

ГБОУ ВПО  
«Московский городской педагогический университет»

**Система образования в Англии для детей с двигательными  
нарушениями раннего возраста**

Институт специального образования и  
комплексной реабилитации

Выполнила: магистр 61 группы

Денисова М. А.

Москва 2014

## Оглавление

Система образования в Англии _____	3
Мир инклюзии в Англии _____	5
Общественные организации инвалидов _____	7
Бобат-терапия _____	8
История путешествия инвалидов в Англию _____	12

## Система образования в Англии

Система образования в Англии развивалась на протяжении многих веков и сегодня она соответствует высоким стандартам качества. Первым важным нормативным документом стал "Закон об образовании" 1944г., который, хотя и был в основном, посвящен школьному образованию, в значительной мере упорядочил систему образования Англии в целом.

Образование в Англии является обязательным для всех граждан в возрасте от 5 до 16 лет. Существует два сектора образования: государственный (бесплатное образование) и частный (платные учебные заведения).

В соответствии с административным делением страны, система образования Великобритании подразделяется на три подсистемы: 1) Англия и Уэльс, 2) Северная Ирландия, 3) Шотландия. Система образования в Англии состоит из четырех уровней:

- 1) начального (Elementary School) — 5-11 лет,
- 2) среднего (Secondary School) — 11-16 лет,
- 3) послешкольного (Further Education) — 16-18 лет,
- 4) высшего (Higher Education) образования.

До того как пойти в школу, 3-4 летние дети в Англии воспитываются в детских садах или Малышевых центрах. С 5 лет начинается обязательное обучение, и дети поступают в школу для малышей. С 7 лет они переходят в младшую школу, а с 11 лет — из начальной в среднюю. Система среднего образования страны включает объединенные, грамматические, технические, современные, специальные и частные школы, среди которых особо выделяются элитарные «публик скулз». Наиболее массовым видом школ являются объединенные (в них обучается около 90% учащихся средних школ Англии).

Продолжительность учебного года в Англии составляет 38 недель. Год разделен на триместры, которые перемежаются каникулами: летние (6 недель), рождественские и пасхальные (2-3 недели). В середине триместров предусмотрен недельный перерыв. Учебная неделя обычно 5-дневная. Учебный день длится с 9.00 до 15 ч. 30 мин.

Общее свидетельство об образовании, получаемое выпускниками школ, рассчитано в основном на учеников, предполагающих продолжить свое образование в высших учебных заведениях. Большинство выпускников получают свидетельство о среднем образовании, Общее свидетельство об образовании имеет два уровня — обычный (O) и повышенный (A).

Сдача экзаменов GCSE (General Certificate of Education Secondary Level) и A-Level (Advanced Level) становится важной ступенькой для получения дальнейшего образования или обретения необходимой специальности. Экзамены на сертификат GCSE ученики сдают по окончании средней школы.

Предметы для экзаменов GCSE предполагают широкий выбор из гуманитарных, технических предметов, прикладных видов искусства. Сертификат GCSE обязателен для всех в Великобритании, но для поступления в высшее учебное заведение его недостаточно.

Для того чтобы поступить в университет, необходимо обладать сертификатом A-Level. С этой целью школьники в течение двух лет проходят программу «шестого класса» (Sixth Form) средней школы, сфокусировавшись на изучении 4-6 предметов. Выбор предметов для сдачи A-Level более узкий, поскольку они изучаются намного глубже и серьезнее, а результаты именно этих выпускных экзаменов являются одновременно вступительными в английские университеты.

К системе дальнейшего послешкольного образования относится большое разнообразие колледжей, институтов, специальных учебных заведений, осуществляющих подготовку на различных уровнях — от профессионально-технического до высшего. К системе высшего образования в Великобритании относятся традиционно академические университеты и профессионально-ориентированные политехнические колледжи. В общей сложности в системе дальнейшего образования насчитывается около 700 специализированных учебных заведений.

По структуре университеты подразделяются на коллегиальные и унитарные. Наиболее яркий пример коллегиальных университетов — Оксфордский и Кембриджский, в состав которых соответственно входят 39 и 29 колледжей. В состав унитарных университетов входят факультеты и учебные отделения.

Учебный год в вузах Великобритании начинается в октябре и делится, как правило, на триместры по 8—10 недель каждый. Продолжительность летних каникул четыре месяца — с 1 июня по 30 сентября. Основными видами занятий в вузах Великобритании являются лекции, семинары, лабораторные работы, а также тьюториалы (индивидуально-групповой метод обучения, предполагающий занятия с 2—10 студентами, которые проводятся тьютором не реже одного раза в неделю).

В большинстве случаев в ВУЗах Англии проводится два основных экзамена — в конце 1-го и 3-го годов обучения; по результатам экзаменов обычно устанавливается вид и уровень присваиваемой степени. По своему образовательному уровню степени, присуждаемые в университетах, разделены на первые и высшие. В большинстве университетов первая степень по гуманитарным и естественным наукам — бакалавр. Курс обучения для получения первой степени обычно составляет 3 или 4 года (в медицине — 6 лет).

Высшими степенями, присуждаемыми в вузах, являются степени магистров наук, искусств и философии; докторов философии, литературы, права. Степени магистра наук или искусств присваиваются после получения степени бакалавра и дальнейшего обучения (1—2 года) или выполнения научно-исследовательской работы.

Степень доктора философии можно рассматривать как первую ученую степень в Англии. Она присваивается после подготовки и успешной защиты диссертации, которая является результатом научных исследований. За выдающийся вклад в науку или практику университеты присваивают высшие степени доктора наук или литературы.

### **Мир инклюзии в Англии**

Англия: инклюзивный мир. Сегодняшний мир не имеет границ. Жительницам Бурятии Галине Горбатовых и Наталье Антоновой удалось провести неделю в Великобритании. Заместитель председателя РОФ инвалидов-колясочников «Общество без барьеров» и Председатель психолого-медико-педагогической комиссии Минобразования РБ стажировались в Туманном Альбионе по теме «Инклюзивное образование». Поездка была организована благодаря проекту «Создание движения «За инклюзивное образование в России», при финансовой поддержке Европейского Союза (программа ИВР). Принимала российскую делегацию известная в Великобритании организация «Мир инклюзии», возглавляемая одним из основателей движения инвалидов Англии Ричардом Райзером. В российскую делегацию вошли педагоги, представители системы образования, родители детей с инвалидностью, активисты общественных организации из Москвы, Воронежа, Улан-Удэ, Томска, Сыктывкара. Всего 13 человек, по два представителя от региона и высокопоставленный чиновник Министерства образования и науки Российской Федерации. Неделя была весьма насыщенной.

Знакомство с практикой инклюзивного образования в Великобритании, посещение инклюзивных детских садов и начальных школ, встречи с администрацией и учителями дошкольных учреждений и школ и родителями. Какие методы применяются для включения детей с инвалидностью, как преодолеваются барьеры на этом пути? Как организуется учебный процесс, какова кадровая политика? Что делают для этого власти? Участники поездки встретились с Лондонскими специалистами в области инклюзивного образования Линдой Джордан и Линн Робертс.

В Великобритании 22% детей имеют особые образовательные потребности. Не все эти дети – инвалиды. Просто при обучении они нуждаются в дополнительной поддержке. Хотелось бы отметить, что внедрение Инклюзивного образования в Великобритании началось с 1976 года, после выхода «Акта об Образовании», предоставляющего право всем категориям детей-инвалидов учиться в обычных школах. Тем не менее, на сегодня в системе образования Англии помимо инклюзивных массовых школ, имеются и специальные. В последних в основном обучаются дети с очень тяжелыми формами инвалидности. Школы Англии делятся на две категории, это начальная школа (Primary schools), объединяющая учреждения дошкольного образования и начальную школу, где обучаются дети с 4-х до 12-ти лет. При начальной школе очень часто можно встретить детские

центры, в которых консультируют родителей по вопросам здоровья, семейным делам. Старшие дети в возрасте от 13 до 18 лет обучаются в отдельных школах (Senior Schools).

Сочетание детских центров, начальной и старшей школ дают преимущество обучения и наблюдения за детьми с инвалидностью от рождения и до окончания школы. Английским школам выделяется дополнительное финансирование для обучения детей с особыми образовательными потребностями. Работает система подготовки квалифицированного персонала. При необходимости ученику-инвалиду выделяется ассистент, разрабатывается индивидуальная программа обучения. Радостно было видеть детей с инвалидностью в обычных классах, где они трудились наравне со всеми.

В школах Англии создается атмосфера, не позволяющая делать различия между детьми ни по признаку здоровья, ни по признаку национальности или религиозной принадлежности. Во многих посещенных россиянами школах до 90 % детей в классах - выходцы из Индии, Бангладеш, Сомали, стран Ближнего Востока. В Великобритании существует закон, запрещающий дискриминировать людей с инвалидностью, обязующий предоставлять им равные права. Школы обязаны предоставлять особым детям различные приспособления, защищать их от издевательств, запугиваний и преследований.

Школьные администрации формируют позитивное отношение к ученикам с инвалидностью. Это члены делегации смогли наблюдать на примере дошкольного учреждения Yugrove Primary, где в качестве игрушек они увидели кукольную инвалидную коляску и куклу с ходунками. Причем дети с удовольствием играли этими игрушками. К примеру, у собачки поранилась нога, и девочка ее посадила на коляску и повезла. Такие игрушки развивают в детях чувство помощи и понимания, хотя, наверное, нам это может показаться странным на первый взгляд. К тому же сами куклы представляли разные расы для демонстрации разнообразия нашего мира.

Представителей бурятской делегации особенно поразила школа Sir John Heron Primary schools. Эта школа была просто напичкана различной реабилитационной техникой. Школа была построена 10 лет назад и в ней изначально была запланирована доступная среда. В школе есть подъемник, все коридоры оснащены направляющими перилами для слепых и слабовидящих учеников, есть доступные санитарные узлы, санитарные комнаты с душевыми кабинками. В каждом санузле имеются: кушетка, санитарный стул, подъемник.

Очень много в школе вертикализаторов. Это приспособления для неходячих учеников, позволяющие им занять вертикальное положение. Есть комнаты релаксации. Для детей, у которых имеются проблемы с речью, разработан упрощенный язык жестов, стенды с которым размещены на стенах школы. В последний день стажировки члены делегации, пятеро из которых – инвалиды колясочники, смогли посетить культурно-исторические места в центре Лондона. Поразила полная доступность столицы

Великобритании для людей, передвигающихся при помощи инвалидной коляски. Все тротуары и пешеходные переходы оснащены съездами. Лондонские двухэтажные автобусы даблдекеры, к удивлению, также оказались доступными (правда, только первые этажи). Лондонское метро тоже приспособлено для людей с инвалидностью. Людям на колясках из России было приятно ощущать свою независимость, свободно передвигаясь от Букингемского дворца до Трафальгарской площади. Здесь, на знаменитой площади, счетчик отсчитывает количество дней, оставшихся до начала как олимпийских игр, так и паралимпийских. Вот так российская делегация, с участием бурятских представителей, окунулась в мир инклюзии. На конкретных примерах наши педагоги, активисты, чиновники смогли понять, что такое инклюзивное образование в действии. Великобритания уже свыше 40 лет работает в этом направлении. Мы же только начинаем.

### **Общественные организации инвалидов**

Общественные организации инвалидов, их в Англии более 200, отстаивая свои права и интересы, считают, что лишены права выбора, каким транспортом пользоваться - личным или городским, люди с инвалидностью подвергаются тем самым дискриминации со стороны общества. При этом каждое муниципальное транспортное хозяйство имеет в арсенале доступные автобусы и такси, готовые обслужить группу или отдельного человека. Поэтому основной спор идет о метро, рейсовых автобусах, трамваях.

Если ребенка-инвалида воспитывает семья, это поощряется государством. Родители решают в дальнейшем вопрос обучения своего ребенка либо в закрытом интернате, где основной упор делается на физиотерапию, либо в обычной школе. В принципе, школы совместного обучения - норма жизни в Англии, но только наиболее прогрессивные родители отдают своих детей в такие школы, обеспечивая тем самым их независимое будущее. Как правило, в общих школах дети с инвалидностью набираются большого опыта и лучше адаптируются в обществе. Они заканчивают колледжи, университеты, получают работу.

В стране очень развита система волонтерства - работа по душе, по свободному графику, без денежного вознаграждения. Пенсионеры и инвалиды идут в волонтеры, чтобы чувствовать себя в гуще общественной жизни, а школьники и студенты - чтобы приобрести опыт и уверенность. С 90-х годов многие общественные организации инвалидов стали пропагандировать философию независимой жизни инвалидов. Более того, экономически выгоднее, чтобы инвалид жил самостоятельно вне интерната, при необходимости имея личного помощника, чьи услуги оплачивало бы государство, решая при этом и проблему занятости населения.

Главная задача организаций инвалидов заключается в том, чтобы предоставить инвалидам необходимую информацию о правах, о средствах реабилитации, жилье, учебе, работе, доступном отдыхе. Формируются

группы поддержки, в которых учат инвалидов отстаивать свои права. Очень популярны акции прямого реагирования на случаи дискриминации инвалида: например, если не пропустили инвалида в дорогой супермаркет или престижный кинотеатр, на следующий же день у дверей этого заведения может состояться акция протеста с привлечением прессы. В этих случаях действует правило, что любая негативная информация уже есть антиреклама, влекущая убытки. Вот так английские инвалиды отстаивают свои права. Можно подумать, что инвалиды в Англии - привилегированный класс? Вовсе нет. Но страна вступила в третье тысячелетие с вековыми демократическими традициями.

В Международный год инвалида законом "О дискриминации инвалидов" был принят новый стандарт по строительству частного жилья. С 2000 года все дома в Англии будут проектировать и строить с учетом требований инвалидов. Такая планировка жилья обходится государству дорого, но другого выхода нет.

### **Бобат-Терапия**

Это развитие - непрерывный процесс, протекающий с непостоянной интенсивностью. Сразу после рождения, в течение первых 2 нед. наблюдается период торможения развития (плато). Это время необходимо организму для знакомства с новыми условиями окружающей среды. После первых 2 нед. жизни наступает наиболее динамический период развития человека, который длится до 3-го года жизни. Между 3-м и 6-м годом темп развития несколько снижается, но по-прежнему остается высоким. После 6 лет жизни динамика развития начинает снижаться. Наконец, в возрасте, непосредственно предшествующем периоду созревания, и в раннем юношеском возрасте вновь наблюдается ускорение темпа развития.

"Развитие происходит в соответствии с определенными правилами... Каждая его фаза опирается на предыдущую фазу и является подготовкой к последующей фазе" (Е. Юрлок). Так, например, прежде чем ребенок начнет ходить, он должен научиться вставать. Движения новорожденного, а позднее маленького ребенка, развиваются с четкой очередностью, согласно цефалокаудальной последовательности, т. е. в направлении от головы к плечевому поясу, через туловище к тазовому поясу и к нижним конечностям. Методика Бобатов

Физиотерапевт Берта Бобат более 30 лет назад предложила на основе собственного опыта и интуиции совершенно новый подход к реабилитации больных со спастическими поражениями. Началось с удачных попыток выявления позиций, позволяющих затормозить патологические рефлексy. В свою очередь это способствовало снижению мышечного напряжения и приводило к осуществимости управляемого движения.

С течением времени опыт обогащался и привел к разработке методики, которую нейрофизиолог доктор Карл Бобат, супруг Берты Бобат, обосновал теоретически.



Через некоторое время весть о методике распространилась из Лондона по всему миру. В настоящее время она применяется как нейродинамический метод восстановления. Методика оказалась эффективной при большинстве видов ДЦП. Находит она также применение при поражениях других типов, особенно с нарушениями мышечного напряжения.

Авторы предлагают много правил поведения, дают практические рекомендации, не формулируя никаких схем. Это позволяет лучшим образом приспособлять упражнения к индивидуальным нуждам больного. Принципы кинезитерапии

С самого начала кинезитерапевтического воздействия все движения управляются руками методиста, который руководствуется тремя сферами контроля движения и позы: голова, плечевой пояс, тазовый пояс.

Пассивное перемещение в пространстве каждой из этих сфер позволяет вызвать желаемые рефлексы - в основном так называемые реакции выпрямления (голова по отношению к телу и наоборот, или одних сегментов тела по отношению к другим). Это рефлекс уровня промежуточного мозга, которые в физиологических условиях появляются в возрасте 6-8 мес. (в простой форме в 1-6 мес. жизни).

При умелом провоцировании рефлексов выпрямления удастся провести ребенка через все естественные позиции - от лежания, через положение на четвереньках, сидя, на корточках и до позиции стоя и таким образом посредством многократного повторения научить ребенка всем необходимым движениям нормального двигательного цикла развитого здорового ребенка.

Руки методиста, умело направляя движение, обеспечивают его правильность, облегчают стабилизацию конечностей при опоре на них и сохранение достигнутого положения. Таким образом, не допускается высвобождение нежелательных патологически продленных рефлексов и обеспечивается доминирование желательных физиологических рефлексов. Приближенное к нормальному физиологическому движению, такое упражнение сопровождается ощущением почти нормального напряжения мышц. После многократного повторения по принципу становления временных связей, закрепляются рефлексы и навыки, приближенные к нормальным, а также приближенное к нормальному мышечное напряжение.

Вспомогательные движения не являются полностью пассивными. Пассивное перемещение производится только в пространстве данной конкретной сферы тела. Медленно выполняемое движение с выжиданием активного сотрудничества ребенка позволяет проявляться активным движениям в пространстве всего остального тела. Части тела, наиболее отдаленные от сферы непосредственного воздействия, обнаруживают относительно наибольшую активность. Постоянно меняя сферу воздействия, мы всесторонне стимулируем ребенка. В конце концов, таким путем удастся добиться эффекта самостоятельного движения при постепенном уменьшении внешней помощи.

С момента, когда ребенок начинает пользоваться сформированными таким путем стереотипами для организации собственного спонтанного

движения, можно считать, что в пораженном головном мозге установлены новые связи, и при дальнейшем нормальном закреплении двигательных навыков это сохранится как постоянное достояние.

Описанные рефлексy выпрямления позволяют, таким образом, постепенно обучить ребенка очередным основным все более высоким положениям (начиная с положения лежа до положения стоя), а также основным видам передвижения: ползанию, ходьбе на четвереньках, хождению.

В целях совершенствования нормальных двигательных образцов на последующих этапах восстановления пользуются многими другими рефлексами.

Методика предполагает использование иногда и патологически продленных рефлексов. В тот момент, когда наступает остановка регрессирования восстановления, иногда выявляется патологический рефлекс. Можно воспользоваться им, чтобы постепенно переформировать его в стереотип, приближенный к нормальному движению, или в физиологическую позицию.

Вот несколько примеров:

Если ребенок в соответствующем возрасте не способен выполнять движения топания ногами, то используются спинномозговые рефлексy - сгибательный рефлекс отдергивания и выпрямительный рефлекс отталкивания до тех пор, пока не удастся добиться попеременного движения нижних конечностей.

На следующем этапе кинезитерапии с целью закрепления движения топания переходят к кожно-контактным рефлексам для провоцирования сгибания и выпрямления нижних конечностей. Проводя движение выпрямления с пассивным направлением конечности к отведению и наружному вращению, удерживая стопу в среднем положении, мы тормозим элементы патологического выпрямительного синергизма ноги. Эти действия проводятся всегда попеременно, в постоянном ритме. Закрепленное таким способом и дополнительно стимулированное в положении лежа на животе движение топания открывает возможность первого движения вперед ползком.

Симметричный тонический шейный рефлекс, замыкающийся на уровне моста мозга и патологически продленный за 4-й месяц жизни, иногда используют для обучения вставанию на коленки с поддержкой (в положение на четвереньки) симметричным способом. Рефлекс состоит в том, что выпрямлению головы сопутствуют автоматическое распрямление рук и сгибание ног. Этот синергизм может начинаться и от ног и распространяться в обоих направлениях. Поэтому если у ребенка, положенного на живот, выпрямить и вытянуть руки вперед, он автоматически поднимает голову и сгибает ноги, становясь на четвереньки. Точно так же, если помочь ребенку согнуть ноги, он автоматически запрокинет голову и самостоятельно обопрется на выпрямленные руки. В дальнейших действиях следует переходить к асимметричной технике вставания. В силу данного рефлекса

ребенку с ДЦП легче передвигаться на четвереньках симметричным способом подтягивания обоих колен (заячьи прыжки). Нужно как можно быстрее затормозить этот стереотип, переходя к попеременному ползанию.

Описанные рефлексы используются на первом этапе кинезитерапии, чтобы каким-то образом добиться двигательной активности, т. е. вывести ребенка из состояния пассивности и бездвижности. Затем, как можно быстрее нужно переформировать эти движения на более физиологичные, пользуясь новыми возможностями сотрудничества ребенка.

Раннее начало кинезитерапии, предусматривающее соответствующее управление позициями тела, является эффективным средством предупреждения такого положения. Лечение значительно уменьшает неравномерность мышечного напряжения, помогает владеть напряжением в произвольных движениях. При фиксированном выпрямительном стереотипе у ребенка могут быть существенные двигательные сложности, и в этом случае очень много времени и энергии потребуется, например, для обучения умению приведения рук к средней линии тела, сгибанию тазобедренных суставов до положения сидя, поворотам тела вокруг продольной оси. В крайних случаях это вообще недостижимо.

Важной группой рефлексов, используемых по методике Бобатов, являются реакции равновесия. Это лабиринтовые реакции, замыкаемые на уровне коры головного мозга, которые, развившись вместе с корой, остаются на протяжении всей жизни в качестве постоянного достояния. Равновесие следует тренировать по-очередно в каждой новой позиции, которая запечатлелась у ребенка благодаря использованию реакции выпрямления и которую он в состоянии самостоятельно выдержать хотя бы мгновение. Благодаря тренировке равновесия такая позиция совершенствуется до полного и свободного ее удержания. Упражнения с выведением из равновесия имеют целью вызвать восстановление состояния равновесия. Выведение проводят с постепенно увеличивающейся амплитудой отклонений и с помощью разных технических приемов. Могут применяться толчок в плечо, бедро или какую-либо конечность, сдвиг поверхности, на которой находится ребенок. Чувство равновесия совершенствуется посредством обучения свободным дифференцированным активным движением туловища и конечностей в соответствии с достигнутым уровнем положения тела (например, игре в мяч, протягиванию за предметом с отклонением туловища и т. п.). Ребенок, восстанавливаемый таким способом, расширяет свои возможности удержания равновесия, стремясь приблизиться к нормальному для его здоровых ровесников стандарту развития.

Методика Бобатов демонстрирует важное значение принципов доступности для ребенка и постепенного усложнения упражнений. Речь идет о том, что при высокой степени двигательной сложности у детей с запаздывающим созреванием рефлексов высвобождается так называемая содружественная реакция как патологически продленный рефлекс на уровне моста головного мозга. В таких случаях эти рефлексы проявляются

избыточным усилением мышечного напряжения или усилением дополнительных движений.

Бобаты не рекомендовали оперативного лечения и никаких ортопедических аппаратов для своих больных. Мы согласны с ними, что эти виды лечения изменяют нейрофизиологические стереотипы и тем самым вводят новые элементы сложности в дополнение к существующим. Однако, не будучи в состоянии по разным причинам посвятить реабилитации каждого ребенка достаточное для этого время, можно ввести ортопедическую помощь, которая увеличивает время упражнений без постоянного обращения к посторонней помощи, а также прибегать к операциям, корректирующим результаты упущений, допущенных свое время в тренировке детей, и тем самым ускорять успешную реабилитацию.

### **История путешествия инвалидов в Англию**

Уже в аэропорту Лондона российские инвалиды попали в удивительный и доступный мир, где все было приспособлено для свободного перемещения людей на колясках. В Англии их сопровождали удобные автобусы с автоматическими подъемниками. Можно было без проблем перемещаться по улице, заезжать в любые здания, подниматься вверх в широких лифтах и, что немаловажно, пользоваться специально оборудованными для колясочников туалетами, которые были в любом общественном месте. Впервые наши инвалиды испытали здесь захватывающее чувство независимости.

Делегацию российских инвалидов приглашали на встречу многие мэры городов. Многие из этих высокопоставленных людей, что поразительно, приветствовали инвалидов на коленях. Это было знаком их глубокого уважения к людям с ограниченными возможностями.

Инвалиды из России с интересом познакомились с работой центра инвалидов. Основные принципы центра: интеграция; использование жизненного опыта человека с инвалидностью; создание условий для независимой жизни. В центре работают вместе здоровые сотрудники и инвалиды, причем, многие из них передвигаются при помощи колясок. Инвалиды трудятся в качестве экспертов, советников, преподавателей, а также ведущих различных семинаров и тренингов.

Независимость определяется как право выбора и принятия самостоятельного решения, возможность реально распоряжаться своей жизнью. Познакомьтесь и вы с представителем Британской сети прямого действия. Его имя Крис. Вот он перед вами на мощной коляске с электроприводом, в руках его наручники, как атрибут "бунтарской" деятельности. Крис - участник многочисленных акций по защите прав и интересов инвалидов. За свою деятельность он неоднократно оказывался в тюрьме, но долго его там не держали. Крис расскажет вам, что его организация проводит в год две национальные акции, в которых принимают участие до 2000 человек. Акции в основном направлены на создание без

барьерной среды. "Buses for all" - Автобусы для всех!" - таков лозунг одной из акций, которую можно увидеть на его фотографиях.

Российские инвалиды проживали в семьях и поэтому смогли получить более объективное представление о быте людей с ограниченными возможностями. Увиденное превзошло все их ожидания.

Вот, например, семья из двух добродушных супругов-колясочников Кена и Мэриэн Смит. Они имеют двухэтажный кирпичный домик, который оборудован всеми необходимыми для этих людей приспособлениями. Внутри есть специальный мини-лифт для подъема на второй этаж. Поразило то, что эти люди живут одни, не испытывая при этом каких-либо бытовых трудностей, а ведь Кен имеет тяжелейшую форму детского церебрального паралича и не в состоянии даже самостоятельно принимать пищу (его кормит жена). Оба супруга работают, Мэриэн - ассистентом преподавателя в школе, а Кен - преподавателем в центре. Просто фантастика! Но это только на первый взгляд, на самом деле все это реально при хорошо развитой системе персональной помощи, которая действует в Англии. Личный ассистент поможет человеку справиться с трудностями и дома, и на работе, и в общественных местах.

Однако, и в этой благополучной стране не решены все проблемы инвалидов. Одной из проблем является стремление государственной системы социальной помощи к изолированию инвалидов в специальные школы, специальные интернаты, центры дневного пребывания. Здесь создаются тепличные условия, что приводит к иждивенчеству и беспомощности людей с ограниченными возможностями.

Приехав в Москву, в аэропорт Шереметьево российские инвалиды остановились перед крутой лестницей и вновь ощутили себя совершенно беспомощными. У всех на лицах промелькнула горькая усмешка: "Ну, что ж, мы дома, и это родное, привычное..." Но было и радостно, ведь с собой они привезли из Англии "дорогой подарок" - опыт независимой жизни людей с инвалидностью.