

**Министерство культуры Ростовской области**

---

**Областная специальная библиотека для слепых  
Отдел внестационарного обслуживания**

# **ИНВАЛИД: Понятия. Язык. Этикет.**



**Пособие в помощь работающим с инвалидами**

*(по материалам различных изданий)*

*Ростов-на-Дону  
2008*

**ББК 60.54 + 91 : Т 87.774  
И 58**

*Отв. за выпуск – И.К.Ермоленко  
Составитель – Л.А.Журавель  
Верстка и дизайн – Л.А.Журавель*

**ИНВАЛИД: Понятия. Язык. Этикет [Текст] :**  
**пособие в помощь работающим с инвалидами /**  
Обл. спец. б-ка для слепых ; Сост. Л.А.Журавель. –  
Ростов н/Д., 2008. – 40 с.



## От составителя

---

Основная задача этой брошюры - привлечь внимание к вопросам инвалидов и инвалидности, а также к лексике, которую предпочитают использовать инвалиды, когда речь идет о них. Дело не только в том, что корректный язык помогает формировать их позитивный образ, но и в том, что некоторые привычные всем слова, понятия и фразы, по сути своей, - ярлыки и оскорбительные стереотипы.

«...То, как мы говорим, тесно связано с тем, что мы думаем и как ведем себя по отношению к другим людям. Даже если мы считаем себя воспитанными людьми, не лишним будет прислушаться к рекомендациям – что желательно учитывать при общении с людьми, имеющими те или иные виды инвалидности. Это - не правила, не нужно думать, что инвалиды требуют какого-то специального обхождения, а всего лишь рекомендации, которые, надеемся, помогут нам наладить контакты и снять неловкость, которая неизбежно возникает, когда мы впервые сталкиваемся с чем-то для нас незнакомым.

Эти рекомендации могут пригодиться всем, но, вероятно, в первую очередь, они адресованы тем, кто время от времени сталкивается с инвалидами по роду своей деятельности - это журналисты, сотрудники сферы обслуживания, гостиниц, аэропортов, вокзалов, ресторанов, водители...»

*Региональная общественная организация  
инвалидов "Перспектива"*



# ИНВАЛИД:

---

## Некоторые термины и понятия

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

*(ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ»)*

**ИНВАЛИДЫ** – *люди могут стать инвалидами вследствие физических, умственных или сенсорных дефектов, состояния здоровья или психических заболеваний.*

*(“Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов”, принятые на Генеральной Ассамблее ООН в декабре 1993 г.)*

**ИНВАЛИДНОСТЬ** – *препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями, вызванные существующими в обществе условиями, при которых люди исключаются из активной жизни.*

*(определение инвалидности, принятое международным сообществом инвалидов)*

## **ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ** –

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

*В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается **ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ**, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория **РЕБЕНОК-ИНВАЛИД**.*

**СТЕРЕОТИП** – *устойчивое представление, несущее искаженный характер, и, как правило, не соответствующее действительности. Представление, которое складывается в результате жизненного опыта и получаемой извне информации. Так, существующие, социальные стереотипы рассматривают физическую ущербность и направление развития судьбы инвалида как несчастье. Такого же стереотипа не лишены и те специалисты, которые по роду своей профессиональной деятельности призваны помогать нуждающимся в помощи.*

*Существенной причиной социальной изоляции инвалида в обществе является наличие в общественном сознании устойчивого социального стереотипа при восприятии факта инвалидности.*

*Стереотипное и, в основном, негативное отношение к инвалидам порождается отсутствием доступной и достоверной информации о них. Незнание приводит к неверным выводам, и, как правило, - к нежеланию общаться, из-за чего окружающие часто игнорируют инвалидов.*

Существование подобного рода факторов препятствует объективной и целостной оценке инвалидности и, как следствие, часто парализует творческую активность специалистов в нахождении индивидуальных форм и содержания психологической и иного рода помощи.

**МЕДИЦИНСКИЙ (ТРАДИЦИОННЫЙ) ПОДХОД К ПОНИМАНИЮ ИНВАЛИДНОСТИ** – при таком подходе инвалидность рассматривается как проблема, связанная с нарушением здоровья, с различными физическими дефектами инвалида. В этом случае человек с инвалидностью рассматривается, как человек больной, который нуждается в постоянной опеке. Как больной он многое не может. Он не может учиться вместе со всеми, хотя в соответствии с Конституцией право на образование является неотъемлемым правом каждого гражданина России. Так же человек с инвалидностью не может выполнять работу, требующую высокой квалификации и ответственности. Ему нельзя заводить семью, поскольку он не сможет ее содержать. Ему многое нельзя. Как постоянно больной он не может самостоятельно принимать решения и управлять своей жизнью. За него решают, где ему учиться, работать, чем заниматься. Тем самым он искусственно изолируется от жизни общества и реально лишается многих прав: на достойный труд, полноценное образование, самостоятельную (независимую) жизнь. При таком подходе у человека нет будущего.

**СОЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПОНИМАНИЮ ИНВАЛИДНОСТИ** – сфокусирован на

несовершенстве окружающей инвалида среды и рассматривает проблему инвалидности как проблему физических и отношенческих барьеров, которые порождают не равные права и возможности. При этом подходе инвалид – такой же человек и при устранении барьеров, наравне со всеми, сможет участвовать в общественной жизни. Инвалидность не рассматривается как проблема заболевания человека, фокус – на социальных изменениях.

Если при медицинском подходе проблема инвалидности – проблема здоровья, то при социальном, это проблема неравных возможностей и несовершенства окружающей среды. Создание безбарьерной среды приведет к тому, что инвалид получит выбор для большей реализации своих возможностей как полноценный член общества, т.е. право на независимую жизнь, неотъемлемое право каждого человека.

**НЕЗАВИСИМАЯ ЖИЗНЬ** – право и возможность самому выбирать, как жить. Это значит: жить так же, как и другие, имея возможность самим решать, что делать, с кем встречаться и куда пойти, будучи ограниченным лишь в той степени, в которой ограничены другие люди, не имеющие инвалидности. Это значит, иметь право ошибаться так же, как любой другой человек.

**ФИЛОСОФИЯ НЕЗАВИСИМОЙ ЖИЗНИ** – во всем мире определяется как возможность полностью контролировать свою жизнь на основе приемлемого выбора, который сводит к минимуму зависимость от других людей в принятии решений и

осуществлении повседневной деятельности. Это понятие включает в себя контроль над собственными делами, участие в повседневной жизни общества, исполнения целого ряда социальных ролей и принятия решений, ведущих к самоопределению и уменьшению психологической и физической зависимости от других.

Философия независимой жизни ясно определяет различие между лишенной смысла жизнью в изоляции и приносящей удовлетворение участием в жизни общества. Этот способ мышления, психологическая ориентация личности, которая зависит от взаимоотношений с другими личностями, от физических возможностей, от окружающей среды и степени развития служб поддержки. Философия независимой жизни ориентирует человека, имеющего инвалидность, на то, что он ставит перед собой задачи, как и любой другой член общества.

Философия независимой жизни в широком смысле представляет собой движение в защиту гражданских прав инвалидов по всему миру. Это – протест против дискриминации инвалидов, а так же поддержка прав инвалидов и их способностей в полной мере разделить обязанности и радости нашего общества.

**ТОЛЕРАНТНОСТЬ** – терпимость.



## Различные виды инвалидности

---

*Существуют различные виды инвалидности. Данный раздел рассказывает о некоторых из них...*

### **Люди, использующие инвалидные коляски**

Инвалидными колясками пользуются люди:

- *после тяжелой травмы позвоночника;*
- *перенесшие ампутацию нижних конечностей;*
- *с тяжелой формой детского церебрального паралича (ДЦП);*
- *с тяжелой формой рассеянного склероза*
- *после перенесенного инсульта, полиомиелита или другого заболевания, приведшего к нарушению функций нижних конечностей.*

### **Травмы позвоночника**

При некоторых тяжелых переломах позвоночника происходит повреждение спинного мозга, который отвечает за двигательную активность конечностей (рук и ног), вследствие чего происходит их паралич. Позвоночник может быть сломан в разных местах (на различных уровнях). Уровень поражения указывает на отдел спинного мозга, ниже которого чувствительность и движения нарушены или отсутствуют. Их отсутствие может быть полным или частичным, постоянным или временным. Последствия

травмы позвоночника бывают различными – в зависимости от того, какая часть спинного мозга повреждена и насколько.

**Параплегия** означает, что спинной мозг поврежден в любом месте, ниже шейного отдела. В результате у человека с параплегией не работает нижняя часть тела и нижние конечности, а также часть внутренних, "тазовых" органов. На своем "сленге" инвалиды называют таких людей "спинальниками".

**Тетраплегия** означает, что спинной мозг поврежден на уровне шейного отдела. В результате повреждения у человека полностью или частично не действуют и лишены чувствительности руки и ноги (греческое слово "тетра" означает "четыре"). В данном случае у людей могут быть повреждены также органы дыхания, терморегуляции, "тазовые" органы. Такого человека еще называют "шейником".

*(Из книги Бернадетт Феллон "Теперь ты парализован..." в переводе В.М. Труфанова – "Болезнь и я", выпуск 1, г Пермь, 1996 г.)*

### **Детский церебральный паралич**

Детский церебральный паралич (ДЦП) - термин, который используется для описания группы хронических состояний, связанных с координацией движения и мускульным тонусом. Эти состояния обусловлены поражением одного или нескольких отделов мозга в течение внутриутробного периода, непосредственно после рождения или в раннем детстве. Церебральный паралич - состояние не прогрессирующее, однако, при определенных условиях может развиваться, могут наступать улучшения, ухудшения или сохраняться стабильность. ДЦП не может передаваться другим людям, не является заболеванием и не должно считаться таковым. Хотя ДЦП нельзя вылечить в общепринятом

смысле, тренировки и терапия могут привести к улучшению функций.

ДЦП характеризуется неспособностью полностью контролировать координацию движений и мышечную силу. В зависимости от того, какой отдел мозга поражен, может произойти резкое мускульное напряжение (спазм), произвольные движения, “танцующая” походка. Кроме того, могут возникать также аномальные ощущения и восприятия, нарушения зрения, слуха и речи, припадки, задержка в умственном развитии.

Чаще всего причины, приводящие к ДЦП, появляются во внутриутробном периоде, причем они не связаны с наследственностью. Такие состояния называются врожденным церебральным параличом. Менее распространены состояния, которые возникают в течение первых двух лет жизни. Они связаны с черепно-мозговыми травмами при родах, авариях, падениях или мозговыми инфекциями.

Существуют три основных вида ДЦП:

- *спастический (напряженные и затрудненные движения);*
- *атетодный (непроизвольные и неконтролируемые движения)*
- *атаксический (нарушение чувства баланса и ощущения глубины).*

В некоторых людях все эти виды могут сочетаться.

Людям, имеющим ДЦП, могут потребоваться услуги поддержки - например, услуги персональных помощников, терапия, тренировки, услуги для независимой жизни, консультирование, транспорт, программы отдыха и досуга, работа и так далее. Люди,

имеющие ДЦП, могут посещать школу, работать, создавать семью и жить вполне самостоятельно.

*(Перевод текста, написанного в 1997 г. организацией United Cerebral Palsy)*

### **Рассеянный склероз**

неврологическое заболевание, не зависящее от возраста человека и приводящее к различным стадиям инвалидности – от легкой степени с нарушением двигательной активности и частичной потерей зрения до полного обездвижения. Психических изменений в человеке не происходит. Основными признаками болезни являются:

- *пошатывающаяся ("танцующая") походка, что вызывает передвижение с помощью костылей или трости;*
- *слабое зрение и очень быстрая утомляемость;*

Люди с рассеянным склерозом зачастую сталкиваются с непониманием со стороны окружающих, особенно - представителей органов милиции. Это связано с пошатывающейся походкой, из-за которой представители милиции часто задерживают людей с рассеянным склерозом по обвинению в пьянстве или наркомании.

*Информация предоставлена Московским Обществом рассеянного склероза*

### **Невидящие**

Нарушение зрения может быть различной степени – от тотальной слепоты, что встречается редко, до частичной слепоты, когда человек не может различать цвет и форму, но может видеть свет. Среди детей, обучающихся в школах для слепых, около 80% являются инвалидами по зрению от рождения, около

1% - потеряли зрение в результате несчастных случаев и остальные являются слабовидящими, имеющими тенденцию к ухудшению зрения. При определенной подготовке, которую все инвалиды по зрению получают в школах и на специальных курсах, они могут достаточно свободно и самостоятельно перемещаться, ездить в общественном транспорте, делать покупки в магазине, решать бытовые проблемы и вообще ничем не отличаться от остальных людей. В мире существует ряд приспособлений, помогающих не быть в зависимости от окружающих: от определителя денежных купюр и определителя уровня воды в стакане до миникомпьютера, позволяющего свободно ориентироваться на местности. Кроме того, после определенной подготовки и приобретения навыков человек может самостоятельно ориентироваться на местности с помощью трости или собаки-поводыря.

Школы для слепых дают знания в полном объеме средней школы и выдают аттестаты зрелости стандартного образца. В этих школах учатся немного дольше, чем в обычных (5 лет в начальной школе), поскольку дополнительный год дается на обучение ориентированию на местности и изучение шрифта Брайля (объемный шрифт, позволяющий человеку читать тексты пальцами, на ощупь). Выпускники поступают в институты и университеты, а затем работают по самым различным специальностям – в юридических конторах, диспетчерских и справочных службах, издательствах, банках, бюро переводов и т.д. В России традиционными для незрячих являются престижные профессии массажиста и композитора-аранжировщика.

Одним из основных мифов, касающихся невидящих людей, является представление о том, что практически все невидящие люди склонны к

ясновидению и телепатии. Однако, людей, склонных к ясновидению и телепатии, среди незрячих примерно такой же процент, как среди видящих людей. Этот миф не имеет под собой реальной основы. С другой стороны, в силу развития повышенной чувствительности к окружающей среде, необходимой для успешного ориентирования, незрячие обращают внимание на такие вещи, как колебания воздуха, звуковую информацию, чего люди зрячие не замечают.

*(По материалам, предоставленным директором Новосибирской региональной библиотеки для слепых и слабовидящих Ю. Лесневским)*

### **Неслышащие**

Статистикой установлено, что примерно у 10% населения любой страны есть различные формы нарушения слуха. Исходя из степени потери слуха, неслышащие люди делятся на глухих (но не глухонемых! Этот термин часто используется людьми, однако ошибочно, потому что если человек не слышит, это не значит, что он не может общаться), слабослышащих, позднооглохших, тугоухих. Причинами глухоты чаще всего бывают родовые травмы, инфекционные заболевания, последствия применения некоторых медикаментов, контузий во время военных действий и т.д. Впрочем, стать слабослышащим можно и в результате длительного воздействия шумов, недолеченного отита и других причин. В некоторых случаях возможно повышение слуха медикаментозными средствами. В любом случае частичной компенсацией может стать слуховой аппарат. Не слышащие от рождения дети, как правило, посещают специальные детские сады, обучаются в спецшколах-интернатах. Высшее образование для инвалидов по слуху доступно в нескольких вузах страны: в Москве – это МГТУ им. Баумана (там создан

социально-реабилитационный центр) и МПГУ (бывший педагогический институт им. Ленина, где создана спецгруппа на дефектологическом факультете); Институт социальной реабилитации Новосибирского государственного технического университета, межрегиональный реабилитационный центр в Санкт-Петербурге.

Есть способ воспитания слабослышащих детей в домашних условиях по системе кандидата педагогических наук Э.И. Леонгард. Воспитание глухих детей по этой системе позволяет им развить речевое общение и речевой слух, успешно обучаться в обычных средних школах, получать высшее образование в обычных вузах.

*(По материалам, предоставленным Т.М. Тукузовой, ответственным секретарем журнала Всероссийского Общества Глухих "В едином строю")*

### **Синдром Дауна**

Синдром Дауна впервые описан во второй половине XIX в. Синдром относится к хромосомным аномалиям: у человека с синдромом Дауна не 46, а 47 хромосом. При этом хромосомный набор у родителей может быть абсолютно обычным. Медициной до сих пор точно не установлены причины появления у некоторых эмбрионов лишней хромосомы. В большинстве стран сегодня наличие лишней хромосомы не рассматривается как болезнь.

Ребенок, родившийся с синдромом Дауна, имеет характерную внешность – лицо монголоидного типа, несколько уменьшенный череп, иногда – непропорционально короткие конечности. Синдром Дауна означает, что малыш будет развиваться несколько медленнее, чем его сверстники и позже проходить общие этапы развития. Ему будет трудно учиться, но он сможет делать большую часть того, что

делают все другие дети: ходить, говорить, читать и писать. У разных людей с синдромом Дауна разные умственные способности, разное поведение и физическое развитие. Каждый обладает уникальной индивидуальностью, как любой другой человек. Они могут гораздо лучше развить свои способности, если они живут дома, в атмосфере любви, если в детстве они проходят обучение по программе ранней помощи, если получают специальное образование, медицинское обслуживание и позитивное отношение общества. При соблюдении этих условий люди с синдромом Дауна разрушают один из основных стереотипов – о том, что все они не способны понять другого человека и не обучаемы. Сейчас в России действуют организации, которые помогают родителям воспитывать детей с синдромом Дауна.

*(По материалам организации ДАУНСАЙД АП)*

### **Психиатрические заболевания**

Психиатрические заболевания связаны с расстройством центральной нервной системы. Человеческий мозг контролирует восприятие (зрение, слух), память, мышление, речь, равновесие, возникновение и проявление чувств (эмоций), дыхание и т.д. Любая из этих функций и их синхронная работа могут быть нарушены в результате психического заболевания. С другой стороны, хронические психические заболевания схожи в определенном смысле с любой другой хронической болезнью, например, сердечно-сосудистой болезнью или диабетом. На сегодняшний день не выявлена главная причина возникновения душевного расстройства, но известно множество обстоятельств, провоцирующих начало болезни, улучшающих или ухудшающих течение психического заболевания.

Признаками психических заболеваний являются:

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

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

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

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

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

*Из книги И.Е. Доненко "Инициативы" -  
Благотворительный фонд "Душа человека", 1995.*

### **Эпилепсия**

Эпилепсия - хроническое состояние нервно-психического характера. Признаками эпилепсии являются судорожные проявления (припадки) и, в некоторых случаях, психические – интеллектуальные или эмоциональные – отклонения. Причина эпилепсии недостаточно изучена, однако большая роль принадлежит наследственности. Эпилепсию относят к заболеваниям предрасположения.

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

Человек, подверженный приступам эпилепсии, в большинстве случаев использует медикаменты и может контролировать наступление приступа и предупредить окружающих. В остальном люди с эпилепсией обучаемы, работоспособны и общительны.

### **Стомированные люди**

Стома - это отверстие через которое кишечник или мочевые пути выводятся на переднюю брюшную стенку. Стому накладывают по самым разным причинам: онкологического заболевания кишечника, порока развития у новорожденного ребенка, травмы; с целью исключить нижележащий участок кишечника из процесса пищеварения. Делается это для того, чтобы избавить пациента от основного заболевания или его последствий. Таким образом, стомированный пациент формально не является больным, а стома не является болезнью, оставаясь, как следствие перенесенной операции и вынуждая ее обладателя приспособливаться к совместной с ней жизни.

Приспособление к стоме - нелегкий период в жизни человека. Проблема реабилитации стомированных людей, которых в последние годы становится все больше, впервые была поставлена в России в 1990-е гг. В это время в Москве и Петербурге появились первые центры и кабинеты, обслуживающие стомированных людей. Впоследствии возникли организации и фонды, которые помогают осуществлять медико-социальную реабилитацию, обеспечивать людей современными средствами ухода за стомой и способствуют разработке новых методов в области проктологии.

*(По материалам сайтов Региональной общественной организации инвалидов-стомированных больных "Астом" и Благотворительного фонда поддержки стомированных больных "Колон")*

# Правила этикета

---



## 10 общих правил этикета

*Эти 10 правил используются работниками общественных служб США. Они составлены Карен Мейер, Национальный Центр Доступности США.*

1. Когда вы разговариваете с инвалидом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему или сурдопереводчику, которые присутствуют при разговоре.

2. Когда Вас знакомят с инвалидом, вполне естественно пожать ему руку - даже те, кому трудно двигать рукой, или кто пользуется протезом, вполне могут пожать руку - правую или левую, что вполне допустимо.

3. Когда Вы встречаетесь с человеком, который плохо или совсем не видит, обязательно называйте себя и тех людей, которые пришли с Вами. Если у Вас общая беседа в группе, не забывайте пояснить, к кому в данный момент Вы обращаетесь и назвать себя.

4. Если Вы предлагаете помощь, ждите, пока ее примут, а затем спрашивайте, что и как делать.

5. Обращайтесь со взрослыми инвалидами как со взрослыми. Обращайтесь к

ним по имени и на ты, только если вы хорошо знакомы.

6. Опирайтесь или повиснуть на чьей-то инвалидной коляске - то же самое, что опираться или повиснуть на ее обладателе, и это тоже раздражает. Инвалидная коляска - это часть неприкасаемого пространства человека, который ее использует.

7. Когда Вы разговариваете с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. Будьте терпеливы, ждите, когда человек сам закончит фразу. Не поправляйте его и не договаривайте за него. Никогда не притворяйтесь, что вы понимаете, если на самом деле это не так. Повторите, что вы поняли, это поможет человеку ответить вам, а вам - понять его.

8. Когда Вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, расположитесь так, чтобы ваши и его глаза были на одном уровне, тогда вам будет легче разговаривать.

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

10. Расслабьтесь. Не смущайтесь, если случайно допустили оплошность.

## ***Люди, испытывающие трудности при передвижении***

1. Помните, что инвалидная коляска - неприкосновенное пространство человека. Не облокачивайтесь на нее, не толкайте, не кладите на нее ноги без разрешения. Начать катить коляску без разрешения – то же самое, что схватить и понести человека без его разрешения.

2. Всегда спрашивайте, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее. Предлагайте помощь, если нужно открыть тяжелую дверь или пройти по ковру с длинным ворсом.

3. Если Ваше предложение о помощи принято, спросите, что нужно делать, и четко следуйте инструкциям.

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

5. Всегда лично убеждайтесь в доступности мест, где запланированы мероприятия. Заранее поинтересуйтесь, какие могут возникнуть проблемы или барьеры, и как их можно устранить.

6. Не надо хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по спине или по плечу.

7. Если возможно, расположитесь так, чтобы ваши лица были на одном уровне. Избегайте положения, при котором Вашему собеседнику нужно запрокидывать голову.

8. Если существуют архитектурные барьеры, предупредите о них, чтобы человек заранее имел возможность принимать решения.

9. Помните, что, как правило, у людей, имеющих трудности при передвижении, нет проблем со зрением, слухом и пониманием.

10. Не думайте, что необходимость пользоваться инвалидной коляской – это трагедия. Это способ свободного (если нет архитектурных барьеров) передвижения. Есть люди, пользующиеся инвалидной коляской, не утратили способности ходить и могут передвигаться с помощью костылей, трости и т.п. Коляски они используют для того, чтобы экономить силы и быстрее передвигаться.

### ***Люди с плохим зрением и незрячие***

Нарушение зрения имеет много степеней. Человек может быть полностью слепым или плохо видеть. Полностью слепых людей всего около 10 %, остальные люди имеют остаточное зрение, могут различать свет и тень, иногда цвет и очертания предмета. У одних слабое периферическое зрение, у других – слабое прямое при хорошем периферическом. Все это надо выяснить учитывать при общении.

1. Предлагая свою помощь, направляйте человека, не стискивайте его руку, идите так, как Вы обычно ходите. Не нужно хватать слепого человека и тащить его за собой.

2. Не обижайтесь, если Вашу помощь отклонили.

3. Опишите коротко, где Вы находитесь. Например: “В центре зала, примерно в шести шагах от Вас, стоит стол.” Или: “Слева от двери, как заходишь, - кофейный столик.” Предупреждайте о препятствиях:

ступенях, лужах, ямах, низких притоках, трубах и т.п. Обратите внимание на наличие бьющихся предметов.

4. Используйте, если это уместно, фразы, характеризующие звук, запах, расстояние. Учтите, однако, что не всем это нравится. Делитесь увиденным.

5. Обращайтесь с собаками-поводырями не так, как к обычным домашним животным. Не командуйте, не трогайте и не играйте с собакой-поводырем.

6. Не отнимайте и не стискивайте трость человека.

7. Всегда выясните, в какой форме человек хочет получить информацию: Брайль, крупный шрифт, дискета, аудиокассета. Если у вас нет возможности перевести информацию в нужный формат, отдайте ее в том виде, в котором она есть - это лучше, чем ничего.

8. Если Вы собираетесь читать незрячему человеку, сначала предупредите об этом. Говорите нормальным голосом. Не пропускайте информацию, если Вас об этом не попросят.

Если это важное письмо или документ, не нужно для убедительности давать его потрогать. При этом не заменяйте чтение пересказом. Когда незрячий человек должен подписать документ, прочитайте его обязательно. Инвалидность не освобождает слепого человека от ответственности, обусловленной документом.

9. Всегда обращайтесь непосредственно к человеку, даже если он Вас не видит, а не к его зрячему компаньону.

10. Всегда называйте себя и представляйте других собеседников, а также остальных присутствующих. Если Вы хотите пожать руку, скажите об этом.

11. Когда Вы предлагаете незрячему человеку сесть, не усаживайте его, а направьте руку на спинку стула или подлокотник. Если вы знакомите его с незнакомым предметом, не водите по поверхности его руку, а дайте ему возможность свободно потрогать предмет. Если Вас попросили помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть кисть слепого к предмету и брать его рукой этот предмет.

12. Когда Вы общаетесь с группой незрячих людей, не забудьте каждый раз называть того, к кому Вы обращаетесь.

13. Не заставляйте Вашего собеседника вещать в пустоту: если Вы перемещаетесь, предупредите его.

14. Вполне нормально употреблять выражение "смотреть". Для незрячего человека это означает "видеть руками", осязать.

15. Избегайте расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде: "стакан находится где-то там на столе", это поблизости от вас ...". Старайтесь быть точным: "Стакан посередине стола", "Стул справа от вас". Попытайтесь облечь в слова мимику и жесты.

16. Если Вы заметили, что незрячий человек сбился с маршрута, не управляйте его движением на расстоянии, подойдите и помогите выбраться на нужный путь.

17. При спуске или подъеме по ступенькам ведите незрячего перпендикулярно к

ним. Передвигаясь, не делайте рывков, резких движений. При сопровождении незрячего человека не закладываете руки назад - это неудобно.

### ***Люди с нарушением слуха***

1. Разговаривая с человеком, у которого плохой слух, смотрите прямо на него.

2. Не затемняйте свое лицо и не загромождайте его руками, волосами или какими-то предметами. Ваш собеседник должен иметь возможность следить за выражением вашего лица.

3. Существует несколько типов и степеней глухоты. Соответственно существует много способов общения с людьми, которые плохо слышат. Если Вы не знаете, какой предпочесть, спросите у них.

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

5. Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, назовите его (ее) по имени. Если ответа нет, можно слегка тронуть человека за руку или плечо или же помахать рукой.

6. Говорите ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать что-то. Кричать, особенно в ухо, тоже не надо.

7. Если Вас просят повторить что-то, попробуйте перефразировать свое предложение. Используйте жесты.

8. Убедитесь, что Вас поняли. Не стесняйтесь спросить, понял ли Вас собеседник.

9. 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.

10. Если существуют трудности при устном общении, спросите, не будет ли проще переписываться. Не говорите: "Ладно, это неважно.." Сообщения должны быть простыми.

11. Не забывайте о среде, которая Вас окружает. В больших или многолюдных помещениях трудно общаться с людьми, которые плохо слышат. Яркое солнце или тень тоже могут быть барьерами.

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

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

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

Помните:

- *Что 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.*

***Люди с задержкой в развитии и проблемами общения***

1. Используйте доступный язык, выражайтесь точно и по делу.
2. Избегайте словесных штампов и образных выражений, если только вы не уверены в том, что Ваш собеседник с ними знаком
3. Не говорите "свысока". Не думайте, что Вас не поймут.
4. Говоря о задачах или проекте, рассказывайте все "по шагам". Дайте возможность Вашему собеседнику обыграть каждый шаг после того, как Вы объяснили ему.
5. Исходите из того, что взрослый человек с задержкой в развитии имеет такой же опыт, как и любой другой взрослый человек.
6. Если необходимо, используйте иллюстрации или фотографии. Будьте готовы повторить несколько раз. Не сдавайтесь, если Вас с первого раза не поняли.

7. Обращайтесь с человеком с проблемами развития точно так же, как Вы бы обращались с любым другим. В беседе обсуждайте те же темы, какие вы обсуждаете с другими людьми, например, планы на выходные, отпуск, погода, последние события.

8. Обращайтесь непосредственно к человеку.

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

10. 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 обсудить это при следующей встрече.

### ***Люди с психиатрическими проблемами***

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

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

2. Обращайтесь с людьми с психическими нарушениями как с личностями. Не нужно делать преждевременных выводов на основании опыта общения с другими людьми с такой же формой инвалидности.

3. Не следует думать, что люди с психическими нарушениями более других склонны к насилию. Это миф. Если Вы дружелюбны, они будут чувствовать себя спокойно.

4. Неверно, что люди с психическими нарушениями всегда принимают или должны принимать лекарства.

5. Неверно, что люди с психическими нарушениями не могут подписывать документы или давать согласие на лечение. Они, как правило, признаются дееспособными.

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

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

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

9. Если человек, имеющий психические нарушения, расстроен, спросите его спокойно, что Вы можете сделать, чтобы помочь ему.

10. Не думайте, что человек с психическими нарушениями не может справиться с волнением.

11. Не говорите резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если у вас есть для этого основания.

### ***Люди, испытывающие затруднения в речи***

1. Не игнорируйте людей, которым трудно говорить, потому что понять их - в Ваших интересах.

2. Не перебивайте и не поправляйте человека, который испытывает трудности в речи. Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что он уже закончил свою мысль.

3. Не пытайтесь ускорить разговор. Будьте готовы к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет у вас больше времени. Если вы спешите, лучше, извинившись, договоритесь о другом, более свободном времени.

4. Смотрите в лицо собеседнику, поддерживайте визуальный контакт. Отдайте этой беседе все Ваше внимание.

5. Не думайте, что затруднения в речи - показатель низкого уровня интеллекта человека.

6. Если человека с затрудненной речью сопровождает другой человек, не адресуйте Ваши вопросы, комментарии или просьбы компаньону.

7. Старайтесь задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

8. 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.

9. Не забывайте, что человеку с нарушенной речью тоже нужно высказаться. Не

перебивайте его и не подавляйте. Не торопите говорящего.

10. Не думайте, что человек, испытывающий затруднения в речи, не может понять Вас.

11. Не играйте с чужими голосовыми приспособлениями, поскольку они - личная принадлежность человека.

12. Если у Вас возникают проблемы в общении, спросите, не хочет ли Ваш собеседник использовать другой способ - написать, напечатать.

### ***Люди с гиперкинезами (спастикой)***

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

1. Если вы видите человека с гиперкинезами, не следует явно обращать внимание на него.

2. При разговоре не отвлекайтесь на непроизвольные движения Вашего собеседника, потому что невольно можете пропустить что-то важное, и тогда вы оба окажетесь в неловком положении.

3. Предлагайте помощь ненавязчиво, не привлекая всеобщего внимания.

4. Перед тем, как сесть за стол с человеком с гиперкинезами, поинтересуйтесь, какая сервировка ему удобна. Ему может понадобиться соломинка, глубокая или,

наоборот, мелкая тарелка, низкая или высокая чашка и так далее.

5. Если в магазине человек с гиперкинезами попросил Вас достать его кошелек и расплатиться или положить покупки ему в сумку, не бойтесь выполнить эту просьбу. При этом не нужно расплачиваться за него. То же самое, если Вас попросили набрать телефонный номер - при этом совершенно необязательно вставлять в аппарат свою телефонную карту.

6. В транспорте: при входе в автобус (троллейбус, трамвай), прежде чем предложить свою помощь, спросите, нужно ли это. Некоторым людям помощь посторонних только мешает. Уступая место, не настаивайте, если человек отказался.

7. Если Вы покупаете билеты в кино или театр для человека или людей с гиперкинезами, выбирайте такие места, где они не будут мешать другим зрителям произвольными движениями. Если таких мест нет, нужно договориться с администрацией о дополнительных местах в проходе.

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

9. При гиперкинезах встречаются также затруднения в речи. В данном случае советуем прислушаться к рекомендациям, изложенным в разделе "люди с затруднениями в речи".

## **И, наконец...**

Не смущайтесь столь обширному списку того, что правильно, а что неправильно. Если сомневаетесь, рассчитывайте на свой здравый смысл и способность к сочувствию. Будьте спокойны и доброжелательны. Если не знаете, что делать, спросите об этом своего собеседника. Не бойтесь задеть его этим – ведь Вы показываете, что искренне заинтересованы в общении. Если Вы стремитесь быть понятым - Вас поймут. Не бойтесь шутить. Шутка, тактичная и уместная, только 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.





## Правила корректного языка

Когда вы говорите или пишете об инвалидах:

<b>Используйте</b>	<b>Избегайте</b>
<i>Инвалид, человек, имеющий инвалидность, люди, имеющие инвалидность, инвалиды Человек с ограниченными возможностями, человек с ограниченными функциями</i>	<i>Больной, калека, искалеченный, деформированный, неполноценный, дефективный (никогда!)</i>
<i>Не инвалид обычный, типичный человек</i>	<i>Нормальный, здоровый</i>
<i>Человек, использующий инвалидную коляску</i>	<i>Прикованный к инвалидной коляске</i>
<i>Врожденная инвалидность</i>	<i>Врожденный дефект, несчастье</i>
<i>Имеет ДЦП (или другое)</i>	<i>Страдает ДЦП</i>
<i>Перенес полиомиелит, имеет инвалидность в результате полиомиелита, человек, который перенес болезнь, пережил болезнь, стал инвалидом в результате...</i>	<i>Страдает от полиомиелита, от последствий полиомиелита, жертва полиомиелита</i>

<i>Умственно отсталый человек</i>	<i>Отсталый, умственно неполноценный</i>
<i>Ребенок с задержкой в развитии Человек с задержкой в развитии</i>	<i>"тормоз" (никогда!), слабоумный</i>
<i>Человек с синдромом Дауна</i>	<i>"Даун", "монголоид" (никогда!)</i>
<i>Человек с эпилепсией Люди, подверженные припадкам Люди, подверженные эпилептическим припадкам</i>	<i>Эпилептик, припадочный</i>
<i>Душевнобольные люди Люди с душевным или эмоциональным расстройством</i>	<i>Сумасшедший, псих</i>
<i>Слепой человек Плохо видящий человек</i>	<i>Слепой, как крот (никогда), совершенно слепой,</i>
<i>Человек, который плохо слышит Глухой человек Глухой (глухота - это культурное явление, в данном случае слово должно быть в кавычках)</i>	<i>глухонемой, глухой, как пень</i>
<i>Человек с трудностями в общении, затруднениями в речи</i>	<i>Немой</i>



## Используемая литература:

---

- **Инвалиды - язык и этикет** [Электронный ресурс] / РООИ «Перспектива». – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.perspektiva-inva.ru/index.php?id=297>, свободный. - Загл. с экрана. – Яз. рус.
- **Особенности различных видов инвалидности** [Электронный ресурс] / РООИ «Перспектива». – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.perspektiva-inva.ru/index.php?id=298>, свободный. - Загл. с экрана. – Яз. рус.
- **Справочник инвалида** [Текст] // РООИ «Феникс» ; авт.-сост. Соколюк Г.Ю. – Ростов н/Д, 2003. – 60 с.
- **ФЕНИКС – Ростовская городская общественная организация инвалидов** [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.fenix-inva.rostov.ru/>, свободный. - Загл. с экрана. – Яз. рус.



## СОДЕРЖАНИЕ

---

<b>От составителя</b> .....	3
<b>ИНВАЛИД: некоторые термины и понятия</b> .....	4
<b>Различные виды инвалидности</b> .....	9
<i>Травмы позвоночника</i> .....	9
<i>Детский церебральный паралич</i> .....	10
<i>Рассеянный склероз</i> .....	12
<i>Невидящие</i> .....	12
<i>Неслышащие</i> .....	14
<i>Синдром Дауна</i> .....	15
<i>Психиатрические заболевания</i> .....	16
<i>Эпилепсия</i> .....	18
<i>Стомированные люди</i> .....	19
<b>Правила этикета</b> .....	20
<b>Правила корректного языка</b> .....	35
<b>Используемая литература</b> .....	37



