

# **школа** **ОТКРЫТАЯ** **ДЛЯ ВСЕХ**

---

**ПОСОБИЕ ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ,  
РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ**

**МОСКВА, 2003**

В Москве 28 тысяч детей-инвалидов. Большинство из них не ходит в обычную школу. Дети с тяжелой формой инвалидности учатся в специальных школах и интернатах, получают образование на дому или не учатся совсем. Правильно ли это?

Интегрированное образование сейчас является одним из приоритетов социальной политики демократических стран. В Конвенции ООН о правах ребенка декларируется, что право людей с инвалидностью на интеграцию в общество является основным принципом международных стандартов в области прав человека, и совместное образование – это основа общественной интеграции. В развитых странах интегрированные школы – уже реальность, в нашей стране таких школ пока единицы.

Организация обучения детей с ограниченными возможностями в обычных школах требует определенных усилий. Пока большинство школьных зданий не приспособлены к тому, чтобы в них находились дети с тяжелой формой инвалидности. Кроме того, по отношению к детям-инвалидам существует негативное отношение со стороны других людей, а также стереотипы и заблуждения по поводу возможностей инвалидов: что они могут, а чего нет.

Мы адресуем эту брошюру преподавателям школ, техникумов, вузов и других учебных заведений. Мы хотим, чтобы педагоги смогли преодолеть свои предубеждения по отношению к детям и молодым людям с разными формами инвалидности и их способностям. Кроме того, мы хотим познакомить учителей с особенностями общения с детьми, имеющими тот или иной вид инвалидности. Ведь именно учитель может воспитать будущее поколение в духе толерантного отношения к «непохожему». Общество должно избавиться от стереотипного представления, что все инвалиды – это просто «больные люди» и воспринимать каждого инвалида как личность.

В этой брошюре пойдет речь об этичном и корректном обращении с детьми, имеющими те или иные формы инвалидности. Для людей, не имеющих опыта в общении с инвалидами, не лишним будет прислушаться к этим рекомендациям, которые помогут наладить отношения (в том числе с одноклассниками и учителями) и облегчить процесс обучения. Не нужно думать, что человек с ограниченными возможностями требует какого-то специального обхождения, просто это поможет снять неловкость, неизбежно возникающую, когда люди впервые встречаются с чем-то для них незнакомым.

Мы обращаем ваше внимание на то, что эта брошюра – не медицинский справочник и не учебник, и она не претендует на то, чтобы по ней можно было ставить диагноз или ответить на все вопросы, которые могут возникнуть, если в классе есть ребенок, имеющий ту или иную форму инвалидности. Все вопросы нужно задавать родителям ребенка или самому человеку с инвалидностью, если речь идет о подростке или взрослом. Кроме того, более подробную информацию, касающуюся того или иного конкретного случая, можно найти в специальной литературе и в Интернете. В Москве есть много общественных организаций, которые могут просветить в тех или иных вопросах, и они рады будут помочь. Список этих организаций, а также некоторые источники – в конце брошюры.

Брошюра подготовлена в 2003 г. организацией «Перспектива» в рамках проекта «Образование – право для всех», который финансируется Фондом правозащитных Проектов Британского МИДа и Агентство США по международному развитию через АЙРЕКС.

### ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ МОДЕЛЬ

Традиционно к людям с инвалидностью относятся через призму «медицинской» модели. С точки зрения такого подхода, нарушение, которое имеет человек с инвалидностью, заслоняет собой его личность. На вопрос «Что делает человека инвалидом?» человек, смотрящий на мир через призму медицинской модели, ответит: «То, что он не может ходить, видеть или слышать». И через эти «линзы», фокус которых наведен на нарушение и неспособность, мы приходим к тому, что «инвалиды всегда больны», «инвалиды не подпадают под определение нормы и поэтому не могут работать, не могут посещать обычные школы, не должны иметь детей, являются иждивенцами и обузой».

Понимая, что медицинская модель определяет людей с точки зрения того, что они не могут делать, становится легче увидеть, почему общество создает специальные учреждения, принимает определенные законы и строит свою политику таким образом, чтобы изолировать людей с инвалидностью от большей части жизни общества. Когда на людей с инвалидностью смотрят через очки медицинской модели, инвалиды просто оказываются вне жизни общества.

### СОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ

В противоположность медицинской модели, инвалиды и их организации разработали социальную модель, которая более точно рассматривает реальность инвалидности. Через призму этой модели мы видим инвалидность по-другому и намного более позитивно. Понимание инвалидности с этой стороны помогает нам бороться с барьерами, не позволяющими людям с инвалидностью полноценно участвовать в жизни общества. На тот же самый вопрос, заданный ранее: «Что делает человека инвалидом?», человек, видящий мир че-

рез призму социальной модели, ответит: «Люди являются инвалидами из-за физических барьеров в окружающей среде, из-за отсутствия доступа к информации и общению, из-за отсутствия доступа в обычные школы и вузы, из-за того, что не имеют равных возможностей при получении работы, из-за недоступного жилья, транспорта, наконец, из-за негативного отношения к себе и дискриминации со стороны общества». Таким образом, инвалидность – это в основном вопрос, касающийся прав человека.

## **СРАВНЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ МОДЕЛЕЙ**

Для того чтобы увидеть различия между этими двумя моделями и тем, как они влияют на действия в обществе, давайте представим человека на коляске, который хочет взять книгу в общественной библиотеке. Почему он не может попасть в библиотеку? Если мы рассмотрим это изображение через «очки» медицинской модели, то ответом будет «Потому что он на коляске». Проблема заключается в коляске. Суть проблемы – в самом инвалиде, поэтому мы должны «починить» его. Но если мы не можем этого сделать, и мы знаем, что большинство людей с инвалидностью не могут быть «починены»? Ну, тогда он не может попасть в библиотеку. Эту проблему нелегко разрешить. Однако, если мы посмотрим на это же изображение через призму социальной модели, мы увидим совершенно другую реальность. Теперь мы понимаем, что этот человек не может попасть в библиотеку из-за ступенек. И это единственная причина, почему он не может попасть в библиотеку. Архитекторы, строители, планировщики, которые строили библиотеку, не считали людей с инвалидностью частью общества. Отношение и действия этих специалистов создали окружающую среду, которая делает человека инвалидом. Если бы был построен пандус, то совершенно ясно, что этот человек в данной ситуации не был бы инвалидом, так как он мог бы посещать библиотеку, как и любой другой человек.

Социальная модель признает, что люди с инвалидностью, как и все другие, время от времени нуждаются в медицинской помо-

щи. Однако эта модель говорит, что инвалидов не надо рассматривать исключительно как объекты медицинского вмешательства.

*Медицинская модель гласит, что изменять надо людей. Социальная модель гласит, что изменять надо общество и отношение общества к инвалидам.*

*Д-р Билл Альберт, Великобритания*

## КОРРЕКТНАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ

Таким образом, в последнее время более принятым становится следующее определение инвалидности: «Инвалидность – препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями, вызванные существующими в обществе условиями, при которых люди исключаются из активной жизни». А в контексте социальной модели инвалидности логично и вполне уместно использовать соответствующую терминологию.

### **РЕКОМЕНДУЕМ, КОГДА ВЫ ГОВОРИТЕ О ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЯХ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

Используйте слова и понятия, не создающие стереотипы:

Инвалид, человек (ребенок), имеющий инвалидность, человек с инвалидностью, человек с ограниченными возможностями, человек с особыми потребностями.

Неинвалид, обычный, типичный человек

Избегайте слов и понятий, создающих стереотипы:

*Больной, калека, искалеченный, деформированный, неполноценный, дефективный*

*Нормальный, здоровый (при сравнении с инвалидом)*

Человек (ребенок), использующий инвалидную коляску, передвигающийся на коляске	<i>Ребенок, прикованный к инвалидной коляске</i>
Врожденная инвалидность, инвалид с детства	<i>Врожденный дефект, несчастье</i>
Имеет ДЦП (детский церебральный паралич)	<i>Страдает ДЦП</i>
Человек, перенесший полиомиелит. Имеет инвалидность в результате полиомиелита	<i>Страдает от полиомиелита, от последствий полиомиелита, жертва полиомиелита</i>
Ребенок с задержкой в развитии, медленно обучаемый ребенок.	<i>«Тормоз», слабоумный, отсталый, умственно неполноценный</i>
Человек (ребенок) с синдромом Дауна	<i>«Даун», «монголоид», даунята</i>
Человек с эпилепсией. Ребенок, подверженный эпилептическим припадкам	<i>Эпилептик, припадочный</i>
Душевнобольной человек Человек с психиатрическими проблемами Человек с душевным или эмоциональным расстройством	<i>Сумасшедший, псих</i>
Слепой, незрячий, невидящий, незрячий, слабовидящий человек, инвалид по зрению	<i>Слепой, как крот (никогда), совершенно слепой</i>

Человек с нарушением слуха  
Глухой человек, неслышащий,  
слабослышащий человек,  
человек (ребенок) с остатками  
слуха

*Глухой как пень,  
глухая тетеря,  
глухонемой*

Человек с затруднениями  
в общении

*Немой*

## **ПОЧЕМУ ТАК ГОВОРИТЬ НЕЛЬЗЯ?**

Некоторые слова, перечисленные в колонке «избегайте», не вызывают вопросов. Очевидно, что, назвав человека «тормозом» или «дефективным», вы оскорбите его. Однако другие слова и обороты употребляются часто. Почему же мы считаем, что они оскорбительны и не рекомендуем пользоваться ими в речи? Дело в том, что эти слова и выражения невольно вызывают негативные ассоциации и закрепляют стереотипы, которые дискриминируют и изолируют инвалидов от общества. «Жертвы...», «Прикован...» – эти слова ассоциируются с образом вечно несчастного и беспомощного человека. Ребенка это может ранить, лишить возможности верить в свои возможности. Однако выделять его из всех, делая акцент на инвалидности («С него нужно брать пример здоровым!») тоже недопустимо. Так вы незаметно для себя впадаете в покровительственный тон. Кроме того, помните, что, стремясь к аккуратности и корректности, лучше избегать обобщений и предположений. Прежде всего, не стесняйтесь спрашивать, как будет правильнее, у самого человека с инвалидностью и его родителей.

Слово «инвалид» вызывает различные чувства, но в целом, большинство людей считает его приемлемым, поскольку это слово официальное, наиболее часто употребляемое и ставшее абстрактным. Некоторые из оборотов в колонке «рекомендуем» кажутся, на первый взгляд, надуманными. Скорее всего, в повседневной устной речи не будет широко использоваться «человек с ограниченными

ми возможностями». Во-первых, он слишком длинный, а, во-вторых, не вполне точный: по большому счету, возможности любого человека в той или иной степени ограничены. Точно так же люди вряд ли будут употреблять в устной речи «человек, имеющий душевные расстройства» или «человек, испытывающий трудности при передвижении». С другой стороны, есть сленг, которым пользуются люди с инвалидностью, общаясь между собой. Они считают нормальным употребления таких слов, как «опорник», «спинальник», «шейник», «колясочник». Но не стоит забывать, что это все-таки сленг, и дети не смогут понять такие слова без объяснения, причем услышать это предпочтительно от самих инвалидов.

Но, даже используя корректные выражения, можно поставить в неловкое положение и себя, и собеседника. Когда сам не знаешь, как правильно себя вести, чувствуешь себя неловко и скованно и из-за этого стараешься избежать общения с инвалидом. Мы хотим предложить некоторые рекомендации. За основу взяты рекомендации, которые стали принятыми в государственных учреждениях США, но эти рекомендации переработаны на основе российского опыта. Большинство из них относятся как к взрослым, так и к детям и подросткам.

## 10 ОБЩИХ ПРАВИЛ ЭТИКЕТА

Когда вы разговариваете с человеком с инвалидностью, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему, родителю или сурдопереводчику.

При знакомстве вполне естественно пожать руку человеку с инвалидностью – даже те, кому трудно двигать рукой, или кто пользуется протезом, вполне могут пожать руку – правую или левую, что вполне допустимо.

Когда вы встречаетесь с человеком, который плохо или совсем не видит, обязательно называйте себя и всех, кто с вами. Если у вас общая беседа в группе, не забывайте пояснить, к кому в данный момент вы обращаетесь и назвать себя.

Предлагая помощь, подождите, пока ее примут, а затем спрашивайте, что и как делать. Если не поняли, не стесняйтесь – переспросите.

Обращайтесь с детьми-инвалидами по имени, а уже с подростками – как со взрослыми.

Опирайтесь или повиснуть на чьей-то инвалидной коляске – то же самое, что опираться или повиснуть на ее обладателе. Инвалидная коляска – это часть неприкасаемого пространства человека, который ее использует, в том числе и ребенка. Это нужно обязательно объяснить детям.

Разговаривая с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. Будьте терпеливы, ждите, пока он сам закончит фразу. Не поправляйте и не договаривайте за него. Не стесняйтесь переспрашивать, если вы не поняли собеседника.

Когда вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, постарайтесь расположиться так, чтобы ваши глаза были на одном уровне. Вам будет легче разговаривать, а вашему собеседнику не понадобится запрокидывать голову.

Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помашите ему рукой или похлопайте по плечу. Смотрите ему прямо в глаза и говорите четко, хотя имейте в виду, что не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Разговаривая с теми, кто может читать по губам, расположитесь так, чтобы на вас падал свет, и Вас было хорошо видно, постарайтесь, чтобы Вам ничего не мешало и ничто не заслоняло Вас.

Не смущайтесь, если случайно сказали: «Увидимся» или: «Вы слышали об этом...?» тому, кто на самом деле не может видеть или слышать.

Далее вы найдете рекомендации, касающиеся общения с людьми, которые имеют разные виды инвалидности.

## ЛЮДИ, ИСПЫТЫВАЮЩИЕ ТРУДНОСТИ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ

Люди, имеющие трудности в передвижении, пользуются различными вспомогательными средствами: инвалидными колясками, костылями, тростями или «ходунками». Нарушения опорно-двигательного аппарата возникают либо вследствие какого-либо заболевания, приведшего к нарушению функций нижних конечностей (например, детский церебральный паралич в тяжелой форме, рассеянный склероз, заболевания костей), в результате травмы позвоночника или ампутации.

### ТРАВМА ПОЗВОНОЧНИКА

При некоторых тяжелых переломах позвоночника происходит повреждение спинного мозга, который отвечает за двигательную активность конечностей, вследствие чего происходит их паралич. Позвоночник может быть сломан в разных местах, и последствия травмы, в зависимости от того, какая часть спинного мозга повреждена и насколько, бывают различными. **Параплегия:** спинной мозг поврежден ниже шейного отдела. В результате у человека с параплегией «не работает» нижняя часть тела и нижние конечности, а также часть внутренних, тазовых органов. **Тетраплегия:** спинной мозг поврежден на уровне шейного отдела. В результате повреждения у человека полностью или частично не действуют и лишены чувствительности руки и ноги.

### РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

Неврологическое прогрессирующее заболевание, не зависящее от возраста и приводящее к различным стадиям инвалидности – от легкой степени с нарушением двигательной активности и частичной потерей зрения до полного обездвижения. Психических изменений в человеке не происходит. Основными признаками болезни являются пошатывающаяся («танцующая») походка, слабое

зрение и очень быстрая утомляемость. По статистике, заболевание возникает обычно в молодом возрасте (от 20 до 40 лет): в детстве и после 50 лет начало болезни отмечается крайне редко.

## **SPINA BIFIDA**

Патология развития позвоночника.

Симптомы этого заболевания не явны, поэтому многие никогда даже не узнают о нем. Это заболевание встречается у одного из 1000 новорожденных. SPINA BIFIDA может выражаться как трещина в позвонке или неполное сращение позвоночника. Многие дети, имеющие наиболее тяжелую форму заболевания, нуждаются в специальных упражнениях.

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата могут учиться в школе, если в ней создана «безбарьерная» среда: здание оборудовано пандусами, лифтами или подъемниками, широкими дверьми и т.п. Чтобы снять психологическое напряжение, которое может возникнуть в классе, когда приходит учиться ребенок с нарушением опорно-двигательного аппарата, нужно обсудить с детьми проблемы, связанные с этим нарушением, можно пригласить в класс специалистов или молодых инвалидов с таким же нарушением.

## **ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ**

Церебральный паралич возникает из-за нарушений в той части мозга, которая отвечает за контроль и координацию работы мускулов. Часто они происходят во время родов из-за кислородной недостаточности, либо в первые месяцы жизни ребенка. Это прогрессирующее состояние, которое не может передаваться другим людям.

ДЦП характеризуется неспособностью полностью контролировать координацию движений и мышечную силу. В зависимости от того, какой отдел мозга поражен, могут возникать резкие мускульные напряжения (спазмы), произвольные движения, «танцующая»

походка. Кроме того, могут возникать также аномальные ощущения и восприятия, нарушения зрения, слуха и речи, припадки, задержка в умственном развитии. Дети, имеющие ДЦП, могут посещать обычную школу и учиться вместе со всеми. В зависимости от степени и характера нарушения, детям с ДЦП нужно создавать для учебы разные условия: например, безбарьерную среду для тех, кто передвигается на коляске, приспособления для письма или записи, если ребенок имеет проблемы с моторикой. С детьми нужно обязательно провести беседу (и не одну) на эту тему, пригласить в класс экспертов – молодых инвалидов, которые смогут убедительно рассказать о проблеме, о своей жизни, ответить на вопросы и показать наглядные и видеоматериалы.

### **Теперь общие рекомендации, касающиеся людей, которые передвигаются на коляске:**

Не думайте, что необходимость пользоваться инвалидной коляской – это трагедия. Это способ более свободного (если нет барьеров) передвижения. В наших условиях, когда практически ни одно здание школы или вуза не оборудовано пандусами и лифтами, человеку на коляске потребуется помощь для того, чтобы преодолеть многочисленные барьеры.

Если вы хотите помочь человеку на коляске, и ваше предложение принято, спросите, что нужно делать, и четко следуйте инструкциям, в особенности, если вы помогаете ему преодолеть лестницу. Некоторые инвалиды, которые прошли специальные тренинги, могут самостоятельно или при минимальной помощи преодолевать ступени. Но это сродни экстремальному спорту и всегда чревато опасностью. Когда речь идет о детях, помощь необходима, и помощникам потребуется инструктаж.

Если вам разрешили катить коляску, сначала катите ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.

Всегда убеждайтесь в доступности мест, где запланированы

мероприятия: например, экскурсия. Заранее поинтересуйтесь, какие могут возникнуть проблемы или барьеры, и как их можно устранить. Расскажите о них, чтобы человек (или родители, если речь идет о ребенке) сам мог принять решение. Помните о том, что вспомогательные средства должны быть под рукой и исправны постоянно. Побеспокойтесь о том, чтобы там, где есть барьеры (ступени, двери, пороги и пр.) были люди, готовые помочь. Позаботьтесь о том, чтобы человек на коляске мог дотянуться до нужных ему вещей, например, книг или наглядных пособий.

## ЛЮДИ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Нарушение зрения может иметь различную степень – от тотальной слепоты, что встречается редко (10%), до частичной слепоты, когда человек не может различать цвет и форму, но может видеть свет. При определенной подготовке, которую инвалиды по зрению могут получить на специальных курсах, они достаточно свободно и самостоятельно ориентируются, перемещаются, даже пользуются общественным транспортом (это, конечно, может относиться только ко взрослым). Существует множество приспособлений и технологий, помогающих незрячим людям быть самостоятельными: от простого диктофона и «говорящих» часов до миникомпьютера, позволяющего свободно ориентироваться на местности.

Старайтесь предоставить информацию в том виде, в каком ее хотел бы получить незрячий или слабовидящий человек. Если у вас нет возможности перевести информацию в нужный формат: шрифт «по Брайлю» (рельефно-точечная система для письма и чтения), крупный шрифт (16-18 кеглей), дискета (чтобы прочитать с помощью компьютера со звуковой программой), аудиокассета, отдайте ее в том виде, в котором она есть – это все равно лучше, чем ничего.

Если Вы собираетесь читать вслух незрячему человеку, сначала предупредите об этом. Говорите нормальным голосом. Не пропускайте информацию, если вас об этом не попросят и не заменяйте чтение пересказом.

Если вы находитесь с незрячим человеком в новом помещении, опишите коротко, где вы находитесь. Например: «В центре класса (аудитории), примерно в шести шагах от вас, справа и слева – ряды парт, доска – впереди». Или: «Слева от двери, как заходишь, – шкаф». Обратите внимание на наличие «опасных» предметов. Избегайте расплывчатых определений и описаний, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде: «стакан находится где-то там на столе, это поблизости от вас ...». Старайтесь быть точным: «Стакан посередине стола», «Стул справа от вас».

Всегда называйте себя и представляйте других собеседников, а также остальных присутствующих, вновь пришедших в помещение. Не забывайте озвучивать свои жесты и надписи. Пытайтесь передать словами то, что часто выражается мимикой и жестами – не забывайте, что привычный жест «там...» незрячий человек не поймет. Когда вы общаетесь с группой незрячих людей, не забудьте каждый раз называть того, к кому вы обращаетесь. Не заставляйте собеседника говорить в пустоту: если вы перемещаетесь, предупредите его.

Спросите, нужно ли предупреждать незрячего человека о препятствиях во время движения (ступеньки, бордюрные камни и т.д.) Если вы заметили, что незрячий человек сбился с маршрута или впереди него есть препятствие, не управляйте его движением на расстоянии, подойдите и помогите выбраться на нужный путь. Если не успеваете подойти, громко предупредите об опасности. При спуске или подъеме по ступенькам ведите незрячего боком к ним. Передвигаясь, не делайте рывков, резких движений.

Когда вы предлагаете незрячему человеку сесть, не усаживайте его, а направьте его руку на спинку стула или подлокотник. Если вы знакомите его с незнакомым предметом, не водите по поверх-

ности его руку, а дайте ему возможность свободно потрогать предмет. Если вас попросили помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть кисть незрячего человека к предмету и брать его рукой этот предмет, лучше подать этот предмет или подвести незрячего к нему.

За столом: можно объяснить незрячему человеку, что где находится на тарелке, используя принцип циферблата. Например: «на 12 – кусок сыра, на 3 – салат, на 6 – хлеб».

Что касается незрячих и слабовидящих детей в школе, то необходимо научить их ориентироваться в здании школы (до момента, пока школьник не запомнит все маршруты и в случае каких-либо изменений его нужно сопровождать), предоставлять, по возможности, учебные материалы в других форматах (Брайль, крупный шрифт, аудиокассета), дать возможность использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры: в данном случае это не игрушка, а необходимость. И не нужно забывать о том, что все записанное должно быть озвучено. Кроме того, в здании и во дворе нужно предусмотреть, чтобы все имеющиеся препятствия были выделены контрастными цветами: крайние ступени лестниц, двери и т.п.

## ЛЮДИ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Статистикой установлено, что примерно у 10% населения любой страны есть различные формы нарушения слуха. Исходя из степени потери слуха, неслышащие люди делятся на глухих (но не глухонемых! Этот термин часто используется, однако ошибочно, потому что если человек не слышит, это не значит, что он не может общаться), слабослышащих, позднооглохших, тугоухих. Причинами глухоты чаще всего бывают родовые травмы, инфекционные заболевания, последствия применения некоторых медикаментов. Впрочем, стать слабослышащим можно и в результате длительного воздействия шумов, недолеченного отита и других причин. В некото-

рых случаях возможно повышение слуха медикаментозными средствами. В любом случае частичной компенсацией может стать слуховой аппарат. Существуют методики воспитания глухих и слабослышащих детей в обычных условиях, которые позволяют им развить речевое общение и речевой слух, успешно обучаться в обычных средних школах, получать высшее образование в обычных вузах. В школе и в вузе нужно учитывать особенности человека с нарушением слуха и следить за тем, чтобы он получал информацию в полном объеме: звуковую информацию нужно обязательно дублировать зрительной.

Некоторые люди могут слышать, но воспринимают отдельные звуки неправильно. В этом случае говорите немного более громко и четко, подбирая подходящий уровень. В другом случае понадобится лишь снизить высоту голоса, так как человек утратил способность воспринимать высокие частоты.

Начиная разговор, привлечите внимание своего собеседника. Если его слух позволяет, назовите его по имени, если нет – слегка положите ему руку на плечо или похлопайте – но не резко. Разговаривая с человеком, у которого плохой слух, смотрите на него. Не загораживайте свое лицо: ваш собеседник должен иметь возможность следить за его выражением. Говорите ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать что-то. Кричать, особенно в ухо, тоже не надо. Если Вас просят повторить что-то, попробуйте перефразировать свое предложение. Используйте жесты.

Убедитесь, что вас поняли. Не стесняйтесь об этом спрашивать. Если вы не поняли, попросите его повторить или записать то, что он хотел сказать. Но избегайте при этом даже намека на снисходительность.

Если вы сообщаете информацию, которая включает в себя номер, правило, формулу, технический или другой сложный термин, адрес, запишите ее. В некоторых случаях нужно спросить, не будет ли проще переписываться. Сообщения должны быть простыми.

Не забывайте о среде, которая вас окружает. В больших или многолюдных помещениях труднее общаться с людьми, которые плохо слышат.

Не меняйте тему разговора без предупреждения. Используйте переходные фразы вроде: «Хорошо, теперь нам нужно обсудить...»

Очень часто глухие люди используют язык жестов. Если вы общаетесь через переводчика, не забудьте, что обращаться надо непосредственно к собеседнику, а не к переводчику.

Переводчик: необходимость в его участии зависит от ситуации и людей, вовлеченных в общение.

#### **Участие переводчика позволяет:**

- повысить качество общения и избежать непонимания;
- избежать недоразумений и недовольства при разговоре;
- экономить время;
- участники разговора более свободно и богато выражают свои мысли.

#### **Несколько советов при работе с переводчиком:**

Задача переводчика – облегчить общение. Обращайтесь при разговоре непосредственно к неслышащему собеседнику, а не к его переводчику. Не говорите: «Спроси его..», «Скажи ей...».

Следуя своей профессиональной этике, переводчик должен переводить все, в том числе не относящиеся к вашей беседе, например, комментарии и посторонние телефонные разговоры, и вам не желательно просить переводчика не делать этого.

Не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Вам лучше всего спросить об этом при первой встрече. Если ваш собеседник обладает этим навыком, нужно соблюдать несколько важных правил.

Помните:

из десяти слов хорошо прочитываются только три;  
нужно смотреть в лицо собеседника и говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов. Не пытайтесь преувеличенно четко произносить слова – это изменяет артикуляцию и создает дополнительные трудности;

нужно использовать выражение лица, жесты, телодвижения, если хотите подчеркнуть или прояснить смысл сказанного.

## ЛЮДИ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Трудности в речи могут быть самыми разными – слабый голос, афазия (утрата способности пользоваться словами и фразами как средством выражения мысли из-за различных поражений мозга), алалия (отсутствие или ограничение речи у детей вследствие недоразвития или поражения речевых зон больших полушарий коры головного мозга), заикание, невнятная речь. Главное, будьте терпеливы, разговаривая с человеком, имеющим такие проблемы.

Не игнорируйте человека, которому трудно говорить. Не пытайтесь ускорить разговор. Будьте готовы к тому, что разговор с таким собеседником займет у вас больше времени. Не перебивайте, не торопите и не поправляйте собеседника.

Смотрите в лицо собеседнику, поддерживайте визуальный контакт. Не думайте, что затруднения в речи – показатель низкого уровня интеллекта человека. И не думайте, что человек, испытывающий затруднения в речи, не может понять Вас.

Поначалу старайтесь задавать такие вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

Не притворяйтесь, если не поняли, что вам сказали. Повторите то, что вы поняли и не стесняйтесь переспросить то, что не поняли. Если вам снова не удалось понять, попросите произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам.

Если у вас возникают проблемы в общении, спросите, не хочет ли ваш собеседник использовать другой способ – написать, напечатать.

## ЛЮДИ С ЗАДЕРЖКОЙ В РАЗВИТИИ

Дети с задержкой в развитии обучаются новым навыкам и воспринимают новую информацию дольше, чем другие. Однако все это довольно условно и зависит от многих факторов, в частности, воспитания, местных традиций. Очень часто «умственно отсталыми» ошибочно называют детей, которые имеют нарушения речи, слуха, а также так называемых «педагогически запущенных» детей (которые не получили вовремя знания и навыки, присущие определенному возрасту).

### ДАУН-СИНДРОМ

Даун-синдром это – нарушение хромосомного кода, связанного с нарушениями в развитии, когда в клетке появляется 47 хромосома.

Ребенок, родившийся с синдромом Дауна, имеет характерную внешность – лицо монголоидного типа, несколько уменьшенный череп, иногда – непропорционально короткие конечности. Синдром Дауна означает, что малыш будет развиваться несколько медленнее, чем его сверстники и позже проходить общие этапы развития. Ему будет трудно учиться, но он сможет делать большую часть того, что делают все другие дети: ходить, говорить, читать и писать. У разных людей с синдромом Дауна разные умственные способности, разное поведение и физическое развитие. Каждый обладает

уникальной индивидуальностью, как любой другой человек. Они могут гораздо лучше развить свои способности, если они живут дома, в атмосфере любви, если в детстве они проходят обучение по программе ранней помощи, если получают специальное образование, медицинское обслуживание и позитивное отношение общества. При соблюдении этих условий люди с синдромом Дауна разрушают один из основных стереотипов – о том, что все они не способны понять другого человека и не обучаемы. Сейчас в России действуют организации, которые помогают родителям воспитывать детей с синдромом Дауна.

Из-за различий в способностях детей с синдромом Дауна, для родителей и учителей важно установить правила в обучении таких детей. Необходимо высказывать конкретные, а не абстрактные концепции, учить постепенно, постоянно повторяя пройденный материал.

## **АУТИЗМ**

Аутизм проявляется примерно в 10-15 случаев на 10000 рожденных. Мальчики, страдают от этого заболевания в четыре раза чаще, чем девочки. Аутизм является заболеванием, связанным с нарушением развития, которое существенно влияет на вербальное и невербальное общение и социальное взаимодействие. Обычно он четко проявляется у детей до трех лет. Это заболевание влияет на способности ребенка общаться, понимать язык, играть и взаимодействовать с другими людьми. Причина заболевания не ясна. В настоящее время ученые исследуют такие возможные причины неврологические нарушения, и биохимический дисбаланс. Психологические факторы не влияют на возникновение аутизма.

Дети, имеющие это заболевание, очень сильно различаются по интеллекту, способностям и поведению. Некоторые из них не говорят, речь других ограничена и часто включает в себя повторяющиеся фразы или монологи. В случае более легкой формы заболевания, дети могут говорить на некоторые темы, но у них есть про-

блемы с абстрактным мышлением. У аутичных детей может возникнуть нестандартная реакция на сенсорную информацию, например: громкий шум, свет, определенная еда, ткани, вещи.

Существуют программы, направленные на улучшение поведенческих, социальных, коммуникативных, образовательных способностей ребенка с аутизмом и развитие его бытовых навыков. Поведенческие и коммуникативные проблемы, которые осложняются ослабленным интеллектом, требуют помощи со стороны профессионалов, получивших специальную подготовку в области обучения детей с аутизмом. Программа образования должна быть последовательной и предсказуемой. Дети с аутизмом лучше усваивают материал и меньше смущаются, когда информация подавалась как на вербальном, так и зрительном уровне.

Общение с другими детьми также важно для них, так как они учатся у окружающих языку, моделям поведения и общения. Чтобы решить проблемы, связанные с усвоением школьных предметов, необходимо создавать программы для родителей, которые помогли бы продолжить обучение ребенка и за стенами школы.

### **Общие рекомендации при общении с людьми с задержкой в развитии:**

Используйте доступный язык, выражайтесь точно и по делу. Если вам нужно объяснить сложную вещь, «разбейте» ее на части.

Избегайте словесных штампов и образных выражений, если вы не уверены в том, что собеседник с ними знаком. Не употребляйте сарказм и намеки.

Излагая новый материал, рассказывайте все «по шагам». Дайте вашему собеседнику возможность обыграть каждый шаг после объяснения. Если необходимо, используйте иллюстрации. Будьте готовы повторить несколько раз. Не сдавайтесь, если вас с первого раза не поняли.

Обращайтесь с детьми с задержкой в развитии так же, как и с их сверстниками, обсуждайте с ними те же темы.

Некоторые люди с задержкой в развитии стремятся угодить собеседнику и говорить то, что, как им кажется, от них хотят услышать. Поэтому, чтобы добиться достоверной информации, задавайте вопросы на интересующую вас тему несколько раз, перефразируя их.

## ЛЮДИ С ТРУДНОСТЯМИ В ОБУЧЕНИИ

Такая форма инвалидности скрыта. Люди, имеющие такие проблемы, испытывают трудности с концентрацией внимания, запоминанием и извлечением из памяти информации, но не с самим мыслительным процессом. Довольно часто такие люди имеют очень высокий уровень интеллекта. Нарушения памяти встречаются довольно часто и очень разнообразны. С ними связаны функциональные ограничения слуха, речи, академических способностей, внимания, организованности, координации, восприятия и интеграции информации, гибкости мышления и пр.

Соответственно, люди, проявляют различные признаки, связанные с нарушением памяти:

■ Проблемы с восприятием текста (дислексия: ребёнок не воспринимает печатный текст и неспособен трансформировать его в слова. Дислексию имеют от 5-10 процентов населения);

■ Нарушения в овладении письмом (дисграфия);

■ Трудности в умении овладеть правилами орфографии (дисорфография);

■ Неспособность воспринимать информацию на слух (или зрительно);

■ Прямолинейное, негибкое восприятие.

Когда Вы понимаете, что человек не воспринимает информацию в каком-то виде, предложите другой (если человек не может читать, объясните ему на словах, если не воспринимает на слух – запишите и т.д.). Если затрудняетесь – спросите. Будьте честным со своим собеседником.

## **НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ**

Нарушения внимания с гиперактивностью представляет собой часто встречаемую (5-15% от всего населения) мозговую дисфункцию.

Основные рекомендации по обучению детей с нарушениями внимания таковы:

Распорядок жизни класса должен быть четким с правилами, расписанием и хорошо сформулированными письменными заданиями, написанными четкими буквами.

Лучше, когда рабочие места, для ребенка с нарушением внимания организуется на первой парте рядом с учительским столом, но подальше от отвлекающих факторов.

Указания должны быть краткими и четкими, повторите их несколько раз.

Расписание должно составляться с учетом ограничения способности детей концентрироваться и воспринимать материал.

Все задания должны проверяться.

Управление поведением – основа обучения. Обсуждение поведения с ребенком наряду с другими педагогическими методами дает положительные результаты.

Поощряйте детей, имеющих нарушение внимания, поскольку для них самооценка имеет огромное значение. Попросите детей вести дневник, где они будут записывать события, которые помогли им почувствовать себя увереннее и лучше. Выделяйте удачные примеры школьных работ.

## ЛЮДИ С НАРУШЕНИЕМ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Психиатрические заболевания связаны с расстройством центральной нервной системы. Человеческий мозг контролирует восприятие (зрение, слух), память, мышление, речь, равновесие, возникновение и проявление чувств, дыхание и т.д. Любая из этих функций и их синхронная работа могут быть нарушены в результате психического заболевания. На сегодняшний день не выявлена главная причина возникновения душевного расстройства, но известно множество обстоятельств, провоцирующих начало болезни, улучшающих или ухудшающих течение психического заболевания.

Признаками психических заболеваний являются:

- возникновение резко выраженных изменений в повседневном поведении (избыток или отсутствие сна, аппетита, появление рассеянности, заторможенности или избыточной возбужденности, не характерной для человека раньше);
- затруднение мышления и общения;
- мания, навязчивые состояния (упорные и ничем не оправданные попытки развернуть какую-либо деятельность, не подходящую к месту и времени, доминанта какой-либо идеи и т.д.);
- негативизм, в том числе отказ от помощи;
- злоупотребление алкоголем и наркотиками;
- длительная депрессия;
- иллюзии и галлюцинации;
- неспособность справляться с повседневными делами;
- колебания настроения и т.д.

Наиболее распространенными психическими заболеваниями являются маниакально-депрессивный психоз и шизофрения.

Маниакально-депрессивный психоз – периодические перепады настроения от сильного возбуждения и эйфории до пассивности и подавленности.

Шизофрения – это общее название целой группы психозов, при которых состояние характеризуется аномальным мышлением, поведением и эмоциями.

Поведение душевнобольных, степень расстройств их психики может сильно варьироваться в зависимости от формы, характера течения и индивидуальных особенностей личности. Поэтому невозможно описать «типичное поведение шизофреника», дать окончательный список симптомов. Важно знать, что хроническое душевное заболевание всегда идет волнами: обострение – это нарастание, или «атака» болезни, и ремиссия – благоприятный период, когда лишь незначительные колебания состояния и некоторые странности отличают больного от остальных людей.

Психические нарушения – не то же самое, что задержка в развитии. Люди с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства или замешательство, осложняющие их жизнь. У них может быть свой особый, изменчивый взгляд на мир.

Не надо думать, что люди с психическими нарушениями обязательно нуждаются в дополнительной помощи и специальном обращении.

Обращайтесь с людьми с психическими нарушениями как с личностями. Не нужно делать преждевременных выводов на основании опыта общения с другими людьми с такой же формой инвалидности. Не следует думать, что люди с психическими нарушениями более других склонны к насилию. Это миф.

Неверно, что люди с психическими нарушениями имеют проблемы в понимании, или они ниже по уровню интеллекта, чем большинство людей.

Неверно, что люди с психическими нарушениями не способны работать и учиться. Они могут выполнять множество обязанностей, которые требуют определенных навыков и способностей.

Не думайте, что люди с психическими нарушениями не знают, что для них хорошо, а что – плохо.

Если человек, имеющий психические нарушения, расстроен или начинает испытывать стресс, спросите его спокойно, что вы можете сделать, чтобы помочь ему. Возможно, нужно будет связаться с кем-то из его близких (родителями, если речь идет о ребенке).

## ЭПИЛЕПСИЯ

У одного ребенка из сотни бывают припадки. Практически в каждой школе могут быть дети, у которых случаются эпилептические припадки. Припадки возникают в результате нарушений мозговой деятельности. Тело ребенка начинает непроизвольно двигаться и дергаться, и в это время он не контролирует себя. Иногда они не могут вспомнить, что с ними происходило, могут не понимать где они, что происходит, и что они делают. Родственники, или же лечащий врач обязаны проинформировать школьный медперсонал и учителей о наличии приступов у ребенка и принятых в связи с этим ограничениях. Если нет особых указаний, ребенку с эпилепсией должно быть разрешено принимать участие во всех спортивных и массовых мероприятиях, проводимых в рамках школы.

Эпилепсия – это следствие нарушения центральной нервной системы, причины которого до конца неизвестны. Иногда эпилепсия передается по наследству, а также может быть вызвана травмой головы. Для предотвращения таких травм в некоторых травмоопасных случаях (при занятиях экстремальными видами спорта, например) необходимо носить шлем. Припадки могут возникнуть

в любое время в течение суток. Не обязательно, что припадки являются следствием эпилепсии, но если у человека время от времени происходят припадки, пусть даже в разное время суток, можно говорить об эпилепсии.

Во время приступа эпилепсии – внезапного и относительно кратковременного – может наблюдаться полное отключение сознания, падение или судороги, которые проявляются в напряжении всей мускулатуры, часто с закидыванием головы и прикусом языка, затем в течение 1-2 минут наблюдается подергивание всей мускулатуры. Человека в случае приступа необходимо уложить на горизонтальную поверхность, расстегнуть ворот рубашки, расслабить пояс и следить, чтобы человек не прикусил язык. Для этого необходимо между верхними и нижними зубами поместить что-нибудь твердое, например, ложку, ручку и т.д.

Большинство детей с эпилепсией должны принимать лекарства. Учителя могут им помочь, напоминая о том, что пришло время принимать лекарство. Важно также объяснить школьникам, что такое эпилепсия, что она не заразна и как вести себя, когда у человека случается припадок.

## ЛЮДИ С ГИПЕРКИНЕЗАМИ (СПАСТИКОЙ)

Гиперкинезы – непроизвольные движения тела или конечностей, которые обычно свойственны людям с детским церебральным параличом (ДЦП) и могут возникать также у людей с повреждением спинного мозга.

Если вы видите человека с гиперкинезами, не следует явно обращать свое внимание на его движения. При разговоре не отвлекайтесь на его непроизвольные движения, потому что невольно можете пропустить что-то важное.

Предлагайте помощь ненавязчиво, не привлекая всеобщего внимания.

Не бойтесь противоречить человеку с гиперкинезами, боясь его разволновать. Позиция «только не волнуйся», «ладно», приведет к потере времени и нервов. Спокойно излагайте свои аргументы, даже если видите, что ваш собеседник нервничает.

## ЛЮДИ МАЛЕНЬКОГО РОСТА

Существует около 200 причин, которые приводят к нарушениям роста человека. Очень часто людей маленького роста недооценивают, воспринимая, как детей.

Убедитесь, что человек может достать необходимые предметы и использовать оборудование, например, телефон и т.д.

Разговаривая с человеком маленького роста, постарайтесь расположиться так, чтобы ваши лица были на одном уровне – можно сесть на стул, на корточки, наклониться.

## ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

### РАК

Не существует мировой статистики по количеству заболеваний раком. Поэтому трудно отследить, сколько новых случаев заболевания регистрируется ежегодно. Раком болеют люди во всем мире.

Дети, болеющие раком, находятся под медицинским контролем и должны регулярно проходить курсы обследования и лечения. Они могут проходить курсы химиотерапии, лучевой терапии. Побочные эффекты такого лечения разнообразны. Каждое лекарство может вызвать свой побочный эффект. Родители могут рассказать

учителям, какие побочные эффекты могут проявиться у их детей (это может быть тошнота, рвота, аллергические реакции, выпадение волос, трещины и язвы на губах и во рту, желтуха, нарушения в нервной системе, приводящие к усталости, нарушениям координации или летаргии). Физический облик ребенка тоже может измениться.

Продолжать посещения школы для ребенка школьного возраста необходимо. Важно, чтобы учителя получили правильную информацию о ребенке, его заболевании, и необходимых профилактических мерах. Дети, больные раком, боятся неприятия со стороны ровесников, и им необходимо помочь справиться с этой проблемой. Они должны помнить, что одноклассники будут задавать им вопросы, связанные с болезнью и изменениями внешнего облика. Важно помочь детям, принять такие вопросы как должное, и правильно ответить на них. Дисциплина является важной составляющей жизни детей в школе и дома.

## **ПОРОКИ СЕРДЦА**

Большинство проблем с сердцем у детей проявляются уже при рождении.

Дети, имеющие проблемы с сердцем, могут испытывать затруднения с дыханием, у них может быть голубоватый оттенок кожи, они могут медленно или не нормально расти, набирать лишний вес. Они часто чувствуют усталость или слабость.

Дети с заболеваниями сердца менее выносливы, чем их сверстники, и это нужно учитывать учителям. Одноклассникам нужно объяснить проблемы, с которыми сталкиваются такие ребята.

## **СТОМИРОВАННЫЕ ЛЮДИ**

Стома – это отверстие, через которое кишечник или мочевые пути выводятся на переднюю брюшную стенку. Стому наклады-

вают по самым разным причинам: онкологического заболевания кишечника, порока развития у новорожденного ребенка, травмы; с целью исключить нижележащий участок кишечника из процесса пищеварения. Делается это для того, чтобы избавить пациента от основного заболевания или его последствий. Таким образом, стомированный человек формально не является больным, а стома не является болезнью, оставаясь, как следствие перенесенной операции и вынуждая ее обладателя приспособляться к совместной с ней жизни.

## ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЕ ЛЮДИ

У людей, зараженных вирусом иммунодефицита, поражена иммунная система, поэтому их организму труднее бороться с инфекциями. По поводу СПИДа и людей, зараженных вирусом, в обществе существует очень много предрассудков и опасений, которые осложняют жизнь этим людям.

### **Не бойтесь заразиться вирусом от прикосновения.**

Не забывайте, что ВИЧ-инфицированный человек может очень легко подхватить любую инфекцию, поэтому если вы или кто-то из вашей группы заболевает, даже насморком, не подвергайте его риску. Поэтому вы должны обязательно предупредить об этом.

Если вы относитесь к ВИЧ-инфицированному человеку без предрассудков, дайте ему понять, что вы принимаете и цените его.

В общении с человеком, зараженным ВИЧ-инфекцией, постарайтесь избегать выражений «ВИЧ-инфицированный», «больные СПИДом», которые рассматривают людей через призму инфекции или заболевания. Выражение «больной СПИДом» можно употреблять в отношении человека, который действительно в данный момент болен и находится в стадии СПИДа, если речь идет главным образом о его/ее болезни. В мире приняты выражения «ВИЧ-положительные» (то есть получившие положительный результат анализа

на ВИЧ-инфекцию), «люди, живущие с ВИЧ/СПИДом» или «люди с ВИЧ/СПИДом». Фраза «люди, затронутые эпидемией СПИДа», употребляется в отношении как ВИЧ-положительных, так и их близких, независимо от ВИЧ-статуса.

## И, наконец...

Не смущайтесь столь обширному списку того, что правильно, а что неправильно. Если сомневаетесь, рассчитывайте на свой здравый смысл и способность к сочувствию. Будьте спокойны и доброжелательны. Если вы стремитесь быть понятым – вас поймут.

Если у вас в группе (классе) появился человек с какой-либо из вышеперечисленных особенностей, поговорите с его родителями, ознакомьтесь с его личным делом, рекомендациями в Индивидуальной Программе Реабилитации, обратитесь за консультацией в организации инвалидов или в центры социальной реабилитации.

Источники и литература, которыми мы пользовались, и координаты организаций, готовы предоставить дополнительную информацию:

---

Благотворительный фонд  
**«ПОДДЕРЖКА ГУМАНИТАРНЫХ ПРОГРАММ»**  
(реабилитация детей с ДЦП и другими нарушениями  
опорно-двигательного аппарата).

**Тел: 291-0369**

---

Ассоциация **«ДАУН-СИНДРОМ»**

**Тел: 925-6476**

---

Благотворительный фонд **«ДАУНСАЙД АП»**

**Тел: 951-0079**

---

Институт **«РЕАКОМП»**  
Всероссийского общества слепых

**Тел: 280-7515**

---

Первичная организация работников интеллектуального  
труда Всероссийского общества слепых **«РИТ»**

**Тел: 284-2593**

---

Московская организация  
Всероссийского общества глухих

**Тел: 208-2880**

---

Межрегиональная общественная организация инвалидов  
**«ОБЪЕДИНЕННОЕ ОБЩЕСТВО  
РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА»**

**Тел: 143-0569**

---

Межрегиональная благотворительная организация  
помощи детям с сердечно-сосудистыми заболеваниями  
**«ЖИВАЯ ВОДА»**

**Тел: 365-4401**

---

Региональная общественная организация  
**«ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ВРОЖДЕННЫМИ  
ПОРОКАМИ СЕРДЦА»**

**Тел: 115-0243**

---

Ассоциация родителей детей  
с нарушением слуха

**Тел: 445-3718**

---

Общество помощи аутичным детям  
**«ДОБРО»**

**Тел: 917-3741**

---

Сайт Татьяны Гогуадзе по проблемам дисграфии  
и дислексии: <http://www.dyslexia.ru>

---

**ФОНД ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ**

Сайт: [members/tripod.com/fomichev](http://members/tripod.com/fomichev); [neurohelp.neuro.net.ru](http://neurohelp.neuro.net.ru)

**Тел: 202-5820**

---

Региональная общественная организация  
**«СПИД ИНФОСВЯЗЬ»**

Сайт: <http://www.infoshare.ru>

**Тел: 381-2839**

Информационный портал по СПИДу: [www.aids.ru](http://www.aids.ru)

---

Региональная общественная организация  
**«ДЕТИ И РОДИТЕЛИ ПРОТИВ РАКА»**

Фактический адрес: 190068, Санкт-Петербург,

Вознесенский пр., д. 25 ком. 14

e-mail: [childrencancer@peterlink.ru](mailto:childrencancer@peterlink.ru), [www: www.deti.blood.ru](http://www.deti.blood.ru)

**Тел/факс: +7(812)311-7483**

Сайт противораковых организаций

**«ВСЕМ МИРОМ ПРОТИВ РАКА»**

<http://www.doktor.ru/onkos/together/>

---

Региональная общественная организация  
инвалидов-стомированных больных

**Тел: 229-9401**

---

**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД  
ПОДДЕРЖКИ СТОМИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ**

197022, С.Петербург, 2-я Березовая аллея, 3/5

E-mail: [colon@mail.spb.ru](mailto:colon@mail.spb.ru), факс (812)301-08-04

Сайт: <http://www.peterlink.ru/ostomy>

**Тел: (812)234-6834**

---

## ОГЛАВЛЕНИЕ:

Введение .....	2
Социальный подход к инвалидности .....	4
Корректная терминология по отношению к инвалидам .....	6
10 общих правил этикета .....	9
Люди, испытывающие трудности при передвижении .....	11
Люди с нарушением зрения .....	14
Люди с нарушением слуха .....	16
Люди с нарушениями речи .....	19
Люди с задержкой в развитии .....	20
Люди с трудностями в обучении .....	23
Люди с нарушениями в психической деятельности .....	25
Эпилепсия .....	27
Люди с гиперкинезами .....	28
Люди маленького роста .....	29
Заболевания внутренних органов .....	29
Стомированные люди .....	30
Вич-инфицированные люди .....	31
Источники и литература .....	33