

Мелихов Виталий Вячеславович, Уколова Ольга Николаевна

## **ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ПОНЯТИЯ "ЗДОРОВЬЕ" ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ЛЮДЯМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

Долгое время общество относилось к инвалидам как к недееспособным, нуждающимся в постоянной опеке. Теперь, проникшись идеями гуманизма, оно озабочено поиском путей социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья. В статье исследуются содержание понятия здоровья как необходимого атрибута независимой жизни и возможности его интерпретации применительно к людям с инвалидностью.

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/1/2013/5/41.html](http://www.gramota.net/materials/1/2013/5/41.html)

**Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.**

Источник

### **Альманах современной науки и образования**

Тамбов: Грамота, 2013. № 5 (72). С. 130-133. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/1.html](http://www.gramota.net/editions/1.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/1/2013/5/](http://www.gramota.net/materials/1/2013/5/)

### **© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [almanac@gramota.net](mailto:almanac@gramota.net)

[Там же, с. 77]. Эта «детскость» проявляется и в необыкновенной простоте, наивности и доброте героя. Анализируя образ Мышкина, мы увидели черты одарённой личности, которые выражаются в *индивидуальности мышления, умении уважать окружающих, тонко чувствовать чужую боль и, конечно же, в безмерном одиночестве*, почувствовать которое помогают психологические приёмы изображения характера изнутри – то есть путём художественного познания внутреннего мира героя. Важным и часто встречающимся приёмом в романе является внутренний монолог, который фиксирует воспроизведение мыслей и помогает более полно проанализировать столь сложную и противоречивую личность: «Что ж в том, что это болезнь? – решил он, наконец. – Какое до того дело, что это напряжение ненормальное, если самый результат, если минута ощущения, припоминаемая и рассматриваемая уже в здоровом состоянии, оказывается в высшей степени гармонией, красотой, даёт <...> чувство полноты» [Там же, с. 235].

Очень часто *внутренний монолог* в романе доведён до своего логического предела, поэтому превращается в «поток сознания». Этот приём создаёт иллюзию неупорядоченного движения мыслей: «Ему вообразилось, что предложение о дуэли могло зародиться и не в одной голове Келлера <...> Ба! – остановился он вдруг, озарённый другой идеей, – давеча она сошла на террасу, когда я сидел в углу, и ужасно удивилась <...> о чае заговорила; а ведь у ней в это время уже была эта бумажка в руках, стало быть, она непременно знала, что я сижу на террасе, так зачем же она удивилась? Ха-ха-ха!» [Там же, с. 363]. Именно «поток сознания» наиболее распространён в романе. *Путаница мыслей*, обострённое восприятие действительности демонстрируют мучительные *поиски смысла жизни, неприспособленность* к её абсурдным ситуациям.

Подводя итог, мы можем прийти к выводу: Лев Николаевич Мышкин – это *одарённая личность*. Его одарённость – **врожденное духовное богатство**, которое, скорее всего, стало результатом **наследственности и физического недуга**. Учёными доказано, что человеческие «дефекты», следствием которых является нарушение нормального развития, приводят к включению биологических «компенсаторных функций организма». Именно поэтому более распространённым в романе становится **портретное** описание Льва Николаевича Мышкина. Через детали внешности мы можем видеть незаурядность и непохожесть героя на остальных персонажей. Данный приём помогает читателю занять некую стороннюю позицию, которая позволяет объективно оценить образ.

#### Список литературы

1. Достоевский Ф. М. Идиот. Л.: Наука, 1989. 669 с.
2. Признаки одарённых [Электронный ресурс]. URL: <http://www.psy-nostrum.ru/articles/endowments.php> (дата обращения: 23.04.2013).
3. Русская литература XIX века. 1880-1890: учебное пособие / под ред. С. А. Джанумова. 2-е изд. М.: Флинта; Наука, 2008. 384 с.

УДК 314.06

#### Социологические науки

*Долгое время общество относилось к инвалидам как к недееспособным, нуждающимся в постоянной опеке. Теперь, проникшись идеями гуманизма, оно озабочено поиском путей социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья. В статье исследуются содержание понятия здоровья как необходимого атрибута независимой жизни и возможности его интерпретации применительно к людям с инвалидностью.*

*Ключевые слова и фразы:* здоровье; индивидуальное здоровье; общественное здоровье; инвалид; социальная интеграция; культура инвалидности; культура здоровья.

**Мелихов Виталий Вячеславович**, к. пед. н., доцент

*Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодёжной политики и туризма*  
[itmell@rambler.ru](mailto:itmell@rambler.ru)

**Уколова Ольга Николаевна**

*Муромский институт (филиал) Владимирского государственного университета*  
*им. Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых*  
[ukolovaolga@rambler.ru](mailto:ukolovaolga@rambler.ru)

#### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ПОНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЕ» ПРИМЕНительно К ЛЮДЯМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ<sup>©</sup>

Несмотря на то, что здоровье является показателем, отражающим функционирование организма конкретного индивидуума, в то же время оно является социальной проблемой, так как влияет на различные

процессы, происходящие в обществе. Увеличение числа инвалидов, экономический кризис, современные идеи гуманизма послужили причиной обращения обществом внимания на эту социальную группу. По данным Российского статистического ежегодника, на 1 января 2012 г. численность инвалидов составляла 13,02 млн человек – это около 10% населения РФ, из них в трудоспособном возрасте – около 50% [23]. Всех их объединяет одно – низкий уровень и качество жизни по сравнению со средними доходами населения [16, с. 6]. Именно поэтому определение понятия «здоровье», по нашему мнению, является ключевым в разработке концепции независимой жизни инвалидов и их социальной интеграции. Понимание сущности здоровья инвалидов позволит в дальнейшем исследовать факторы, формировать механизмы, создавать условия его укрепления, влияющие, в конечном итоге, на возможность ведения ими полноценной, самостоятельной бытовой, профессиональной и творческой деятельности.

Межведомственная комиссия по охране здоровья населения Совета безопасности РФ выразила своё мнение, признав здоровье «ведущим системообразующим фактором национальной безопасности», охарактеризовав его как эквивалент и выражение свободы деятельности человека [4, с. 41]. Здоровье населения является социальным продуктом, на который оказывают влияние политические, экономические, социальные, этнографические и культурные факторы. Понятие «здоровье» охватывает все стороны жизнедеятельности человека – влияет на них и зависит от них. Поэтому ещё с давних времён изучение данной проблемы проводилось с разных позиций: медицины, гигиены, демографии, физической культуры, питания и т.д.

Несмотря на многовековую историю изучения здоровья человека, до сих пор нет чётких критериев его оценки. Исследователи насчитывают около 300 определений понятия «здоровье». П. И. Калью [15, с. 33-35] предложил следующую классификацию моделей определений здоровья:

1. медицинская модель – определения, содержащие медицинские признаки и характеристики; здоровье при этом рассматривается как отсутствие болезней и их симптомов;
2. биомедицинская модель – отсутствие субъективных ощущений нездоровья и органических нарушений;
3. биосоциальная модель – включает рассматриваемые в единстве медицинские и социальные признаки, при этом приоритет отдаётся социальным признакам;
4. ценностно-социальная модель – здоровье рассматривается как ценность человека, необходимая для удовлетворения духовных и материальных потребностей, участия во всех сферах жизни;
5. интегрированная модель – определения здоровья, содержащие несколько признаков.

Иную классификацию предложила Е. В. Дмитриева [8, с. 84]:

6. 1-я группа – функциональные определения. В эту группу отнесены определения, трактующие здоровье как необходимое условие для какой-либо деятельности. По мнению Т. Парсонса, здоровье необходимо индивиду для решения целей и задач, поставленных перед ним социумом [29]. Схожие идеи отражали в своих трудах отечественные исследователи в период СССР: Г. И. Царьгородцева, А. В. Шиманова, С. Я. Чикина, Ю. П. Лисицина и др., рассматривающие здоровье как необходимое условие для выполнения трудовых, социальных и биологических функций;

7. 2-я группа – философские определения здоровья через диалектическое единство биологического и социального, которые наиболее распространены в отечественной литературе [12; 21]. Такой подход характерен для работ А. М. Изуткина, Д. Д. Венедиктова, В. Д. Жирнова, П. Д. Тищенко, К. В. Орехова;

8. 3-я группа – определения здоровья как нормы (состояния оптимальной жизнедеятельности человека или реальной возможности достичь его через определённый интервал времени за счёт саморегуляции и адаптации) выражены в трудах А. Д. Степанова, О. А. Егорова, М. И. Резника, В. П. Петленко [22];

9. 4-я группа – определения динамического характера здоровья (динамический баланс между различными системами, адаптация человека к обстоятельствам) рассматривают адаптацию человека к сложившимся условиям. Подобные идеи выражают М. С. Бедный, В. П. Казначеев, Л. Г. Матрос [2; 14; 19];

10. 5-я группа – определение здоровья как проявления целостности физического и психоэмоционального состояния, совпадающее с определением ВОЗ [25].

Ещё одна классификация основана на негативной и позитивной интерпретациях здоровья. При негативной интерпретации здоровье определяется как отсутствие болезни или признаков заболевания. При позитивной интерпретации здоровье должно соответствовать физиологическим и психологическим запросам общества и может выступать в качестве товара [27].

Все вышеуказанные дефиниции рассматривают проблему определения здоровья с различных сторон. Но ни одна из них не даёт ответ, какого человека признать здоровым? В последнее время преобладает медицинский (качественный) подход к здоровью, противопоставляющий его болезни. При этом здоровье отождествляется с понятием «норма», а болезнь – с понятием «патология».

Абсолютное здоровье является абстракцией. Невозможность чёткого определения границ между здоровьем и болезнью послужила причиной появления неких переходных состояний, термина «третье состояние» и понятия «практическое здоровье». И. И. Брехман [3] характеризовал «третье состояние» как неполное здоровье, при котором организм может существовать в течение неопределённого времени, и которое, при некотором стечении обстоятельств, может перейти либо в здоровье, либо в болезнь.

При выделении «третьего состояния» появилась возможность применить количественный подход к определению здоровья. При количественном подходе предполагается, что человек, в каждом из состояний, имеет определённую величину функциональных возможностей для реализации своей генетической

программы, т.е. уровня здоровья [4, с. 43]. При подобном подходе понятие «норма» теряет смысл, так как люди не сравниваются между собой, а сравниваются лишь текущее состояние конкретного человека и его динамика. Количественный подход к оценке состояния здоровья наиболее приемлем в работе с инвалидами.

В. В. Окрепилов [20, с. 67] выделил ряд условных показателей измерения индивидуального здоровья: ресурсы здоровья, потенциал здоровья и баланс здоровья.

Многие исследователи отмечают несовпадение физического и социального понятий здоровья. С одной стороны, хорошее психическое состояние здоровья может компенсировать недостаток физического и способствовать общественно-полезной деятельности человека [13]. С другой стороны, при ряде заболеваний (туберкулёзе, сифилисе, шизофрении и др.) у больных долгое время сохраняется трудоспособность [6]. Причём, здоровье человека может способствовать ведению определённой профессиональной деятельности и не соответствовать – другой.

В этой связи необходимо изучить определение «социальное здоровье», которое даёт возможность рассматривать на равных условиях социальную группу лиц с инвалидностью. Социальная категория здоровья определяется, прежде всего, природой и характером общественных отношений, социальными условиями и факторами, которые зависят от способа общественного производства. Социальному здоровью может быть дана объективная и субъективная оценка. При субъективной оценке оценивается удовлетворённость условиями и качеством жизни. Несмотря на субъективную самооценку человека, общество устанавливает свои нормативы, по которым он и его деятельность сравниваются с другими членами социума, т.е. объективно оцениваются.

И. В. Журавлёва отмечает зависимость социального здоровья от «социального ресурса» или «социального капитала» личности [9]. В. А. Ядов выделяет следующие компоненты социального ресурса современного россиянина: социальное происхождение и первичная социализация, возраст, состояние здоровья, образование, квалификация, владение иностранными языками, уровень материального благополучия, гендерная, этнокультурная и социальная принадлежность и т.п. [26].

Некоторые определения здоровья в качестве базы выделяют «индивидуальный потенциал» – сумму различных факторов: жилищные условия, питание, наличие санитарно-гигиенической информации, навыков и умений в сфере здоровья. Проблемы определения индивидуального капитала заключаются в его зависимости от социально-демографических параметров индивидов, групп, населения в целом и условий для его сохранения на требуемом уровне [30].

В ряде отечественных социологических определений здоровья вводятся такие понятия как «качество жизни», «уровень жизни», «продолжительность жизни» [7; 11]. П. Л. Капица высказывается о здоровье как о качестве людей определённого общества, о котором можно судить по продолжительности жизни, сокращению заболеваний, преступности и наркомании [Цит. по: 3]. В некоторых определениях здоровье рассматривается как предмет потребления и товар, т.е. как приобретенное в результате медицинского лечения, правильного питания или утраченное в ходе болезни, из-за травмы.

Некоторые исследователи в качестве одного из факторов здоровья рассматривают культуру [24]. Имея достаточно высокий уровень знаний об организме человека, болезнях, факторах риска для здоровья, люди болеют такими заболеваниями, для профилактики которых достаточно вести определённый образ жизни. И. И. Брехман утверждает, что, независимо от общей грамотности, отдельные индивиды или не знают, или не имеют силы воли следовать правилам здоровой жизни [3]. Для формирования здоровья знания должны стать бытием. В. Н. Солоухин отмечает, что высокий уровень заболеваемости населения, рост числа лиц с избыточной массой тела, курящих, употребляющих алкоголь говорят о низком уровне их культуры [Цит. по: Там же].

Понятие «здоровье» можно рассматривать не только на уровне индивида, можно также оперировать понятиями «здоровье группы», «здоровье населения», «здоровье популяции», которые совпадают с понятием «общественное здоровье». Е. Н. Кудрявцева характеризует общественное здоровье как сумму здоровья индивидов, которая отражает их способность к развитию, ведению естественного образа жизни, дальнейшему сохранению и укреплению здоровья [17].

Многие авторы под общественным здоровьем понимают состояние, обеспечивающее условия для формирования здорового образа жизни людей [18]. Другие авторы характеризуют его как обеспечение воспроизводства полноценного потомства, увеличение продолжительности жизни и трудовой активности [5, с. 5-9]. Третьи подчёркивают, что оно характеризует все демографические процессы в стране [10, с. 36].

С социологической точки зрения понятие «здоровье» обуславливается его включённостью в определённую парадигму здоровья – религиозную, природную и социальную [1]. Каждый человек склонен трактовать привычное для него состояние, несмотря на имеющиеся функциональные нарушения, как здоровье. Соответственно, у каждого индивида существует своё представление о понимании термина «здоровье». Существование множества дефиниций здоровья объясняется конструированием индивидом реальностей в зависимости от ситуации, что позволяет ему справиться со своими проблемами [28].

Таким образом, здоровье человека с ограниченными возможностями можно определить как динамически изменяющийся показатель, составными частями которого являются социальные, экономические, функциональные, психологические, культурологические, исторические и другие факторы, отражающие возможность ведения им независимой жизни. Здоровье инвалидов можно представить в виде спирали – повышение

уровня здоровья увеличивает уровень и качество жизни, что, в свою очередь, формирует новые возможности (интеллектуальные и материальные) для дальнейшего улучшения здоровья и т.д. Повышение уровня индивидуального здоровья будет способствовать повышению социального статуса инвалида, так как расширяются возможности включения в профессиональную, творческую, политическую деятельность.

Не все болезни, ограничивающие функциональные возможности и способствующие получению статуса «инвалидность», являются наследственными. И поэтому улучшение состояния здоровья будет помогать инвалидам не только вступать в семейные отношения, но и получать относительно здоровое потомство, что улучшит демографическое положение населения страны.

Улучшение здоровья будет способствовать формированию культуры инвалидности. Инвалиды смогут получать качественное образование в престижных вузах страны, аккумулировать и передавать знания последователям, внедрять их в социум, изменяя тем самым и само общество. Формирование культуры здоровья и инвалидности позволит влиять на внутреннюю и внешнюю политику страны, объединив усилия и создавая различные общественные организации.

Здоровье инвалидов является социальной проблемой, так как независимая жизнь инвалидов облегчает экономическое бремя государства, способствуя тем самым увеличению валового дохода населения и усилению национальной безопасности страны.

#### *Список литературы*

1. Баранов А. В. О социальной парадигме здоровья // Петербургская социология. СПб., 1997. № 1. С. 8-18.
2. Бедный М. С. Здоровье и продолжительность жизни. М.: Знание, 1990. 136 с.
3. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье. Л.: Наука, 1987. 123 с.
4. Вайнер Э. Н. Валеология: учебник для вузов. М.: Флинта; Наука, 2001. 416 с.
5. Вялков А. И., Гундаров И. А., Полесский В. А. Методология оценки общественного здоровья: определение, показатели, индикаторы, мониторинг // Проблемы управления здравоохранением. 2006. № 1. С. 5-9.
6. Давыдовский И. В. Методологические основы патологии // Вопросы философии. 1968. № 5. С. 84-94.
7. Димов В. М. Философия и социология здоровья: курс лекций. Алматы, 1998. 187 с.
8. Дмитриева Е. В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникативные программы. М.: Центр, 2002. 150 с.
9. Журавлёва И. В. Отношение к здоровью индивида и общества / Ин-т социологии РАН. М.: Наука, 2006. 238 с.
10. Здоровье и здравоохранение в гендерном измерении / под общ. ред. Н. М. Римашевской. М.: Социальный проект, 2007. 204 с.
11. Иванова А. Е. Здоровье населения: понятийные, методические и информационные аспекты. М.: ИПИ РАН, 1996. 43 с.
12. Изуткин А. М., Петленко В. П., Царьгородцев Г. И. Социология медицины. Киев: Здоровье, 1981. 184 с.
13. Кагермазов У. А. О понятиях «норма», «здоровье» и «болезнь» // Вестник АМН СССР. 1973. № 9. С. 20.
14. Казначеев В. П. Здоровье нации, просвещение, образование. М. – Кострома, 1996. 248 с.
15. Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. М.: ВНИИМИ, 1988. 220 с.
16. Карякина О. И., Карякина Т. Н. Основы реабилитации инвалидов: учебное пособие. Волгоград, 1999. 88 с.
17. Кудрявцева Е. Н. Здоровье человека: понятие и реальность // Общественные науки и здравоохранение. М.: Наука, 1987. С. 44-45.
18. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 512 с.
19. Матрос Л. Г. Социальные аспекты проблемы здоровья / отв. ред. Ю. Н. Бородин. Новосибирск: Наука, 1992. 159 с.
20. Окрепилов В. В. Эволюция качества. СПб.: Наука, 2008. 744 с.
21. Орехов К. В. Экономические, экологические и демографические проблемы здоровья (методологический аспект) // Тезисы всесоюзной конференции социально-экономических проблем здоровья человека. Львов, 1984. С. 24-27.
22. Петленко В. П., Резник М. И. Методологическая функция основных категорий диалектики. Диалектика и медицина // Философия и методологические проблемы военной и военно-медицинской теории. СПб., 1984. С. 12-18.
23. Российский статистический ежегодник – 2012: стат. сб. / Росстат. М., 2012. 786 с.
24. Семенов В. С. Культура и развитие человека // Вопросы философии. 1982. № 4. С. 15-29.
25. Чикин С. Я., Царьгородцев Г. И. Что такое здоровье? М.: Знание, 1976. 96 с.
26. Ядов В. А. Социальный ресурс индивидов и групп как их капитал: возможность применения универсальной методологии исследования реального расслоения в российском обществе // Кто и куда стремится вести Россию? Акторы макро-, мезо- и микроуровней современного трансформационного процесса. М.: МВШСЭН, 2001. С. 113-118.
27. Aggleton P. Health. L. – N. Y., 1995.
28. Herzlich C. La problematique de la representation sociale et son utilite dans le champ de la maladie // Sciences Sociales et Sante. 1984. № 2 (2). P. 71-84.
29. Parsons T. The Social System. N. Y., 1951.
30. Seedhouse D. Health: the Foundations for Achievement. Chichester, 1986.