

УДК 316.34.6:316.648-056.26

ДМИТРИЙ САЙ,

аспирант кафедры социальной работы, педагогики и психологии Черноморского государственного университета им. Петра Могилы

Отношение к людям с ограниченными возможностями: Китайская Народная Республика, Япония и Индия

Аннотация

В статье обсуждаются вопросы отношения общества к людям с особыми потребностями на примере таких стран, как Китайская Народная Республика, Индия и Япония. Приводятся определения понятий “инвалид” и “инвалидность”, обсуждается важность понимания отношения общества к людям с особыми потребностями, рассмотрены различия в отношении к данной категории людей в зависимости от культуры.

Ключевые слова: человек с особыми потребностями, инвалидность, инвалид, отношение, культура

Подсчитано, что в данное время в мире проживает около 6 700 млн людей, в том числе 600 млн — с инвалидностью. Но что такое инвалидность? Это сломанная нога, плохое зрение, излишний вес, диабет или что-то другое? Всемирная организации здравоохранения использует Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, согласно которой инвалидность — это “зонтичный термин для обозначения нарушений, ограничений в действиях и ограничений участия в мероприятиях” [The International Classification, 2012]. Кроме того отмечается, что инвалидность провоцирует возникновение негативных аспектов во взаимодействии индивидов с разным состоянием здоровья (например, общение между человеком, у которого церебральный паралич или синдром Дауна, и тем, у которого этого нет), а также обрекает людей на воздействие факторов окружающей среды, как негативное отношение общества к людям с инвалидностью, недоступность транспортных средств и зданий, ограниченность в социальной поддержке [Barbotte, 2001].

Хотя данное определение и принято международным сообществом, большинство стран мира его непосредственно не используют, как и указанную выше Международную классификацию. Однако положения последней служат определенного рода идеалом, на который все должны ориентироваться. Это касается также принципов определения и классификации инвалидности и использования методики подсчета людей с ограниченными возможностями, хотя эти принципы и методика предложены ВОЗ. В определенной мере это связано с тем, что в мире еще не достигнуто согласованности в понимании того, что такое инвалидность. Для обозначения интеллектуально неполноценных людей, даже в странах, где используются весьма схожие языки, могут применяться существенно разные термины. Так, человек с интеллектуальной инвалидностью (*intellectual disability*) в терминах, принятых в Соединенных Штатах Америки, будет называться неспособным к обучению (*learning disability*) в Великобритании. В целом для обозначения привычного для нас понятия “умственная отсталость” в разных странах могут употреблять следующие термины: *learning disability* (неспособность к обучению), *developmental disability* (инвалидность вследствие нарушения развития), *intellectual handicaps* (нарушения интеллектуального развития), *mental handicaps* (нарушения психического развития), *mental retardation* (умственная отсталость) [Chinese Youth Attitudes, 2002]. Кроме того, если, скажем, человек в Соединенных Штатах Америки получил инвалидность, это не означает, что инвалидность будет признана также в Китае или Германии. Помимо “своей” терминологии каждое государство имеет собственные критерии, согласно которым может предоставлять или не предоставлять статус инвалида. Это лишь некоторые из причин того, что показатели инвалидности трудно измерять и определять на мировом уровне. На формирование подходов к инвалидности в разных странах ощутимо влияют исторические, политические и экономические факторы.

По данным Всемирного банка, подавляющее большинство людей с ограниченными возможностями проживают в странах с низким и средним уровнями дохода. В менее развитых странах в числе главных причин инвалидности можно назвать: недоедание, инфекционные заболевания, низкое качество перинатальной помощи и несчастные случаи. П.Дуджик, А.Элван и Р.Меттс утверждают, что в более развитых странах, где уровень смертности и рождаемости низкий, для населения, особенно для пожилых граждан, причиной инвалидности могут стать такие болезни, как рак, артрит и болезни сердца [Dudzic, 2002].

На данный момент исследователи определяют две основные “модели/парадигмы” инвалидности, используемые в мире. Первая модель — медицинская. Она концептуализирует инвалидность как физический или умственный недостаток. Вторая модель — социальная, или, как ее еще называют, “модель прав человека”. Она определяет инвалидность как ограничения, которые общество “накладывает” на индивида. Модель прав человека рассматривает общество как обязанное создать равные возможности для реализации прав всех граждан, включая людей с инвалидностью, не выделяя их в отдельную, “особую” категорию. В рамках этой модели общество несет ответственность за устранение барьеров, препятствующих участию лиц с ограниченными возможностями в жизни общества. Согласно этой модели нужно не только лечить инвалидов для достижения ими “нормального” со-

стояния, но и устранять социально обусловленные барьеры, то есть все, что может препятствовать полноценной жизни всех граждан, — от человеческих предрассудков до физических барьеров. То есть инвалидов воспринимают как активных и равноправных членов общества, принимающих участие в его жизни и способствующих его развитию.

Медицинская модель определяет инвалидность как проблему со здоровьем, как болезнь, с которой должны бороться врачи и специалисты по реабилитации, используя самые лучшие препараты, методы лечения и реабилитации. Главное внимание здесь уделяется не изменениям в обществе, а изменению состояния инвалидов, чтобы они могли эффективнее выполнять свои роли в обществе, построенном в соответствии со стандартами “здоровых” людей [Disability Paradigms, 2009].

Каждое общество понимает инвалидность по-разному, и для каждого понятия “инвалидность” имеет в чем-то иное значение. Итак, почему же очень важно знать отношение общества к людям с инвалидностью или к лицам с особыми потребностями? И.Айзен и М.Фишбайн утверждают, что, зная отношение, возможно предвидеть поведение и намерения людей. В то же время, зная поведение других людей, легче определить те сферы жизни, где человек с ограниченными возможностями не имеет равных возможностей по сравнению с другими гражданами и даже выступает объектом дискриминации [Ajzen, 1980: с. 60]. Полученные знания помогут разработать стратегии вмешательства и предупреждения проявлений дискриминации в отношении лиц с особыми потребностями [Horner-Johnson, 2002]. В данной работе я буду использовать определение понятия “отношение общества”, которое применяется в Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здравоохранения: отношение общества — общие или конкретные мнения и убеждения, присущие определенной группе лиц, принадлежащих к определенной культурной, общественной, социальной общности или являющихся частью субкультуры, в отношении других людей или по поводу иных социальных, политических и экономических вопросов, влияющих на поведение и поступки данной группы или индивида [The International Classification, 2012]. Когда речь идет об отношении к людям с особыми потребностями, нужно учитывать ряд других факторов, которые также влияют на это отношение, в частности: экономическая ситуация в стране, традиционные верования и религия, социально-экономическое положение граждан, образование, исторические и географические условия, культурные ценности и т.п. В этой работе я буду рассматривать вопросы занятости людей с особыми потребностями, образования, культурных ценностей общества и их влияния на отношение к гражданам с особыми потребностями. Я также выдвигаю гипотезу, согласно которой в более технически и научно развитых странах обществу в большей мере свойственно позитивное отношение к людям с ограниченными возможностями. Данная гипотеза основывается на предположении о том, что технологический прогресс способствует научному объяснению возникновения инвалидности, нивелируя тем самым роль в ее определении таких факторов, как предрассудки, традиционные верования и религия. Современные технологии также обеспечивают более широкий доступ лиц с ограниченными возможностями к образованию, трудоустройству и взаимодействию с дру-

гими людьми, чем обеспечивают для них возможность активно участвовать в жизни общества и социально интегрироваться в него.

Цель данной работы: исследование и выявление основных тенденций отношения общества к лицам с ограниченными возможностями в трех странах: Китайской Народной Республике, Японии и Индии. Эти страны выбраны исходя из того, что они представляют разные уровни влияния факторов внешней среды (экономических, политических, культурных, религиозных и исторических) на формирование отношения общества к инвалидности. Отношение к людям с ограниченными возможностями будет изучаться в первую очередь сквозь призму следующих тем: образование, занятость, культурные верования, религия и история.

Китайская Народная Республика

Всемирная организация здравоохранения информирует, что в современном мире две трети людей с ограниченными возможностями проживают в Азиатско-Тихоокеанском регионе, что составляет примерно 400 млн человек. Подавляющее большинство из них живут в сельских районах, хотя данная статистика не может быть полностью подтверждена в связи с трудностями, возникающими при получении соответствующей информации на межкультурном уровне [Americans' Views on Disability, 2003]. Можно предположить, что больше всего людей с ограниченными возможностями проживает в Китайской Народной Республике. Согласно коммюнике “Об основных статистических данных Второго Китайского национального выборочного анкетирования по проблемам инвалидности” в 2006 году в Китае проживало примерно 82,96 млн человек с разными видами инвалидности, что составляет 6,34% от общей численности населения Китая [China's Disabled Person Federation, 2008]. В дополнение к этому в Гонконгском специальном отчете в отношении “Лиц с ограниченными возможностями и хроническими заболеваниями” от 2002 года сообщается, что 13% китайцев имели хронические заболевания и нуждались в специальных приспособлениях, аналогичных тем, которые нужны людям с ограниченными возможностями.

Значительное влияние на формирование отношений оказывают местные верования и мировые религии, характерные для определенного региона, несмотря на то, что Китай официально считается атеистической страной [Takamine, 2003; Chinese General Information, 2005]. Как отмечает Ю. Такаmine, в Азиатско-Тихоокеанском регионе преобладает чувство жалости к людям с ограниченными возможностями. Среди доминирующих в регионе религий весомое место занимают конфуцианство и буддизм. Само понятие “инвалидность” тесно связано с жизненной философией китайской общины, где каждая жизнь считается частью круга, образуемого жизнью предков. Таким образом, физическое лицо является “творением всех поколений его семьи с начала времен”. Отмечая “инвалидность” определенного человека, духи якобы “исправляют” те или иные преступления или грехи, совершенные его предками или членами семьи [Chan, 1992; Chinese, 2005]. Более того, считается, что инвалидность является следствием отсутствия морали и добродетели. Это может быть объяснением того, почему китайские студенты в одной из общин выступали против идеи знакомства или брака с лицами с ограниченными возможностями [Chen, 2002].

В китайском обществе инвалидность стигматизирована: семья стыдится такого члена семьи, особенно если у человека нарушения интеллекта [Chen, 1994]. Таким образом, негативное отношение в общественном сознании к детям с особыми потребностями провоцирует родителей защищать и оберегать своих детей от общества, тем самым ненамеренно мешая им принимать самостоятельные решения и быть общественно более активными [Takamine, 2003], что может иметь для них негативные последствия уже во взрослой жизни. Исследователи А.Хуан и Д.Уиллер утверждают, что в Китайской Народной Республике детей с особыми потребностями прячут от общества, и это в итоге становится причиной того, что население может даже не знать о существовании инвалидов в обществе [Huang, 2007].

В целом согласно утверждению Ютако Такаmine большинство людей в странах Азиатско-Тихоокеанского региона считают, что люди с инвалидностью не способны ни учиться, ни развиваться физически и духовно [Takamine, 2003]. Эта концепция получила частичное отражение в китайской системе специального образования, учрежденной Ден Сяопином в 1970-х годах. Первая практика инклюзивного образования датируется 1994 годом, хотя инклюзия практиковалась и раньше, особенно в сельских районах страны, где из-за отсутствия специальных школ дети с особыми потребностями учились в общеобразовательных школах вместе с другими учениками [Huang, 2007]. В 2000 году согласно информации, предоставленной Федерацией инвалидов Китая, 77% учеников с особыми потребностями (дети с недостатками слуха, зрения или интеллектуальными отклонениями) были охвачены образованием против 99,1% среди тех детей, которые не имели инвалидности [Guozhong, 2006]. Согласно официальному отчету “Развитие Китая в 2004 году”, 66,23% учеников с особыми образовательными потребностями учились вместе с другими детьми в обычных классах или в специализированных классах при общеобразовательных школах [Guozhong, 2006]. Но несмотря на подобную практику образования китайская молодежь демонстрирует негативное отношение к совместному обучению с детьми с умственной отсталостью в своих школах. Данный факт частично может быть объяснен незначительным количеством контактов между этими двумя группами молодежи [Chinese Youth Attitudes, 2002]. То есть инклюзия не обязательно означает изменение отношения или хорошее отношение к людям с особыми потребностями. Китайская молодежь имеет крайне ограниченные контакты с людьми с ограниченными умственными возможностями; основными источниками информации о них служат СМИ и взрослые люди, которые не всегда могут объективно и непредвзято говорить о данной категории людей [Chen, 2002; Chinese Youth Attitudes, 2002]. Одним из возможных объяснений такой ситуации может служить сильная стигматизация людей с умственной отсталостью и членов их семей, и те пытаются скрывать существование таких людей (их постоянно держат дома, подальше от людей) [Chen, 2002]. Поэтому не удивительно, что 70% китайской молодежи и 87% взрослых китайцев (как, кстати, и 72% взрослых американцев) считают, что специальные школы или специальные классы являются оптимальными местами для обучения учеников с ограниченными умственными возможностями [Chinese Youth Attitudes, 2002]. Это также свидетельствует о том, что люди все еще негативно относятся к людям с ограниченными возможностями, особенно с ограниченными умственными возможностями.

Что касается занятости лиц с особыми потребностями в Китае, то, по официальным данным, занятость людей с ограниченными возможностями значительно улучшилась за последние 14 лет. Например, в 1987 году около 50% людей с ограниченными возможностями работали в городских районах и 60,55% — в сельских. В 2003 году 83,9% людей с ограниченными возможностями считались занятыми [Guozhong, 2006]. Интересно, что общее экономическое состояние развития страны может не коррелировать с наличием рабочих мест для инвалидов. К примеру, по статистике в США лишь 35% лиц с ограниченными возможностями работают, хотя США является индустриально более развитой страной, чем КНР.

Возможно, в развитых странах для трудоустройства людям нужно иметь больше навыков и умений, которых не могут иметь люди с особыми потребностями, поэтому их доля среди работающего населения невелика. Это также может свидетельствовать о негативном отношении работодателей к людям с ограниченными возможностями и дискриминации их по сравнению другими категориями граждан.

Последний пункт, который я намерен рассмотреть, — это развитие евгеники в Китае. Результаты исследования, проведенного Б.Су и Д.Р.Массер, показали, что 53% респондентов считают, что инвалиды “имеют право на жизнь”, то есть на рождение, и только 10% не согласны с этим. Любопытно, что, когда респондентов опрашивали лично, 78% указали, что они бы избегали беременности, даже если бы риск рождения неполноценного ребенка составлял всего 5%, а большинство рассматривали аборт как альтернативу в случае риска свыше 5% [Su, 2003]. Таким образом, опрошенные сначала выражали социально приемлемые взгляды на инвалидность, которые значительно отличались от их частных, настоящих.

Опрос китайских генетиков показал, что большинство из них считают инвалидность “тяжким бременем для семьи и общества” [Мао, 1998]. Другое исследование, проведенное К.Мао и Д.К.Уерц, показало, что 89% людей, задействованных в оказании генетических услуг, согласны с законами и правилами, разработанными китайским правительством, согласно которым беременность можно прервать в случае выявления генетических аномалий или определенных немедицинских показателей — из соображений контроля численности населения и планирования семьи. Основной официальной причиной подобных законов было информирование широкой общественности о рисках, связанных с генетическими заболеваниями, и оказание помощи с целью предотвращения их распространения среди населения [Мао, 1997].

Можно сделать вывод, что отношение к людям с особыми потребностями в КНР негативное. Причины такой ситуации связаны как с культурными особенностями, так и со сложной демографической ситуацией в стране, где высоко ценятся умение работать и поддержка членов семьи.

Япония

По данным Исследования международного права в сфере инвалидности, в 2005 году в Японии было 6,559 млн людей с ограниченными возможностями, что составляет 5,1% от общей численности населения [Chan, 2002]. Долгое время японское общество было физически изолировано от остального мира, что стало причиной развития у населения чувства психологичес-

кой изоляции, одинаковости и покорности. Отсюда — “отличие” воспринималось скорее как негативный признак [Haba, 2001]. Вторая мировая война сыграла значительную роль в экономическом развитии Японии, а также в развитии ее традиций и культуры, сделав последнюю более открытой для зарубежного влияния. Западные концепции развития экономики в сочетании с японским трудолюбием стимулировали быстрый экономический рост, создание новой концепции образования и интенсификацию научных открытий [Mazurek, 2004].

Несмотря на изменения в обществе, непрерывные усилия местной власти и разнообразные общественные мероприятия международных организаций, общество остается несколько закрытым в отношении к людям с особыми потребностями. Так, исследователи М.Ивакума и Дж.Нуссбаум утверждают, что у людей в Японии присутствует “стыд и страх перед генетическим загрязнением, связанным с инвалидностью” [Iwakuma, 2000]. Исследование, которое проводили С.Сетемор, Д.Скаттоне и К.Ким, обнаружило, что выходцы из Азии, которые приехали в США, более склонны к стигматизации и менее склонны к различению физических и умственных недостатков, чем афроамериканцы, латиноамериканцы и американцы, приехавшие из Европы. В то же время американцы азиатского происхождения, родившиеся в США, менее склонны стигматизировать людей с ограниченными возможностями [Saetermo, 2001]. Это свидетельствует о присутствии стигматизирующего начала в азиатской культуре. Исследование отношения японцев (из города Канадзава) к людям с ограниченными физическими возможностями, проведенное в 2001 году Ю.Хаба и Ю.Огивара, выявило, что у них все еще остается почти такое же негативное отношение к людям с особыми потребностями, как и у американцев, которые участвовали в подобном опросе 35 лет назад [Haba, 2001].

Японцы неохотно контактируют с лицами с ограниченными возможностями на бытовом уровне. Сравнивая результаты исследования Т.Ташибана и К.Ватанабе и исследования, проведенного Зентокурэн в 1962 году, можно увидеть, что отношение японского общества к людям с ограниченными интеллектуальными возможностями за этот период изменилось [Tachibana, 2004]. Самые глубокие изменения во взглядах наблюдались в вопросах интеграции детей с ограниченными возможностями в школьное сообщество, участия таких лиц в различных мероприятиях наравне с другими. Незначительные изменения произошли касательно брачных отношений (то есть браков с людьми, имеющими родственников с умственной отсталостью), а также отношений соседства (готовности к проживанию рядом с человеком с ограниченными интеллектуальными возможностями). Вместе с тем согласно исследованиям многие японские семьи выражают нежелание рассказывать о членах своей семьи с ограниченными интеллектуальными возможностями, поскольку это может навредить как инвалиду, так и семье этого человека.

Что касается образования людей с особыми потребностями, то Министерство образования Японии “открыто не поощряет инклюзивное образование, но подчеркивает важность совместных мероприятий со школами для людей с ограниченными возможностями для повышения осведомленности детей, не имеющих инвалидности” [Center for International Rehabilitation, 2005]. Впрочем, именно местные советы по образованию решают, где будут учиться лица с особыми потребностями — в специальных или в общеобразо-

вательных школах. Кроме того, японская система образования остается очень конкурентной и структурированной, что делает участие лиц с ограниченными возможностями еще более проблематичным [Educational Policy Toward Inclusion, 2008; Rotzien, 2004: p. 180]. Результаты опроса, проведенного организацией “Специальная Олимпиада” в 2003 году, показали, что почти 60% опрошенных среди японской молодежи считают, что ученики с ограниченными умственными возможностями должны учиться в специальных школах, около 20% предложили для их обучения специальные классы и 20% предложили инклюзию [A Study of Youth Attitudes, 2003]. Опрос также показал, что японская молодежь чувствует себя очень стесненно, когда нужно контактировать с представителями указанной категории людей. Более того, было отмечено, что “общение с ними [с лицами с ограниченными умственными возможностями] может повлиять на их собственный имидж в глазах своих ровесников” [A Study of Youth Attitudes, 2003]. Что касается отношения японских студентов высших учебных заведений к людям с ограниченными интеллектуальными возможностями, то исследование В.Хорнер-Джонсон с коллегами показало, что в целом отношение японских студентов варьировало от нейтрального до положительного [Horner-Johnson, 2002]. К тому же было выявлено, что студенты, имевшие больше контактов с людьми с ограниченными умственными возможностями, проявляли к ним более позитивное отношение, чем те, кто не имел подобных контактов. Кроме того, те, кто имел родственника или друга с инвалидностью, также в большей мере по сравнению с другими группами людей поддерживали права людей с ограниченными умственными возможностями. Аналогичная тенденция наблюдалась и среди студентов, которые были заинтересованы в получении в будущем профессий, связанных с людьми с особыми потребностями [Horner-Johnson, 2002; Tachibana, 2005].

Несколько слов следует сказать о занятости лиц с ограниченными возможностями в Японии. Согласно данным Международного бюро занятости, почти 50% лиц с ограниченными физическими возможностями и 62% лиц с психическими расстройствами имели место работы [International Labour Office, 2008]. Эти цифры включают как работу в статусе штатных сотрудников, так и самозанятость таких людей. Следует отметить, что уровень занятости лиц с особыми потребностями в Японии несколько выше, чем в других странах Азиатско-Тихоокеанского региона. Однако “защищенная занятость” (отдельные предприятия, где работают только инвалиды) и сегрегация на работе, как и прежде, присутствуют в японском обществе, что может объяснять и весьма высокие показатели занятости инвалидов в сопоставлении с другими странами [Center for International Rehabilitation, 2005]. Как сообщает “Джепен Таймс”, более половины учеников специальных школ после их окончания поступают в государственные или частные реабилитационные центры, где их трудовые права вообще не защищены, а средняя заработная плата не позволяет вести самостоятельную жизнь [Otake, 2006]. Японские компании до сих пор не хотят принимать на работу людей с инвалидностью в качестве наемных работников, однако постепенно ситуация изменяется. Благодаря появлению квот на рабочие места для инвалидов, а также давлению со стороны акционеров компаний все больше людей с ограниченными возможностями получают работу. Правда, иногда это делается

скорее для улучшения рейтинга корпоративной социальной ответственности компании [Otake, 2006].

Что касается вопроса евгеники, то государственный Закон “О евгенике”, принятый в 1940 году и измененный в 1948-м, позволял “хирургическую стерилизацию женщин, если женщина, ее муж или член семьи до 4 колена имел серьезные генетические отклонения и если беременность могла создать угрозу жизни женщины”. Эту процедуру должны были одобрить женщина, ее муж и Префектурный комитет по евгенической защите. Беременность также можно было прервать по согласию женщины и ее мужа в случае “изнасилования, проказы, наследственных заболеваний или если врач установил, что плод не будет жизнеспособным вне матки”. Однако до 1996 года известны случаи недобровольной стерилизации лиц с ограниченными возможностями [Fujiki, 2001; Tsuchiya, 1997]. В 1949 году были разрешены аборты по экономическим причинам при условии, что это будет сделано для защиты здоровья матери [Fujiki, 2001]. В 1996 году прежний Закон “Об евгенической защите” был заменен новым Законом “О защите материнства”, которым запрещалась принудительная стерилизация и из которого был вычеркнут пункт о евгенике. Но учитывая развитие новых технологий пренатального скрининга, можно предположить, что семьи имеют возможности выбирать между “здоровыми” и “нездоровыми” зародышами уже в утробе матери.

Итак, несмотря на благотворное влияние технического прогресса, в японском обществе преобладает негативное отношение к лицам с ограниченными возможностями, что обусловлено историей становления Японии. Однако очевидно, что отношение к таким людям меняется.

Индия

Согласно Национальным выборочным обследованиям, проведенным в Индии в 2001 году, в стране проживает 21,91 млн людей с ограниченными возможностями, что составляет 2,13% от общей численности населения. Тем не менее альтернативные исследования указывают на большее количество людей с ограниченными возможностями — от 40 до 90 миллионов (по разным источникам), то есть 4–8% от общего количества населения [O’Keefe, 2000]. Разницу в данных можно объяснить несовершенными способами “измерения” инвалидности, применяемыми различными организациями.

В индийском обществе сосуществуют два взгляда на инвалидность, и в обоих случаях религиозные убеждения играют очень важную роль. С одной стороны, население к инвалидам относится с жалостью, и некоторые из них даже считаются священными. Известно, что в течение всей истории Индии государство в лице ее правителей проявляло заботу о таких людях [Mazurek, 1994: p. 187]. Религия также поощряла снисходительное отношение к инвалидам. В индуистской традиции во время “шарад” инвалидам следует давать милостыню. Нельзя недооценивать и роль другой религии в формировании отношения к таким людям, а именно ислама. Так, один из его указов, “закат”, призывал людей делать пожертвования в пользу бедных и инвалидов. В контексте этой традиции инвалидность воспринималась как судьба, которую невозможно изменить, значит нужно терпеть [Singal, 2008].

С другой стороны, в Индии весьма распространены представления о “карме”. Исходя из веры в реинкарнацию, грехи человека в прошлой жизни

могут проявиться в форме инвалидности в жизни настоящей [Mazurek, 1994: p. 187]. Как отмечает Нидхи Сингал в работе “Забывтая молодежь: Инвалидность и развитие в Индии”, здесь считают, что некая “могущественная и справедливая сила” подвергла человека и его семью наказанию инвалидностью за “грехи или другие аморальные поступки, известные или неизвестные” [Singal, 2008]. Подобные верования заставляют других людей избегать контактов как с людьми с особыми потребностями, так и с членами их семей. Наличие инвалида в семье считается позором. Отражение этих верований можно найти ныне в Бангладеш, которая до 1947 года была частью Индии и сегодня имеет сильные культурные связи с ней. Как отмечают исследователи М.Хосейн, Д.Аткинсон и П.Андервуд, инвалидность негативно воспринимается обществом в Бангладеш [Hosain, 2002]. Физические проявления инвалидности являются одной из причин такого негативного отношения. Исследование показало, что люди, не имеющие инвалидности, избегают контактов с инвалидами. Кроме того, психические заболевания и инвалидность связаны там с предрассудками и высоким уровнем дискриминации [Hosain, 2002].

В ходе исследования, проведенного Х.П.Пал в Индии в 2000 году, были получены аналогичные результаты. При этом лица с психическими расстройствами и лица, инвалидность которых была вызвана алкоголем или наркотическими веществами, ощущают на себе более сильную стигматизацию, чем люди с инвалидностью, обусловленной другими факторами. Стигма распространяется и на членов семей инвалидов. Например, дети и мужья или жены умственно отсталых или имеющих алкогольную зависимость, также подвергаются стигматизации. Кроме того, у членов таких семей меньше шансов на заключение брака, чем у тех, кто не имеет недееспособных родственников [Pal, 2000]. М.Хосейн и другие исследователи также обнаружили, что у женщин, имевших недееспособных родственников, возникало больше проблем с браком: они либо не могут вступить в брак, либо им угрожает развод [Hosain, 2002]. Это можно объяснить тем, что браки в Индии и Бангладеш преимущественно устраивают члены семьи, которые могут отказать вести переговоры о браке с семьей, где есть недееспособный человек. Еще одна неблагоприятная причина заключается в том, что, согласно культурным традициям, “женщины в Бангладеш имеют более низкий статус, чем мужчины, и обычно не зарабатывают деньги, как это делают мужчины; они также не контролируют семейные ресурсы” [Hosain, 2002]. Многие люди с ограниченными возможностями в вышеупомянутом исследовании указали, что они считают себя бременем для семей. Отношение к такому человеку в семье зависит также от семейного дохода. Так, бедные семьи проявляют более негативное отношение к лицам с ограниченными возможностями, нежели семьи со средним уровнем доходов [Hosain, 2002].

Следует сказать, что система каст тоже играет определенную роль в том, как воспринимается инвалидность в индийском обществе. В частности, С.Эрб и Б.Харрисс-Уайт обнаружили, что члены высших каст в сельской местности Тамил Наду сознательно не сообщают о недееспособности людей из своего окружения. Они считают, что недееспособность члена высшей касты должна быть выражена сильнее, чем у других жителей кастового поселения, прежде чем они публично признают свой недуг [Erb, 2002: p. 16]. Стигма в сочетании со страхом может помешать семьям участвовать в

новых мероприятиях в общине и устанавливать новые контакты, тем самым отлучая их от общества [Pal, 2000; Singal, 2008]. В плане возможности получения образования людьми с ограниченными возможностями можно привести данные Международного реабилитационного центра. Так, почти 46% всех детей, имеющих инвалидность, учатся в школах; 46% из них учатся в общеобразовательных школах; только 9% учеников заканчивают средние школы или могут получить образование выше среднего [Center for International Rehabilitation, 2005].

Что касается возможности трудоустройства для людей с ограниченными возможностями в Индии, то С.Митра и Ю.Самбанурси утверждают, что только 38% всех лиц, которые имеют право работать, действительно работают. Шансы найти любую работу для лиц с ограниченными возможностями на 40% меньше, чем в среднем для населения [Mitra, 2006; Singal, 2008]. Исследования, проведенные М.Хосейн, Д.Аткинсон и П.Андервуд в сельских районах Бангладеш, показали, что инвалиды имели проблемы на рабочих местах: они зарабатывали меньше, чем их коллеги, не имевшие инвалидности, и их увольняли с работы чаще, чем других работников [Hosain, 2002].

Можно считать, что негативное отношение к людям с особыми потребностями в Индии связано с ограниченным количеством возможностей для трудоустройства и получения образования для людей с особыми потребностями. Интересно, что согласно данным упомянутого выше исследования М.Хосейна, люди с ограниченными возможностями чувствуют себя счастливыми и удовлетворенными жизнью, как и люди без инвалидности, хотя инвалиды, как правило, встречаются с большим количеством трудностей в жизни [Hosain, 2002]. Жители Индии имеют двойственные взгляды на людей с ограниченными возможностями: с одной стороны, они их жалеют и воспринимают как священных, с другой — верят, что те наказаны за свои грехи в прошлой жизни. Однако в конечном счете у индийцев преобладает негативное отношение к лицам с ограниченными возможностями.

Выводы

Отношение людей в любой стране к лицам с ограниченными возможностями формируется под влиянием разных факторов. Ни в одной из рассмотренных стран не было полной интеграции людей с особыми потребностями в общество, и отношение населения к таким людям варьировало. Что касается гипотезы о связи между отношением общества к людям с особыми потребностями и техническим прогрессом (экономическим процветанием), то анализ общественных отношений в вышеупомянутых странах показал, что технический прогресс и экономическое благополучие страны могут влиять на отношение к указанной категории людей, как, например, в Китае и Индии. В этих странах сложные экономические условия и уровень научно-технического прогресса делает невозможной быструю интеграцию людей с ограниченными возможностями в общество. В этих странах, во-первых, такие люди вынуждены прежде всего обеспечить свое физическое выживание в обществе, а уже потом заботиться о равных правах и равных возможностях для реализации своих прав. Но, с другой стороны, технический прогресс страны и ее экономические показатели не обязательно ведут к улучшению отношения к инвалидам, как в случае с Японией. Благодаря зна-

чительному прогрессу в сфере медицины в развитых странах лица с ограниченными возможностями могут больше времени уделять борьбе за равные права и поиску собственной идентичности, чем борьбе за выживание.

Сохранение негативного отношения и в целом замедленность процесса изменения отношения могут быть не только связаны с экономическими или политическими причинами, но и иметь личностный характер, например, базироваться на личностно-психологических особенностях каждого человека.

По мере развития глобализации и распространения новых технологий страны даже на разных континентах становятся ближе друг к другу. Вместе с тем за последние пятьдесят лет роль и влияние таких организаций, как Организация Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения, также значительно возросли. Международные сообщества, а также местные организации и движения в разных странах активно участвуют в изменении восприятия и отношения к людям с особыми потребностями. Немало уже сделано, но еще многое предстоит сделать. Во всех проанализированных странах 40 лет назад негативное отношение и дискриминация людей с инвалидностью преобладали. Сегодня же во всех странах отношение меняется, но с разной скоростью. Тем не менее ясно одно — ситуация улучшается.

Источники

A Study of Youth Attitudes about Intellectual Disabilities [Electron resource] / Special Olympics. — 2003. — Mode of access : http://www.specialolympics.org/NR/rdonlyres/e4fqqi3abyo2rph6dz5b3b4o7yuw3xyenwh5amqam7idogojis62qbxael7kqliusrgutaje75xoiiv2f5gl2tsv2vg/CACW_Atitudes_A4.pdf.

Ajzen I. Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior / I. Ajzen, M. Fishbein // Englewood. — Cliffs : Prentice Hall, 1980. — 278 p.

Americans' Views on Disability [Electron resource] // The Henry J. Kaiser Family Foundation. — 2003. — Mode of access : <http://www.kff.org/spotlight/disability/index.cfm>.

Barbotte E. Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature / E. Barbotte, F. Guillemin, N. Chau & the Lorhandicap Group // Bulletin of the World Health Organization. — 2001. — No. 79. — P. 1047–1055.

Center for International Rehabilitation. Regional report on Asia [Electron resource] / International Disability Rights Monitor. — 2005. — 181p. — Mode of access : http://idrmnet.org/pdfs/CIR_IDRM_Asia_05.pdf.

Chan S. Families with Asian Roots / S. Chan // Developing Cross-Cultural Competence. — Baltimore : P.H. Brookes, 1992. — P. 181–258.

Chen J. Child disability and family needs in the People's Republic of China / J. Chen, R. Siemeonsson // International Journal of Rehabilitation Research. — 1994. — No. 17. — P. 25–39.

Chen R. Attitudes toward people with disabilities in the social context of dating and marriage: a comparison of American, Taiwanese, and Singaporean college students / R.K. Chen, M.G. Brodwin, E. Cardoso, F. Chan // Journal of Rehabilitation. — 2002. — No. 68. — P. 5–11.

China's Disabled Person Federation [Electron resource] / Communiqué on Major Statistics of the Second China National Sample Survey on Disability. — 2008. — Mode of access : <http://www.cdprf.org.cn/old/english/top-7.htm>.

Chinese. General Information [Electron resource] // The Multicultural Disability Advocacy Association of New South Wales. — 2005. — Mode of access : <http://www.mdaa.org.au/publications/ethnicity/chinese/general.html>.

Chinese Youth Attitudes towards Youth with Intellectual Disabilities [Electron resource] / Special Olympics. — 2002. — Mode of access : <http://www.specialolympics.org/NR/rdonlyres/ecnjntzun6kpz34wv37dwm5lzsnonokt3fcg75dd6grpky4dpdbbd5fmppbhmft4ybchu3lw4lfsekibkv2otiab/Chinese+YA+Study.pdf>.

Disability Paradigms and Philosophies [Electron resource] / Disability and Development. The World Bank. — 2009. — Mode of access : <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20194561~menuPK:420459~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html>.

Dudzik P. Disability Policies, Statistics, and Strategies in Latin America and the Caribbean: A Review. Disability and Development [Electron resource] / P. Dudzik, A. Elwan, R. Metts // The World Bank. — 2002. — Mode of access : <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20183399~menuPK:417331~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html#Pub>.

Educational Policy Toward Inclusion: International Experience and Ukrainian Perspectives [Electron resource] / Open Society Institute. — 2008. — Mode of access : http://www.soros.org/initiatives/esp/events/educational_20060413.

Erb S. Outcast From Social Welfare: Adult Incapacity And Disability In Rural South India / S. Erb, B. Harriss-White. — Bangalore : Books for Change, 2002. — 186 p.

Fujiki N. Follow-up studies of cloning, stem cell research and eugenics law / [N. Fujiki, M. Kuriyama, M. Hirayama, T. Azuma, K. Hashimoto] // Bioethics and the Impact of Human Genome Research in the 21st Century : The Proceedings of the 7th International Bioethics Seminar in Fukui, 2001. — P. 117–120.

Guozhong E. Inclusion of Person with Disabilities in China [Electron resource] / E.Z. Guozhong // Asia-Pacific Disability Rehabilitation Journal. — 2006. — No. 17. — Mode of access : <http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/resource/apdrj/v172006/inclusion-china.html>.

Haba Y. Attitudes of the citizens of Kanazawa and its vicinity towards the physically challenged / Y. Haba, S. Ogiwara // Journal of Physical Therapy Science. — 2001. — No. 13. — P. 107–113.

Horner-Johnson W. Attitudes of Japanese students toward people with intellectual disability / [W. Horner-Johnson, C. Keys, D. Henry, K. Yamaki, F. Oi, K. Watanabe] // Journal of intellectual disability research. — 2002. — No. 46. — P. 365–378.

Hosain M. Impact of disability on quality of life of rural disabled people in Bangladesh / M. Hosain, D. Atkinson, P. Underwood // Journal of health, population and nutrition. — 2002. — No. 20. — P. 297–305.

Huang A. Including children with autism in General Education in China / A. Huang, J. Wheeler // Childhood Education. — 2007. — No. 83 — P. 356–360.

International Labour Office [Electron resource] / Employment – Japan. — 2008. — Mode of access : http://wallis.kezenfogva.iif.hu/eu_konyvtar/Projektek/Vocational_Rehabilitation/japan/jap_rap/situ.htm#Employment.

Iwakuma M. Intercultural views of people with disabilities in Asia and Africa / M. Iwakuma, J.F. Nussbaum // Handbook of language and people with disabilities. — Mahwah (NJ) : Erlbaum, 2000. — P. 239–256.

Mao X. China's genetic services providers' attitudes towards several ethical issues: cross-cultural survey / X. Mao, D.C. Wertz // Clinical genetics. — 1997. — No. 52. — P. 100–109.

Mao X. Chinese geneticists' views of ethical issues in genetic testing and screening: Evidence for eugenics in China / X. Mao // American Journal of Human Genetics. — 1998. — No. 63. — P. 688–695.

Mazurek K. Comparative Studies in Special Education / K. Mazurek // Washington (D.C.) : Gallaudet University Press, 1994. — 477 p.

Mitra S. Disability Estimates in India: What the Census and NSS Tell Us / S. Mitra, U. Sambamoorthi // Economic and Political Weekly. — 2006. — No. 41(38). — P. 4022–4026.

Multinational Study of Attitudes toward Individuals with Intellectual Disabilities [Electron resource] / Special Olympics. — 2003. — Mode of access : http://www.specialolympics.org/NR/rdonlyres/eoqw2taiv3lsthqyciskdodfgmmpqwauzboewcaap6yk5wdkqlbq5fmsen2nd05at4ghu5kv2xqjxk74fojfnfgra/multinational_study.pdf.

O'Keefe P. People with disabilities in India: from commitments to outcomes [Electron resource] / P. O'Keefe // The World Bank. — 2000. — Mode of access : http://www-wds.worldbank.org/servlet/main?menuPK=64187510&pagePK=64193027&piPK=64187937&theSitePK=523679&entityID=000310607_20071121124147.

Otake T. Is 'disability' still a dirty word in Japan? [Electron resource] / T. Otake // The Japan Times. — 2006. — August 27. — Mode of access : <http://www.japantimes.co.jp>.

Pal H. Issues related to disability in India / [H.R. Pal, S. Saxena, K. Chandrashekhar, S.J. Sudha, R.S. Murthy, R. Thara] // The National Medical Journal of India. — 2000. — No. 13. — P. 237–241.

Persons with disabilities and chronic diseases [Electron resource] : Special topics report No. 28. — 2001. — Mode of access : <http://www.info.gov.hk/censtatd/eng/press/ops/0801/210801.htm>.

Rotzien A. International attitudes towards children with disabilities: identifying risk factors for maltreatment / A. Rotzien // Advances in Educational Administration. — 2004. — No. 7. — P. 167–188.

Saetermoe C.L. Ethnicity and the stigma of disabilities / C.L. Saetermoe, D. Scattone, K.H. Kim // Psychology & Health. — 2001. — No. 16. — P. 699–614.

Singal N. Forgotten Youth: Disability and Development in India [Electron resource] / N. Singal // Working Paper 14. Research Consortium on Educational Outcomes and Poverty / University of Cambridge (UK). — 2008. — Mode of access : <http://recoup.educ.cam.ac.uk/publications/WP14-NS.pdf>.

Su B. Chinese people's attitudes towards genetic diseases and children with handicaps / B. Su, D.R. Macer // Law and Human Genome Review. — 2003. — No. 18. — P. 191–210.

Tachibana T. Attitude of Japanese adults toward persons with intellectual disabilities: an exploratory analysis of respondents' experiences and options / T. Tachibana // Education and Training in Developmental Disabilities. — 2005. — No. 40. — P. 352–359.

Tachibana T. Attitudes of Japanese adults toward persons with intellectual disabilities: comparison over time and across countries / T. Tachibana, K. Watanabe // Education and Training in Developmental Disabilities. — 2004. — No. 39. — P. 227–239.

Takamine Y. Disability Issues in East Asia: A Review and Ways Forward [Electron resource] / Y. Takamine // The World Bank. — 2003. — Mode of access : <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Regions/East-Asia-Pacific/DisIssuesTakamine.pdf>.

The International Classification of Functioning, Disability and Health [Electron resource] // World Health Organization. — 2012. — Mode of access : <http://www.who.int/classifications/icf/en/>.

Tsuchiya T. Eugenic Sterilizations in Japan and Recent Demands for Apology / T. Tsuchiya // Newsletter of the Network on Ethics and Intellectual Disability. — 1997. — No. 3. — P. 1–4.