

УДК 61

Мясникова Людмила Анатольевна

д-р филос. наук, профессор,
проректор по научной работе
Гуманитарного университета (г. Екатеринбург)
E-mail: nauka-gu@mail.ru

Myasnikova Lyudmila Anatol'evna

Doctor of Philosophical Sciences, Professor,
LAU Vice-Rector on Research and Development,
Liberal Arts University – University
for Humanities (Ekaterinburg)

Штоколок Василий Сергеевич

аспирант Гуманитарного университета
(г. Екатеринбург)
E-mail: vasilij.shtokolok@mail.ru

Shtokolok Vasilij Sergejevich

Postgraduate student, Liberal Arts University –
University for Humanities (Ekaterinburg)

ЦЕННОСТНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ

VALUE ATTITUDE TOWARD HEALTH

Аннотация

Статья посвящена рассмотрению здоровья (в том числе, «людей с ограниченными возможностями») в качестве как индивидуальной, так и социальной ценности.

Ключевые слова: здоровье; социальное здоровье; ценность; инвалид; реабилитация.

Abstract

The article is devoted to the analysis of the health (including the disabled people's health) as both individual and social value.

Keywords: health; social health; value; a person with disabilities; rehabilitation.

В последние годы существенно возросло количество людей с ограниченными возможностями. Это связано со значительным увеличением количества аварий на транспорте, техногенных катастроф, злоупотреблениями, вредными привычками, халатным отношением к своему здоровью и т. д. Так, в России более 13 млн человек (около 10 % населения) признаны инвалидами, а в США – 54 млн инвалидов (19 %), в Китае – 60 млн (5 %). Всего в мире 650 млн инвалидов, т. е. десятая часть населения [1]. Рост инвалидности – тенденция общемировая. Цифры эти должны не пугать, а настраивать на серьезную работу. Ведь многие инвалиды могут вести нормальную активную жизнь, если для этого будут созданы оптимальные условия.

Для более полного изучения проблемы следует определить понятие «инвалид».

Термин «инвалид» (буквально означающее «непригодный») в настоящее время все чаще заменяется на «человек с ограниченными возможностями».

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [4].

В Федеральном законе от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ ограничение жизнедеятельности рассматривается как полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигать-

ся, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Отношение общества к таким людям на протяжении истории было неодинаковым. В Древней Греции физически неполноценных детей в момент рождения отделяли от здоровых. Эти обездоленные уничтожались, или их бросали на произвол судьбы. В Спарте дети, имеющие физические недостатки, глухонемые, слабоумные и т. п. уничтожались. На Руси же, напротив, к слабоумным относились как к «божьим людям». В Средневековье господствовало представление о физических дефектах как наказании за грехи или знаке овладения злыми духами. Такое отношение часто приводило к тому, что людей с физическими недостатками избегали и боялись, расценивая инвалидов как опасных больных, издевались над ними. Поэтому наиболее подходящим для них образом жизни становились заточение, изоляция, а не участие в работе и нормальной жизни общества. Некоторые из них – «уродцы» – могли претендовать на роль шутов при власти имущих. Мода на необычность и уродство ярко выявилась в эпохи Возрождения и Просвещения. Такой вариант «социальной карьеры» представлялся перспективным, и некоторые семьи специально уродовали детей, мечтая определить их на потребу аристократам.

Современная эпоха провозглашает социальную справедливость и равноправие в качестве нравственных основ общества. Принципы уважения человеческого достоинства независимо от состояния физического и психического здоровья, возраста, пола, вероисповедания и социального положения означают и соблюдение прав человека, в том числе право на образование, на труд, на сохранение человеческого достоинства, а также столь важное для этих людей право на медицинское обслуживание. Вместе с тем, несмотря на провозглашаемые правовые гарантии и другие меры защиты жизни, здоровья, достоинства «людей с ограниченными возможностями», – негативное или, по крайней мере, жалостно-настороженное отношение к ним в обществе (в частности, российском) остается.

Здоровье (как и жизнь) относится к наиболее фундаментальным ценностям человека. Здоровье – необходимое условие для включения индивида в полноценную жизнь социума, как и важнейший фактор качества собственного индивидуального бытия.

Что же такое здоровье? Противоположностью здоровья в ценностном отношении является болезнь. Казалось бы, инвалидность – крайняя степень болезни, и инвалид не способен вести полноценное существование, которое имеет еще и общественное значение. Однако можно вспомнить множество примеров, опровергающих подобные выводы. Достижения людей с ограниченными возможностями признаны во всем мире: Стивен Хокинг – известный английский физик-теоретик, астрофизик, совершивший грандиозные открытия в астрономии; Алексей Маресьев – легендарный летчик, Герой Советского Союза, не отказавшийся от профессии, несмотря на отсутствие ног; Луи Брайль – французский тифлопедагог, разработал рельефно-точечный шрифт для слепых; Эрик Вайхенмайер – первый в мире скалолаз, который достиг вершины Эвереста, будучи незрячим. В этот ряд можно включить также выдающихся спортсменов-параолимпийцев и многих других. Жизнь этих людей является общественной ценностью, а то и достоянием человечества.

Здоровье следует понимать не как отсутствие болезней, а как составляющую удовлетворенности жизнью, физического, психического и субъективного благополучия, как результат достижения высокой степени самореализации в обществе [3].

Если у человека есть какие-то существенные нарушения телесного или психического здоровья, то каким образом и за счет чего он может полноценно жить? Для ответа на этот вопрос необходимо выявить компоненты здоровья, которые напрямую связаны с природой человека. Как человеческую природу нельзя сво-

доть только к телесности или, например, разумности, так и здоровье следует понимать как многокомпонентную ценность.

Известный антрополог Х. Плеснер, выявляя структуру индивида, называет три компонента: «я как тело», «я-в-теле» и просто «я», т. е. речь идет о теле, душе (психике) и духовности как ипостасях человеческой природы. Соответственно и здоровье можно понимать как единство трех компонентов: физического здоровья, душевного (психического) здоровья и духовного здоровья. Внутри этих трех компонентов можно провести более детальное разделение. Например, можно на уровне душевном (психическом) вести речь об эмоционально-душевной составляющей, о логико-рациональной, на уровне духовно-личностной, например, – о нравственно-духовном здоровье.

Человек – целостное существо. Различные компоненты (или ипостаси) человеческой природы тесно взаимосвязаны. Одно проявляется через другое.

Известное выражение «в здоровом теле – здоровый дух» как раз фиксирует такую взаимосвязь.

Вместе с тем каждый из компонентов обладает относительной самостоятельностью, определенной автономией. Внутренний душевный мир – мир фантазий, иллюзий, но и мир намерений, мотивов, целей, которые реализуются во внешних действиях. Душа вне тела не существует, но многие соматические заболевания имеют причины душевные, психические («все болезни от нервов»), а психические расстройства зависят как от соматики, так и от духовного состояния человека. Не случайно с помощью арт-терапии лечат психические отклонения от нормы.

Именно потому, что человек – существо цельное, целостное, возможна компенсация, восполнение каких-либо отклонений, нарушений, ограничений одних возможностей (например, телесных) другими (например, духовными).

Нравственность, религиозное, эстетическое развитие позволяют людям с физическими либо психическими нарушениями быть полноценными членами общества, жить полной жизнью, достигать выдающихся результатов в науке, искусстве, спорте, общественной деятельности.

Вторым важнейшим фактором, позволяющим людям с ограниченными возможностями в каком-либо одном из проявлений вести полноценный образ жизни, является наличие других людей, точнее, их существование в со-бытии с другими, в социуме. Нарушение нормы одних восполняется нормальностью других. Но только в том случае, если другие – «нормальные» – члены социума готовы к сотрудничеству, со-чувствию, со-участию. В данном случае речь идет о социальном здоровье.

Социальное здоровье следует понимать, во-первых, как включенность индивида в жизнь социума, а во-вторых – как здоровье самого сообщества людей.

Иначе говоря, индивиды, в том числе инвалиды, должны стремиться к самореализации через участие в общественной жизни. Относиться к своему здоровью как ценности и, насколько возможно, преодолевать, компенсировать, реабилитировать себя. Социум же должен быть готов к помощи, к поддержке и принятию индивидов, с их особыми свойствами и их отличиями от других, в совместную жизнедеятельность, т. е. социум должен признавать ценность жизни людей «с ограниченными возможностями».

Именно социум должен быть заинтересован в помощи, с целью минимизации факторов заболевания человека «с ограниченными возможностями». Реабилитация является одним из проявлений этого двойного понимания здоровья как ценности: индивид должен заботиться о своем здоровье, беречь его и восстанавливать всеми возможными средствами; социум в свою очередь тоже должен заботиться о

здоровье всех своих членов (только тогда и сообщество будет здорово и полноценно), беречь его и помогать восстанавливать здоровье всеми возможными средствами. Только при совместной готовности индивида к преодолению ограничения своих возможностей и общества можно преодолеть барьер между ними.

Ценностное отношение к здоровью предполагает прояснение сути ценностей. Ценности исторически изменчивы, и то, что ценилось в одну эпоху, может не цениться в другую. Вместе с тем есть нечто общезначимое в понимании ценностей.

Прежде всего, ценности связываются с благом. Но и благо может пониматься по-разному. Как отмечает В. И. Плотников, ценность функционирует на разных уровнях и предполагает балансировку индивидуальной инициативы и социальных условий ее реализации, «общечеловеческой перспективы и личностной формы ее освоения, социокультурных образцов и ориентации на них» отдельных людей. Речь должна идти о ценностном отношении, где на «входе» – польза, а на «выходе» – приобщение к единому благу. В. И. Плотников выделяет такие элементы ценностного отношения на личностно-индивидуальном уровне:

- 1) первичный слой желаний, ожиданий предпочтений;
- 2) жизненный выбор индивида между ориентацией на ближайшие цели (с их непосредственной очевидной выгодой) и ориентацией на отдаленную жизненную перспективу (с ее психологически притягательной ценностью);
- 3) осознание индивидом того, что ценность, жизненный выбор – «это не одномоментный акт, а достаточно долговременное жизненное состояние», включающее как пробы и ошибки, так и цену, плату за них;
- 4) превращение ценностного выбора в основание для оценки других людей и их ориентации, способов реализации целей и т. п.: «решение превращаются в решимость, поступки – в поведение, сомнения – в убежденность» [2].

То есть речь идет о том, что ценности включаются в проектирование жизни индивида, в реализацию проекта жизни.

Ценности должны обеспечить стабильность общества, разнообразие (богатство) культуры и свободное развитие личности. Разумеется, в полной мере этот идеал вряд ли достижим, но без готовности индивида направлять свою жизнь на созидание культурных и социальных благ как основу своей самореализации и без готовности социума, культуры на включение индивида, в том числе – «с ограниченными возможностями», в процессы общественного и культурного созидания не может реализоваться ни социальное, ни индивидуальное благо.

Ценности нельзя навязать индивиду, «привить» их. Индивид сам делает выбор, выбирает то, что, по его мнению, является благом. Для каждого человека существует своя личностная иерархия ценностей, в которой важное значение должно отводиться воспитанию отношения к своему здоровью [5; 6].

Но, хотя ценности нельзя навязать, человека можно воспитывать и формировать, направлять его выбор. Необходимо формировать осознанное отношение к здоровью как ценности.

В нашу «растратную» эпоху здоровье тоже растрачивается, часто впустую и бездумно, уступая место прихотям, слабостям, безалаберности и т. д. А платой за бездумный выбор становятся болезни, инвалидность (своя или других людей), жизнь и судьба.

Ценностное отношение к здоровью необходимо как людям здоровым, так и тем, которые имеют увечья (врожденные и приобретенные).

Имеется в виду формирование потребности в сохранении и укреплении здоровья через активную интеграцию инвалидов в жизнь общества, как это реализуется в развитых странах: организация обучения различным профессиям людей с ограниченными возможностями, активная реабилитация, как физическая, так и психологическая, максимальное использование инвалидов как трудовых ресурсов и др.

Для этого нужно, с одной стороны, сформировать осознанную ориентацию инвалидов на самореализацию, организовать практическое обучение людей с ограниченными возможностями самостоятельному углубленному получению знаний, приобретение индивидуального опыта деятельности в области физической реабилитации, формирование требуемых для этого навыков.

С другой стороны, необходимо создание социокультурных условий в области медицины, здравоохранения, образования, трудоустройства, физической культуры, искусства и др. для превращения людей с ограниченными возможностями из «обузы общества» в полноценных граждан.

Литература

1. Бубеев Н. С. Трудоустройство инвалидов в изменяющихся социальных условиях российского общества : дис. ... канд. соц. наук. – Улан-Удэ, 2011. – 163 с.
2. Современный философский словарь / под общ. ред. д.ф.н. профессора В. Е. Кеменова. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Академический Проект, 2004. – С. 789.
3. Туревский И. М. Философия здоровья в образовательном пространстве студентов // Физическая культура, спорт и туризм. Интеграционные процессы науки и практики / под ред. В. С. Макеевой. – Орел : ФГОУ ВПО «Госуниверситет–УНПК», 2011. – С. 117–123.
4. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ. Ст. 1.
5. Ямалетдинова Г. А. Здоровье как личная и социальная ценность // Физическая культура, спорт и туризм. Интеграционные процессы науки и практики : материалы IV Международ. науч.-практ. конф. / под ред. В. С. Макеевой. – Орел : ФГОУ ВПО «Госуниверситет–УНПК», 2011. – С. 131–137.
6. Ямалетдинова Г. А. Самоуправление учебно-познавательной деятельностью студентов в сфере физической культуры : монография. – Екатеринбург : Гуманитарный ун-т, 2008. – 136 с.