

## ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ НЕ БЫВАЕТ, ОГРАНИЧЕНЫ ТОЛЬКО ЛИШЬ ТЕХНОЛОГИИ

**Легченко У.В.**

9 класс, МОУ Гимназия №10, г. Железногорск

**Легченко А.В.**

6 класс МОУ Гимназия №10, г. Железногорск

Научный руководитель: Могилкина Т.Г., учитель биологии МОУ Гимназия №10, г. Железногорск

**Тема:** «Людей с ограниченными возможностями не бывает, ограничены только лишь технологии»

**Цель:** привлечь внимание общественности к созданию условий для приобщения детей–инвалидов к более активной жизни.

**Гипотеза:** даже физические недостатки не могут помешать человеку с ограниченными возможностями жить активной и полноценной жизнью, добиваться поставленных целей, творить, быть успешным.

### Задачи:

- узнать, кто такие инвалиды;
- изучить причины появления инвалидности;
- рассмотреть категории инвалидности;
- выяснить, каким образом люди с ограниченными возможностями сумели внести огромный вклад в развитие науки, искусства, спорта и политики;
- оценить имеющиеся современные оснащения гимназии для улучшения жизни инвалидов–колясочников;
- провести анкетирование гимназистов по данной проблеме;
- познакомить учеников нашей школы с жизнью этих уникальных людей с помощью этого проекта.

**Ожидаемые результаты:** совершенствование системы социальной и материально–технической поддержки детей–инвалидов.

### Актуальность темы

Проблема потери здоровья, инвалидности на сегодняшний день одна из самых острых. Особая трагедия и боль нашего государства – это дети–инвалиды. В нашей гимназии тоже обучается такой ребёнок. Он инвалид–колясочник. Ограниченные возможности здоровья делают жизнь–инвалида чрезвычайно сложной, зачастую, негативно определяет его настоящее и будущее. И это несмотря на то, что среди инвалидов достаточно много талантливых людей. Но

из–за ограниченных возможностей здоровья им часто затруднен доступ к здравоохранению и обучению, что ведет к их изоляции и дискриминации. Поэтому, в своём проекте мы хотим выяснить, каковы шансы таких людей включиться в обычную трудовую деятельность и каковы возможности гимназии для обучения детей–инвалидов.

### Методы исследования

Был проведён комплексный подход к использованию методов исследования.

1. Теоретические (изучение научной литературы по данному вопросу)
2. Социологические (беседы, анкетирование гимназистов)
3. Анализ современного оснащения гимназии для детей–инвалидов
3. Математические (построение диаграмм)
4. Метод фотосъёмки.

### Основная часть

#### 2.1. Кто такие инвалиды

*Инвалид* — человек, у которого возможности его личной жизнедеятельности в обществе ограничены из–за его физических, умственных, сенсорных или психических отклонений.

*Инвалидность* (лат. *invalidus* — букв. «несильный», *in* — «не» + *validus* — «сила») — состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности.

В современном обществе понятие «инвалид» принято считать более корректным термином «лицо с ограниченными возможностями». Понятие «лицо с ограниченными возможностями здоровья», получившее повсеместное применение в России, — более широкое и общее, но при этом включающее только лиц, имеющих статус инвалида. В мировой практике существуют разные, деликатные подходы к определению людей с ограниченными возможностями здоровья.

Примером такого общего понятия является термин «дети с особыми образовательными потребностями». Он используется в настоящее время в странах Западной Европы и США; они не ставят крест на человеке в целом, этот подход по-прежнему фиксирует определенную изначальную ущербность, не позволяющую ставить таких людей в один ряд с условно здоровыми людьми. В последние годы в мире и в России много сделано для того, чтобы стало возможным обучение людей, обладающих способностями и достаточно высоким умственным потенциалом, но имеющих физические недостатки, в высших учебных заведениях. С точки зрения педагогики и этики, для людей, имеющих «ограниченные возможности здоровья», но обладающих достаточно высоким уровнем интеллекта, необходимо введение нового, более корректного определения, не ограничивающего понимание свободы личности, не указывающего на ущербность.

#### **Статус инвалидности определяется по нескольким группам:**

- по заболеваниям двигательных функций;
- по заболеваниям кровообращения;
- по заболеваниям пищеварительной и дыхательной систем;
- по нарушениям обменных процессов;
- по нарушениям функций слуха;
- по нарушениям психического состояния.

#### **Заболевания двигательных функций**

- Нарушение двигательных функций, связанные с патологией концевой пластинки и моторных нервов.
- Нарушение двигательных функций, связанные с нарушением функций спинного мозга.
- Нарушение двигательных функций при нарушении стволовой части головного мозга.
- Нарушение двигательных функций, связанные с нарушением функций пирамидной и экстрапирамидной систем.

#### **Заболевания кровообращения**

- Гипертоническая болезнь (чрезмерное нервное напряжение), возникающая в результате тяжелых психических травм и сильных длительных переживаний;
- Атеросклероз, который вызывает ишемическую болезнь сердца;
- Инфекции: вызывающие перикардит, миокардит, септический эндокардит (золотистый стафилококк, энтерококк, зеленящий стрептококк; вызывающие

ревматизм (бета-гемолитический стрептококк группы А);

- Нарушения внутриутробного развития, последствием которых являются врожденные пороки сердца;
- Травмы, которые приводят к развитию острой сердечно-сосудистой недостаточности;
- Другие заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, миокардит).

#### **Заболевания пищеварительной и дыхательной системы**

- Инфекционная – всевозможные вирусы, бактерии, грибы, попадая в организм, могут вызывать воспалительные заболевания органов дыхания (бронхит, пневмонию).
- Аллергическая – множество аллергенов (пыльцевые, пищевые, бытовые и т.д.), с которыми мы ежедневно контактируем, способствуют развитию бурной реакции организма на некоторые аллергены, и как следствие заболеваниям органов дыхания (бронхиальная астма).
- Аутоиммунная – иногда в организме происходит сбой, и он начинает вырабатывать вещества, направленные против собственных клеток (идеопатический гемосидероз легких).
- Наследственный фактор – предрасположенность к развитию некоторых заболеваний может заключаться в наследственном аппарате (генах). Наследственный фактор играет роль в развитии идиопатического фиброзирующего альвеолита.

#### **Нарушения обменных процессов**

- Анемия, которая развивается на фоне дефицита белковых компонентов и железа. Именно поэтому пока детский организм растет очень важно следить за питанием и режимом приема пищи ребенком. Даже если родители фанатично преданы идее вегетарианства, для ребенка такой рацион является прямым путем к анемии.
- Рахит, который развивается из-за дефицита фосфора и кальция либо патологических особенностей организма, которые препятствуют усвоению кальция. И кальций, и фосфор играют важнейшую роль в формировании костной и хрящевой системы, особенно в первые месяцы жизни малыша.
- Тетания или спазмофилия, которая развивается из-за сбоя в фосфорно-кальциевом обмене и переизбытка кальция, на фоне ранее диагностированного рахита. Спазмофилия проявляется судорожным синдромом, спазмами.

- Амилоидоз – патологическое заболевание, которое провоцируется нарушением физиологического уровня обмена веществ. Болезнь проявляется в виде поражения мышц почек или сердца, причина – отложение структурно измененных белков в мышечных тканях (амилоидов).

- Гипергликемия, которая является следствием скрытого сахарного диабета.

- Гипогликемия (инсулиновый шок) – пониженный уровень глюкозы (сахара) в крови из-за стресса или по причине заболевания диабетом матери.

### Нарушения функций слуха

- Барабанная перепонка может уплотниться и стать толще, при этом кости других структур не затрагиваются. Такое изменение может привести к нарушению координации движений и равновесию. Слух при этом снижается, особенно некоторые диапазоны.

- Кроме того, зачастую во время старения у мозга снижается способность к обработке звуков.

- Также причиной ухудшения слуха может стать затвердевание серы в ушах.

- Нейросенсорная тугоухость может возникнуть из-за повреждений внутреннего уха, головного мозга или слухового нерва.

### Нарушения психического состояния

Нарушения психического здоровья связаны как с соматическими заболеваниями или дефектами физического развития, так и с различными неблагоприятными факторами социального порядка и стрессами, воздействующими на психику.

### Категории инвалидности

К сожалению, получение инвалидности сегодня является не редким случаем, она может возникнуть вследствие несчастного случая, профессионального или врожденного заболевания. Существует три группы инвалидности:

**1-я группа** – когда человек не может сам о себе позаботиться, ему постоянно требуется помощь со стороны. Установление 1 группы инвалидности включает в перечень заболеваний стойкие нарушения органов зрения, горла, носа и слуха, дефекты и деформации конечностей, некоторые нервно-психические заболевания, стойкие нарушения в работе функций внутренних органов.

**2-я группа** – характеризуется средней тяжестью заболевания, когда человеку не всегда требуется помощь других людей. Для инвалидов 2-й группы доступны некоторые виды деятельности, при условии

предоставления специально оборудованного рабочего места и с соблюдением определенных условий труда. Для установления инвалидности 2 группы перечень заболеваний включает в себя стойкие нарушения опорно-двигательного аппарата, функций желудочно-кишечного тракта, некоторые нервно-психические и хирургические заболевания, анатомические дефекты, некоторые заболевания органов слуха и зрения, сердечная и почечная недостаточность.

**3-я группа** – когда человек не нуждается в помощи других людей, но вместе с тем, не может осуществлять трудовую деятельность по основной специальности, ограничен в выборе места работы. Для установления 3 группы инвалидности перечень заболеваний также включает некоторые заболевания ЦНС и сердечнососудистой системы, почечная недостаточность, ряд заболеваний, ставших следствием травм, полученных в ходе профессиональной деятельности или в быту, заболевания функций опорно – двигательного аппарата, легких и ЖКТ.

### Каким образом люди с ограниченными возможностями сумели внести огромный вклад в развитие науки, искусства, спорта и политики.

История Олимпийских игр хорошо известна многим. К сожалению, гораздо меньше известны Паралимпийские игры — олимпиады для людей с физическими недостатками, ограниченными возможностями. А между тем уже более полувека, как они проводятся. Последние годы масштабы, роль и значение Паралимпийских игр значительно возросли. Сегодня они стали своеобразной гуманистской философией XXI века. Моральный потенциал того факта, что Россия стала одним из лидеров мирового Паралимпийского движения оказался чрезвычайно высок. Об этом говорят результаты российских спортсменов на последних зимних Паралимпийских играх в Сочи. Эта Паралимпиада показала, что эти люди с НЕОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ!

Для участия в соревнованиях отобрали 78 российских спортсменов. Из нынешнего состава паралимпийской сборной 13 спортсменов принимали участие в Играх – 2010, причем четверо выиграли «золото» – Ирек Зарипов, Мария Иовлева, Михалина Лысова и Кирилл Михайлов. 66 спортсменов сборной впервые приняли участие в Играх. Средний возраст спортсменов паралимпийской сборной – 27 лет. Самому молодому спортсмену – 16 лет (горные лыжи), самому взрослому – 48 лет (керлинг). В паралим-

пийскую команду России вошли спортсмены из 17 субъектов Российской Федерации.

В итоге Россия выиграла зимние паралимпийские игры и заняла на них первое место! В нашей копилке **80** медалей и сборная России на первом месте с **ГРОМАДНЫМ** отрывом по золотым медалям. Для этих людей страшный диагноз не стал преградой для завоевания медалей в спорте. Эти люди — настоящий пример, на который стоит равняться.

Необходимость единомоментно принять в Сочи десятки тысяч людей с инвалидностью дала старт крупному проекту по формированию безбарьерной среды. Вся городская среда Сочи была приспособлена для комфортного использования людьми с разными видами инвалидности.

### Практическая часть

#### Безбарьерная среда гимназии

На сегодняшний день у многих инвалидов — колясочников, обучающихся на дому, возникает психологическая проблема после окончания школы. Когда речь заходит о поступлении в различные профессиональные учебные заведения, выясняется, что у них качество образования страдает, общаться они не умеют, речь у них не развита.

Сейчас в нашем городе более 100 инвалидов, из которых есть и дети инвалиды — колясочники, которые занимаются на дому. У них почти в три раза меньше занятий, чем в обычных школах. Таким образом, страдает качество образования. Хотя большинство могут легко справиться с общей школьной программой. Но, увы, не могут справиться с лестницами и другими неудобствами в школе.

#### Изучение оборудования для инвалидов — колясочников в МОУ «Гимназия № 10»

Образование — неотъемлемое право человека. Однако далеко не все дети с инвалидностью имеют возможность учиться в общеобразовательных школах. Почти все школы полностью недоступны для инвалидов, имеющих трудности в передвижении. Мы узнали, как обстоят дела в нашей гимназии и может ли полноценно обучаться у нас инвалид — колясочник Степан Яворский, ученик 4 — го класса. Пока он занимается в классной комнате (находится на первом этаже) со своими одноклассниками. А что будет на следующий год, когда ему придётся передвигаться на инвалидной коляске по всей школе в разные кабинеты?

Как приспособлено здание гимназии, чтобы такой ученик в ней себя чувствовал наиболее комфортно?

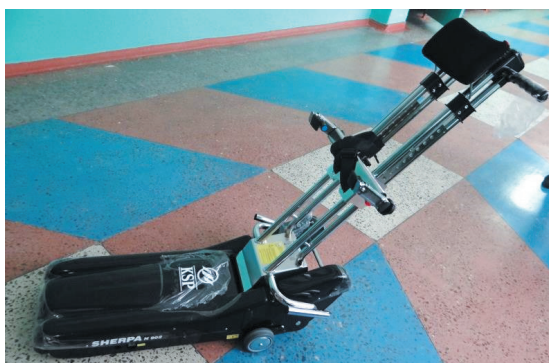
Начнём с входа в гимназию. Вход в любую школу обычно начинается с лестницы, которая является серьезным или даже непреодолимым препятствием для детей с нарушением опорно — двигательного аппарата, использующих при передвижении инвалидную коляску. Для того чтобы эти дети смогли попасть в школу, необходимо установить пандус у её входа. В нашей гимназии он есть и это *первый плюс*. Кроме того, он соответствует всем необходимым нормам: его уклон, ширина (не менее 90 см), ограждающие бортики и поручни круглого сечения.



Внутреннее пространство школы. Ширина дверных проёмов должна быть не менее 80 – 85 см, иначе человек на коляске через нее не пройдет. Изучение дверных проёмов нашей гимназии показал, что они соответствуют норме. И это второй плюс



Для того чтобы человек на коляске смог подняться на верхние этажи в школьном здании должен быть предусмотрен подъёмник. В нашей гимназии это дорогостоящее оборудование также имеется. И хотя Степан сейчас занимается в начальной школе и его классная комната находится на первом этаже, в будущем, то есть на следующий год, он сможет им воспользоваться. И это третий плюс.



В школьных туалетах должна быть предусмотрена одна специализированная туалетная кабинка для инвалидов с нарушением опорно – двигательного аппарата (в том числе и инвалидов – колясочников) размерами не менее 1,65 м на 1,8 м. В кабине рядом с одной из сторон унитаза должна быть предусмотрена свободная площадь для размещения кресла – коляски для обеспечения возможности пересадки из кресла на унитаз. Кабина должна быть оборудована поручнями, штангами, подвесными трапециями и т.д. Все эти элементы должны быть прочно закреплены. Не менее одной раковины в туалете следует предусмотреть на высоте 80 см от пола. Наши исследования подтвердили и наличие этих элементов гимназии. И это ещё один – *четвёртый плюс*.



Конечно, гимназия ещё не полностью оборудована под таких детей, но много шагов на пути к нормальному обучению детей – инвалидов уже сделаны.

#### **Исследование психологического климата в классе как одного из факторов создания комфортной и успешной образовательной среды для инвалида**

Дети – инвалиды часто сталкиваются с негативным отношением к себе: на них чаще всего смотрят как на больных детей, нуждающихся в постоянном особом внимании и, главное, неспособных учиться в школе. Но это не в нашем варианте. Проведя

беседу со Степаном, мы выяснили, что он очень любит посещать школу, любит учиться, а главное, что у него в классе много друзей. По его словам, они ему часто помогают с трудными уроками, очень доброжелательны и гордятся его успехами, как и учителя. А это очень немаловажно, это – залог успеха: Степан не только хорошо учится, много читает, он ещё и очень творческая личность. Ребёнок занимается музыкой (играет на флейте) и делает по заготовкам картины.



### Анкетирование гимназистов

Анкета исследования состояла из 6 вопросов. Было опрошено 40 человек. Средний возраст опрошенных составил 11 лет – 15 лет, это вполне сознательные люди, которые могут иметь личное мнение и изложить его в доступной форме. Несмотря на простую тему, не было ни одного уклонившегося от ответа и проигнорировавшего вопроса человека.

На вопрос, кого можно считать инвалидом и кто для них инвалид, ответили следующим образом:

*Человек с ограниченными возможностями* – 33 чел.

*Просто несчастный человек* – 2 чел.

*Человек, которому требуется помощь* – 5 чел.

*Обычный человек, такой же, как и я* – 0 чел.

Таким образом: одни считают инвалидов людьми с ограниченными возможно-

стями, другие – людьми, которым требуется помощь окружающих, третьи, что это просто несчастный человек. Официально инвалидом считается 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. Каждый десятый житель России – инвалид

### 1. Кого можно считать инвалидом?

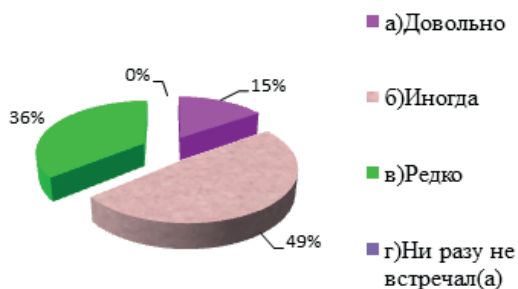


Мнением о том, как часто в повседневной жизни можно встретить инвалидов, поделились при ответах на следующий вопрос:

*Довольно часто* – 6 чел.  
*Иногда* – 18 чел.  
*Редко* – 16 чел.  
*Ни разу не встречал* – 0 чел.

Таким образом, каждый опрошенный хоть однажды встречал инвалида. Большинство ответило, что это происходит довольно часто, большинство – редко или иногда. Конечно, инвалида можно увидеть не каждый день. Но важно не только увидеть, но и не пройти мимо, если человеку требуется помощь

### 2. Как часто в повседневной жизни вы можете встретить инвалидов?

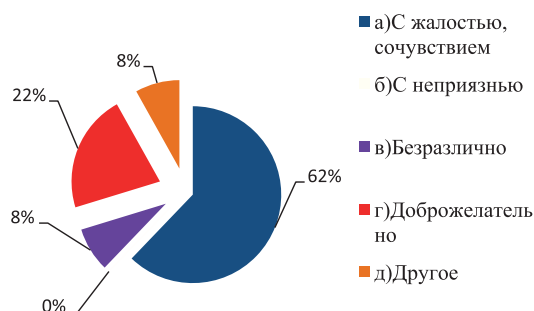


Ваше отношение к инвалидам. Школьники относятся к инвалидам:

*С жалостью, сочувствием* – 27 чел.  
*С неприязнью* – 0 чел.  
*Безразлично* – 2 чел.  
*Доброжелательно* – 9 чел.  
*Другое* – 2 чел.

Несколько человек относятся к инвалидам доброжелательно, а подавляющее большинство опрошенных читателей – с жалостью и сочувствием, что вполне понятно. С другой стороны, наверное, не нужно инвалидов считать людьми второго сорта или жалеть их. Этим людям нужно только немного общения, поддержки и внимания со стороны общества. Инвалид – такой же человек, просто он ограничен в своих возможностях. Хотя вряд ли можно сказать, что их возможности ограничены. Ведь они умеют делать то, что не под силу простым людям.

### 3. Ваше отношение к инвалидам?

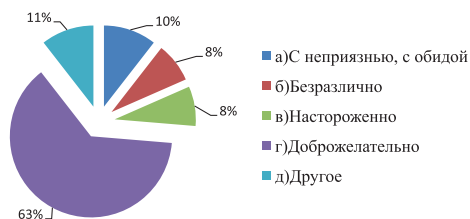


Интересно мнение учащихся и том, как по их мнению сами инвалиды относятся к здоровым людям?

*С неприязнью, с обидой* – 5 чел.  
*Безразлично* – 4 чел.  
*Настороженно* – 3 чел.  
*Доброжелательно* – 24 чел.  
*Другое* – 4 чел.

Большинство считают, что инвалиды относятся к физически здоровым людям доброжелательно, без злобы. Однако небольшая часть опрошенных нами читателей думает, что инвалиды настороженно относятся к другим людям, а часть считает, что инвалиды могут копить неприязнь и обиду.

#### 4. По вашему мнению, как сами инвалиды относятся к здоровым людям?



Поскольку мы опрашивали школьников, то спросили, как они отнесутся к тому, что вместе с ними будут учиться инвалиды. Вот их ответы:

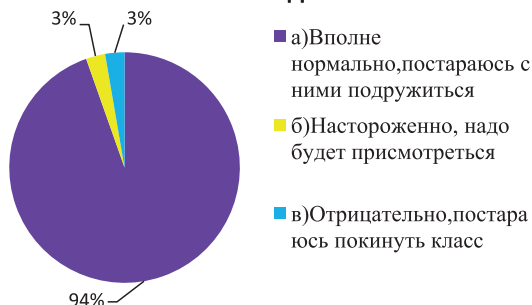
*Вполне нормально, постараюсь с ними подружиться* – 37 чел.

*Настороженно, надо будет присмотреться* – 2 чел.

*Отрицательно, постараюсь покинуть класс* – 1 чел.

Большая часть опрошенных отнесется к соседству с инвалидом нормально и постараются с ним сразу подружиться, возможно, стараясь взять под опеку инвалида, оградить его от каких – то внешних воздействий, проблем. Небольшая часть опрошенных отнесётся к появлению в своем классе инвалида настороженно, постарается в первое время присмотреться к новичку, его поведению и отношению с другими учениками. Один человек из опрошенных ответил, что отнесется к инвалиду отрицательно

#### 5. Как вы отнесётесь к тому, что вместе с вами будут учиться дети инвалиды?



На последний вопрос «Если инвалид попросит у вас помощь на улице или в общественном транспорте, поможешь ему?», отвечали так:

*Да, конечно* – 34 чел.

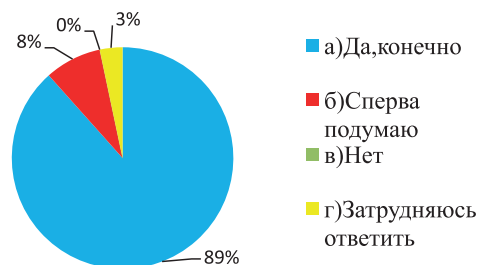
*Сперва подумаю* – 3 чел.

*Нет* – 0 чел.

*Затрудняюсь ответить* – 3 чел.

Почти все опрошенные при первом же обращении помогли бы инвалидам, ответили на ту или иную просьбу с их стороны. С другой стороны, среди инвалидов не распространены жалобы, просьбы. Важно всегда быть готовым оказать необходимую помощь и поддержку человеку, нуждающемуся в этом.

#### 6. Если инвалид попросит у вас помощь на улице или в общественном транспорте, поможешь ему?



### Выводы

Большая часть опрошенных не испытывает к инвалидам неприязни и агрессии, наоборот, во многих случаях наблюдается желание помочь в той или иной ситуации. С другой стороны, некоторые учащиеся высказывали определенные опасения во взаимодействии с инвалидами, некую настороженность и опаску, которая проявляется к ним. По отношению к инвалидам опрошенные испытывают разные чувства, преобладающими среди которых являются сострадание и жалость.

### Результаты исследования

Результаты могут послужить базой для научно – практических выводов по привлечению внимания общественности к проблеме инвалидности, разработке серии мероприятий и программ в рамках этого проекта.

Рекомендации по отношению к людям с инвалидностью

Воспринимать инвалидов как активных членов общества.



Помогать понять инвалидам, что они могут многого добиваться, а не только наблюдать за происходящим.

Проводить в школах классные часы «наши друзья – дети с ограниченными возможностями».

Организовать сотрудничество гимназии со спец.интернатами и детскими домами для оказания благотворительной помощи детям – инвалидам.

### Заключение

Нам хотелось бы, чтобы приспособлений в гимназии для детей – колясочников было как можно больше. Для ребенка – инвалида обучение в школе — способ вырваться из изоляции, доказать, что он такой же, как и все. А для «обычных» детей — возможность понять и изменить существующее мнение об инвалидах, научиться не жалеть и унижать их, а уважать и считать равными себе, полноценными людьми.

При подготовке этого проекта мы убедились в том, что физические недостатки не

могут мешать человеку с ограниченными возможностями жить активной и полноценной жизнью. Люди с ограниченными возможностями – это такие же люди, как и все мы. И не стоит отделять этих людей.

Работа, которая проводилась в рамках проекта, важная и нужная для понимания и правильного оценивания перспектив дальнейшей жизни, толерантного отношения к различным членам общества, умения жить в многонациональном обществе.

### Список литературы

1. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида. – М., Инфра – М, 2001
2. Декларация о правах инвалидов (утв. Резолюцией тринадцатой сессии Генеральной Ассамблеи ООН 3447(XXX) от 9 декабря 1975 г.)
3. Кирьякова А. В. Теория ориентации личности в мире ценностей. Оренбург, 1996.
4. Леонтьев Д. А., Александрова Л. А. Вызов инвалидности: от проблемы к задаче // 3 – я Всероссийская научно – практическая конференция по экзистенциальной психологии: Материалы сообщений. — М.: Смысл, 2010.