



ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «БОНУМ»

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ВОЛОНТЕРСТВА

Учебное пособие

Екатеринбург
2023

УДК 316.477 614.253

ББК 6054

О64

Рецензенты:

Елькин И. О., д. м. н., профессор кафедры клинической психологии и педагогики Уральского государственного медицинского университета; *Небесная О. В.*, председатель Свердловского регионального общественного движения инвалидов «Доступная среда всем»; *Петрова Л. Е.*, канд. социол. н., профессор кафедры социокультурного развития территории МБОУ ВО «Екатеринбургская академия современного искусства» (институт)

Авторы-составители:

Кузьмин К. В., митрополит Евгений (Кульберг А. С.), Цветков А. И., Дугина Е. А., Набойченко Е. С., Пупкова И. А., Бессонова М. Ю., Устинов А. Л.

Организационные технологии инклюзивного волонтерства: учеб. пособие. – Екатеринбург : ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум», 2023. – 179 с.

ISBN 978-5-98955-211-5

Учебное пособие адресовано врачам-организаторам здравоохранения, преподавателям высших и средних специальных учебных учреждений по медицинским и социально-психологическим специальностям, добровольцам-участникам инклюзивной педагогики, сотрудникам отделов социального служения, а также предназначено для самостоятельной работы по темам образовательной программы «Организационные технологии инклюзивного волонтерства». Пособие утверждено методической комиссией по специальности 37.05.01 – клиническая психология и гуманитарные дисциплины от 08.02.2023 Протокол № 5.

При подготовке пособия использован опыт работы Волонтерского инклюзивного центра ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» (руководитель Центра – А. Ф. Киселев) и ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум».

ISBN 978-5-98955-211-5

© Авторы-составители, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
РАЗДЕЛ 1. МЕТОДИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ВОЛОНТЕРСКОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И РЕАБИЛИТАЦИИ	7
1.1. История волонтерского движения в России	7
1.2. Определение понятий «ограниченные возможности здоровья» и «инвалидность» в рамках медицинской и социальной модели. Инклюзивный принцип современного общества	21
1.3. Законодательство Российской Федерации в области прав инвалидов	38
1.4. Организация доступной среды для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	57
1.5. Примерный функционал волонтеров инклюзии	86
1.6. Техники эффективного общения. Разработка примерных речевых модулей	91
РАЗДЕЛ 2. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВОЛОНТЕРСКОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	98
2.1. Технологии волонтерской работы с лицами с нарушением опорно-двигательного аппарата	98
2.2. Технологии волонтерской работы с лицами с нарушением зрения	113
2.3. Технологии волонтерской работы с лицами с нарушением слуха	126
2.4. Технологии волонтерской работы с лицами с интеллектуальными нарушениями	143
2.5. Технологии волонтерской работы с лицами с нарушениями речевого развития	153
2.6. Технологии волонтерской работы с лицами с расстройством аутистического спектра	159
ДЕКЛАРАЦИЯ НЕЗАВИСИМОСТИ ИНВАЛИДА	170
ГЛОССАРИЙ	171
ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМЫХ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ	176

ВВЕДЕНИЕ

Учебное пособие предназначено для проведения практических занятий со студентами и учащимися высших и средних специальных учебных заведений и для самостоятельной работы по темам образовательной программы «Технологии инклюзивного волонтерства».

Цель – обучение основным технологиям инклюзивного взаимодействия с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи:

1. Ознакомление с основными теоретическими подходами в понимании инвалидности и ограничений здоровья, нормативно-правовыми документами, регламентирующими права инвалидов в Российской Федерации.

2. Овладение приемами активного слушания, видами мотивации и основными технологиями волонтерской работы с лицами с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

3. Популяризация ценностей инклюзивной культуры среди волонтеров и населения Свердловской области.

По результатам обучения студент и/или волонтер должен

знать:

- основные модели инвалидности;
- законодательство Российской Федерации в области прав инвалидов и инклюзивного волонтерства;
- особенности организации доступной среды для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- приемы активного слушания;
- основные технологии волонтерской работы с лицами с инвалидностью и ОВЗ;

уметь:

- применять речевые модули в зависимости от той или иной ситуации;
- эффективно использовать технологии волонтерской работы с лицами с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- эффективно использовать технологии работы с лицами с нарушением зрения;

- эффективно использовать технологии работы с лицами с нарушением слуха;
- эффективно использовать технологии работы с лицами с интеллектуальными нарушениями развития;
- эффективно использовать технологии работы с лицами с нарушениями речи;
- эффективно использовать технологии работы с лицами с расстройством аутистического спектра.

Обучение направлено на освоение следующих *компетенций* студента и/или волонтера:

	Компетенция	Волонтер
1.	мотивация	обладает знаниями о специфике волонтерской работы в сфере инклюзии
2.	ответственность	действует систематично и организованно, берет ответственность за свою работу
3.	стрессоустойчивость	контролирует свои эмоции во время работы
4.	работа в команде	имеет навык работы в команде, умеет распределять и делиться ответственностью
5.	коммуникация	обладает навыками эффективной коммуникации, знает правила коммуникации, особенно со специализированными группами (людьми с инвалидностью и ОВЗ)
6.	лидерство и проактивность	оказывает влияние на других людей, мотивирует других людей, заряжает их позитивными эмоциями

Учебное пособие состоит из двух разделов.

Первый раздел охватывает основной материал программы подготовки по работе в инклюзии и включает в себя методические и правовые основы волонтерской работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья.

Второй раздел связан с демонстрацией знаний в сфере взаимодействия и технологий работы волонтеров с различными категориями лиц с инвалидностью и ОВЗ на базе сконструированных демонстрационных площадок. Волонтерам пред-

лагается выполнить ряд практических заданий (ситуационных кейсов), продемонстрировав навыки межличностного взаимодействия, эффективного общения и правила сопровождения различных категорий людей с инвалидностью.

Содержание практических заданий (ситуационных кейсов) охватывает материал, демонстрирующий технологии взаимодействия и сопровождения инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья различных нозологий.

Критерии оценки выполнения практических заданий (ситуационных кейсов):

1. Наличие аргументированного ответа на поставленные вопросы.
2. Оценка ситуации и планирование собственных действий.
3. Коммуникативные навыки, этика и правовые вопросы.
4. Знание алгоритмов установленного образца.
5. Осуществление сопровождения инвалида (по нозологиям).
6. Соблюдение правил безопасности.

Тестовые задания для закрепления изученного материала представлены в двух вариантах – задания одиночного выбора и задания множественного выбора. Успешность выполнения заданий зависит от внимательного прочтения инструкции. Варианты заданий оцениваются по дихотомическому критерию: правильно/неправильно (1 балл/0 баллов). Каждый правильный вариант тестового задания оценивается в 1 балл.

Итоговый балл за тестирование формируется суммированием баллов за правильные ответы согласно следующим критериям:

Количество правильных ответов	Оценка
70–100 %	зачтено
0–69 %	не зачтено

РАЗДЕЛ 1. МЕТОДИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ВОЛОНТЕРСКОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

1.1. История волонтерского движения в России

Современное волонтерство, начав почти с нуля, сегодня все более активно заявляет о себе, увеличивает масштабы и расширяет границы своего участия во всех сферах жизни России. Добровольческое движение оформляется в самостоятельную систему, которая включает разные виды и формы деятельности, уровни организации волонтерства. Специфика организации добровольческого движения определяется ее социально-массовым характером, функциональным назначением и содержанием компонентов. Главная цель развития волонтерства в России – создание эффективных способов и благоприятных условий вовлечения граждан в добровольческую деятельность.

Исторический опыт добровольчества является малоизученным и чрезвычайно интересным с точки зрения деятельности людей и организации добровольчества на безвозмездной основе.

Анализ феномена волонтерства, который становится все более значимым как в мировом, так и в российском социокультурном плане, нужно начать с ретроспективного обзора данного социокультурного явления, выявления форм его проявления в историческом аспекте. Ретроспективный анализ истории волонтерского движения позволяет получить целостное представление о добровольчестве, осмыслить процесс его институционализации, выявить социокультурную специфику общественного феномена. Кроме того, необходимо основательно изучить исторический опыт добровольческих практик и управления волонтерством в России, чтобы понять наиболее эффективные в наше время принципы, формы организации безвозмездной деятельности, которые в наибольшей степени будут востребованы и будут вписываться в нашу историческую традицию.

На протяжении истории человечества не было такого общества, в котором не было бы известно понятие «добровольная помощь». Добровольческая деятельность, осуществляемая группой людей или каким-либо лицом отдельным людям

или обществу в целом, основана на идее добровольной поддержки без какой-либо выгоды или иного материального эквивалента. Она может иметь разнообразные формы – от помощи целому социуму до поддержки отдельных нуждающихся в помощи людей (лица с ограниченными возможностями, дети, пожилые люди и т. д.).

П. Джордан определил волонтерство как помощь в создании более дружного, сплоченного общества, а также услуги, которые предоставляет нам государство.

Волонтерство – это бескорыстная и безвозмездная помощь пожилым людям, инвалидам и людям, попавшим в трудные жизненные ситуации.

Е. И. Холостова утверждает, что волонтеры – это люди, занимающиеся неформальной деятельностью, работающие в государственных, а также частных образовательных, медицинских и общественных организациях абсолютно бесплатно.

Волонтерство, или добровольчество, в современном понимании определяется как деятельность, которую люди осуществляют безвозмездно, и которая нацелена на достижение актуальных жизненных целей.

Слово «волонтер» пришло в русский язык из французского, а образовалось от латинского *volontarius*, что означает добровольный. В XVIII–XIX вв. таковыми называли людей, которые добровольно шли на государственную службу. Волонтером может быть абсолютно любой, кто хочет помочь людям и несет за это ответственность.

История добровольчества в нашей стране своими корнями уходит в глубокую древность, к периоду после принятия христианства в 988 г. Православная русская среда известна своим трудом во славу Божию, когда люди приходили в монастыри работать. Ярослав Мудрый определил самых способных детей, независимо от социального положения, отдавать в так называемое книжное учение, т. е. в школы, которые содержались за счет средств благотворительности. В допетровской России история волонтерства крепко связана с принципами христианской добродетели, так как и в военное, и в мирное время храм всегда помогал нуждающемуся. До начала XX в. общество бережно хранило древние традиции взаимопомощи. Когда у кого-то случалась беда, ему всегда помогали всем миром. С тех времен и пошла поговорка «С мира по нитке – голому рубашка».

Дальнейшее развитие волонтерства в России неразрывно связано с петровскими реформами, углубившими социальный раскол общества, с проблемой образованного меньшинства, которое испытывало чувство исторической вины перед невежественным угнетенным большинством – с дихотомией «интеллигенция – народ». Известный в XIX в. феномен кающегося дворянина, который «опрощался» и шел в народ, – наиболее яркое проявление волонтерства в России, нашедшее отражение в отечественной классической литературе, например, в романе «Новь» И. Тургенева.

Первое «гуманное общество» было создано в России в XVIII в. Позднее, в XIX в., появились первые «некоммерческие общественные организации», называвшиеся земствами.

Земствам и врачам-энтузиастам история добровольчества в России обязана также распространением практики бесплатного медицинского обслуживания в деревнях, где с глубокой древности использовались только народные средства. Яркий пример – «Записки юного врача» М. А. Булгакова.

Наиболее значимый этап в развитии волонтерства в России – это, безусловно, добровольчество в Москве в период Русско-турецкой войны 1877–1878 гг. В конце 1870-х гг. монахини Свято-Никольского монастыря в Москве стали первыми сестрами милосердия в мире, которые по доброй воле отправились на фронт помогать раненым воинам. Во время Первой мировой войны движение сестер милосердия набирает обороты не только в России, но и за рубежом (Красный Крест).

Конечно, добровольчество в России имело не только организованный характер. Всегда были деятельные одиночки, жаждавшие помочь нуждающимся. Особенно жалостливым было отношение к заключенным. Многие богобоязненные люди считали своим долгом по праздникам, а иногда и в будни навещать «сидельцев», приносить им деньги и еду, иногда и ухаживать за ними.

Некоторые из добровольцев-одиночек были настоящими подвижниками. Такое волонтерство получило глубокое осмысление в русской классике: вспомним, к примеру, Сонечку Мармеладову в «Преступлении и наказании», Алешу Карамазова из «Братьев Карамазовых» Ф. Достоевского, создавшего целую «волонтерскую команду», или Нехлюдова из «Воскресения» Л. Толстого.

Начиная с 1880–1890-х гг. оформляется практика добровольческой помощи в сфере отраслевой статистики. Создаются так называемые добровольческие корре-

спондентские сети в области статистики населения, промышленная, сельскохозяйственная и т. д. Показателен пример организации работы добровольных корреспондентов по сбору данных об урожайности государственными учреждениями (Центральный статистический комитет МВД), отдельными ведомствами (Департамент земледелия и сельской промышленности по сбору текущих сельскохозяйственных сведений, с 1894 г. – отдел сельской экономики и сельскохозяйственной статистики) и земствами. Все собранные данные поступали через собственную разветвленную сеть добровольных корреспондентов, в штатном составе которой можно было наблюдать неравномерность распределения респондентов. Так, сведения об урожайности доставлялись корреспондентами в Департамент земледелия и сельской промышленности по сбору текущих сельскохозяйственных сведений по определенным программам с определенным интервалом: сначала три, а с 1894 г. – шесть раз в год. Содержательная часть программы состояла из вопросов об урожайности сельскохозяйственных культур, ценах на скот и сельскохозяйственные продукты, ценах на рабочие руки.

На постоянной основе участие в сборе, обработке и публикациях статистических данных принимали земства. Земскую статистику по праву можно считать сельскохозяйственной, поскольку ее основными задачами были изучение социально-экономического состояния крестьянских хозяйств в целях последующего налогообложения и проведение оценочных работ.

Земства активно привлекали добровольных корреспондентов – «лиц, изъявивших добровольное согласие доставлять нужные сведения по данным им программам», составлявших штат земских статистических отделов на местах. Земства стремились распределять сеть добровольных корреспондентов по губернии, уездам и волостям пропорционально по территориальному принципу. В период проведения подворных переписей крестьянских хозяйств к услугам добровольных корреспондентов не прибегали, поскольку материал собирался самими статистами. С 1900 г. сеть добровольных корреспондентов имела поуездную организацию.

События Первой мировой войны, в которую оказалась втянута Россия с 1914 г., сказались и на деятельности добровольческого движения. Трудности военного времени активизировали общественное самосознание и социальную активность граждан. Значимым направлением патриотической деятельности обучающихся стала трудовая помощь семьям участников войны. Особо остро нехватка рабочих

рук ощущалась на селе, и добровольческие ученические дружины частично восполнили здесь дефицит рабочей силы. Положение с развитием молодежных инициатив в военные годы показывает, что основным катализатором развития добровольной помощи были серьезные социально-экономические проблемы в обществе.

Молодежь действительно рассматривалась как один из стратегических ресурсов решения многих проблем. Одним из направлений российского добровольческого движения стали объединения учащихся, деятельность которых имела самые разнообразные формы – от обеспечения армии и населения продуктами питания до участия в оказании помощи семьям, лишившимся в войне своих кормильцев.

Конечно, главная идея таких добровольных трудовых объединений молодежи в годы Первой мировой войны состояла в помощи «бедным и нуждающимся в рабочей силе семьям воинов, не имеющим средств для найма рабочих, и пополнение недостатка в рабочих силах... например, на пригородных огородах, в имениях и т. п.». Трудовые дружины, конечно, частично решали проблему дефицита рабочей силы в условиях, когда большинство взрослых мужчин были мобилизованы на фронт, но в то же время имели существенный воспитательный момент. Комиссия по внешкольному сельскохозяйственному образованию отмечала: «...входя в трудовые дружины, дети будут жить среди природы и набираться сил и новых впечатлений, работая посильно на пользу родины и отдыхая в то же время от однообразных книжных занятий зимой, в новой обстановке и среди новых людей. А возвратившись с работ, оздоровленные и обновленные телом и душой, дети с энергией примутся за обычные занятия в школах, довольные своим подвигом и исполненным долгом».

Многочисленные обращения местных властей неоднократно отмечали роль добровольческого труда молодежи: «Одной из важнейших задач настоящего времени по отношению к правильной организации является всемерная забота о том, чтобы... наша деревня была снабжена возможно большим количеством таких сельскохозяйственных рабочих, которые не будут призваны в ряды армии и могли отдать свои силы на помощь семьям призванных на войну и тем хотя отчасти возместить вызванный военными мобилизациями недостаток рабочих рук в деревне. Таким рабочим резервом... могла бы, несомненно, явиться учащаяся молодежь старших классов учебных заведений всех ведомств».

Именно учащаяся молодежь становится одним из стратегических ресурсов для решения многочисленных трудностей в новых экономических, социальных и политических условиях, порожденных военным временем, в первую очередь занимаясь проблемой недостатка рабочей силы в сельском хозяйстве.

После Первой мировой войны, в октябре 1917 г., волонтерство в России стало «добровольно-принудительным». Теперь добровольческим движением управляло государство. Отделение Международного Красного Креста, последней неправительственной организации, было закрыто в 1930-х гг.

Развитие добровольческого движения происходило и при советской власти, тогда адресную помощь людям организовывали комсомольцы и пионеры. Существовали ДОСААФ (Добровольное общество содействия армии, авиации и флоту), ОДВФ (Общество друзей воздушного флота), Добровольное общество любителей природы и многие другие.

В период государственного строительства СССР добровольческий труд был способом взаимодействия в обществе, жизненной потребностью советского гражданина и одним из способов его существования. В Советском Союзе добровольческий труд активно институализируется в структуру общественной жизни и производства.

В процессе концептуального оформления добровольческий труд выводится из сферы благотворительности с ее негативной социальной нагрузкой (помощи наиболее уязвимой части населения) и позиционируется как самостоятельная форма практик общественной деятельности населения.

Общепринятое определение труда на основе общественной собственности в социалистическом и коммунистическом обществе дал В. И. Ленин: «Коммунистический труд в более узком и более строгом смысле слова есть бесплатный труд на пользу общества, труд, производимый не для отбытия определенной повинности, не для получения права на известные продукты, не по заранее установленным и законным нормам, а труд добровольный, труд вне нормы, труд, даваемый без расчета на вознаграждение, без условия о вознаграждении, труд по привычке трудиться на общую пользу и по сознательному (перешедшему в привычку) отношению к необходимости труда на общую пользу, труд как потребность здорового организма».

В 1920-е гг. начинается этап активного развития общественных добровольческих организаций, консолидирующих общественную деятельность трудящихся в построении принципиально нового общества. Стратегической задачей таких организаций стало вовлечение рабоче-крестьянских масс в управление различными процессами развития социалистического строительства, а также в пропаганду нового общества.

Добровольное участие в общественных объединениях и организациях рассматривалось как действенное средство вовлечения трудящихся в социально-культурное строительство, развитие народного образования и здравоохранения, природоохранную деятельность, охрану социалистического правопорядка, физкультурно-массовую деятельность. В этих целях формируется разветвленная система спортивных, экологических, культурно-просветительских и других обществ и союзов. Как правило, сфера деятельности добровольцев определялась уставными нормами соответствующего общества.

Именно через данные организации предполагалось, что каждый будет участвовать в политической жизни и других политических процессах, то есть в преобразовании общественных отношений и в конечном итоге – в построении коммунизма.

Добровольный труд в значительной мере способствовал повышению престижа самого движения добровольчества в общественном сознании, придавая статус деятельности, традиционно весьма почетной для большинства советских граждан. Государство сумело сформировать такую систему взглядов, при которой граждане в полной мере осознавали важность добровольческого труда и его роль в развитии своей страны. Пример такого труда – организуемые по всей стране субботники, которые часто превращались в настоящие общенациональные праздники.

Значимым в советском добровольческом движении стало движение юных тимуровцев, возникшее под влиянием повести А. П. Гайдара «Тимур и его команда» (1940). Тимуровское движение воплотило идею союза детской романтики и

патриотических чувств юного поколения, выразившегося в заботе о людях. Тимуровское движение в то время приобрело большой размах. Очевидно, что главная идея движения тимуровцев – забота о людях – идентична идее добровольческой (или волонтерской) деятельности по своему смысловому содержанию и представлениям.

В первые же дни Великой Отечественной войны «Пионерская правда» обратилась к юному поколению с вопросами: «Чем ты помог Красной армии?», «Чему ты учишься у наших воинов?», «Что ты хочешь приобрести для Красной армии?».

В период с 1941 по 1945 г. в СССР насчитывалось более 2 млн тимуровцев. Помочь Родине в трудные годы войны – вот чем руководствовались тимуровцы, создавая команды. Пример тому – рассказ пионерки Егорьевской школы № 5 Московской области Клавды Степановой: «Я это лето работаю в колхозе и осенью отдаю половину своих заработанных трудовней в Фонд обороны страны: пусть хоть немножко и моих трудов попадает на фронт». Выполняемая школьниками работа в годы войны имела огромное значение для народного хозяйства.

После войны тимуровцы продолжали шефствовать над семьями воинов, погибших на войне, и над инвалидами войны, ухаживать за ранеными, возвратившимися с фронта к семьям.

Очень много добровольческих организаций впоследствии появляется в нашей стране и в связи с освоением целины, и строительством БАМа, и стройками 1970-х гг. Развивались и довоенные организации – ДОСААФ, ОДВФ и др. Но все эти организации прекратили свое существование, или их деятельность, по сути, была сведена на нет вместе с распадом СССР. Низкий уровень жизни и сместившаяся шкала ценностей создали хаос в стране, тут было не до добровольных обществ. В волонтерском движении наступила пауза.

В современной истории России впервые волонтеров определили на законодательном уровне в 1995 г., когда президент Б. Н. Ельцин подписал закон, гласивший, что «добровольцы — это те, кто в безвозмездной форме осуществляет благотворительную деятельность». С середины 2000-х гг. в России начинает активно возрождаться волонтерское движение. Сегодня Правительство России обеспечи-

вает государственную поддержку волонтерских организаций. Сейчас в нашей стране по указу президента установлен день волонтеров – 5 декабря.

Волонтеры принимали активное участие в помощи населению в период пандемии COVID-19. В рамках всероссийской акции #МыВместе волонтерами-психологами была организована психологическая поддержка населения в условиях новой коронавирусной инфекции.

Активно возрождается участие Церкви в волонтерской деятельности. При храмах организуются службы милосердия, патронажные службы, добровольческие объединения.

Вопросы для тестового контроля

1. СЛОВО «ВОЛОНТЕР» ПРОИЗОШЛО ОТ ЛАТИНСКОГО СЛОВА, КОТОРОЕ В ПЕРЕВОДЕ ОЗНАЧАЕТ...

V	доброволец
	помощник
	активист

2. НАЗОВИТЕ, КАКОЕ ДВИЖЕНИЕ В ПИОНЕРИИ СТАЛО ОСНОВОЙ ДЛЯ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?

	скаутское движение
V	тимуровское движение
	юные инспекторы дорожного движения

3. ЛИЦА, ИМЕЮЩИЕ ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К СТОЙКОМУ НАРУШЕНИЮ ОБЩЕЙ ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРИЗНАЮТСЯ

	больными
V	инвалидами
	лицами, имеющими дефекты в развитии
	неполноценными

4. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ДОБРОВОЛЬЦЕВ ПРАЗДНУЕТСЯ

	5 сентября
	8 июня
V	5 декабря

5. ЗАРОЖДЕНИЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ ПРОИЗОШЛО ПРИ

	Александре I
	Петре I
V	князе Владимире Святославовиче

6. КТО МОЖЕТ СТАТЬ ВОЛОНТЕРОМ?

V	любой человек от 14 лет
	совершеннолетний гражданин
	человек любого возраста

7. КАКОЙ ЗНАК ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМИРНЫМ СИМВОЛОМ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА?

	красный круг
	зеленый треугольник
V	красная буква V

8. КАКАЯ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЕТ СУТЬ ПОНЯТИЯ «ДОБРОВОЛЬЦЫ»

	молодежь, участвующая в социальных акциях в свободное от учебы и работы время
V	физические лица, осуществляющие благотворительную деятельность в форме безвозмездного выполнения работ, оказания услуг (добровольческой деятельности)
	разные группы населения, принимающие участие в трудовых акциях, субботниках

9. В КАКОМ ДОКУМЕНТЕ ФИКСИРУЕТСЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЛОНТЕРА?

	трудовая книжка
	паспорт

V	личная книжка волонтера
10. В КОНЦЕ 70-Х ГГ. XIX В. ИМЕННО ЭТИ ЖЕНЩИНЫ СТАЛИ ПЕРВЫМИ В МИРЕ СЕСТРАМИ МИЛОСЕРДИЯ, КОТОРЫЕ ДОБРОВОЛЬНО ОТПРАВИЛИСЬ НА ФРОНТ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ РАНеным БОЙЦАМ. КТО БЫЛИ ЭТИ ЖЕНЩИНЫ?	
V	монахини московской Свято-Никольской обители
	воспитанницы Смольного института благородных девиц
	русское женское взаимно-благотворительное общество
11. КАКАЯ САМАЯ ИЗВЕСТНАЯ ГУМАНИТАРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СВОЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВО ВСЕМ МИРЕ, ИСХОДЯ ИЗ ПРИНЦИПА НЕЙТРАЛЬНОСТИ И БЕСПРИСТРАСТНОСТИ?	
V	Красный Крест
	волонтеры ООН
	Армия спасения
12. ОФИЦИАЛЬНОЙ ДАТОЙ ОСНОВАНИЯ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ СЧИТАЮТ	
V	1920 г.
	1939 г.
	1945 г.
13. В КАКОМ ГОСУДАРСТВЕ ВОЗНИКЛО ПЕРВОЕ ЖЕНСКОЕ ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ?	
	Великобритания
	США
V	Российская империя
14. ПЕРВАЯ ЮНОШЕСКАЯ ДОБРОВОЛЬЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ – СКАУТЫ. ПОЛКОВНИК СЭР РОБЕРТ СТИВЕНСОН СМИТ БАДЕН-ПАУЭЛЛ ОСНОВАЛ ДВИЖЕНИЕ СКАУТОВ В 1907 Г. В ВЕЛИКОБРИТАНИИ. В 1909 Г. СКАУТЫ ПОЯВИЛИСЬ И В РОССИИ. КАКИЕ СЛОВА СТАЛИ ЛОЗУНГОМ СКАУТОВ?	
	«Ни одного дня без доброго дела!»
	«Спешите делать добро!»

V «Будь готов!»

15. ЗНАМЕНИТАЯ РУССКАЯ ЖЕНЩИНА-ВОЛОНТЕР КНЯГИНЯ МАРИЯ ДОНДУКОВА-КОРСАКОВА ПОСВЯТИЛА ЗНАЧИТЕЛЬНУЮ ЧАСТЬ ЖИЗНИ ТЮРЕМНОМУ СЛУЖЕНИЮ. В 1900-Х ГГ. ОНА ПЫТАЛАСЬ ДОБИТЬСЯ ПРАВА ПОСЕЩЕНИЯ ПОЛИТИЧЕСКИХ ЗАКЛЮЧЕННЫХ В ШЛИССЕЛЬБУРГСКОЙ КРЕПОСТИ. КНЯГИНЕ БЫЛО ОТКАЗАНО. ИСТОРИЯ СОХРАНИЛА ЕЕ ОТВЕТ, ПОСЛЕ КОТОРОГО В 1904 Г. ПОСЕЩЕНИЕ КРЕПОСТИ БЫЛО РАЗРЕШЕНО. ЧТО ПРЕДЛОЖИЛА ДОНДУКОВА-КОРСАКОВА?

организовывать личные встречи с заключенными вне крепости под надзором полиции

V амнистировать всех заключенных под ее ответственность

отказаться от волонтерской деятельности в тюрьмах вообще

арестовать ее саму

16. «ЧТОБЫ ПОВЕРИТЬ В ДОБРО, НАДО НАЧАТЬ ДЕЛАТЬ ЕГО», – ЭТИ СЛОВА ВОПЛНЕ МОГЛИ БЫ СТАТЬ ЛОЗУНГОМ ЛЮБОЙ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ. КТО АВТОР ЭТИХ СЛОВ?

Ф. М. Достоевский

Ф. Д. Рузвельт

V Л. Н. Толстой

17. КОГДА В РОССИЮ ПРИШЛО ПОНЯТИЕ «ВОЛОНТЕР»?

V 1990-е гг.

2000-е гг.

XIX в.

18. В КАКОМ ГОДУ В РОССИИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ ЗАКОНОДАТЕЛЬНО ПРИЗНАНА ПРАВОВЫМ ВИДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?

1997 г.

2001 г.

V 1995 г.

19. НА КАКИХ ПРАВОВЫХ АКТАХ ОСНОВЫВАЕТСЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РФ?

	ФЗ «Об общественных объединениях»
	ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях»
	ФЗ «О некоммерческих организациях»
V	Все перечисленное верно

20. ЧТО ТАКОЕ НКО?

	неформальные коммерческие организации
	непонятное какое-то определение
V	некоммерческие организации

21. КАКОЙ ГОД ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ОБЪЯВИЛА ГОДОМ ДОБРОВОЛЬЦЕВ?

	2000 г.
	2009 г.
V	2001 г.

22. ОТМЕТЬТЕ СТРАНЫ, В КОТОРЫХ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ

	Россия
	США
	Япония
	Италия
	Франция
V	нет таких стран

23. ПОЛУЧАЮТ ЛИ ЗАРАБОТНУЮ ПЛАТУ УЧАСТНИКИ МЕЖДУНАРОДНЫХ ВОЛОНТЕРСКИХ ЛАГЕРЕЙ?

	да
V	нет

24. МОЖНО ЛИ ПОСТАВИТЬ ЗНАК РАВЕНСТВА МЕЖДУ СЛОВАМИ «ВОЛОНТЕР» И «ДОБРОВОЛЕЦ»?

V	да
---	----

	нет
25. КАКИЕ ПЛЮСЫ ПОЛУЧАЮТ УЧАСТНИКИ МЕЖДУНАРОДНЫХ ВОЛОНТЕРСКИХ ЛАГЕРЕЙ?	
	заработную плату
	трудоустройство за границей
V	интенсивную языковую практику
26. ЧЕМ ЗАНИМАЕТСЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «АМНИСТИЯ»?	
	рассмотрением судебных дел
V	защитой прав человека во всех странах мира
	сбором средств на содержание судебных учреждений
27. В КАКОМ ГОДУ В РОССИИ ОФОРМИЛАСЬ ВСЕСОЮЗНАЯ ПИОНЕРСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ?	
	1909 г.
V	1922 г.
	1990 г.
	2000 г.
28. СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ – ЭТО...	
	план мероприятий
V	программа действий, направленная на решение социальных проблем
	выборы в муниципальные органы власти
29. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КРАСНЫЙ КРЕСТ	
V	популяризация здорового образа жизни
	решение проблем бездомных животных
	защита международных памятников природы
30. ОТМЕТЬТЕ КАЧЕСТВА, ПРИСУЩИЕ ДОБРОВОЛЬЦУ	
	общительность
	усидчивость

	заботливость
	отзывчивость
	грубость
	смелость
	все перечисленное
V	все перечисленное, кроме «грубость»

31. ЗАРОЖДЕНИЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ ПРОИЗОШЛО БЛАГОДАРЯ

	буддизму
	язычеству
	мусульманству
V	христианству

32. В КАКОМ ГОДУ В СССР БЫЛ ПРИНЯТ ЗАКОН «ОБ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЯХ»?

V	1990 г.
	2010 г.
	1987 г.

1.2. Определение понятий «ограниченные возможности здоровья» и «инвалидность» в рамках медицинской и социальной модели. Инклюзивный принцип современного общества

Нередко понятия «ограниченные возможности здоровья» и «инвалидность» рассматриваются как синонимы, взаимно дополняющие и определяющие друг друга. На самом деле эти понятия заключают в себе различное содержание: обладая ограниченными возможностями здоровья, человек может вовсе не считаться инвалидом.

Ограниченные возможности здоровья – это любая утрата психической, физиологической/анатомической структуры и/или функции либо всякое отклонение от них, влекущее за собой полное или частичное ограничение способности и/или

возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах. В зависимости от возможностей компенсации или восстановления ограничение возможностей здоровья *может быть* временным или постоянным.

Инвалидность (от лат. *invalidus* – «немогущий, слабый») – комплексное понятие, объединяющее в себе различные нарушения, ограничения активности и возможного участия в жизни общества и требующее специального освидетельствования и присвоения соответствующей группы инвалидности.

Нарушения – это проблемы, возникающие в функциях или структурах организма.

Ограничения активности – это трудности, испытываемые человеком в выполнении каких-либо заданий или действий.

Ограничения участия – это проблемы, испытываемые человеком при вовлечении в жизненные ситуации.

Система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, называется *социальной реабилитацией*. Ее целью – восстановление социального статуса инвалида, достижение им экономической независимости и его *социальная адаптация*, т. е. усвоение личностью норм и ценностей среды (социализация) и изменение (преобразование) среды в соответствии с новыми условиями и целями деятельности. Важнейшие *принципы* социальной реабилитации – этапность, комплексность, преемственность, последовательность, дифференцированный подход, доступность, бесплатность для наиболее нуждающихся категорий населения, обязательность и добровольность.

В то же время нужно иметь в виду то, что *инвалидность* – это не какое-то особое свойство человека, а те *препятствия*, которые возникают у него в обществе при реализации его прав, свобод и возможностей. Причины возникновения этих препятствий рассматриваются различно, существует две наиболее распространенные точки зрения, воплощенные в *двух* моделях инвалидности – *медицинской* и *социальной*.

Медицинская модель (более ранняя по времени своего возникновения) рассматривает инвалидность как *свойство, присущее человеку* в результате болезни, травмы или иного воздействия на состояние здоровья. Неслучайно поначалу собственно инвалидами называли солдат, получивших боевые травмы и лишившихся способностей к самообслуживанию. Инвалидность требует медицинской помощи в виде непосредственного лечения, с тем чтобы исправить проблему человека. Таким образом, инвалид рассматривается в первую очередь как человек с ограниченными возможностями, который не может делать то, что может обычный человек, и потому испытывает трудности с интеграцией в обществе.

В результате инвалид превращается в объект внимания и манипуляций со стороны множества специалистов (рис. 1).



Рис. 1. Примерная схема медицинской модели инвалидности

При этом инвалидность, инвалидизирующие заболевания нередко понимались и понимаются до сих пор как яркие проявления патологий в развитии человеческого организма, находящие свое отражение в аномалиях, недостаточности или ущербности социализации индивида, т. е. возможностей обретения им необходимых навыков для полноценной жизни в обществе. В рамках медицинской модели утверждается, что процесс социальной адаптации инвалида – полноценное усвоение им норм и ценностей общества – напрямую обусловлен теми внутренне присущими ему ограничениями здоровья, которыми он обладает. Ограничения в передвижении, недостаточность зрения или слуха, ментальные нарушения, задержки в развитии речи превращаются в результате в своеобразные ярлыки, и человек с инвалидностью становится объектом социальной стигматизации – зри-

мым носителем изъянов (ярлыков), определяющих его место в обществе. Такие определения, как «слепец», «калека», «даун», «припадочный», «псих», «дебил», «заика», унижают достоинство человека, сводя его ценность к минимуму.

До недавнего времени восприятие инвалидности предполагало определение ценности индивида исходя из рационально-трудовых установок, т. е. насколько инвалид способен к самостоятельному обслуживанию и насколько он способен приносить своим трудом пользу обществу. Например, в начале XX в. знаменитый американский промышленник Генри Форд в книге «Моя жизнь, мои достижения» уверенно замечал, что слепой или калека, если его поставить на нужное рабочее место, способен эффективно трудиться, более того, получать ту же зарплату, что и здоровый человек. На рационально-трудовых началах строились и методики обучения людей с инвалидностью, к примеру, глухонемых и слепых. Тем самым ценность человека сводилась к его возможностям трудиться на благо общества.

Неслучайно еще в XIX в. в странах Западной Европы и в России оформилась так называемая *карцерная система* социальной помощи людям с инвалидностью, предполагающая, с одной стороны, фиксацию минимальных жизненных потребностей индивида в пище, одежде, обучении, медицинском обслуживании и т. д., а с другой стороны – определяющая возможности применения его труда. При этом инвалид оказывался в своеобразном карцере (изоляторе); он становился изгоем общества, отрезанным от мира, окруженным людьми, ему подобными. Его жизненный путь, жизненный сценарий предписывался теми ограничениями, которые диктовало ему общество.

Таким образом, медицинская модель выступает за изоляцию инвалидов от остального общества, игнорируя возможности их интеграции и рассматривая инвалидов как людей, которые должны адаптироваться к тем условиям существования, которые для них созданы. Медицинская модель долгое время преобладала как в России, так и в других странах, поэтому инвалиды по большей части оказывались изолированными и дискриминированными. Неслучайно, к примеру, дома-интернаты и предприятия, на которых трудятся инвалиды, как правило, размещаются на окраинах городов, еще раз подчеркивая то место, которое уготовано людям с ограниченными возможностями здоровья в жизни общества. При этом нередко утверждалось, что сама изоляция инвалидов от общества является благом для них самих, так как люди с ограниченными возможностями здоровья предо-

ставляют угрозу обществу, причиняя своим неадекватным поведением ущерб здоровью и собственности окружающих.

Только на рубеже 1960–1970-х гг. начался поворот в понимании инвалидности, когда оформилась новая, *социальная*, модель ее восприятия. Этот поворот нашел свое отражение в появлении принципиально новых международных правовых документов.

В 1969 г. Организация Объединенных Наций (ООН) приняла Декларацию социального прогресса и развития, особо подчеркнув необходимость «принятия надлежащих мер по восстановлению трудоспособности лиц с умственными или физическими недостатками, особенно детей и молодежи, с тем чтобы помочь им в возможно полной мере стать полезными членами общества», избавленными от дискриминации из-за своих недостатков. Такими мерами назывались предоставление специального лечения и технических приспособлений, возможностей образования, профессиональной и социальной ориентации, обучения и льгот при трудоустройстве.

В 1971 г. была принята Декларация ООН «О правах умственно отсталых лиц», имеющих «в максимальной степени осуществимости те же права, что и другие люди», в т. ч. права на надлежащее медицинское обслуживание и лечение, на образование, обучение, восстановление трудоспособности и покровительство, на материальное обеспечение и удовлетворительный жизненный уровень и др.

В 1975 г. ООН приняла Декларацию «О правах инвалидов», в которой особо подчеркивалось, что «инвалиды имеют неотъемлемое право на уважение их человеческого достоинства. Инвалиды, каковы бы ни были происхождение, характер и серьезность их увечий или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста, что в первую очередь означает право на удовлетворительную жизнь, которая была бы как можно более нормальной и полнокровной». В соответствии с резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 14 октября 1992 г. ежегодно 3 декабря отмечается Международный день инвалидов, направленный на продвижение прав инвалидов во всех сферах общественной жизни и привлечение внимания широкой общественности к проблемам инвалидности.

Комплексный характер носит Конвенция о правах инвалидов, принятая ООН в 2006 г. и направленная на поощрение, защиту и обеспечение полного и равного осуществления инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также на по-

ощрение уважения присущего им достоинства. Особое внимание Конвенция уделила проблемам уничтожения дискриминации по признаку инвалидности, т. е. любых различий, исключений или ограничений, направленных на умаление или отрицание признания, реализации или осуществления инвалидами всех прав человека и его основных свобод. На международном уровне оформились понятия «разумное приспособление» и «универсальный дизайн» как одни из основных средств достижения равенства в правах.

В основе *социальной модели* в понимании инвалидности и ограничений здоровья лежат идеи автономности личности, ее безусловного принятия в обществе, предоставления людям с инвалидностью полноценных возможностей участия в общественной жизни, усиления их социальных связей. Тем самым принципиально меняются акценты: не инвалид для общества – не что он «может» и «должен» сделать, а *общество для инвалида* – что общество может и должно сделать для изменения ситуации.

В рамках социальной модели утверждается, что инвалид как *человек с особыми потребностями* подавляется обществом независимо от наличия у него того или иного нарушения, затрудняя нормальную жизнедеятельность. Нарушения и серьезные заболевания будут существовать всегда, однако дискриминация по отношению к инвалидам не имеет никакого отношения к наличию нарушений здоровья, так как является социальным конструктом, созданным обществом и навязанным инвалидам в контексте их «личной вины» за то, что они выглядят не так, как все, или чем-либо от всех отличаются. Таким образом, трудности и преграды созданы самим обществом, не предусматривающим полноценного участия инвалидов в его деятельности. Инвалидность же требует политического вмешательства, так как проблема возникает из-за неприспособленности окружающей среды, вызываемой отношением и другими свойствами социального окружения (рис. 2).



Рис. 2. Примерная схема социальной модели инвалидности

Средствами уничтожения дискриминации инвалидов являются:

- интеграция в общество (*инклюзия*), приспособление условий жизни;
- создание доступной среды (пандусов, подъемников, дублирование информации по Брайлю, дублирование звуковой информации на жестовом языке);
- проведение мер, способствующих трудоустройству в обычные организации;
- обучение навыкам общения с инвалидами.

Отсюда возникают важные вопросы, ответы на которые необходимо отыскать, а именно:

1. Какие социальные, экономические, политические и экологические условия нужно изменить, чтобы обеспечить всем людям с инвалидностью полную реализацию их прав?
2. Какие трудности в понимании людей с инвалидностью существуют и что нужно сделать обществу, чтобы научиться с ними взаимодействовать?
3. Какие барьеры взаимодействия существуют и как их преодолеть?

Фундаментальными принципами интеграции инвалидов в жизнь общества являются:

- принцип нормализации – человек с ограниченными возможностями здоровья имеет право вести обычную, свойственную остальным людям жизнь;
- принцип свободы выбора – человек с ограниченными возможностями здоровья без какого-либо вмешательства со стороны других граждан или власти страны делает именно свой, осознанный выбор того, что ему необходимо.

В этой связи с точки зрения гуманистической этики помощь человеку с ограниченными возможностями должна осуществляться для того, чтобы у него формировались навыки самопомощи и самостоятельности.

В основе *инклюзивного подхода*, нашедшего свое отражение в рамках социальной модели инвалидности, лежит изменение отношения к различиям людей, в т. ч. и к различиям, которые понимаются как инвалидность. Это может быть проиллюстрировано на примере сравнения медицинской и социальной моделей, которые оказывают, каждая в своем ракурсе, влияние на сопровождение инклюзивного процесса в целом (табл. 1).

Таблица 1. Различия медицинской и социальной моделей инвалидности

Медицинская модель	Социальная модель
индивид несовершенен	каждый индивид ценен и принимается таким, какой он есть
диагноз	сильные стороны и потребности, определяемые самим индивидом и его окружением
навешивание ярлыков	определение барьеров и решение проблем
нарушение становится центром внимания	проведение мероприятий, нацеленных на результат
оценка потребностей, мониторинг, терапия нарушений	доступность стандартных услуг с использованием дополнительных ресурсов
сегрегация и предоставление отдельных, особых услуг	подготовка и обучение социального окружения и специалистов
ординарные потребности откладываются	«выращивание» отношений между людьми
восстановление в случае более или менее нормального состояния, иначе – сегрегация	различия приветствуются и принимаются. инклюзия каждого
общество остается неизменным и отторгает инвалида	общество развивается и превращается в принимающее сообщество

Конечно, не следует думать, что понимание инвалидности ограничивается исключительно противопоставлением двух моделей – медицинской и социальной.

В последние годы на стыке двух моделей родилась новая, *биопсихосоциальная*, это обобщенная модель, или подход, утверждающий, что в возникновении и развитии любого заболевания или какого-либо расстройства играют важную роль как биологические нарушения, так и психологические факторы (включающие в себя мышление, память, восприятие больного), а также социальные факторы (в частности, социально-экономические, социального микроокружения, культурные). Данная модель инвалидности утверждает, что инвалидность, проявляя себя как на биологическом и психологическом уровнях, так и на социальном, представляет собой взаимодействие между свойствами человека и свойствами социального окружения. Одни аспекты инвалидности являются полностью внутренними для человека, другие же – внешними.

Тем не менее ярким примером внедрения *инклюзивного подхода* в практику взаимодействия с инвалидами стало рождение международного некоммерческого движения «Абилимпикс» (сокращение от англ. Olympics of Abilities – «Олимпиада возможностей»), в рамках которого проводятся конкурсы по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Движение зародилось в Японии в начале 1970-х гг., а первый Национальный конкурс профессионального мастерства среди людей с ОВЗ с целью развития профессиональных навыков инвалидов прошел в 1972 г. В последующие годы движение «Абилимпикс» обрело международный характер, и в настоящее время конкурсы профессионального мастерства проводятся в 51 стране мира. Первый международный чемпионат прошел в Токио в 1981 г. (к настоящему времени состоялось 9 таких чемпионатов), а в 1991 г. была создана Международная федерация «Абилимпикс». В то же время приоритет Японии в организации движения сохраняется до сих пор: президент Международной федерации – Синобу Вадзима, а покровитель «Абилимпикс» – император Японии Нарухито.

С 2014 г. соревнования по профессиональному мастерству среди инвалидов проводятся и в России, а первый Национальный чемпионат «Абилимпикс» прошел в 2015 г. Конкурс проводится в более чем 60 компетенциях для студентов и молодых специалистов, а также для школьников. В городах России созданы региональные центры движения «Абилимпикс». Организатором соревнований является

Национальный центр «Абилимпикс», координатором – Российский государственный социальный университет (Москва), а в качестве экспертов-работодателей выступают различные организации (образовательные, профессиональные, коммерческие и др.). Соревнования проводятся по трем категориям участников: «школьники», «студенты» и «специалисты». Очередной, десятый, международный чемпионат должен был пройти в Москве в августе 2022 г., однако в апреле 2022 г. было объявлено об его отмене.

Первоначально соревнования инвалидов имели формат профессиональных конкурсов, однако в дальнейшем движение «Абилимпикс» помогло изменить традиционные взгляды на потенциал и способности людей с ОВЗ, что привело к росту возможностей для их трудоустройства и профессиональной стабильности. Сейчас эти соревнования стали своего рода ярмаркой вакансий трудоустройства для людей с ограниченными возможностями здоровья, и именно эта задача – одна из приоритетных при проведении этих соревнований, но цель всего чемпионата остается прежней – привлечь внимание к людям с ОВЗ, к их широкому потенциалу и вкладу, который они могут принести в общество. Подготовка волонтеров инклюзии, сопровождающих чемпионаты по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, – дело совсем новое, требующее новых подходов в обучении.

Вопросы для тестового контроля

1. ОГРАНИЧЕНИЯ АКТИВНОСТИ – ЭТО

	проблемы, возникающие в функциях или структурах организма
V	трудности, испытываемые человеком в выполнении каких-либо заданий или действий
	проблемы, испытываемые человеком при вовлечении в жизненные ситуации

2. ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ УТРАТА ЛИЦОМ СПОСОБНОСТИ ИЛИ ВОЗМОЖНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ САМООБСЛУЖИВАНИЕ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕДВИГАТЬСЯ, ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ, ОБЩАТЬСЯ, КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ОБУЧАТЬСЯ И ЗАНИМАТЬСЯ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ – ЭТО

	нетрудоспособность
--	--------------------

	болезнь
V	ограниченные возможности здоровья
	утрата работоспособности

3. ЛИЦА, ИМЕЮЩИЕ ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К СТОЙКОМУ НАРУШЕНИЮ ОБЩЕЙ ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРИЗНАЮТСЯ

	больными
V	инвалидами
	лицами, имеющими дефекты в развитии
	неполноценными

4. СИСТЕМА МЕДИЦИНСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ, ПЕДАГОГИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УСТРАНЕНИЕ ИЛИ ВОЗМОЖНО БОЛЕЕ ПОЛНУЮ КОМПЕНСАЦИЮ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВЫЗВАННЫХ НАРУШЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ СО СТОЙКИМ РАССТРОЙСТВОМ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ

	социальной адаптацией
V	социальной реабилитацией
	социальной коррекцией
	социальной профилактикой

5. ВОССТАНОВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ИНВАЛИДА, ДОСТИЖЕНИЕ ИМ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ НЕЗАВИСИМОСТИ И ЕГО СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ – ЭТО

	методы социальной реабилитации
	принципы социальной реабилитации
V	цель социальной реабилитации
	направления социальной реабилитации

6. ЭТАПНОСТЬ, КОМПЛЕКСНОСТЬ, ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ, ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД, ДОСТУПНОСТЬ, БЕСПЛАТНОСТЬ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ НУЖДАЮЩИХСЯ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНОСТЬ И ДОБРОВОЛЬНОСТЬ – ЭТО

	цели и задачи социальной реабилитации
V	принципы социальной реабилитации
	механизмы социальной реабилитации
	система социальной реабилитации
7. СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ – ЭТО	
	усвоение личностью норм и ценностей существующей социально-экономической, политической и морально-нравственной среды
V	усвоение личностью норм и ценностей среды (социализация) и изменение, преобразование среды в соответствии с новыми условиями и целями деятельности
	непрерывный процесс формирования личности в условиях постоянно меняющейся внешней среды
	непрерывный процесс приспособления человека к изменяющимся условиям внешней среды
	приспособление человека с инвалидностью к жизни в обществе
8. ПОНИМАНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ КАК ЛИЧНОЙ ПРОБЛЕМЫ И РАССМОТРЕНИЕ ОГРАНИЧЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ В КОНТЕКСТЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ОТДЕЛЬНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ И ЕГО НЕДУГОМ ПРИСУЩИ	
	социальной модели инвалидности
	биопсихосоциальной модели инвалидности
V	медицинской модели инвалидности
9. ИНВАЛИДАМИ ПЕРВОНАЧАЛЬНО НАЗЫВАЛИ	
	бывших военнослужащих
	лиц, утративших возможность заработка
V	бывших военнослужащих, утративших способность себя обслуживать
	лиц, неспособных себя обслуживать с самого рождения
10. РАЦИОНАЛЬНО-ТРУДОВОЙ ПОДХОД ПОЛУЧИЛ РАЗВИТИЕ В РАМКАХ	
	социальной модели инвалидности

	биопсихосоциальной модели инвалидности
V	медицинской модели инвалидности
11. ПЕРВЫМ МЕЖДУНАРОДНЫМ АКТОМ, СПЕЦИАЛЬНО ПОДЧЕРКНУВШИМ НЕОБХОДИМОСТЬ ЗАЩИТЫ ПРАВ ИНВАЛИДОВ И ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ФИЗИЧЕСКИМИ И УМСТВЕННЫМИ НЕДОСТАТКАМИ, БЫЛА	
	Всеобщая декларация прав человека 1945 г.
	Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод 1950 г.
V	Декларация социального прогресса и развития 1969 г.
	Декларация о правах умственно отсталых лиц 1971 г.
	Декларация о правах инвалидов 1975 г.
12. ДЕКЛАРАЦИЯ ООН О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ БЫЛА ПРИНЯТА	
	в 1962 г.
	в 1971 г.
V	в 1975 г.
	в 2006 г.
13. КОНВЕНЦИЯ ООН О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ БЫЛА ПРИНЯТА	
	в 1962 г.
	в 1971 г.
	в 1975 г.
V	в 2006 г.
14. КОНВЕНЦИЯ ООН О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ	
V	носит комплексный характер
	направлена на защиту трудовых и социальных прав инвалидов
	закрепляет гражданские и политические права инвалидов
	гарантирует социальные, экономические и культурные права инвалидов
15. ПО РЕШЕНИЮ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ООН МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ИНВАЛИДОВ ОТМЕЧАЕТСЯ	

	17 февраля
	10 октября
	7 апреля
V	3 декабря
	5 мая

16. СОЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПОНИМАНИЮ ИНВАЛИДНОСТИ – ЭТО ПОДХОД, ПРИ КОТОРОМ

	инвалидность определяется как нарушение здоровья (длительные физические, ментальные, интеллектуальные нарушения), а минимизация нарушений осуществляется через медицинскую помощь, терапию и реабилитацию
	человек с инвалидностью определяется как лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты
V	причина инвалидности определяется не характером и степенью заболевания, а как результат взаимодействия человека с длительными физическими, ментальными, интеллектуальными нарушениями здоровья с отношенческими и физическими барьерами
	человеку по его собственному желанию не присваивается инвалидность (согласно принципам философии независимой жизни)
	социальное государство предоставляет человеку с инвалидностью особый юридический статус, обеспечивающий ему социальную защиту посредством социальных льгот, компенсаций и предоставления прав инвалида

17. ПОДБЕРИТЕ ЭТИЧЕСКИ ВЫДЕРЖАННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА С I, II ИЛИ III ГРУППОЙ ИНВАЛИДНОСТИ, СОГЛАСНО СОЦИАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ПОНИМАНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ

	человек с физическими, ментальными или интеллектуальными нарушениями здоровья
	человек с ограниченными способностями
	инвалид

	человек с ограниченными возможностями
V	человек с особыми потребностями
18. ПРИНЦИП НОРМАЛИЗАЦИИ ОЗНАЧАЕТ	
V	положение о том, что люди с ограниченными возможностями имеют право вести обычную, свойственную остальным людям жизнь
	формирование нормальных отношений с людьми, имеющими ограничения жизнедеятельности и здоровья
	нормализацию поведения инвалидов в соответствии с особыми требованиями, установленными социальными и медицинскими службами
	жесткий нормативный контроль поведения людей с ограниченными возможностями
19. ФУНДАМЕНТАЛЬНЫМ ПРИНЦИПОМ ИНКЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ	
	право жить среди равных
	свобода в передвижении
	свобода самовыражения
V	свобода выбора
20. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ГУМАНИСТИЧЕСКОЙ ЭТИКИ ПОМОЩЬ ЧЕЛОВЕКУ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ	
	он мог участвовать в жизни общества
V	у него формировались навыки самопомощи и самостоятельности
	он не ощущал себя беспомощным
21. ИНКЛЮЗИВНЫЙ ПОДХОД РАССМАТРИВАЕТ ИНВАЛИДНОСТЬ КАК	
	медицинскую проблему
	экономическую проблему
	личную проблему человека
V	социальную проблему
22. СОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ РАССМАТРИВАЕТ ИНВАЛИДНОСТЬ КАК	

	свойства, присущие человеку в результате болезни, травмы или иного воздействия на состояние здоровья
V	трудности и преграды, созданные обществом, не предусматривающим полноценного участия инвалидов в его деятельности

23. УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ИНВАЛИДНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ СВОЙСТВАМИ ЧЕЛОВЕКА И СВОЙСТВАМИ СОЦИАЛЬНОГО ОКРУЖЕНИЯ, ПРИСУЩЕ

	социальной модели инвалидности
V	биопсихосоциальной модели инвалидности
	медицинской модели инвалидности

24. «АБИЛИМПИКС» – ЭТО

	олимпиады по различным зимним и летним видам спорта для людей с инвалидностью
	конкурсы творчества для людей с инвалидностью
	конкурсы по интеллектуальному марафону для людей с инвалидностью
V	конкурсы по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

25. РОДИНОЙ «АБИЛИМПИКС» СТАЛА

	Великобритания
V	Япония
	Австралия
	Франция
	Колумбия

26. ПЕРВЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЧЕМПИОНАТ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МАСТЕРСТВУ СРЕДИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПРОШЕЛ

V	в 1981 г. в Токио
	в 1985 г. в Боготе

	в 2015 г. в Москве
	в 2016 г. в Бордо
27. МЕЖДУНАРОДНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ АБИЛИМПИКС БЫЛА СОЗДАНА	
	в 1981 г.
	в 1985 г.
V	в 1991 г.
	в 2016 г.
28. ПЕРВЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЧЕМПИОНАТ «АБИЛИМПИКС» – РОССИЯ» СОСТОЯЛСЯ В	
	2014 г.
V	2015 г.
	2016 г.
	2017 г.
29. РАЗВИТИЕ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ «АБИЛИМПИКС» В РОССИИ КООРДИНИРУЕТ	
	Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова
	Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена
V	Российский государственный социальный университет
	Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма
30. СОРЕВНОВАНИЯ «АБИЛИМПИКС» ПРОВОДЯТСЯ ПО КАТЕГОРИЯМ УЧАСТНИКОВ	
	студенты, специалисты
V	школьники, студенты, специалисты
	студенты
	школьники, студенты
31. В КАКОМ ГОДУ РОССИЯ ПРИСОЕДИНИЛАСЬ К МЕЖДУНАРОДНОМУ ДВИЖЕНИЮ «АБИЛИМПИКС»?	

V	2014 г.
	2015 г.
	2016 г.
32. ПРОФОРИЕНТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА КОНКУРСОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА «АБИЛИМПИКС» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ	
	соревнования для школьников
	профессиональные пробы
V	ярмарку вакансий трудоустройства

1.3. Законодательство Российской Федерации в области прав инвалидов

Инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со *стойким расстройством* функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

К инвалидам относятся лица с *устойчивыми* физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Уполномоченным органом государственной власти РФ в сфере защиты прав инвалидов является Правительство Российской Федерации, а основным нормативно-правовым актом, определяющим основные направления государственной политики в области социальной защиты инвалидов с целью обеспечения равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ, – Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Установление инвалидности у взрослых и детей осуществляется при предоставлении государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы. Для выполнения этой услуги в РФ функционируют федеральные учреждения медико-социальной экспертизы (медико-социальные экспертные комиссии, МСЭК),

подведомственные Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруду России).

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- ограничение жизнедеятельности;
- необходимость осуществления мер социальной защиты, включая реабилитацию или абилитацию.

Наличие лишь одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом. Инвалидность устанавливается исходя из *комплексной оценки* состояния здоровья гражданина в соответствии с Классификациями и критериями, утвержденными Минтрудом РФ.

«Нарушение здоровья» означает физическое, душевное и социальное неблагополучие, связанное с потерей, аномалией, расстройством анатомической, психологической, физиологической структуры и/или функции организма человека.

Нарушения здоровья разделены на следующие группы:

- нарушение психологических функций – восприятие, внимание, мышление, речь, эмоции, воля, сознание;
- нарушение сенсорных функций – зрение, слух, обоняние, осязание;
- нарушение статодинамических функций; нарушение функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции.

Под «ограничением жизнедеятельности» понимается полная или частичная утрата человеком способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью (табл. 2).

Таблица 2. Содержание категорий жизнедеятельности человека

Категории	Содержание
способность к самообслуживанию	способность самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в т. ч. навыки личной гигиены
способность к самостоятельному передвижению	способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом
способность к ориентации	способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения
способность к общению	способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации
способность контролировать свое поведение	способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм
способность к обучению	способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в т. ч. профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни
способность к трудовой деятельности	способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы

Выделяют 4 степени выраженности нарушений функций жизнедеятельности:

1. Незначительные нарушения (ограничения жизнедеятельности отсутствуют).

2. Умеренные нарушения (первая степень ограничений жизнедеятельности, подразумевающая потребность в коррекции и самокоррекции, в т. ч. с использованием технических средств реабилитации).

3. Выраженные нарушения (вторая степень ограничений жизнедеятельности, подразумевающая нуждаемость в регулярной и/или частичной помощи и/или надзоре со стороны посторонних лиц).

4. Значительно выраженные нарушения (третья степень ограничений жизнедеятельности, подразумевающая нуждаемость в постоянной помощи и/или надзоре со стороны посторонних лиц).

На основании анализа степени нарушений здоровья и имеющихся ограничений жизнедеятельности МСЭК определяет необходимость осуществления мер социальной защиты, включая реабилитацию или абилитацию.

В зависимости от степени расстройства функций организма гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности (табл. 3).

Таблица 3. Группы инвалидности и их особенности

Группа	Особенности
I группа	устанавливается при наличии стойких и значительно выраженных нарушениях функций организма, которые обуславливают необходимость в постоянной посторонней помощи, уходе и надзоре. В некоторых случаях инвалиды могут выполнять отдельные виды труда в специально созданных условиях
II группа	устанавливается при наличии стойких и выраженных функциональных нарушениях, которые не вызывают необходимости в постоянной посторонней помощи. Инвалиды, как правило, полностью или длительно нетрудоспособны; в отдельных случаях им разрешен труд в специально созданных условиях или на дому
III группа	устанавливается при наличии стойких и незначительно выраженных расстройствах функций организма, приводящих к снижению трудоспособности. Такие инвалиды нуждаются в изменении условий труда

I группа инвалидности устанавливается сроком на 2 года, II и III группы – сроком на 1 год, с последующим обязательным переосвидетельствованием медико-социальной экспертной комиссией (табл. 4). В структуре инвалидности инвалиды I группы составляют около 15 %, инвалиды II группы – до 60 %, инвалиды III группы – около 25 %. Ребенку (лицу в возрасте до 18 лет) независимо от тяжести расстройства функций организма устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Таблица 4. Основные критерии установления группы инвалидности

Группа	Критерии установления
I группа	<p>нарушение здоровья человека со <i>стойким значительно выраженным расстройством</i> функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) способности к самообслуживанию 3-й степени; 2) способности к передвижению 3-й степени; 3) способности к ориентации 3-й степени; 4) способности к общению 3-й степени; 5) способности контролировать свое поведение 3-й степени
II группа	<p>нарушение здоровья человека со <i>стойким выраженным расстройством</i> функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) способности к самообслуживанию 2-й степени; 2) способности к передвижению 2-й степени; 3) способности к ориентации 2-й степени; 4) способности к общению 2-й степени; 5) способности контролировать свое поведение 2-й степени; 6) способности к обучению 3-й, 2-й степени; 7) способности к трудовой деятельности 3-й, 2-й степени

III группа	<p>нарушение здоровья человека со <i>стойким умеренно выраженным</i> расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению способности к трудовой деятельности 1-й степени или ограничению следующих категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях и вызывающее необходимость его социальной защиты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) способности к самообслуживанию 1-й степени; 2) способности к передвижению 1-й степени; 3) способности к ориентации 1-й степени; 4) способности к общению 1-й степени; 5) способности контролировать свое поведение 1-й степени; 6) способности к обучению 1-й степени
------------	--

Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, и индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА), которая разрабатывается на 1 год, 2 года или бессрочно. При необходимости программа может быть откорректирована или вовсе изменена. Порядок составления и формы справки и индивидуальной программы реабилитации и абилитации утверждаются Минтрудом России.

Реабилитация инвалидов – это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. *Абилитация инвалидов* – это система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация и абилитация направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

ИПРА – это комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма,

формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

ИПРА является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности.

ИПРА имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид также вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации, включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.

ИПРА содержит реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду как бесплатно, так и за плату (табл. 5).

Таблица 5. Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду

Перечень	Содержание
реабилитационные мероприятия	<ul style="list-style-type: none">• восстановительная терапия (в т. ч. лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);• реконструктивная хирургия (в т. ч. лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);• санаторно-курортное лечение;• протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов;• обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации)
технические средства реабилитации	<ul style="list-style-type: none">• трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни;• кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные;

	<ul style="list-style-type: none"> • протезы, в т. ч. эндопротезы и ортезы; • ортопедическая обувь; • противопролежневые матрацы и подушки; • приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов; • специальная одежда; • специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения; • собаки-проводники с комплектом снаряжения; • медицинские термометры и тонометры с речевым выходом; • сигнализаторы звука световые и вибрационные; • слуховые аппараты, в т. ч. с ушными вкладышами индивидуального изготовления; • телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами; • телефонные устройства с текстовым выходом; • голосообразующие аппараты; • специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники); • абсорбирующее белье, памперсы; • кресла-стулья с санитарным оснащением
услуги	<ul style="list-style-type: none"> • ремонт технических средств реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия; • содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (путем выплаты ежегодной денежной компенсации); • предоставление услуг по сурдопереводу

Если предусмотренные ИПРА технические средства реабилитации или услуги не могут быть предоставлены инвалиду, или если инвалид приобрел их за собственный счет, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации или оказанной услуги. В то же время

если инвалид отказался от выполнения ИПРА, то прав на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий он в дальнейшем не имеет.

Формами социальной защиты инвалидов в Российской Федерации являются пенсии, ежемесячные денежные выплаты (ЕДВ) и социальные льготы. Основным критерием определения потребности человека с инвалидностью в мерах социальной защиты служит степень ограничения способности к трудовой деятельности, которая влияет на определение размера пенсий и ЕДВ.

Пенсия по инвалидности назначается в зависимости от причины и группы инвалидности, времени наступления инвалидности. Пенсии могут быть страховые (трудовые) и социальные.

Страховая пенсия по инвалидности – это ежемесячная денежная выплата, назначаемая гражданам, признанным в установленном порядке инвалидами, на период установления инвалидности, имеющим соответствующий страховой стаж (если человек отработал хотя бы день).

Социальная пенсия по инвалидности – это ежемесячная денежная выплата, назначаемая инвалидам, в т. ч. инвалидам с детства, детям-инвалидам и лицам, совершившим преднамеренное причинение вреда собственному здоровью, которое привело к инвалидности, и в случае, если гражданин не имеет трудового стажа.

В соответствии с ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалиды и дети-инвалиды имеют право на *ежемесячную денежную выплату* (ЕДВ) в рамках предоставления государственной социальной помощи, которая устанавливается и выплачивается территориальным органом Пенсионного фонда РФ. Федеральным законом № 178-ФЗ от 17.07.1999 г. «О государственной социальной помощи» установлено, что часть суммы ежемесячной денежной выплаты может направляться на финансирование набора социальных услуг, который является частью ЕДВ, и предоставляется по выбору льготника в натуральной форме или в денежном эквиваленте.

Набор социальных услуг включает в себя:

- обеспечение по рецептам врача бесплатными лекарствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;
- представление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний;

- бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения.

Инвалид, имеющий право на получение набора социальных услуг, может отказаться от их получения в натуральном виде полностью или частично, получая вместо них денежное возмещение в составе ЕДВ.

Для инвалидов в рамках государственных программ по реализации социальной защиты предусмотрены льготы для улучшения их материального положения. Перечень льгот можно разделить на несколько видов (табл. 6)

Таблица 6. Виды льгот и их содержание

Виды льгот	Содержание
медицинские	бесплатная или со скидкой возможность приобрести лекарственные препараты, протезы, специальную обувь, предоставление реабилитационной медицинской техники и ее обслуживание, проведение некоторых диагностических, восстановительных и лечебных процедур
транспортные	предоставление некоторым категориям инвалидов транспортных средств за счет фонда социального страхования, бесплатная парковка, бесплатный проезд в общественном транспорте, скидки при пользовании железнодорожным транспортом
социальные	возможность со скидкой воспользоваться санитарио-курортным лечением, бесплатный уход на дому, юридические консультационные услуги, перерасчет пенсионного обеспечения, возможность поступления в высшие учебные заведения на льготных условиях
налоговые	снижение налогообложения в некоторых сферах деятельности, в т. ч. предпринимательской, рассрочка по уплате налогов
жилищные	скидки на оплату коммунальных услуг и проведение капитального ремонта, улучшение жилищных условий
трудовые	более продолжительный отпускной период и сокращенная рабочая неделя

Особую категорию составляют дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Эти два понятия зачастую воспринимаются как синонимы, однако между ними имеются существенные различия.

Так, в Федеральном законе № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании в РФ» представлена только категория детей с ОВЗ, что, как считают эксперты, ограничивает права инвалидов, не всегда попадающих в эту категорию. Согласно статистике, около 40 тыс. детей-инвалидов не относятся к группе несовершеннолетних с ОВЗ, тогда как последних в системе образования зафиксировано в два раза больше.

Если несовершеннолетний с серьезными заболеваниями или последствиями травм не получил инвалидность, то он является ребенком с ОВЗ. Следовательно, дети с ОВЗ одновременно могут иметь инвалидность, однако дети-инвалиды не могут быть причислены к категории детей с ОВЗ, так как инвалидность устанавливается, если функциональные нарушения организма выражены второй и третьей степенью (в процентах – в диапазоне 40–100 %).

В связи с этим в современной литературе предложен следующий вариант разграничения понятий:

Ребенок с ОВЗ – лицо с недостатками психологического и (или) физического развития, которые препятствуют ему в получении образования без создания особых условий.

Ребенок-инвалид – лицо до 18 лет со стойким расстройством функций организма, спровоцированных последствиями травм, заболеваниями или врожденными дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и потребности в социальной защите.

В основе отечественного образования лежат два важнейших принципа:

1. *Инклюзивность образования* – создание свободной, безбарьерной среды в обучении и профессиональной подготовке людей с особыми потребностями.

Инклюзивность образования предполагает:

- ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- каждый человек способен думать и чувствовать;
- каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- все люди нуждаются друг в друге;

- подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- для всех обучающихся достижение прогресса скорее в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
- разнообразие усиливает все стороны жизни.

2. *Доступность образования* – предоставление населению широкого спектра возможностей получить надлежащее образование до начала трудовой деятельности и продолжать его во взрослом возрасте

Доступность образования является комплексным понятием и включает в себя следующие направления:

- доступное образование для социально незащищенных категорий населения;
- доступное образование для детей и молодежи с особыми потребностями (в т. ч. с ОВЗ);
- доступное образование для проживающих в отдаленных от образовательных центров регионах;
- доступное образование для одаренной и талантливой молодежи и др.

Доступность образования определяется как один из ведущих приоритетов государственной политики в сфере образования в РФ.

Опираясь на вышеуказанные принципы, Федеральный закон «Об образовании в РФ» ввел два принципиально важных понятия, касающихся вопросов обучения детей с ОВЗ:

- *инклюзивное образование* – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;
- *адаптированная образовательная программа* – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Образование обучающихся с ОВЗ может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам.

В настоящее время действующими являются два федеральных государственных образовательных стандарта (ФГОС), обеспечивающих обучение учащихся с ОВЗ по адаптированным образовательным программам:

1. ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями);

2. ФГОС начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Прием на обучение по таким программам происходит только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

Наряду с термином «инвалид» в нормативных актах и специальной литературе используется также термин «маломобильные группы населения» (МГН), который определяется как люди, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуги, необходимой информации или при ориентировании в пространстве. К маломобильным группам населения отнесены: инвалиды, люди с временным нарушением здоровья, беременные женщины, люди старших возрастов, люди с детскими колясками и т. п. Таким образом, МГН – это более широкая категория людей, включающая в себя и инвалидов.

Вопросы для тестового контроля

1. СМЫСЛ «ИНВАЛИДНОСТИ» НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ПЕРЕДАЕТ ПОНЯТИЕ

	«заболевание»
V	«устойчивое нарушение»
	«травма»

2. НАЗОВИТЕ УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ОРГАН ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ РФ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ИНВАЛИДОВ

	уполномоченный по правам человека РФ
V	Правительство РФ
	Конституционный суд РФ
	Всероссийское общество инвалидов

3. ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ АКТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В РОССИСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

V	Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
	Федеральный закон «О государственной социальной помощи»
	Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»

4. ПРАВА ИНВАЛИДОВ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

V	все группы прав человека
	только гражданские права человека
	самостоятельную группу прав, принадлежащих только людям с ограниченными возможностями здоровья
	исключительно экономические и социальные права человека

5. СОГЛАСНО НОРМАМ РОССИЙСКОГО ПРАВА ПРИНЦИП РАВЕНСТВА ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛЮДЯМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ РЕАЛИЗУЕТ СЕБЯ В ТОМ, ЧТО ИНВАЛИДЫ И НЕИНВАЛИДЫ

	равны в своих правах на доступ к социальным и медицинским услугам
	имеют равный доступ на труд и образование
V	равны во всех своих правах
	равны в своих обязанностях

6. КАКИЕ ГАРАНТИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРАВ ИНВАЛИДОВ СУЩЕСТВУЮТ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ?

V	действуют правовые акты в сфере социальной защиты и социального обеспечения инвалидов
	в рамках института уполномоченного по правам человека Российской Федерации создан институт уполномоченного по правам инвалидов
	закреплен запрет дискриминации по признаку инвалидности
	гарантируется финансирование за счет средств федерального бюджета неправительственных организаций, деятельность которых связана защитой прав инвалидов

7. СПОСОБНОСТЬ К УСТАНОВЛЕНИЮ КОНТАКТОВ МЕЖДУ ЛЮДЬМИ ПУТЕМ ВОСПРИЯТИЯ, ПЕРЕРАБОТКИ, ХРАНЕНИЯ, ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ И ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЧЕЛОВЕКА КАК

	способного контролировать свое поведение
V	способного к общению
	способного к обучению
	способного к ориентации

8. СПОСОБНОСТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕМЕЩАТЬСЯ В ПРОСТРАНСТВЕ ГОВОРИТ О ТОМ, ЧТО ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ

	общаться
	обслуживать сам себя
V	самостоятельно передвигаться
	ориентироваться

9. СПОСОБНОСТЬ К АДЕКВАТНОМУ ВОСПРИЯТИЮ ЛИЧНОСТИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКИ, ОЦЕНКЕ СИТУАЦИИ, ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВРЕМЕНИ И МЕСТА НАХОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЧЕЛОВЕКА КАК

	способного к общению
	способного контролировать свое поведение
	способного к самообслуживанию
V	способного к ориентации

10. НУЖДАЕМОСТЬ В ПОСТОЯННОЙ ПОМОЩИ И/ИЛИ НАДЗОРЕ СО СТОРОНЫ ПОСТОРОННИХ ЛИЦ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

	первую степень ограничений жизнедеятельности
	вторую степень ограничений жизнедеятельности
V	третью степень ограничений жизнедеятельности

11. ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ОПРЕДЕЛЯЕТ УСТАНОВЛЕНИЕ

V	первой группы инвалидности
---	----------------------------

	второй группы инвалидности
	третьей группы инвалидности
12. ПОЛНОСТЬЮ НЕТРУДОСПОСОБНЫМ ПРИЗНАЕТСЯ ИНВАЛИД	
V	первой группы
	второй группы
	третьей группы
13. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПЕРВОЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ	
V	необходимость постоянной помощи
	снижение трудоспособности
	выраженное функциональное нарушение
14. ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ	
	органами социальной защиты
V	государственной службой медико-социальной экспертизы
	Фондом социального страхования РФ
	учреждениями врачебно-трудовой экспертизы
15. ИПРА – ЭТО	
V	индивидуальная программа реабилитации или абилитации
	индивидуальная программа реабилитации и адаптации
	индивидуальная программа ресоциализации или абилитации
16. ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ ОТСУТСТВОВАВШИХ У ИНВАЛИДОВ СПОСОБНОСТЕЙ К БЫТОВОЙ, ОБЩЕСТВЕННОЙ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И ИНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ	
V	абилитацией
	интеграцией
	реабилитацией
	адаптацией

17. ПОЛНОЕ ИЛИ ЧАСТИЧНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СПОСОБНОСТЕЙ ИНВАЛИДОВ К БЫТОВОЙ, ОБЩЕСТВЕННОЙ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И ИНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ ПРОЦЕССОМ

	адаптации
	абилитации
V	реабилитации
	интеграции

18. ИПРА имеет для инвалида

	характер, обязательный к исполнению
V	рекомендательный характер

19. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ПЕРЕЧНЮ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ И ОРТЕЗИРОВАНИЕ, ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СЛУХОВЫХ АППАРАТОВ ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ

	услуг
	технических средств реабилитации
V	реабилитационных мероприятий

20. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРАВОВОЙ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ИНВАЛИДНОСТЬ

V	дает особый юридический статус, позволяющий получать различные льготы, выплаты и пенсии
	расширяет права лиц с ограниченными возможностями
	ограничивает некоторые права инвалидов
	дает право на получение государственных гарантий в здравоохранении
	определяет сферу жизнедеятельности человека

21. СОГЛАСНО РОССИЙСКИМ НОРМАМ ПРАВА ПРИНЦИП СПРАВЕДЛИВОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛЮДЯМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ РЕАЛИЗУЕТ СЕБЯ В ТОМ, ЧТО ИНВАЛИДЫ

	получают компенсационные выплаты за потерю здоровья в виде льгот
V	получают компенсационные выплаты за потерю здоровья в виде ЕДВ, пенсий, льгот

	получают компенсационные выплаты за потерю здоровья в виде установленной надбавки к пенсии
	имеют возможность раньше выйти на пенсию по возрасту
	получают компенсационные выплаты в виде повышенной пенсии по возрасту

22. ВЫБЕРИТЕ ЮРИДИЧЕСКИ ВЕРНУЮ ФОРМУЛИРОВКУ

	основным критерием определения потребности человека с инвалидностью в мерах социальной защиты служит степень ограничения жизнедеятельности, которая влияет на определение размера пенсий и ЕДВ
	основным критерием определения потребности человека с инвалидностью в услугах медицинской помощи служит степень ограничения способности к трудовой деятельности, которая влияет на определение размера пенсий и ЕДВ
	основным критерием определения потребности человека с инвалидностью в услугах медицинской помощи служит степень ограничения жизнедеятельности, которая влияет на размер установленной надбавки к пенсии
V	основным критерием определения потребности человека с инвалидностью в мерах социальной защиты служит степень ограничения способности к трудовой деятельности, которая влияет на определение размера пенсий и ЕДВ
	основным критерием определения потребности человека с инвалидностью в услугах медико-социальной помощи служит степень ограничения жизнедеятельности, которая влияет на определение размера пенсий и ЕДВ

23. ПЕНСИЯ ПО ИНВАЛИДНОСТИ НАЗНАЧАЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

V	причины и группы инвалидности, времени наступления инвалидности
	материальной обеспеченности инвалида
	возраста инвалида

24. ПРИ НАЛИЧИИ ТРУДОВОГО СТАЖА ИНВАЛИДУ НАЗНАЧАЕТСЯ

	социальная пенсия по инвалидности
V	страховая пенсия по инвалидности
	ежемесячная денежная выплата

25. ВОЗМОЖНОСТЬ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ САНИТАРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ СО СКИДКОЙ И БЕСПЛАТНЫЙ УХОД НА ДОМУ ОТНОСЯТСЯ К КАТЕГОРИИ

	медицинских льгот
V	социальных льгот
	жилищных льгот

26. ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ ПРИЗНАЮТСЯ ЛИЦА В ВОЗРАСТЕ

	до 14 лет
	до 16 лет
V	до 18 лет

27. ПРИНЦИПЫ, ПОЛОЖЕННЫЕ В ОСНОВУ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

	доступность и бесплатность
V	инклюзивность и доступность
	инклюзивность и бесплатность
	инклюзивность, бесплатность и доступность

28. СОГЛАСНО РОССИЙСКОМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО

V	обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей
	создание специальных учебных заведений для лиц с инвалидностью и ОВЗ и введение квот на их обучение в вузах
	обеспечение преимущественного доступа к образованию для лиц с инвалидностью и ОВЗ с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей

29. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ «ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПЕРЕВОД ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ПО АДАПТИРОВАННЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ВОЗМОЖЕН В СООТВЕТСТВИИ С

рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии

	решениями руководства образовательной организации
V	рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии и при согласии родителей (законных представителей)
	пожеланиями родителей (законных представителей)
30. ПОНЯТИЕ «МАЛОМОБИЛЬНЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ	
	синонимом понятия «инвалид»
V	более широким понятием, включающим в себя не только инвалидов
	понятием, включающим в себя лиц, не имеющих статуса «инвалид»

1.4. Организация доступной среды для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Что такое «доступная среда»?

Доступная, или безбарьерная, среда – это возможность посещать места, здания и помещения, получать услуги, пользоваться приспособлениями для всех – и для обычных людей, и для маломобильных граждан, в т. ч. инвалидов разных категорий. Данное понятие характеризует определенную социальную среду, в которой созданы благоприятные условия для жизнедеятельности всех членов общества.

Фундаментальные принципы доступности социальной среды:

1. Равенство – обеспечение для всех людей, независимо от их функциональных возможностей, получения одинакового уровня обслуживания.
2. Достоинство – обеспечение такого порядка и предоставления оказания услуг, который поддерживает статус и достоинство любого, кто ими пользуется.
3. Функциональность – гарантия соответствия услуг или сооружений специфическим потребностям всех участников, включая людей с инвалидностью, и их эффективного использования.

К основным критериям доступности относятся:

- возможность своевременно воспользоваться местами отдыха, ожидания и сопутствующего обслуживания;
- возможность беспрепятственно достигнуть места обслуживания и воспользоваться предоставленным обслуживанием;

- беспрепятственное движение по коммуникационным путям, помещениям и пространствам.

Главным способом получения информации о доступности тех либо иных объектов социальной, транспортной, инженерной инфраструктуры является их обследование на соответствие нормативным требованиям, установленным Сводом правил СП 59.13330.2016 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения».

По результатам обследования оформляется анкета, которая включает в себя подробную характеристику состояния путей пешеходного движения, наружных и внутренних лестниц (в т. ч. имеющих или не имеющих дублирующие пандусы), входных площадок, тамбуров, наружных и внутренних дверей, коридоров, переходов и мест ожидания, лифтов и эскалаторов, помещений (кабинетов) для приема посетителей, туалетов, душевых и т. д.

Каким параметрам доступности должны соответствовать объекты инфраструктуры?

По степени значимости установлены 4 параметра доступности объектов инфраструктуры (табл. 7), которые имеют следующий порядок приоритетов: 1) досягаемость, 2) безопасность, 3) информативность, 4) комфортность (удобство).

Таблица 7. Параметры доступности объектов инфраструктуры и их содержание

Параметры	Содержание
досягаемость	беспрепятственное передвижение по коммуникационным путям, помещениям и пространствам; достижение места целевого назначения и пользование предоставленными возможностями; пользование местами отдыха, ожидания и сопутствующего обслуживания
безопасность	возможность избежать травмы, ранения, увечья, излишней усталости из-за свойств архитектурной среды зданий; своевременно опознавать и реагировать на места и зоны риска; предупреждать посетителей о зонах, представляющих потенциальную опасность; соблюдать пожарную безопасность

информативность	возможность своевременного получения, осознания информации и соответствующего реагирования на нее: точная идентификация своего места нахождения и мест, являющихся целью посещения; возможность эффективной ориентации в светлое и темное время суток; возможность иметь непрерывную информационную поддержку на всем пути следования
комфортность	создание условий для минимальных затрат и усилий на удовлетворение своих нужд; обеспечение своевременной возможности отдыха, ожидания и дополнительного обслуживания, обеспечение условий для компенсации усилий, затраченных на движение и получение услуг; сокращение времени и усилий на получение необходимой информации; повышение комфортности рекомендуется осуществлять путем сокращения необходимого пути и времени для получения на одном месте нескольких услуг (например, время ожидания в очереди в бюро медико-социальной экспертизы не должно превышать 15 минут), увеличения числа мест отдыха, получения заблаговременно нужной информации, применения необходимого и эргономичного оборудования и др.

Какое значение имеет система информации и навигации при посещении объектов инфраструктуры?

При посещении лицами с инвалидностью или ОВЗ различных объектов инфраструктуры (например, учреждений медицинского, социального, культурного обслуживания населения) особое значение имеет система информации зон и помещений, которая должна:

- обеспечивать ее непрерывность на всех путях движения, своевременное ориентирование и однозначное опознание объектов и мест посещения;
- предусматривать возможность получения информации как о предоставляемых услугах (перечне и порядке их предоставления), так и о размещении и назначении функциональных элементов на объекте, о расположении путей эвакуации, в т. ч. предупреждать об опасности в экстремальных ситуациях.

Размещение и характер исполнения элементов системы информации и навигации должны учитывать:

- расстояние, с которого сообщение может быть эффективно воспринято;
- углы поля наблюдения, удобные для восприятия зрительной информации;
- ясное начертание и контрастность, а при необходимости – рельефность изображения;
- соответствие применяемых символов или пластических приемов общепринятому значению;
- исключение помех восприятию информационных средств (бликование указателей, слепящее освещение, совмещение зон действия различных акустических источников, акустическая тень).

Системы средств информации должны быть комплексными – для всех категорий инвалидов (визуальными, звуковыми, тактильными). Знаки и символы должны быть идентичными в пределах здания, комплекса сооружений, района расположения объектов; они должны соответствовать нормативным документам по стандартизации.

Знаки системы информации и навигации на входе в здание должны четко выделяться на фасаде и быть хорошо освещены; рядом с входом размещается знак доступности для инвалидов размером 20 × 20 см (достаточно одного знака или по отдельным категориям инвалидов – см. ниже); главный вход должен быть оборудован звуковым маяком. Входные двери, доступные для инвалидов, должны быть хорошо опознаваемы и иметь символ, указывающий на их доступность.

Цветовая гамма в учреждениях, адаптированных к особенностям зрения и психофизиологии инвалидов, имеет большое значение и должна сочетать желтый, желто-зеленый, оранжево-желтый цвета. Контрастная маркировка всех потенциально опасных препятствий на пути следования людей с нарушениями зрения должна быть обозначена желтыми полосами или кругами (например, подъем или спуск по лестнице). При этом контрастная полоса для ориентирования слабовидящих людей на ступени наносится на первую и последнюю ступеньки лестницы (рис. 3).



Рис. 3. Контрастная полоса для ориентирования слабовидящих людей

Какие барьеры могут присутствовать при использовании объектами инфраструктуры инвалидами разных категорий?

Доступность объектов инфраструктуры должна быть обозначена графическими знаками или буквенными символами (рис. 4).

Категории инвалидов				
 Инвалиды по слуху	 Инвалиды по зрению	 Инвалиды на креслах-колясках	 Инвалиды с нарушением ОДА	 Инвалиды с умственными нарушениями
Г	С	К	О	У

Рис. 4. Графические знаки и буквенные символы доступности объектов инфраструктуры

Доступность для инвалидов всех без исключения категорий обозначается знаком (рис. 5).



Рис. 5. Знак доступности для инвалидов всех категорий

Знаки или символы должны быть идентичными в пределах здания, комплекса сооружений, района расположения объектов.

При определении доступности объектов инфраструктуры особое внимание уделяется наличию барьеров, представляющих опасность для жизни и/или здоровья инвалида.

Например, для *инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках*, такими барьерами могут быть:

- пороги и ступени;
- неровное или скользкое покрытие;
- неправильно установленные пандусы (например, нарушение требования его расположения: при наличии пандуса входная дверь обязательно должна открываться в противоположную от него сторону);
 - отсутствие поручней;
 - высокое расположение информации, высокие прилавки;
 - отсутствие места для разворота на кресле-коляске, узкие дверные проемы, коридоры;
- отсутствие посторонней помощи при преодолении препятствий и др.

При невозможности устранения того либо иного барьера его наличие должно быть обозначено графически (рис. 6).

	Ограниченная ширина прохода		Осторожно! Уступ бортового камня
	Осторожно! Крутой подъем		Осторожно! Лестница вверх
	Осторожно! Крутой спуск		Осторожно! Лестница вниз
	Осторожно! Крутой боковой наклон		Осторожно! Скользкая дорога
	Осторожно! Выступ бортового камня		Осторожно! Препятствие

Рис. 6. Графические обозначения барьеров

Графическим знаком обозначается кнопка вызова сотрудников объекта инфраструктуры для оказания помощи инвалиду, передвигающемуся на кресле-коляске (рис. 7).



Рис. 7. Графический знак, обозначающий кнопку вызова сотрудников

Дополнительные графические знаки для данной категории инвалидов см. на рис. 8.

	Место для инвалидов, пожилых людей с детьми		Подъемник, эскалатор
	Туалет для инвалидов		Лифт для инвалидов
	Беспрепятственный вход в помещение		Беспрепятственный выход из помещения

Рис. 8. Дополнительные графические знаки для инвалидов-колясочников

Для инвалидов с нарушениями зрения основными барьерами могут стать:

- отсутствие тактильных указателей, в т. ч. направления движения, информационных указателей;
- преграды на пути движения (стойки, колонны, стеклянные двери без контрастного обозначения, углы и др.);
- неровное или скользкое покрытие;
- отсутствие помощи на объекте инфраструктуры для получения информации и ориентации.

Основные тактильные знаки для инвалидов по зрению на объекте инфраструктуры см. на рис. 9.



Рис. 9. Основные тактильные знаки для инвалидов по зрению

Общие знаки, обозначающие доступность объекта для инвалидов по зрению, см. на рис. 10.

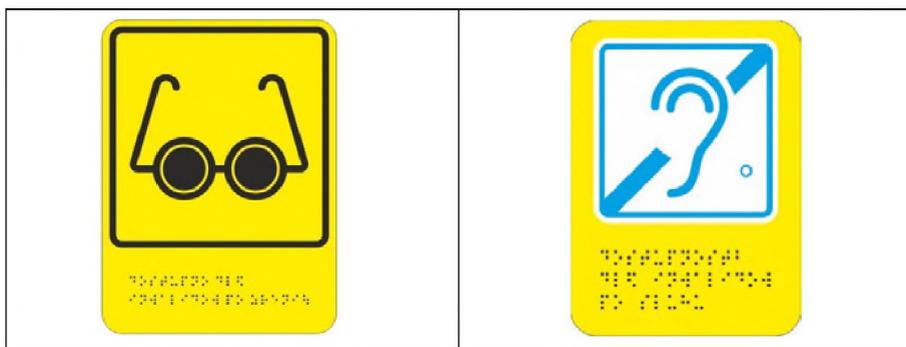


Рис. 10. Общие знаки доступности объекта для инвалидов по зрению

Для обеспечения безопасного передвижения инвалида по зрению по объекту инфраструктуры используются разнообразные тактильные наклейки, основные см. на рис. 11.



Рис. 11. Примеры тактильных наклеек для инвалидов по зрению

Для предупреждения о возможных опасностях на пути следования инвалидов по зрению также применяются разные формы рифления тактильных напольных указателей (табл. 8).

Таблица 8. Основные формы рифления тактильных напольных указателей для инвалидов по зрению

Назначение	Размеры	Форма рифления	Место расположения
внимание, крайняя ступенька лестничного марша	полоса по ширине и длине ступеньки	с конусообразными рифами	На расстоянии 800 мм от кромки первой ступени лестницы
направляющие дорожки	полоса шириной не менее 500 мм	с продольными рифами	На расстоянии 800 мм от кромки проезжей части
внимание, препятствие	полоса, выложенная по контуру препятствия шириной 300 мм	с квадратными рифами	На расстоянии 800 мм от препятствия
внимание, поворот налево (направо)	плита со стороной квадрата, равной 500 × 500 мм	с рифами, расположенными по диагонали	На месте поворота

Важное требование для обеспечения доступности объекта для инвалидов по зрению – это наличие звуковых устройств и средств информации (звуковых маяков при входах, пересечениях путей движения; радиотрансляции в зданиях, помещениях, в лифтовых кабинах, в бытовых помещениях).

Для инвалидов с нарушениями слуха основными барьерами могут стать:

- отсутствие зрительной информации на объекте инфраструктуры, в т. ч. при чрезвычайных ситуациях;
- отсутствие возможности подключения современных технических средств реабилитации (слуховых аппаратов) к системам информации;
- электромагнитные помехи при проходе через турникеты;
- отсутствие сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика, другие информационные барьеры.

Системы информирования слабослышащих и глухих людей и оповещения их о возможных опасностях используют следующие типы сигналов:

1. Визуально-звуковые сигналы – используют мигающий свет (световые указатели и знаки, разметка и цвета частей оборудования, световые маяки, табло, стенды). Например, информационный терминал используется в зонах большого скопления народа – в кинотеатрах, музеях, торговых центрах, вокзалах и др. Интерфейс можно выбрать с режимом работы «для людей с проблемами слуха». Терминал применяют и как электронный носитель информации, и как средство противопожарной безопасности; он также может показывать пути эвакуации из здания.

2. Слуховые сигналы – используют различные способы усиления звука (слуховые аппараты, беспроводные системы, индукционные системы, устройства, издающие низкочастотные звуки). Например, индукционные системы преобразовывают электрический или речевой сигнал в электромагнитный, увеличивая и очищая его для слуховых аппаратов и кохлеарных имплантов. Индукционные системы улучшают восприятие людей с потерей слуха аудиоинформации в общественных местах, учебных классах. Стационарная система может быть подключена к громкой связи, различным устройствам оповещения и другим сигнальным источникам. В акустически сложных условиях наиболее эффективным средством для лучшей разборчивости речи являются беспроводные устройства передачи звука (FM системы), помогающие устранить неблагоприятные влияния шума, большого расстояния, эха и т. д., улучшить коммуникацию в учебных классах для сла-

бослышащих, обучить людей с проблемами слуха мерам противопожарной безопасности.

Общий знак, обозначающий доступность объекта для инвалидов по слуху, см. на рис. 12.



Рис. 12. Общий знак доступности объекта для инвалидов по слуху

Для инвалидов с нарушениями умственного развития основными барьерами могут стать:

- отсутствие понятной для усвоения информации;
- отсутствие посторонней помощи для получения информации и ориентации.

Что такое «ясный язык» и каковы правила его применения?

Ясный язык (формат «простыми словами», или легкое чтение) является адаптированным вариантом стандартного литературного или разговорного языка и подразумевает два возможных уровня адаптации: либо упрощение текста только для чтения, либо упрощение для чтения и понимания. Международный день ясного языка с 2020 г. отмечается 28 мая.

Тексты на ясном языке предназначены для тех, у кого по разным причинам недостаточно хорошо сформированы и/или развиты навыки чтения и способности понимать тексты на стандартном языке, в т. ч. для людей с *ментальной инвалидностью и особенностями умственного развития*, а также для людей с возрастными когнитивными изменениями. Чтобы найти нужную информацию, записаться на прием к врачу, прочитать инструкцию, заполнить стандартную форму, таким людям необходима помощь посредника или текст, переведенный со стандартного на ясный язык.

Основная цель создания текстов на ясном языке – предоставление безбарьерного доступа к информации, позволяющего:

- обеспечить и повысить безопасность жизнедеятельности с помощью памяток, инструкций, пошаговых руководств и т. д.;
- расширить возможности за счет информирования о правах, доступных продуктах и услугах, в т. ч. образовательных, финансовых, социальных, медицинских и т. п.;
- повысить качество жизни за счет полного включения в культурную, общественную, политическую жизнь, доступа к развлекательно-обучающим материалам.

Работа по распространению ясного языка ведется во многих странах мира: издаются книги, ясный язык внедряется в СМИ и деятельность социально-культурных учреждений. В большинстве европейских стран этими вопросами занимаются профильные фонды, ассоциации, некоммерческие организации. Наиболее известные на данный момент разработки принадлежат Inclusion Europe — международной ассоциации поддержки людей с особенностями интеллектуального развития, работающей в 39 европейских странах. В 1998 г. Inclusion Europe опубликовала первые рекомендации по ясному языку для ряда европейских языков. Во многих странах эти правила до сих пор являются единственным руководством по созданию доступных для понимания текстов.

К сожалению, в России до сих пор не существует стандарта, посвященного ясному языку. Отдельные некоммерческие организации и благотворительные фонды, работающие с людьми с особенностями интеллектуального развития, занимаются адаптацией материалов самостоятельно, опираясь на личный опыт или на правила, разработанные для других языков. Делаются также попытки адаптации текстов на ясный язык в финансовой сфере. Например, Центробанк РФ разработал план мероприятий (дорожную карту) по повышению доступности услуг финансовых организаций для людей с инвалидностью, маломобильных групп населения и пожилого населения. В нем ясный язык упоминается как «простое чтение».

При составлении текста на ясном языке нужно соблюдать целый ряд правил, а именно следует *использовать*:

только часто употребляемые слова

одни и те же слова для обозначения одних и тех же явлений, объектов, действий, ситуаций

прямую форму обращения

активный залог вместо пассивного

избегать:

длинных и сложных для понимания слов в предложении

сокращений слов и аббревиатур (МСЭК, ИПРА и пр.)

использования частицы «не»

сложных для понимания терминов и иностранных слов

Если нет возможности заменить сложные для понимания термины и слова, нужно написать пояснения к ним непосредственно в тексте, например:

гренки – поджаренные ломтики хлеба;

консоле с гренками – бульон из говяжьего и куриного фарша;

медальоны из говядины – отбивные из мяса круглой формы

При переводе на ясный язык при разговоре или при письме следует:

- использовать короткие предложения (короткие «рубленные» фразы);
- начинать каждое предложение с новой строки;
- строить предложение так, чтобы в нем передавалась одна мысль;
- разделять длинные предложения на несколько коротких;
- разделять предложение, занимающее несколько строчек, в том месте, где можно сделать паузу при прочтении вслух;
- по возможности использовать предложения с одним подлежащим.

Например:

<i>вместо того, чтобы сказать / написать</i>	<i>следует сказать / написать</i>
Город имеет большую площадь.	Город очень большой. Город занимает много места.
Сергей пришел в библиотеку. Сейчас он находится в читательской зоне.	Сергей пришел в библиотеку. Сейчас Сергей находится в читательской зоне. Читательская зона – это место, где читают книги.
Церковь была построена в 1825 г. Она была восстановлена на старых фундаментах в 1995 г.	Церковь была построена давно. Церковь восстановлена на старом месте 25 лет назад.

<i>вместо того, чтобы сказать / написать</i>	<i>следует сказать / написать</i>
В настоящих Правилах применяются следующие основные термины и понятия: 1. Автобус – автомобиль с числом мест для сидения более девяти, включая место водителя; 2. Автомобиль – механическое транспортное средство, имеющее не менее четырех колес, расположенных не менее чем на двух осях, за исключением колесных тракторов и самоходных машин.	В Правилах дорожного движения используются специальные слова. Вот значение этих слов: Автобус – автомобиль для перевозки пассажиров. Автобус перевозит много людей. Автомобиль – транспорт для перевозки пассажиров и грузов. Автомобиль имеет мотор и 4 колеса.
Вам нужно посетить терапевта в 13:15.	Вам нужно быть у терапевта в 13 часов 15 минут.
Введите ПИН-код банковской карты.	Банковская карта – это пластиковая карта. Она используется для оплаты товаров и услуг. Код банковской карты – секретный пароль. Он состоит из цифр. Его знает только владелец банковской карты.

Не следует писать объемных текстов: книга в 100 страниц для людей с интеллектуальными нарушениями покажется слишком большой и недоступной для понимания. Ее лучше разделить на 3 брошюры.

При создании печатного текста *следует*:

- разделить весь текст на небольшие части по смыслу;
- использовать А4 или А5 форматы страниц;
- оставить большие поля со всех сторон страницы (не менее 2 см от каждого края);
- пронумеровать страницы (лучше всего внизу страницы);
- выравнивать текст по левому краю;

- не выделять первую строку части текста отступом красной строки;
- выделить заголовки или наиболее важную информацию жирным шрифтом;
- отделять каждый абзац (или смысловую часть) промежутками интервалом от 6 до 8 пунктов;
- по возможности избегать размещения информации в столбцах (таблицах).

Для некоторых людей с ментальной инвалидностью и особенностями умственного развития наиболее доступными являются графические изображения. При этом следует учитывать возраст человека: нельзя использовать «детские» картинки, если текст адресован взрослому. Текст, сопровождающий изображение, должен быть коротким и лаконичным и относиться только к данному изображению; он может размещаться как слева, так и справа от изображения, сверху над изображением или снизу под изображением, но в одном тексте необходимо придерживаться только одного варианта размещения текста и графического изображения.

К примеру, так может выглядеть текст с изображениями, объясняющий человеку как добраться до нужного ему места.

Выйти из дома.	
Сесть в автобус номер 23.	
Проехать 3 остановки.	
Выйти на остановке «Зеленый луг».	

Какие обязанности возлагаются на органы государственной власти, органы местного самоуправления и организации по созданию доступной среды для инвалидов?

Общие обязанности по адаптации для инвалидов доступной среды установлены Федеральным законом от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Эти обязанности возложены на органы государственной власти, органы местного самоуправления и организации, независимо от их организационно-правовой формы, и разделяются на 3 группы (табл. 9).

Таблица 9. Группы обязанностей по адаптации доступной среды

Группы	Содержание
<p>Обязанности по обеспечению физической доступности объектов социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры, а также предоставляемых в них услуг</p>	<ul style="list-style-type: none"> • создание условий для беспрепятственного доступа к таким объектам, к местам отдыха и к предоставляемым в них услугам; • создание условий для беспрепятственного пользования всеми видами общественного транспорта; • обеспечение возможности самостоятельного передвижения по территории, на которой расположены объекты инфраструктуры, входа в такие объекты и выхода из них, посадки в транспортное средство и высадки из него, в т. ч. с использованием кресла-коляски; • допуск на объекты собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение и выдаваемого по форме и в порядке, определенных Минтрудом РФ
<p>обязанности, направленные на устранение факторов, препятствующих получению инвалидами необходимой информации на объектах социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры</p>	<ul style="list-style-type: none"> • надлежащее размещение оборудования и носителей информации, необходимых для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и к услугам с учетом ограничений их жизнедеятельности; • создание условий для беспрепятственного пользования средствами связи и информации (включая средства, обеспечивающие дублирование звуковыми сигналами световых сигналов светофоров и устройств, регулирующих движение пешеходов через транспортные коммуникации); • дублирование необходимой для инвалидов звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика

обязанности, возлагаемые на работников организаций, контактирующих с населением	<ul style="list-style-type: none"> • сопровождение инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание им помощи на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур; • оказание работниками организаций, предоставляющих услуги населению, помощи инвалидам в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами
---	---

Выделяют, например, 6 основных структурно-функциональных зон объекта социальной инфраструктуры, подлежащего адаптации для инвалидов и других маломобильных групп населения (рис. 13):

1. Территория, прилегающая к зданию (участок).
2. Вход (входы) в здание.
3. Путь (пути) движения внутри здания (в т. ч. пути эвакуации).
4. Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта).
5. Санитарно-гигиенические помещения.
6. Система информации на объекте (устройства и средства информации и связи и их системы).



Рис. 13. Основные структурно-функциональные зоны и элементы зданий и сооружений, подлежащие адаптации (см. табл. 10)

Таблица 10. Зоны и их элементы

Зоны	Их элементы
территория, прилегающая к зданию (участок)	вход (входы) на территорию путь (пути) движения на территории лестница (наружная) пандус (наружный) автостоянка и парковка
вход (входы) в здание	лестница (наружная) пандус (наружный) входная площадка (перед дверью) дверь (входная) тамбур
путь (пути) движения внутри здания (в т. ч. пути эвакуации)	коридор (вестибюль, зона ожидания, галерея, балкон) лестница (внутри здания) пандус (внутри здания) лифт пассажирский (или подъемник) дверь пути эвакуации (в т. ч. зоны безопасности)
зона целевого назначения	различные формы здания обслуживания граждан: кабинетная, зальная, прилавочная, с перемещением по маршруту, кабина индивидуального обслуживания; места приложения труда; жилые помещения
санитарно-гигиенические помещения	туалетная комната душевая/ванная комната бытовая комната (гардеробная)
система информации на объекте	визуальные средства акустические средства тактильные средства

В зависимости от предназначения того или иного объекта инфраструктуры к его оборудованию предъявляются различные требования. Например, в многоквартирных домах и зданиях общественного пользования с большим количеством эта-

жей преимущественно устанавливаются вертикальные подъемники или лифтовые установки. Расположение бюро медико-социальной экспертизы выше первого этажа допускается только при наличии в здании специально оборудованного лифта или подъемника для инвалидов и иных маломобильных групп населения. В организациях по предоставлению жилищно-коммунальных услуг специальной мерой по обеспечению доступности для инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата является оборудование мест повышенного удобства или устройства для передвижения в местах ожидания и местах приема граждан (например, костылей); для инвалидов по зрению должно иметься дополнительное место впереди или сбоку для собаки-поводыря. В читальном зале библиотеки образовательных организаций следует предусматривать размещение инвалидов с нарушением зрения в специальной зоне отдельно от инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках.

Что такое «универсальный дизайн» и «разумное приспособление» (табл. 11)?

Таблица 11. Соотношение понятий «универсальный дизайн» и «разумное приспособление»

Универсальный дизайн	Разумное приспособление
Определение	
дизайн предметов, обстановки, программ и услуг, призванный их сделать максимально пригодными к использованию для всех людей	внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным и неоправданным бременем
Предназначение	
для объектов нового строительства (реконструкции, капитального ремонта), для производства новых товаров и услуг	для объектов и услуг действующих, введенных в действие ранее утверждения соответствующих нормативов

Требования *универсального дизайна* в полной мере можно выполнить в отношении объектов нового строительства (реконструкции, капитального ремонта),

а также производства новых товаров и услуг. Важно помнить, что универсальный дизайн не исключает использование ассистивных («помогающих») устройств для конкретных групп инвалидов, где это необходимо, включая технические средства, помощь персонала и др.

Универсальный дизайн возник на основе концепций безбарьерной среды и применяется для проектирования технологий, инструкций, услуг и других продуктов и сред.

Наиболее распространенные примеры *универсального дизайна* приведены ниже (рис. 14–16).



Рис. 14. Бордюрные вырезы или тротуарные пандусы, необходимые для людей в инвалидных колясках или людей с маленькими детьми



Рис. 15. Контрастная по цвету посуда с крутыми бортами, помогающая тем, у кого есть проблемы со зрением или ловкостью



Рис. 16. Низкопольные автобусы, поднимающие передний конец на уровень земли и/или оснащенные пандусами, а не бортовыми лифтами

Разумное приспособление предполагает внесение необходимых и подходящих модификаций и коррективов для обеспечения реализации инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод (табл. 12). Речь здесь идет о разумном приспособлении окружающей обстановки под нужды инвалида, но с обязательным учетом, с одной стороны, его потребностей и, с другой – имеющихся организационных, технических и финансовых возможностей их удовлетворения. Именно этот подход наиболее приемлем в решении проблем обеспечения доступа к действующим объектам и услугам, введенным ранее утверждения соответствующих нормативов.

Таблица 12. Основные способы *разумного приспособления*

Способы	Пути достижения
обеспечение доступности зданий и сооружений путем оборудования их пандусами, широкими дверными проемами, надписями шрифтом брайля и т. п.	архитектурно-планировочные решения и соответствующие ремонтно-строительные работы
обеспечение доступности для инвалидов услуг организаций путем изменения порядка их предоставления, оказания инвалидам дополнительной помощи при их получении и т. п.	организационные решения во-просов предоставления соответствующих социально значимых услуг

Вопросы для тестового контроля

1. СРЕДА, КОТОРАЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПА ИНВАЛИДОВ И ДРУГИХ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ К ОБЪЕКТАМ И УСЛУГАМ, А ТАКЖЕ ИНТЕГРАЦИЮ ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВО И ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ИХ ЖИЗНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

	адаптивной средой
V	доступной средой
	благоприятной средой
	комфортной средой
	реабилитационной средой

2. РАВЕНСТВО КАК ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЙ ПРИНЦИП ДОСТУПНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ ОЗНАЧАЕТ

V	обеспечение для всех людей, независимо от их функциональных возможностей, получения одинакового уровня обслуживания
	обеспечение такого порядка и предоставления оказания услуг, который поддерживает статус и достоинство любого, кто их использует
	гарантию соответствия услуг или сооружений специфическим потребностям всех участников, включая людей с инвалидностью, и их эффективного использования

3. СООТВЕТСТВИЕ УСЛУГ ИЛИ СООРУЖЕНИЙ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОТРЕБНОСТЯМ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ИХ ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГАРАНТИРУЕТ ТАКОЙ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЙ ПРИНЦИП ДОСТУПНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ, КАК

	равенство
	достоинство
V	функциональность

4. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОБЪЕКТА ИНСТРУКТУРЫ ПО КРИТЕРИЯМ ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ РАЗНЫХ КАТЕГОРИЙ ОФОРМЛЯЕТСЯ

	акт несоответствий
V	анкета

административный протокол

судебное предписание

5. ПО СТЕПЕНИ ЗНАЧИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТАКОЙ ПАРАМЕТР ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТА ИНФРАСТРУКТУРЫ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ, КАК

V	досыгаемость
---	--------------

	безопасность
--	--------------

	информативность
--	-----------------

	комфортность
--	--------------

6. БЕСПРЕПЯТСТВЕННОЕ ПЕРЕДВИЖЕНИЕ ПО КОММУНИКАЦИОННЫМ ПУТЯМ, ПОМЕЩЕНИЯМ И ПРОСТРАНСТВАМ ОБЪЕКТА ИНСТРАСТРУКТУРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТАКОЙ ПАРАМЕТР ЕГО ДОСТУПНОСТИ, КАК

V	досыгаемость
---	--------------

	безопасность
--	--------------

	информативность
--	-----------------

	комфортность
--	--------------

7. ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗБЕЖАТЬ ТРАВМЫ, РАНЕНИЯ, УВЕЧЬЯ, ИЗЛИШНЕЙ УСТАЛОСТИ ИЗ-ЗА СВОЙСТВ АРХИТЕКТУРНОЙ СРЕДЫ ОБЪЕКТА ИНСТРАСТРУКТУРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТАКОЙ ПАРАМЕТР ЕГО ДОСТУПНОСТИ, КАК

	досыгаемость
--	--------------

V	безопасность
---	--------------

	информативность
--	-----------------

	комфортность
--	--------------

8. ВОЗМОЖНОСТЬ ЭФФЕКТИВНОЙ ОРИЕНТАЦИИ В СВЕТЛОЕ И ТЕМНОЕ ВРЕМЯ СУТОК НА ОБЪЕКТЕ ИНСТРАСТРУКТУРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТАКОЙ ПАРАМЕТР ЕГО ДОСТУПНОСТИ, КАК

	досыгаемость
--	--------------

	безопасность
--	--------------

V	информативность
	комфортность
9. ВРЕМЯ ОЖИДАНИЯ В ОЧЕРЕДИ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ	
V	не должно превышать 15 минут
	не должно превышать 30 минут
	не установлено
10. СИСТЕМЫ СРЕДСТВ ИНФОРМАЦИИ НА ОБЪЕКТЕ ИНСТРАСТРУКТУРЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ	
V	визуальными, звуковыми, тактильными
	визуальными и звуковыми
	звуковыми и тактильными
	только тактильными
11. СИСТЕМА ИНФОРМАЦИИ И НАВИГАЦИИ НА ВХОДЕ В ЗДАНИЕ	
	должна четко выделяться на фасаде здания и быть хорошо освещенной
	знак доступности для инвалидов размером 20 × 20 см должен размещаться рядом с входом (достаточно одного знака или по отдельным категориям инвалидов)
	главный вход должен быть оборудован звуковым маяком
V	все перечисленное
12. КАКИМ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ ДОЛЖНЫ ОТВЕЧАТЬ ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ВХОДНЫЕ ДВЕРИ	
V	входные двери, доступные для инвалидов, должны быть хорошо опознаваемы и иметь символ, указывающий на их доступность
	наружные двери не могут иметь пороги
	на путях движения инвалидов не рекомендуется применять распашные двери на петлях одностороннего действия с фиксаторами в положениях «открыто» или «закрыто» с доводчиком
13. КОНТРАСТНАЯ ПОЛОСА ДЛЯ ОРИЕНТИРОВАНИЯ СЛАБОВИДЯЩИХ ЛЮДЕЙ НА СТУПЕНИ НАНОСИТСЯ	

V	на первую и последнюю ступеньки
	на каждую ступеньку
	на первую и последнюю ступеньки и подступеньки
	на каждую ступеньку и подступеньки
	на подступеньки

14. КОНТРАСТНАЯ МАРКИРОВКА ВСЕХ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫХ ПРЕПЯТСТВИЙ НА ПУТИ СЛЕДОВАНИЯ ЛЮДЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ОБОЗНАЧЕНА

	черными квадратами на желтом фоне
	белыми кругами на черном фоне
V	желтыми полосами или кругами
	красными треугольниками

15. ЦВЕТОВЫЕ РЕШЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ ОТДЕЛКИ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, АДАПТИРОВАННЫХ К ОСОБЕННОСТЯМ ЗРЕНИЯ И ПСИХОФИЗИОЛОГИИ ИНВАЛИДОВ, ДОЛЖНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СОДЕРЖАТЬ

	голубой, зеленый и красный цвета
V	желтый, желто-зеленый, оранжево-желтый цвета
	красный, красно-оранжевый цвета



16. ГРАФИЧЕСКИЙ ЗНАК  ОБОЗНАЧАЕТ ДОСТУПНОСТЬ ОБЪЕКТА ИНФРАСТРУКТУРЫ

	только для инвалидов-колясочников
V	для инвалидов всех категорий
	для инвалидов-колясочников и лиц с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

17. ПРИ НАЛИЧИИ ПАНДУСА ВХОДНАЯ ДВЕРЬ ДОЛЖНА ОТКРЫВАТЬСЯ

V	в противоположную сторону от пандуса
	на пандус

внутри помещения



18. ГРАФИЧЕСКИЙ ЗНАК ОЗНАЧАЕТ

Осторожно! Крутой спуск

Осторожно! Крутой подъем

V Осторожно! Скользкая дорога

Осторожно! Выступ бортового камня



19. ГРАФИЧЕСКИЙ ЗНАК ОЗНАЧАЕТ

подъемник, эскалатор

туалет для инвалидов

V лифт для инвалидов

20. БУКВЕННЫЙ СИМВОЛ «С» ОЗНАЧАЕТ ДОСТУПНОСТЬ ОБЪЕКТА ИНФРАСТРУКТУРЫ ДЛЯ

глухих и слабослышащих

V слепых и слабовидящих

21. ОТСУТСТВИЕ ТАКТИЛЬНЫХ УКАЗАТЕЛЕЙ, В Т. Ч. НАПРАВЛЕНИЯ ДВИЖЕНИЯ, ИНФОРМАЦИОННЫХ УКАЗАТЕЛЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ БАРЬЕРОВ ДЛЯ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ ПО ОБЪЕКТУ ИНФРАСТРУКТУРЫ

V инвалидов по зрению

инвалидов по слуху

инвалидов-колясочников

22. ТАКОЙ ТИП РИФЛЕНИЯ, КАК , ОЗНАЧАЕТ ДЛЯ ИНВАЛИДА ПО ЗРЕНИЮ

V Внимание! Крайняя ступенька лестничного марша

Внимание! Препятствие

23. ОТСУТСТВИЕ ЗРИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ОБЪЕКТЕ ИНФРАСТРУКТУРЫ, В Т. Ч. ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ БАРЬЕРОВ ДЛЯ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ ПО ОБЪЕКТУ ИНФРАСТРУКТУРЫ

	инвалидов по зрению
V	инвалидов по слуху
	инвалидов-колясочников

24. ВИЗУАЛЬНО-ЗВУКОВЫЕ И ИНДУКЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ИНФОРМИРОВАНИЯ

	инвалидов по зрению
V	инвалидов по слуху
	инвалидов-колясочников

25. ИНФОРМАЦИЯ НА «ЯСНОМ ЯЗЫКЕ» («ЛЕГКОЕ ЧТЕНИЕ») НАПРАВЛЕНА НА ОБЛЕГЧЕНИЕ ПОНИМАНИЯ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ЛИЦ

V	с нарушениями умственного развития
	с нарушениями зрения
	с нарушениями слуха

26. ПРИ ПЕРЕДАЧЕ ИНФОРМАЦИИ НА «ЯСНОМ ЯЗЫКЕ» НЕОБХОДИМО

	говорить/писать как можно короче, опуская лишние подробности и не вдаваясь в детали
V	использовать короткие фразы (предложения), доступно объясняя сложные для понимания термины и слова
	использовать по возможности причастные и/или деепричастные обороты

27. ОБЯЗАННОСТИ ПО СОЗДАНИЮ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ, УСТАНОВЛЕННЫЕ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ «О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

	только на органы государственной власти и органы местного самоуправления
--	--

V	на органы государственной власти и органы местного самоуправления и все организации, учреждения и предприятия независимо от их организационно-правовой формы
	только на государственные и муниципальные организации, учреждения и предприятия
28. В МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМАХ И ЗДАНИЯХ ОБЩЕСТВЕННОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ ЭТАЖЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УСТАНОВЛИВАЮТСЯ	
V	вертикальные подъемники или лифтовые установки
	мобильные лестничные подъемники
	наклонные подъемники
29. РАСПОЛОЖЕНИЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВЫШЕ ПЕРВОГО ЭТАЖА	
V	допускается при наличии в здании специально оборудованного лифта или подъемника для инвалидов и иных маломобильных групп населения
	допускается
	не допускается
30. КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕР ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕРОЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ УСЛУГ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЖИЛИЩНО-КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ	
V	оборудование мест повышенного удобства или устройства для передвижения, например, костылей в местах ожидания и местах приема граждан
	адаптация официальных сайтов в сети Интернет с приведением их к международному стандарту доступности веб-контента и веб-сервисов (WCAG)
	выпуск альтернативных форматов печатных материалов (например, крупный шрифт или аудиофайлы)
31. В ЧИТАЛЬНОМ ЗАЛЕ БИБЛИОТЕКИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СЛЕДУЕТ ПРЕДУСМАТРИВАТЬ	
	размещение инвалидов с нарушением зрения и передвигающихся на креслах-колясках совместно с другими читателями

V	размещение инвалидов с нарушением зрения в специальной зоне отдельно от инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках
---	--

	размещение инвалидов с нарушением зрения и инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, в отдельном специальном месте
--	--

32. РАЗУМНОЕ ПРИСПОСОБЛЕНИЕ – ЭТО ОБЯЗАННОСТЬ

	предоставлять инвалидам возможность пользоваться на вокзалах залом повышенной комфортности для официальных делегаций
--	--

	для обеспечения доступности инвалидов полностью реконструировать старые здания, не имеющие лифтов
--	---

V	приспособить для инвалидов, с учетом имеющихся у них ограничений жизнедеятельности, помещения путем оборудования их пандусами, широкими дверными проемами, надписями шрифтом Брайля и т. п.
---	---

33. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ДИЗАЙН – ЭТО

V	проектирование продуктов и среды, которая доступна для каждого человека и не нуждается в адаптации или специализированном дизайне
---	---

	обеспечение доступности определенных структурно-функциональных зон объекта
--	--

	выделение на уровне входа специальных помещений, зон или блоков, приспособленных для обслуживания инвалидов, с обеспечением всех видов услуг, имеющихся в данном здании
--	---

1.5. Примерный функционал волонтеров инклюзии

Приведенные ниже тестовые задания помогут вам более четко понять особенности функционала волонтеров инклюзии, принципы и специфику инклюзивного волонтерского движения.

Вопросы для тестового контроля

1. КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ УТВЕРЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ?

	волонтерство – это только для молодых
V	волонтерам компенсируют личные расходы на транспорт и питание
	волонтерам платят деньги
	волонтерам не нужна подготовка

2. ВОЛОНТЕРЫ ИНКЛЮЗИИ – ЭТО

V	лица, прошедшие обучение по программе волонтерского сопровождения людей с инвалидностью различных нозологических групп
	представители образовательных организаций, общественных организаций инвалидов, работодателей
	лица, участвующие в поддержке и помощи социально незащищенных слоев населения

3. ИНКЛЮЗИВНОЕ ВОЛОНТЕРСТВО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ РАБОТУ СО СЛЕДУЮЩИМИ КАТЕГОРИЯМИ ИНВАЛИДОВ

	лица с нарушением опорно-двигательного аппарата
	лица с ментальными нарушениями
	лица с нарушением зрения и слуха
V	все ответы верны

4. ВОЛОНТЕРЫ ИНКЛЮЗИИ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ

V	основы психологии инвалидности
	теорию социальной работы с людьми с инвалидностью
	основы специальной педагогики
	все варианты верны

5. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ПРИНЦИПОМ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЛОНТЕРОВ ИНКЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

V	принцип альтруизма
---	--------------------

	принцип партнерства
	принцип гласности
6. ОТМЕТЬТЕ КАЧЕСТВА, ПРИСУЩИЕ ИНКЛЮЗИВНОМУ ВОЛОНТЕРУ	
V	общительность
	замкнутость
	стеснительность
7. УЧАСТНИКАМИ ВОЛОНТЕРСКОЙ ПРОГРАММЫ МОГУТ СТАТЬ ВСЕ ЖЕЛАЮЩИЕ, КРОМЕ	
	лиц пенсионного возраста
	людей с инвалидностью
V	лиц, не достигших 14-летнего возраста
	безработных
	самозанятых
8. ВОЛОНТЕР СЧИТАЕТСЯ «СЕРЕБРЯНЫМ»	
V	с 55 лет
	с 60 лет
	с 70 лет
	с 65 лет
9. КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ УТВЕРЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ?	
V	волонтер может выбрать удобный гибкий график, чтобы совмещать волонтерство со своей основной деятельностью
	граждане РФ старше 70 лет не могут заниматься волонтерством
	чтобы стать волонтером, требуются специальное образование и соответствующая квалификация
	волонтеры работают только с социальными проблемами
10. КАКОЙ ТИП ПОДДЕРЖКИ ВОЛОНТЕРУ НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ?	
	обучение и подготовка

	психологический
V	финансовый
	материальный

11. ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

V	волонтер имеет право требовать внесения всех необходимых сведений о своей работе в волонтерскую книжку
	волонтер не имеет права в любой момент прекратить свою волонтерскую деятельность
	волонтер должен приобрести оборудование и средства индивидуальной защиты, необходимые для работы, самостоятельно
	волонтерская организация не обязана раскрывать волонтеру все свои мотивации

12. ПРИНЦИП «НЕ НАВРЕДИ», КОТОРОГО ОБЯЗАН ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ ВОЛОНТЕР, ЗАТРАГИВАЕТ

	подопечных волонтера, их родственников, других волонтеров и персонал учреждений
V	самого волонтера, подопечных волонтера, их родственников, других волонтеров и персонал учреждений
	только подопечных волонтера
	подопечных волонтера и других волонтеров

13. ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

	индивидуальный формат работы наиболее эффективен для волонтера
V	волонтер не имеет права помогать своему подопечному деньгами и подарками
	волонтер может ставить под сомнение компетенцию профессионалов учреждений, в которых он работает, если у него есть подобные подозрения
	волонтер не обязан соблюдать правила пропускного режима учреждений, в которых он работает, поскольку это касается только рядовых посетителей

14. КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ УТВЕРЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НЕВЕРНЫМ?

	волонтеры в медучреждениях не занимаются медицинским уходом
	волонтер может составить индивидуальный график посещения подопечных
V	подопечных необходимо регулярно жалеть и сочувствовать им
	взаимодействуйте с ребенком-подопечным так, как вам хотелось бы, чтобы с вами общались в детстве

15. КАКОМУ СОВЕТУ СТОИТ СЛЕДОВАТЬ, ЧТОБЫ НЕ ВЫГОРЕТЬ В ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?

V	тщательно следите за своим психологическим состоянием
	сначала помогайте подопечным, а уже потом себе
	постоянно меняйте группу и сферу деятельности
	помните, что волонтерство – это непосредственная помощь, которая важнее, чем работа или учеба

16. КАКИМ СПОСОБОМ БОЛЬШИНСТВО ВОЛОНТЕРОВ В РОССИИ ПОПАДАЕТ В ВОЛОНТЕРСТВО?

	через некоммерческие организации
V	через образовательные учреждения
	по инициативе работодателя
	самостоятельно, по собственной инициативе

17. ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

	волонтер-новичок может найти через волонтерскую организацию добровольческий проект, но присоединиться к команде организации он не может
	взаимоотношения с волонтерами могут быть только на регулярной основе
V	волонтеры практически никогда не действуют в одиночку
	по закону органы местного управления не могут самостоятельно привлекать волонтеров для участия в проектах

18. ВЫ РЕШИЛИ СТАТЬ ВОЛОНТЕРОМ ИНКЛЮЗИИ. КАКОВ ПЕРВЫЙ ЭТАП ОТБОРА И ОБУЧЕНИЯ?

V	заполнение анкеты
	распределение в команду
	стажировка
	инструктаж

19. ВЫ РАБОТАЕТЕ В ВОЛОНТЕРСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И В Т. Ч. ЗАНИМАЕТЕСЬ СОСТАВЛЕНИЕМ ДОКУМЕНТАЦИИ. ИМЕЕТЕ ЛИ ВЫ ПРАВО РАССКАЗЫВАТЬ ЧЛЕНАМ СЕМЬИ ПРО ПЕРСОНАЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ, КОТОРЫЕ ВАМ ПОПАДАЮТСЯ В ДОКУМЕНТАХ?

V	нет
	да
	только близким членам семьи
	только сведения из документов без грифа «секретно»

20. ВАМ ОЧЕНЬ ХОЧЕТСЯ ПОМОГАТЬ ТЕМ, КТО НУЖДАЕТСЯ В ПОМОЩИ. ОДНАКО ВЫ РАБОТАЕТЕ ПОЛНЫЙ РАБОЧИЙ ДЕНЬ, И НА ВОЛОНТЕРСТВО У ВАС ОСТАЕТСЯ ВСЕГО ЛИШЬ 3–4 ЧАСА В НЕДЕЛЮ. СМОЖЕТЕ ЛИ ВЫ СТАТЬ ВОЛОНТЕРОМ?

	нет, совмещать волонтерство и работу в формате полного рабочего дня не рекомендуется
V	да, этого достаточно, можно выстроить график регулярной деятельности
	да, но вы сможете заниматься лишь дистанционным волонтерством – онлайн или медиа
	нет, этого мало, нужно уделять волонтерству хотя бы 8 часов в неделю

1.6. Техники эффективного общения. Разработка примерных речевых модулей

Эффективное общение – это передача информации нужному адресату и получение желаемой обратной связи путем воздействия и привлечения внимания. Общение – это не только получение самой информации, но и понимание намере-

ний, стоящих за ней. Полный смысл сообщения следует передавать с использованием всех навыков эффективной коммуникации, включая устные, невербальные или письменные.

Коммуникация – это всегда двусторонний процесс. Обратная связь и взаимодействие представляют собой факторы, позволяющие узнать, насколько успешным он был. Еще одним важным аспектом эффективной коммуникации является *умение слушать*.

Люди должны уметь не только эффективно и уверенно говорить, но также слушать и понимать, что хочет сказать другой человек или группа людей. Эффективное общение необходимо для изменения поведения других людей, правильного настраивания их на восприятие чего-либо и получения информации от собеседника.

Эффективное общение может укрепить доверие, помочь людям лучше понять вас, заручиться чьим-то уважением и развить отношения с окружающими. Оно необходимо для установления надежного контакта, а также для укрепления отношений по мере необходимости.

При помощи эффективного общения можно избежать ненужных проблем в отношениях. Оно может быть полезно с точки зрения принятия решений, формулировки выводов и решения проблем через взаимодействие в конфликтных ситуациях. Оно же может пригодиться, если вам нужно сообщить что-то неприятное. Хорошие отношения с людьми уменьшают чувство стресса и беспокойства. У вас также всегда будет надежная социальная поддержка.

Работа в команде или группе единомышленников также требует навыков эффективного общения. Достижение консенсуса возможно только при общении между людьми. Вы должны обладать уверенностью, чтобы влиять на людей и заставлять их верить вам.

Вот некоторые из наиболее *эффективных навыков* общения:

- Умение слушать.
- Умение говорить кратко.
- Умение проявлять интерес.
- Умение не быть предсудительным.
- Умение аккуратно пользоваться невербальными средствами общения.
- Наблюдательность.

- Умение совладать со стрессом.
- Умение говорить ясно и четко.

Барьеры общения мешают нашим сообщениям достигать разума собеседника или искажают их так, что они теряют изначальный смысл и посыл. Существует множество барьеров, которые могут препятствовать эффективному общению, в их числе:

- физические (расстояние, шум и т. д.);
- физиологические (нарушения слуха или речи);
- социокультурные (культурные различия);
- семантические (знаки и символы).

В качестве барьеров могут выступать и другие факторы: окружающая среда, стресс, контекст, чье-то вмешательство, эмоциональный дисбаланс, отсутствие интереса или сосредоточенности, непоследовательный язык тела и т. д.

Препятствия для эффективного общения можно преодолеть при помощи подходящих средств, используя более короткие предложения, лучше организуя сообщение перед его отправкой, тренируясь, проявляя эмпатию и внимательность, избегая предрассудков, информационного шума и т. д.

При общении с людьми с инвалидностью и ОВЗ необходимо помнить, что *инвалидность* – это не свойство человека, а *препятствие*, которое возникает у него в обществе при налаживании контактов с другими людьми.



Самое худшее, что вы можете сделать при общении с инвалидом, – это лишний раз напомнить ему, что он «не такой, как все», подчеркнув пропасть, лежащую между ним («больным», «неполноценным») и здоровыми людьми. Лучше

всего сделать вид, что все в порядке. А для этого нужно не бояться смотреть на человека с ограниченными возможностями и активно вступать с ним в контакт.

Человек устроен так, что какие бы недостатки он ни имел, он всегда хочет чувствовать себя наравне с другими людьми. В особенности это касается инвалидов. Поэтому во время общения с человеком с ОВЗ любое ваше неосторожное слово может его обидеть и навсегда отбить у него желание общаться с вами.

Когда инвалида называют неполноценным, это его скорее угнетает, чем поддерживает. А когда человек, который не может самостоятельно ходить, слышит о себе «прикован к инвалидной коляске», то чувствует себя обреченным. Поэтому упомянутые выше слова, а также все другие, похожие на них, следует раз и навсегда исключить из своего лексикона. То, как мы говорим, тесно связано с тем, что мы думаем и как ведем себя по отношению к другим людям. К сожалению, в русском языке терминология, не содержащая в себе каких-либо оттенков дискриминации в отношении людей с инвалидностью, до сих не сложилась даже среди инвалидов – даже в среде инвалидов присутствуют разные точки зрения на правомочность употребления тех или иных фраз и понятий.

Приведенные ниже тестовые задания помогут вам понять, какие речевые обороты или фразы приемлемы, неприемлемы (недопустимы) или нежелательны к употреблению при общении с людьми с инвалидностью и ОВЗ.

Вопросы для тестового контроля

1. КАКИЕ ФРАЗЫ И ВЫРАЖЕНИЯ *НЕПРИЕМЛЕМЫ* К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛИЦАМ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА?

	человек с эпилепсией
V	калека
V	неполноценный
V	припадочный
	страдающий от последствий полиомиелита
	жертва полиомиелита
V	эпилептик

2. ОПРЕДЕЛИТЕ ЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ФРАЗЫ И ВЫРАЖЕНИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛИЦАМ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

	страдающий ДЦП
	человек с врожденным дефектом
V	имеющий инвалидность в результате полиомиелита
	жертва полиомиелита
V	человек с врожденной инвалидностью
V	перенесший полиомиелит
V	человек с эпилепсией
V	имеющий ДЦП

3. КАКИЕ ФРАЗЫ И ВЫРАЖЕНИЯ *НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫ* К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛИЦАМ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА?

	перенесший полиомиелит
	человек с эпилепсией
V	жертва полиомиелита
	имеющий инвалидность в результате полиомиелита
V	страдающий от последствий полиомиелита
V	человек с врожденным дефектом

4. КАКИЕ СЛОВА ИЛИ ФРАЗЫ *НЕДОПУСТИМЫ* ЛИБО *НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫ* ПРИ ОБЩЕНИИ С НЕЗРЯЧИМ ЧЕЛОВЕКОМ?

	невидящий человек
	слабовидящий человек
V	совершенно слепой
V	слепой, как крот
V	слепой человек
	человек с нарушениями зрения

5. КАКИЕ СЛОВА ИЛИ ФРАЗЫ *НЕДОПУСТИМЫ* ЛИБО *НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫ* ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ НАРУШЕНИЯ СЛУХА?

V	глухонемой
	неслышащий человек
V	глухой
	слабослышащий человек
V	тугоухий

6. КАКИЕ СЛОВА ИЛИ ФРАЗЫ *НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫ* ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ ПСИХИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ?

	человек с задержкой в развитии
	человек с эмоциональными проблемами
V	душевнобольной
	человек с психическим заболеванием
V	сумасшедший

7. КАКИЕ СЛОВА ИЛИ ФРАЗЫ *НЕДОПУСТИМЫ* ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ ПСИХИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ?

V	олигофрен
	человек с задержкой в развитии
V	умственно неполноценный
V	идиот
	человек с эмоциональными проблемами
V	дебил
V	умственно больной

8. КАК ПРАВИЛЬНО СКАЗАТЬ?

	даун
	человек с болезнью Дауна

	дауненок
V	человек с синдромом Дауна

9. КАКИЕ СЛОВА ИЛИ ФРАЗЫ *НЕДОПУСТИМЫ* ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИСПЫТЫВАЮЩИМ ЗАТРУДНЕНИЯ В РЕЧИ?

	человек с речевыми проблемами
	человек, имеющий инвалидность с затруднениями речи
V	немой
	человек с заиканием
V	заика

10. КАК ПРАВИЛЬНО СКАЗАТЬ?

	жертва аутизма
V	человек с аутизмом
	человек, страдающий аутизмом
	аутист
	аутичный человек

РАЗДЕЛ 2. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВОЛОНТЕРСКОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1. Технологии волонтерской работы с лицами с нарушением опорно-двигательного аппарата

ЗАДАНИЯ

Поприветствуйте и идентифицируйте лицо с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Предложите ему свою помощь.

Осуществите сопровождение инвалида по определенному маршруту в зависимости от используемого технического приспособления (инвалидное кресло, коляска с электромотором, костыли, трости, ходунки или другие технические приспособления):

- окажите помощь по преодолению препятствий на объекте социальной, инженерной и транспортной инфраструктуры;
- обеспечьте передвижение в местах с доступной средой и без таковой, с барьерами (пороги, ступени, двери и т. д.) и без препятствий.

ПАМЯТКА

Категория лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата – неоднородная по составу. Имеется значительный разброс первичных патологий и вторичных нарушений развития. Отклонения в развитии лиц с такой диагностикой отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности.

Отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата:

1. Заболевания нервной системы:

- детский церебральный паралич (ДЦП);
- полиомиелит.

2. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:

- врожденный вывих бедра;
- кривошея;
- косолапость и другие деформации стоп;
- аномалии развития позвоночника (сколиоз);

- недоразвитие и дефекты конечностей (верхних и/или нижних);
- аномалии развития пальцев кисти;
- артрогрипоз (врожденное уродство).

3. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:

- травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;
- полиартрит;
- заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит);
- системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

По данным Министерства труда и социальной защиты РФ, численность инвалидов-колясочников в России составляет 320 тыс. чел (1 группа).

I. Действия при знакомстве, разговоре и предложении помощи

Шаг 1. Будьте вежливы

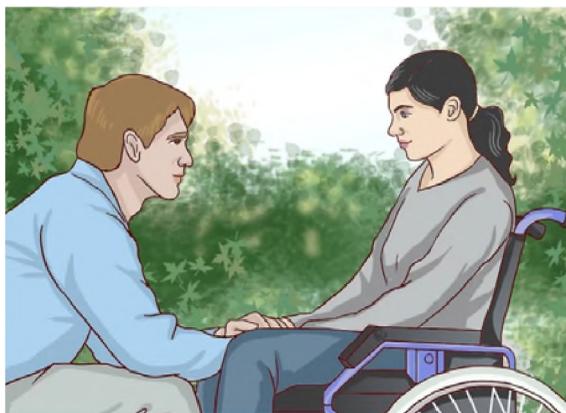


Когда вас знакомят с человеком, передвигающимся на коляске, вполне естественно пожать ему руку. Даже те, кому трудно двигать рукой, или те, кто пользуются протезом, вполне могут пожать руку – правую или левую, что вполне допустимо. Рукопожатие установит физическую связь и уменьшит психологические барьеры для эмоциональной связи.

Если человек не может или не хочет пожать вам руку, он вежливо отклонится. Не обижайтесь, отказ, скорее всего, объясняется доставляющим инвалиду неудобством или болезненными ощущениями и не имеет к вам никакого отношения.

В начале разговора представьтесь сами и, если необходимо, представьте людей, находящихся рядом; обращайтесь к детям с инвалидностью по имени, а к подросткам и людям старшего возраста по имени и отчеству.

Шаг 2. Всегда избегайте предположений о способностях других



Нахождение в инвалидной коляске не означает, что человек парализован или неспособен сделать несколько шагов. Некоторые люди используют инвалидные коляски только потому, что они не могут стоять в течение длительного времени или имеют проблемы с ходьбой. Так же часто используют инвалидные коляски люди с заболеваниями сердца, чтобы избежать перенапряжения.

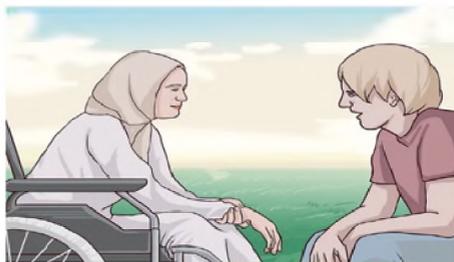
Если вам интересно, почему человек использует инвалидную коляску, лучше спросить, чем предполагать, но так, чтобы человек не почувствовал себя неловко. Например, «Вы не возражаете, если я спрошу, почему вы используете инвалидную коляску?» Спросить об этом можно после того, как вы познакомитесь. Такой вопрос не может исходить от незнакомого человека. Предлагая свою помощь, не стоит быть назойливым.

Шаг 3. Говорите напрямую с человеком в инвалидной коляске



Если человека, пользующегося инвалидной коляской, кто-то сопровождает, включите его в разговор, но не вместо человека, использующего инвалидную коляску, не направляйте вопросы о человеке, использующем инвалидную коляску, человеку, который его сопровождает. Когда вы долго беседуете с кем-то в кресле-коляске, садитесь. Для человека в инвалидной коляске очень утомительно, даже больно смотреть на вас снизу вверх.

Шаг 4. Общайтесь уверенно в спокойном и дружелюбном тоне



Когда вы длительное время общаетесь с человеком, использующим инвалидную коляску, присядьте на корточки, сядьте или отойдите от него на метр, чтобы он мог на вас нормально смотреть, сохраняя зрительный контакт и не напрягаясь.

Общайтесь так же, как и с любым другим человеком. Помните, что, как правило, у людей, имеющих трудности при передвижении, нет проблем со зрением, слухом и пониманием. Не редактируйте свою речь, не избегайте таких слов, как «бег» или «ходьба». Попытки избежать фраз с этими словами, скорее всего, делают разговор неловким. Большинство людей в инвалидных колясках не считают

фразы с этими словами оскорбительными. Как и в любом разговоре, если человек указывает, что предпочел бы, чтобы вы избегали определенных фраз, вежливо выполните его просьбу.

Шаг 5. Избегайте каких-либо комментариев или шуток по поводу инвалидной коляски



Если человек сам подшучивает над своим положением, целесообразно присоединиться к подшучиванию, но никогда сами не начинайте. В то же время не бойтесь шутить, так как шутка, будучи тактичной и уместной, поможет вам наладить общение и разрядить обстановку. Относитесь к другому человеку как к себе самому, точно так же его уважайте, и тогда все будет хорошо.

Шаг 6. Не прикасайтесь к коляске, пока вас не попросят



Спросите разрешение, прежде чем прикасаться к человеку или его инвалидной коляске. Поглаживание или опора на коляску могут быть истолкованы как неуважительное отношение. Человек может использовать инвалидную коляску из-за травмы, поэтому ваше прикосновение может быть болезненным. Точно так же не прикасайтесь к человеку, использующему инвалидную коляску, и к его вещам.

Рассматривайте инвалидную коляску как продолжение тела человека. Коляска относится к личному пространству человека. Опирайтесь на нее или повиснуть на ней – все равно что делать то же самое с ее обладателем. Как вы не кладете руку на плечо малознамого человека, так же не кладите руку на его инвалидную коляску без необходимости.

Всегда уважайте личное пространство пользователя инвалидной коляски. Начать катить коляску без спроса – грубейшее нарушение, сравнимое с тем, что взять здорового человека, стоящего на остановке, перекинуть через плечо и понести в неизвестном направлении, ничего не объясняя. Не надо хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по спине или по плечу.

Шаг 7. Предложите свою помощь



Если вы видите ситуацию, когда пользователь инвалидной коляски может воспользоваться вашей помощью, сначала спросите. Не обижайтесь, если человек откажется; он, вероятно, просто очень независим. Например, если вы видите человека в инвалидной коляске, приближающегося ко входу, вы можете спросить: «Хотите, чтобы я открыл вам дверь?» Если вы видите человека в

инвалидной коляске, поднимающегося по крутому склону, вы можете спросить: «Хотели бы вы, чтобы я помог вам подняться в гору?» Никогда не перемещайте инвалидную коляску без разрешения. Если ваше предложение о помощи принято, спросите, что нужно делать, и четко следуйте инструкциям.

Шаг 8. Запомните основные правила при использовании инвалидной коляской

1. Если вам разрешили катить коляску, сначала катите ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия. Имейте в виду, что коляски с электромотором, как правило, имеют табличку, где указан тип батареи, имеется схема, как ее отсоединить, как перевести коляску в режим ручного движения и кто является владельцем коляски.



2. Ни в коем случае не пытайтесь без спроса поднять коляску с инвалидом и пронести ее в тех местах, где нет пандуса или лифта. Имейте в виду, что, даже если владелец коляски не против, для таких манипуляций требуется персонал, который имеет особый опыт. В крайнем случае воспользуйтесь рекомендациями инвалида. Если вы готовите встречу, в которой участвуют люди, использующие коляску или испытывающие трудности в передвижении, побеспокойтесь о том, чтобы там, где есть барьеры (пороги, ступени, двери и пр.), были сотрудники, готовые помочь.



3. Не подхватывайте коляску за колеса или другие выступающие части, которые, на ваш взгляд, предназначены для ее подъема. Это может быть небезопасно и грозит складыванием коляски или ее поломкой, а для инвалида чревато падением.

4. Позаботьтесь о том, чтобы человек, использующий коляску, мог дотянуться до нужных ему вещей. Всегда лично убеждайтесь в доступности мест, где запланированы мероприятия.

5. Если человек на коляске расположился таким образом, что мешает пройти вам или другим людям, можно ли его подвинуть? Конечно, он же не один в мире. Но коляску нельзя начинать катить без предварительного разговора с ее хозяином.

6. Если существуют архитектурные барьеры, предупредите о них, чтобы человек заранее имел возможность принимать решения. Убедитесь, что проходы и коридоры достаточно широки, чтобы маневрировать в инвалидной коляске. Туалетные комнаты должны быть достаточно большими, чтобы развернуть коляску, и необходимы поручни. Если событие происходит на открытом воздухе, то земля или поверхность должны позволить инвалидной коляске легко передвигаться по нему. Гравий, песок, мягкие или очень неровные поверхности могут представлять серьезную проблему.

Отдельной категорией выступают люди с нарушениями опорно-двигательного аппарата, способные передвигаться самостоятельно, в т. ч. используя трости, костыли или ходунки. В эту группу входят те, кто может ходить, но нуждается в приспособлениях для облегчения ходьбы, или те, кому трудно передвигаться на большие расстояния.

Если человек использует приспособления для ходьбы (трости, костыли или ходунки), ему может быть трудно пользоваться руками, когда он стоит, чтобы достать телефон или заполнить документы. Некоторым комфортнее делать это сидя. Другие предпочитают стоять, потому что вставать и садиться им сложно или неудобно. Поэтому волонтеру важно помнить, что таким людям можно предложить присесть, но не настаивать на этом.

Если человеку сложно ходить, найдите место, где человек может присесть, и принесите его вещи ему. Можно предложить помощь в размещении верхней одежды, сумок, чемоданов или других вещей. Уместно будет предложить открыть дверь. При этом всегда помните, что трогать и/или переставлять костыли, трости, ходунки без разрешения нельзя.

II. Действия при сопровождении

1. *Помощь по преодолению препятствий на объекте социальной, инженерной и транспортной инфраструктуры*

При сопровождении инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, ба-
рьерными различной степени выраженности могут быть:

- пороги, ступени, неровное, скользкое покрытие;
- неправильно установленные пандусы, отсутствие поручней;
- высокое расположение информации;
- высокие прилавки;
- отсутствие места для разворота на кресле-коляске;
- узкие дверные проемы, коридоры;
- отсутствие посторонней помощи при преодолении препятствий (при необходимости) и другие физические и информационные барьеры.

При сопровождении инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата барьерами различной степени выраженности могут быть:

- 1) для лиц, передвигающихся самостоятельно с помощью трости, костылей, опор, – пороги, ступени, неровное, скользкое покрытие, неправильно установленные пандусы, отсутствие поручней, отсутствие мест отдыха на пути движения и другие физические барьеры;

2) для лиц, не действующих руками, – препятствия при выполнении действий руками (открывание дверей, снятие одежды и обуви и т. д., пользование краном, клавишами и др.), отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для осуществления действий руками.

Если вас попросили передвигать коляску с инвалидом, катите ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия или к выпадению инвалида из кресла-коляски.

На объекте массового посещения (кинотеатры, театры, концертные залы и т. п.) необходимо сразу выяснить, планирует ли инвалид расположиться в зале в кресле-коляске на специально отведенном месте. В этом случае необходимо организовать, чтобы соответствующие службы демонтировали кресла для освобождения площадки для размещения кресла-коляски в зале. Если инвалид планирует пересесть из кресла-коляски в зрительское кресло, необходимо оказать ему помощь при пересадке (по его просьбе) и сложить коляску.

Человек на коляске по расположению относительно окружающих его людей всегда ниже, т. е. при большом скоплении людей ему трудно ориентироваться, видеть доступную для других информацию. По его просьбе следует проинформировать его о расположении основных зон обслуживания: как попасть в гардероб, туалет, где находятся его место в зрительном зале, кабинет приема, другое место обслуживания, и при необходимости сопроводить его до места целевого посещения. В начале посещения следует обязательно проинформировать инвалида, где находятся зоны безопасности, как себя вести в экстренной ситуации.

При поступлении сигнала об оказании помощи из санузла для инвалидов следует выяснить, какого рода помощь требуется, при необходимости открыть дверь снаружи специальным ключом и организовать необходимую помощь (поднять инвалида с пола, вызвать медицинский персонал и пр.).

По окончании посещения объекта (получения услуги, окончании спектакля, концерта) следует помочь инвалиду одеться в гардеробе и покинуть помещение объекта либо в числе первых посетителей, либо предложить подождать, когда пройдет основной их поток.

2. Передвижение в местах с доступной средой и без таковой, с барьерами (пороги, ступени, двери и т. д.) и без барьеров.

Притормозите коляску в месте перепадов высоты, порога, стыка пандуса и прилегающего пола. Будьте осторожны, при резком нажатии на ручки коляска может опрокинуться.

При необходимости преодоления небольших препятствий (порогов, одиночных ступеней) осторожно нажмите ногой специальный упор-рычаг на раме сзади коляски. Пороги и одиночные ступени можно преодолевать, перекатывая коляску сначала задними большими колесами (спиной вперед). При перемещении по крутому пандусу следует спускать инвалида спиной вниз, чтобы он не выпал из коляски.

Выясните у посетителя на кресле-коляске, нужно ли ему воспользоваться платформой для инвалидов для спуска или подъема на другие уровни объекта (при наличии платформы). При использовании платформы следует предложить помощь инвалиду для заезда на нее по минипандусу, для некоторых подъем даже на небольшую высоту представляет затруднение (рис. 17).

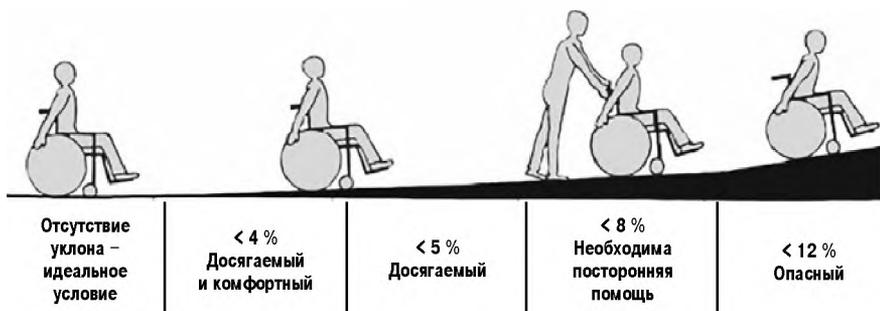


Рис. 17. Характеристика уклона пандуса по параметрам доступности и безопасности

В экстренных ситуациях следует максимально быстро организовать безопасную эвакуацию нуждающихся в помощи, привлекая к этому ответственных лиц либо добровольных помощников, четко управляя их действиями. Не следует эвакуировать инвалидов на кресле-коляске в общем потоке, т. к. они могут затормозить поток людей и создать давку. В исключительных случаях при необходимости эвакуации инвалида по лестнице следует переносить на руках без коляски (вес коляски 18–20 кг).

При необходимости перемещения инвалида по лестнице путем переноса коляски обязательно спросите его, за какие части коляски можно ее поднимать, т. к. у коляски есть съемные детали (подлокотники, подножки, большие колеса).

При падении инвалида на пол спросите его, как оказать ему помощь, и следуйте его инструкциям.

3. Помощь в использовании технических средств реабилитации (изделий)

К техническим средствам реабилитации относятся устройства, содержащие технические решения, в т. ч. специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида (рис. 18)



Рис. 18. Технические средства реабилитации инвалидов-колясочников

Вопросы для тестового контроля

1. КОГДА ВЫ ГОВОРИТЕ С ЧЕЛОВЕКОМ, ПОЛЬЗУЮЩИМСЯ ИНВАЛИДНОЙ КОЛЯСКОЙ ИЛИ КОСТЫЛЯМИ, НЕОБХОДИМО

смотреть на него сверху вниз и внимательно слушать

опереться на инвалидную коляску, чтобы сократить дистанцию между вами

V расположиться так, чтобы ваши и его глаза были на одном уровне

2. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ ТАКИЕ ВИДЫ ПАТОЛОГИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, КАК

полиартрит

V детский церебральный паралич (ДЦП)

	врожденный вывих бедра
	аномалии развития позвоночника (сколиоз)
V	полиомиелит
	недоразвитие и дефекты конечностей (верхних и/или нижних)
	кривошея

3. К ВРОЖДЕННЫМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, КРОМЕ

	кривошеи
	врожденного вывиха бедра
V	полиомиелита
	артрогрипоза (врожденного уродства)
	аномалий развития позвоночника (сколиоза)
V	детского церебрального паралича (дцп)
	недоразвития и дефектов верхних и/или нижних конечностей

4. К ВРОЖДЕННЫМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, КРОМЕ

	недоразвития и дефектов верхних и/или нижних конечностей
	аномалий развития позвоночника (сколиоза)
V	полиартрита
	врожденного вывиха бедра
	кривошеи
V	заболеваний скелета (туберкулеза, опухолей костей, остеомиелита)
	артрогрипоза (врожденного уродства)

5. К ПРИОБРЕТЕННЫМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, КРОМЕ

	травматических повреждений спинного мозга, головного мозга и конечностей
V	детского церебрального паралича (ДЦП)

	полиартрита
	врожденного вывиха бедра
V	полиомиелита
	системных заболеваний скелета (хондродистрофии, рахита)
6. К ПРИОБРЕТЕННЫМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, КРОМЕ	
V	кривошеи
	заболеваний скелета (туберкулеза, опухолей костей, остеомиелита)
	полиартрита
	травматических повреждений спинного мозга, головного мозга и конечностей
V	аномалий развития позвоночника (сколиоза)
	системных заболеваний скелета (хондродистрофии, рахита)
7. К ПРИОБРЕТЕННЫМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, КРОМЕ	
	травматических повреждений спинного мозга, головного мозга и конечностей
	полиартрита
V	недоразвития и дефектов верхних и/или нижних конечностей
	заболеваний скелета (туберкулеза, опухолей костей, остеомиелита)
V	артрогрипоза (врожденного уродства)
	системных заболеваний скелета (хондродистрофии, рахита)
8. ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ НАРУШЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, СЛЕДУЕТ	
V	обращаться непосредственно к нему, а не к сопровождающему его лицу
	относиться к нему с жалостью, прибегая при необходимости к покровительственному тону разговора
V	внимательно выслушать его указания, прежде чем пытаться оказать помощь
	избегать прямого контакта – вначале надо обратиться к сопровождающему его лицу, а уже потом непосредственно к инвалиду

9. ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМ ИНВАЛИДНУЮ КОЛЯСКУ, СЛЕДУЕТ

	отойти от него на два-три метра и говорить громче, чтобы вас хорошо было слышно
V	присесть на корточки или отойти на метр, чтобы он мог на вас нормально смотреть
	встать сзади коляски или опереться на нее, разговаривая тихо и наклонившись сверху

10. ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМ ИНВАЛИДНУЮ КОЛЯСКУ, НЕЛЬЗЯ БЕЗ ЕГО РАЗРЕШЕНИЯ

	присаживаться перед ним на корточки
V	прикасаться к его коляске или к его вещам
	подходить ближе, чем на метр
V	начинать катить коляску

11. ЕСЛИ ВЫ КАТИТЕ ИНВАЛИДНУЮ КОЛЯСКУ И ВСТРЕТИЛОСЬ ПРЕПЯТСТВИЕ В ВИДЕ СТУПЕНЕК, ТО ВАМ СЛЕДУЕТ

	поднять коляску с инвалидом и осторожно ее перенести
V	обратиться к специально обученному персоналу

12. ПРИ РАЗГОВОРЕ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМ ИНВАЛИДНУЮ КОЛЯСКУ ИЛИ КОСТЫЛИ, РАСПОЛОЖИТЕСЬ ТАК, ЧТОБЫ

	на вас падал свет и вас было хорошо видно
V	ваши и его глаза были на одном уровне
	вам удобнее было катить коляску или держать костыли

13. ПРИ СОПРОВОЖДЕНИИ ИНВАЛИДОВ, ИСПЫТЫВАЮЩИХ ТРУДНОСТИ ПРИ ПЕРЕДВИЖЕНИИ, НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРАВИЛА

	если вам разрешили передвигать коляску, сначала катите ее медленно
	если существуют архитектурные барьеры, предупреждать о них
	четко следовать инструкции при передвижении инвалида
V	все варианты верны

2.2. Технологии волонтерской работы с лицами с нарушением зрения

ЗАДАНИЯ

Поприветствуйте человека с нарушением зрения (слепого или слабовидящего), представьтесь людям, его сопровождающим. Предложите помощь инвалиду.

Сопровождение инвалида по определенному маршруту:

- ходьба на улице и в помещении;
- переход улицы, сход и подъем с тротуара на дорогу;
- ходьба по узким проходам, вход в помещение или выход;
- подъем и спуск по лестнице;
- посадка и высадка в транспортное средство;
- посадка в кресло или на стул.

ПАМЯТКА

По данным ВОЗ, в России проживает более 200 тыс. слепых и слабовидящих людей.

Количество тотально слепых людей составляет 9–10 % от общего числа незрячих.

Частично слепые и слабовидящие обладают светоощущением, боковым зрением, способны выделить силуэт из фона.

То, что у человека есть нарушение зрения, не всегда сразу заметно. Например, черные очки совершенно не обязательный атрибут для незрячих людей. Будьте внимательны!!!

I. Действия при знакомстве, разговоре и предложении помощи

1. *Знакомясь с незрячим человеком:*

- представьтесь и назовите имена всех людей, с которыми пришли, добавляя, кто из них где находится, используя конкретные слова: «справа», «слева», «спереди», а не «там» и «здесь»;
- всегда обращайтесь непосредственно к незрячему человеку, а не к его сопровождающему;
- дайте понять собеседнику, что вы рядом, пожав ему руку;



- в групповом диалоге, когда обращаетесь к незрячему, лучше прикоснуться или назвать по имени, иначе человек может не понять, что вы разговариваете именно с ним;

- при общении с группой незрячих людей, обращаясь к кому-то из них конкретно, обязательно называйте его имя;

- встретившись повторно, обязательно вслух напомните о себе и о вашей последней встрече – у незрячих людей прекрасная память на голос, но, напомнив свое имя, вы продемонстрируете уважительное отношение.

2. При разговоре:

- говорите своим обычным, нормальным голосом, используя обычную интонацию; не следует говорить громче;

- используйте слова, не создающие стереотипов, например: «незрячий», «слабовидящий», «с инвалидностью по зрению»;

- не говорите незрячему человеку «слепой» (это слово может обидеть), избегайте фразы «человек с ограниченными возможностями»;

- совершенно *неприемлемо* прибегать к сравнениям: «больной/здоровый», «нормальный/ненормальный», «обычный/неполноценный», «калека», «искалеченный»;

- не стоит переводить тему, если разговор зашел о том, что, на первый взгляд, инвалидам недоступно (например, путешествия, покупка модных вещей или секс) – это ложное суждение;

- всегда озвучивайте свои действия: если вы собираетесь читать незрячему человеку, предупредите его об этом; не пропускайте информацию, если вас об этом не попросят;

- при необходимости отойти в сторону (особенно в шумном помещении) или ответить на телефонный звонок дайте знать об этом незрячему человеку; при

сильном шуме он может не заметить, что вы отошли, и продолжать говорить в пустое пространство. Обнаружив, что вас нет, он почувствует себя неловко;

- предупреждайте, когда возвращаетесь, иначе незрячий будет думать, что вы еще отсутствуете;
- не извиняйтесь, если случайно сказали: «Увидимся»;
- когда передаете предмет, не нужно говорить: «Пощупай» и делать акцент на тактильном восприятии, лучше скажите: «Посмотри». Дело в том, что для людей, не имеющих зрения, это означает «осязать, видеть руками».

3. При предложении помощи:

- представьтесь незрячему человеку, прежде чем установить с ним физический контакт, – назовите свое имя и свой статус, если это уместно;
- перед тем как помочь – спросите, нуждается ли незрячий человек в помощи, если да, то в какой, и/или обязательно укажите, в чем конкретно вы можете ему помочь;
- не стоит обижаться, если вашу помощь отклонили, значит, человек уже достаточно реабилитирован и привык самостоятельно передвигаться.

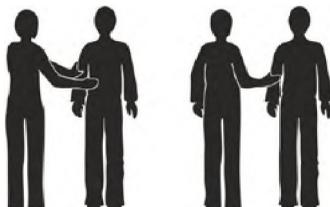
II. Действия при сопровождении

Общие правила. Предложив помощь:

Нельзя хватать незрячего человека за руку или за одежду и тащить его за собой. Не заводите его руки назад – это неудобно и вызывает чувство опасности.



- Узнайте, в чем конкретно нуждается незрячий человек. Если он ждет трамвай, не стоит пытаться перевести его через дорогу.
- Не отбирайте трость у незрячего человека и не держитесь за нее. Всегда стойте со стороны, свободной от трости. Трость – часть личного пространства. Если человек кладет трость на землю, не трогайте и не убирайте ее.
- Если у человека есть собака-поводырь, идите с противоположной стороны от нее. Не играйте с собакой-поводырем, собака на службе и должна сосредоточиться.
- Если возникает необходимость поменяться местами, следует оставаться на месте, с тем чтобы слабовидящий человек, не теряя контакта с вами, обошел вас сзади.



1. *Ходьба на улице и в помещении:*

- передвигайтесь плавно, без рывков и резких движений, идите на полшага впереди;
- слепые люди чувствуют движение и следуют за вами автоматически, поэтому не нужно озвучивать, куда вы поворачиваете;
- осторожно ведите, замедляя шаг и предупреждая о подъемах, спусках, ступенях, трещинах на тротуаре, лужах, ямах, трубах и отмечая любые опасности – вращающиеся или открытые двери, выступающие из стены на уровне головы предметы, такие как висячие растения или лампы; обратите внимание на наличие бьющихся предметов;
- делитесь увиденным, используйте фразы, характеризующие запах, звук и расстояние;
- обо всем говорите конкретно; в случае наличия препятствия или опасности не следует говорить: «Осторожно!», так как незрячему человеку это ни о чем не говорит; используйте фразы: «Правее!», «Левее!»;



- оказавшись в незнакомом помещении, коротко расскажите незрячему человеку, какие предметы в нем находятся; например: «Справа от двери высокий шкаф, в трех шагах по центру – стол». Дайте знать о бьющихся предметах и препятствиях: ступени, низкие потолки, двери;
- если обстановка в помещении, где человек с нарушениями зрения ранее бывал, изменилась, сообщите ему о любых пространственных изменениях, таких как переставленная мебель, оборудование или другие предметы, которые были перемещены.

2. Переход улицы, сход и подъем с тротуара на дорогу:

- когда на пешеходном переходе стоит человек с белой тростью, но дорогу не переходит, хотя зеленый свет уже горит, то ему нужно помочь;
- прикоснитесь к нему, поздоровайтесь и предложите взять его за руку, свободную от трости, или вас, если ему так лучше;



- предлагая свою помощь, направляйте человека, не стискивайте его руку, идите так, как обычно ходите;
- идите на полшага впереди;

- всегда соблюдайте правила, передвигайтесь на разрешающий сигнал светофора и не пытайтесь перебежать дорогу перед идущим транспортом;
- на тротуарах сообщайте слепому о предстоящем спуске и подъеме, не препятствуя ему в ощупывании поверхности тростью;
- перед ступеньками достаточно сказать: «Внимание, ступени» и указать направление (вверх или вниз).

3. *Ходьба по узким проходам, вход в помещение или выход:*

- при ходьбе по узким проходам следует отвести руку назад, чтобы слабовидящий человек несколько вытянул свою руку и следовал непосредственно за вами на расстоянии одного полного шага, чтобы не наступать вам на пятки;
- не следует при быстрой ходьбе, не сбавляя темпа, подводить слабовидящего человека к ступенькам здания под углом 45°, т. к. ступеньки как бы подкосят его: ваш подопечный может упасть и получить травму;
- при входе в помещение или выходе из него волонтер открывает дверь, а слабовидящий человек свободной рукой закрывает ее, не теряя при этом контакта с сопровождающим.



4. *Подъем и спуск по лестнице:*

- подходить к лестнице всегда надо перпендикулярно, т. е. лестница и направление движения должны составлять прямой угол, так чтобы лицо было обращено в сторону лестницы;
- перед ступеньками достаточно сказать: «Внимание, ступени», указав направление (вверх или вниз); если есть выбор – лестница или эскалатор – предупредите и предоставьте право выбора;

- при подъеме или спуске по лестнице следует опережать подопечного на ступеньку;
- при подъеме сопровождающий придерживается за перила, а слабовидящий человек идет рядом с ним; идущие слегка наклоняются вперед, перенося центр тяжести собственного тела на пальцы ног;
- при спуске с лестницы, наоборот, слабовидящий человек придерживается за перила, не теряя одновременно контакта с сопровождающим (следует помочь положить руки на перила, указав на сторону, в которой они расположены); в целях безопасности при спуске с лестницы надо принять строго вертикальное положение, перенося центр тяжести собственного тела на пятки;



- когда сопровождающий достигает лестничной площадки, его рука, с которой соприкасается подопечный, выравнивается, что говорит последнему о завершении спуска или подъема;
- при спуске с лестницы следует повернуть в сторону коридора или улицы лишь после того, как слабовидящий человек сойдет с последней ступеньки; если это сделать раньше, слабовидящий, предполагая, что лестница уже кончилась, может оступиться.

5. Посадка в транспортное средство и высадка из него:

- в любом случае сначала предложите свою помощь, но не навязывайте ее;
- помогите слепому, вошедшему в транспорт, осторожно пройти вперед;
- если вы сами ведете незрячего человека, следуйте впереди, указывая на ступени;
- провозжая, предложите ему опереться на вашу руку; не подталкивайте его и не берите под руку;
- покажите поручни, положив на них его руку;

- если человеку нужно выйти из транспорта, позвольте ему сделать это самостоятельно;

- проводя через дверь, идите впереди, протягивая руку назад;

- при посадке в легковой автомобиль следует положить руку слабовидящего человека на ручку двери, чтобы он сам открыл ее; открыв дверь, подопечный правую руку перекладывает на внутреннюю ручку двери, а левую кладет на сиденье, заносит вперед левую ногу и садится;

- сажая в автомобиль, марка (модель) которого незрячему человеку еще не знакома, подведите его к открытой двери и положите одну руку на ее верхний край, вторую руку – на крышу, чтобы он мог проверить, высоко ли находится верхняя кромка дверного проема, чтобы не удариться головой;

- не следует пытаться самому усадить незрячего человека в кресло автомобиля.

6. *Посадка в кресло или на стул:*

- незрячие люди могут пользоваться руками для равновесия, так что предложите свою руку, если человека нужно провести к креслу или к стулу, но не берите его руку первым;

- уместно подвести слабовидящего человека к креслу или к стулу, положить его руку на спинку стула или подлокотник кресла; подопечный по положению стула сам определит, где находится стол; держась одной рукой за спинку стула, другую он слегка выдвинет вперед до соприкосновения со столом, если потребуется, немного отодвинет стул и уверенно сядет;



- подходя к стульям или креслам, расположенным вдоль стены или в первом ряду зрительного зала, следует вместе с подопечным повернуться спиной к стуль-

ям и креслам, чтобы незрячий человек мог ногами почувствовать, что он стоит к ним вплотную и может спокойно сесть.

При сопровождении инвалидов с нарушениями зрения барьерами различной степени выраженности могут быть:

- отсутствие тактильных указателей, в т. ч. направления движения, информационных указателей;
- преграды на пути движения (стойки, колонны, углы, стеклянные двери без контрастного обозначения и др.);
- неровное, скользкое покрытие;
- отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для получения информации и ориентации и др.

Вопросы для тестового контроля

1. ЕСЛИ ВОЛОНТЕР ПРЕДЛОЖИЛ ПОМОЩЬ ИНВАЛИДУ ПО ЗРЕНИЮ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

V	дождаться пока предложение будет принято
	прикоснуться/взять за руку
	предложить взять трость владельца

2. ВО ВРЕМЯ ОБЩЕНИЯ С ГРУППОЙ НЕЗРЯЧИХ ЛЮДЕЙ НЕОБХОДИМО

V	каждый раз называть того инвалида по зрению, к кому обращаются
	повысить голос и менять интонацию голоса при общении с каждым в отдельности инвалидом по зрению
	каждый раз касаться того инвалида по зрению, к кому обращаются

3. ЕСЛИ ВЫ РАЗГОВАРИВАЕТЕ С ИНВАЛИДОМ, ИСПЫТЫВАЮЩИМ ТРУДНОСТИ В ОБЩЕНИИ, НЕОБХОДИМО

	договорить за него фразу или закончить предложение
	поправить его
V	подождать, когда сам человек закончит фразу

4. ПРИ СОПРОВОЖДЕНИИ

	слабовидящий и волонтер заранее договариваются о том, как лучше выстроить процесс сопровождения
	волонтер берет слабовидящего за руку и держит ее так, чтобы не сковывать его движения, но достаточно надежно, чтобы он не отстал
V	слабовидящий берет волонтера под руку чуть выше локтя и держит его, чтобы не сковывать движения и не отстать

5. ПРИ СОПРОВОЖДЕНИИ

	слабовидящий и волонтер должны находиться на одной линии движения
	слабовидящий идет на расстоянии полушага впереди волонтера, и тот повторяет его движения
V	слабовидящий идет на расстоянии полушага за волонтером, повторяя его движения

6. ПРИ СОПРОВОЖДЕНИИ СЛАБОВИДЯЩИЙ НАХОДИТСЯ

	впереди волонтера
	справа от волонтера
V	справа или слева от волонтера – в зависимости от того, какая рука слабовидящего свободна от трости
	слева от волонтера

7. ПРИ СОПРОВОЖДЕНИИ ВОЛОНТЕР ДОЛЖЕН ВЗЯТЬ ТУ РУКУ СЛАБОВИДЯЩЕГО ЧЕЛОВЕКА,

	в которой он держит свою трость
V	которая свободна от трости
	которую тот предложит

8. ЕСЛИ ПРИ СОПРОВОЖДЕНИИ СЛАБОВИДЯЩЕГО ЧЕЛОВЕКА ВОЗНИКАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ ПОМЕНИТЬСЯ МЕСТАМИ, ТО В ЭТОМ СЛУЧАЕ

	слабовидящий остается стоять на месте, а волонтер, не теряя контакта с ним, обходит его сзади
--	---

V	волонтер остается стоять на месте, а слабовидящий, не теряя контакта с ним, обходит его сзади
	волонтер остается стоять на месте, а слабовидящий, не теряя контакта с ним, обходит его спереди
	слабовидящий остается стоять на месте, а волонтер, не теряя контакта с ним, обходит его спереди

9. ПРИ ХОДЬБЕ ПО УЗКИМ ПРОХОДАМ

V	волонтер отводит руку назад, а слабовидящий человек вытягивает свою руку и следует непосредственно за сопровождающим на расстоянии одного полного шага, чтобы не наступать ему на пятки
	слабовидящий человек вытягивает свою руку назад, а волонтер, поддерживая слабовидящего, следует непосредственно за ним на расстоянии полушага, направляя движение
	волонтер берет слабовидящего человека под руку, двигаясь боком в направлении прохода

10. ПРИ СОПРОВОЖДЕНИИ В ПЕРЕХОДЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ ВОЛОНТЕР, СОПРОВОЖДАЮЩИЙ СЛАБОВИДЯЩЕГО ЧЕЛОВЕКА, ДОЛЖЕН

V	остановиться перед ступеньками и предупредить, когда начинать движение
	сбавив темп движения, громко предупредить слабовидящего о препятствии
	попытаться обойти препятствие

11. ПРИ ВХОДЕ В ПОМЕЩЕНИЕ ИЛИ ВЫХОДЕ ИЗ НЕГО

	волонтер открывает дверь, пропуская подопечного вперед, а затем закрывает ее, не теряя при этом контакта с подопечным
V	волонтер открывает дверь, а подопечный свободной рукой закрывает ее, не теряя при этом контакта с сопровождающим

12. ПРЕДЛАГАЯ ПОДОПЕЧНОМУ СЕСТЬ, ВОЛОНТЕР ДОЛЖЕН

	немного подтолкнуть слабовидящего по направлению к сиденью
	помочь незрячему человеку усестся, придерживая его за руки
V	направить руку незрячего человека на спинку сиденья или подлокотник

13. ПРИ ПОДЪЕМЕ ИЛИ СПУСКЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ ВОЛОНТЕР ДОЛЖЕН

V | всегда опережать подопечного на ступеньку

| идти на ступеньку позади подопечного

| двигаться параллельно с подопечным

14. ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ

V | волонтер придерживается за перила, а слабовидящий человек следует за ним

| волонтер и подопечный держатся за перила

| слабовидящий человек придерживается за перила, не теряя одновременно контакта с волонтером

15. ПРИ СПУСКЕ С ЛЕСТНИЦЫ

| волонтер придерживается за перила, а слабовидящий человек следует за ним

V | слабовидящий человек придерживается за перила, не теряя одновременно контакта с волонтером

| волонтер и подопечный держатся за перила

16. ПРИ ПОСАДКЕ В ЛЕГКОВОЙ АВТОМОБИЛЬ ВОЛОНТЕР ДОЛЖЕН

V | положить руку слабовидящего человека на ручку дверцы, чтобы он сам открыл ее

| открыть дверцу и помочь слабовидящему сесть

17. ПРИ СООБЩЕНИИ НЕЗРЯЧЕМУ ЧЕЛОВЕКУ О ЛЮДЯХ, ПРИСУТСТВУЮЩИХ ИЛИ СОВОЖДАЮЩИХ ВАС, НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТАКИЕ СЛОВА, КАК

| «тут», «там» и «здесь»

V | «справа», «слева» и «спереди»

18. КОГДА ВЫ ХОТИТЕ ПРОВОДИТЬ КУДА-ЛИБО ЧЕЛОВЕКА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ, ВАМ СЛЕДУЕТ

| вести его под руку

V | предложить ему взять вас под руку

19. ПРЕЖДЕ ЧЕМ ПОЖАТЬ РУКУ НЕЗРЯЧЕМУ ЧЕЛОВЕКУ, НЕОБХОДИМО

| дотронуться до его плеча

	спросить разрешения у его проводника
V	вслух его предупредить
20. ДОПУСТИМО ЛИ ПРИ ОБЩЕНИИ С НЕЗРЯЧИМ ЧЕЛОВЕКОМ УПОТРЕБЛЯТЬ СЛОВО «СМОТРЕТЬ»?	
	нет, т. к. незрячий человек не способен понять это слово
	нет, т. к. незрячий человек может быть оскорблен этим словом
V	да, т. к. для человека, имеющего нарушения зрения, это означает «видеть руками», осязать
21. КОГДА ПЕРЕДАЕТЕ КАКОЙ-ЛИБО ПРЕДМЕТ НЕЗРЯЧЕМУ ЧЕЛОВЕКУ, УМЕСТНЕЕ ВСЕГО СКАЗАТЬ	
V	«посмотри»
	«пощупай»
22. КОГДА ВЫ С НЕЗРЯЧИМ ЧЕЛОВЕКОМ ВХОДИТЕ В НЕЗНАКОМОЕ ДЛЯ НЕГО ПОМЕЩЕНИЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО КОРОТКО РАССКАЗАТЬ	
V	о том, какие предметы обстановки в нем находятся
	о присутствующих в нем людях
23. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОТОЙТИ В СТОРОНУ ИЛИ ОТВЕТИТЬ НА ТЕЛЕФОННЫЙ ЗВОНОК СЛЕДУЕТ	
	дотронуться до плеча незрячего человека
V	сказать об этом незрячему человеку
	предупредить проводника незрячего человека
24. ОБСЛУЖИВАЯ ИНВАЛИДА ПО ЗРЕНИЮ ЗА СТОЛОМ, СЛЕДУЕТ	
	дать ему в руки столовые приборы
	положить столовые приборы в его тарелку
V	сообщить незрячему человеку, где находятся столовые принадлежности
25. ОСТАВЛЯЯ НЕЗРЯЧЕГО ЧЕЛОВЕКА ОДНОГО В КАКОМ-ЛИБО ПОМЕЩЕНИИ ПРИ ВКЛЮЧЕННОМ СВЕТЕ	
V	вам следует узнать, оставить свет включенным или выключить

вы можете, уходя, выключить свет, т. к. незрячему человеку все равно, горит свет или нет

26. ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК ПЕРЕДВИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ СОБАКИ-ПРОВОДНИКА, В ЭТОМ СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМО

покормить собаку, расположить к себе

предложить взять поводок с собакой

V не трогать и не отдавать команды собаке

27. ВО ВРЕМЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ ИНВАЛИДА ПО ЗРЕНИЮ НЕОБХОДИМО

поближе познакомиться, завести непринужденный разговор

V быть внимательным, предупреждать о различных препятствиях (ступени, бордюры, лужи и др.)

поинтересоваться самочувствием, планами на день

2.3. Технологии волонтерской работы с лицами с нарушением слуха

ЗАДАНИЯ

Поприветствуйте и идентифицируйте лицо с нарушениями слуха (слабослышащие, глухие, слепоглухие).

Привлеките внимание, установите визуальный контакт. Объясните ход и цель намеченных действий, получите информированное согласие инвалида.

Предложите помощь инвалиду с нарушением слуха посредством словесной речи, артикуляции губ, общих жестов, пантомимы; письменного общения.

Уточните наличие дополнительной информации, которая, по мнению инвалида (или сопровождающего лица/родственника), поможет лучше вам справиться с поставленной задачей.

Сопровождайте инвалида по определенному маршруту: ходьба на улице и в помещении.

ПАМЯТКА

По данным Всероссийского общества глухих, в России около 13 млн людей имеют проблемы со слухом, 300 тыс. из них – глухие и слабослышащие.

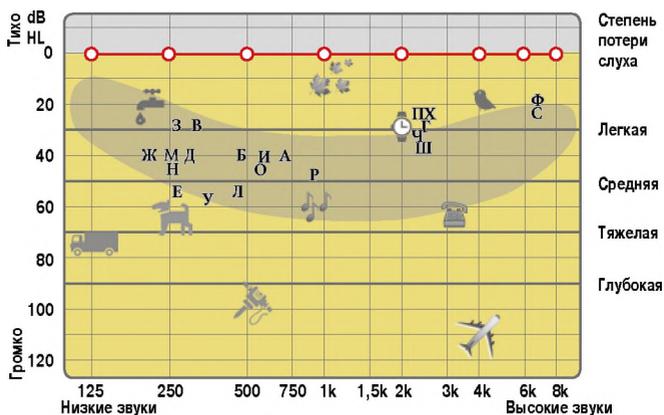
К категории *глухих* относятся лица со стойким двусторонним нарушением слуха, при котором при врожденной или рано возникшей (до овладения речью в 3 года) глухоте естественный ход развития словесной речи оказывается невозможным.

К категории *слабослышащих* относятся лица со снижением способности обнаруживать и понимать звуки при сохранении минимальной возможности самостоятельного формирования словесной речи.

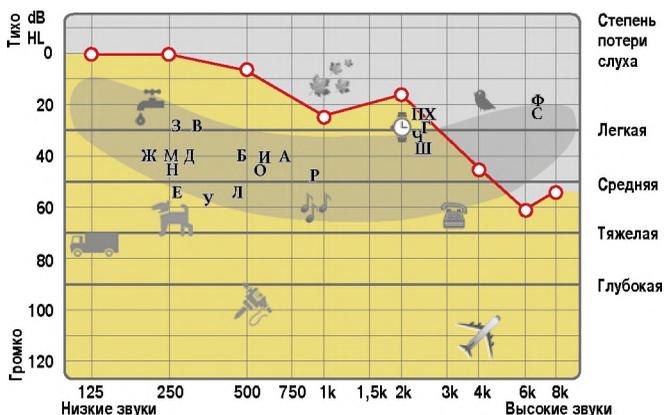
Отдельную категорию составляют *слепоглухие* люди (по данным за 2015 г. – около 2 200 чел.), имеющие врожденное или приобретенное одновременное нарушение слуха и зрения (слепота и глухота).

Согласно Международной классификации тугоухости выделяют:

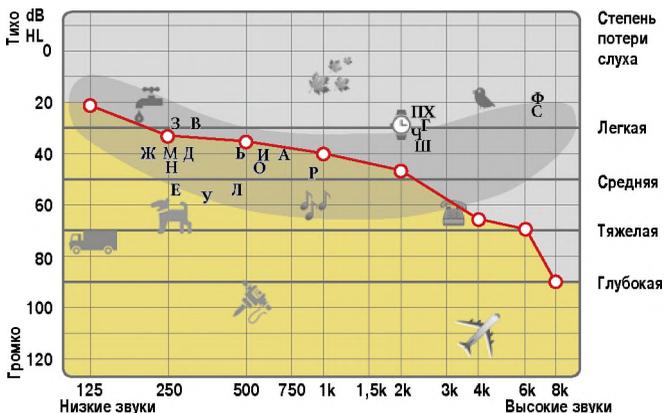
1. *Слух в норме* – человек слышит звуки на всех частотах от 0 до 25 дБ и не испытывает проблем с общением.



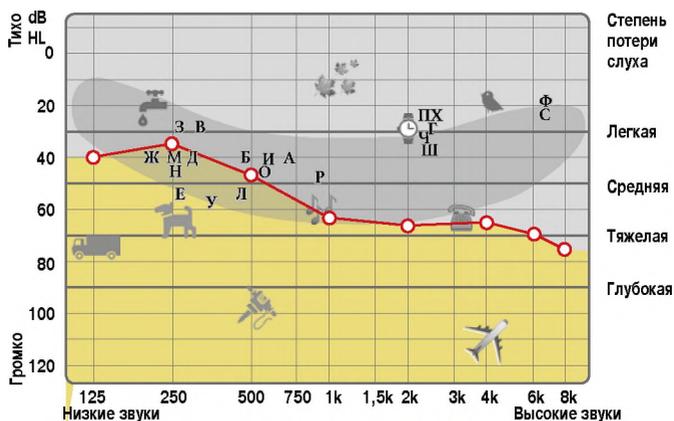
2. *Первая (слабая) степень тугоухости* – человек слышит звуки только громче 26–40 дБ. При легкой тугоухости человек различает разговор шепотом на расстоянии от 1 до 3 м, а разговорную речь на расстоянии более 4 м. У него появляются трудности в восприятии тихой и отдаленной речи, он не может адекватно воспринимать разговор при посторонних шумах или искажении речи.



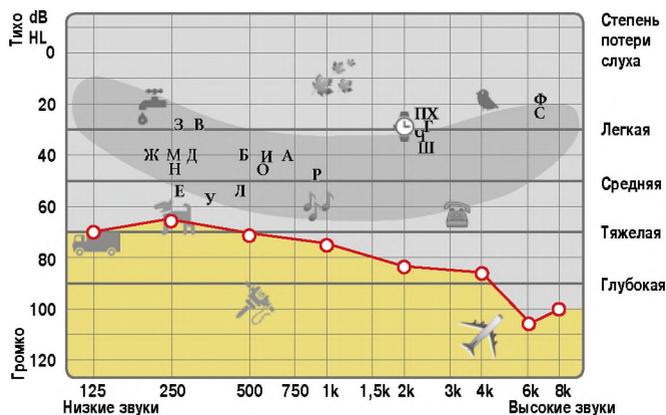
3. *Вторая (средняя) степень тугоухости* – человек слышит звуки только громче 41–55 дБ. Человек воспринимает шепот на расстоянии менее одного метра, а разговорную речь слышит на расстоянии от 2 до 4 м. У него имеются трудности в восприятии тихой и отдаленной речи, диалога. Тугоухость 2-й степени характеризуется неразборчивостью в восприятии всех слов в нормальной обстановке, требуются неоднократные повторения некоторых фраз или отдельных слов.



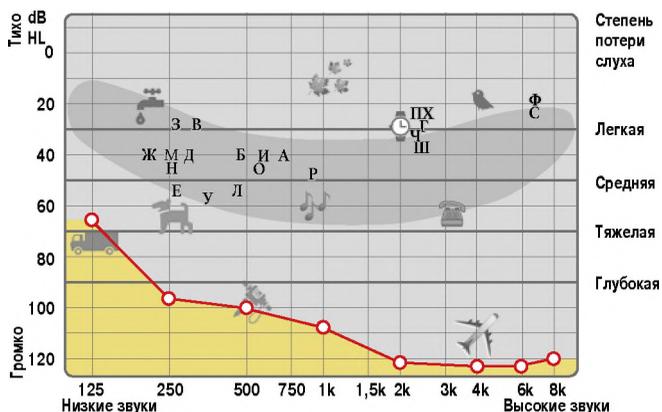
4. *Третья (среднетяжелая) степень тугоухости* – человек слышит звуки только громче 56–70 дБ. Он воспринимает лишь громкую речь, но при этом испытывает затруднения при коллективном общении и при разговоре по телефону.



5. Четвертая (тяжелая) степень тугоухости – человек слышит звуки только громче 71–90 дБ. Невозможно различить шепот даже на очень близком расстоянии. Человек с трудом воспринимает даже громкую разговорную речь на расстоянии меньше 2 м. Понятен только крик или усиленная наушниками речь. Разговор по телефону невозможен. Используется слуховой аппарат и обучение зрительному восприятию речи (чтению с губ), чтобы иметь возможность общаться.



6. Глухота (глубокая) – у человека полное отсутствие слуха, или он может услышать звуки только громче 91 дБ и испытывает трудности в понимании речи, даже усиленной наушниками. Восприятие речи становится практически невозможным.



При установлении контакта необходимо *учитывать* степень нарушения слуха. Вербальная коммуникация с окружающими у людей, имеющих стойкое двустороннее нарушение слуховой функции, либо затруднена по причине тугоухости, либо вообще невозможна в принципе (глухота).

Вы можете определить слабослышащих при наличии у них слухового аппарата (хотя многие люди не носят их или не могут себе этого позволить, да и аппараты нового поколения не видны).

Глухие и практически глухие могут не носить слуховые аппараты вовсе. Некоторые из них отлично читают по губам и могут понимать, что вы говорите, но большинство из них общаются на языке жестов. Глухие люди общаются с помощью жестов и мимики, а не с помощью речи. Такое визуальное общение иногда пугает и кажется странным на первый взгляд, но следующие рекомендации помогут вам.

Если вы общаетесь с глухим через переводчика, не забудьте, что всегда надо обращаться непосредственно к собеседнику, а не к переводчику. Не стоит вовлекать в беседу самого переводчика или вообще переключаться на него. Старайтесь избегать фраз, обращенных к переводчику по отношению к глухому, таких как: «Скажите ему», «Я вам расскажу, вы потом переведете». Такие фразы звучат грубо и неуместно; они унижают достоинство слабослышащего человека.

Говорите ясно, спокойно и четко, используя короткие и простые фразы. Не нужно излишне подчеркивать что-то. Кричать, особенно в ухо, тоже не надо. Если вас просят повторить что-то, попробуйте перефразировать предложение. Испол-

зуйте жесты. Убедитесь, что вас поняли, и не стесняйтесь спросить, понял ли вас собеседник.

Как привлечь внимание человека, имеющего полное отсутствие слуха, и установить визуальный/вербальный контакт

Шаг 1. Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помахайте ему рукой или прикоснитесь к нему



Привлеките внимание, прежде чем начать общаться или заговорить. Установите зрительный контакт. Но вы должны быть внимательными и не тыкать людей, так как среди глухих это считается невежливым, поэтому слегка касайтесь людей, которых вы не знаете. Лучше всего дотронуться до плеча, несколько раз слегка нажав на него.

Для привлечения внимания можно также использовать махание рукой, но не близко перед лицом. Широкие взмахи рукой хорошо видны издали. У глухих (точнее, пользователей жестового языка) развито периферийное зрение, поэтому движения руками они легко заметят.



Для привлечения внимания на расстоянии можно также помогать светом в помещении или мобильным телефоном (т. е. включить – выключить). Можно топнуть несколько раз по полу в помещении, при условии, что пол деревянный, а не кафельный; ударить пару раз по предмету (например, по столу) – вибрация будет передаваться через костную проводимость. Если глухой находится очень далеко, можно попросить другого человека привлечь его внимание.

Шаг 2. Смотрите прямо в глаза и говорите четко, хорошо артикулируя звуки



Оставайтесь в поле зрения глухого человека. Старайтесь, чтобы ваши глаза были на том же уровне, что и у него: сядьте, если он сел, или встаньте, если он встал, чтобы компенсировать большую разницу в высоте. В любом случае вы должны находиться от него немного дальше, чем обычно (1–2 м). Это необходимо для того, чтобы увидеть все жесты.

Для неслышащих людей очень важен визуальный контакт, т. е. ваше лицо должно быть обращено к глухому собеседнику, должен быть контакт «глаза – в глаза». Если вы отводите глаза, то это может восприниматься как нежелание общаться, обида или пренебрежение.

Если вы находитесь в помещении, то убедитесь, что достаточно света и собеседник хорошо вас видит. Постарайтесь, чтобы вам ничего (еда, сигареты, руки) не мешало. Если вы находитесь на улице, встаньте лицом к солнцу, чтобы на него не падала тень и не было бликов.

Шаг 3. Поздоровайтесь нормальным голосом и тоном



Шепот или крик будут исказить ваши губы, и ваш собеседник может не понять, что именно вы говорите (хотя многие умеют читать по губам в определенной степени). Если вы ускоряете движения рта, то вас будет труднее понять, чем если бы говорили нормально. Повышение голоса помогает, только если человек плохо слышит, но у этого способа есть негативная сторона – привлечение постороннего внимания, и человек, с которым вы общаетесь, будет неловко себя чувствовать.

Если вы видите, что человек не умеет читать по губам, вы можете с ним общаться с помощью блокнота и ручки. Напишите приветствие, свое имя и вступление.

Если у вас густая борода и пышные усы, глухому человеку будет труднее понять, что вы говорите. Слабослышащие смогут вас услышать в пустом помещении, но у них это не получится в месте, где высокий фоновый шум. Не кладите ничего в рот и не держите ничего возле рта (жевательная резинка, руки и т. д.).

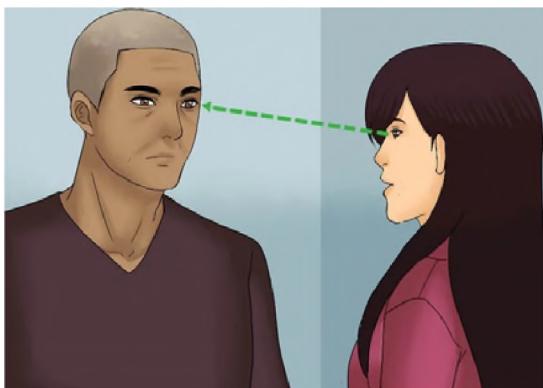
Шаг 4. Продумайте то, о чем собираетесь говорить



Как только глухой поймет суть разговора, ему будет проще вас понять. Не меняйте резко тему разговора: даже тот, кто идеально может читать по губам, понимает максимум только треть от того, что вы говорите; остальное он угадывает по контексту. Остановитесь и спросите, понимает ли он вас.

У большинства неслышащих людей глухой голос, искажена речь, нечеткие звуки при произношении, неточная интонация. Не отмахивайтесь от глухого собеседника, лучше попросите его повторить и тогда сможете понять, что он хочет от вас. У многих позднооглохших или слабослышащих очень внятная и разборчивая речь, иногда с «иностранным акцентом», но это не значит, что они вас хорошо слышат. И если вы не поняли, можно попросить глухого написать его вопрос.

Шаг 5. Установите зрительный контакт



Вы, наверное, не понимаете, как много они понимают при помощи ваших глаз и мимики. Если у вас есть очки, снимите их. Если можете применить мимику (улыбка, движение глаз и бровей), сделайте это.



Шаг 6. Используйте жесты и визуальные подсказки



При разговоре с глухим человеком, который может читать по губам, стойте лицом к нему. Это кажется очевидным, но многие люди при разговоре с глухим могут повернуть голову в сторону. Это создает для него трудности.

Но даже если ваш собеседник обладает навыком чтения по губам, то нужно соблюдать три важных правила:

- только три из десяти слов хорошо прочитываются;

- нужно смотреть в лицо собеседника и говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов;
- нужно использовать выражение лица, жесты, телодвижения, если хотите подчеркнуть или прояснить смысл сказанного.

При недопонимании остановитесь или задержитесь на любом предмете, о котором вы говорите, дождитесь, пока человек не посмотрит на вас, а затем продолжайте разговор. Вы также можете употреблять мимические действия, чтобы проиллюстрировать свои слова, такие, например, как «употреблять алкоголь», «прыжок» или «еда». Поднимите пальцы, чтобы показать цифры, «строчите» в воздухе, чтобы показать, что вы пишете письмо и т. д.

Некоторые люди могут слышать, но воспринимают отдельные звуки неправильно. В этом случае говорите немного громче и четко, подбирая подходящий уровень.

Не меняйте тему разговора без предупреждения и не переключайтесь с одной темы на другую и обратно – это затрудняет понимание разговора. Используйте переходные фразы типа: «Хорошо, теперь нам нужно обсудить...»

Выбирайте обиходные слова, часто употребляемые в речи. Избегайте крылатых слов и выражений, пословиц и поговорок. При построении фразы лучше использовать прямой порядок слов. Если вас просят повторить что-то, попробуйте не просто повторить, но перефразировать предложение. Не стесняйтесь спрашивать, понял ли вас собеседник.

Если вы сообщаете информацию, которая включает в себя номер, технический или другой сложный термин, адрес, напишите ее, сообщите по факсу или электронной почте или любым другим способом, но так, чтобы она была точно понята.

Сотовые телефоны, у которых есть функция текстового набора или смс, станут отличным инструментом, если у вас нет под рукой ручки или бумаги. Вы можете написать то, что вы хотите сказать, и показать это глухому человеку. Многие глухие также используют сотовые телефоны для набора сообщений.

Шаг 7. Будьте вежливыми



Если вас отвлекают вещи, которые глухой может не заметить, такие как телефонный звонок или стук в дверь, объясните, почему вы отвлеклись. Важно также давать информацию о внешних звуках, которые влияют на ситуацию общения – звук сирены за окном, мяуканье кошки и т. п.

Не шутите над их слухом (в их присутствии), не прерывайте общение после того, как вы узнали, что он глухой. Не показывайте раздражения после того, как вас попросили повторить. Позвольте собеседнику высказаться. Глухие часто прямолинейны и говорят все в лицо (типа «Что с тобой? Почему плохо выглядишь?»), не нужно поэтому обижаться или стесняться: никакой подковырки здесь нет, глухой обычно ничего обидного или плохого не имеет в виду, лишь проявляет к вам участие.

Когда глухой человек задает вопрос, не нужно давать уклончивые ответы, дайте четкий ответ. Но когда глухой просит вас рассказать о каком-то событии, он ожидает услышать подробный рассказ, а не несколько слов-отговорок.

Если вам необходимо пройти сквозь группу глухих, разговаривающих на жестовом языке, не стоит пролезать между ними, пригнувшись, пытаясь просочиться незаметно, лучше просто быстро пройти.

Шаг 8. Выучите язык жестов

Не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Можно спросить об этом при первой встрече. Для более полноценного общения с глухими

людьми, которые лучше общаются жестами, чем словами, изучите язык жестов. Язык жестов – это обычный язык со своими грамматическими и синтаксическими особенностями.

Один жест представляет собой символ, выражающий определенное понятие (одно или несколько слов). Жест представляет собой комбинацию из нескольких элементов: форма руки, место исполнения жеста, направление и характер движения, выражение лица.

При изменении лишь одного из компонентов меняется смысл и значение жеста. Различают две группы жестов – жесты, у которых артикуляция совпадает со словом русского языка, и жесты, имеющие свой особый немануальный компонент. Всего в русском жестовом языке насчитывается порядка 10 тыс. жестов.

Выучить такой язык непросто, но есть еще и другая форма общения, которая называется калькирующей жестовой речью (КЖР), здесь просто под слова русского языка подставляются жесты – и получается видимая форма устной речи.

Калькирующей жестовой речью часто пользуются позднооглохшие или слабослышащие люди, переводчики, которые не смогли овладеть настоящим жестовым языком. Тем не менее даже такое использование жестов способствует общению глухих и слышащих преодолевает информационные преграды. Вас поймут, особенно если неслышащий собеседник хорошо знает русский язык, ведь в основе КЖР – грамматика словесного языка.

Вспомогательным средством общения служит дактилология, которая является частью национального жестового языка, в частности, для передачи имен собственных, некоторых терминов. По составу дактилология может быть одноручной, двуручной, комбинированной (одни дактилемы показываются обеими руками, другие – одной). Есть дактильные системы, где одному знаку соответствует одна буква письменного языка, есть – целый слог. По данной типологии русская пальцевая азбука является одноручной, копирующей и буквенной. Дактилология довольно широко применяется в обучении глухих, представляя собой «видимую» русскую речь, «письмо в воздухе».

И все же жестовый язык и дактилирование представляют собою достаточно трудоемкие сферы для освоения, тем более что благодаря современным техническим средствам при необходимости можно легко добиться понимания иным способом (например, написав сообщение).

Тем не менее волонтер, зная хотя бы основные жесты языка, сможет выстроить элементарную коммуникацию, не прибегая к помощи переводчика.



Существует несколько типов и степеней глухоты и, соответственно, существует много способов общения с людьми, которые плохо слышат (голос, жесты, переписка на бумаге). Если вы не знаете, какой предпочесть, спросите у них.

При сопровождении инвалидов с нарушениями слуха на улице или в помещении барьерами различной степени выраженности могут быть:

- отсутствие зрительной информации, в т. ч. при чрезвычайных ситуациях на объекте социальной инфраструктуры;
- отсутствие возможности подключения современных технических средств реабилитации (слуховых аппаратов) к системам информации (например, через индукционные петли);
- электромагнитные помехи при проходе через турникеты, средства контроля для лиц с кохлеарными имплантами;
- отсутствие сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика и другие информационные барьеры.

Вопросы для тестового контроля

1. К КОМУ ВОЛОНТЕР ДОЛЖЕН НАПРАВИТЬ СВОЕ ОБРАЩЕНИЕ ПРИ РАЗГОВОРЕ С ИНВАЛИДОМ?

	к сурдопереводчику
	к сопровождающему лицу/родственникам
V	к инвалиду

2. ЧТОБЫ ПРИВЛЕЧЬ ВНИМАНИЕ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЙ ПЛОХО СЛЫШИТ, ВОЛОНТЕРУ НЕОБХОДИМО

	громко крикнуть
V	помахать рукой человеку
	хлопнуть в ладоши
V	похлопать по плечу

3. ЧТОБЫ ГЛУХОЙ ИЛИ СЛАБОСЛЫШАЩИЙ СОБЕСЕДНИК ЛУЧШЕ ВАС ПОНЯЛ, НЕОБХОДИМО

	активно жестикулировать, громко и последовательно произносить фразы
	дотронуться до руки (плеча) слабослышащего, чтобы он обратил на вас внимание
V	смотреть прямо на него, чтобы он одновременно видел ваше лицо (губы) и «слышал» речь, говорить ясно и медленно

4. ПРИ ПОСТРОЕНИИ ФРАЗЫ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ОБЩЕНИИ СО СЛАБОСЛЫШАЩИМИ

	обособления, обороты и обращения
V	прямой порядок слов и обиходные, часто употребляемые слова
	фразеологизмы, крылатые слова

5. ЕСЛИ ВАС ПРОСИТ СЛАБОСЛЫШАЩИЙ ПОВТОРИТЬ ЧТО-ТО, НЕОБХОДИМО

	при повторении информации громко и четко произносить фразы
	еще раз повторить информацию

V	по-другому (иначе) сформулировать предложение, использовать жесты
6. ЧТОБЫ СООБЩИТЬ ИНФОРМАЦИЮ ИНВАЛИДУ ПО СЛУХУ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ НОМЕР, ТЕХНИЧЕСКИЙ ИЛИ ДРУГОЙ СЛОЖНЫЙ ТЕРМИН, НЕОБХОДИМО	
	написать информацию на бумаге
	сообщить информацию по факсу, электронной почте
	отправить смс
V	все варианты верны
7. ПРИ РАЗГОВОРЕ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ НАРУШЕНИЯ СЛУХА, НЕ СЛЕДУЕТ	
V	произносить слова громко, повышая голос при разговоре
	общаться при обязательном контакте «глаза – в глаза»
	говорить короткими и простыми фразами
8. ПРИ РАЗГОВОРЕ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ НАРУШЕНИЯ СЛУХА, НЕ СЛЕДУЕТ	
	общаться при обязательном контакте «глаза – в глаза»
	четко артикулировать звуки произносимых слов
V	прикрывать лицо и рот руками
9. ПРИ РАЗГОВОРЕ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ НАРУШЕНИЯ СЛУХА, НЕ СЛЕДУЕТ	
	говорить короткими и простыми фразами
V	писать и говорить одновременно
	четко артикулировать звуки произносимых слов
10. ПРИ РАЗГОВОРЕ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ НАРУШЕНИЯ СЛУХА, СЛЕДУЕТ	
	произносить слова громко, повышая голос при разговоре
	прикрывать лицо и рот руками
V	общаться при обязательном контакте «глаза – в глаза»
11. ПРИ РАЗГОВОРЕ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ НАРУШЕНИЯ СЛУХА, СЛЕДУЕТ	
V	четко артикулировать звуки произносимых слов
	произносить слова громко, повышая голос при разговоре
	писать и говорить одновременно

12. ПРИ РАЗГОВОРЕ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ НАРУШЕНИЯ СЛУХА, СЛЕДУЕТ

V	говорить короткими и простыми фразами
	отводить глаза, избегая зрительного контакта
	писать и говорить одновременно

13. ЕСЛИ ВЫ СООБЩАЕТЕ ЧЕЛОВЕКУ, ИМЕЮЩЕМУ НАРУШЕНИЯ СЛУХА, ИНФОРМАЦИЮ, ВКЛЮЧАЮЩУЮ В СЕБЯ НОМЕР, ТЕХНИЧЕСКИЙ ИЛИ ДРУГОЙ СЛОЖНЫЙ ТЕРМИН ИЛИ АДРЕС, ТО

	постарайтесь как можно четче произносить слова
V	передайте ее в письменном виде
	говорите медленно и громко

14. ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ НАРУШЕНИЯ СЛУХА, ЧЕРЕЗ ПЕРЕВОДЧИКА СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО

V	к собеседнику
	к переводчику

15. ЧТОБЫ ПРИВЛЕЧЬ ВНИМАНИЕ ЧЕЛОВЕКА, ИМЕЮЩЕГО НАРУШЕНИЯ СЛУХА, НЕОБХОДИМО

V	помахать ему рукой или похлопать по плечу
	громко крикнуть
	хлопнуть в ладоши

16. ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ НАРУШЕНИЯ СЛУХА, ЧЕРЕЗ ПЕРЕВОДЧИКА НЕ СЛЕДУЕТ

	общаться при обязательном контакте «глаза – в глаза»
V	обращаться к глухому в третьем лице
	говорить короткими и простыми фразами
V	вовлекать в беседу самого переводчика

17. ДАКТИЛОЛОГИЯ – ЭТО

	то же самое, что и язык жестов, каждый из которых производится руками в сочетании с мимикой, формой или движением рта и губ
--	---

V | особый алфавит, являющийся частью жестового языка, в котором каждая буква воспроизводится пальцами руки или рук

18. В РОССИИ РУССКИЙ ЖЕСТОВЫЙ ЯЗЫК ИМЕЕТ СТАТУС

V | «языка общения»

«средства межличностного общения»

«основы коммуникации»

2.4. Технологии волонтерской работы с лицами с интеллектуальными нарушениями

ЗАДАНИЯ

Поприветствуйте и идентифицируйте лицо с особенностями интеллектуального развития. Предложите помощь.

Выслушайте указания человека с интеллектуальными нарушениями, перед тем как начать действовать.

Осуществите взаимодействие и общение с человеком с интеллектуальными нарушениями, имеющими выраженные когнитивные дефициты (в т. ч. умственную отсталость) в случае проявления у него агрессии.

ПАМЯТКА

Умственная отсталость бывает двух видов: врожденная и приобретенная, вызвана патологией формирования и развития головного мозга, ведущей к социальной и психологической дезадаптации. Проявляется в первую очередь в отношении разума (откуда и название), также в отношении эмоций, воли, речи и моторики.

В международной классификации болезней (МКБ-10) выделяется умственная отсталость легкой степени (F70), умеренная умственная отсталость (F71), тяжелая (F72) и глубокая (F73).

Выделяются также разделы F 78 (другая умственная отсталость) и F 79 (неуточненная умственная отсталость).

Характерная особенность этих людей состоит в том, что познавательные способности, речевое развитие, социальный интеллект значительно снижены относительно других форм дизонтогенеза и норматипичного развития.

Степень умственной отсталости оценивается стандартизованными тестами, в частности тестом Д. Векслера.

Так, при легкой степени отсталости (коэффициент интеллекта равен 50–69 баллам) умственное развитие человека соответствует 9–12-летнему возрасту; при умеренной степени (35–49 баллов) – 6–9-летнему; при тяжелой (20–34 балла) – 3–6-летнему возрасту; при глубокой (коэффициент по тесту Д. Векслера – до 20 баллов) – возрасту до трех лет.

Интеллектуальные способности и социальная адаптация таких людей могут с возрастом измениться, однако достаточно слабо.

На данный момент в научной литературе по отношению к лицам с умственной отсталостью используется термин «люди с ментальными нарушениями» или «лица с интеллектуальными нарушениями».

Способность общаться с людьми, речь которых ограничена психической неполноценностью, является не чем иным, как умением, которое приобретается после продолжительной практики. Не важно, как часто вам приходится беседовать с умственно отсталыми людьми, данный список советов поможет вам доставлять свои мысли четко и понятно.

I. Действия при знакомстве, разговоре и предложении помощи

Шаг 1. Сохраняйте тихий и спокойный тон голоса



Громкая ваша речь не делает ее понятнее. Старайтесь не обращать внимания на то, что человек страдает от психической неполноценности. Искренние дружеские отношения основываются на равноправности соучастников. Умственно отсталый человек ни в коем разе не тупой, ведь ему приходится преодолевать такие жизненные обстоятельства, которые вам и не снились. Им труднее функционировать на том же уровне, что и вы. Этот человек просто другого склада ума, и он никак не заслуживает насмешек с вашей или чьей-либо еще стороны.

Шаг 2. Помните, что вам нужно знать психологический возраст человека, а не его количество лет, указанное в паспорте, при подборе подходящих по возрасту слов



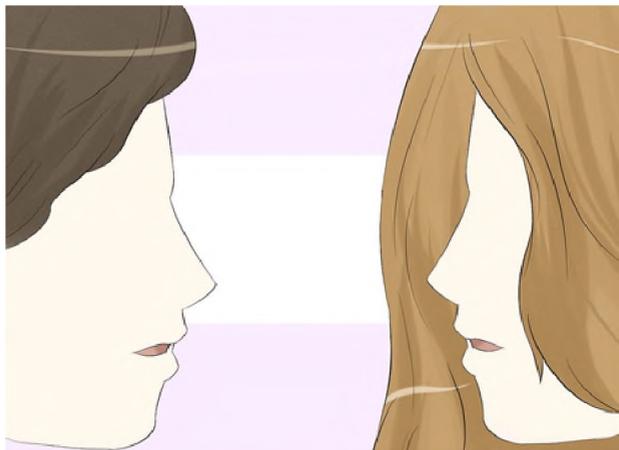
Имейте в виду, что умственно отсталые люди могут обладать соответствующим словарным запасом, так что не следует говорить с ними как с 5-летними детьми. Исходите из того, что взрослый человек с задержкой в развитии имеет такой же опыт, как и любой другой взрослый человек. Не выходите из себя. Если вы все же разозлитесь по какому-либо поводу, дайте понять, что ваш гнев не имеет к нему никакого отношения, а затем как можно проще объясните, что вызвало у вас целую бурю эмоций.

Помните, что люди с задержкой в развитии дееспособны и могут подписывать документы, контракты, голосовать, давать согласие на медицинскую помощь и т. д.

Шаг 3. Не стоит прикрывать свой рот, если ваш собеседник внимательно наблюдает за вашим артикуляционным аппаратом, так как ему это может помочь лучше вас понять



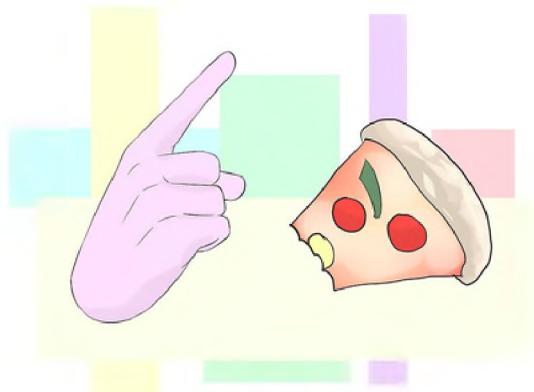
Шаг 4. Не следует пародировать произношение слов слабоумного человека в надежде, что таким образом он сможет лучше вас понять



Данный подход не увенчается успехом, а наоборот, сделает вашу речь еще сложнее для понимания, создавая впечатление, что вы просто смеетесь над психически неполноценным человеком. Самым главным советом в обращении с умственно отсталыми людьми является наличие уважения и понимания. Эти люди ничем не хуже вас; они обладают такими же чувствами, как и вы, умеют распознавать надменное или предвзятое к ним отношение, у них достаточно для этого опыта.

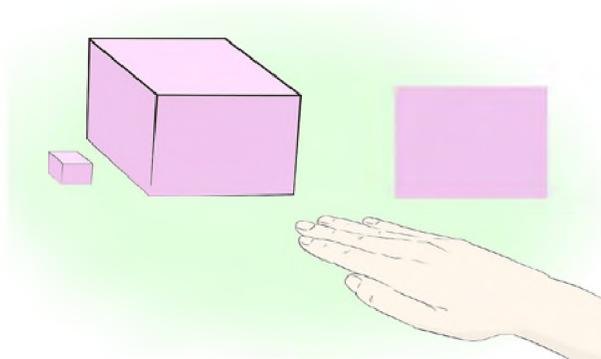
Вы должны внимательно слушать и наблюдать за своим собеседником. В большинстве случаев общение с умственно отсталым человеком можно сравнить с попыткой научиться понимать иностранный акцент. Будьте готовы сменить стиль своей речи на более уважительный тон, если необходимо, и не говорите свысока. Не думайте, что таким образом вы установите с ним контакт.

Шаг 5. Избегайте сливания своих слов воедино, глотая при этом окончания



Например, тяжело будет понять следующее: «Тыхочкуша?» Чаще всего самым трудным аспектом разбора речи будет попытка установить, где одно слово заканчивается, а второе начинается. Делайте небольшие паузы между словами.

Шаг 6. По возможности прибегайте к употреблению простых и коротких слов вместо длинных и сложных



Слово «дом» будет лучше, нежели «квартира», «делать» звучит понятнее, чем «изготавливать».

Шаг 7. Не старайтесь впечатлить своего подопечного чрезмерным богатством своего словарного запаса и двухэтажными синтаксическими конструкциями



Используйте при разговоре простые предложения, включающие подлежащее, сказуемое и дополнение. Избегайте словесных штампов и образных выражений, если только вы не уверены в том, что ваш собеседник с ними знаком. Задавайте вопросы во время общения: «А ты пробовал это?», «А ты когда-либо чувствуешь себя счастливым или печальным?», «Я выбрал клубничный вкус, а какой твой любимый вкус?» Таким образом, вы установите хороший контакт, соотнося свой жизненный опыт с его.

Говоря о задачах или проекте, рассказывайте все по шагам. Дайте возможность вашему собеседнику осмыслить каждый шаг после того, как вы объяснили ему. Если необходимо, используйте иллюстрации или фотографии. Будьте готовы повторить несколько раз. Не сдавайтесь, если вас с первого раза не поняли.

Если это необходимо, можете записать свое сообщение или предложение на бумаге, предложите вашему собеседнику обсудить его с другом или семьей. В записке укажите свой номер телефона, предложите продолжить разговор при следующей встрече.

Шаг 8. Смотрите собеседнику в глаза



Прямой зрительный контакт дает человеку понять, что вы не просто бросаете слова на ветер. Хотя вряд ли вам ответят тем же, постарайтесь выглядеть заинтересованным в том, о чем говорите.

II. Действия при проявлениях агрессии

При работе волонтер может встретиться с различными проявлениями у подопечных агрессии или аутоагрессии. Такие проявления могут быть обусловлены жизнью в закрытых учреждениях, невозможностью побыть одному, недостатком любви и тепла, а также особенностями нарушения и самого человека.

Вообще, агрессивные чувства в той или иной мере присутствуют в душе большинства людей. Они порождаются многими причинами:

- ущемлением важнейших потребностей личности;
- невозможностью осуществить свои интересы;
- длительным унижением и угнетением;
- нерешенными моральными проблемами, приводящими к зависти, мстительности.

Проявления агрессии могут быть стремлением привлечь внимание и получить желаемое, манипулировать (ребенок или взрослый бросается на пол, кричит, плачет, громко оскорбляет окружающих). Аутоагрессию по возможности нужно направить в другое русло. Проявления агрессии и аутоагрессии у детей и взрослых различны и индивидуальны: стремление ударить себя или другого человека,

крик, злость, оскорбления и т. д. Информацию о людях, с которыми работает волонтер, их склонности к агрессивному либо аутоагрессивному поведению, а также обстоятельствах, провоцирующих такое поведение, можно почерпнуть в ИПР (индивидуальном плане развития), который заполняют как волонтеры, так и специалисты, работающие с конкретным ребенком или взрослым.

Рекомендации в случае проявления агрессии у подопечного:

- сохраняйте спокойствие и уверенность, демонстрируйте модель неагрессивного поведения;
- переключите внимания ребенка или взрослого, предложите какое-либо задание («давай сделаем...», «посмотри...», угостите чем-то вкусным, проговорите его действия);
- акцентируйте внимания на поступках (поведении), а не на личности (проговорите спокойным тоном его действия и (или) состояние: «Ты сейчас ударил(а), оскорбил(а)», «Тебе сейчас плохо, обидно, страшно...»!!! Но не «Ты – плохой(ая), злой(ая)»).

Волонтеру важно знать, что очень часто гнев, агрессия, аутоагрессия это стремление человека изменить окружающие условия, и направлены не на причинение кому-то вреда, не против кого-то, а на того, кто оказался случайно рядом в этот момент.

Помните!!! Психически неполноценные люди не являются более агрессивными по сравнению с остальным населением. Их агрессивное поведение, как правило, спровоцировано недоверчивым и насмешливым отношением окружающих людей, считающих их людьми второго сорта.

Данная категория людей все еще подвержена жесткой дискриминации, и люди, работающие с ними, не всегда осознают, как они ущемляют их достоинство такими действиями, на которые бы они никогда не пошли при работе с людьми, не имеющими таких отклонений. Ведь эти люди тоже имеют свои идеи, желания, надежды и ожидания, которые рушатся теми, кто считает их неспособными на такую активность.

Вопросы для тестового контроля

1. СЛЕДСТВИЕМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРЕБЫВАНИЯ В СПЕЦИАЛЬНЫХ КОРРЕКЦИОННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЛИЦ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

	замедленная десоциализация
	первичная умственная отсталость
V	вторичная умственная отсталость
	депривация

2. У ЛИЦ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ НЕРЕДКИМИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛУЧАИ ПРОЯВЛЕНИЯ

V	агрессии (аутоагрессии)
	апатии
	суггестии

3. В СЛУЧАЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АГРЕССИИ У ПОДОПЕЧНОГО С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ВОЛОНТЕРУ СЛЕДУЕТ

V	сохранять спокойствие и уверенность, не повышая голоса
	твердо остановить подопечного, призвав на помощь коллег
V	акцентировать внимание на неправильных поступках (поведении), а не на личности
	говорить громче, акцентируя внимание на аномалиях личности подопечного

4. ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ С ОСОБЕННОСТЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВОЛОНТЕРУ СЛЕДУЕТ

V	выражаться точно и по делу, избегая словесных штампов
	использовать при необходимости образные выражения, эпитеты и сравнения
V	избегать слияния слов воедино, проглатывая при этом окончания
	обращаться вначале непосредственно к сопровождающему его лицу

5. ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ С ОСОБЕННОСТЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВОЛОНТЕРУ СЛЕДУЕТ

V	использовать простые предложения, включающие подлежащее, сказуемое и дополнение
	говорить немного свысока, с легким снисхождением
V	говоря о задачах или проекте, рассказывать все по шагам
	обращаться вначале непосредственно к сопровождающему его лицу

2.5. Технологии волонтерской работы с лицами с нарушениями речевого развития

ЗАДАНИЯ

Поприветствуйте и идентифицируйте лицо с затруднениями в речи. Предложите ему свою помощь.

Выслушайте его указания, перед тем как начать действовать.

Осуществите взаимодействие и общение с лицом, испытывающим затруднения в речи, посредством невербальной коммуникации (мимика, жесты, поза, интонация и др.) и разговора.

ПАМЯТКА

Лица с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) характеризуются множественными нарушениями языковых систем в сочетании с комплексными анализаторными расстройствами. Нарушения речи многообразны, они проявляются в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи.

Виды нарушений устной речи:

- афония, дисфония – отсутствие или нарушение голоса;
- брадилалия – патологически замедленный темп речи;
- тахилалия – патологически убыстренный темп речи;
- заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата;
- дислалия – нарушение произносительной стороны речи при нормальном слухе и сохраненной иннервации речевого аппарата;

- ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизнесения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата;
- дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата;
- алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга;
- афазия – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Речь занимает важное место в повседневной жизни. Мы разговариваем с другими людьми, читаем книги, работаем и учимся. Мы также используем речь, чтобы формулировать мысли и строить планы на будущее. Для нас это норма, обыденная жизнь. Для людей же, испытывающих затруднения в развитии речи, все перечисленное может стать настоящей проблемой.

В общении с такими людьми главное – быть терпеливым, не перебивать и не поправлять их. Не создавайте ощущения, что вы их игнорируете. При общении нужно смотреть им в лицо, поддерживая визуальный контакт. Речь должна быть конкретизирована, не следует использовать сложные предложения. Задаваемые вопросы должны быть конкретными, требующими простых ответов или кивков головы. Не следует спешить закончить предложение за такого человека, может оказаться, что он был неправильно понят.

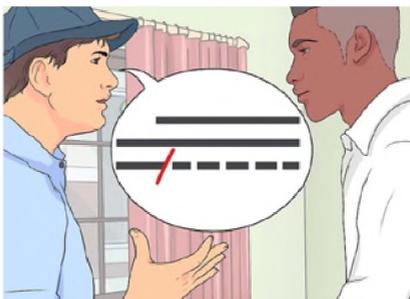
Действия при знакомстве, разговоре и предложении помощи

Шаг 1. Сохраняйте спокойствие



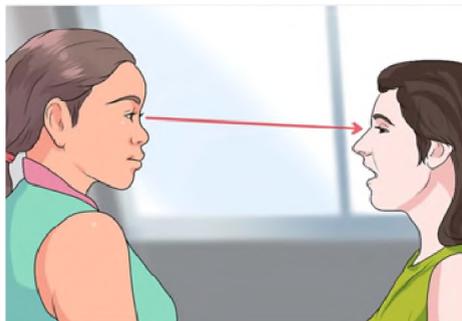
При общении с взрослым или ребенком, страдающим речевыми нарушениями, говорите спокойно и расслабленно, не перескакивая с одной темы на другую. Это позволит общаться без давления, наладить эффективный контакт. Если человека с затрудненной речью сопровождает другой человек, не адресуйте ваши вопросы, комментарии или просьбы компаньону.

Шаг 2. Не пытайтесь говорить за своего собеседника



Не перебивайте и не поправляйте человека, который испытывает трудности в речи. Не забывайте, что человеку с нарушенной речью тоже нужно высказаться. Не заканчивайте за него предложения, пытаясь заключить то, что, по вашему мнению, он собирается сказать. Это может быть неприятно для человека, который заикается. Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что он уже закончил свою мысль.

Шаг 3. Поддерживайте визуальный контакт



Смотрите в лицо собеседника. Говоря с тем, кто заикается, уделите ему такое же внимание, как и любому другому. Сосредоточьтесь на говорящем и внимательно дослушивайте до конца. Старайтесь задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка. Не притворяйтесь, если вы не поняли, что вам сказали. Повторите то, как вы поняли, и реакция собеседника вам поможет. Не стесняйтесь переспросить то, что вы не поняли. Если вам снова не удалось понять, попросите произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам.

Шаг 4. Если вы говорите с ребенком, хвалите его



Если вы говорите с ребенком, никогда его не критикуйте. Поддержка и похвала того, кто заикается, приведет к развитию у него чувства собственного достоинства и укрепит доверие. Принимайте их такими, какие они есть.

Шаг 5. Не игнорируйте людей, которым трудно говорить, потому что понять их – в ваших интересах



Не думайте, что затруднения в речи – показатель низкого уровня интеллекта. При общении с человеком, чья речь не до конца понятна, ориентируйтесь на цель общения. Добивайтесь того, чтобы вы могли понять высказанную им мысль. Можно еще раз повторить то, что вы поняли и задать уточняющие вопросы. Если у вас возникают проблемы в разговоре, спросите, не хочет ли ваш собеседник прибегнуть к другому способу общения: можно использовать записки, компьютер, «голосовую машину».

Шаг 6. Используйте невербальную коммуникацию



Такие средства невербального общения, как мимика, жесты, поза, интонация и др., выполняют функции дополнения и замещения речи, передают эмоциональные состояния партнеров по общению. Для волонтера невербальная коммуникация – это общение, в котором используются предметы, картинки, символы, фотографии, жесты.

Главное – будьте терпеливы, разговаривая с человеком с проблемами речи. Не игнорируйте его. Не пытайтесь ускорить беседу. Не нужно торопить и заставлять нервничать человека, это может только усугубить его трудности в произношении. Будьте готовы к тому, что разговор займет больше времени, чем вы рассчитывали. Не перебивайте и не поправляйте собеседника. Если вы спешите, лучше, извинившись, договоритесь пообщаться с ним в другой раз, когда будете располагать временем.

Вопросы для тестового контроля

1. ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ, ВОЛОНТЕРУ НЕ СЛЕДУЕТ

V	пытаться ускорить беседу
	использовать при необходимости письменную речь
	задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка
V	перебивать и поправлять собеседника

2. ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ, ИМЕЮЩИМ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ, ВОЛОНТЕРУ СЛЕДУЕТ

	направлять речь собеседника, помогая ему точнее выразить свою мысль
V	задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка
	обращаться вначале непосредственно к сопровождающему его лицу
V	смотреть в лицо собеседнику, поддерживая визуальный контакт

3. ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ЛИЦОМ, ИМЕЮЩИМ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ, НЕОБХОДИМО

	поправить его
--	---------------

	закончить за него фразу, чтобы по возможности ускорить процесс общения
V	разговаривать в медленном темпе

2.6. Технологии волонтерской работы с лицами с расстройством аутистического спектра

ЗАДАНИЯ

Поприветствуйте и идентифицируйте лицо с расстройством аутистического спектра. Осуществите взаимодействие и общение.

ПАМЯТКА

Аутизм – расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Все указанные признаки начинают проявляться в возрасте до трех лет вне зависимости от пола ребенка.

Аутизм – состояние, характеризующееся преобладанием замкнутой внутренней жизни, активным отстранением от внешнего мира, бедностью выражения эмоций.

Причины аутизма тесно связаны с генами, однако генетика заболевания сложна и в настоящий момент не ясно, что больше влияет на возникновение расстройств аутистического спектра: взаимодействие множества генов либо редко возникающие мутации.

Несмотря на то, что при раннем поведенческом и когнитивном вмешательстве ребенку можно помочь в обретении навыков самопомощи, социальных взаимодействий и общения, в настоящий момент неизвестны методы, способные полностью излечить от аутизма. Немногим детям удастся перейти к самостоятельной жизни по достижении совершеннолетия, только некоторые добиваются успеха. Более того, возникла своеобразная культура аутичных людей, ряд представителей которой занимается поисками лекарства, другие же считают, что аутизм – скорее особое, альтернативное состояние, чем болезнь.

Аутизм проявляется в задержке развития и нежелании идти на контакт с окружающими и, как правило, находит себя в аффективном характере взаимодей-

ствия, характеризующемся кратковременностью и высокой интенсивностью, часто сопровождающемся резко выраженными двигательными проявлениями и изменениями в работе внутренних органов. Определяющей в симптоматике аутизма является триада:

- недостаток социальных взаимодействий;
- нарушенная взаимная коммуникация;
- ограниченность интересов и повторяющийся репертуар поведения.

У лиц с аутизмом наблюдается множество форм повторяющегося или ограниченного поведения, которое подразделяется на следующие категории:

- стереотипия – бесцельные движения (взмахи руками, вращение головы, раскачивание туловища);
- компульсивное поведение – намеренное соблюдение неких правил, например, расположение объектов определенным образом;
- потребность в однообразии, сопротивление переменам (например, сопротивление перемещениям мебели, отказ отвлекаться на чужое вмешательство);
- ритуальное поведение – выполнение повседневных занятий в одном порядке и в одно и то же время, например, соблюдение неизменной диеты или ритуала облачения в одежду;
- ограниченное поведение – узкофокусированное, при котором интерес человека или его активность, например, направлены на единственную телепрограмму или игрушку;
- аутоагрессия – активность, приводящая или способная привести к ранениям самого человека, например укусы самого себя (около 30 % детей с расстройствами аутистического спектра в течение своей жизни причиняли себе повреждения).

Ни одна из разновидностей повторяющегося поведения не является специфичной для аутизма, однако только при аутизме повторяющееся поведение наблюдается часто и носит выраженный характер.

Человек с аутизмом неспособен к полноценному социальному общению и зачастую не может, подобно обычным людям, интуитивно почувствовать состояние другого человека. Однако, вопреки распространенному убеждению, аутисты отнюдь не предпочитают одиночество, им просто сложно завязывать и поддерживать дружеские отношения. При общении с людьми с расстройством аутистического спектра (РАС) можно использовать ряд различных подходов, которые, как было

доказано, дают положительные результаты, хотя всегда нужно помнить, что каждый человек и его потребности уникальны, поэтому «изобретайте велосипед» каждый раз, приравнивая к особенностям поведения подопечного.

Действия при знакомстве, разговоре и предложении помощи

Шаг 1. Используйте простой, конкретный язык и сопровождайте свои слова соответствующими жестами

нет 	пожалуйста 	спасибо 	еще 	все 
помогите 	играть 	пожалуйста, тише 	медленно 	не надо 
слушать 	я готов(а) 	хорошо 	привет 	пора 

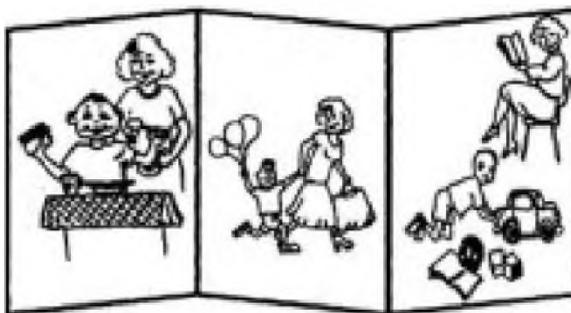
Простой, конкретный язык, особенно когда используемые слова сопровождаются соответствующей визуальной поддержкой, людям с РАС легче интерпретировать, чем абстрактный или метафорический язык. Абстрактные рассуждения сбивают с толку и расстраивают. Простой, буквальный язык легче понять, поэтому следует избегать использования идиом и длинных предложений.

Шаг 2. Предоставляйте ограниченный и четкий выбор



Для человека с РАС выбор станет практически невозможным, если вы представите ему широкий спектр вариантов. Точно так же выбор, в котором есть нюансы, может стать нежелательным и проигрышным. Важно, чтобы предлагаемые варианты были четкими и ограниченными по объему. Это правило должно применяться как к заданиям, так и к личным решениям. Например, если вы работаете с ребенком с РАС над определением того, какая форма называется треугольником, дайте ему только два или три варианта на выбор. Помогая принять решение о чем-либо (например, что съесть на обед), избегайте множества вариантов, пусть выберет одно из двух: «Пицца или бутерброд?»

Шаг 3. Дайте почувствовать контроль над действиями и поступками человеку с РАС



Если вы работаете с ребенком-аутистом, имейте в виду, что всем детям нравится чувство контроля над своим миром. Многим детям необходимо, чтобы их выбор был ограничен двумя-тремя вариантами, поскольку они были перегружены слишком большим количеством вариантов и не могли принять решение. Примеры вариантов: «Хотите поиграть в настольную игру или посмотреть телевизор?», «Хотите надеть зеленую или красную рубашку?» Опять же, дети с РАС часто более успешны в выборе, когда им показывают картинки с вариантами (позвольте им указать на ту, которую они хотят).

Шаг 4. Давайте четкие, короткие и конкретные указания



Например, если ребенок с РАС бросает еду на стол, скажите: «Ешь свою еду», а не «Веди себя за столом прилично», «Не разбрасывай еду» или «Ты не мог бы прекратить это?! Ты всегда выбрасываешь еду». Детям, которые плохо понимают язык, можно показать картинку или наглядную демонстрацию поведения, которое вы хотите видеть.

Шаг 5. Регламентируйте время в соответствии с ожиданиями (вашими и ребенка с РАС) и будьте последовательны



Всегда сообщайте, что будет дальше! Например, если вы говорите ребенку с РАС, что поиграете с ним, если он будет тихонько сидеть, пока вы пять минут поговорите по телефону, убедитесь, что вы выполняете обещанное. Возможно, вам придется предоставить ему выбор, чем он будет заниматься в то время, пока вы разговариваете по телефону. Если ребенок не может определить время, установите таймер, который он будет видеть, и положите трубку ровно через 5 минут (исключая непредвиденные обстоятельства) и поиграйте с ним. Если вы

сами не будете следовать установленным правилам, будете их постоянно нарушать, не исполняя собственные обещания, то ребенок не будет знать того, что ему ожидать и что ожидается от него, это может привести к тревоге и вызывающему поведению (например, он будет разговаривать с вами или постоянно переспрашивать, пока вы говорите по телефону).

Дети с аутизмом предсказуемы, поэтому сделайте все возможное, чтобы их мир был предсказуемым. Примером предсказуемости может быть установленный распорядок дня (например, «через пять минут надо выключить компьютер и сделать домашнее задание», «через полчаса можно посмотреть телевизор/поиграть на компьютере» и т. д.). Полезно при этом установить таймер, чтобы ребенок мог отслеживать, сколько времени осталось. Некоторым детям нужны постоянные напоминания о времени. Имейте в виду, что трудное поведение с большей вероятностью проявится, когда что-то непредсказуемо.

Шаг 6. Будьте осторожны в критике



Аутисты нуждаются в честности и обратной связи относительно того, когда они выполняют задачи правильно, а когда нет, но важно всегда быть мягкими в тоне и словах, предлагая исправления или критикуя выполненные задания. Высота звука, темп и интонация могут изменить значение высказывания для человека с РАС, вызвать негативные реакции и трудности в общении и взаимопонимании. Гневный или громкий голос затуманивает смысл, потому что повышенная громкость и энергия часто полностью скрывают то, что вы говорите. Когда вы критикуете, важно говорить спокойным, мягким тоном.

Шаг 7. Отвлекайте и перенаправляйте проблемное поведение вместо того, чтобы говорить «стоп» или «нет»



Проблемы с поведением у детей с РАС часто возникают после переживания ими сенсорного дискомфорта, который может включать целый ряд чувств. Например, гул или пульсация флуоресцентного освещения, шепот или громкие голоса могут вызвать у людей с РАС проблемное (ненормативное) поведение. Ваши крики и угрозы не улучшат поведение, они могут остановить поведение на короткое время, но такое поведение повторится снова. На самом деле вы можете усугубить ситуацию, потому что человек с РАС начнет чувствовать беспокойство, испуг, гнев, смущение или грусть.

Например, если ребенок-аутист бегает по магазину, напомните ему или покажите, как правильно ходить. При необходимости найдите что-нибудь интересное, покажите ему, привлечите его внимание, вместо того чтобы сосредотачиваться на проблемном поведении. Если он бегает в коридоре в школе, перенаправьте его обратно с помощью короткой фразы, например: «Возвращайся на свое место». Можно продемонстрировать ожидаемое поведение или использовать жесты, а не просто давать вербальные указания. Если аутист чувствует себя перевозбужденным (например, в большой толпе), отведите его в тихое место, чтобы снять стресс. Помните о таких ситуациях в дальнейшем, чтобы избавить его от подобных стрессоров.

Шаг 8. Укрепляйте социально желаемое поведение и благодарите за выполнение ваших требований и просьб



При общении необходимо укреплять желаемое поведение, сосредоточиться на его изменении, с разбивкой на более мелкие шаги, которые даются вместе с подсказками, необходимыми для выполнения определенного навыка или поведения. К методам укрепляющего поведения относятся:

- выявление составных частей определенного навыка или поведения;
- инструктаж по этим составным частям до тех пор, пока не будет освоена каждая отдельная часть;
- интенсивные тренировки;
- использование подсказок на ранних этапах вмешательства и сокращение использования подсказок по мере обучения;
- использование положительного подкрепления для удержания желаемого поведения и выработки необходимых для этого социальных навыков.

Не забывайте благодарить за соответствие вашим требованиям/просьбам. Например, если вы сопровождаете ребенка-аутиста в магазин и знаете, что у него часто случаются истерики, когда он не может пройти к витрине с игрушками, скажите ему, чего именно вы ожидаете от него, прежде чем идти в магазин, а затем поблагодарите его за то, что он вел себя хорошо. Например, вы можете сказать: «Мы идем к цели. Мы идем к витрине со школьными принадлежностями, чтобы купить бумагу и ручки, а потом заплатим и пойдем домой». Оказавшись в магазине, вы можете напоминать ему, например: «Сейчас мы возьмем бумагу и ручки, теперь мы пойдем платить, потом мы пойдем домой» и т. д. После похода в магазин вы можете сказать: «Ты следовал правилам. Мы заплатили деньги, купили бумагу и ручки и вернулись домой. Хорошо сделано! Теперь ты можешь поиграть/провести время за ком-

пьютером». Важно, чтобы благодарности или вознаграждения за хорошее поведение соответствовали желаниям самого ребенка. Также полезны невербальные похвалы, такие как «Дай пять», улыбки, пальцы вверх и т. д.

Вопросы для тестового контроля

1. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ АУТИЗМА?

	с рождения
V	в 1–3 года, а по определенным признакам – с 3 месяцев
	в 5–6 лет
	в 10–12 лет

2. ЕСТЬ МНОГО АУТИЧНЫХ СИМПТОМОВ, НО ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ДИАГНОСТИРОВАТЬ АУТИЗМ, ДОЛЖНА ПРИСУТСТВОВАТЬ ТАК НАЗЫВАЕМАЯ ТРИАДА НАРУШЕНИЙ. ЧТО В НЕЕ ВХОДИТ?

V	стереотипное, часто повторяющееся поведение, действия; качественные нарушения в социализации; качественные нарушения в коммуникации
	задержка развития речи, равномерное отставание в развитии во всех сферах, нервные тики
	задержка развития речи, равномерное отставание в развитии во всех сферах, агрессивное поведение

4. В ЧЕМ ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ АУТИЗМА У ДЕВОЧЕК?

V	Аутизм у девочек диагностируется так же, как у мальчиков
	Он проявляется позже и в менее выраженной форме
	У девочек аутизм встречается намного реже

5. ПРАВДА О ЛЮДЯХ С АУТИЗМОМ ТАКОВА:

	люди с диагнозом «аутизм» одинаковы
	такие люди не могут построить отношения, найти работу
	люди с аутизмом не умеют любить
	люди с аутизмом не способны и не хотят общаться, дружить

	люди с аутизмом опасны для общества
V	люди с аутизмом способны построить отношения, дружить, чувствовать и реализовывать себя в профессии
6. МОЖЕТ ЛИ ЧЕЛОВЕК С АУТИЗМОМ УСПЕШНО КОМПЕНСИРОВАТЬСЯ, ПОСЛЕ ПРОЙДЕННОЙ ТЕРАПИИ И НАЙТИ РАБОТУ?	
	нет, человек с аутизмом нетрудоспособен
V	да, человек с аутизмом может стать полезным сотрудником; обладать редкими умениями и качествами, недоступными нейротипичным людям (т. е. людям без аутизма)
	может, только если эта работа не требует умственных усилий
7. КАКИЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ПОМОГАЮТ ПРИ АУТИЗМЕ?	
V	работа с психологом, дефектологом, логопедом, нейропсихологом, специализирующимся на проблеме аутизма
	пет-терапия и другие альтернативные методики
	медикаментозное лечение и педагогическая работа
8. ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ВОЛОНТЕРУ НЕ СЛЕДУЕТ	
	использовать письменную речь
V	повышать голос
	использовать короткие и понятные предложения
V	требовать зрительного контакта
9. ПРИ ОБЩЕНИИ С ЧЕЛОВЕКОМ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ВОЛОНТЕРУ СЛЕДУЕТ	
V	вести разговор очень конкретно, не допуская иронии или иносказаний
	говорить громче, используя образную речь
V	при необходимости уточнить у сопровождающего человека с аутизмом лица, как себя вести
	попытаться наладить зрительный контакт «глаза в глаза»

**И В ЗАКЛЮЧЕНИЕ! ПОМНИТЕ, ПРИ ВСЕХ СИТУАЦИЯХ ГЛАВНОЕ –
ПОНИМАТЬ ЖИЗНЬ И ПОТРЕБНОСТИ ЭТИХ ЛЮДЕЙ!**

ДЕКЛАРАЦИЯ НЕЗАВИСИМОСТИ ИНВАЛИДА

(Норман Кюнк, американский активист движения в защиту прав инвалидов)

Не рассматривайте мою инвалидность как проблему.

Не надо меня жалеть, я не так слаб, как кажется.

Не рассматривайте меня как пациента, так как я просто ваш соотечественник.

Не старайтесь изменить меня. У вас нет на это права.

Не пытайтесь руководить мною. Я имею право на собственную жизнь, как любая личность.

Не учите меня быть покорным, смиренным и вежливым. Не делайте мне одолжения.

Признайте, что реальной проблемой, с которой сталкиваются инвалиды, является их социальное обесценивание и притеснение, предубежденное отношение к ним.

Поддержите меня, чтобы я мог по мере сил внести свой вклад в общество. Помогите мне познать то, что я хочу.

Будьте тем, кто заботится, не жалея времени, и кто не борется в попытке сделать лучше.

Будьте со мной, даже когда мы боремся друг с другом.

Не помогайте мне тогда, когда я в этом не нуждаюсь, если это даже доставляет вам удовольствие.

Не восхищайтесь мною. Желание жить полноценной жизнью не заслуживает восхищения.

Узнайте меня лучше. Мы можем стать друзьями.

Будьте союзниками в борьбе против тех, кто пользуется мной для собственного удовлетворения.

Давайте уважать друг друга. Ведь уважение предполагает равенство.

Слушайте, поддерживайте и действуйте.

ГЛОССАРИЙ

Адаптированная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц (Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Аутизм – тяжелое нарушение психического развития, при котором прежде всего страдает способность к общению, социальному взаимодействию.

Синдром Каннера. Для синдрома Каннера в строгом смысле слова характерно сочетание следующих основных симптомов:

- невозможность устанавливать полноценные отношения с людьми с начала жизни;
- крайняя отгороженность от внешнего мира с игнорированием средовых раздражителей до тех пор, пока они не становятся болезненными;
- недостаточность коммуникативного использования речи;
- отсутствие или недостаточность зрительного контакта;
- страх изменений в окружающей обстановке («феномен тождества», по Каннеру);
- непосредственные и отставленные эхолалии – «граммофонная или попугайная речь»;
- задержка развития «Я»;
- стереотипные игры с неигровыми предметами;
- клиническое проявление симптоматики не позднее 2–3 лет.

Синдром Аспергера. Как и при синдроме Каннера, определяют коммуникативные нарушения, недоучет реальности, ограниченный и своеобразный, стереотипный круг интересов, отличающие таких детей от сверстников. Поведение определяют импульсивность, контрастные аффекты, желания, представления; нередко поведению недостает внутренней логики.

У некоторых детей рано обнаруживается способность к необычному, нестандартному пониманию себя и окружающих. Логическое мышление сохранено или даже хорошо развито, но знания трудно репродуцируются и крайне неравно-

мерны. Активное и пассивное внимание неустойчиво, однако отдельные аутистические цели достигаются с большой энергией.

В отличие от других случаев аутизма нет существенной задержки в речевом и когнитивном развитии. Во внешнем виде обращает на себя отрешенное выражение лица, что придает ему «красивость», мимика застывшая, взгляд обращен в пустоту, фиксация на лицах мимолетная.

Синдром Ретта. У детей с синдромом Ретта на фоне тотального распада всех сфер деятельности наиболее длительно сохраняются эмоциональная адекватность, привязанности, соответствующие уровню их психического развития. В дальнейшем развиваются тяжелые двигательные нарушения, глубокие расстройства статики, утрата мышечного тонуса, глубокое слабоумие.

Атипичный аутизм. Для атипичного аутизма характерны достаточно отчетливые нарушения социального взаимодействия, ограниченное, стереотипное, повторяющееся поведение; тот или иной признак аномального и/или нарушенного развития проявляется в возрасте после трех лет. Чаще возникает у детей с тяжелым специфическим расстройством развития рецептивной речи или с умственной отсталостью.

Безбарьерная среда – это физическое окружение, объекты транспорта, информации и связи, дооборудованные с учетом потребностей, возникающих в связи с инвалидностью; безбарьерная среда позволяет людям с ограниченными физическими возможностями вести независимый образ жизни.

Волонтерский центр «Абилимпикс» – структурное подразделение, созданное на базе образовательной организации высшего образования или среднего профессионального образования, в задачи которого входит подготовка волонтеров, имеющих навыки работы с людьми с инвалидностью различных нозологических групп, а также организация волонтерской поддержки проведения Национального чемпионата «Абилимпикс», формирование сети волонтерских центров в субъекте Российской Федерации для помощи людям с инвалидностью.

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – дети до 18 лет с физическими и/или психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными и приобретенными заболеваниями или последствиями травм.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – группа нарушений двигательных функций мозга, возникших в результате его повреждения в младенческом возрасте. Главной причиной ДЦП считается гипоксия (нехватка кислорода или удушье) ребенка в утробе матери или сразу после рождения.

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Индивидуальный учебный план – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Инклюзия – глубокое погружение ребенка в адаптированную образовательную среду и оказание ему поддерживающих услуг.

Интеграция – выборочное помещение детей с ОВЗ в обычные общеобразовательные группы.

Интегрированное обучение – совместное обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений, с созданием специальных образовательных условий для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Лицо с ограниченными возможностями здоровья – лицо, имеющее физический и (или) психический недостаток, который препятствует освоению образовательных программ без создания специальных образовательных условий. Эту группу составляют лица с сенсорными, двигательными, интеллектуальными, комплексными и иными нарушениями развития, при этом одна часть обучающихся данной группы имеет инвалидность, другие – нет.

Образовательно-реабилитационная среда – приспособленная к специальным образовательным потребностям инвалида среда, обеспечивающая ему условия для освоения профессиональных программ, должного овладения знаниями и навыками, а также формирования общей культуры личности, адаптацию личности

к общественной жизни и решению сопутствующих обучению проблем – социально-бытовых, досуга, физического и духовного нравственного развития. Эта среда должна компенсировать, полностью или частично, ограничения жизнедеятельности инвалида, позволяя ему выступать на рынке труда на равных конкурентных началах с другими специалистами.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Ограничения жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, заниматься трудовой деятельностью.

Олигофренопедагогика – отрасль дефектологии, изучающая проблемы воспитания и обучения, пути коррекции недостатков развития умственно отсталых детей, а также вопросы их социальной реабилитации.

Особые образовательные потребности – потребности, для реализации которых необходимо создание специальных условий для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья.

Ортопедагогика – обучение детей с заболеваниями органов движения и опоры (рук, ног, позвоночника), один из разделов дефектологии.

Профессиональная реабилитация – процесс профессиональной ориентации, профессионального образования, профессионально-производственной адаптации и трудоустройства лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Сопровождение – взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение временных проблем в развитии наиболее позитивным, эффективным методом.

Социально-психологическая профилактика – система мероприятий, направленных на выявление и предупреждение явлений дезадаптации обучающихся, воспитанников в образовательных учреждениях, включающая разработку и реализацию профилактических программ.

Социально-психологический мониторинг – специально организованное систематическое наблюдение за интеллектуальным, личностным, социальным развитием

обучающихся, воспитанников с учетом влияния образовательной среды учреждения, позволяющее администрации, педагогическому коллективу образовательного учреждения, органам управления образованием осуществлять анализ воздействия традиционных и инновационных образовательных и психолого-педагогических технологий на качество обучения и личностные изменения обучающихся, воспитанников; принимать управленческие решения, распределять кадровые, финансовые и иные ресурсы, основываясь на объективных данных.

Специальные условия для получения образования – условия обучения (воспитания), в т. ч. специальные образовательные программы и методы обучения, индивидуальные технические средства обучения и среда жизнедеятельности, а также педагогические, медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно (затруднено) освоение общеобразовательных и профессиональных программ лицами с ограниченными возможностями здоровья. В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Сурдопереводчик – лицо, владеющее жестовым языком, осуществляющее деятельность по сопровождению процесса обучения и внеучебной деятельности лиц с нарушениями слуха для их полноценного участия в учебной и внеучебной жизни.

Тифлопедагог – лицо, осуществляющее помощь в обучении слепых и слабовидящих студентов с учетом своеобразия их познавательной деятельности и компенсации нарушенных (недоразвитых) функций (внимания, памяти, мышления,

эмоций) и оказывающее помощь в овладении специальными тифлотехническими средствами.

Тьютор – наставник, избираемый на добровольных началах из числа обучающихся старших курсов, сотрудников и преподавателей факультета (института, филиала), призванный способствовать посредством социально-психологической технологии «равный – равному» адаптации обучающихся в образовательное пространство, развитию их коммуникативных и организационно-управленческих компетенций, формированию устойчивой учебной мотивации, выбору индивидуальной научно-образовательной траектории, актуализации инновационного потенциала обучающегося, формированию здорового образа жизни и ценности здоровья.

Тьюторство – практика, ориентированная на построение и реализацию персональной образовательной стратегии, учитывающей личный потенциал человека, образовательную и социальную инфраструктуру и задачи основной деятельности.

ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМЫХ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ

Основные источники:

1. Образовательный стандарт подготовки добровольца/волонтера: учебно-методическое пособие / Л. А. Веретенникова, А. П. Метлев, Е. В. Четошникова [и др.]. – Барнаул : АлтГПУ, 2018. – 116 с.
2. *Кузьмина, В. П.* Эмпатия как условие реализации принципов инклюзивного образования / В. П. Кузьмина // Концепт. – 2016. – Т. 8. С. 138–142.
3. Методические рекомендации по развитию сети волонтерских центров инклюзивного добровольчества/ Д. Ю. Алексеевских, А. А. Бикбулатова [и др.] М. : Издательство РГСУ, 2018. – 102 с.
4. Об образовании в Российской Федерации [Текст]: федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017) // Собрание законодательства РФ. 2017. № 31. – Ст. 4822.
5. *Плотникова, О. А.* Инклюзивный подход в образовании / О. А. Плотникова, А. В. Барнаш, М. Л. Чаплыгина // Концепт. 2015. – Т. 13. – С. 2041–2045.

Дополнительные источники:

1. *Дюков, В. М.* Теоретические и методологические основы инклюзивного образования / В. М. Дюков, Л. А. Бойдик // Международный журнал экспериментального образования. 2012. – № 12. – С. 172–173.

2. *Коджаспирова, Г. М.* Педагогическая антропология / Г. М. Коджаспирова. М. : Гардарики, 2005. – 287 с.

3. *Наумов, А. А.* Концептуальные основания инклюзивной образовательной среды / А. А. Наумов // Педагогическая поддержка детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья в условиях современной России: тенденции и опыт: материалы Всеросс. науч. конф. 20–21 марта 2014 г., под ред. О. В. Лебедевой. Киров : Изд-во «Радуга-ПРЕСС», 2014. – 327 с.

4. Педагогика и психология инклюзивного образования: учеб. пособие / Д. З. Ахметова, З. Г. Нигматов, Т. А. Челнокова [и др.]. – Казань : Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2013. – 256 с.

Интернет-ресурсы:

1. Официальный сайт Национального центра «Абилимпикс». – URL: <https://abilympics-russia.ru> (дата обращения:).

2. Что такое инклюзия в образовании: perspektiva-inva.ru/inclusive-edu/law/vw-371/ – URL: <http://perspektiva-inva.ru/inclusive-edu/law/vw-371/> (дата обращения:).

Авторы-составители:

Кузьмин Константин Викторович, кандидат исторических наук, доцент, руководитель Координационного научно-методического центра по социальной работе в системе здравоохранения Свердловской области

Митрополит Евгений (Кульберг Алексей Сергеевич), митрополит Екатеринбургский и Верхотурский, глава Екатеринбургской митрополии, председатель Синодального отдела религиозного образования и катехизации Русской православной церкви

Цветков Андрей Игоревич, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Уральского государственного медицинского университета

Дугина Елена Александровна, доктор медицинских наук, главный врач ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум»

Набойченко Евгения Сергеевна, доктор психологических наук, профессор, главный внештатный специалист по медицинской психологии Министерства здравоохранения Свердловской области, психолог консультативно-диагностического отделения ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум»

Пупкова Ирина Александровна, педагог-психолог, заведующая отделом психологического сопровождения образовательного процесса ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Бессонова Мария Юрьевна, педагог-психолог, преподаватель психологии ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Устинов Андрей Леонидович, старший преподаватель кафедры истории, экономики и правоведения ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

*Подготовлено к печати
в издательском отделении ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум»*

Подписано в печать 01.10.2023

Тираж 500 экз.