



Подспорье

Приложение к газете «Боратник» Союза борьбы за народную трезвость

Издается с мая 2001 г.

№ 6 (156)

сентябрь 2015 г.

Читайте в номере:

О.Ф. Бакиров, «Проблема ранней утраты естественной трезвости среди подрастающего поколения», – стр. 1;

Татьяна Шишова, Ирина Медведева, «Диктатура безумия», – стр. 5;

Священник Георгий Максимов, «Огнем и мечом?», – стр. 15;

Н.А. Гринченко, «Здоровьесберегающие технологии в образовании», – стр. 18;

«Вопреки здравому смыслу», – стр. 23;

Всероссийские Угловские чтения, «Форум трезвости 2015», – стр. 24.

Проблема ранней утраты естественной трезвости среди подрастающего поколения

(доклад для выступления на слушаниях в Общественной палате г. Магнитогорска)

Доклад представлен на слушаниях Магнитогорской городской общественной организацией «Трезвый Магнитогорск» и Челябинской областной общественной организацией «Общее дело»

Масштабы проблемы

Смертность и потери продолжительности жизни. Алкоголь – главный фактор катастрофической убыли населения России. В современной России употребление алкоголя приводит к преждевременной смерти около полумиллиона (!) человек ежегодно. Каждая четвертая смерть в России прямо или косвенно связана с употреблением алкоголя – около 30% смертности среди мужчин и 15% среди женщин. Алкогольная смертность включает не только случайные отравления алкоголем, но и 2/3 смертей от несчастных случаев и насилия, 1/4 смертей от сердечно-сосудистых заболеваний и многое другое (Немцов А. В., Терехин А. Т. Размеры и диагностический состав алкогольной смертности в России // Наркология. 2007. № 12).

Употребление алкоголя – главная причина того, что продолжительность жизни среди мужчин в России ниже, чем в десятках несравненно более бедных стран, таких как Йемен, Бангладеш, Мавритания, Гондурас, Таджикистан, Сенегал. Продолжительность жизни мужчин-россиян за последние десятилетия ни разу не достигала уровня 1964 года, когда она, един-

ственный раз за всю историю России, превысила 65 лет (Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации, 2008, с. 55). При нынешнем уровне смертности лишь 42% двадцатилетних мужчин имеют шанс дожить до шестидесяти (Аналитическая записка подготовлена Д. Леоном (руководитель отделения неинфекционных заболеваний Школы гигиены и тропической медицины Лондонского университета) по заказу Общественного совета Центрального федерального округа). Особенно высокая смертность у молодого поколения мужчин от 15 до 30 лет – в 3,5 раза выше, чем у женщин в этом возрасте (Росстат, 2007 г.). Разрыв между продолжительностью жизни мужчин и женщин в России самый высокий в мире – 14 лет. Для сравнения, смертность заключенных приблизительно в три раза ниже таковой среди мужчин тех же возрастов на воле. У двух третей умерших в трудоспособном возрасте россиян посмертное вскрытие обнаруживает повышенное содержание алкоголя в крови.

Убийства и самоубийства. По данным пресс-службы МВД, около 80% убийц в России нетрезвы в момент совершения преступления. Такое же состояние выявляется и у около 40% самоубийц.

Оставленные дети. Россия занимает первое место в мире по количеству брошенных детей. Алкоголизм – наиболее распространенная причина оставления детей и лишения женщин материнских прав в РФ. По данным исследований, почти у половины воспитанников детских домов в России наблюдаются признаки

алкогольного синдрома плода.

Дорожно-транспортные происшествия. Более 60% смертельно травмированных в ДТП в России погибают с повышенным содержанием алкоголя в крови. При этом официальная статистика по водителям, задержанным в состоянии алкогольного опьянения занижается на порядок.

Разводы. Катастрофически высокий уровень алкогольных проблем в России ведет и к катастрофически высокой разводимости – по этому показателю Россия находится на втором месте в мире.

Алкоголизация детей – более 80% подростков потребляют алкогольные изделия. Возраст приобщения к алкоголю по сравнению с советским периодом снизился с 17 до 14 лет. По данным Роспотребнадзора в России треть несовершеннолетних юношей и девушек выпивают ежедневно. Между тем, доказано, что раннее приобщение к алкоголю увеличивает в 5–6 раз риск развития алкоголизма и насильственной смерти в будущем.

Экономические потери по причине алкоголизации населения составляют не менее одного триллиона 700 миллиардов рублей в год. Они связаны с повышенной смертностью, потерей продолжительности здоровой жизни, утратой трудоспособности, со снижением производительности труда, затратами на лечение связанных с алкоголем заболеваний, с социальными выплатами государства инвалидам, сиротам, с ущербом от пожаров, ДТП, с расходами на содержание заключенных, на борьбу с преступностью и беспорядочностью.

Таким образом, употребление алкоголя – основной фактор демографического и социального кризиса в России, общенациональная угроза на уровне личности, семьи, общества, государства и, следовательно, угроза национальной безопасности.

Мифы, препятствующие решению алкогольных проблем России

Миф о политических рисках мер по защите от алкогольной угрозы. Существуют опасения, что меры по защите от алкогольной угрозы приведут к дестабилизации общества и беспорядкам. Однако опросы показывают, что современное российское общество поддерживает меры, направленные на борьбу со злоупотреблением алкоголем. Согласно данным этих опросов, среди проблем, которые волнуют россиян, на втором-третьем местах постоянно обозначается проблема алкоголизма. Так, в июле 2006 г. она волновала 42% опрошенных (Проблемы регионов. Интервью по месту жительства 1500 респондентов 15–15 июля 2006 г. (<http://bd.fom.ru/gerog/map/tb062807>)). Характерно, что опрос ВЦИОМ показал: 58% респондентов скорее поддержали бы сегодня реализацию мер, сообразных мерам, составлявшим государственную программу по преодолению пьянства и алкоголизмом 1985–1987 гг., несмотря на то, что респондентов спрашивали об отношении к «так называемой антиалкогольной кампании» (Вспоминая антиалкогольную кампанию Горбачева // Пресс выпуск ВЦИОМ № 207. Москва, 13 мая 2005 г. (<http://www.wciom.ru/?pt=45&article=1256>)), а 28% россиян выступают за то, чтобы в России ввели полный запрет на производство и торговлю спиртными изделиями (Треть россиян выступают за введение сухого закона // NEWSRU.COM, 22 июля 2006 г. (<http://www.newsru.com/arch/russia/22jul2006/alk.html>)).

Миф о качестве алкогольных «напитков». Многие россияне уверены, что вред здоровью наносит только прием нелегального или суррогатного алкоголя, «некачественной», «палёной» водки. Токсикологические и токсикобиологические исследования потребляемых в России алкогольных суррогатов, самогона, «палёной» водки, в том числе из технического этилового спирта показали, что это – заблуждение. Главное токсичное вещество во всех этих жидкостях – обыкновенный этиловый спирт, а другие токсичные примеси в российских нелегальных и суррогатных алкогольных изделиях присутствуют в незначительных дозах. Продвигаемый алкогольным лобби тезис о разделении алкоголя на «плохой», некачественный, с которым надо бороться, и «хороший», качественный, который следует дать населению, не выдерживает критики.

Миф о том, что российские алкогольные проблемы связаны с крайней бедностью россиян является одним из наиболее опасных, уводящих в сторону от реального решения этих проблем. Существуют десятки стран с более бедным, по сравнению с Россией, населением, с меньшими доходами, более выраженным неравенством и неудовлетворенностью жизнью, где алкогольные проблемы не стоят столь остро. К примеру, в Сомали душевое употребление алкоголя по данным ВОЗ за 2014 год составило всего 0,5 л (<http://gtmarket.ru/ratings/rating-countries-alcohol-consumption>) Алкогольное лобби пытается убедить правительство и общественное мнение в том, что российские алкогольные проблемы решаются сами собой по мере роста уровня жизни. Эконометрические исследования показали, что в России рост доходов индивида, при отсутствии целенаправленных мер по ограничению доступности алкоголя, приводит к росту экономической доступности алкоголя и смертности, вызываемой употреблением алкоголя.

Миф об исторической укорененности пьянства россиян. Объективный анализ надежных фактов доказывает, что миф о вечно «пьяной России» не имеет под собой никаких исторических оснований (Протоиерей Илия Шугаев. Свобода и зависимость. Беседы со старшеклассниками о курении, алкоголизме и наркомании. ИС РПЦ, 2009. – 208 с). Историко-медицинские исследования свидетельствуют, что уровень потребления алкоголя большинством населения в России был на протяжении веков, особенно в кризисные, переходные периоды, во много раз меньше, чем сейчас. Наш народ на протяжении столетий всегда был одним из самых трезвых народов Европы. В самые «пьяные» годы в царской России пили в 4-5 раз меньше, чем сейчас. На критически опасный уровень потребление алкоголя вышло относительно недавно – только в 1960-е годы, когда при росте покупательной способности россиян, государство, пользуясь установленным режимом секретности, на-

чало активно поощрять социально опасную политику наращивания потребления алкоголя, направленную на обеспечение политической лояльности населения к режиму и наполнение бюджета «пьяными» деньгами. Закритический, катастрофический характер потребление алкоголя приобрело, начиная с 1990-х годов по мере падения реальных цен на алкоголь.

Миф о безвредности слабоалкогольных изделий. Заметная часть россиян, в особенности молодежи, находясь под действием алкогольной пропаганды, уверена, что слабоалкогольные изделия полностью безвредные. Никаких научных оснований этот миф под собой не имеет, вместе с тем именно с таких алкогольных изделий в большинстве случаев начинается приобщение к алкоголю.

Причины возникновения алкогольных проблем

В настоящее время чётко выделены 2 причины алкоголизации и сопутствующей наркотизации населения любой страны мира:

1. Алкогольная запрограммированность людей (Г.А. Шичко «Вторая сигнальная система и ее физиологические механизмы» 1969 г) в бытовой формулировке «если по чуть-чуть и «качественного», то не только не вредно, но и полезно». Однако в России гораздо чаще имеет место запрограммированность, называемая «алкогольной программой праздника». Как и многие другие поведенческие программы, эта программа записывается детям в самом раннем возрасте, как правило, в семье. Далее программа укрепляется через элементы алко-наркотической пропаганды с использованием всех доступных средств масс-медиа, с привлечением «авторитетов» от искусства и науки (технология пропаганды изложена в книге Эдварда Бернейса «Пропаганда»). Пропаганда осуществляется заинтересованными в личной и корпоративной выгоде от реализации алкоголя, лицами. Однако грамотно организованная пропаганда предполагает вовлечение в процесс (чаще всего неосознанное) и людей, не имеющих прямой выгоды от спаивания населения.

2. Доступность алкоголя, табака, иных наркотиков. Для реализации поведенческих программ, полученных в детстве, необходимо создавать условия для их реализации – лёгкая возможность приобрести дурман (по месту, времени и стоимости), возможность употребить без опасения наказательных мер.

Возможность реализации вышеописанных действий со стороны алко-табачно-наркотической индустрии вызваны ошибками государственного регулирования и несовершенством законодательства. Так, согласно мировым стандартам полномочия основных регуляторов алкогольного рынка закрепляются за министерствами здравоохранения и парламентскими комитетами по вопросам здоровья, которые способны объективно оценить ситуацию, предотвратить ущерб. В России же регулированием производства и продажи алкоголя занимаются экономические и аграрные ведомства и комитеты, которые традиционно во всех странах мира больше поражены лоббизмом

алкогольной отрасли. Сложившиеся в настоящее время в России экстремально высокие социально-экономические потери от употребления алкоголя в значительной степени обусловлены бесконтрольностью, агрессивными действиями алкогольного лобби, продиктованными стремлением к сверхприбыли, масштабной криминализацией производства этилового спирта и иной алкогольной продукции и приходом в страну транснационального алкогольного бизнеса, до сих пор применяющего по отношению к России двойные стандарты.

Пути решения проблемы

Единая политика государства в сфере производства, оборота и потребления алкоголя (государственная антиалкогольная политика) должна быть направлена в первую очередь на защиту национальных интересов, жизни и здоровья граждан, обеспечение социальной стабильности, а не на защиту и продвижение частных интересов бизнеса. Мировая практика повсеместно базируется на приоритетной роли органов государственной власти в сфере здравоохранения и социальной защиты населения в выработке государственной антиалкогольной политики. К настоящему моменту накоплен значительный опыт, позволивший определить, какие меры государственной антиалкогольной политики способны эффективно снижать тяжелейшее бремя алкогольно-наркотического ущерба и адекватно использовать экономический потенциал алкогольного рынка в национальных интересах (например, использование этанола в качестве топлива). Очевидно, что одни учебно-разъяснительные меры не способны решить проблему употребления алкоголя, также как и усилия, направленные на лечение уже сформировавшейся алкогольной зависимости. Наиболее эффективными для предотвращения ущерба показали себя меры, направленные **одновременно на пропаганду естественного трезвого здорового образа жизни, и на ограничение доступности** для населения алкоголя, табака и других наркотиков, – доступности экономической, пространственной, во времени и по возрасту. Эти меры зарекомендовали себя повсюду в мире, однако оказались особенно эффективными в североевропейском регионе.

Деятельность общественных организаций, в частности «Трезвого Магнитогорска» и «Общего дела» по отношению к данной проблеме строится, исходя из некоторых объективных условий и возможностей и конкретных участников этих движений. В силу значительной сложности прямого влияния на деятельность Государственной Думы России, а также ограниченной возможности влиять на внедрение и реализацию дополнительных ограничительных мер в регионе и городе, организации «Трезвый Магнитогорск» и «Общее дело» сконцентрировались на устранении первой и главной причины алкоголизации и наркотизации – алкогольной запрограммированности подрастающего поколения. Метод устранения запрограммированности аналогичен изучению правил дорожного движения либо техники безопасности

поведения на воде – через проведение «Уроков трезвости» в образовательных учреждениях города. Именно такие уроки проводились ещё в царской России («Учебник трезвости» Мендельсона, «Школа трезвости» С.Успенского). Именно с помощью этих уроков удалось сформировать всенародную поддержку введённого в 1914 году «сухого закона». «Уроки трезвости» не стоит путать с антиалкогольной, антитабачной и антинаркотической профилактикой. На «Уроках Трезвости» учитель ставит акцент, прежде всего, на тезисе о том, что **трезвость – это естественное состояние организма человека, данное ему от природы**, а не на вреде интоксикантов (алкоголя, табака и др.). Сегодня практически любой ребёнок, подросток, молодой человек и даже взрослый знает и соглашается, что «пить и курить вредно», поэтому чаще всего дети пропускают такую информацию мимо ушей. По этой причине общественные организации «Трезвый Магнитогорск» и «Общее дело» сталкиваются с проблемой кадров, способных эффективно проводить именно «Уроки трезвости», а не уроки по профилактике. Для ликвидации этой кадровой проблемы в город Магнитогорск в разные годы приглашались ведущие специалисты России в области отрезвления общества, которые провели семь развернутых семинаров и круглых столов для работников медицины, социальных работников, работников МВД и, самое главное, для педагогов – преподавателей учебных заведений разных уровней. В результате, после прослушанных семинаров, количество людей, способных заводить эффективные обучающие курсы в учебных заведениях увеличилось в несколько раз, но возникла другая проблема – отсутствие желания у руководства некоторых школ проводить подобные уроки. Также имеется проблема с проведением подобных уроков и самими педагогами-добровольцами, у которых зачастую банально отсутствует свободное время. Несмотря на возникающие трудности в 2014-2015 учебном году силами добровольцев и педагогов было безвозмездно проведено 225 «Уроков трезвости» в 17 школах и интернатах города, что втрое больше, чем в 2013-2014 учебном году. Однако и такой результат явно не достаточен для кардинального решения алкогольно-наркотической проблемы, а именно, её необратимого преодоления.

Для необратимого преодоления алкогольно-наркотической проблемы необходимо объединение сил различных государственных и общественных структур для комплексного и одновременного давления «методом пресса» на существующую проблему. С одной стороны – законодательное ограничение доступности алкогольной и табачной продукции по цене, месту продажи, времени продажи и возрасту покупателей. С другой – расширение просветительской деятельности среди граждан, и особенно, детей, подростков и молодёжи, по вопросам пользы и необходимости трезвого здорового образа жизни для истинно человеческого существования, как для отдельного человека, так и для семьи, общества, страны, мира в целом. Для этого предлагается совместно

с Общественной Палатой г. Магнитогорска обсудить возможные реальные действия в рассматриваемом направлении, а именно:

1. Включить «Уроки трезвости» в содержание образовательных программ школы на постоянной основе. Благо Федеральный закон об образовании позволяет осуществить это предложение на уровне «региональной компоненты» с соответствующим выделением учебного времени и его оплаты. Необходимость таких уроков на постоянной основе продиктована тем, что, народ России сегодня держат под наркотическим колпаком, используя практически информационный террор. Блокируя и высмеивая правду об алкоголе, табаке и других наркотиках в СМИ, искажая слова и смысл, заинтересованные лица навязывают нашим детям наркотики через СМИ. Противостоять этому можно лишь имея в голове систему различения «добро-зло, хорошо-плохо, правда-ложь». Слово «трезвость» в понятии некоторых людей вызывает недоверие, смехи. Кто-то считает это крайностью. Тем не менее, все люди рождаются не пьющими, не курящими и не употребляющие другие виды наркотиков. Т.е. рождаются ЕСТЕСТВЕННЫМИ ТРЕЗВЕННИКАМИ. Поэтому трезвость – это ни хорошо, и ни плохо, – это НОРМАЛЬНО. До 1913 г. в школах существовали уроки трезвости, на которых детям разъясняли, что дурманы к хорошему не приводят. На таких уроках затрагивались все жизненно важные для растущего человека темы – семья, воспитание, генетика, история, экономика, религия, социология, психология и т.д. Подобные инициативы имеются и у политических партий на федеральном уровне (<http://ni.kprf.ru/n/3867/>).

2. Расширить кадровую базу преподавателей, психологов, социальных работников и других заинтересованных лиц, способных эффективно вести образовательно-разъяснительную работу и работу по реабилитации людей уже оказавшихся в зависимости.

3. Внести законодательные инициативы для введения дополнительных региональных ограничений по месту и времени продажи алкоголя. Наиболее предпочтительным вариантом решения этого вопроса является внесение торговли алкоголем и табаком в специализированные магазины, доступ в которые несовершеннолетним запрещен.

4. Привлечь на постоянной (а не эпизодической) и широкой основе местные СМИ к делу распространения достоверной и правдивой информации о рассматриваемой проблеме.

5. Выработать новые, реально доступные для реализации пути и методы решения алкогольной проблемы.

Доклад подготовлен председателем городской общественной организации «Трезвый Магнитогорск» **Бакировым Олегом Фануровичем**, trezvayamagnitka@mail.ru, тел. +79123006957

Текст доклада может быть использован в качестве основы при подготовке аналогичного доклада в любом другом регионе – автор

Диктатура безумия



Очень многие вещи, о которых мы сейчас пишем, стали нам понятны далеко не сразу, порой через годы после какого-то первого импульса. Что это был за импульс, трудно объяснить, но как правило все начиналось со смутного чувства: неловкости, беспокойства, внутреннего протеста... Логически мы обосновать этого дискомфорта не могли, а в случае, о котором сейчас расскажем, даже поначалу стыдились своей негативной реакции.

Необычный конгресс

Летом 1994 года, приехав на международный конгресс по социальной психиатрии в Гамбург, мы увидели странную картину: заметное число делегатов конгресса выглядели как душевнобольные.

«Удивительно! Почему западные врачи так похожи на своих пациентов?», – подумали мы.

Но вскоре выяснилось, что это натуральные пациенты. Мы снова изумились: как можно показывать больных людей огромному залу, будто зверюшек в цирке?

Западные коллеги снисходительно улыбнулись стереотипности нашего мышления и объяснили, что мы являемся свидетелями величайшего гуманистического эксперимента. Впервые на научном конгрессе пациенты психиатрических клиник, в том числе и страдающие глубокими расстройствами, будут делать доклады наравне с корифеями медицины. И они действительно их делали, перемежая подробные описания бреда и галлюцинаций с яростной критикой врачей и методов лечения, а также требуя для себя права на вождение машины, на работу в суде и прочих органах власти. Поведение врачей тоже, впрочем, было для нас непривычным. Они все время что-то жевали, пили воду из бутылочек, громко переговаривались, вставали посреди выступлений – даже когда доклад делал ученый с мировым именем! – и косяками выходили из зала. Очереди за кофе и бутербродами в рабочее время и в перерывах были практически одинаковыми. Слушая же выступления пациентов, врачи почему-то очень веселились. Так потешаются дошкольники и младшие школьники, глядя на клоунов, дубасящих друг друга надувными молотками. Подобная бестактность шла

вразрез с нашими представлениями о врачебной этике, но мы и это списали на совковую стереотипность.

В последний же день произошло нечто и вовсе невообразимое. Больные, на которых вся эта непривычная обстановка действовала возбуждающе, совершенно растормозились и уже без приглашения валом повалили на сцену, пытаясь дорваться до микрофона. Индианка с черными распущенными волосами, в ярком экзотическом наряде завывала, размахивая руками, которые были все от плеч до запястий увешаны сверкающими браслетами. Так, наверное, неистовствовали древние пифии, впадая в экстаз.

Другой, местный пациент (вернее, клиент – на конгрессе много говорилось о том, что из соображений политкорректности больных теперь нельзя называть пациентами, поскольку это ставит их в подчиненное, а значит, униженное положение) кричал, что ему в Германии тесно, не хватает свободы. И грозился сбежать в пампасы. А потом, оборвав себя на полуслове, запел песню тех самых пампасов или, может быть, прерий и принялся изображать ковбоя верхом на лошади. Но вскоре и песня была прервана, потому что любитель свободы подбежал к старому профессору, восседавшему в президиуме, и начал его душить. Устроителям пришлось поступиться правами человека, и раздурившегося ковбоя вывели из зала.

Но не успели мы перевести дух, как на сцену выскочила девица, которая, не претендуя на микрофон, с разбега плюхнулась на колени к другому члену президиума (он был гораздо моложе первого) и быстрыми, ловкими движениями стала его раздевать. Зал взревел от восторга. Сквозь хохот, свист и ободряющие выкрики психиатрической братии доносились обрывки фраз: «Что мы тут делаем?... Дорогой, мы только теряем время... Пойдем отсюда... Мы нужны друг другу...»

Тут уж мы не выдержали и, плюнув на политкорректность, сказали немецкой коллеге, которая нас опекала на конгрессе: *«Зачем было привозить сюда эту больную женщину? У нее же острый психоз»*.

Коллега отреагировала неожиданно и с заметным раздражением:

«Откуда вы знаете, что это больная? Вы что, ее тестировали? Может, она как раз психиатр, подруга доктора Крюгера...»

Мы пристыжены замолкли, ведь и вправду не тестировали... А то, что видно невооруженным глазом, так это у кого какое зрение...

Но тут нашу подмоченную было репутацию спас сам полураздетый доктор Крюгер (назовем его так). Отстраняя напрошенную возлюбленную, он извинился в микрофон перед залом за то, что больная разволновалась и ведет себя несколько аффективно.

Что было дальше, мы, честно говоря, помним слабо. Осталось лишь впечатление кошмара, какого-то всеобщего беснования. А еще в опухшей голове промелькнула мысль, что на следующем конгрессе душевнобольные, наверное, будут уже сидеть не только

в зале, но и в президиуме. А через раз полностью захватят власть, обретя полномочия устроителей. Ведь с их маниакальным напором они сметут на своем пути любую преграду.

Тогда нам эта мысль показалась скорее юмористической. Во всяком случае, мы не стали ее развивать. Но теперь, глядя на то, что происходит вокруг, как-то очень живо припомнили свои гамбургские впечатления и подумали, что все это скорее грустно, нежели смешно. А главное, совсем не так далеко от истины, как нам казалось в начале 90-х! На конгрессе была воочию явлена одна из важнейших тенденций современного переустройства мира – стирание границ между безумием и нормой.

Догоняя Америку

Вообще-то разговоры о том, что нормальных людей в принципе не существует и что никто не знает, где кончается яркая личность и начинается личность психически нездоровая, велись давно. Мы, во всяком случае, помним подобные сентенции с самого детства. А кому незнаком расхожий миф о сцепленности безумия и гениальности? Равно как и о том, что все талантливые люди хоть с легким, но приветом? Во времена застоя критическое отношение к психиатрии среди нашей интеллигенции усугублялось еще и практикой помещения диссидентов в сумасшедший дом. Случаев таких было не столь много, как принято думать, но зато они получали громкую огласку, ибо в брежневское время в «железном занавесе» появились бреши: кто-то слушал радиостанцию «Голос Америки», кто-то читал самиздатовскую литературу. И даже тогда, когда диссидент действительно был психически не вполне нормален, на это закрывали глаза, потому что восхищение храбростью человека, который подвергал себя риску во имя всеобщей свободы, перевешивало все остальные соображения.

Поэтому когда в перестройку разрешили сниматься с психиатрического учета по желанию или вовсе не вставать на учет, общество восприняло это законодательное послабление как торжество поправленной справедливости. Казалось, что политические борцы наконец получили право снять с себя ложные обвинения. Но на деле вышло, что с учета снялось огромное количество настоящих больных, ведь один из признаков серьезной душевной болезни – это снижение критики. Больной неадекватно оценивает свое состояние, считая себя абсолютно здоровым, а близких, советующих ему лечиться, сумасшедшими или злодеями.

Мы часто склонны превозносить свою самобытность и первенство даже в каких-то отрицательных вещах. По логике «наши паралитики – самые прогрессивные». Но в данном случае подобную логику легко развенчать. В 1997 г. петербургское издательство «Питер Пресс» выпустило книгу американского автора **Э.Фуллера Торри «Шизофрения»**. В ней, в частности, рассказывается о так называемой деинституализации, разгосударствлении психиатрической помощи в США – процессе, включавшем в себя, в частности, и резкое сокращение пациентов в государственных психиатрических больницах. Эта политика стала набирать в Америке силу с начала 60-х гг., как раз тогда, когда пошла разработка социальных проектов, вроде бы совсем разных и не-

зависимых друг от друга, а на самом деле связанных одной целью: целью построения глобалистского общества.

«Масштабы деинституализации, – пишет автор, – с трудом поддаются восприятию. В 1955 г. в государственных психиатрических клиниках насчитывалось 559 тыс. хронически больных. Сегодня их менее 90 тысяч. Численность населения в период с 1955 по 1993 г. выросла со 166 до 258 млн. человек, а это значит, что если бы на душу населения в 1993 г. приходилось такое же количество госпитализированных пациентов, как и в 1955 г., то общее их число составило бы 869 тыс. Следовательно, в настоящее время примерно 780 тыс. человек, т.е. более трех четвертей миллиона, которые в 1955 г. находились бы в психиатрических лечебницах, живут среди нас». И подводит итог, говоря: *«90 процентов из тех, кто сорок лет назад был бы помещен в психиатрическую больницу, сегодня в ней не находится».*

По мнению автора, на такое положение дел во многом повлияла нашумевшая **книга Кена Кизи «Пролетая над гнездом кукушки»**, вышедшая в свет в 1962 г. В России более известен одноименный фильм, снятый по этой книге. С подачи Кизи люди начали путать причину и следствие: госпитализация стала считаться одной из серьезных причин психических заболеваний. И соответственно, в качестве лечения предлагалось просто выпустить больных на свободу. В фильме, как вы помните, эта идея воплощена в образе индейца, убегающего из сумасшедшего дома, который как-то подозрительно напоминает концлагерь. (Так что крик о «карательной психиатрии», поднявшийся у нас в перестройку, тоже был эхом, долетевшим с другого континента, когда появилась возможность сокрушить психиатрическую службу не только в Америке, но и в Советском Союзе.)

Фуллер считает, что Кен Кизи добросовестно заблуждался, хотел хорошего и просто чего-то не подумал. Но скорее тут заблуждается Фуллер, а Кизи был весьма искушенным человеком и добросовестно выполнял заказ. В 60-е гг. он играл одну из важных ролей в создании так называемой молодежной контркультуры, крупнейшего глобалистского проекта по внедрению идеологии нео-язычества. В частности, Кизи читал лекции в Изаленском институте, девизом которого «Делай, что хочешь» был позаимствован у сатанистов. Зачем понадобилось разрушать психиатрическую службу, мы скажем чуть позже. Пока лишь отметим, что делалось это умышленно.

Очень способствовали «освобождению» психически больных, по словам Фуллера, и американские юристы, коих, кстати, расплодилось в те годы великое множество. В главе «Масштабы бедствия» читаем: *«В штате Висконсин один такой защитник заявлял, что больной шизофренией – ...человек, поедавший свои фекалии, – для самого себя опасности не составляет, и судья, приняв сторону защиты, не счел необходимым принудительно лечить больного».* «В качестве награды за свою деятельность, – горько иронизирует Фуллер, – они <юристы> имеют теперь огромное число бездомных, психически больных людей, которые зато свободны – свободны находиться

в состоянии постоянного психоза».

Читаешь эту книгу – и почти все, что в ней написано о разрушении психиатрической помощи, может быть отнесено к нам. Прибавить только надо лет 30 – и получится ситуация в России. Например, Фуллер сетует на то, что услуги психиатров и психологов после разгосударствления психиатрических служб стали для многих недоступными. Специалистов сколько угодно, но они предпочитают заниматься частной практикой. Разве у нас не то же самое? До перестройки все психиатрические службы были бесплатными. Теперь во многих, – в том числе детских! – официально лечат за деньги и немалые.

Сильно возросла стоимость лекарств. Ряд дешевых отечественных препаратов (таких, скажем, как пирозидол, азафен, френолон) исчезли из продажи; перечень лекарств, которые больные с группой инвалидности должны получать бесплатно, теперь сильно ограничен.

Обратите внимание, что даже в таком ультракапиталистическом государстве, как США, психиатрическая помощь еще недавно была бесплатной, поскольку душевные заболевания входили в разряд социально значимых, и государство считало своим долгом, с одной стороны, покровительствовать таким больным, а с другой, обеспечивать здоровым их вполне законное право на психическую безопасность. Теперь, после смены «курса» не то, что о психической безопасности нет речи, но и физическая часто не обеспечивается. *«По данным одной из работ, – пишет Фуллер, – за последний год 9 процентов больных шизофренией, не изолированных от общества, в драках применяли оружие. По другим данным, 27 процентов выписанных из психиатрических клиник пациентов, как мужского, так и женского пола, совершили, по крайней мере, один акт насилия в течение первых четырех месяцев после выхода из больницы. Резко увеличилось также число актов агрессии, совершаемых больными шизофренией против членов их семей».*

Ничего удивительного, что автор называет разгосударствление психиатрической службы «самым крупным провалившимся социальным экспериментом в Америке» и добавляет, что оно «сравнимо по своим последствиям со спуском на воду своеобразного психиатрического «Титаника».

Тем не менее, эксперимент не только не прекращен, но и распространен на другие страны. В том числе на нашу. Результаты соответствующие: огромное количество бомжей, нелеченных алкоголиков, которые беспрепятственно терроризируют и взрослых членов семьи, и детей. А малолетние бродяжки, среди которых так высок процент психической патологии? Да и рост тяжких преступлений во многом на совести лукавых гуманистов.

Теперь человек, страдающий серьезным психическим расстройством, может сколько угодно угрожать своим близким. Пока он не привел свою угрозу в исполнение – не смей говорить о принудительной госпитализации. Муж одной нашей знакомой в состоянии психоза бросал с балкона тяжелые предметы. И что, его удалось положить в больницу? Как бы не так! Он от лечения отказывался, считая себя идеально здоровым. А жене, когда она пришла в психдиспансер, сказали: *«Сожалеем, но ничем не можем помочь. Вот если б он не просто*

сбросил с балкона телевизор, а пришиб прохожего, тогда – да, мы бы за ним приехали. А в данном случае не имеем права».

Если еще раз повторить вслед за Фуллером длинное и труднопроизносимое слово, надо отметить, что деинституализировав лечение, адепты глобализма институализировали, как бы огосударствили, узаконили безумие. А попросту можно сказать так: широко раскрыв двери сумасшедших домов, они стараются превратить в дурдом весь мир. Объявив больных здоровыми, прикладывают в то же время гигантские усилия к тому, чтобы здоровых свести с ума.

У нас, правда, «процесс пошел» с опозданием на несколько десятков лет. Как-то раз, уже не в Германии, а в Москве мы долго беседовали с немцем. Разговор был сложным и касался духовных проблем современной жизни. Обычно с иностранцами такие беседы длятся – если вообще возникают – очень недолго. Их это явно утомляет. А наш немецкий гость понимал все с полуслова и был настолько захвачен разговором, что не проявлял ни малейших признаков усталости. И даже, позабыв о европейском этикете, готов был проговорить до утра.

- *А что думают по поводу обсуждаемых нами проблем люди вашего круга в Германии?* – спросили мы, тайно вздохнув о том, что не встретили там столь близких по духу собеседников.

Лицо немецкого историка омрачилось.

- *У меня нет круга. В Германии мне вообще некому это сказать.*

- *Почему?*

Он ответил, не задумываясь:

- *У нас «промывка мозгов» длится уже более 40 лет, а у вас она только началась. Так что в России еще много нормальных людей, которые способны возникнуть в смысл происходящего.*

Прогулки с Ганнушкиным

Что ж, воспользуемся своим преимуществом. Оно, как ни парадоксально, заключается еще и в том, что, наверстывая упущенное, глобализаторы стараются поскорее закачать в нас все «достижения цивилизованного мира», к которым западные люди привыкали постепенно, в течение полувека. Поэтому плавной смены ценностей в России не произошло, как и тотальной адаптации к новой реальности: у многих она, наоборот, вызывает аллергию и отторжение. Но даже у тех, кто вроде бы хочет вписаться, еще вполне свежа память о том, что в России (да и до недавнего времени на Западе!) традиционно считалось нормой, а что – психопатологией.

Ну, а коли так, давайте, пока у нас до конца не отшибло память, посмотрим, как жизненное пространство усиленно превращается адептами глобализации в различные отделения сумасшедшего дома.

Взять хотя бы моду

Проектировщики глобального мира, судя по всему, решили использовать ее в качестве одного из сильнейших средств *патологизации* психики. Да, конечно, мода существовала всегда, но она скорее отражала процессы, происходящие в обществе, а не формировала их. (Скажем, необходимость пользования общественным транспортом вызвала некоторое укорачивание юбок.)



С начала же 60-х гг., когда глобалисты заговорили о необходимости произвести в мире «сдвиг культурной парадигмы» и начали активно формировать «культуру рока-секса-наркотиков», моду стали использовать в качестве тарана, пробивавшего бреши в массовом сознании. Сперва шла раскочка контрастами: мини-юбки – макси-юбки; брюки-дудочки – широченные клеш; узконосые туфли – квадратные носы; облегающий силуэт – «мешок».

Сначала перемены происходили довольно медленно, поскольку новая мода всякий раз вызывала у старшего поколения шок, общество сопротивлялось. Вспомните хотя бы, сколько дебатов вызывали туфли на платформе или на высокой шпильке. Но со временем мелькание кадров убыстрилось. Не успеешь глазом моргнуть, а мода кардинально поменялась. К концу 70-х гг. в иностранных журналах мод типа «Бурда» писали, что теперь мода может меняться даже в пределах одного сезона: скажем, в начале лета «писк» – платье в крупный горошек, а через месяц – в полоску. Но все же примерно до середины 80-х мода все-таки соответствовала своему главному предназначению, которое состоит в том, чтобы людей украшать. И одежда проектировалась и подбиралась так, чтобы скрашивать, скрывать природные недостатки внешности. Помните, еще совсем недавно не только в модных, но и просто в женских журналах давались советы, как с помощью одежды замаскировать излишнюю худобу или, наоборот, избыточный вес, визуальнo сузить слишком широкие плечи или расширить чересчур узкие бедра. Конечно, и тогда встречались толстухи, которые напяливали мини-юбку, но они были посмешищем для окружающих. А родные старались образумить модниц с таким дурным вкусом.

Но ближе к концу 80-х стали появляться силуэты и фасоны, которые не могли украсить никакую фигуру, а делали облик нелепым, карикатурным, порою клоуноподобным. Брюки со сборками на животе уродовали даже самых стройных девушек. Женщины ведь всегда заботились о том, чтобы живот скрадывался. Отсюда – просторные народные сарафаны; дворянки, следо-

вавшие европейской моде, наоборот, затягивались в корсет. Но в любом случае демонстрировать большой живот считалось неприличным. А тут даже худышка выглядела пузатой! И вдобавок сужающиеся к низу брюки создавали впечатление огромного отвислого зада. Не дамские брючки, а мечта паяца!

Тогда же сделали популярными и совершенно несуразные мужские наряды. Например, красные брюки, рубашки с кружевными манжетами и гипюровыми жабо.

Кто-то может спросить: «Чем же такая одежда карикатурна? Что в ней клоунского? Жабо очень даже украшает».

И действительно, жабо – красивый элемент одежды. Только женской, а не мужской.

«А как же графы, маркизы и бароны на балах?» – не унимается спорщик.

Но прошло время графов, маркизов и дворцовых балов. А современный мужчина, который приходил в жабо на работу или давился в перестроечных очередях, отовариваясь маслом по талонам, выглядел, прямо скажем, нелепо. Нелепость же никого не украшает.



Вот и получается, что в моде 80-х уже достаточно отчетливо прозвенели сигнальные звоночки, ведь и карикатурность облика, и стремление походить на существо другого пола, да и анахронизм в одежде – все это психиатрические симптомы.

В последующие же годы в моде все меньше оставалось смешных нелепостей и все больше появлялось нелепостей откровенно безобразных, уродливых и даже пугающих. Высокособые умники заговорили об эстетике безобразного, искусствоведы – об агонийных (от слова «агония») формах искусства. Но мы не станем развивать агонийное искусствоведение, на то есть патентованные специалисты, получающие заграничные гранты. Мы лучше посмотрим на новейшую моду с точки зрения психопатологии. Интересно, что бы сказали корифеи русской и советской психиатрии, пройдясь по современным московским улицам, спустившись в метро, заглянув в молодежную дискотеку? Корсаков, Ганнушкин или Кащенко могли бы не устраивать свои знаменитые профессорские разборки для студентов-медиков в стенах психиатрических клиник носящих теперь их имена. Зачем извлекать больных из палаты и приводить в аудиторию, когда можно выйти на улицу и с приятностью устроить практикум на свежем воздухе?

Вот женщина не просто полная, а с болезненным ожирением. Но она в обтягивающих, больше похожих

на рейтузы брюках и такой же облегающей майке. Да, не прошли даром так называемые «fat-show», фестивали и клубы толстяков, в которых задавали тон звезды эстрады, тоже, мягко говоря, не отличавшиеся худобой. На эту женщину никто даже не обращает внимания. И разве она такая одна? Между тем это яркий пример сниженной критики, сопутствующей серьезным психическим заболеваниям.

Вот старуха в джинсовой юбке, кроссовках и бейсболке с ярко-красным козырьком. Стиль девочки-семиклассницы. Ганнушкин, наверное, квалифицировал бы это как старческое слабоумие. Но сегодня за такой диагноз в сумасшествии обвинили бы самого Ганнушкина. Это ж так прекрасно, когда человек не помнит о своем возрасте и в семьдесят пять хочет выглядеть, как в пятнадцать! Значит, он молод душой, не унывает, верит, что у него еще все впереди...

А вот всамделишные пятнадцатилетние. Он в майке без рукавов, которая всегда считалась атрибутом нижнего мужского белья. Голые плечи обезображены татуировками. На одном плече дракон, на другом – какая-то харя. В ухе масса сережек – по всему периметру ушной раковины. Осветленные, как у женщины, волосы стоят дыбом. Вид довольно кошмарный, но еще уродливей выглядит девица. Синими губами она напоминает покойника, черными ногтями на руках и ногах – того, кто не к ночи будь помянут, а выбритые на голове дорожки похожи на проплешины, которые бывают у страдающих трихотилломанией – очень тяжелым невротическим расстройством, когда больные вырывают у себя на голове волосы, выдергивают брови и ресницы.



Такое явное обезображивание своей внешности называется в медицине «порчей образа». Оно бывает при весьма серьезных душевных расстройствах. Но если полистать свежие журналы мод, становится понятно, кто индуцирует безумие широкой публике. Журналы причесок будто издаются в помощь ведьмам, чтобы они смогли привести себя в надлежащий порядок перед полетом на шабаш. Все представления о красоте волос вывернуты наизнанку. Всегда ценились пышные, густые волосы. Теперь с помощью особых приемов

создается впечатление, что на голове три волосинки. А сколько усилий тратил парикмахер, чтобы добиться аккуратной стрижки, идеально ровной челки! Сейчас же модно стричь вкривь и вкось, сикось-накось. Вдумайтесь в само слова «прическа». Приставка «при» означает приближение. Волосы чешут, приближая друг к другу и одновременно к голове. Теперь же модную прическу уместнее было бы называть «растрепкой» – неровные патлы еще и старательно хаотизируют. Ну, и наконец, при самых разных модах на прически никогда не оспаривалось, что волосы должны быть чистыми. Теперь их нужно специально засаливать и вдобавок превращать в паклю.

Неопрятность вообще сейчас поднята на шит. Юбки с перекошенным подолом или даже в виде лохмотьев, прорехи на джинсах, специально, художественно порванные пятки на чулках, рубашки, торчащие из-под свитеров или нарочно застегнутые не на ту пуговицу, обвислые футболки, трехдневная щетина... Но ведь неопрятность – тоже один из клинических симптомов. А если точнее – одно из важнейших указаний на шизофрению. Психиатрическому больному-хронику свойственно забывать, застегнута ли у него одежда, давно ли он мыл голову или брился...

- Да ладно вам пугать! – возмутится читатель. – При чем тут психиатрические хроники? Мало ли как люди выглядят, чтобы соответствовать моде?



Но нельзя соответствовать моде чисто формально. Мазать губы синей мертвецкой помадой и при этом оставаться доверчиво-радостным ребенком. Демон-

стративность, неряшество, уродство, непристойность моды диктует и стиль поведения. А стиль поведения уже прямо связан с внутренней сущностью человека. Даже те люди, которые рабски не подражают моде, все равно варятся в этом соку и постепенно привыкают к уродству как в новой норме.

Если бы великий Ганнушкин, которого мы оставили проводить воображаемый практикум на московской улице, увидел пьющую из горла пиво беременную женщину в короткой летней маечке, заканчивающейся прямо над огромным голым животом с кольцом в пупке, он бы вынужден был развести руками и признаться своим юным коллегам, что это какое-то неведомое доселе, сложное, полисимптомное душевное расстройство.

Зато наши современники вообще никаких болезненных симптомов тут не наблюдают. А что? Нормально! Надо же в чем-то ходить, когда жарко! Живот голый? Подумаешь! Что естественно, то не стыдно. Ну, а про пирсинг в пупке вообще смешно упоминать. Это и декоративно, и, может, там какая-то точка акупунктуры в пупке полезная. Да и потом, девушка, наверное, давно пупок проколола и просто забыла колечко вынуть. Замоталась – и забыла, перед родами сами знаете, сколько хлопот. А пивко пускай хлещет на здоровье, ребеночек тогда будет расти у нее внутри, как на дрожжах...



Сколько веков люди помнили, что женщина, которая ждет ребенка, должна вызывать чувство благоговения, ибо прообраз ее – Богоматерь! И даже в безбожное советское время благоговение еще не выветрилось.

Часто повторяли вслед за одним дореволюционным писателем: «Будущая мать всегда прекрасна», с Мадонной сравнивали... И вдруг – разом все позабыли... Прямо какое-то коллективное слабоумие получается или, в переводе на психиатрический язык, деменция...

Но деменция эта во многом рукотворна. И законодатели мод занимают среди ее творцов далеко не последнее место. На какую головокружительную, олимпийскую высоту подняты представители этой профессии! Кутюрье, которых раньше называли модельерами и модельершами, а еще раньше – модистками, закройщиками и портными, существовали с незапамятных времен. И люди очень даже нуждались в их услугах. Мы уже говорили, что одежда играла важную декоративную роль, особенно в жизни женщин. Поэтому к советам модельеров прислушивались. Но их как-то не принято было спрашивать – тем более в печати и по телевизору! – какая экономика нужна государству, какую сторону следует поддерживать в «военном конфликте» США с Ираком, стоит или не стоит легализовать продажу наркотиков, есть ли будущее у клонирования человека и что целесообразнее: сохранить призыв в армию или перейти на контрактную службу.

Люди видят это на экране, слушают по радио, читают и думают: «Он такой умный, такой важный! Вчера показали в новостях, как он присутствовал на праздничном кремлевском обеде. А этот, из Франции, с двойной фамилией, больной СПИДом, одевает королев... он вообще вчера по телевизору рассуждал о будущем планеты, и все ему смотрели в рот... Раз они такие великие, эти кутюрье, все про все понимают, значит, уж в своем-то деле они наверняка академики! Где тут у нас делают пирсинг? Надо идти...»

Как сводят с ума

Наряду с модными закройщиками «стилистами жизни» теперь назначены эстрадные певцы и популярные ведущие. Тут уже модели поведения транслируются не опосредованно через модели одежды, а напрямую. И представляют собой широчайший спектр психических отклонений, извращений (на профессиональном языке – девиаций и перверзий). Эстрадные певцы были популярны и раньше. Но даже если кто-то из них вел себя несколько экстравагантно, то, с поправкой на профессию, это не выходило за пределы нормы. Теперь же, по признанию самих артистов, если у тебя нет извращения или хотя бы какой-то «сумасшедшинки», приходится что-нибудь себе придумать. В противном случае забудь о карьерном росте.

Попробуйте однажды посмотреть на экран отстраненным взглядом.

Пожалуй, для этого даже лучше выключить звук, чтобы зрительный ряд проступил более выпукло. Часто уже немолодой артист или артистка задирают ноги выше головы, порывисто сбрасывают с себя одежду на сцене (страсть к публичному обнажению называется эксгибиционизмом), скачут козлом, дергаются в конвульсиях на манер тяжелейшего неврологического заболевания – пляски святого Витта или болезни Паркинсона. У них выпученные глаза, как у больных в состоянии острого психоза. Ну, а если включить звук, то послышатся крики, вой, стоны, хрипы, и мы поймем,

что имеем дело с безумием, которое старательно индуцируется залу.

И публика тоже начинает дрыгаться, свистеть, улюлюкать. Безумие заразительно, так что весь концертный зал, а то и стадион на время превращается в огромное буйное отделение сумасшедшего дома.

А вспомним молодого ведущего появившейся в конце 90-х музыкальной телеигры «Угадай мелодию». Поначалу многие люди недоумевали, почему этот симпатичный парень все время принимает неестественно-вычурные позы. Почему его деревянная пластика напоминает пластику тростниковой куклы с острова Ява или движения в брейк-дансе? Люди более продвинутые успокаивали себя и других тем, что таков нынешний западный стандарт. Но ведь это тоже по существу ничего не объясняло. И лишь человек, профессионально знающий психиатрию, явственно видел перед собой очень точную, грамотную имитацию катаlepsии – специфической пластики при определенных формах шизофрении. Невыносимо было смотреть на потуги участников передачи, которые пытались подражать ведущему-кукле. Выглядели они порой как-то совсем простецки, от них не веяло никакими западными стандартами. Но, вероятно, без этого «нового стиля» до участия в передаче просто не допускали.



Впрочем, это лишь предположение. А вот как около получаса натаскивали целый зал старшеклассников перед съемкой передачи «Большая стирка», одна из нас видела собственными глазами. Женщина-режиссер командовала в микрофон:

- Когда я взмахну рукой, вы должны дать реакцию. Ну-ка попробуем!

Подростки, часть из которых, судя по всему, была на телевидении не впервые, с готовностью заорали, заулюлюкали и засвистели. Режиссер отрицательно замотала головой и резким жестом остановила шум. Выражение лица у нее было очень недовольным.

- Вы что, спите на ходу? Поехали по второму разу! – она опять взмахнула рукой.

Юные статисты завопили и заверещали что есть мочи. Но режиссерша снова насупилась.

- Где драйв? Я не чувствую драйва! – заорала она в микрофон, как помешанная. – А ну-ка еще раз! Третья попытка!

Дети, взятые «на слабо», надрывались так, что казалось, у них сейчас кишки полезут горлом. И, наконец, заработали одобрителный кивок. Съемка началась.

Из приведенной сцены видно, что психотронное оружие – это не обязательно какие-то загадочные излучения, невидимо разрушающие человеческий мозг.

Двадцати минут наглого напора оказалось достаточно, чтобы вызвать пусть временный, но массовый психоз. Да и по поводу временности вопрос спорный. Разве беснование может пройти бесследно для человеческой души? Ведь в следующий раз одного взмаха руки (или слова «драйв») будет для кого-то достаточно, чтобы в памяти всплыла вся цепочка стимулов, приводящих к безумному буйству...

Личность подростка, участвующего в подобных массовках – на телевидении ли, на стадионе, на рок-концерте или на дискотеке – начинает искажаться. Практически все родители обращают внимание на то, что ребенок становится повышенно раздражительным, агрессивным, не терпит замечаний, заводится с пол-оборота. В нем появляется какая-то непонятная жажда разрушения, пропадает сочувствие, умолкает совесть, сердце будто глохнет, достучаться невозможно. Но ведь такая сокрушительная агрессия в сочетании с душевной тупостью – одна из главных характеристик гебоидной или ядерной (затрагивающей самое ядро личности) шизофрении! И вот гебоидные шизофреники предлагаются нашим детям в качестве образцов для подражания. Герои компьютерных игр, с которыми отождествляет себя ребенок, только тем и занимаются, что проламывают стены, поджигают дома, взрывают города и убивают всех без разбору. Гебоидными шизофрениками нашпигованы и современные кинофильмы.

Вы возразите, что они там, на экране, отрицательные персонажи. И это возражение верно. В нормальной реальности зрители обычно сопереживают положительным героям и не приемлют злодеев. Но в реальности психогенной все по-другому. Сейчас, когда творцы «нового глобального мира» делают все, чтобы поменять полюса добра и зла, возвести зло в ранг нормы, а потом и в ранг добродетели (соответственно, низводя добродетель до уровня курьеза, а затем – до уровня порока), дети интуитивно чувствуют эту перемену знаков и хотят подражать злу, как они хотят подражать чемпионом.

У нас на психологическом приеме все чаще появляются дошкольники, которым нравятся отрицательные персонажи: Бармалей, Карабас-Барабас, Баба-Яга, Кощей Бессмертный. Чтобы почувствовать, какое это серьезное личностное искажение, постарайтесь вспомнить себя в этом возрасте и свою реакцию на сказочных злодеев. Вспомните, как вы содрогались от негодования и ужаса, когда злодеи творили свои злодеяния, как хотелось помочь Ивану царевичу, Буратино, привязанным к дереву Танечке и Ванечке. А когда немного подрастали, какие проблемы возникали при игре в войну, потому что никто не желал быть «фашистом». И на эти роли обычно соглашались дети-изгои, которым важно было на любых условиях быть принятыми в игру.

А как непросто было педагогу театрального кружка найти кандидатуру на роль отрицательного персонажа! Какие обиды часто возникали у получившего такое «спецпредложение»! Собственно говоря, у нас есть и

личный опыт раздачи подобных ролей. Ставя на своих психологических занятиях пьесу по мотивам сказки Д.Н. Мамина-Сибиряка «Серая шейка», мы раньше регулярно сталкивались с нежеланием детей играть злодейку Лису. Приходилось по-лиси хитрить, выдумывать аргументы типа: «Ты такой талантливый актер, покажи класс!» или: «Только очень большая актриса, будучи хорошим человеком, способна изобразить злодейку». Но в самое последнее время картина принципиально изменилась. Теперь не успеваем мы при чтении пьесы вслух дочитать ее до конца, как сразу несколько ребят выкрикивают: «Можно я буду Лисой? Отдайте мне Лису! Нет, мне!»

И это в подавляющем большинстве случаев дети из культурных семей, где родители достаточно много занимаются их воспитанием. И патологии серьезной у ребятшек нет, а садистические пристрастия – как у клинических больных.

Другие образчики безумия являет нам телереклама, где здоровые мужики смачно облизывают губы, сладострастно вздыхают, пускают слюни и в экстазе закатывают глаза, почти что лишаясь чувств, когда пробуют йогурт, мороженое, пиццу. Такое несвойственное возрасту утрированно-чувственное отношение к еде свойственно душевнобольным, классифицируемым как «шизоидные инфантилы». Это дитя малое так зависит от вкусной еды, что для него отказ купить шоколадку – трагедия, а получение ее – источник восторга. Нормальный же взрослый человек, даже любящий поесть, не шалит от одной только мысли о «вкусеньком». Один из примеров, который любят приводить на лекциях по психиатрии, это когда шизоидный инфантил готов бросить все важные дела и мотаться по городу в поисках ранней клубники, а потом до изнеможения стоять за ней в очереди (пример, как вы догадываетесь, взят из советского периода). Многим ли сегодня он будет понятен? Мы имеем в виду не очереди, а патологию поведения. «Да что такого? Мужчина просто любит клубнику, – возразит обыватель, уже поврежденный ежедневным лицезрением слабоумных, которые с бесстыдной жадностью обсасывают пальцы, вымазанные кетчупом. – Какие вы, однако, злые, ко всему придираетесь! Это, в конце концов, его дело, на что тратить собственное время!»

См. видеобзор проекта «Научи хорошему» на тему «Использование сексуальных образов в телевизионной рекламе» <http://whatisgood.ru/theory/science/diktatura-bezumiya/> – ред.

А ведь ценностная ориентация инфантила только кажется такой безобидной. Особенно когда вспоминаешь о современной политической обстановке: НАТОвских базах на территории бывшего СССР, бесчинствах Америки, которая ведет себя как гигантский распоясавшийся гебоид; включение России в «ось мирового зла», претензии Японии на Курилы, претензии Германии на Калининградскую область, скупка иностранцами отечественных предприятий и земель. Вот на каком фоне взрослых, боеспособных мужчин приучают наслаждаться, выбросив из головы эти «глупости» – дескать, все равно от нас ничего не зависит – клинским пивом и выпечкой фирмы «Ням-ням» (название, приглашающее

не просто впасть в детство, а отождествиться с младенцем, еще не вышедшим из периода лепетной речи).

И актеры, которые корчат нелепые рожи, изображая пищевой восторг, одновременно с рекламой йогурта рекламируют патологический образ человека. «Согласно теории социального научения, как дети, так и взрослые, приобретают определенные установки, осваивают эмоциональные реакции и новые типы поведения кино- и теле героев (Bandura, 1973; Liebert, Neale & Davidson). Ввиду высочайшей эффективности и широкого распространения телемоделирования, средства массовой информации играют чрезвычайно важную роль в формировании человеческого поведения и социальных отношений», – пишет исследовавшая этот вопрос Н.Е. Маркова в книге «Технология уничижения» (М., 2002 г.).

Эталоны, они же симптомы

Нельзя не упомянуть и о целенаправленном расщеплении массового сознания. И в теле-, и в газетной журналистике появился специальный термин: «нарезка». Это чтобы всего было по чуть-чуть, и все в одной куче. При этом редакторы с апломбом заявляют, что люди якобы разучились воспринимать мало-мальски объемные и серьезные материалы. Помнится, на заре перестройки режиссер А. Михалков-Кончаловский, обогащенный опытом работы в Голливуде, рассказывал об особенностях требовательной американской публики:

- Внимание у тамошнего зрителя, – объяснял он, – очень суженное, как будто они смотрят в подзорную трубу. И очень кратковременное – они его не в состоянии зафиксировать на чем-то одном дольше минуты. Поэтому в Штатах такие высокопрофессиональные фильмы: никаких длиннот, только «эксин» (action).

Теперь такого «требовательного» зрителя формируют и у нас. А ведь Михалков-Кончаловский, сам того не подозревая, – он же по профессии режиссер, а не психиатр – описал больных с так называемым «полевым поведением» и вниманием, выражаясь профессионально, «суженным по типу коридора». Даже у детей полевое поведение считается нормой лет до двух, максимум до трех. А тут оно у взрослых... Комментарии могут показаться бестактными.



Лучше перейдем к краткому перечислению других патологий, провоцируемых злополучной «нарезкой». Это и разорванность сознания, когда человек неспособен выстроить простейшую логическую цепочку. Это (снова профессиональная терминология) скачка идей. Это эмоциональное оупение, которое возникает как патологическая защитная реакция на склейку трагических известий с нейтральными и даже радостными. («Маньяк зверски убил очередную жертву. Курс доллара остался прежним. Завтра открывается фестиваль пива»).

А еще когда человека ежедневно оглушают таким количеством шокирующих новостей, у него возникает – тоже защитного характера – амнезия. На войне подобные расстройства памяти нередко бывают следствием контузии. В сегодняшней же информационной войне роль снарядов и бомб играет умно скомпонованная и соответствующим образом поданная информация. Контуженные ее взрывной волной телезрители с трудом вспоминают, что видели вчера. А уж политические события, за которыми они так напряженно следили год назад, невозможно восстановить в памяти даже под дулом пистолета.

А сколько сил брошено на то, чтобы приобщить как можно больше людей к различным половым извращениям, которые (может, не все это знают?) тоже относятся к разряду психопатологии! Скажем, нашумевшая телепрограмма «За стеклом», кроме всего прочего, провоцировала такое психосексуальное расстройство, как вуайеризм (попросту говоря, это когда получают специфическое удовольствие, подглядывая в замочную скважину чужой спальни). Или взять передачу «Голая правда», где, сообщая новости, ведущие поэтично раздеваются. И эти две передачи, и масса других поощряют вуайеризм со стороны зрителей и эксгибиционизм – отклонение, связанное с любовью к прилюдному обнажению участников. А как подогреваются в СМИ монстрофилия (патологическая любовь к уродству), и педофилия (еще недавно этот термин приходилось объяснять, но сейчас, увы, уже не требуется, телевидение позаботилось о просвещении масс)!

См. видеобзор проекта «Научи хорошему» на тему «Пропаганда извращений в западных сериалах» <http://whatisgood.ru/theory/science/diktatura-bezumiya/> – ред.

Иногда клинический диагноз поставить нелегко. Например, в телерекламе, когда вся семья, собравшись за столом, ворует друг у друга сосиски, и это подается как забавная игра. Кто эти игрушки: олигофрены или клептоманы? Или тут может идти речь о комбинированном дефекте? Очень не хватает профессора Ганнушкина...

До недавнего времени хотя бы совсем маленьких детей оставляли в покое. Компьютерные игры, идиотские книжки и даже мультфильмы с Бэтменами и киборгами – все это было еще не для них. Но теперь появились разработки, охватывающие и эту возрастную группу. А то вдруг они за первые три года жизни успеют нормально сформироваться?

«Телепузики – первая в мире программа для младенцев до одного года – появилась в Англии в 1997 г. и тут же была экспортирована в США компанией PBS (Public Broadcasting Station – Общественное

телевидение («Улица Сезам»), – специализирующейся на детской образовательной продукции, – пишет уже цитировавшаяся нами социолог Н.Е. Маркова – С самого начала производители телепередачи настойчиво позиционировали ее как обучающую... Реклама утверждала, что программа развивает воображение младенцев, облегчает их моторное развитие, способствует довербальному развитию языка и учит обращению с техникой».



Видите, как привлекательно? Тем более, что сейчас модно заниматься ранним интеллектуальным развитием детей. Но из разбора Н.Е. Марковой становится очевидно, что ни о каком интеллектуальном развитии не может быть и речи. Скорее наоборот. Как учат маленького ребенка? – Показывают ему какой-то предмет или картинку и говорят: «Это – то-то». В «Телепузиках» же словесная информация часто противоречит зрительной. Маркова приводит характерный пример: «Визуальная информация – крупный план: рука мальчика держит кусочек яблока. Вербальная информация: голос ребенка за кадром: «Это виноград».

Или: детские пальцы держат кисточку с красной краской, раскрашивая дымковскую игрушку. Голос ребенка за кадром: «Это зеленая краска». Так хаотизируется еще очень хрупкая психика малыша, блокируется усвоение правильной информации.

Обучают «Телепузики» и девиантному, отклоняющемуся поведению.

Н.Е. Маркова предлагает рассмотреть некоторые из моделей внедряемого поведения:

Модель поведения: для исполнения желаемого достаточно немного понуть и похлопать в ладошки.

Результат усвоения модели: пассивный характер, неспособность добиваться поставленных целей и бороться с жизненными трудностями.

Модель поведения: перед сном надо ныть, прятаться, говорить «Нет-нет».

Результат усвоения модели: неврастения, расстройства сна.

Модель поведения: садясь за стол (на кресло, диван и пр.), громко имитировать пуканье, что вызывает веселое одобрение окружающих.

Результат усвоения модели: формирование девиантности, неразборчивости, грубого, бесчувственного,

эгоистического характера.

Модель поведения: можно лихо прыгать в любые отверстия (дьявольски похожие на открытые люки), как это делают телепузики.

Результат усвоения модели: увеличение детского травматизма. Переломанные руки, ноги и позвоночники; исковерканные детские судьбы.

«Перечислим наши предыдущие открытия, сделанные при просмотре «Телепузиков», – подытоживает исследовательница, – склонность к асоциальному поведению, девиантности и депрессии; эмоциональная тупость, пассивность, беспомощность, деструктивное мышление, неврастения; прибавим к этому крепко усвоенные в младенчестве неправильные связи элементарного вербально-визуального ряда (ребенок будет путать зеленый и красный, яблоко и виноград и пр.), и мы получим портрет будущего неудачника и преступника – потребителя наркотиков».

А сколько людей развинтили психику так называемым сетевым маркетингом! Наивно думать, что многочисленные приемы запудривания мозгов влияют только на покупателей. Присмотритесь к агентам, распространителям и дистрибьюторам всяких там гербалайфов, цептеров и омолаживающих бальзамов. Разве можно считать нормальным человека, который, как заведенный, скандирует заученный рекламный текст, нисколько не ориентируясь на реакцию тех, к кому он обращается? Они могут его не слушать, могут даже попросить выйти и не мешать работать, если он пришел со своим товаром в учреждение – все без толку. Пока этот живой граммофон не прокрутит свою пластинку до конца, его никакими силами не выключить. Согласитесь, такое поведение не назовешь адекватным.

Неадекватно и то, что «специалист по сетевому маркетингу» перестает дифференцировать людей на своих и чужих, всучивая «эксклюзивный продукт» (якобы вчера еще секретную разработку военно-промышленного комплекса или лекарство, которым лечили только членов Политбюро) всем без разбору, в том числе близким родственникам и закадычным друзьям. Хотя нормальный торговец на своих не наживается.

Не реагирует одержимый распространитель и на ситуацию. На дружеской вечеринке, на похоронах, на свидании с девушкой он может в самый неподходящий момент вытащить из сумки образчик заветного товара и начать рекламную кампанию. Скажите, разве может все это вытворять человек в здравом уме и твердой памяти? И разве обязательно быть крупным психиатром, чтобы диагностировать его нездоровье?

Усугубление признаков

А как губительна для людей истероидного склада (которых на свете не так уж и мало!) оголтелая сексуальная пропаганда и призывы раскрепоститься! Может быть, не всем известно, что «истерия» по-гречески значит «матка». Когда половые влечения гипертрофированы, особенно опасно эту сферу растормаживать, подогревать. Бытует, правда, мнение, что чем меньше себя сдерживаешь, тем лучше. В том числе и в интимной жизни. Отбросим ложный стыд – и психика

якобы успокоится. Но на самом деле все наоборот. Истероидность (т.е. конституциональная особенность нормального характера) может при подобной раскACHE перерасти – и нередко сейчас перерастает – в натуральный истерический психоз.

– *Никогда раньше не видел таких острых форм истерии, как сплошь и рядом вижу сейчас,* – признался нам один психиатр с тридцатилетним стажем работы в крупной московской больнице. – *Даже истерическую дуру можно увидеть, о которой раньше только в литературе читал* (это когда в состоянии истерического припадка больная выгибается мостиком – прим. авт.).

Позволить истеричной женщине (а истерия, по преимуществу, женская болезнь, хотя в связи с феминизацией мужчин количество истериков среди представителей сильного пола существенно увеличилось) беспрепятственно удовлетворять свои нижепоясные желания – это все равно, что позволить человеку, страдающему ожирением, есть столько раз и в таких количествах, сколько ему заблагорассудится. «Раскрепостившись», толстяк очень быстро отправится на тот свет. Но если большой ожирением вредит распущенностью только себе, то душевнобольной, которому общество позволяет распуститься, губит не только себя, но и других.

Взять тех же истеричек. Раньше избытки их дурной энергии выплескивались на окружающих главным образом в виде криков, скандалов, обид, внезапных слез, которые так же мгновенно высыхали, как и появлялись. Пока общественная мораль не была расшатана, повышенное внимание истеричек к определенной стороне жизни часто оборачивалось парадоксальной стороной, т.е. ханжеством: они уличали других в тайных амурных отношениях по принципу «куре просо снится». Это тоже было малоприятно, приводило к конфликтам, даже к трагедиям.

Но теперь, когда эротика в почете, сексуально озабоченные граждане и гражданки уже не скрывают своих истинных пристрастий. И жизнь многих семей превратилась в ад. Нетрудно себе представить, что слышит теперь муж «просвещенной» истероидной женщины, как она унижает его, как попрекает мужским бессилием, как афиширует свои связи на стороне, ссылаясь на рекомендации, вычитанные в журналах и даже услышанные во врачебных кабинетах. А поскольку истерички демонстративны, они с удовольствием устраивают свои концерты на публике. В том числе и при детях. Страшно подумать, как калечится душа ребенка, который слышит непристойные обвинения в адрес своего отца.

А какое сейчас раздолье для сексуально озабоченных учителей в школе!

Валеология, уроки здоровья, элементы полового воспитания в литературе, истории, не говоря уж о биологии, в которой при желании все можно повернуть «в ту степь». Тем более, что курируют соответствующую тематику в школьном образовании поистине «достойные» люди. К примеру, старый содомит с совершенно развинченной психикой, позирующий для газетных фотоснимков в трусах и кокетливо выставляющий напоказ голые ноги, он же академик Академии образования и чуть ли не главный консультант по вопросам полового воспитания школьников. А другой психбольной, госпитализированный в свое время с диагнозом «навязчивые сексуальные фантазии и прилюдный онанизм», теперь

выступает как крупнейший сексопатолог по телевидению и окультуривает отсталых россиян, заявляя, в частности, что только в такой чудовищно дикой стране, как наша, до сих пор отсутствуют в школах уроки сексологии. Позор на весь цивилизованный мир!



Быстро, однако, реализовались наши гамбургские фантазии о сумасшедших, которые скоро будут диктовать нормальным людям свои правила человеческого общежития! И если бы дело ограничивалось только «сексуальными революционерами»... Коллеги-психиатры не раз говорили нам, что многим представителям современной власти легко можно поставить диагноз прямо по телевизору – настолько выпирает болезнь. И эти больные люди в последние годы решают судьбу целой страны. Что, опять случайность? Но в это даже малое дитя не поверит. Особенно сегодня, когда нам неустанно объясняют, что без «раскрутки» выбиться наверх нельзя.

Тогда с какой целью создаются условия для глупости безумцев, а в конечном итоге и для превращения всего мира в психбольницу без врачей?

Татьяна Шишова, Ирина Медведева,
По материалам: pravoslavie.ru

Также рекомендуем послушать лекцию Ларисы Винниковой «Растление психологией»

<http://whatisgood.ru/theory/science/diktatura-bezumiya/>

ОГНЕМ И МЕЧОМ?

Миф неоязычников о «кровавом крещении» Руси



Станислав Бабюк. Свержение Перуна. Начало христианства

Один из самых распространенных пропагандистских мифов неоязычников – что крещение Руси сопровождалось геноцидом невиданных масштабов. Вот, например, цитата из популярного у язычников фильма: «За 12 лет христианизации только в Киевской области (Киевская Русь) из 12 миллионов 9 физически были уничтожены».

Вот как, по версии язычников, проходило крещение Руси. Эти величины – 9 миллионов убитых – кочуют из одной неоязыческой публикации в другую. Такая версия, конечно, не для тех, кто станет спрашивать: а откуда данные? На каких исторических источниках это основано? Как быть с тем фактом, что в то время такое огромное количество народа никак не могло проживать в одной только Киевской области?»

Идеологи неоязычества знают, что их целевая аудитория таких скучных вопросов задавать не будет и доверчиво проглотит любую выдумку, и чем бредовее выдумка, тем доверчивее.

Ладно, проглотили. Но давайте посмотрим, что из этого следует и как такое могло быть осуществлено практически. **Сколько воинов было у Владимира?** Личная дружина – около 400 человек. Если же мобилизовать всех, кого можно, то есть подключить ополчение, то самый максимум, потолок – 40 000. И это, как мы понимаем, только что крещенные вчерашние язычники-славяне, у многих из которых в этой же Киевской области родственники и друзья. Их тоже крестили насильно? 400 христиан силой заставили 40 000 славянских воинов-язычников принять крещение? И они не взбунтовались не только при крещении, но и когда их послали истреблять своих родственников? Ладно, допустим, эти 40 000 славянских воинов были настолько покорными князю, что все приказы исполнили беспрекословно. Но как быть с теми уничтоженными 9

миллионами язычников? Ведь в то время не было оружия массового поражения, только мечи, копья и стрелы, каждого человека приходилось убивать «вручную». При этом известно, что в древней Руси у каждого взрослого мужчины было оружие, и вряд ли он бы сидел сложа руки, если бы воины князя пришли убивать его семью.



Сергей Иванов. Христиане и язычники, 1909 г.

Откуда эта величина в 9 000 000 убитых? Из каких источников?

Вообразите картину: 40 000 вооруженных мечами и луками христиан всего за несколько лет убивают 9 000 000 язычников, из которых не менее 1 800 000 были здоровыми мужчинами, имевшими дома такие же мечи и луки. Это **какими же овощами надо быть, чтобы при более чем 40-кратном превосходстве позволить истребить себя и свои семьи?** То есть вот такими были наши предки по версии неоязычников? Вот такими их сделала «родная вера»?

Тут возникает три простых вопроса.

1. Христиане говорят, что наши предки добровольно приняли новую веру, как свободные люди, доверившись выбору князя, который согласовал этот выбор со старейшинами. Неоязычники говорят, что наши предки не хотели креститься, но кучка христиан по приказу князя силой заставила их, а три четверти при этом попросту истребила, несмотря на колоссальное превосходство наших предков в численности. **Скажите, какая из этих версий унижает память наших предков?** Какая представляет их безвольными забитыми слабаками, а какая – свободными людьми?

2. Если христиане были в состоянии в столь короткое время победить столь многократно превосходящие силы язычников, то, **значит, христианство делает человека просто супервоином.** Как же это сочетается с уверениями язычников, что христианство – это религия слабаков, а язычество нас якобы делает сильнее?

3. И, наконец, самый интересный вопрос: **а куда смотрели в это время славянские боги?** Перун, Род, Сварог, Дажьдбог и прочие товарищи – они **почему не вмешались?** Ведь, по уверениям неоязычников, при крещении Руси происходила катастрофа невероятных масштабов: народ, который веками исправно чтит этих богов и приносит им жертвы, вдруг на три четверти истребляют, а оставшуюся четверть насильно перево-

дят в другую веру. Уж когда бы этим славянским богам вмешаться и помочь, как не сейчас? Ведь речь идет обо всех их поклонниках! И даже более чем просто поклонниках. Неоязычники уверяют, что для славянских богов они не рабы, а дети. То есть **представьте: на ваших глазах три четверти ваших детей убивают, а четверть заставляют от вас отречься. Вы бы не вмешались?** Вы бы не сделали всё возможное, чтобы остановить это, защитить своих детей? А почему славянские боги не вмешались, не помогли? Что они делали, когда к ним взывали их убиваемые дети? Где они были?

Напоминаю: мы поверили мифам неоязычников о кровавом крещении Руси и смотрим, что из этого получается. Возможны варианты:

а) славянские боги хотели помочь, но христианский Бог оказался сильнее, и они ничего не смогли сделать;
б) славянские боги были сильны и могли помочь, но им было наплевать на своих детей и поклонников, и они даже палец о палец не захотели ударить, чтобы спасти их;

в) славянских богов просто не существует, поэтому, естественно, нашим предкам некому было помочь.

Из самих неоязыческих рассказов получается, что христианский Бог о Своих рабах заботится больше, чем славянские боги – о своих детях

Какой бы вариант мы ни выбрали, остается непонятным, зачем нам сейчас возвращаться к этим богам? Исходя именно из неоязыческих рассказов получается, что христианский Бог о Своих рабах заботится больше, чем славянские боги – о своих детях.

Но ладно, положим, им наплевать на своих поклонников/детей. Но ведь христиане уничтожали капища этих богов, прекращали совершаемые им жертвы, свергали их идолов. Это уже, как ни крути, затрагивает самих славянских богов. Их не только лишили поклонников, но еще и самих унизили по максимуму. И что же эти боги даже тогда не вмешались?

В «Повести временных лет» есть рассказ о том, как свергали в Киеве идол Перуна. Когда его выбросили в Днепр, несколько язычников долго бежали по берегу и кричали «Выдыбай, боже, выдыбай!» Такова была последняя мольба к Перуну на русской земле. Последние его сторонники не просили, чтобы он защитил их от христиан, – они просили, чтобы Перун защитил себя, чтобы явил чудо и при всех вытащил из воды свой поверженный идол. Действительно, было бы эффектно. Может быть, и христианизация Руси остановилась бы. Но ничего не произошло. Даже более того: когда волны наконец прибили идол к берегу, то бывший там мужичок, подойдя, отпихнул его обратно в реку со словами: «Ты, Перунице, досыта ел и пил, а теперь плыви прочь». Не только против княжеских воинов-христиан, но и против одного безоружного мужичка Перун оказался бессилён.

И ведь это те самые славянские боги, которых нынешние неоязычники любят рисовать в виде могучих витязей в броне, про которых говорят, что они, мол, не как Христос, Который учил подставлять вторую щеку и не противился, когда Его распинали, эти боги учат, что надо постоять за себя и дать сдачи. Как же так получилось, что вся эта свора супермощных славянских богов схлопотала по полной от последователей Того, Кто учил подставлять вторую щеку, и ничем не могла

помочь ни себе, ни своим сторонникам?

Итак, еще раз. **Если неоязычники говорят правду про кровавое крещение Руси, то у нас только три варианта, как объяснить бездействие славянских богов: либо их попросту нет, либо они ничто перед христианским Богом, либо им наплевать на своих последователей и однажды они уже очень жестко кинули наших предков.** Довольно странно после этого агитировать за возврат к почитанию таких богов.

Ненависть к **святому равноапостольному князю Владимиру** настолько ослепляет неоязычников, что они приписывают ему грехи, которые он физически не мог выполнить (истребление 9 000 000 человек). Между тем всего за несколько десятилетий до крещения Руси одно из славянских племен убило князя Игоря только лишь за то, что он хотел увеличить налог. Через подсланных убийц убивали князей и после Владимира. И нам предлагают поверить, что будто бы эти же люди так легко позволили насильно себя крестить, да еще и сопровождая это истреблением трех четвертей населения? Да Владимира убили бы еще на стадии подготовки, если только он не смог бы убедить людей добровольно последовать его выбору.

Неоязычники просто не могут признать, что Владимир, сам «переболевший» язычеством, увидел: это тупиковый путь для Руси

Неоязычники просто **не могут признать, что Владимир, сам «переболевший» язычеством, увидел, что это тупиковый путь для Руси.** Он уже тогда прозрел то, что сейчас для нас очевидно, когда мы смотрим, что стало с народами, оставшимися в своем традиционном язычестве. Народности Крайнего Севера, племена Амазонии, аборигены Австралии, жители «черной» Африки – ни собственной письменности, ни культуры, ни полноценной государственности, ни цивилизации. **Князь Владимир не хотел такого будущего для русских. Поэтому он понял, что при выборе веры нужно рассматривать что угодно, кроме язычества.** И заметьте, как мудро он выбирал. Сначала изучил сам. Потом отправил послов изучать веры. Потом посоветовался со старейшинами: когда послы вернулись, «созвал князь бояр своих и старцев, и сказал Владимир: «Вот пришли посланные нами мужи, послушаем же все, что было с ними»». И только когда совпало мнение и его самого, и послов и старейшин, он крестился сам и призвал жителей Киева последовать его примеру. Многие последовали, а кто не последовал, тем позволили оставаться в прежней вере, и проповедь среди них продолжалась в последующие десятилетия, даже и после смерти Владимира.

Археология не подтверждает насильственного крещения Руси

Неоязычникам как воздух нужен миф о «насильственном крещении Руси», потому что если окажется, что это был добровольный выбор народа, то нелепость их пафоса «возвращения к вере предков» становится слишком очевидной. Но вот в чем проблема: **археология не подтверждает насильственного крещения Руси, хотя спрятать миллионы убитых невозможно.** В Англии недавно обнаружили захоронение с несколькими десятками обезглавленных викингов,

в Риме в древних слоях обнаружили тысячи скелетов убитых младенцев, от которых, по языческому праву, отказались их родители и предали смерти, – подобные находки постоянно встречаются то здесь, то там. Если бы было насильственное крещение Руси с геноцидом несогласных, наша земля была бы переполнена такими свидетельствами. Но сколько ни раскапывали древнерусских городов, таких находок не обнаружили, хотя в советское время это пришлось бы очень кстати для борьбы с Церковью.

Кроме археологии и письменные источники молчат о насильственном крещении Руси. Хотя в то время не было установок на толерантность и христианским летописцам не было нужды скрывать победу христианского воинства над противящимися язычниками – если бы таковая имела место. Есть одно свидетельство, которое приводит историк XVIII века В.Н. Татищев, ссылаясь на некую «Иоакимовскую летопись», о том, что будто бы посланный из Киева в Новгород воевода встретил нежелание части новгородцев принимать крещение и явный бунт против княжеской власти. И после того, как новгородцы сожгли заживо его жену и детей, этот воевода, рассердившись, победил их и принудил к крещению силой.

Тут надо понимать две вещи. Во-первых, ряд ученых полагает весь этот фрагмент фальшивкой, как и историю про «Иоакимовскую летопись», которую никто, включая Татищева, не видел, а те, кто признает подлинным, считают, что текст был составлен не ранее XVII века¹. Во-вторых, **даже если мы поверим свидетельству этой «Иоакимовской летописи», на самом деле оно свидетельствует ПРОТИВ мифа о насильственном крещении Руси.** Потому что завершается этот «летописный» фрагмент словами: «Оттого люди поносят новгородцев: Путята крестил мечом, а Добрыня – огнем». **Как бы их могли поносить этой присказкой жители других древнерусских городов, если бы вся Русь была крещена насильно?** Этот фрагмент и эта поговорка свидетельствуют как раз о том, что в целом крещение Руси проходило мирно и добровольно, а пример Новгорода – исключение. Неоязычники и атеисты, которые, напротив, приводят этот рассказ как якобы характерный пример того, что происходило тогда повсеместно на Руси, тем самым сознательно извращают текст, наделяя данное свидетельство прямо противоположным смыслом, чем тот, который в нем заложен.

Но есть и более убедительное свидетельство против версии о сопротивлении наших предков христианству, которым якобы так дорого было язычество, что лишь угроза жизни вынудила креститься. Это можно было бы заявлять лет 60 назад, когда от домонгольской Руси в распоряжении науки было лишь три текста и все составленные в официальных кругах, которые легко обвинить в предвзятости. Но во второй половине XX века произошло открытие берестяных грамот Древней Руси. Больше всего их нашли в Новгороде, но также и во многих других городах. Из более чем тысячи грамот 450 написаны в домонгольское время – начиная с первой половины XI века (то есть при жизни очевидцев крещения Руси) и заканчивая первой половиной XIII века. Эти грамоты, в отличие от летописей, написаны самыми обычными людьми, это их повседневные замет-

ки, бытовая и личная переписка и т.п. Все эти записки, которые никакая цензура не могла проверить и которые по большей части не предполагалось долго хранить, отражают реальное умонастроение и жизнь наших далеких предков. Они выложены в открытый доступ, любой желающий может зайти на сайт и прочитать их².

И вот что любопытно: **среди грамот немало текстов на христианские церковные темы. Но нет вообще ничего языческого.** Хотя это обычная переписка обычных людей. Никто не пишет: «Сегодня свалили идол Световита, как жалко» – или: «Пусть Перун и Велес помогут тебе» – или, наоборот, – «покарают тебя» и т.п. Именно эти грамоты, найденные советскими археологами-атеистами, неопровержимо доказывают добровольное принятие христианства на Руси. Конечно, отдельные старые привычки, вроде обрядов, связанных с погребением, уходили не сразу, но вот собственно «старых богов» наши предки выбросили бесповоротно и даже не вспоминали о них. Среди берестяных грамот есть несколько заговоров, но даже они апеллируют сплошь к христианским реалиям.

Еще в 866 году греческим патриархом Фотием был послан к русам епископ, который крестил князя Аскольда и часть народа – как минимум, часть дружины. Известно, что в первой половине X века в Киеве была церковь пророка Илии, о чем упоминается в греко-русском договоре 944 года. В 957 году по собственной инициативе крестилась княгиня Ольга, после чего содействовала распространению христианства на Руси: в городах появлялись новые церкви, священники. Хотя миссия приглашенного ею германского епископа Адальберта оказалась неудачной и Адальберт сбежал,

но построенная при нем в Киеве церковь осталась. О распространении христианства на Руси до Владимира свидетельствуют и другие археологические находки, в частности с середины X века в погребениях знати встречаются нательные кресты.

Миф о насильственном крещении Руси не только несостоятелен исторически, но и унижает память наших предков

Русь приняла христианство так легко именно потому, что это был добровольный выбор людей, которые уже неплохо познакомились с ним за 120 лет и ассоциировали с авторитетом Ольги. Во время совета, устроенного Владимиром по вопросу о выборе веры, бояре сказали: «Если бы плох был закон греческий, то не приняла бы бабка твоя Ольга крещения, а была она мудрейшей из всех людей».

Так что миф о насильственном крещении Руси не только несостоятелен исторически, но и унижает память наших предков, представляя их в виде безмолвного стада баранов, позволяющих делать с собой всё что угодно.

Священник Георгий Максимов
28 июля 2015 года

1. Алексеев С.В. Крещение Руси: источники против интерпретаций //http://apologetics.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=80:2011-07-27-18-43-19&catid=39:2011-07-26-20-26-05&Itemid=64
2. http://gramoty.ru/

<http://www.rusidea.org/?a=32040>

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ

Н.А. Гринченко, кандидат педагогических наук

Актуальность

За последние 10 лет в России сделано немало в области медицины и популяризации здорового образа жизни. Совместными усилиями общества здоровью населения в целом и детей в частности стали уделять больше внимания. В Липецкой области, например, работают детские оздоровительные лагеря и базы отдыха, улучшилось питание в детских садах и в школах. Появились условия для занятий физкультурой и спортом: плавательные бассейны есть в каждом районном центре, в Ельце открыт Ледовый дворец им. А. Тарасова, оборудована площадка для экстремальных видов спорта. По данным елецкой статистики 2014 года, среди детей в возрасте до 18 лет в первую и вторую группы здоровья вошли 36,3% и 48,3%, в третью, четвертую и пятую группы – 9,3%, 4,3%, 1,8%, соответственно, что в разы лучше, чем в 90-е годы прошлого столетия. Причём, в первую группу входят здоровые дети, во вторую – дети с пограничными состояниями, но не хронически больные, в третью – хронически больные, четвертая и пятая группы это дети-инвалиды. В числе отклонений в состоянии здоровья лидируют заболевания глаз, на втором – мочеполовой системы, на третьем – органов дыхания у младших детей, а у подростков – органов пищеварения [7].

По данным областного Липецкого наркологического диспансера, серьёзной угрозой для здоровья детей

и молодежи являются ранняя алкоголизация, курение и наркомания. После принятия на государственном уровне ряда законов (2009-2013 гг.) по ограничению доступности алкоголя, табака и наркотиков наметилась тенденция к улучшению, но она может быть сведена на нет целым рядом отступлений. Например, в ответ на запрет продажи пива в киосках, что значительно снизило его доступность для детей, в Ельце сегодня открывается большое количество пивных баров. Не снижается число курильщиков, а ведь курение табака, будучи вредным и опасным само по себе, является фактором риска для перехода к «спайсам», которые, по признанию наркологов, в десятки раз опаснее конопли. По данным опросов, не менее 18 тысяч молодых жителей Липецкой области хотя бы раз в жизни пробовали «спайс» [4].

При этом, согласно международным исследованиям TIMSS (Trends in Mathematics and Science Study) с 1995 года и PISSA (Programme for International Student Assessment) с 2000 года, российские школьники занимают в списке из 57 стран 33-38 места в рейтинге осведомлённости в вопросах здоровья. Только 15,1% способны анализировать проблемы различных жизненных ситуаций и решать их на основе комплекса знаний по естествознанию и технологиям.

Российские школьники плохо осведомлены об основных заболеваниях, факторах риска для здоровья, а

также в таких вопросах, как наркомания, алкоголизм, табакокурение, туберкулёз, СПИД [3, с.27-28].

Материалы и методы исследования

Были изучены основные государственные образовательные документы, проведён анализ и систематизация данных ряда педагогических и методических научных источников.

Результаты и их обсуждение

В основных государственных образовательных документах большое внимание уделяется сохранению и укреплению состояния здоровья обучающихся.

В новом законе Российской Федерации «Об образовании» проблема здоровьесбережения школьников рассматривается как важнейшая проблема современного образования (статьи 13, 41, 43, 48, 64, 66). Понятие «охрана здоровья обучающихся» включает в себя не только комплекс санитарно-гигиенических, охранных и организационных мер, но и мер чисто педагогического характера, в частности «пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни», «профилактику и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ» (статья 41).

Забота «о сохранении и об укреплении своего здоровья», стремление «к нравственному, духовному и физическому развитию и самосовершенствованию» является «обязанностью и ответственностью обучающихся» (статья 43), в свою очередь, «обязанностью и ответственностью педагогических работников» является формирование «у обучающихся культуры здорового и безопасного образа жизни» (статья 48) [19].

В федеральных государственных образовательных стандартах нового поколения (ФГОС 2) в качестве одного из важнейших личностных результатов образования впервые определена такая составляющая, как здоровье школьников.

«Программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни» в начальной школе должна обеспечивать:

- «пробуждение в детях желания заботиться о своем здоровье (формирование заинтересованного отношения к собственному здоровью);

- формирование установки на использование здорового питания;

- использование оптимальных двигательных режимов для детей с учетом их возрастных, психологических и иных особенностей, развитие потребности в занятиях физической культурой и спортом;

- применение рекомендуемого врачами режима дня;

- формирование знаний негативных факторов риска здоровью детей (сниженная двигательная активность, курение, алкоголь, наркотики и другие психоактивные вещества, инфекционные заболевания);

- становление навыков противостояния вовлечению в табакокурение и употребление алкоголя, других веществ;

- формирование потребности ребенка безбоязненно обращаться к врачу по любым вопросам, связанным с особенностями роста и развития, состоянием здоровья, развитием готовности самостоятельно поддерживать свое здоровье на основе использования навыков личной гигиены» [16, с.27-28].

В основной школе здоровью школьника посвящены разделы в «Программе воспитания и социализации»

[17, с.32, 34-35], в средней (полной) школе – в «Программе духовно-нравственного развития, воспитания и социализации обучающихся» [18, с.51-53].

Таким образом, сегодня забота о сохранении и укреплении здоровья обучающихся – это государственный заказ, закон, который необходимо соблюдать всем участникам образовательного процесса на всех образовательных ступенях.

Что такое здоровье? Сегодня существует более 300 определений здоровья, но базовым остаётся определение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), согласно которому здоровье – это состояние физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков. Это определение было принято на Международной конференции по здоровью в 1946 году и вступило в силу в 1948 [22]. В настоящее время в понятие здоровье включается нравственное и духовное благополучие [10].

Учёные ВОЗ признают 5 основных факторов, влияющих на здоровье: биология и генетика; индивидуальное поведение (употребление алкоголя, наркотиков, курение, незащищённый секс, пищевые привычки и др.); социальная среда (доходы, социальная дискриминация); физическая среда (бытовые условия); услуги здравоохранения [21]. По другим исследованиям, основными факторами образа жизни, влияющими на здоровье человека, являются: физическая активность, питание, вредные привычки, стресс (Active living. WHO, 1997). [19].

По данным известного ученого, академика РАН Ю.П. Лисицина, являющегося признанным авторитетом в области профилактической медицины и санологии, основным фактором, обуславливающим здоровье человека, является образ жизни (50-55%). Влияние экологических факторов на здоровье оценивается примерно в 20-25% всех воздействий, 20% составляют биологические (наследственные) факторы и 10% приходится на долю недостатков и дефектов здравоохранения [15, с. 6].

Грамотность в области здоровья. Это – умение добывать, перерабатывать и понимать основную информацию о здоровье, необходимую для принятия адекватных решений относительно здоровья. Это – не только умение понимать предписания врачей и рецепты, но и комплекс умений читать, слушать, анализировать, принимать адекватные решения в ситуациях, связанных со здоровьем [23].

Сегодня в педагогический обиход входят понятия: «культура здоровья», «здоровьесберегающая педагогика», «здоровьесберегающие технологии», «здоровьесберегающие образовательные технологии», «методическая система».

Культура здоровья – фундаментальная наука о человеке и его здоровье, интегральная отрасль знания, разрабатывает и решает теоретические и практические задачи гармоничного развития духовных, психических и физических сил человека, его оптимальной биосоциальной адаптации к среде обитания (В. А. Скумин, 1995); комплексное понятие, которое включает теоретические знания о факторах, благоприятствующих здоровью, а также грамотное применение в повседневной жизни принципов активной стабилизации здоровья, то есть оздоровления (А.Н. Разумов, 1996).

По мнению кандидата медицинских наук А. Толоконина, культура здоровья формируется под влиянием культурных, социальных, экономических факторов, но наиболее важное влияние оказывает система образования.

Культура здоровья каждого человека, по А. Толоконину,

формируется на основании следующих **компонентов**: когнитивного, эмоционального, волевого и коммуникативного. *Когнитивный компонент* это – информированность человека в отношении физиологических и патологических процессов в организме, а также о влиянии на них различных факторов окружающей среды и образа жизни; *эмоциональный* это – доминирующие эмоции и положительный эмоциональный настрой; *волевой* это – мотивация, самообладание, целеустремлённость; *коммуникативный* это – адекватность взаимодействия человека с другими людьми и окружающим миром [20].

Методическая система (МС). Образование – развивающаяся система. С точки зрения применения образовательных технологий, самой перспективной системой в серии взаимосвязанных систем (педагогическая – дидактическая – методическая, по Н.В. Кузьминой) является методическая система, которая является конкретизацией педагогической и дидактической систем, применительно к конкретным условиям обучения, применительно к школьному предмету, и поэтому является более гибкой (В.И. Загвязинский, 2001). Иными словами, наиболее эффективной признаётся не просто педагогическая система, а система работы в процессе изучения учебных дисциплин. Структура педагогической (методической) системы, по А.М. Пышкало, включает в себя цели, содержание, методы, средства и формы [6, с.27].

Наиболее разработанной педагогической системой в российском образовании, на которую опираются все последующие исследователи, сегодня является модель здоровьесбережения школьников, разработанная кандидатом медицинских наук, доктором психологии, профессором Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования Н.К. Смирновым.

По Н.К. Смирнову, **здоровьесберегающая педагогика** это – «*получение учащимися образования без ущерба для здоровья, а также воспитание у учащихся культуры здоровья*», т.е. «*не только грамотность в вопросах здоровья, достигаемая в результате обучения, но и практическое воплощение потребности вести здоровый образ жизни, заботиться о собственном здоровье*» [15, с.2]. Здесь мы бы уточнили: главная цель, по нашему мнению, – здоровый ребёнок, его физическое, социальное, духовно-нравственное и психическое благополучие.

Термин «**здоровьесберегающие образовательные технологии**» (ЗОТ) автор рассматривает «*и как качественную характеристику любой образовательной технологии, ее «сертификат безопасности для здоровья», и как совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые, дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения*». Важнейшей целью внедрения ЗОТ в образовательный процесс является формирование культуры здоровья [15, с.10-11, 15].

На уровне образовательной организации автор выделяет 3 источника угроз для здоровья учащихся и педагогов: 1) гигиенические, средовые факторы; 2) организационно-педагогические факторы; 3) психолого-педагогические факторы. ЗОТ в первую очередь касается третьей группы факторов, что выдвигает на первый план задачу формирования соответствующей компетенции у всех работников образовательных учреждений.

Задача-минимум отвечает фундаментальному принципу медицины и педагогики: «Не навреди!». **Задача-оптимум**, включающая решение задачи-минимум,

предполагает формирование у учащихся физического, психического, духовно-нравственного здоровья, воспитание у них культуры здоровья, действенной мотивации на ведение здорового образа жизни [15, с.12-14].

Автор предлагает следующую классификацию здоровьесберегающих технологий:

- **Медико-гигиенические технологии (МГТ)**. Они традиционно относятся к компетенции медицинских работников и системы здравоохранения;

- **Физкультурно-оздоровительные технологии (ФОТ)**. Они направлены на физическое развитие обучающихся;

- **Экологические здоровьесберегающие технологии (ЭЗТ)**. Это – создание природосообразных условий жизнедеятельности, гармоничных взаимоотношений с природой;

- **Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ)**. Их реализуют специалисты по охране труда и в чрезвычайных ситуациях. Грамотность обучающихся в этих вопросах обеспечивается изучением курса ОБЖ;

- **Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ)** [15].

В свою очередь, последняя из вышеупомянутых, группа ЗОТ, последователями Н.К. Смирнова подразделяется на **три подгруппы**:

- **организационно-педагогические технологии (ОПТ)**, определяющие структуру учебного процесса, частично регламентированную в СанПиНах, способствующих предотвращению состояния переутомления, гиподинамии и других дезадаптационных состояний;

- **психолого-педагогические технологии (ППТ)**, связанные с непосредственной работой учителя на уроке, воздействием, которое он оказывает все 45 минут на своих учеников. Сюда же относится и психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса;

- **учебно-воспитательные технологии (УВТ)**, которые включают программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья учащихся, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек, предусматривающие также проведение организационно-воспитательной работы со школьниками после уроков, просвещение их родителей (М.Л. Яловенко, 2002; Н.В. Голобородько, 2013 и др.) [10].

Н.К. Смирнов предлагает **систему здоровьесберегающего пространства школы (ЗПШ)**, которая включает в себя:

Экологическое пространство. Воздушная среда с ароматерапией с выращиванием комнатных растений [15, с.19-21].

Эмоционально-поведенческое пространство. Характеристиками этого пространства могут служить:

- уровень коммуникативной культуры учащихся и педагогов;

- характеристики эмоционально-психологического климата в школе в целом и в каждом классе в отдельности, а также – в педагогическом коллективе школы;

- стиль поведения учащихся и учителя на уроке;

- формы и характер поведения учащихся на переменах;

- забота учащихся и педагогов о психологических результатах своего воздействия на других людей в процессе общения [15, с.21-22].

Культурологическое пространство. Оно отражает феномены культуры и искусства, интегрированные в об-

разовательные процессы школы и через это влияющие на здоровье учащихся и педагогов. Это – такие понятия и направления работы как «арттерапия», «библиотерапия», «музыкотерапия», «изотерпия» и т.п. [15, с.25].

Неотъемлемая часть процесса формирования культуры здоровья – **обучение здоровью**. В процессе этого обучения должны быть сформированы:

- научное понимание сущности здоровья и здорового образа жизни;

- отношение к здоровью как к ценности;

- целостное представление о человеке;

- навыки управления своим здоровьем;

- знания в области профилактики вредных привычек и зависимостей, а также различных заболеваний, понимание сущности этих явлений;

- навыки оказания первой медицинской помощи;

- культура межличностных отношений;

- навыки безопасного (для здоровья личности) поведения в различных жизненных ситуациях;

- стратегии и технологии саморазвития.

Достичь этого, по мнению автора, давая отрывочные знания в рамках некоторых школьных предметов (например, на биологии, природоведении, географии), не представляется возможным. Исходя из этого, он делает вывод о том, что обучение здоровью необходимо строить по специально разработанной комплексной программе [15, с.46].

Значительный вклад в разработку системного подхода к здоровьесбережению школьников внесла М. Павлова (СарИПКиПРО, г. Саратов).

Здоровье ребенка, по М. Павловой, можно считать нормой, если он: 1) умеет преодолевать усталость (физический аспект здоровья); 2) проявляет хорошие умственные способности, любознательность, воображение, самообучаемость (интеллектуальный аспект здоровья); 3) честен, самокритичен (нравственное здоровье); 4) коммуникабелен (социальное здоровье); 5) уравновешен (эмоциональный аспект здоровья) [10].

Каким должно быть **содержание** здоровьесберегающего образования?

Необходимо преобразование традиционной здоровьезатратной системы образования в здоровьесберегающую. По Е.Н. Дзятковской, главные критерии МС здоровьесберегающего характера – развивающий характер обучения и психологическая и социокультурная безопасность, что было доказано ею экспериментально. Главный педагогический ресурс здоровьесбережения – это предупреждение «управленческого стресса».

Е.Н. Дзятковская развенчивает миф «о вреде учебных перегрузок». Наоборот, **учебный стресс** имеет развивающий и тренирующий эффект («зона ближайшего развития ребёнка»). Клинически диагностируемые случаи нервного переутомления связаны, как правило, с нарушением межличностных отношений «учитель-ученик-родитель» (**управленческий стресс**), несоблюдением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса, двигательному режиму и режиму дня. **Информационный стресс** (избыточность информации или недостаточность времени на её обработку, по М.М. Хананавили) лишь отчасти может объяснить ухудшение здоровья обучающихся [6, с. 26, 33].

Механизм разработки содержания образования с целью формирования научной грамотности в области здоровья и выработки ответственного отношения к здоровью, по И. Андреевой, состоит в следующем:

1) определение требований к научной грамотности

школьников: знания по профилактике школьных болезней, глобальных социально значимых заболеваний, хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска;

2) анализ отечественного и зарубежного опыта с целью включения адаптированных знаний о здоровье в содержание школьного образования в свете современных требований;

3) построение системы педагогически адаптированных знаний о здоровье, имеющих личное, социальное и государственное значение, причём, знания о здоровье должны быть систематизированы на основе межпредметных связей на основе принципа политехнизма;

4) разработка системы тренировочных и творческих упражнений и проверочных заданий для систематической тестовой проверки на всех этапах школьного обучения.

Также необходим «*опыт самостоятельной познавательной и творческой деятельности*» на основе применения научного метода познания, позволяющего принимать правильные решения с целью сохранения и приумножения здоровья.

И. Андреева выделяет **основные блоки знаний о здоровье**:

1) болезни социальной обусловленности: ВИЧ-инфекция, наркомания, алкоголизм, употребление табака, венерические заболевания, туберкулёз;

2) хронические неинфекционные заболевания (ХНЗ), являющиеся следствием нарушений взаимодействия человека с окружающей средой и дефицита знаний о здоровье;

3) школьные болезни – нарушения осанки, нарушения зрения, болезни органов пищеварения, заболевания нервной системы;

4) факторы риска и патологические состояния:

- неправильное питание;

- ранняя беременность и роды;

- гиподинамия (уроки физкультуры лишь на 10-18% компенсируют дефицит движений);

- заболевания как результат несчастных случаев;

- заболевания как последствия природных и техногенных катастроф [3, с.28-29].

Методы, средства и формы внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс

Методы. Согласно М. Павловой в здоровьесберегающих образовательных технологиях обучения применяются две группы методов: **специфические** (характерные только для процесса педагогики оздоровления) и **общепедагогические** (применяемые во всех случаях обучения и воспитания) [10].

В числе специфических для педагогики оздоровления методов М. Павлова называет такие, как: беседа, демонстрация, иллюстрация, видео метод, ситуационный метод, игровой метод, активные методы обучения, просветительские программы.

Приёмы. Необходим поиск «природосообразных» приёмов преподавания. Среди них, по мнению Е.Н. Дзятковской, – полезные для коррекционно-развивающего обучения приёмы «*развития слабого (незрелого, дефектного) звена с опорой на сильное*» [6, с.27].

Приёмы здоровьесбережения М. Павлова предлагает классифицировать следующим образом:

- **защитно-профилактические** (личная гигиена и гигиена обучения);

- **компенсаторно-нейтрализующие** (физкультминутки, оздоровительная, пальчиковая, корригирующая, дыхательная и др. гимнастика, лечебная физкультура; массаж: самомассаж; психогимнастика, тренинг, позволяющие частично нейтрализовать стрессовые ситуации);
- **стимулирующие** (элементы закаливания, физические нагрузки, приемы психотерапии, фитотерапии и др.);
- **информационно-обучающие** (письма, адресованные родителям, учащимся, педагогам) [11].

Средства. К средствам, используемым для реализации здоровьесберегающих технологий, М. Павлова относит:
- Средства двигательной направленности (физические упражнения, физкультминутки, подвижные игры);
- Оздоровительные силы природы;
- Гигиенические факторы;
- Факторы становления ценностного отношения к здоровью [14].

Мониторинг

На мониторинг здоровья школьников распространяются общие подходы к мониторингу в образовании. Мониторинг здоровья школьников в образовательной организации предполагает системную и комплексную работу по анализу состояния здоровья обучающихся.

М. Павлова предлагает следующие **индикаторы здоровья школьников** регионального уровня.

- Соответствие запросу родителей и учащихся 4-х, 9-х, 11-х классов деятельности ОУ по сохранению здоровья учащихся.

- Соотношение доли детей, имеющих отклонения в здоровье (понижение остроты зрения, нарушения осанки, состояние ЖКТ) до поступления в школу с долей детей с отклонениями в здоровье в возрасте 15 лет.

- Доля учащихся, изучающих физкультуру в соответствии с группой здоровья.

- Доля учащихся, изучающих программы профилактики табакокурения, алкогольной зависимости, наркомании и ВИЧ/СПИДа.

- Количество случаев травматизма в школе во время учебно-воспитательного процесса.

- Заболеваемость в днях на 1 учащегося (за исключением хронически больных детей и детей, находящихся на индивидуальном обучении на дому).

- Доля часто болеющих детей (за исключением хронически больных детей и детей, находящихся на индивидуальном обучении на дому).

- Наличие лагеря с дневным пребыванием детей, оздоровительной площадки [12;13].

Следует различать собственно «показатели здоровья» и «показатели сформированности культуры здоровья». О.Д. Григорьева и Ж.В. Тома (Пензенский государственный педагогический университет им. В.Г. Белинского) понимают культуру здоровья как: 1) сформированность представлений о здоровье и здоровом образе жизни; 2) наличие знаний о способах укрепления и сохранения здоровья; 3) осознание базовых ресурсов своего организма; 4) понятие всей полноты ответственности за состояние своего здоровья; 5) развитие навыков психофизической саморегуляции и самоконтроля; 6) отсутствие вредных привычек [5]. Очевидно, что эти показатели и подлежат мониторингу культуры здоровья.

Интегративная модель воспитания культуры здоровья российских школьников. Ещё одна успешная попытка создать целостную педагогическую систему предпринята белгородским ученым Н.Г. Гаркушей (ОГАОУ ДПО «Белгородский институт развития образования»). Модель Н.С. Гаркуши состоит из трёх блоков:

концептуального, технологического и аналитического.

В **концептуальном** (методологическом) обосновании процесса воспитания культуры здоровья выделены системный, гуманистический, природосообразный, деятельностный и культурологический **подходы**. В числе **принципов**: 1) научности (опора на научные представления), социокультурности (связи социокультурной средой), 2) непрерывности (непрерывное течение и корректировка процесса воспитания), 3) учёта возрастных и индивидуальных особенностей, 3) единства (действий школы, семьи и общественности).

В **технологический блок** входят элементы: субъекты взаимодействия, этапы, методика, направления деятельности.

Субъекты это – школьники, педагоги, родители, другие работники школы и вне школы, которые принимают участие в воспитании культуры здоровья школьников. С учётом возрастных особенностей выделено **4 этапа**: 1) 1-4 классы (7-10 лет); 2) 5-7 классы (11-12 лет); 8-9 классы (13-15 лет); 10-11 классы (16-17 лет). **Методика** состоит в выборе эффективных технологий, методов, средств, способов, форм воспитания.

Направления деятельности предлагаются следующие:

- *Формирование ценностного отношения к здоровью* через поиск личностных смыслов;

- *Обучение культурным нормам в сфере здоровья*, т.к. человек обладает способностью обучаться и менять своё поведение на основании требований, предъявляемых к нему;

- *Содействие в организации гармоничного образа жизни*, способствующего сохранению здоровья, личностному росту и творчеству;

- *Физическое, психическое, социальное, духовно-нравственное развитие школьников.*

Физическое развитие реализуется через двигательную активность. Психическое связано с развитием интеллектуальной, волевой и эмоциональной сфер, формированием психологической устойчивости и предупреждением эмоциональных расстройств. Социальное развитие это подготовка к жизни в социуме: умение общаться, решать проблемы, сопереживать, владеть эмоциями. Духовно-нравственное развитие проявляется в социальной активности и гражданской ответственности на основе моральных ценностей (честность, трудолюбие, патриотизм др.) и нравственных идеалов.

- *Организация участия школьников в здоровьесформирующих мероприятиях*, пропагандирующих здоровый образ жизни и осознанное ценностное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Аналитический блок предполагает использование сбалансированной системы критериев и показателей, охватывающей все стороны процесса воспитания культуры здоровья.

В критерий **«эффективность созданных условий для воспитания культуры здоровья»** входят: здоровьесберегающие возможности образовательной организации, здоровьесозидающая направленность образовательного процесса, качество школьного питания, здоровьесориентированная деятельность педагогов и их культура здоровья.

Для оценки по критерию **«воспитанность культуры здоровья школьников»** исследуются показатели: осознание ценности здоровья, гармоничность образа жизни, владение культурными нормами, здоровьесозидающая деятельность [4, с.12-19].

Таким образом, Н.К. Смирнов, М. Павлова и Н.С. Гар-

куша предлагают целостные педагогические системы здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях, которые можно использовать для разработки конкретных программ и методических систем для учебных дисциплин.

Выводы

Подводя итог, можно констатировать, что первые шаги к здоровой школе сделаны, но надо двигаться дальше. Прежде всего, необходимы государственные стандарты в области здоровья для всех образовательных ступеней, которые могли бы стать руководством к действию. Необходимо создать методическую систему по применению здоровьесберегающих образовательных технологий в курсах учебных дисциплин, предложить образцы образовательных программ. В соответствии с выделенными компонентами содержания здоровьесберегающих программ, необходима разработка специальных разделов о здоровье, как в существующих УМК, так и во вновь создаваемых. Нужны приложения к УМК здоровьесберегающего содержания, разработанные в сотрудничестве со специалистами по разным направлениям здоровьесбережения школьников. Необходимо подготовка будущих учителей к применению здоровьесберегающей педагогики и методики преподавания в рамках конкретных учебных предметов.

Список использованной литературы

- Абаскалова Н.П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-вуз»: Дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01: Новосибирск, 2001, 367 с. РГБ ОД, 71:02-13/133-0http://www.dslib.net/obw-pedagogika/sistemnyj-podhod-v-formirovanii-zdorovogo-obraza-zhizni-subektov-obrazovatel'nogo.html
- Андреева И. Здоровье человека в содержании образования//Педагогика.-2011.-№10.-С.27-33.
- Бабин Ю. Ласковые имена смерти. Спайс – новый убийца молодежи//АиФ-Липецк. – 2013. – №48. – с.4-5.
- Гаркуша Н.С. Интегративная модель воспитания культуры здоровья российских школьников//Психология образования в поликультурном пространстве.-2015.-№30(2).-С.12-19.
- Григорьева О. Д., Тома Ж.В. Культура здоровья как приоритетная задача общественного развития молодежи //http://lib.sportedu.ru/Press/SP/2009N2/p63-67.htm
- Дзятковская Е.Н. Здоровьесберегающий ресурс методической системы//Педагогика. – 2011. – №1. – С.25-33.
- Ельникова О. О здоровье детей и будущем страны // Красное знамя (Елецкая городская общественно-политическая газета). – 2015. – 30 июля. – С.4.
- Павлова М. Здоровый образ жизни //http://

Вопреки здравому смыслу

Аксенов предложил лечить россиян вином

Глава Крыма Сергей Аксенов предложил внести изменения в федеральное законодательство и разрешить лечить россиян вином в санаторно-курортных учреждениях, сообщает агентство Крыминформ.

«Предлагаю разрешить потребление вина в санаторно-курортных и других оздоровительных учреждениях при проведении энотерапии (лечение вином – прим. «Ленты.ру»), в соответствии с методическими рекомендациями применения этой терапии в лечебных и рекреационных программах на курорте», – заявил глава Крыма на за-

zdorovayashkola.ru/zozh/

9. Павлова М. Здоровьесберегающие технологии в образовании // http://zdorovayashkola.ru/zzt/zzt/

10. Павлова М. Здоровье школьников и вопросы организации учебно-воспитательного процесса // http://zdorovayashkola.ru/zzt/uvp/

11. Павлова М. Методы, используемые при реализации здоровьесберегающих технологий в школе //http://zdorovayashkola.ru/zzt/metod/

12. Павлова М. Мониторинг здоровья школьников//http://zdorovayashkola.ru/monitoring/

13. Павлова М. Индикаторы мониторинга здоровья школьников http://zdorovayashkola.ru/monitoring/indicators/

14. Павлова М. Средства, используемые при реализации здоровьесберегающих технологий //http://zdorovayashkola.ru/zzt/real/

15. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии с современной школе.- М.: АПК и ПРО, 2002.-121 с.

16. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования. Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 6 октября 2009 г., № 373. http://standart.edu.ru/catalog.aspx?CatalogId=959

17. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования (5-9 кл.). Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 17 декабря 2010 г., № 1897. http://standart.edu.ru/catalog.aspx?CatalogId=2588

18. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего (полного) общего образования. Проект. Доработка 15 февраля 2011г. школа http://standart.edu.ru/catalog.aspx?CatalogId=4100

19. Федеральный закон РФ «Об образовании в Российской Федерации». №273-ФЗ от 20.12.2012// http://www.zakonrf.info/zakon-ob-obrazovanii-v-rf/

20. Толоконин А. Мировые оздоровительные технологии в восстановительной медицине//http://tolokonin.ru/library/my-monography/kultura-zdorovia/

21. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, N.Y., 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

22. WHO definition of Health http://www.who.int/about/definition/en/print.html

23. U.S. Department of Health and Human Services, Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. 2000, Government Printing Office: Washington, DC: U.S.

Такие методические рекомендации разработаны в России впервые», – уточнил он.

При этом Аксенов напомнил, что в настоящее время в России действует запрет на употребление вина в медицинских и санаторных учреждениях. Для решения этого вопроса он предложил внести дополнения в федеральный закон от 22 ноября 1995 года «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции».

Президент России Владимир Путин поддержал предложение главы Крыма. «Конечно, элементарная логика подсказывает, что, наверное, это правильно (разрешить – прим. «Ленты.ру»). Потому что человек вышел за ворота и купил все, что хочешь. Какой смысл запрещать?» – приводит слова Путина ТАСС.

Заместитель главы Минздрава Татьяна Яковлева в свою очередь попросила президента дать поручение Минздраву изучить методики винотерапии в России. «Врачи и профессионалы – мы эту тему изучим», – заявила замминистра. Яковлева добавила, что, по мнению медиков, польза винотерапии для профилактики инсультов, инфарктов, а также стрессов сомнительна.

Заседание Госсовета, которое прошло 17 августа, было посвящено развитию внутреннего туризма. Во вступительном слове Путин отметил, что у страны «есть все возможности для превращения туризма в конкурентоспособную, эффективную отрасль российской экономики». Глава государства поручил правительству провести инвентаризацию состояния санаторно-курортных учреждений. Также Путин сообщил о том, что допускает упрощение Россией визовых формальностей для привлечения туристов.

<http://lenta.ru/news/2015/08/17/wine1/>

В Крыму могут разрешить распитие вина в санаториях

Президент России Владимир Путин считает, что в санаториях можно разрешить продажу и распитие вина. При этом он спросил мнение на этот счет у заместителя главы Министерства здравоохранения Татьяны Яковлевой, сообщает ИТАР–ТАСС.

В ответ на это она отметила, что продажа вина в местах отдыха допустима, но торговать спиртным в лечебных учреждениях запрещено. Также Яковлева сообщила, что Минздраву необходимо изучить методики винотерапии в России. По ее словам, вводить такое понятие, как культурное виноупотребление, работники медицины не против, однако есть сомнения о пользе винотерапии для профилактики инсультов и инфарктов.

Напомним, сегодня в ходе заседания Президиума Госсовета РФ глава Крыма Сергей Аксенов предложил разрешить распитие вина в санаторно-курортных и других оздоровительных учреждениях. Глава крымского правительства считает, что в случае внесения соответствующих поправок в законодательство, употребление вина в оздоровительных учреждениях должно производиться только в соответствии с методическими рекомендациями применения эноterapiи, которые должен утверждать соответствующий государственный орган.

<http://crimea.rusplt.ru/index/v-kryimu-mogut-razreshit-raspitie-vina-v-sanatoriyah-413681.html>

В сентябрьском номере газеты «Соратник» подробно рассказано о наступлении алкогольной мафии, в которое вписывается и эта глупая и преступная инициатива Аксёнова. В «Соратнике» даны и исчерпывающие рекомендации руководителям ТД – что и как нам нужно делать, чтобы не только противостоять этому наступлению мафии, но и придать новый импульс государственной антиалкогольной политике. Действуйте, соратники! – ред.

Форум трезвости 2015

В рамках Всероссийских Угловских чтений в Санкт-Петербурге проводится V Форум трезвости.

Программа:

3 октября

Стадион ФХК БС – Финал Кубка Углова по уличному футболу.

4 октября

Подростково-молодежный клуб «Звездочка» – лекция доктора медицинских наук, профессора К.Г. Башарина «Алкоголь - коварный разрушитель организма человека»

5 октября

Концертный зал Александрo-Невской Лавры – концерт, посвященный памяти Ф.Г. Углова.

Духовно-просветительский центр Александрo-Невской Лавры – праздничное чаепитие в честь Дня рождения Ф.Г. Углова.

6 октября

Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, факультет безопасности жизнедеятельности – лекция доктора медицинских наук, профессора К.Г. Башарина «Значение жизни и деятельности Ф.Г. Углова в формировании ТЗОЖ».

10 октября

Санкт-Петербургский Центр трезвости Ф.Г. Углова – конференция «Общественно-государственное партнерство в противодействии алкоголизму и наркомании», в т.ч.:

- доклад об итогах и перспективах работы по организации взаимодействия государственных, муниципальных и общественных организаций в противодействии алкоголизму и наркомании в Санкт-Петербурге;

- презентации проектов, реализуемых в таком взаимодействии;

- встреча трезвеннической общественности Санкт-Петербурга с профессором Международной академии трезвости, председателем Союза борьбы за народную трезвость, сопредседателем общероссийского движения «Трезвая Россия», В.Г. Ждановым.

5-15 октября

Выступления профессора В.Г. Жданова в вузах Санкт-Петербурга на тему: «Трезвый образ жизни».

30 октября

Радио «Петербург» – радиопередача «Трезвый взгляд» посвященная итогам V Санкт-Петербургского Форума трезвости (21.00 – 21.30).

Адрес редакции: 655016, г.Абакан, а/я 327, т.(3903)22-83-29, (913)445-59-06, (923) 278-57-26

E-mail: trezvo@yandex.ru, www.sbnt.ru. Тираж 700 экз.

Редактор Г.И.Тарханов, верстка Наталья Соколова.

Редакционный совет: Н.А.Гринченко, М.А.Метелёв, А.А.Токарев

Издается на благотворительные взносы сторонников трезвости