

УДК 316.34.6: 316.648-056.26

ДМИТРО САЙ,

аспірант кафедри соціальної роботи, педагогіки та психології Чорноморського державного університету ім. Петра Могили

Ставлення до людей з обмеженими можливостями: Китайська Народна Республіка, Японія та Індія

Анотація

У статті обговорюється питання ставлення суспільства до людей з особливими потребами на прикладі таких країн, як Китайська Народна Республіка, Індія та Японія. Подано визначення понять “інвалід” та “інвалідність”, обговорюється важливість розуміння ставлення суспільства до людей з особливими потребами, розглянуто відмінності у ставленні до такої категорії людей залежно від культури.

Ключові слова: *людина з особливими потребами, інвалідність, інвалід, ставлення, культура*

Підрховано, що в даний час у світі мешкає близько 6 700 млн людей, у тому числі 600 млн — з інвалідністю. Але що таке інвалідність? Це зламана нога, поганий зір, надмірна вага, діабет або щось інше? Всесвітня організація охорони здоров'я використовує Міжнародну класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, згідно з якою інвалідність — це “парасольковий термін для позначення порушень, обмежень у діях і обмежень участі у заходах” [The International Classification, 2012]. Окрім цього зазначається, що інвалідність провокує виникнення негативних аспектів у взаємодії між індивідами, що мають різний стан здоров'я (наприклад, спілкування між людиною, яка має церебральний параліч або синдром Дауна, і тою, що не має); а також наражає людину на такі чинники навколишнього середовища, як негативне ставлення суспільства до осіб з інвалідністю, не-

доступність транспортних засобів і будівель, обмеженість у соціальній підтримці [Barbotte, 2001].

Хоча дане визначення і є прийнятим міжнародною спільнотою, більшість країн світу його безпосередньо не застосовують, як і зазначену вище Міжнародну класифікацію. Проте положення останньої слугують певного роду ідеалом, на який всі мають орієнтуватися. Це стосується і принципів визначення та класифікації інвалідності та використання методики підрахунку людей з обмеженими можливостями, хоча ці принципи та методика запропоновані ВООЗ. Певною мірою це пов'язане з тим, що у світі ще досі немає узгодженості щодо розуміння того, що таке інвалідність. Для позначення інтелектуально неповносправних людей, навіть у країнах, де використовують вельми схожі мови, можуть існувати суттєво різні терміни. Так, людина з інтелектуальною інвалідністю (intellectual disability) в термінах, прийнятих у Сполучених Штатах, буде називатися такою, що не має здатності до навчання (learning disability) у Великій Британії. Загалом для позначення звичного для нас поняття “розумова відсталість” у різних країнах можуть вживати такі терміни: learning disability (нездатність до навчання), developmental disability (інвалідність внаслідок порушення розвитку), intellectual handicaps (вади інтелектуального розвитку), mental handicaps (вади психічного розвитку), mental retardation (розумова відсталість) [Chinese Youth Attitudes, 2002]. Крім того, якщо, скажімо, людина у Сполучених Штатах Америки отримала інвалідність, це не означає, що інвалідність буде визнано і в Китаї або Німеччині. Окрім “своєї” термінології кожна держава має свої критерії, згідно з якими може надати або не надати статус інваліда. Це лише деякі з причин того, що показники інвалідності важко вимірювати й визначати на світовому рівні. На формування підходів до інвалідності у різних країнах суттєво впливають історичні, політичні та економічні чинники.

За даними Світового банку, переважна більшість людей з обмеженими можливостями проживають у країнах з низьким і середнім рівнями доходу. У менш розвинених країнах серед головних причин інвалідності можна назвати такі: недоїдання, інфекційні захворювання, низька якість перинатальної допомоги і нещасні випадки. П.Дуджик, А.Елван та Р.Меттс стверджують, що у більш розвинених країнах, де рівень смертності й народжуваності низький, для населення, особливо літніх громадян, причиною інвалідності можуть стати такі хвороби, як рак, артрит і хвороби серця [Dudzik, 2002].

На даний момент дослідники визначають дві основні “моделі/парадигми” інвалідності, використовувані у світі. Перша модель — медична. Вона концептуалізує інвалідність як фізичну або розумову ваду. Друга модель — соціальна, або, як її ще називають, “модель прав людини”. Вона визначає інвалідність як обмеження, що їх суспільство “накладає” на індивіда. Модель прав людини розглядає суспільство як таке, що повинно створити рівні можливості для реалізації прав усіх громадян, включно з людьми з інвалідністю, не відокремлюючи їх в окрему, “особливу” категорію. В рамках цієї моделі суспільство несе відповідальність за усунення бар'єрів, що перешкоджають участі осіб з обмеженими можливостями у житті суспільства. Згідно з цією моделлю, потрібно не лише лікувати інвалідів для досягнення ними “нормального” стану, а й усувати соціально зумовлені бар'єри, тобто

все, що може перешкоджати повноцінному життю всіх громадян, — від людських забобонів до фізичних бар'єрів. Тобто інвалідів сприймають як активних і рівноправних членів суспільства, які беруть участь у його житті та сприяють його розвитку.

Медична модель визначає інвалідність як проблему зі здоров'ям, як хворобу, з якою повинні боротися лікарі й фахівці з реабілітації, використовуючи найкращі препарати, методи лікування та реабілітації. Головна увага тут приділяється не змінам у суспільстві, а зміні стану інвалідів, щоб вони могли більш ефективно виконувати свої ролі в суспільстві, побудованому відповідно до стандартів “здорових” людей [Disability Paradigms, 2009].

Кожне суспільство розуміє інвалідність по-різному, і для кожного поняття “інвалідність” має в чомусь відмінне значення. Отже, чому так важливо знати ставлення суспільства до людей з інвалідністю або до осіб з особливими потребами? І.Айзен та М.Фішбайн стверджують, що, знаючи ставлення, можна передбачити поведінку і наміри людей. Натомість, знаючи поведінку інших людей, легше визначити ті сфери життя, де людина з обмеженими можливостями не має рівних можливостей порівняно з іншими громадянами, ба й виступає об'єктом дискримінації [Ajzen, 1980: с. 60]. Здобуті знання допоможуть розробити стратегії втручання і запобігання проявам дискримінації щодо осіб з особливими потребами [Hornet-Johnson, 2002]. У даній роботі я використовуватиму визначення поняття “ставлення суспільства”, застосоване у Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та охорони здоров'я: ставлення суспільства — загальні або конкретні думки та переконання, притаманні деякій групі осіб, які належать до певної культурної, суспільної, соціальної спільноти або є частиною субкультури, стосовно інших людей або з приводу інших соціальних, політичних та економічних питань, які впливають на поведінку та вчинки даної групи або індивіда [The International Classification, 2012]. Коли йдеться про ставлення до людей з особливими потребами, потрібно брати до уваги низку інших чинників, які також впливають на це ставлення, такі як: економічна ситуація у країні, традиційні вірування та релігія, соціально-економічне становище громадян, освіта, історичні та географічні умови, культурні цінності тощо. У цій роботі я приділятиму увагу питанням зайнятості людей з особливими потребами, освіти, культурних цінностей суспільства та їх впливу на ставлення до громадян з особливими потребами. Я також висуюю гіпотезу, згідно з якою в більш технічно та науково розвинутих країнах суспільству більшою мірою притаманне позитивне ставлення до людей з обмеженими можливостями. Така гіпотеза уґрунтована на припущенні, що технологічний прогрес сприяє науковому поясненню виникнення інвалідності, тим самим нівелюючи роль у її визначенні таких чинників, як забобони, традиційні вірування та релігія. Сучасні технології також забезпечують ширший доступ осіб з обмеженими можливостями до освіти, працевлаштування та взаємодії з іншими людьми, тим самим надаючи їм можливість брати активнішу участь у житті суспільства та набувати соціальної інтегрованості.

Метою даної роботи є дослідження та виявлення основних тенденцій ставлення суспільства до осіб з обмеженими можливостями у трьох країнах:

Китайській Народній Республіці, Японії та Індії. Запропоновані країни були обрані як такі, що представляють різні ступені впливу чинників зовнішнього середовища (економічних, політичних, культурних, релігійних та історичних) на формування ставлення суспільства до інвалідності. Ставлення до людей з обмеженими можливостями вивчатиметься, першою чергою, крізь призму таких тем, як освіта, зайнятість, культурні вірування, релігія та історія.

Китайська Народна Республіка

Всесвітня організація охорони здоров'я інформує, що в сучасному світі дві третини людей з обмеженими можливостями живуть в Азійсько-Тихоокеанському регіоні, що приблизно становить 400 млн осіб. Переважна більшість із них живуть у сільських районах, хоча дана статистика не може бути повністю підтверджена у зв'язку з труднощами, які виникають при отриманні відповідної інформації на міжкультурному рівні [Americans' Views on Disability, 2003]. Можна припустити, що найбільша кількість осіб з обмеженими можливостями перебуває в Китайській Народній Республіці. Згідно з комюніке “Про основні статистичні дані Другого Китайського національного вибіркового анкетування з проблем інвалідності” у 2006 році у Китаї мешкало приблизно 82,96 млн осіб з різними видами інвалідності, що становить 6,34% від загальної чисельності населення Китаю [China's Disabled Person Federation, 2008]. На додаток до цього Гонконгзький спеціальний звіт стосовно “Осіб з обмеженими можливостями і хронічними захворюваннями” від 2002 року повідомляє, що 13% китайців мали хронічні захворювання та потребували спеціальних пристосувань, аналогічних до тих, які потрібні людям з обмеженими можливостями.

Значний вплив на формування ставлень мають місцеві вірування та світові релігії, які характерні для певного регіону, незважаючи на те, що Китай офіційно є атеїстичною країною [Takamine, 2003; Chinese General Information, 2005]. Як зазначає Ю.Такаміне, в Азійсько-Тихоокеанському регіоні переважає почуття жалості стосовно осіб з обмеженими можливостями. Серед релігій, що домінують у регіоні, вагоме місце посідають конфуціанство та буддизм. Саме поняття “інвалідність” тісно пов'язане з життєвою філософією китайської громади, де кожне життя вважається частиною кола, утворюваного життям предків. Таким чином, фізична особа є “витвором всіх поколінь його родини від початку часів”. Позначаючи “інвалідність” певну особу, духи буцімто “виправляють” ті чи ті злочини або гріхи, скоєні її предками або членами родини [Chan, 1992; Chinese, 2005]. Понад те, вважається, що інвалідність є наслідком відсутності моралі і чесноти. Це може бути поясненням того, чому китайські студенти в одній із громад виступали проти ідеї знайомства чи шлюбу з особами з обмеженими можливостями [Chen, 2002].

У китайському суспільстві інвалідність стигматизована: сім'я соромиться такого члена родини, особливо якщо людина має порушення інтелекту [Chen, 1994]. Таким чином, негативне ставлення у суспільній свідомості до дітей з особливими потребами провокує батьків захищати та обе-

рігати своїх дітей від суспільства, тим самим ненавмисно заважаючи їм приймати самостійні рішення і бути суспільно активнішими [Takamine, 2003], що може мати для них негативні наслідки вже у дорослому житті. Дослідники А.Хуан і Д.Вілер стверджують, що у Китайській Народній Республіці дітей з особливими потребами ховають від суспільства, і це стає причиною того, що населення може навіть і не знати про існування інвалідів у суспільстві [Huang, 2007].

У цілому згідно з Ютакою Такаміне більшість людей у країнах Азійсько-Тихоокеанського регіону вважають, що люди з інвалідністю не здатні ані навчатися, ані розвиватися фізично й духовно [Takamine, 2003]. Ця концепція дістала часткове відображення в китайській системі спеціальної освіти, започаткованій Ден Сяопіном у 1970-х роках. Перша практика інклюзивної освіти датується 1994 роком, проте інклюзія практикувалась і раніше, особливо у сільських районах країни, де через відсутність спеціальних шкіл дітей з особливими потребами навчали у загальноосвітніх школах разом з іншими учнями [Huang, 2007]. У 2000 році відповідно до інформації, наданої Федерацією інвалідів Китаю, 77% учнів з особливими потребами (діти з вадами слуху, зору або інтелектуальними вадами) були охоплені освітою проти 99,1% серед тих дітей, що не мали інвалідності [Guozhong, 2006]. Згідно з офіційним звітом “Розвиток Китаю у 2004 році”, 66,23% учнів з особливими освітніми потребами навчалися поряд з іншими дітьми у звичайних класах або у спеціалізованих класах при загальноосвітніх школах [Guozhong, 2006]. Але попри таку практику освіти китайська молодь виявляє негативне ставлення стосовно навчання дітей з розумовою відсталістю у своїх школах. Даний факт може бути частково пояснений невеликою кількістю контактів між цими двома групами молоді [Chinese Youth Attitudes, 2002]. Тобто інклюзія не обов’язково означає зміну ставлення або добре ставлення до людей з особливими потребами. Китайська молодь має вкрай обмежені контакти з людьми з обмеженими розумовими можливостями; основними джерелами інформації про них слугують ЗМІ та дорослі люди, котрі не завжди можуть об’єктивно та неупереджено говорити про дану категорію людей [Chen, 2002; Chinese Youth Attitudes, 2002]. Одним із можливих пояснень такої ситуації може слугувати сильна стигматизація людей з розумовою відсталістю та членів їхніх сімей, які через це намагаються приховати існування таких осіб, утримуючи їх постійно вдома, подалі від людей [Chen, 2002]. Тому не дивно, що 70% китайської молоді і 87% дорослих китайців (як, до речі, і 72% дорослих американців) вважають, що спеціальні школи або спеціальні класи є оптимальними місцями для навчання учнів з обмеженими розумовими можливостями [Chinese Youth Attitudes, 2002]. Це також свідчить, що люди досі мають негативне ставлення до людей з обмеженими можливостями, особливо з обмеженими розумовими можливостями.

Що стосується зайнятості осіб з особливими потребами в Китаї, то, за офіційними даними, зайнятість людей з обмеженими можливостями значно покращилась за останні 14 років. Наприклад, 1987 року близько 50% людей з обмеженими можливостями працювали в міських районах і близько 60,55% — у сільських. У 2003 році близько 83,9% людей з обмеженими мож-

ливостями вважалися такими, що мають роботу [Guozhong, 2006]. Цікаво, що загальний економічний стан розвитку країни може не корелювати з наявністю робочих місць для інвалідів. Наприклад, згідно зі статистикою, у США лише 35% осіб з обмеженими можливостями працюють, хоча США є індустріально більш розвинутою країною, ніж КНР.

Можливо, у розвинених країнах для працевлаштування людям потрібно мати більше навичок та вмінь, яких не можуть набути люди з особливими потребами, тому їхня частка серед працюючого населення є невеликою. Це також може свідчити про негативне ставлення роботодавців до людей з обмеженими можливостями та дискримінацію їх у зіставленні з іншими категоріями громадян.

Останній пункт, який я маю розглянути, — це розвиток евгеніки у Китаї. Результати дослідження, проведеного Б.Су та Д.Р.Масер, показали, що 53% респондентів вважають, що інваліди “мають право на життя”, тобто на народження, і лише 10% були незгодні з цим. Цікаво, що, коли респондентів опитували особисто, 78% зазначили, що вони б уникали вагітності, навіть якби ризик народження неповносправної дитини становив лише 5%, а більшість розглядали аборт як альтернативу в разі ризику понад 5% [Su, 2003]. Таким чином, опитані спочатку виказували соціально прийнятні погляди на інвалідність, які значно відрізнялися від їхніх приватних, справжніх.

Опитування китайських генетиків показало, що більшість із них вважають інвалідність “важким тягарем для сім’ї та суспільства” [Мао, 1998]. Інше дослідження, проведене К.Мао та Д.К.Уерц, показало, що 89% людей, задіяних у наданні генетичних послуг, висловили згоду із законами та правилами, розробленими китайським урядом, згідно з якими вагітність можна перервати внаслідок виявлення генетичних аномалій або з огляду на певні немедичні показники — з міркувань контролю чисельності населення і планування сім’ї. Основною офіційною причиною таких законів було інформування широкої громадськості про ризики, пов’язані з генетичними захворюваннями, і надання допомоги для запобігання їх поширенню серед населення [Мао, 1997].

Можна зробити висновок, що ставлення до людей з особливими потребами у КНР є негативним. Причини такої ситуації пов’язані як з культурними особливостями, так і зі складною демографічною ситуацією в країні, де високо цінуються вміння працювати і підтримка членів родини.

Японія

За даними Дослідження міжнародного права у сфері інвалідності, 2005 року в Японії було 6,559 млн осіб з обмеженими можливостями, що становить 5,1% від загальної чисельності населення [Chan, 2002]. Упродовж тривалого часу японське суспільство було фізично ізольованим від решти світу, що стало причиною розвитку в населення почуття психологічної ізоляції, однаковості та покори. Звідси — “відмінність” сприймалася як радше негативна ознака [Наба, 2001]. Друга світова війна відіграла значну роль в економічному розвитку Японії, а також в розвитку її традицій та культури, зробивши останню більш відкритою для закордонного впливу. Західні кон-

цепції розвитку економіки у поєднанні з японською працьовитістю стимулювали швидке економічне зростання, створення нової концепції освіти та інтенсифікацію наукових відкриттів [Mazurek, 2004].

Незважаючи на зміни в суспільстві, безперервні зусилля місцевої влади та найрізноманітніші громадські заходи міжнародних організацій, суспільство залишається дещо закритим у ставленні до людей з особливими потребами. Так, дослідники М.Івакума і Дж.Нуссбаум стверджують, що у людей в Японії існує “сором і страх перед генетичним забрудненням, пов’язаним з інвалідністю” [Iwakuma, 2000]. Дослідження, яке проводили С.Сетемор, Д.Скаттоне та К.Кім, виявило, що вихідці з Азії, які приїхали до США, більш схильні до стигматизації і менш схильні до розрізнення фізичних та розумових вад, ніж афроамериканці, латиноамериканці та американці, які приїхали з Європи. Водночас американці азійського походження, які народилися в США, менш схильні стигматизувати людей з обмеженими можливостями [Saetermoe, 2001]. Це свідчить про присутність стигматизаційного начала в азійській культурі. Дослідження ставлення японців (з міста Канадзава) до людей з обмеженими фізичними можливостями, проведене 2001 року Ю.Хаба і Ю.Огівара, виявило, що вони досі мають майже таке негативне ставлення до людей з особливими потребами, як американці, що брали участь в такому опитуванні 35 років тому [Naba, 2001].

Японці неохоче контактують з особами з обмеженими можливостями на побутовому рівні. Порівнюючи результати дослідження Т.Ташибана і К.Ватанабе і дослідження, проведеного Зентокурена у 1962 році, можна побачити, що ставлення японського суспільства до людей з обмеженими інтелектуальними можливостями змінилося за цей період [Tachibana, 2004]. Найбільші зміни в поглядах спостерігалися в питаннях інтеграції дітей з обмеженими можливостями у шкільну спільноту, участі таких осіб у різних заходах нарівні з іншими. Найменші зміни відбулися стосовно шлюбних стосунків (тобто шлюбів з людьми, чиї родичі мають розумову відсталість), а також відносин сусідства (готовності до проживання поруч з людиною з обмеженими інтелектуальними можливостями). Поряд із тим, згідно з дослідженнями, багато японських сімей висловлюють небажання розповідати про членів своєї родини з обмеженими інтелектуальними можливостями, тому що це може завдати шкоду як інвалідові, так і сім’ї цієї людини.

Що стосується освіти людей з особливими потребами, то Міністерство освіти Японії “відкрито не заохочує інклюзивну освіту, але підкреслює важливість спільних заходів зі школами для людей з обмеженими можливостями для підвищення обізнаності дітей, які не мають інвалідності” [Center for International Rehabilitation, 2005]. Утім, саме місцеві ради з освіти вирішують, де навчатимуться особи з особливими потребами — у спеціальних чи в загальноосвітніх школах. Крім того, японська система освіти залишається дуже конкурентною та структурованою, що робить участь осіб з обмеженими можливостями ще проблематичнішою [Educational Policy Toward Inclusion, 2008; Rotzien, 2004: p. 180]. Результати опитування, проведеного організацією “Спеціальна Олімпіада” 2003 року, показали, що близько 60% опитаних серед японської молоді вважають, що учні з обмеженими розумовими можливостями повинні навчатися у спеціальних школах, близько 20%

запропонували для їх навчання спеціальні класи і 20% запропонували інклюзію [A Study of Youth Attitudes, 2003]. Опитування також показало, що японська молодь почувається дуже незручно, коли потрібно контактувати з представниками зазначеної категорії людей. Понад те, було відзначено, що “спілкування з ними [з особами з обмеженими розумовими можливостями] може вплинути на їх власний імідж в очах своїх однолітків” [A Study of Youth Attitudes, 2003]. Що стосується ставлення японських студентів вищих навчальних закладів до людей з обмеженими інтелектуальними можливостями, то дослідження В.Хорнер-Джонсон із колегами показало, що в цілому ставлення японських студентів варіювало від нейтрального до позитивного [Horner-Johnson, 2002]. До того ж було виявлено, що студенти, які мали більше контактів з людьми з обмеженими розумовими можливостями, мали більш позитивне ставлення до них, ніж ті, хто не мав таких контактів. Окрім того, ті, хто мав родича або друга з інвалідністю, також більше порівняно з іншими групами людей підтримували права людей з обмеженими розумовими можливостями. Аналогічна тенденція спостерігалася і серед студентів, які були зацікавлені в майбутньому у здобутті професій, пов’язаних з людьми з особливими потребами [Horner-Johnson, 2002; Tachibana, 2005].

Кілька слів варто сказати про зайнятість осіб з обмеженими можливостями в Японії. Згідно з даними Міжнародного бюро праці, близько 50% осіб з обмеженими фізичними можливостями та 62% осіб з психічними розладами мали місце роботи [International Labour Office, 2008]. Дані цифри включають як роботу у статусі штатних співробітників, так і самозайнятість таких людей. Слід зазначити, що рівень зайнятості осіб з особливими потребами в Японії трохи вищий, ніж в інших країнах Азійсько-Тихоокеанського регіону. Проте “захищена зайнятість” (окремі підприємства, де працюють тільки інваліди) та сегрегація на роботі, як і раніше, присутні в японському суспільстві, що може пояснювати і досить високі показники зайнятості інвалідів у зіставленні з іншими країнами [Center for International Rehabilitation, 2005]. Як повідомляє “Джепен Таймс”, більш як половина учнів спеціальних шкіл після закінчення вступають до державних або приватних реабілітаційних центрів, де їх трудові права ніяк не захищені, а середня заробітна плата не дає змоги вести самостійне життя [Otake, 2006]. Японські компанії досі не бажають брати на роботу людей з інвалідністю як найманих працівників, проте ситуація змінюється. Завдяки появі квот на робочі місця для інвалідів, а також тиску з боку акціонерів компаній дедалі більше людей з обмеженими можливостями отримують роботу. Щоправда, іноді це роблять радше для поліпшення рейтингу корпоративної соціальної відповідальності компанії [Otake, 2006].

Що стосується питання еugenіки, то державний Закон “Про еugenіку”, ухвалений 1940 року і змінений у 1948-му, дозволяв “хірургічну стерилізацію жінок, коли жінка, її чоловік або член сім’ї до 4 коліна мав серйозні генетичні вади і коли вагітність могла створити загрозу життю жінки”. Дана процедура мала бути схвалена з боку жінки, її чоловіка та Префектурного комітету з еugenічного захисту. Вагітність також можна було припинити за згоди жінки та її чоловіка в разі “згвалтування, прокази, спадкових захворюю-

вань або якщо лікар встановив, що плід не був би життєздатним поза маткою”. Однак до 1996 року траплялися випадки недобровільної стерилізації осіб з обмеженими можливостями [Fujiki, 2001; Tsuchiya, 1997]. У 1949 році було дозволено аборти з економічних причин за умови, що це буде зроблено для захисту здоров'я матері [Fujiki, 2001]. У 1996 році старий Закон “Про евгенічний захист” був замінений новим Законом “Про захист материнства”, який заборонив примусову стерилізацію і з якого був викреслений пункт про евгеніку. Проте, якщо брати до уваги розвиток нових технологій пренатального скринінгу, можна припустити, що родини мають можливості вибирати між “здоровими” і “нездоровими” зародками вже в утробі матері.

Отже, незважаючи на сприятливі впливи технічного прогресу, японське суспільство має переважно негативне ставлення до осіб з обмеженими можливостями, зумовлене історією становлення Японії. Проте очевидно, що ставлення до таких людей змінюється.

Індія

Згідно з Національним вибірковим обстеженням, проведеним в Індії у 2001 році, у країні проживає 21,91 млн людей з обмеженими можливостями, що становить 2,13% від загальної чисельності населення. Проте альтернативні дослідження вказують на більшу кількість людей з обмеженими можливостями — від 40 до 90 мільйонів (за різними джерелами), тобто 4–8% від загальної кількості населення [O'Keefe, 2000]. Різницю у даних можна пояснити недосконалими способами “вимірювання” інвалідності, які застосовують різні організації.

В індійському суспільстві співіснують два погляди на інвалідність, і в обох випадках релігійні переконання відіграють дуже істотну роль. З одного боку, населення до інвалідів ставиться з жалістю, і деякі з них вважаються навіть священними. Відомо, що впродовж усієї історії Індії держава в особі її правителів піклувалася про таких людей [Mazurek, 1994: р. 187]. Релігія також заохочувала поблажливе ставлення до інвалідів. В індійській традиції під час “шарад” інвалідам слід подавати милостиню. Не можна недооцінювати і роль іншої релігії у формуванні ставлення до таких людей, а саме ісламу. Так, один з його указів, “закат”, закликав людей робити пожертвування для бідних та інвалідів. В контексті цієї традиції інвалідність сприймалася як доля, котру неможливо змінити, тож належить терпіти [Singal, 2008].

З іншого боку, в Індії вельми поширеними є уявлення про “карму”. Виходячи з вірування в реінкарнацію, гріхи людини в минулому житті можуть виявитись у форму інвалідності у житті теперішньому [Mazurek, 1994: р. 187]. Як зазначає Нідхі Сингал у праці “Забута молодь: Інвалідність і розвиток в Індії”, тут вважають, що якась “могутня і справедлива сила” покарала людину та її сім'ю інвалідністю за “гріхи або інші аморальні вчинки, відомі чи невідомі” [Singal, 2008]. Такі вірування змушують інших людей уникати контактів як з людьми з особливими потребами, так і з членами їхніх сімей. Наявність особи з інвалідністю в сім'ї вважається ганьбою. Відображення цих вірувань можна знайти сьогодні у Бангладеш, яка до 1947 року була частиною Індії і досі має сильні культурні зв'язки з нею. Як зазначають

дослідники М.Хосейн, Д.Аткінсон і П.Андервуд, інвалідність негативно сприймається суспільством у Бангладеш [Hosain, 2002]. Фізичні прояви інвалідності є однією з причин такого негативного ставлення. Дослідження показало, що люди, які не мають інвалідності, уникають контактів із тими, хто є інвалідом. Крім того, психічні захворювання та інвалідність пов'язані там із забобонами та високим рівнем дискримінації [Hosain, 2002].

Під час дослідження, проведеного Х.П.Пал в Індії 2000 року, були отримані аналогічні результати. При цьому особи із психічними розладами та особи, інвалідність яких була спричинена алкоголем чи наркотичними речовинами, відчувають на собі сильнішу стигматизацію, ніж люди з інвалідністю, яка була спричинена іншими чинниками. Стигма поширюється і на членів сімей інвалідів. Наприклад, діти та чоловіки або дружини тих, хто є розумово неповносправним або має алкогольну залежність, також зазнають стигматизації. Крім того, у членів таких родин менше шансів на одруження, ніж у тих, хто не має неповносправних родичів [Pal, 2000]. М.Хосейн та інші дослідники також виявили, що у жінок, які мали неповносправних родичів, було більше проблем зі шлюбом: або вони не можуть одружитися або їм загрожує розлучення [Hosain, 2002]. Це можна пояснити тим, що шлюби в Індії та Бангладеш переважно влаштовують члени родини, які можуть відмовитись вести переговори про шлюб із родиною, де є неповносправна людина. Інша несприятлива причина полягає в тому, що, згідно з культурними традиціями, "жінки в Бангладеш мають нижчий статус, ніж чоловіки, і зазвичай не заробляють гроші, як це роблять чоловіки; вони також не контролюють сімейні ресурси" [Hosain, 2002]. Велике число осіб з обмеженими можливостями у вищезгаданому дослідженні вказали на те, що вони вважають себе тягарем для сімей. Ставлення до такої людини в родині залежить також від сімейного доходу. Так, бідні сім'ї виявляють більш негативне ставлення до осіб з обмеженими можливостями, ніж сім'ї із середнім рівнем доходів [Hosain, 2002].

Варто зазначити, що система каст теж відіграє певну роль у тому, як сприймається інвалідність в індійському суспільстві. Так, С.Ерб і Б.Харрис-Вайт виявили, що члени вищих каст у сільській місцевості Таміл Наду свідомо не повідомляють про неповносправність людей зі свого середовища. Вони вважають, що неповносправність члена вищої касті має бути виражена сильніше, ніж у інших мешканців кастового поселення, перш ніж вони публічно визнають свою неміч [Erb, 2002: p. 16]. Стигма у поєднанні зі страхом може перешкодити сім'ям брати участь у нових заходах у громаді та встановлювати нові контакти, тим самим відлучаючи їх від суспільства [Pal, 2000; Singal, 2008]. Стосовно можливості отримання освіти людьми з обмеженими можливостями можна навести дані Міжнародного реабілітаційного центру. Так, близько 46% всіх дітей, які мають інвалідність, навчаються у школах; 46% із них навчаються в загальноосвітніх школах; тільки 9% учнів закінчують середні школи або можуть здобути освіту, вищу за середню [Center for International Rehabilitation, 2005].

Що стосується можливості працевлаштування для людей з обмеженими можливостями в Індії, то С.Мітра і Ю.Самбанурсі стверджують, що тільки близько 38% всіх осіб, які мають право працювати, справді працю-

ють. Шанси знайти будь-яку роботу для осіб з обмеженими можливостями на 40% менші, ніж в середньому для населення [Mitra, 2006; Singal, 2008]. Дослідження, проведені М.Хосейн, Д.Аткінсон і П.Андервуд у сільських районах Бангладеш, показали, що інваліди мали проблеми на робочих місцях: вони заробляли менше, ніж їхні колеги, які не мали інвалідності, і їх звільняли з роботи частіше, ніж інших працівників [Hosain, 2002].

Можна вважати, що негативне ставлення до людей з особливими потребами в Індії пов'язане з невеликою кількістю можливостей для працевлаштування та отримання освіти для людей з особливими потребами. Цікаво, що, згідно з даними згаданого вище дослідження М.Хосейна, люди з обмеженими можливостями відчують себе щасливими і задоволеними життям, як і люди без інвалідності, хоча інваліди, як правило, зустрічаються з більшою кількістю труднощів у житті [Hosain, 2002]. Отже, мешканці Індії мають двоякі погляди на людей з обмеженими можливостями: з одного боку, вони їх жаліють та сприймають як священних, з іншого — вірять в те, що ті покарані за свої гріхи в минулому житті. Проте зрештою індійці мають негативне ставлення до осіб з обмеженими можливостями.

Висновки

Ставлення людей в будь-якій країні до осіб з обмеженими можливостями формується під впливом різних чинників. У жодній з розглянутих країн не було повної інтеграції людей з особливими потребами в суспільство, і ставлення населення до таких людей варіювалось. Що стосується гіпотези про зв'язок між ставленням суспільства до людей з особливими потребами і технічним прогресом (економічним процвітанням), то аналіз суспільних відносин в вищезгаданих країнах показав, що технічний прогрес та економічне благополуччя країни можуть впливати на ставлення до зазначеної категорії людей, як, наприклад, у Китаї та Індії. У цих країнах складні економічні умови та рівень науково-технічного прогресу внеможливіють швидку інтеграцію людей з обмеженими можливостями до суспільства. У цих країнах, по-перше, такі люди мусять насамперед забезпечити своє фізичне виживання у суспільстві, а вже потім дбати про рівні права та рівні можливості для реалізації їхніх прав. Але, з іншого боку, технічний прогрес країни та її економічні показники не обов'язково спричиняються до поліпшення ставлення до інвалідів, як у випадку з Японією. Завдяки значному прогресу в царині медицини в розвинених країнах особи з обмеженими можливостями можуть більше часу приділяти боротьбі за рівні права і пошуку власної ідентичності, ніж боротьбі за виживання.

Збереження негативного ставлення і, загалом, повільність процесу зміни ставлення можуть бути не тільки пов'язаними з економічними чи політичними причинами, а й мати особистісний характер, наприклад, базуватися на індивідуально-психологічних особливостях кожної людини.

З розвитком глобалізації та поширенням нових технологій країни навіть на різних континентах стають ближчими одна до одної. Поряд із тим за останні п'ятдесят років роль і вплив таких організацій, як Організація Об'єднаних Націй та Всесвітня організація охорони здоров'я, також значно

збільшилися. Міжнародні спільноти, а також місцеві організації та рухи в різних країнах беруть активну участь у зміні сприйняття та ставлення до людей з особливими потребами. Чимало вже зроблено, але ще багато належить зробити. У всіх проаналізованих країнах 40 років тому негативне ставлення та дискримінація людей з інвалідністю вочевидь переважали. Натомість сьогодні в усіх країнах ставлення змінюється, але з різною швидкістю. Проте ясно одне — ситуація поліпшується.

Джерела

A Study of Youth Attitudes about Intellectual Disabilities [Electron resource] / Special Olympics. — 2003. — Mode of access : http://www.specialolympics.org/NR/rdonlyres/e4fqqi3abyo2rph6dz5b3b4o7yuw3xyenwh5amqam7idogojis62qbxael7kqliusrgutaje75xoiv2f5gl2tsv2vg/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] / Communiquй on Major Statistics of the Second China National Sample Survey on Disability. — 2008. — Mode of access : <http://www.cdpcf.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/ecnjntzun6kpz34wv37dwm5lzsnonokt3fcg75dd6grpky4dpdbbd5fmppbhmfmt4ybchu3lw4lfsekibkv2otiab/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,,con>

tentMDK: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/eoqw2taiv3lsthqyiskdodfgmmpqwauzboewcaap6yk5wdkqlbq5fmsen2nd05at4ghu5kv2xqjx74fojfrnfgra/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.