



## Модуль учебного курса

# **Введение в исследования по инвалидности: Социальные и правозащитные подходы к инвалидности, расширение прав и возможностей и участие**

5 кредитов для интенсивного обучения в течение одной недели

Учебный курс разработан: «Абилис Консалтинг»/Abilis Consulting

**Хисайо Кацуи  
Гульмира Казакунова**

**Ноябрь 2017 г.**

## ВВЕДЕНИЕ

### ДЛЯ КОГО ПРЕДНАЗНАЧЕН ДАННЫЙ КУРС?

Этот модуль в первую очередь предназначен для подготовки и повышения квалификации социальных работников, вспомогательного персонала, сотрудников реабилитационных центров, неправительственных организаций и международных организаций, занимающихся вопросами социальной защиты населения.

Тренер по данной теме может использовать этот модуль как для новичков, так и для продвинутых обучаемых. Некоторые из заданий имеют более серьезную маркировку «продвинутое задание» для того, чтобы обучаемые могли ставить под сомнение некоторые вопросы и подвергать их критике.

### ПРЕДЫСТОРИЯ

Содержание курса было разработано Программой социальной защиты ЕС (ЕС-ПСЗ/EU-SPS) посредством НПО «Абилис Консалтинг/Abilis Consulting» в тесном сотрудничестве с Министерством труда и социального развития Кыргызстана и преподавателями вузов, преподающих дисциплины по социальной работе в Бишкеке и Оше.

ЕС-ПСЗ, возглавляемая Национальным институтом здравоохранения и социальной защиты Финляндии совместно с Центром развития ОЭСР, оказывает помощь одиннадцати правительствам стран - партнеров и национальным экспертным учреждениям в их усилиях по разработке инклюзивных и устойчивых систем социальной защиты в тесной координации с другими международными партнерами. В Кыргызстане деятельность ЕС-ПСЗ по повышению потенциала осуществляется в период с 2017 г. по 2018 г.

На первой фазе деятельности ЕС-ПСЗ в Кыргызстане в начале 2017 г. профессор Марье Куронен, председатель Сети по социальной работе Национального университета Финляндии, провела анализ учебных программ по дисциплине «Социальная работа» в университетах Кыргызстана: в Бишкекском гуманитарном университете и Ошском государственном университете. На основе своего профессионального анализа и рекомендаций, а также учебного модуля д-ра Хисайо Кацуи, которая является преподавателем университета по исследованиям проблем инвалидности в университете Хельсинки, были запланированы и проведены тренинги для тренеров (ТОТ) совместно с национальными экспертами по проблемам инвалидности, такими как Гульмира Казакунова, Зейнеп Дыйканбаева, Марина Фегеле, Толкунбек Исаков, Айгуль Миталипова и Укей Мураталиева.

Первый ТОТ был проведен в период с 2 по 6 октября 2017 г. в Бишкекском гуманитарном университете для преподавателей БГУ. Второй ТОТ проводился с 9 по 13 октября 2017 г. в Ошском государственном университете для преподавателей четырех университетов г.Ош. Вышеупомянутые национальные эксперты по проблемам инвалидности были приглашены в качестве гостевых лекторов. В течение одной недели были проведены два интенсивных ТОТ в Бишкеке и Оше, в том числе интерактивные обсуждения по специфическим потребностям Кыргызстана в реализации прав людей с инвалидностью. Выявленные потребности включены в этот модуль.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

В модуле содержится много практических рекомендаций для учителей.

- Практические рекомендации упоминаются после этого знака.

Модуль содержит рекомендации следующего характера: пригласить местных гостевых лекторов с инвалидностью, которые имеют практические знания по некоторым специфическим вопросам. Список организаций лиц с инвалидностью (ОЛИ/ДРО) поможет в организации курса для того, чтобы определить соответствующих достойных гостевых лекторов для учебного курса. Аналогичным образом, рекомендуются некоторые ссылки на видеofilмы для показа обучаемым слушателям.

Некоторые из рекомендаций предназначены также и для продвинутых обучаемых.

## КОНТАКТЫ АВТОРОВ

Если у вас имеются какие - либо вопросы, обращайтесь, пожалуйста, к доктору Гульмире Казакуновой (эл. почта: ravenstvo-ik@mail.ru) на кыргызском и русском языках или к доктору Хисайо Кацуи (эл. почта: hisayo.katsui@helsinki.fi) на английском языке.

**Доктор Кацуи** провела свое докторское исследование (PhD) (2000 - 2004 гг.) по проблемам инвалидности в странах Центральной Азии, включая Кыргызстан, а также исследование по оценке проектов в области развития в рамках сотрудничества «Threshold Association (Базовая ассоциация)» в Центральной Азии, особенно в Кыргызстане и Казахстане в 2008 г. Особенно она внимательно изучала дальнейшее развитие поощрения прав людей с инвалидностью в Центральной Азии также через Фонд «Абилис» в качестве менеджера по научно – исследовательской деятельности с 2012 г. У нее имеется большое количество академических публикаций по проблемам инвалидности в Центральной Азии. Доктор Кацуи является внештатным преподавателем, профессором по изучению проблем инвалидности в университете Хельсинки.

**Доктор Казакунова** является исполнительным директором Общественного объединения «Равенство», организации союза людей с инвалидностью Иссык-Кульской области Кыргызской Республики. Сама она по профессии врач. Она имеет обширные знания о правах людей с инвалидностью в местном контексте и обладает ценными связями с высокопоставленными чиновниками из правительства в отраслевых министерствах и ведомствах, а также с местными заинтересованными сторонами. Она занимает очень уважаемую должность в Кыргызстане. Она - пользователь инвалидной коляски.

## СОДЕРЖАНИЕ

Занятие 1: Введение в исследование проблем инвалидности

Занятие 2: Рамки / основы инвалидности

Занятие 3: Инвалидность в практике в Кыргызстане

Занятие 4: Участие и расширение прав и возможностей лиц с инвалидностью

Занятие 5: Самостоятельная жизнь

Приложения

- Видео ссылки
- Список организаций людей с инвалидностью и их контактная информация
- Оценочная анкета.

## ЗАНЯТИЕ 1

### ВВЕДЕНИЕ В ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМ ИНВАЛИДНОСТИ

Этот занятие посвящено самому первой части Введения в исследования по проблемам инвалидности, которое посвящено социальным и правозащитным подходам к проблемам инвалидности, расширению прав и возможностей и участию.

Необходимо подготовить:

- Флип-чарт
- Бумаги и ручки для слушателей

#### Содержание Занятия 1

- 1.1. Упражнение 1: Концепция инвалидности
- 1.2. Упражнение 2: Актуальность проблем инвалидности
- 1.3. Мировая история по правам людей с инвалидностью
- 1.4. Исследования проблем инвалидности и различные подходы к инвалидности
- 1.5. Упражнение 3: Игра «Жизнь»
- 1.6. Дискуссия о дискриминации и замкнутом цикле

## 1.1 Упражнение 1. Концепция по проблемам инвалидности

Прежде всего, обучаемым задают следующий вопрос: «**Какие слова приходят вам в голову, когда вы слышите слово «инвалидность»?**»

### Задача 1.1. Индивидуальная работа

Обучаемых просят написать все слова, которые приходят им в голову, когда они слышат слова «инвалидность» или «случаи потери трудоспособности». Им предоставляется несколько минут до тех пор, пока они не исчерпывают свои идеи.

### Задача 1.2. Работа в малых группах

Впоследствии обучаемых просят сформировать небольшую группу для того, чтобы обсудить в группе, какие мнения были общими и какие мнения были различными

### Задача 1.3. Обсуждение со всей группой

Преподаватель спрашивает обучаемых, какие слова приходят им в голову, и записывает их на лист флип-чарте.

- Записи в бумажном виде лучше, чем записи на доске, так как они будут использоваться еще раз в конце модуля. (Если используется доска, не забудьте сфотографировать все, что на ней написано, для того, чтобы зафиксировать ответы обучаемых).
- Преподаватель может сначала спросить, какие общие слова были в малых группах. Затем преподаватель может спросить, какие были слова, отличающиеся друг от друга. Обычно проще выразить то, что является общим.
- Когда слова представлены и написаны на бумаге флип-чарта, преподаватель информирует обучаемых о том, что эти слова представляют различные способы подходов по проблемам инвалидности, которые мы собираемся изучать сегодня.
- Преподаватель может также сообщить им, что это является отправной точкой до начала этого курса. После этого курса их восприятие о проблемах инвалидности изменится. Изменения будут видны, когда преподаватель задаст тот же самый вопрос после окончания учебного курса и сравнит ответы до и после курса. Поэтому преподаватель спрашивает каждого слушателя сохранить свой лист бумаги с ответами для того, чтобы он/она могли сравнить свой прогресс в развитии в конце курса.

## 1.2. Упражнение 2. Актуальность проблем инвалидности

Обучаемым задают следующий вопрос: «**Почему для вас инвалидность имеет актуальность?**».

Задача 2.1. Индивидуальная работа

Обучаемых просят написать на листе бумаги, почему инвалидность имеет актуальность для них.

Задача 2.2. Работа в малых группах

Впоследствии слушателей просят сформировать небольшую группу из нескольких человек для того, чтобы обсудить в группе, что было общим и какие мнения отличались друг от друга.

Задача 2.3. Обсуждение со всей группой

Преподаватель просит слушателей представить свои идеи и записать их на флип-чарте.

- На этом этапе многие могут подумать, что инвалидность имеет актуальность для них вследствие профессии, связанной с социальной работой, в которую они будут вовлечены, так как люди с инвалидностью являются одной из целевых групп при оказании социальных услуг в стране.
- Преподаватель может объяснить аналогию на примере гендерного равенства. Преподаватель может спросить у обучаемых, что необходимо предпринимать, когда отношение к мужчинам и женщинам в культурном и социальном отношении отличается, и у них имеются гендерные роли, которые мешают женщинам стать более активной частью общества. Преподаватель задает вопрос, достаточно ли расширение прав и возможностей для женщин и раскрывает, что этого недостаточно, если мужчины не изменятся. Как заинтересованная, так и уязвимая группа населения, а также окружающие их люди должны измениться для того, чтобы достигнуть гендерное равенство. Аналогичным образом, равенство, связанное с инвалидностью между людьми с инвалидностью и без нее, аналогично гендерному равенству. Если специальные услуги и помощь предоставляется лицам с инвалидностью, то этого недостаточно, если общество не меняется. Это является одной из причин, почему вы, как нынешние или будущие социальные работники, относитесь к дискурсу/центральной части проблем инвалидности как неотъемлемой частью внесения изменений.

- Также преподаватель информирует слушателей о том, что 1 из 7 человек, которые составляет 15 % населения, являются лицом с инвалидностью<sup>1</sup>. Если включить еще и членов семьи, то число тех, кто непосредственно напрямую пострадал от инвалидности, легко составят половину населения.
- Аналогичным образом, стареющее население мира привело к тому, что проблема инвалидности стала близкой и актуальной для всех, так как когда человек стареет, то он обычно приобретает некоторую инвалидность.
- Несчастные случаи, стихийные бедствия и антропогенные катастрофы, а также другие бедствия являются типичными способами приобретения инвалидности, что имеет отношение к кому бы то ни было.
- Преподаватель может сделать вывод, сказав, что для всех нас существует много важных причин по отношению к инвалидности. Это понимание инвалидности является важным для обучаемых для того, чтобы мотивировать их изучать проблемы инвалидности во время данного курса.

### 1.3. Мировая история по правам инвалидов

Исторически развитие прав инвалидности является следующей темой, поскольку понимание истории заставляет слушателей понимать легче произошедшие изменения в определении инвалидности с течением времени, а также современные подходы к инвалидности.

1948 г.	Всеобщая декларация прав человека
1975 г.	Декларация о правах инвалидов
1981 г.	Международный год людей с инвалидностью
1982 г.	Всемирная программа действий в отношении людей с инвалидностью
1983-92 гг.	Десятилетие ООН для инвалидов
1993-02	Азиатско-тихоокеанское десятилетие людей с инвалидностью (2003 г. - второе десятилетие, 2013 г. - третье десятилетие)
1993 г.	Стандартные правила ООН по обеспечению равных возможностей для людей с инвалидностью
2000-09 гг.	Африканское десятилетие людей с инвалидностью (2010 г. - второе десятилетие)
2003-12 гг.	Арабское десятилетие людей с инвалидностью
2006 г.	Конвенция ООН о правах инвалидов
2013 г.	Совещание высокого уровня ООН по проблемам инвалидности и развития
2015 г.	Новые цели устойчивого развития

<sup>1</sup> ВОЗ и Всемирный Банк. (2011 г.) Мировой доклад об инвалидности. ВОЗ. Женева. / WHO and World Bank. (2011) Global Report on Disability. WHO. Geneva.

ООН приняла различные международные конвенции и правила, которые должны способствовать обеспечению равных прав и возможностей для лиц с инвалидностью в течение этих лет, начиная с Всеобщей декларации прав человека, принятой в 1948 г.

В этой Декларации содержится основная идеология ООН в статье 1 Декларации: все люди рождаются свободными и равными в отношении своего достоинства и прав. Кроме того, в статье 2 в продолжении говорится о том, что:

*Каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашенными настоящей Декларацией, без какого бы то ни было различия, а именно: в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения.*

*Кроме того, не должно проводиться никакого различия на основе политического, правового или международного статуса страны или территории, к которой человек принадлежит, независимо от того, является ли эта территория независимой, подопечной, самоуправляющейся, или как-либо иначе ограниченной в своем суверенитете.<sup>2</sup>*

В настоящей Декларации лица с инвалидностью прямо не упоминаются ни в одной статье, кроме Статьи 25:

*Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, **инвалидности**, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам (выделено мной).*

Тем не менее, такие слова, как «все люди» и «каждый», могут быть истолкованы так, что можно понять, что люди с инвалидностью должны быть добавлены в группу

---

<sup>2</sup> Организация Объединенных Наций. (1948 г.). Всеобщая декларация прав человека. С текстом можно ознакомиться на вебсайте: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> Получен доступ 27.11.2017 г. / United Nations. (1948) Universal Declaration of Human Rights. Available at <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> Accessed on 27.11.2017.

лиц с «другим статусом». То есть, на данный момент инвалидность еще не была признана значительным меньшинством. Аналогичным образом, в Международном пакте о гражданских и политических правах и Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, который был принят в 1966 г., не было каких - либо сформулированных заявлений о лицах с инвалидностью, за исключением ожидаемого коннотации или подтекста в слове «каждый».

Инвалидность была включена в Декларацию о правах инвалидов в 1975 г. и был объявлен Международный год людей с инвалидностью ООН в 1981 г. В следующем году была опубликована Всемирная программа действий в отношении людей с инвалидностью. Эта Программа устанавливает «руководящие принципы для мировой стратегии для продвижения принятия эффективных мер для предотвращения инвалидности, реабилитации и достижению 'равенства' и 'полного участия' лиц с инвалидностью в общественной жизни и в развитии».

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) провела различия между расстройством здоровья, инвалидностью и нетрудоспособностью в 1970-х годах, которые были включена во Всемирную программу действий в отношении инвалидов:

**Расстройство здоровья:** *любая потеря или нарушение нормального функционирования психологической, физиологической или анатомической структуры или функции.*

**Инвалидность:** *любое ограничение или дефект (в результате нарушения или расстройства здоровья) [так в исходном тексте] способности осуществлять свою жизнедеятельность таким образом или в рамках того, что считается нормальным для человека.*

**Нетрудоспособность:** *недостаток для определенного человека в результате расстройства здоровья или инвалидности, который ограничивает или препятствует выполнению роли, которая является нормальной, в зависимости от возраста, пола, социальных и культурных факторов, для этого человека.*<sup>3</sup>

Таким образом, нетрудоспособность, как считается, возникает в результате прямого последствия индивидуального расстройства здоровья в этой модели<sup>4</sup>. Поэтому эта классификация приводит к медицинским и административным решениям для лечения или реабилитации лиц с инвалидностью с точки зрения научной аутентичности/достоверности. Эта международная классификация расстройства здоровья, инвалидности и нетрудоспособности (МКРЗИН) была до сих пор преобладающим определением этих терминов. МКРЗИН была названа

<sup>3</sup> Деспю Л. (1993 г.). «Права человека и лица с инвалидностью». Нью-Йорк. Организация Объединенных Наций. / Despouy, L. (1993). Human Rights and Disabled Persons. New York. United Nations.

<sup>4</sup> Оливер. М. (1990 г.). «Стратегии инвалидности. Макмиллан. Лондон / Oliver, M. (1990) The Politics of Disablement. Macmillan. London.

**медицинской моделью инвалидности** в исследованиях по инвалидности в связи с ее медико-ориентированным пониманием инвалидности.

Несмотря на актуализацию и включение инвалидности в международные стратегии, лица с инвалидностью не были удовлетворены этой международной тенденцией. **Лица с инвалидностью начали самоорганизовываться в 1960-х и 1970-х годах.** Это совпадает со временем, когда были созданы другие социальные движения, направленные на то, чтобы обратить внимание на различия и уязвимые группы меньшинств. Движение инвалидов было одним из таких социальных движений в поисках достижения равных прав наравне с другими.

Некоторые активисты с инвалидностью начали утверждать и спорить, говоря, что им нужно гораздо больше, чем медицинские 'факты' для того, чтобы понять инвалидность как коллективный опыт в обществе, который выходит за рамки существования или опыта отдельных людей с инвалидностью. Соответственно, люди с инвалидностью начали отстаивать свои собственные потребности, создавая организации лиц с инвалидностью, которые позволяют услышать коллективный голос лиц с инвалидностью. Напряженность между людьми с инвалидностью и без инвалидности стала решающей в Международном году инвалидов в 1981 году. У ряда людей без инвалидности была своя Повестка дня со своими интересами, такими как уход за детьми, который явно отличался от ожиданий инвалидов. Поэтому некоторые лица с инвалидностью начали концентрироваться на своих собственных и реальных проблемах, помимо основных событий, в то время как люди без инвалидности тратили свое время на «нерелевантные или неактуальные» проблемы.<sup>5</sup>

Люди с инвалидностью подчеркивают, что их опыт должен быть выражен в их словах и интегрирован в сознание основной части общества<sup>6</sup>. Таким образом, движение за инвалидность было направлено на то, чтобы изменить эту медицинскую концепцию и расширить права и возможности лиц с инвалидностью с глобальным лозунгом **«Ничего о нас, без нас»**. В этом процессе была сформирована **социальная модель инвалидности**, которая бросает вызов самому допущению термина «нормальность» и заново определяет инвалидность как социальное притеснение<sup>7</sup>. Сравнение с МКРЗИН и последующими определениями разъясняет отличие между этими двумя моделями. Физическое

---

<sup>5</sup> Хаслер, Ф. (1993 г.) «Развитие в Движении лиц с инвалидностью». Свейн Ж., Финкенштейн В., Френч С. И Оливер М. (под ред.). «Барьеры, лишаящие трудоспособности - благоприятная окружающая среда». Публикации SAGE. Лондон. Стр. 278-284./ Hasler, F. (1993) "Development in the Disabled People's Movement." In Swain, J., Finkelstein, V., French, S. and Oliver, M. (eds.). *Disabling Barriers-Enabling Environments*. SAGE Publications. London. P.278-284.

<sup>6</sup> Моррис Ж.. (1991 г.) «Гордость против предрассудков». Женская пресса. Лондон. / Morris, J. (1991) *Pride against Prejudice*. The Women's Press. London.

<sup>7</sup> Френч С. (1994 г.) «Что такое инвалидность?» Френч С. (под ред.). «О равных условиях». ОсОО «Баттерворт-Хайнеманн». Оксфорд. Стр.33-16./ French, S. (1994) "What is Disability?" In S. French (ed.). *On Equal Terms*. Butterworth-Heinemann Ltd. Oxford. P. 3-16.

расстройство здоровья против сегрегации Международной организацией инвалидов определяется следующим образом:

**Расстройство здоровья:** отсутствие части или всей конечности или наличие дефектной конечности, органа или строения тела

**Инвалидность:** потеря или ограничение возможностей, которые мешают людям, имеющим расстройство здоровья, участвовать в нормальной жизни сообщества наравне с другими из-за физических и социальных барьеров<sup>8</sup>.

Благодаря огромным усилиям глобального движения за инвалидность и участию ряда представителей лиц с инвалидностью со всего мира Организация Объединенных Наций приняла Конвенцию о правах инвалидов в 2006 г., которая вступила в силу в 2008 г. Настоящая Конвенция, которая является юридически обязательным документом после ратификации, привела к некоторым дополнительным ценностям по отношению к дискурсу прав людей с инвалидностью. Прежде всего, разработка Конвенции явилась сама по себе процессом по расширению прав и возможностей, в котором участвовало большое число людей с инвалидностью. Это привело к визуальности проблем инвалидности в дискурсе прав человека и развитии.

Во-вторых, в Конвенции установлены четкие определения и общие принципы, такие как инвалидность, недискриминация и разумные приспособления, которые расширили Повестку дня в области прав человека, и которая не ограничивается только отношениями между государством и отдельными лицами, а также межличностными отношениями. Инвалидность стала очевидной и была включена в основной дискурс как прав человека, так и развития. В результате был поощрен подход к инвалидности, основанный на правах человека. В-третьих, в Конвенции достигнуты успех в отношении процедур в отношении реализации четкой национальной системы мониторинга совместно с участием организаций лиц с инвалидностью.

В Конвенции ключевые понятия определяются следующим образом:

В 2013 г. впервые в истории ООН Генеральная Ассамблея ООН сконцентрировала свое внимание на проблемах инвалидности и развитии, это произошло на Сессии высокого уровня по проблемам инвалидности и развитию, где главы государств дали дополнительные обещания об их приверженности осуществлению прав инвалидов в их соответствующих контекстах. Итоговый документ Сессии высокого уровня способствовал включению вопросов инвалидности в Цели

---

<sup>8</sup> Финкенштейн В. и Френч С.. (1993 г.) "На пути психологии инвалидности." Свейн Ж., Финкенштейн В., Френч С. И Оливер М. (под редакцией). «Барьеры, лишаящие трудоспособности - благоприятная окружающая среда». Публикации SAGE. Лондон. Стр.28. / Finkelstein, V. and French, S. (1993) "Towards a Psychology of Disability." In Swain, J., Finkelstein, V., French, S. and Oliver, M. (eds.). Disabling Barriers- Enabling Environments. SAGE Publications. London. P.28.

устойчивого развития (ЦУР/SDG), которые были приняты государствами-членами ООН через два года в сентябре 2015 г. В Декларации были включены четкие ссылки на инвалидность, а также на уязвимых людей в ЦУР, в отличие от сформулированных прежде ЦУР Целей развития тысячелетия (ЦРТ), благодаря которым многие национальные и международные усилия тогда не уделяли большого внимания включению людей с инвалидностью. В этой связи можно заметить, что в ЦУР имеется следующий лозунг «Никто не будет забыт», что в конечном итоге и явным образом включает людей с инвалидностью и ставит их в центральную часть глобального развития.

#### **1.4. Исследования проблем инвалидности и различные подходы к проблемам инвалидности**

Исследования по инвалидности являются относительно недавно разработанной академической дисциплиной и в основном исследования проведены в области общественных наук и гуманитарных наук. В исследованиях по проблемам инвалидности инвалидность рассматривается как социальное, культурное и политическое явление. Они отличаются от медицинских исследований по проблемам инвалидности в медицинской науке, где инвалидность определяется как не соответствующее норме состояние здоровья, которое следует лечить и реабилитировать с медицинской точки зрения.

На самом деле фактически существует множество подходов к проблемам инвалидности, которые представляют собой различные идеологические основы в дополнение к вышеупомянутому медицинскому, социальному и правозащитному подходу к проблемам инвалидности. В следующей таблице представлены основные различные подходы к проблемам инвалидности, которые могут быть отражены теми словами, которые приходят вам на ум в первом упражнении.

**Таблица 1. Различные подходы к инвалидности<sup>9</sup>**

<b>Модель/Подход</b>	<b>Причина</b>	<b>Решение</b>
<b>Традиционная</b>	Неправильное поведение семьи или самого себя в прежней жизни.	Наказание/вина
<b>Благотворительная</b>	Неудовлетворенные потребности	Предоставление/обеспечение
<b>Медицинская</b>	Расстройство здоровья	Реабилитация/лечение
<b>Религиозная</b>	Воля Бога	Асептанс
<b>Социальная</b>	Общество, дискриминирующее лиц с инвалидностью	Социальные изменения
<b>Политическая</b>	Ассиметричная власть	Участие
<b>Правозащитная</b>	Нарушение прав	Правозащитные действия

Согласно традиционному подходу, инвалидность понимается как потеря трудоспособности, вызванная неправильным поведением семьи или самого себя в прежней или настоящей жизни. Поэтому было назначено наказание расстройством здоровья, и человек с инвалидностью должен чувствовать себя виноватым за эту причину. Сегодня это очень распространенный подход во всем мире.

В благотворительном подходе к проблемам инвалидности, инвалидность вызвана неудовлетворенными потребностями, и людей с инвалидностью очень часто жалеют. В силу вышесказанного часто удовлетворение материальных потребностей некоторыми доброжелательными спонсорами (ом) являются решением проблем, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью.

В медицинском подходе к проблемам инвалидности, как уже было показано, причиной проблем являются ухудшение и расстройство здоровья и как следствие, ставится соответствующий медицинский диагноз. Поэтому лечение и реабилитация - это решение, позволяющее лицам с инвалидностью превратиться в «нормальных людей» по мере возможности.

В религиозном подходе Божья воля является причиной инвалидности. Поэтому лица с инвалидностью должны принимать все трудности.

В социальном подходе именно притесняющее и дискриминационное общество является проблемой. Поэтому решение состоит в том, чтобы изменить общество,

<sup>9</sup> Кацуи. Х. (2012 г.). «Случаи потери трудоспособности, права человека и международное сотрудничество: правозащитный подход и жизненный опыт женщин с инвалидностью Уганды». VIKE. Хельсинки. Стр.4./ Katsui, H. (2012) Disabilities, Human Rights and International Cooperation: Human Rights-Based Approach and Lived Experiences of Ugandan Women with Disabilities. VIKE. Helsinki. P.4.

перейти на инклюзивные и безбарьерные пути как в физическом отношении, так и в изменении поведения и психологии.

В политическом подходе асимметричные взаимоотношения власти между лицами с инвалидностью и без инвалидности являются причиной реальности. Поэтому проблемы решаются путем более широкого участия и политической власти людей с инвалидностью.

В правозащитном подходе нарушение прав человека является причиной инвалидности. Поэтому решение состоит в том, чтобы обеспечить соблюдение прав человека через требующие особо деликатного обращения средства и действия, связанные с правами человека.

- После введения всех подходов преподаватель может вернуться к флип-чарту, где записаны ответы на первый вопрос упражнения для того, чтобы увидеть, какие подходы отражаются в ответах. Преподаватель может подвести итоги и резюмировать, сказав, какие подходы наиболее распространены среди слушателей.
- Преподаватель может задать вопрос слушателям о том, какие подходы являются общими в этой стране.
- Преподаватель может также спросить слушателей, есть ли какое-либо сочетание используемых подходов в стране, поскольку эти подходы не являются полностью независимыми друг от друга и также не являются эксклюзивными.

### 1.5. Упражнение 3. Игра «Жизнь»

#### **Игра «Жизнь»**

- 4 волонтера просят встать в очередь (или, альтернативно, можно снять со стены четыре листа бумаги). Каждый из четверых волонтеров представляет «мужчину без инвалидности», «мужчину с инвалидностью», «женщину без инвалидности» и «женщину с инвалидностью». Каждый волонтер держит лист бумаги, на котором написано название одной из четырех групп, которую он/она представляет.

- Все обучаемые, а не волонтеры, участвуют в одобрении или отклонении ответов на основе реальной ситуации в стране (не так, как должно быть).

- Один шаг вперед в случае положительного ответа на вопрос.

- Один шаг назад в случае отрицательного ответа на вопрос.

**Вопрос 1.** В один прекрасный день, после долгого ожидания девяти месяцев, ваш ребенок родился.

Как чувствует себя ваша семья, когда они видят, кто вы? Они счастливы? Сделайте свой шаг.

**Вопрос 2.** В настоящее время вы немного старше, и настало время начать думать о школе.

Насколько вероятно, что вы сможете посещать школу? Сделайте свой шаг.

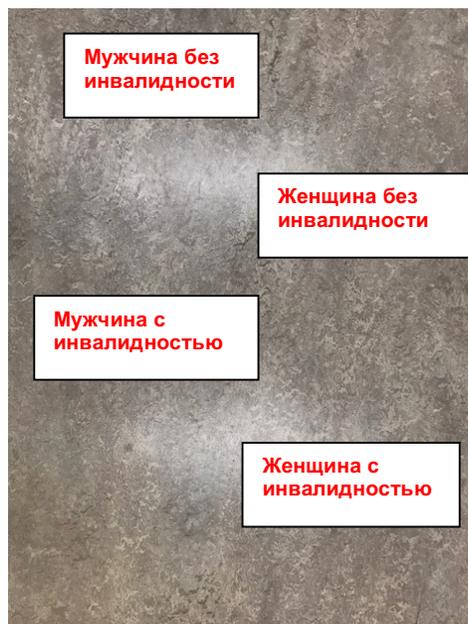
**Вопрос 3.** В настоящее время вам 20 лет. Вы хотели бы выйти замуж или сформировать личные отношения с противоположным полом. Как вы думаете, насколько это будет возможно для вас? Сделайте свой шаг.

**Вопрос 4.** Вы хотите заработать немного денег. Вы пытаетесь устроиться на работу. Как легко вам найти работу? Сделайте свой шаг.

**Вопрос 5.** У многих в вашей возрастной группе есть дети. Насколько это будет легко осуществимо для вас? Сделайте свой шаг.

**Вопрос 6.** Теперь вам исполнилось 40 лет, и у вас много жизненного опыта. Вы хотите помочь своему местному сообществу посредством участия/вовлечения в местные стратегии/политику. Насколько осуществимо вам достичь этой цели? Сделайте свой шаг.

### Рисунок 1. Пример результата игры «Жизнь»



- Преподаватель побуждает слушателей обсуждать каждый случай по каждому вопросу, а не добиваться легкого консенсуса в случае, если существуют разные мнения. Если мнения разделены, преподаватель может проявить творческий подход по отношению к движениям, продвигая участников только на половину шага или позволяя оставаться в том же положении, когда обе альтернативы сильно возможны при различных обстоятельствах. Идея этой игры «Жизнь» состоит, например не в том, чтобы обобщить всех мужчин с инвалидностью и включить их в однородные группы. Поэтому обсуждения имеет жизненно важное значение для понимания гетерогенности/неоднородности и разнообразия среди мужчин с инвалидностью, например, и среди всех участников групп.
- Игра «Жизнь» также не должна усиливать понимание того, что все должны выйти замуж, иметь детей и т. д. Жизнь людей очень отличается друг от друга независимо от культурно понятного жизненного цикла, когда люди должны играть определенные роли. Эта критическая точка зрения также должна быть представлена обучаемым.
- После последнего вопроса разрывы между четырьмя группами обычно очень очевидны. Очень часто человек без инвалидности, как правило, продвигается далеко вперед, за которым следует женщина без инвалидности и человек с инвалидностью. Женщина с инвалидностью, как правило, отстает от всех остальных трех групп. Видя этот результат, слушатели визуально видят разрывы в возможностях, доступных по разному для разных групп. Преподаватель тогда показывает, что этот феномен/явление является проблемой для того, чтобы показать, что разные группы населения не могут пользоваться равными возможностями.
- В то же время слушателям может быть задан вопрос, показывающий, что у них есть определенные стереотипы в отношении разных групп людей, как это стало очевидным из результата игры «Жизнь». Например, у слушателей может быть меньше ожиданий в отношении лиц с инвалидностью реализовать свой потенциал и возможности.

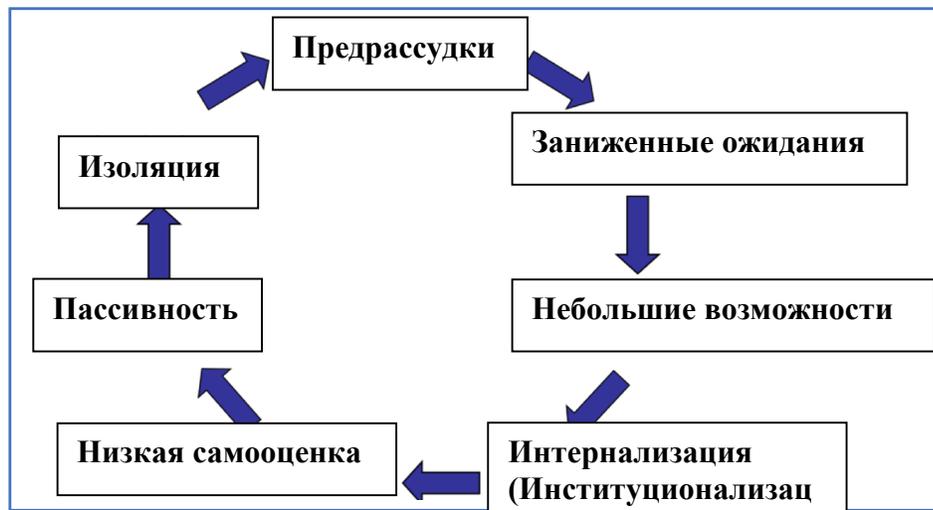
## **1.6. Обсуждение вопросов дискриминации**

После игры «Жизнь» легко перейти к обсуждению вопросов дискриминации.

- Преподаватель может спросить слушателей, как проявляется дискриминация в стране и почему. Будет полезным и необходимым, если преподаватель сможет связать свои ответы с вышеупомянутыми различными подходами к проблемам инвалидности.

После обсуждения преподаватель может представить следующий замкнутый круг, который имеет место и наблюдается в странах Центральной Азии.

**Рисунок 2.** Замкнутый круг<sup>10</sup>



Люди в обществе часто имеют предвззсудки в отношении людей с инвалидностью, что приводит к низким ожиданиям по отношению к ним. Когда ожидания малы, у людей с инвалидностью существует меньше возможностей, например, для продолжения учебы или наличия личных взаимоотношений. Когда возможности ограничены, особенно по сравнению с братьями и сестрами, у которых нет без инвалидности и/или по сравнению со своими сверстниками без инвалидности, лица с инвалидностью начинают придавать субъективный характер негативному образу, который общество имеет в отношении них, и они начинают думать, что проблема исходит от них самих. Поэтому их самооценка низкая, что делает их пассивными и, например, они предпочитают скорее оставаться дома, чем сталкиваться с предвззсудками и дискриминацией в обществе. Они часто становятся очень изолированными, что приводит тому, что они сталкиваются с предвззсудками людей в обществе. Этот порочный замкнутый круг повторяется снова и снова по кругу, который усиливает статус-кво, где люди с инвалидностью подвергаются дискриминации. На некоторых этапах этого круга необходимо вмешаться для того, чтобы внести позитивные изменения.

- Преподаватель может спросить обучаемых, что они могут сделать, чтобы изменить эту реальность в качестве социальных работников.

Конвенция предусматривает, что дискриминация по признаку инвалидности включает в себя отказ в разумных приспособлениях. **Разумные приспособления** можно объяснить следующим рисунком. Когда рост трех девушек отличается,

<sup>10</sup> Кацуи. Х. (2005 г.). «На пути к равенству: формирование движения лиц с инвалидностью в Центральной Азии». Хельсинкская университетская пресса. Хельсинки. Стр. 90./ Katsui, H. (2005) Towards Equality: Creation of the Disability Movement in Central Asia. Helsinki University Press. Helsinki. P.90.

разумное приспособление, используемое для того, чтобы смотреть что-то сообща заключается в следующем – необходимо предоставить им разные подставки для того, чтобы стоять таким образом, чтобы все могли смотреть друг на друга наравне (с правой стороны рисунка). Когда те же самые подставки предоставляются всем, чей рост отличается, это не справедливо по отношению к тем, у кого небольшой рост, поскольку они не могут наравне смотреть на тех, кто выше.

- Преподаватель может включить это в качестве примера в контекст инклюзивного образования. Когда ребенок с инвалидностью физически помещается в школу без какого-либо разумного приспособления, это является нарушением прав человека, поскольку у него могут быть некоторые особенные потребности в обучении, которые должны быть удовлетворены.
- Преподаватель может попросить обучаемых подумать о том, какие разумные приспособления могут предоставляться лицам с инвалидностью в их работе. Они (образно подставки) могут служить вспомогательными устройствами для лиц с физическими нарушениями здоровья, сурдопереводчиками для глухих, личными помощниками для слепых и т. д. Этот аспект разумного приспособления должен быть понят должным образом посредством серьезных обсуждений.

**Рисунок 2. Разумные приспособления**

