

Интеграция инвалидов как форма межкультурного образования

Наталья Рябова

Часть 1. Как озеро стало круглым

Белорусское молодежное общественное объединение “Разные-Равные” было создано в 1999 году. Основали организацию несколько единомышленников. Это были как молодые люди с ограниченными физическими возможностями, так и их здоровые сверстники. Они видели, что молодежь с ограниченными физическими возможностями стремится наполнять жизнь интересными событиями и полезными делами. Но негативные стереотипы по отношению к инвалидам отгораживают их от остального мира стенами непонимания, жестко ограничивают свободу, загоняют “в четыре стены”, подавляют инициативу. Именно негативные стереотипы и изоляция людей с ограничениями от остального, “здорового” общества и была той проблемой, решение которой стало целью “Разных-Равных”.

Выходцы из “Выхода”

Инициативная группа, создавшая организацию, образовалась в результате проекта “Выход”, целью которого была интеграция молодых людей с ограниченными физическими возможностями посредством серии образовательных мероприятий, участники которых отбирались по принципу “50/50”. Это значит, что половина участников была представлена молодыми людьми с физическими ограничениями, половина — без таковых. Проект был реализован БМО “Некст Стоп — Нью Лайф” и вызвал значительный общественный резонанс, так как это была первая попытка интеграционных молодежных мероприятий в Беларуси. Сейчас идея интеграции принимается и на государственном уровне — уже есть опыт интегрированного обучения детей-инвалидов в обычных средних школах, и он дает положительные результаты. Тем не менее, проблема остается, и она по-прежнему актуальна.

Пятьдесят на пятьдесят

Принцип “50/50” стал основой деятельности во всех проектах “Разных-Равных”, это “визитная карточка” организации. И в самой организации, и во всех мероприятиях, которые она проводит, примерно поровну инвалидов и здоровых людей. И баланс этот всегда стараются сохранять. Такой подход, убеждены в “Разных-Равных”, более эффективен, чем другие, когда работу по “преодолению стереотипов” ведут в однородных группах, где люди “варятся в собственном соку”. Еще актив организации считает, что “Разные-Равные” — это не организация инвалидов, а организация молодежи. Именно поэтому все проекты создаются не с акцентом на особые потребности или интересы участников с ограниченными

физическими возможностями, а с учетом интересов молодежи как таковой. Мероприятия “Разных-Равных” больше похожи на мероприятия “здоровой” молодежной организации, чем на мероприятия организации инвалидов — никакой гуманитарной помощи и борьбы за нарушенные права инвалидов. Это просто обучающие программы по интересным молодым людям темам, фестивали, выставки, и, конечно, летние палаточные лагеря.

Как это начиналось?

Семь лет назад, только отпочковавшиеся от материнского “Некст Стопа”, молодые и энергичные, разные и равные, вдохновленные идеей интеграции, решили не ограничиваться атмосферой привычных для НГО тренингов и конференций. Интеграция — так интеграция, без ограничений — значит, без ограничений. Инвалиды и здоровые в палаточном лагере, в экстремальных условиях “выживания” — вот это интеграция. Первый лагерь имел такой успех, что участники до сих пор вспоминают о нем с романтической ностальгией.

Как далеко это зашло?

С 1999 г. палаточный лагерь “Разных-Равных” каждое лето вырастает в разных уголках Беларуси. “Круглыми” становились разные озера — Швакшты, Белое, Вилейское и Плещеницкое водохранилища. Лагерь менял не только место дислокации, но и содержательную часть: тренинги по лидерству сменялись экологической тематикой, вьетнамским массажем, африканскими барабанами или арт-терапией. Время от времени “Круглое озеро” становилось международным проектом. Этим летом, например, в лагере приняли участие волонтеры немецкой организации ASF. “Круглое озеро” пользуется популярностью. О нем пишут в газетах и журналах, рассказывают по радио, показывают по телевидению.

Что же там происходит?

На “Круглом озере” интеграция проходит намного быстрее и легче, чем в обычной, “цивилизованной” жизни. В атмосфере палаточного лагеря, насыщенного событиями, совместным трудом и просто жизнью “бок о бок”, хочешь — не хочешь, а увидишь в человеке, находящемся рядом, его самого, а не сконструированный в момент первой встречи образ — “не такой”. Это — образ разрушается, когда смотришь человеку в глаза, слушаешь, как он делится своими мыслями и чувствами. Общие занятия, общие игры, общая еда, общий отдых — в таких условиях барьеры исчезают. И, что самое главное, этот опыт общения переносится потом в привычную жизнь. Не обходится, конечно, и без милых сердцу любого общественика образовательных мероприятий. Участники по-

сле них выходят в свет совсем другими людьми, да и разговаривают совсем другими словами, чем до того, как с ними “поработали”. Слова **стереотип** и **дискриминация** становятся частью активного словаря участников, а в “особо тяжелых случаях” даже словами-паразитами (шутка, конечно, но вот пример одного такого высказывания: **“От предрассудков у меня сложился стереотип, что меня дискриминируют”**). Представляете, возвращается такой человек домой или на работу...

Чем не межкультурное образование?

Когда слышишь словосочетание “межкультурное образование”, на ум приходит, прежде всего, образование, направленное на решение проблемы столкновения разных национальных культур и присущих им ценностей. О том, что общество может быть разделено на разные культуры множеством других барьеров, мы, ослепленные стерео-

типами, вспоминаем не каждый день. Но они существуют — островки общества инвалидов внутри “здорового” общества. У них свой язык, свой взгляд на мир, свои стереотипы, свои ограничения — не только физические. И там ведь не одна страна (Страну Глухих нам показали в красивом фильме), есть еще страна незрячих, страна ограниченных в движениях, страна ограниченных в мышлении. “Здоровое” общество вздрагивает и отворачивается, когда сталкивается с этими культурами. При этом, разумеется, культурами их не признает, и, конечно, очень быстро об этих встречах забывает. Может быть поэтому содержание межкультурного образования сосредоточено в основном на межэтнических проблемах. Как говорится, “мухи отдельно”: культура отдельно, гендер отдельно, и инвалиды — тоже отдельно. Никто же не говорит, что это — не важно. Просто это — “совсем другие темы”, и, следовательно, интересуются ими те, кому и положено: феминистки и инвалиды соответственно.

Как работать с таким сложным составом участников, ведь все такие разные?

В общем-то, все как обычно. Спросите участников — они расскажут:

- Разминка, чтобы проснуться: пришлось левой ногой коснуться левой соседа, правой рукой дотронуться до его правой пятки. И еще несколько подобных “доставаний”.
- Разделились на четыре группы — каждая пишет 3 истории: о китайской девочке Ли, африканце Мганге, немце Гансе. Как показало это задание, иностранцы (наши волонтеры) подходят к описанию жизни героев очень рационально. А белорусы стремятся на все посмотреть с юмором.
- Ходим с закрытыми глазами “паровозиком”, “лепим” с помощью партнера скульптуры, отображающие человеческие эмоции. Очень интересно! За столь короткое время еще не доводилось видеть такое многообразие эмоций...
- В итоге пришли к выводу, что формировать представления нам помогают стереотипы. Иногда они помогают жить, иногда — мешают.
- Всех разделили на две группы. Одни собирали по особым правилам карточки с цифрами и, забыв о человеческой речи, говорили друг другу что-то вроде “би-фа-ба”. А другие на дальней поляне меняли игральные карты и общались совершенно иным образом.
- Человек-чужак, признались многие, всегда воспринимается настороженно, с недоверием. Но стоит проявить внимание и терпение — и вы найдете общий язык.
- Через “отравленную реку” по бревнам перебираются все, в том числе колясочники. Если кто-то оступился, “утонул”, все начинают заново.
- После “отравленной реки” перебирались через “электрическую стену” — веревку, закрепленную на уровне пояса между двумя соседними деревьями.
- Каждая из групп инсценировала тот или иной случай дискриминации. После просмотра отобрали два “лучших”. В одном случае — женщина в возрасте настойчиво стремится согнать с места девушку-подростка, чтобы усесться самой. В другом — школьник постоянно обижает своего одноклассника-инвалида. Смотрели сценки и пробовали менять ход событий.
- Вначале все было по справедливости. Все были довольны. Потом жюри стало “зажимать” одну из команд. Возмущение нарастало. Но игроки активно не протестовали, ждали: может, все разрешится само по себе. Как часто это неразумное долготерпение встречается в нашей жизни!
- К костру собирать никого не нужно. Любимое коротание вечеров!
- Лагерь живет в своем, особом ритме. Время то бежит стремительно, то замедляет ход. Порой за день происходит столько, сколько в обычной жизни не уместилось бы и в три. День недели и число месяца здесь не важны. [4]

Конечно, программу приходится глубоко продумывать, особенно тщательно планируются игры, которые предполагают физическую активность. Не менее важна и эмоциональная компетентность тренера.

До конца понять друг друга очень непросто

Интеграция здоровых и инвалидов — сфера в Беларуси мало изученная. Приходится использовать множество разных подходов, чтобы на собственном опыте убедиться, какие методы эффективны, какие нет. На “Круглом озере”, благодаря атмосфере палаточного лагеря и насыщенной программе, добиться настоящей интеграции (пусть и временной) удастся, в других мероприятиях — не всегда. Очень сложно увидеть что-то дальше “видимого” — физического недостатка. Очень сложно отказаться от привычных непродуктивных моделей поведения при взаимодействии этих двух сторон (“здоровую” сторону разъедает жалость к инвалидам, брезгливость, страх оказаться в таком же положении, попытки загладить несуществующую вину, компенсировать несправедливость; инвалидов гложет жалость к себе, обида, выученная беспомощность, иждивенчество, привычка манипулировать). Поэтому постоянно идет поиск методов и подходов, которые помогают участникам проектов “50/50” достигнуть признания равенства шансов для всех не на словах, а на деле; научиться сознательному и ответственному социальному поведению. Поэтому каждый год меняется программа лагеря, и каждое “Круглое озеро” по-своему уникально. Но скучно не бывает никогда.

Общие цели межкультурного образования предполагают через диалог, разрешение конфликтов, критическое осмысление стереотипов, присущих собственной культуре, преодоление фиксации на групповой идентичности вести учащимся к признанию и принятию разнообразия, к взаимному обогащению всех культур, составляющих общество. Способности к восприятию, защищенному от стереотипов и ошибок, являются, с этой точки зрения, необходимой социальной компетентностью. Такая компетентность включает в себя также умение приводить к согласию ожидания других людей с собственными намере-



ниями. Это возможно при условии толерантности к многозначности (множеству ролей или противоречивых требований в одной роли) и способности к гибкой интерпретации ролевых норм. Широко применяемым методом развития этих способностей становится интерактивная игра (ролевые игры на взаимодействие, контакт, кооперацию, решение конфликтов; психодрама и т.п.). Интерактивная обучающая игра при этом отделяется и отличается от игровой терапии по причине границ профессиональной компетенции педагогов. Тем не менее, педагоги должны быть подготовлены для решения межличностных и внутриличностных конфликтов с применением некоторых техник, заимствованных из психотерапии. [1]

Приведем некоторые примеры работы со стереотипами по отношению к людям с ограниченными возможностями. Многие из этих стереотипов до сих пор являются причиной сегрегации и дискриминации инвалидов в обществе.

Часть 2. Миф о независимости

Термин “люди с ограниченными возможностями” (именно он употребляется для обозначения широкой категории людей, отличающихся от других по медицинским показателям — ведь “ограничения” бывают не только физические, но и ментальные) вызывает много нареканий. Одно из них состоит в его “неуклюжести”, неудобстве использования в обыденной устной и письменной речи. Второе связано с тем, что, когда мы говорим “люди с ограничениями” по отношению к одной категории людей, возникает вопрос: а у кого их нет, ограничений? Повидимому, ограничения есть у всех людей, только эти ограничения — разные. Точно также и “независимость” здоровых людей от остального общества и помощи других людей можно поставить под сомнение.

Все мы зависим друг от друга: от булочника, который выпекает хлеб, от производителей одежды и обуви, от почтальона, врача или учителя. Однако, эта взаимосвязь не лишает нас права выбора. Продемонстрировать существование стереотипа “независимости” и его влияние на качество жизни инвалидов позволяет следующее упражнение.



Упражнение “Миф о независимости”

Попросите участников написать на листке бумаги все то, что они сделали за первую половину дня, после того как проснулись.

Затем попросите их перечислить людей, без работы которых все это было бы невозможным.

Попросите участников составить список вспомогательных средств и приспособлений, которыми они пользуются, например:

Я просыпаюсь в кровати. Меня будит будильник. Сколько людей задействовано для того, чтобы подготовить материал, дизайн, производство, продажу и доставку будильника? Кровати? Белья? Дома? Пижамы?

Я иду в туалет. Откуда поступает вода? Куда она потом девается? Откуда берется туалетная бумага?

Я открываю холодильник, беру продукты для завтрака и т.д. Кто-нибудь готовит для Вас завтрак? Или Вы готовите для кого-нибудь еще?

Я использую зубную щетку, полотенце, расческу. Я надеваю очки, включаю плиту, чайник, компьютер, пользуюсь телефоном, завожу машину...

Урок 1

Каждый человек в своей независимой жизни на самом деле полностью зависит от других. Инвалиды могут (или нет) нуждаться в помощи других людей для выполнения каких-то действий в большей степени, чем остальные люди. Но взаимозависимость — это реальность для всех. Причем есть люди, которые также зависят от инвалидов.

Урок 2

Все люди в обычной жизни постоянно используют вспомогательные средства и приспособления. Для инвалидов, помимо сотен таких средств, которые мы используем ежедневно, нужно еще несколько других, без которых им невозможно выполнять свои действия.

Тогда в чем разница между нами? Фактор инвалидности?

Урок 3

Доступность, цена, выбор и контроль. Эти вопросы возникают перед нами, когда мы говорим о независимой жизни. Здоровые люди не нуждаются в том, чтобы их нужду в зубной щетке или расческе оценивал эксперт. Вам не нужно подавать заявку на вход в собственный дом и ждать два года на крыльце. Вам не нужно иметь справку от врача, чтобы купить велосипед. Вам не нужно платить Вашему партнеру за то, что он сделает вам чай.

Люди организовали общество таким образом, что все эти приспособления и услуги практически для каждого из нас доступны, они имеют приемлемую цену, и мы можем выбирать. Мы называем это нормальным.

Обычная пенсия по инвалидности обеспечивает лишь прожиточный минимум. Специфические потребности инвалидов и приспособления для их удовлетворения не входят в привычный ряд взаимозависимостей и рассматриваются как нечто “ненормальное” (ну, хорошо, скажем помягче — “необычное”, смысл при этом остается таким же).

Источник: “К независимой жизни”. Пособие для инвалидов. Изд-во РООИ “Перспектива”.

На первый взгляд, стереотип, который создается “мифом о независимости”, безобиден. Но результат его воздействия на сознание людей можно проиллюстрировать следующим примером. Если показать изображение человека на инвалидной коляске, который не может попасть в здание библиотеки по лестнице, и спросить: “**Почему этот человек не может попасть в библиотеку?**”, большинство людей, по-видимому, ответят: “**Потому что он(а) на инвалидной коляске**”. Но правильный ответ был бы: “Потому что в здании нет пандусов (потому что **здание** не приспособлено)”. Человек этот достаточно здоров, чтобы читать, и хочет попасть в библиотеку. Что здесь на самом деле ограничено, так это его права. Стереотип “независимости” смещает акцент с социальной проблемы на медицинскую, делает причиной ограниченных возможностей (прав) **самого человека**, а не недостаточную развитость “взаимосвязей”.

Чтобы стать действительно независимыми, инвалиды должны противостоять множеству преград и преодолеть их. Такие преграды могут быть явными (физическая сре-

да и т.д.), а также скрытыми (отношение людей). Преодоление этих преград — первый шаг на пути к тому, чтобы жить полноценной жизнью, чтобы в полной мере участвовать в жизни общества и быть его активным членом.

Независимая жизнь во всем мире сейчас определяется как возможность полностью контролировать свою жизнь на основе приемлемого выбора, который сводит к минимуму зависимость от других людей в принятии решений и осуществлении повседневной деятельности. Это понятие включает в себя контроль над собственными делами, участие в повседневной жизни общества, исполнение целого ряда социальных ролей и принятие решений, ведущих к самоопределению и уменьшению психологической или физической зависимости от других. Независимость — понятие относительное, которое каждый человек определяет по-своему. Концепция независимой жизни определяет инвалидность не как медицинскую проблему, а как проблему неравных возможностей. Наше общество стоит на позициях медицинской модели инвалидности, результатом чего является сегре-

гация людей с ограниченными возможностями: наличие специальных учреждений, оказание специальных услуг, барьеры окружающей среды и т.д. Модель независимого образа жизни противопоставляет свое понимание и подход к решению проблем инвалидности по сравнению с медицинской моделью, делая упор не на том, чего человек не может и чего он лишен (полная деперсонализация), а на окружающей среде и обществе. [3]

Философия независимой жизни также ясно определяет различие между лишенной смысла жизнью в изоляции и приносящим удовлетворение участием в жизни общества. Философия независимой жизни ориентирует человека, имеющего инвалидность, на то, чтобы он ставил перед собой такие же задачи, как и любой другой член общества.

Таким образом, человек, имеющий инвалидность, попадает в ту же сферу взаимосвязанных отношений между членами общества. Для того чтобы он сам мог принимать решения и определять свои действия, создаются социальные службы, которые так же, как мастерская по ремонту автомобилей или ателье, компенсируют его неумение (или нежелание) делать что-то.

Включение в инфраструктуру общества системы социальных служб, которым человек, имеющий инвалидность, мог бы делегировать свои ограниченные возможности, сделало бы его равноправным членом общества, самостоятельно принимающим решения и ответственность за свои поступки, приносящим пользу государству. Именно такие службы освободили бы человека, имеющего инвалидность, от унижающей достоинство зависимости от окружающей среды, и высвободили бы бесценные человеческие ресурсы (родителей и родственников) для свободного труда на благо общества.



В основе концепции Независимой жизни людей с инвалидностью лежат такие понятия, как самоопределение, самопомощь, самостоятельность, ответственность за свою жизнь и потребительский контроль.

Канадский исследователь проблем инвалидности Генри Эннс дает следующие различия парадигм реабилитации (медицинская модель) и независимого образа жизни (табл.1). [3]



Таблица 1. Различия парадигм реабилитации и независимого образа жизни (по Г. Эннсу)

| | Реабилитация | Независимый образ жизни |
|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| Определение проблемы | Физическая травма | Зависимость от других |
| Фокус внимания | На индивидууме | На окружающей среде |
| Решение проблемы | Лечение профессионалом | Устранение барьеров |
| Социальная роль | Пациент / клиент | Потребитель |
| Контроль осуществляется | Профессионалом | Потребителем |
| Желаемый исход, результат | Максимальный уход, трудоустройство | Полноценная жизнь в обществе |

Часть 3. Еще о стереотипах, или Чем плох медицинский подход к инвалидности

Медицинская модель рассматривает инвалида как проблему. Инвалиды должны сами адаптироваться к миру, насколько это возможно. Если это невозможно, тогда их нужно отправить в какое-нибудь специальное заведение или изолировать дома и удовлетворять только самые насущные потребности. Акцент делается на зависимости, а сам подход основан на стереотипах, по которым инвалидность вызывает жалость, страх и желание опекать. Обычно все внимание концентрируется на самом нарушении, а не на реальных потребностях человека. Все усилия изменить инвалидов лежат в медицинской плоскости, ассоциируются с медиками, которые говорят о лечении, нормализации и науке. Часто жизнь человека с ограниченными возможностями просто-напросто отдана им.

“Другие люди, которые сами не имеют инвалидности, оценивая нас, обращают внимание прежде всего на то, какое образование мы получили, в какую школу ходили, где мы живем, можем мы или не можем работать, какую работу мы можем делать. Они решают, родиться ли нам на свет и можно ли нам позволить иметь потомство. Подобный контроль над нашей жизнью ощущается и в тех барьерах, которыми полна окружающая среда, сводящая до минимума наши возможности. С этими барьерами мы встречаемся повсюду — в школе, на работе, на отдыхе, даже дома, в своих собственных семьях, и именно эта практика и делает нас настоящими инвалидами”. [3]

Альтернатива: социальный подход (новый набор стереотипов, более адекватных)

Нарушения и хронические болезни реально существуют и создают для инвалидов реальные трудности. Но **положение инвалидов и дискриминация, которую они испытывают, искусственно созданы обществом. Это не имеет отношения к нарушениям.** Инвалиды постоянно испытывают давление со стороны остального мира. Как инвалида, тебя постоянно вынуждают чувствовать вину за то, что ты не такой, как все. Разница в какой-то части или частях тела или рассудка ограничивает возможности этих органов. **Это нарушения.** Но они не делают нас менее полноценными людьми. Однако, большинство людей воспитаны с сознанием, что это именно так и есть. Страх, невежество, предрассудки и дискриминация — вот то, что на самом деле ограничивает наши возможности.

Социальный подход считает, что “лечение” проблемы инвалидности лежит в плоскости общества. В отличие от медицинского лечения, которое сконцентрировано на отдельном человеке и его нарушениях, цель, заложенная в социальном подходе, вполне достижима и принесет пользу большому количеству людей. Такой подход предполагает, что индивидуальные и общие неудобства, которые испытывают инвалиды, возникают благодаря давно сложившейся сложной системе дискриминации, в которую входят такие формы, как сексизм, расизм, гомофобия или, например, исключение из жизни общества пожилых людей.

Основанный на предрассудках подход к инвалидам и представителям любых дискриминируемых групп (которые часто даже не являются меньшинствами)*, не передается по наследству, а приобретается воспитанием в семье и школе, а также тиражируется и закрепляется средствами массовой информации. Поэтому, чтобы прекратить дискриминацию, необходим более широкий взгляд на то, что является культурой, что может включать в себя межкультурное образование и что является “негативными стереотипами”.

21

При подготовке статьи использовались материалы:

1. Бочарова Ю.Ю. Конфликт-ориентированный подход в образовании ФРГ // <http://www.invisionpower.com>
2. Ким Е.Н. “Философия независимой жизни. На примере Московского клуба «Контакты-1»”. // Социальная работа с инвалидами. Москва. Институт социальной работы. 1996. С. 104-105. (Источник: “К независимой жизни”. Пособие для инвалидов. Изд-во РООИ “Перспектива”).
3. Ричард Рейзер. Социальный и медицинский подходы к инвалидности.// Invisible Children. Report of Joint Conference on Children, Image and Disabilities held on March 1, 1995. P. 55-56. (Источник: “К независимой жизни”. Пособие для инвалидов. Изд-во РООИ “Перспектива”).
4. “Обыкновенные люди”. № 3, 2005.

* Продолжая разговор о медицинской модели и “барьерной” среде, уместно будет вспомнить, что общество переводит свою “прекрасную” **половину (!)** в категорию инвалидов во время беременности и ухода за маленькими детьми. Барьерная среда — лестницы, бордюры, общественные здания без пандусов — представляет собой анти-женскую архитектуру. Точно так же, как с помощью такой архитектуры общество исключает из себя инвалидов, оно исключает и женщин в тот момент их жизни, когда они не способны к мужскому типу “общественно-полезной деятельности”. Характерно, что, когда поднимается тема безбарьерной среды — апеллируют, в первую очередь, к правам инвалидов (“мужи отдельно”). Вспомните вопрос “Почему он (а) не может попасть в библиотеку с коляской?” Ответ по медицинской модели: “Женщинам с младенцами там не место”.