

Козуля С.В.,

доктор медицинских наук, доцент

доцент кафедры гигиены общей с экологией

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский

Федеральный Университет имени В.И. Вернадского»

Россия, г. Симферополь

ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ХОДЕ АНТИАЛКОГОЛЬНОЙ ПРОПАГАНДЫ НА ЗАНЯТИЯХ БЖД

***Аннотация:** Статья описывает типичные ошибки, которые допускают преподаватели предмета «Безопасность жизнедеятельности» в ходе проведения занятия, посвященного профилактике проблем, связанных с употреблением алкоголя. Избежав их, преподаватель может глубже раскрыть тему, сделать занятие более динамичным и запоминающимся, а также повысить эффективность проводимой антиалкогольной пропаганды.*

***Ключевые слова:** безопасность жизнедеятельности, первичная профилактика алкоголизма, трезвый образ жизни, здоровый образ жизни, антиалкогольная пропаганда.*

***Annotation:** The article describes the typical mistakes, made by teachers of the subject "life Safety" during the lesson, devoted to the prevention of problems, associated with alcohol consumption. Avoiding them, the teacher can reveal the topic deeper, make the lesson more dynamic and memorable, as well as improve the effectiveness of anti-alcohol propaganda.*

***Key words:** life safety, primary prevention of alcoholism, sober lifestyle, healthy lifestyle, anti-alcohol propaganda.*

Известно, что употребление алкоголя наносит существенный вред в медицинском, социальном и экономическом аспекте [5]. По данным Росстата, в 2017 году число больных, состоящих на учете по причине алкогольной зависимости, составляло 1,4 миллиона человек (0,95% граждан Российской Федерации). В связи с актуальностью вопроса, в предмете «безопасность жизнедеятельности» одно из занятий, как правило, посвящено этому опасному социальному явлению. Однако, в процессе раскрытия данной темы, преподаватели зачастую допускают типичные ошибки, сводящие профилактический эффект к нулю. Далее я хотел бы подробно остановиться на них и объяснить их причины и последствия.

Ошибка 1: недооценка вреда, связанного с употреблением алкоголя.

Причина ошибки: недостаточная информированность преподавателя.

Последствия ошибки: у учащихся складывается ложное впечатление о том, что алкоголь «не так уж и вреден». Это, в свою очередь, снижает мотивацию вести трезвый образ жизни.

Исправление ошибки: озвучить на занятии достоверную информацию о вреде алкоголя:

- алкоголь убивает. В 2017 году алкоголь был непосредственной причиной смерти 49.133 граждан РФ (2,7% от числа смертей, произошедших на территории страны) [3]. Основные причины смерти, связанные с алкоголем: алкогольная кардиомиопатия (поражение сердечной мышцы алкоголем), неумышленное принятие смертельной дозы алкоголя (смертельная доза этанола при однократном приеме составляет от 4 до 12 г/кг массы тела [8]), алкогольная болезнь печени (в том числе цирроз печени), дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем и т.д;

- алкоголь провоцирует другие заболевания и утяжеляет их течение. Учеными доказано, что с употреблением алкоголя связан риск развития 60 острых и хронических заболеваний (гипертоническая болезнь, панкреатит, туберкулез, рак и прочее) [19];

- алкоголь, повышая импульсивность и снижая страх, является фактором, провоцирующим травматизм, убийства и самоубийства [12]. Также общеизвестна взаимосвязь между употреблением алкоголя с вербальной агрессией, агрессивными мыслями, насилием в семье, сексуальной агрессией и другими видами агрессивного поведения [11];

- алкоголь наносит экономический ущерб. Только в 2017 году из-за преждевременных смертей, вызванных употреблением алкоголя, экономический ущерб (рассчитанный как недопроизводство ВВП и снижение налоговых поступлений) для РФ составил 35,6 миллиардов рублей [3].

Ошибка 2: борьба с алкоголизмом и «злоупотреблением».

Причина ошибки: проблема терминологии. Алкоголизм – заболевание, развивающееся в результате длительного, систематического употребления алкоголя и характеризующееся наличием зависимости [10]. Злоупотребление – избыточное употребление какого-либо вещества, безопасного в меньшем количестве.

Последствия ошибки. Акцентирование внимание учащихся на борьбе с последствием (алкоголизмом) оставляет в тени необходимость борьбы с причиной (употребление алкоголя). Борьба со «злоупотреблением» подразумевает, в лучшем случае, ошибочный вывод о «безопасности» малых доз алкоголя. В худшем варианте происходит активная пропаганда «умеренного употребления» (то есть, по сути, пропаганда употребления алкоголя). В конечном итоге, рассуждения о «безопасности» малых доз успокаивают подростков и помогают им снять внутреннее ограничение на прием алкоголя.

Исправление ошибки: необходимо донести до учеников то, что алкоголь – причина проблемы, а алкоголизм – последствие, вызванное этой причиной. Любой человек, употребляющий алкоголь (вне зависимости от дозы) находится в группе риска этого заболевания [19]. Поэтому самым эффективным способом профилактики алкоголизма будет борьба с вредной привычкой - употреблением

алкоголя. Другими словами, преподаватель должен пропагандировать трезвый образ жизни.

Ошибка 3: рассуждения о «безопасной дозе» алкоголя.

Причина ошибки: неправильная трактовка понятия «безопасность».

Последствия ошибки: пропаганда трезвого образа жизни заменяется пропагандой «умеренного» употребления.

Исправление ошибки: в первую очередь необходимо уточнить современное значение понятия «безопасность» с точки зрения концепции «допустимого риска». В 1967 году британец Ф. Р. Фармер предложил считать «безопасностью» не отсутствие риска вообще, а всего лишь отсутствие «недопустимого риска» [18]. С тех пор граница между «допустимым» и «недопустимым» риском утверждается законодательно.

Например, при использовании пищевых добавок границей допустимого риска для здоровья является $1 \cdot 10^{-5}$ [6]. То есть, если пострадает здоровье не более чем одного из 100.000 людей, употребляющих в пищу продукты с пищевыми добавками, это укладывается в границы «допустимого риска».

Ситуация с алкоголем аналогична - дозы, которые ВОЗ рекомендует не превышать [17], вызывают «умеренный» риск физических и психических заболеваний - 1 на 10.000. Также стоит учесть, что этиловый спирт формирует зависимость – начав с небольшой дозы, человек постепенно увеличивает ее, превращая риск в реальное заболевание.

Ошибка 4: миф об алкоголе, как части нашей культуры.

Причина ошибки: людям, употребляющим алкоголь, свойственно искать оправдание для своей вредной привычки.

Последствия ошибки: дети и подростки, воспитанные в духе социальной допустимости употребления алкоголя по определенным «поводам», впоследствии расширяют число этих «поводов» и увеличивают их частоту, переводя вредную привычку в болезнь (алкоголизм).

Исправление ошибки: объяснить присутствующим на занятии, что употребление алкоголя является чертой одной из субкультур, существующих внутри нашей культуры. Кроме того, поведение человека, находящегося под действием алкоголя, далеко не всегда можно назвать «культурным».

Носители субкультур, как правило, имеют эксклюзивный имидж (кроме обособляющего внешнего вида включает демонстрацию пропагандируемых убеждений и ценностей субкультуры), свой язык (сленг, жаргон), символику и атрибутику, а также общую идеологию [2]. Таким образом, если мы видим человека в футболке с надписью «наж.rus», использующего в разговоре слова вроде «тяпнуть» и «накатить», а также твердо уверенного в том, что неупотребление алкоголя в пятницу может извинить только тяжелая болезнь, то в его принадлежности к алкогольной субкультуре можно не сомневаться. К сожалению, ребенок, наблюдающий алкогольные ритуалы в своем окружении и принимающий их как нечто естественное, рискует превратиться в носителя алкогольной субкультуры (застольных «традиций» и т.д.) задолго до первого знакомства с алкогольными изделиями [13].

Ошибка 5: миф о неэффективности ограничений продажи алкоголя и других профилактических мер, проводимых государством.

Причина ошибки: субъективность суждений.

Последствия ошибки: ученики ошибочно понимают заботу государства о их здоровье как бессмысленное ограничение прав и свобод.

Исправление ошибки: озвучить данные об успехах ограничительных мероприятий:

- 19 июля 1914 года Государственная дума по предложению крестьянских депутатов постановила «установление трезвости на вечные времена». Данный «сухой закон» снизил преступность, число несчастных случаев, пожаров и самоубийств [1];

- ограничение доступности спиртного в период антиалкогольной кампании 1985-1988 годов также сопровождалось существенным снижением уровня суицидов и дорожно-транспортного травматизма [7];

- в 2015 году, через год после введения в Крыму запрета на розничную продажу алкогольной продукции с 23 до 10 часов, число граждан, обратившихся за медицинской помощью в травматологическую поликлинику города Симферополь, уменьшилось на 18,7%. При этом число пациентов, поступивших в поликлинику в состоянии алкогольного опьянения, снизилось на 6,5% [4].

Следует отметить, что все мероприятия, ограничивающие доступность алкоголя по цене, времени и месту покупки, ни в коем случае не имеют целью «борьбу с алкоголизмом». Если человек уже болен (зависим от алкоголя), то ему нужна помощь специалиста - нарколога. Любая попытка ограничить доступ зависимого к алкоголю вызовет противодействие: создание запасов спиртного, переход на суррогаты и варку самогона. Ограничительные мероприятия являются профилактическими. Их цель – не допустить формирование зависимости у пока еще здоровых граждан. И с этой задачей они справляются – заболеваемость алкоголизмом в нашей стране медленно, но неуклонно снижается. В частности, по данным МЗ РФ, первичная заболеваемость алкоголизмом в период с 2014 по 2015 годы снизилась на 4,6% [9].

Ошибка 6: заблуждения о «пользе» алкоголя.

Причина ошибки: недостаточная информированность преподавателя.

Последствия ошибки: пропаганда употребления алкоголя с целью «лечения».

Исправление ошибки: озвучить на занятии достоверную информацию:

- существует заблуждение, что алкоголь способствует согреванию организма. На самом деле этиловый спирт, расширяя сосуды кожи, усиливает потери тепла. Не смотря на субъективное ощущение жара, температура тела снижается, что в неблагоприятных условиях может привести к переохлаждению, обморожению и даже смерти [15];

- ошибочно считается, что алкоголь защищает организм от воздействия ионизирующего излучения. Однако доказано, что этанол, нарушая обмен веществ, замедляет восстановление поврежденных излучением клеточных структур, усиливая негативные последствия для здоровья [14];

- считается, что вине содержится множество полезных для организма веществ. Это утверждение является частично правдивым. Вино содержит, в числе других компонентов, ресвератрол – антиоксидант, снижающий риск сердечно-сосудистых заболеваний [16]. Однако стоит учесть, что в винограде и его соке также содержатся полезные для нашего организма вещества, но без вредного для нас алкоголя.

Таким образом, избежав типичных ошибок, преподаватель может глубже раскрыть тему, сделать занятие более динамичным и запоминающимся, а также повысить эффективность проводимой антиалкогольной пропаганды.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Введенский И.Н. Опыт принудительной трезвости. М.: Московское столичное попечительство о народной трезвости, 1915. – 72 с.
2. Ершова Ю. Я. Культура, субкультура, контркультура: дефиниция и демаркация понятий // Вестник Санкт-Петербургского государственного университета культуры и искусств. – 2016. – №. 4 (29). – С. 42–45.
3. Козуля С.В., Босов В.А. Анализ социально-экономических последствий употребления алкоголя на примере населения города Севастополь // Вопросы педагогики. – 2018. – №10. – С. 64–68.
4. Козуля С.В., Дьяков А.С., Исаев Б.М., Чернецкий А.А. Влияние ограничения продажи алкоголя в ночное время на уровень травматизма // Апробация. – 2016. – № 6. – С. 189–192.
5. Кошкина Е. и др. Медицинские, социальные и экономические последствия наркомании и алкоголизма. // Litres, 2019. – 233 с.

6. Момот О.А. Концепция приемлемого риска в гигиеническом нормировании / О.А. Момот, Б.И. Сынзыныс // Известия калужского общества изучения природы. – 2006. – № 7. – С. 46–52.
7. Немцов А.В., Шельгин К.В. Самоубийства и потребление алкоголя в России, 1956-2013 гг. // Суицидология. – 2016. – Том 7, № 3 (24). – С. 3–12.
8. Нужный В.П. Механизмы и клинические проявления токсического действия алкоголя: Руководство по наркологии // Под ред. Н.Н. Иванца. М.: Медпрактика, 2002. – Т. 2. – С. 74–94.
9. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2014-2015 годах: статистический сборник // М., НИИ наркологии – филиал ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – 177 с.
10. Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Клиника алкоголизма // Рипол Классик, 2013. – 388с
11. Разводовский Ю.Е. Алкогольные отравления и смертность, связанная с травматизмом, в Беларуси в 1970-2005 гг // Вопросы наркологии. – 2007. – №2. – С. 51–57.
12. Разводовский Ю.Е., Зотов П.Б., Кондричин С.В. Суициды и фатальный дорожно-транспортный травматизм в России: сравнительный анализ трендов // Суицидология. – 2016. – Т. 7. – №. 4 (25).
13. Романова О. Л., Петракова Т. И. Социально-психологические механизмы усвоения детьми алкогольной традиции // Вопросы психологии. – 1992. – №. 5-6. – С. 22-26.
14. Федоров В. П., Ушаков И. Б. Этанол как фактор, модифицирующий радиационное поражение мозга // Материалы конференции «Проблемы химической защиты и репарации при радиационных воздействиях». Дубна, 2018. – С. 149.

15. Шигеев В.Б., Шигеев С.В. Судебно-медицинская оценка причин и условий возникновения холодовой травмы // Судебно-медицинская экспертиза. – 2017. – Т. 60. – №. 3. – С. 42–49.
16. Моисеева А.М. и др. Фитоалексин ресвератрол: методы определения, механизмы действия, перспективы клинического применения // Вестник фармации. – 2012. – № 1 (55). – 2012.
17. Andrews. G., Jenkins R. Management of Mental Disorders. – London: World Health Organization, 1999.
18. Farmer F.R. Siting Criteria – a New Approach // Atom. Vol. 128. 1967. Pp. 152–170.
19. Robyn Burton, Nick Sheron. No level of alcohol consumption improves health: официальный сайт журнала The lancet [Электронный ресурс]. URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31310-2/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31310-2/fulltext#)