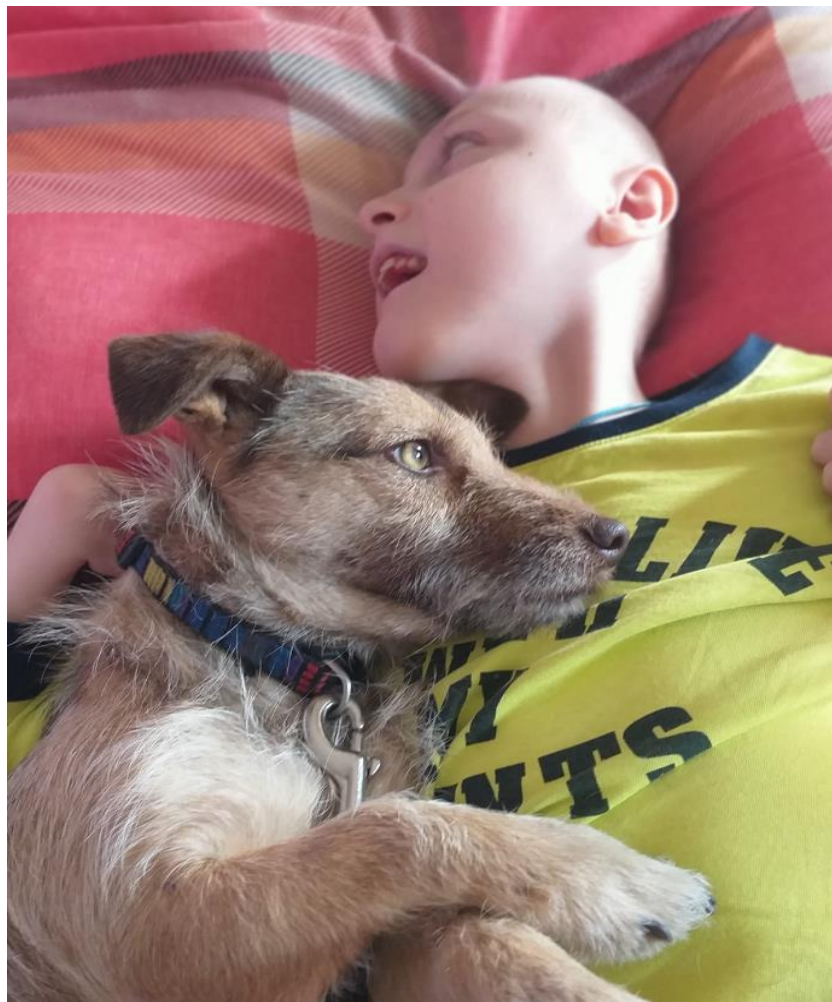




Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
городской Дворец детского и юношеского творчества



**Проектирование индивидуальных образовательных маршрутов для детей-инвалидов с ТМНР в дополнительном образовании с помощью адаптивной кинологии
(методические рекомендации)**

**Нижний Тагил
2022**

УДК 376.3
ББК 74.5
П-79

П-79 Проектирование индивидуальных образовательных маршрутов для детей-инвалидов с ТМНР в дополнительном образовании с помощью адаптивной кинологии / авт.-сост. Ю.А. Бондарчук. – Нижний Тагил: Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования городской Дворец детского и юношеского творчества, 2022. – 24 с.

Методические рекомендации адресованы педагогам дополнительного образования и тем педагогическим работникам, кто в своей профессиональной практике планирует работу с детьми-инвалидами. В них представлены нормативно-правовая регламентация, организационно-методические особенности и технологические возможности проектирования индивидуальных образовательных маршрутов для детей-инвалидов с ТМНР в дополнительном образовании с применением подходов адаптивной кинологии. В качестве примера описан опыт работы с детьми-инвалидами по освоению адаптированной дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы социально-педагогической направленности «Первые шаги».

Методические рекомендации подготовлены Муниципальным ресурсным центром по развитию дополнительного образования МАУ ДО ГДДЮТ

УДК 376.3
ББК 74.5

© Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования городской Дворец детского и юношеского творчества, 2022.

Содержание

От автора-составителя.....	4
1. Теоретические основы проектирования индивидуальных образовательных маршрутов для детей-инвалидов с ТМНР в дополнительном образовании.....	5
1.1. Социально-педагогический вброс.....	5
1.2. Психолого-педагогическая поддержка семьи.....	6
1.2. Учет индивидуальных особенностей ребенка-инвалида, адаптация учебного процесса к индивидуальным особенностям каждого обучающегося и инструментарий оценивания результатов.....	7
1.4. Адаптивная физкультура как средство решения психологических задач, обеспечивающих основу подготовки к социализации ТМНР-ребенка.....	8
1.5. Публичные выступления как форма социодialogа.....	8
2. Практическая реализация проектирования индивидуальных образовательных маршрутов для детей-инвалидов с ТМНР в дополнительном образовании с помощью адаптивной кинологии.....	9
2.1. Социально-педагогический вброс.....	9
2.2. Психолого-педагогическая поддержка семьи.....	12
2.3. Учет индивидуальных особенностей ребенка-инвалида, адаптация учебного процесса к индивидуальным особенностям каждого обучающегося и инструментарий оценивания результатов.....	13
2.4. Адаптивная физкультура как средство решения психологических задач, обеспечивающих основу подготовки к социализации ТМНР-ребенка.....	17
2.5. Публичные выступления как форма социодialogа.....	19
Список литературы.....	21
Приложение 1.....	22
Приложение 2.....	23

*Ребенок, развитие которого осложнено
дефектом, не просто менее развит,
чем его сверстники, он развит **иначе**
Л.С. Выготский*

От автора-составителя

Уже много лет в России идет работа в сфере улучшения образования для детей с ограниченными возможностями (ОВЗ) и детей-инвалидов. Но до недавнего времени была категория детей, которые считались необучаемыми – это дети с интеллектуальными нарушениями (умственной отсталостью) в умеренной, глубокой или тяжелой степени, с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР). К тяжелым и множественным нарушениям развития относят сочетание двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития, ДЦП, аутизм (РАС), синдром Дауна и так далее) у одного ребенка. Многим из таких детей невозможно было предоставить какой-либо реальной педагогической помощи.

Дети с ТМНР (тяжелыми и множественными нарушениями развития) – это не только проблема родителей, это одновременно еще и проблема государства, которое принимает на себя обязательства по жизнеобеспечению, организации ухода, лечения, реабилитации и педагогического сопровождения таких детей. Российская Федерация, как государство, ратифицировавшее Конвенцию ООН о правах инвалидов¹, обязуется обеспечить детям с ТМНР пользование всеми правами человека и основными свободами. В действительности же в России не только дети с ТМНР, но дети и взрослые с меньшими ограничениями по возможностям здоровья практически исключены из активной жизни, у них мало развиты внешние связи, они не могут в полной мере использовать свои экономические права и т.п.

03 февраля 2015 г. в Минюсте РФ был зарегистрирован Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)». На его основе была разработана АДОП (адаптированная дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа) социально-педагогической направленности «Первые шаги», включающая три уровня освоения. Стартовый уровень программы предназначен для детей с ТМНР.

Предлагаемые вашему вниманию методические рекомендации содержат обобщение практического опыта, накопленного в системе дополнительного образования при работе с детьми-инвалидами, имеющими тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР).

Как автор-составитель при разработке рекомендаций ставила перед собой следующие задачи:

¹ Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 03.05.2012 №46-ФЗ (последняя редакция).

1. Оказать помощь педагогам в формировании общего представления о подходах к организации индивидуального образовательного маршрута для ребенка-инвалида с ТМНР.

2. Содействовать развитию профессиональных компетенций для работы с ТМНР-детьми в дополнительном и общем образовании.

3. Представить инструменты и критерии оценивания прогресса в развитии ТМНР-детей.

4. Оказать практическую помощь педагогам дополнительного образования и методистам в построении индивидуальных образовательных маршрутов для детей-инвалидов с ТМНР.

Насколько удалось реализовать эти задачи, в большей мере, решать тем, кто познакомится с данными методическими рекомендациями, которые состоят из вступительного слова автора-составителя, двух частей: теоретической и практической, списка литературы и приложений.

1. Теоретические основы проектирования индивидуальных образовательных маршрутов для детей-инвалидов с ТМНР в дополнительном образовании

1.1. Социально-педагогический вброс

Зарубежная теория и практика социальных, психологических и медицинских служб, как правило, оперирует понятием «вмешательство», что означает вхождение в процесс лечения реабилитации или реинтеграции специалиста узкого профиля или социального работника, педагога, психолога, в задачи которого входит изменить ход заболевания, либо изменить образ жизни пациента, подопечного, его семьи и близких так, чтобы эти изменения имели *просоциальный характер* (работали не только во благо самого пациента, но и во благо общества).

Далее, в нейрoэкономике существует теория подталкивания (Ричард Талер; Нобелевская премия за 2017 год), и к ней имеется концепция управляемого/направляемого выбора. Идея этой теории и этой концепции состоит в том, что внешний агент формирует специальные условия, в которых субъект (тот, на кого направлено влияние внешнего агента) и его ближайшее окружение меняют модель своего поведения (поведенческие паттерны). При этом смена модели поведения рассматривается в позитивном ключе в том случае, когда она становится просоциальной (т.е. работающей на благо психического или физического здоровья, самого субъекта, его окружения и общества), и в негативном ключе, когда модель становится антисоциальной (т.е. работающей в ущерб субъекту, его окружению, обществу).

В социальной психологии и в психологии отношений имеет место термин «причинить добро» или «причинить уход», но рассматривается этот термин обычно в негативном ключе, т.е. когда чрезмерные благие намерения их продуцента становятся токсичными для их реципиента.

Таким образом, термин «**социальный вброс**» может иметь *позитивную и негативную коннотацию* относительно того вмешательства, которое осуществляет социальный работник, социальный педагог, педагог дополнительного образования, психолог при взаимодействии с ТМНР-детьми и их ближайшим окружением, что означает:

1) в первом случае: социальный вброс – это такое вмешательство или воздействие внешнего агента, при котором условия и среда пребывания ребёнка с ТМНР расстройством постепенно меняется, при этом модель поведения ближайшего окружения ребёнка трансформируется от изоляционистской в рационально открытую (нужно понимать, что полная открытость не может рассматриваться как идеальное состояние, поскольку нейрофизиология человека требует баланса между открытостью и изоляцией), адаптивную. Такая модель поведения в окружении ТМНР-ребёнка создаёт предпосылки для формирования насыщенной и эко-активной среды, абсолютно необходимой для развития любого ребёнка, в том числе и ребёнка с ТМНР в рамках существующих у него физических или психических ограничений здоровья. Иными словами, позитивная коннотация термина «социальный вброс» тождественна пониманию теории подталкивания и концепции управляемого / направляемого выбора, а также всего того, что понимается под термином «мягкая сила» (soft power);

2) во втором случае: социальный вброс – это токсичное вмешательство внешнего агента, при котором игнорируются полностью потребности, способности, особенности ТМНР-ребёнка и его окружения. Внешний же агент исключительно реализует свои идеи относительно того, как он понимает правильным устройство жизни и уклад жизни семьи, имеющей ТМНР-ребёнка, и их ближайшего окружения. Иными словами, негативная коннотация термина «социальный вброс» тождественна понятиям «причинить добро», «причинить вред», а также всего того, что понимается под термином «принуждение».

1.2. Психолого-педагогическая поддержка семьи

Родительская семья для любого ребенка – это первый источник знаний, умений, навыков, модели поведения и познания мира. В антропологической этологии и психологии сформирована и неоднократно доказана импринтинговая теория обучения и формирования поведенческих реакций в детско-родительских отношениях². И все мы согласны с общим правилом, что дети, как правило, до определенного момента полностью или частично копируют родительское поведение. Импринтинговое окно закрывается у детей и в дошкольном, и в младшем школьном, и в старшем возрасте в зависимости от того, какие паттерны родительского поведения, эмоций и знаний уже устойчиво запечатлены в сознании (уме и психике) ребенка³. Родители

² Lorenz, K., 2013. The foundations of ethology. б.м: Springer Science & Business Media.

³ Nelson C.A., Fox N.A., Zeanah C.H., 2014. Romania's Abandoned Children: Deprivation, Brain Development, and the Struggle for Recovery. б.м: Harvard University Press.

детей с особыми потребностями весьма часто сами эмоционально, социально или когнитивно депривированы, и это же устойчивое принятие депривации, несопротивления ей они осознанно и неосознанно транслируют своим детям.

Решения, которые принимает родитель или опекун ребенка с особыми потребностями, как правило, нацелены на полное устранение проблем со здоровьем, но в большинстве случаев – это просто невозможно. Однако паттерн следования «нормальности» заставляет родителя или опекуна прибегать ко все более изощренным способам «лечения», при этом игнорируются многие доступные и более простые решения, которые позволяют ребенку самостоятельно выбирать, быть личностью, умственно и физически развиваться, используя различные свойства психических и моторных функций для адаптации к той социальной и экономической жизни, к каковой привычно большинство из нас. Поэтому в рамках программ адаптивно-инклюзивной кинологии родители детей с особыми потребностями должны занимать активную, эмоционально и эмпатийно открытую позицию, позволяющую подняться им сами и продемонстрировать своим детям, что открытость изменениям, преодоление какой-либо депривации есть норма. Безусловно, будущее никому не известно, но оно вероятно, поэтому открытость изменениям, готовность к ним должны закрепляться как можно раньше через импринтинг детско-родительских отношений. Одновременно с этим родители детей с особыми потребностями нуждаются в социально-психологической поддержке и педагоги, практикующие программы адаптивно-инклюзивной кинологии, могут это делать через специально организованные группы взаимной поддержки (педагог адаптивно-инклюзивной кинологии – модератор группы), либо через индивидуальную работу, если педагог имеет соответствующую подготовку.

Поэтому педагог-психолог, практикующий программы адаптивно-инклюзивной кинологии, должен проводить последовательную социально-психологическую и просветительскую работу с родителями детей, имеющих особые потребности.

1.3. Учет индивидуальных особенностей ребенка-инвалида, адаптация учебного процесса к индивидуальным особенностям каждого обучающегося и инструментарий оценивания результатов

Каждому ребенку присущи самобытные и неповторимые черты и качества: индивидуальные свойства нервной системы, темперамент, интересы, способности, особенности мышления, воображения, памяти, эмоций, волевых действий, жизненный опыт, активность, темп работы, скорость усвоения навыков и т. д. Поэтому внутри каждой возрастной группы существуют индивидуальные различия, зависящие от природных задатков, условий жизни и воспитания ребенка. При работе с детьми-инвалидами необходимо учитывать еще и особенности, возникающие вследствие их конкретных заболеваний, ограничивающих развитие физических данных, интеллектуальных способностей, формирование коммуникативных,

социальных и адаптивных навыков. Предметная и продуктивная деятельность у ТМНР-детей формируется медленно и специфично. Педагог, работающий с этой категорией детей, должен адаптировать учебный процесс с учетом нарушения интеллекта, сенсорной сферы, речи и коммуникации, общей и мелкой моторики, саморегуляции поведения и деятельности.

Отсутствие обратной связи вследствие эмоциональной депривации ТМНР-детей, серьезного поражения ЦНС, а также отсутствие видимых результатов педагогической работы с данной группой детей усложняют деятельность педагога и требует методических рекомендаций по выстраиванию индивидуальных образовательных маршрутов. Также исходя из индивидуальных особенностей и психофизических возможностей ТМНР-детей формируем инструментарий оценивания результатов обучения.

1.4. Адаптивная физкультура как средство решения психологических задач, обеспечивающих основу подготовки к социализации ТМНР-ребенка

Адаптивная физкультура (сокращенно **АФК**) – это меры спортивно-оздоровительного характера, которые направлены на реабилитацию человека с ОВЗ и его адаптацию к здоровой социальной среде. Такие занятия не только стимулируют двигательные способности, но и помогают справиться с психологическим барьером и улучшают качество жизни в целом.

Приемы, элементы адаптивной физкультуры используются для создания основы подготовки к социализации ТМНР-детей как обязательный компонент в построении индивидуального образовательного маршрута. Адаптивная физическая культура является средством реабилитации – в процессе занятий повышаются функциональные возможности органов и систем, развиваются телесно-двигательные характеристики, психические и физические качества. Одновременно АФК используется как средство социальной интеграции, т.е. постоянная форма жизненной активности – социальной занятости и достижений, благоприятно воздействующая на психику, мобилизующая волю, дающая детям-инвалидам чувство социальной защищенности и полезности. Еще одна цель АФК – научиться побеждать и достойно переносить поражения, осознавать счастье преодоления себя.

В своей практической деятельности автор использует АФК как обязательный этап подготовки к публичным выступлениям, работы над дисфункциональными отношениями в паре «родитель-ребенок» в семье, имеющей ТМНР-детей.

1.5. Публичные выступления как форма социодialogа

Публичные выступления⁴ – в нашей системе это желание и возможность ребенка-инвалида чувствовать в себе уверенность презентовать свою диалогическую индивидуальность.

⁴ Определение предложено Ю.А. Бондарчук.

В практической деятельности автора публичные выступления для ТМНР-детей реализуются через организацию работы инклюзивного коллектива – кинологической студии для детей-инвалидов «Ангельские псы». В состав коллектива входят ТМНР-дети и их родители, нормативные дети-волонтеры, специально подготовленные собаки.

Публичные выступления как педагогическая технология, как метод социализации детей-инвалидов является безусловно *актуальным*, поскольку в России среди специалистов по общему и дополнительному образованию усиливается интерес к поиску и созданию новых методов, способов, подходов и инструментов по адаптации, реабилитации и реинтеграции детей с особыми потребностями в активную общественную, экономическую, культурную, гражданскую жизнь. И здесь ключевую роль играет инклюзивный методический подход, который за счет использования вовлеченности детей с особыми потребностями в широкий круг общения и подключения к этому процессу собаки-медиатора позволяет таким детям стать полноценными членами общества, нормально обучаться, трудиться, быть активными в любой интересной для них сфере человеческой деятельности.

Публичные выступления в составе инклюзивного коллектива стимулируют физическое, эмоциональное, социальное и интеллектуальное развитие ТМНР-детей через адаптивную кинологию и совместное сценическое творчество, через полноценное участие в создании общего творческого продукта в процессе разработки и подготовки номеров для публичных выступлений, через переживание опыта ответственности за результат общего дела.

Участие ТМНР-детей в публичных выступлениях в рамках проведения различных мастер-классов и интенсивов для специалистов, студентов, педагогов, прочих заинтересованных лиц приобретает форму социодialogа с обществом.

ТМНР-дети и их родители, получающие волонтерскую помощь от студии «Ангельские псы», выходят из зоны социального отчуждения, что благоприятно сказывается на их ментальном здоровье, а также вовлекает их в различные онлайн и офлайн активности.

2. Практическая реализация проектирования индивидуальных образовательных маршрутов для детей-инвалидов с ТМНР в дополнительном образовании с помощью адаптивной кинологии

2.1. Социально-педагогический вброс

Многие дети с ОВЗ имеют дисфункциональные и неполные родительские семьи, многие семейные установки не позволяют детям с ОВЗ нормально адаптироваться к открытому социуму, стать полноценными, в том числе экономически активными членами общества, построить свои личные семьи.

Одна из причин заключается в том, что «по умолчанию» ребенок с ОВЗ рождается и живет в пассивной эко-среде, формируемой и опекаемой родительской семьей. В свою очередь, родительская семья для такого ребенка играет роль своеобразного защитного скафандра, который полностью закрывает ребенка с ОВЗ от нормальной социализации, формируя предпосылки конфликта с обществом. Усугубляется это тем, что в России институты взаимодействия «нормальных» и «инаковых» детей и взрослых только проходят стадию своего становления. Поэтому целесообразно и актуально для решения этой проблемы подключать ресурсы дополнительного образования, где и дети, и родители попадают в неформальную и более свободную обстановку, что позволяет оптимизировать коммуникационные, адаптационные процессы, а также ресоциализацию детей с ОВЗ.

Немаловажно, что родители и опекуны детей с ОВЗ также испытывают социально-психологические проблемы, связанные:

а) со страхами и переживаниями за ребенка, в том числе страхами, что социум отвергнет или будет демонстрировать негативное отношение к ребенку с ОВЗ;

б) с наличием эмоциональной дистанции между родителем и ребенком, поскольку часто родители не могут принять своих детей с ОВЗ именно такими, какие они есть;

в) с наличием когнитивных искажений в поведении, а также с наличием синдрома «паллиативной жертвы».

Первостепенной задачей педагога, начинающего работать с семьей ребенка-инвалида, является выстраивание психогармоничных отношений с законным представителем этого ребенка. Параллельно со стандартным проведением занятий по обучающей программе с ребенком проводятся психолого-педагогические консультации со взрослыми членами семьи. План таких консультаций создается в соответствии со «внутрисемейными требованиями».

Внутрисемейные требования⁵ – это добровольный психолого-когнитивный запрос некой общности индивидов, связанных отношениями различного порядка, отстроенными по системному принципу. Что нужно знать для понимания внутрисемейных требований, представлено в таблице 1:

Таблица 1

Внутрисемейные требования

Параметры	Общая информация		Уровень влияния данного параметра на жизнь ребенка	
	<i>конкретный член семьи</i>	<i>конкретный член семьи</i>		
Состав семьи				
Официальный статус членов семьи по отношению друг к другу				
Социальный статус членов семьи				

⁵ Определение предложено Ю.А. Бондарчук.

Финансовое состояние семьи				
Сбор общих сведений об отношениях членов семьи				
Поддерживающее окружение				

Состав семьи – родственные связи по отношению к ребенку.

Официальный статус членов семьи по отношению друг к другу (описать, объяснить, определить) – определение законодательно закрепленных отношений и обязанностей

Социальный статус членов семьи (выбор языка общения) – образование, место работы, отношение к религии, принадлежность к малым или большим социальным группам

Финансовое состояние семьи – какую помощь в развитии ребенка могут себе позволить, какой отдых могут себе позволить (няня, педагоги, коммерческие занятия, медицинское обслуживание, отпуск)

Сбор общих сведений об отношениях членов семьи – психологическая близость или разобщение между членами семьи

Поддерживающее окружение – один или несколько человек, оказывающих непосредственную помощь по уходу за ребенком по запросу его законного представителя (кто-то из членов семьи, волонтер, родственник, гувернер, друг семьи).

Первоначальный сбор информации необходим для психолого-педагогической работы с так называемой ресурсностью тех членов семьи, которые имеют непосредственное отношение к уходу и содержанию ТМНР-ребенка. Данный процесс в каждом отдельном случае требует от педагога определенных временных затрат. Однако выявленные «проблемные точки» членов семьи в итоге дадут возможность изменить состояние внутрисемейного напряжения, по возможности снять тревожность – подготовить эту семью к «социальному выходу».

Проблемные точки⁶ – это опосредованно «заявленные» сосубъектом в процессе профессионального или иного диалога травмирующие психологические моменты, вследствие влияния которых его психологическое состояние постоянно ухудшается, приводя к «выбросу» негативных реакций во внешние границы.

Социальный выход⁷ – это желание и готовность личности к построению психолого-физических связей с незнакомыми формами вследствие проведенной психолого-педагогической работы.

Таблица 2

Проблемные точки семьи (в качестве примера)

Член семьи	Проблемные точки и их описание			
Мама	<i>Отношения с отцом ребенка</i>	<i>Неприятие ребенка</i>	<i>Длительный стресс (депрессия)</i>	<i>Отношения в прародительской семье</i>

⁶ Определение предложено Ю.А. Бондарчук.

⁷ Определение предложено Ю.А. Бондарчук.

Норморебенок в семье	<i>Отношение к ситуации с сиблингом с инвалидностью</i>	<i>отношения между родителями</i>	<i>отношение нормотипичного окружения к ситуации</i>	
Другой член семьи				

Данная работа проводится с целью налаживания конструктивных отношений с людьми, составляющих окружение ребенка. Сбор информации служит базой для организации психолого-педагогического блока построения индивидуального образовательного маршрута ребенка-инвалида.

Для реального обеспечения реабилитации и реинтеграции ребенка-инвалида необходимо изменить образ жизни обучающегося, его семьи и близких так, чтобы эти изменения имели *просоциальный характер*.

В соответствии с идеями Ричарда Талера, изложенными в его теории подталкивания, автор выступает в роли внешнего агента, формирующего специальные условия, в которых субъект (ТМНР-ребенок) и его ближайшее окружение меняют модель своего поведения.

2.2. Психолого-педагогическая поддержка семьи

Семья обеспечивает ребенку базовую безопасность, позволяющую ему развиваться. Семейные дисфункции наиболее активно приводят ребенка с особенностями к высокому уровню социальной депривации. Налаживая внутрисемейную коммуникационную составляющую, давая ход свободному, мягкому принятию, появляется возможность вывести семью на качественно иной уровень социального движения (диалог с ребенком внутри семьи, вне семьи, при совместных действиях с ребенком).

Ведущую, роль в формировании эко-активной среды играют родители, у которых, однако, прослеживается ряд социально-психологических проблем, которые они, как правило, не замечают, но которые объективно может наблюдать любой педагог-психолог или иной специалист, имеющий специальную подготовку, либо практикующий адаптивно-инклюзивную кинологию:

1) у родителей, имеющих детей с особыми потребностями, всегда ярко выражен страх, что общество не примет их ребенка, либо страх того, что общество будет демонстрировать по отношению к ребенку антисоциальное поведение (эйблизм, позитивная дискриминация, шейминг);

2) на фоне постоянных переживаний из-за особенностей ребенка, т.е. на фоне постоянного дистресса, у родителей развиваются тревожно-фобические расстройства, которые, как правило, не получают должной терапии, т.к. всё родительское внимание сосредоточено на ребенке;

3) родители детей, имеющих особые потребности, весьма часто играют роли «социальной» или «паллиативной» жертвы, социально-психологического и физического «защитного скафандра» (жертвенность и

стремление к тотальной защите – привычные поведенческие паттерны родителей с особыми детьми);

4) при всей объективно демонстрируемой жертвенности родители детей с особыми потребностями очень часто субъективно отказываются принимать своих детей такими, какие они есть, в результате между родителем и ребенком всегда существует эмоциональная и тактильная дистанция. Родители одновременно отказывают детям в самостоятельности и подсознательно хотят видеть их «нормальными», «обычными»;

5) родители детей с особыми потребностями очень часто в своем поведении и общении демонстрируют когнитивные искажения, такие родители в большей степени подвержены влиянию бездоказательных и антинаучных идей (вред прививок, особые диеты для аутистов и т.п.), которые могут принести дополнительный вред здоровью ребенка.

Каждый педагог сам выбирает из обширнейшего арсенала психолого-педагогических методик те, которые кажутся ему наиболее эффективными в достижении поставленных целей при работе с конкретной семьей.

Для построения индивидуальных образовательных маршрутов своих обучающихся с целью изменения смены пассивных родительских позиций автор разработал отдельный алгоритм внутригрупповой родительско-социальной динамики.

Внутригрупповая родительско-социальная динамика⁸ – это движение в допустимом для каждого отдельного участника процесса в ритме из регрессивной позиции в прогрессивную.

Схема алгоритма внутригрупповой родительско-социальной динамики:

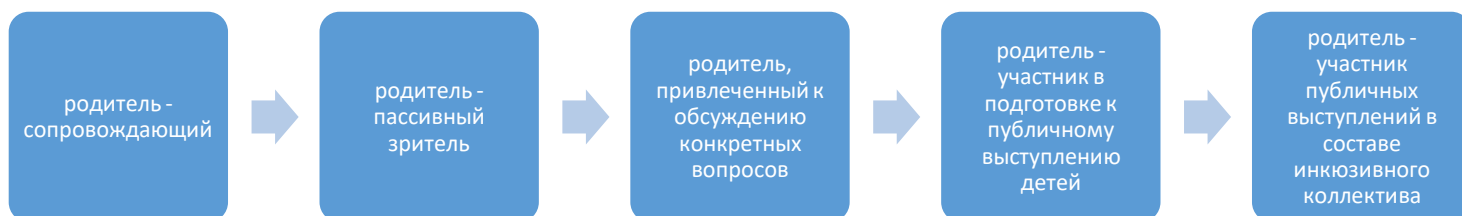


Схема 1

Родитель, сменивший регрессивную позицию на прогрессивную, становится способным поддержать подобную позицию у ребенка и выдерживать все психолого-педагогические требования на пути прохождения ТМНР-ребенком его индивидуального образовательного маршрута, нацеленного на реальную социализацию.

2.3. Учет индивидуальных особенностей ребенка-инвалида, адаптация учебного процесса к индивидуальным особенностям каждого обучающегося и инструментарий оценивания результатов

Работа с ТМНР-детьми учитывает степень тяжести поражения центральной и периферической нервной системы, степень утраты ребенком

⁸ Определение предложено Ю.А. Бондарчук.

двигательных (моторных), эмоциональных и когнитивных (психических) функций и наиболее вероятный прогноз по их адаптации (с учетом тяжести заболевания). Как правило, прогноз по восстановлению утраченных функций ТМНР-детьми даже на фоне профессионально-компетентного педагогического сопровождения не является оптимистическим, т.е. не следует ожидать прорыва физического или интеллектуального у ТМНР-детей.

У детей с ТМНР, как правило, встречается, несколько сочетанных симптомов и синдромов, характеризующих тот или иной уровень поражения сенсорных и моторных, психических и когнитивных функций. Ключевые проблемы медицинского профиля, с которыми сталкивается социальный педагог или педагог дополнительного образования, работающий с ТМНР-детьми, можно структурировать следующим образом⁹:

- во-первых, практически для всех детей с ТМНР характерны нарушения интеллекта и когнитивных функций, выраженность нарушений зависит от степени тяжести поражения центральной нервной системы. Если же интеллект сохранен, то скорее всего будет наблюдаться выраженная задержка в развитии вследствие эмоциональной, социальной, сенсорной депривации;

- во-вторых, практически у всех детей с ТМНР имеют место двигательные нарушения, степень выраженности таких нарушений варьирует от неловкости в моторике до неспособности управлять положением тела в пространстве и выполнять произвольные движения;

- в-третьих, многие дети с ТМНР имеют поражения зрения, слуха, склонны к проявлению судорожных синдромов и эпилептических приступов;

- в-четвертых, многие дети с ТМНР демонстрируют расстройства аутистического спектра, нарушения эмоционально-волевой сферы, проявляют непривычную гиперчувствительность или чрезмерные защитные реакции, что вызвано не только поражением нервной системы, депривацией, но и привычкой жить в условиях гиперопеки со стороны родителей.

В данных условиях важно иметь правильный подход к адаптации учебного процесса и инструментарию оценивания результатов. В России слабо формализована подготовка педагогов для работы с ТМНР-детьми, научно-методическая и практическая база только формируется. Поэтому многие педагоги, во-первых, не знают, как работать с ТМНР-детьми. И, во-вторых, педагоги не умеют отслеживать положительную динамику в моторных, психических, сенсорных или когнитивных функциях.

Особую группу составляют ТМНР-дети с дисфункцией интеллекта, со сниженной или полностью отсутствующей функцией передвижения, без наличия положительного прогноза. Именно на примере этой группы рассмотрим блок построения индивидуального образовательного маршрута.

⁹ Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития / под ред. А. Л. Битовой, О. С. Бояршиновой. – М.: Теревинф, 2018. – 114 с.; Гревцова Е. А., Забражная С. Д. Особенности обучения детей с ТМНР // Инклюзивное образование: теория и практика. – 2020. – С. 156-159.

Образовательный процесс для этих детей строится с опорой прежде всего на эмоциональную сферу (развитие этих детей идет по эмоциональным каналам) – развитие эмоциональной сферы «подтягивает» развитие интеллекта и физических качеств, ограниченных уровнем проявленности заболевания.

Таблица 3

«Рабочие» блоки образовательного процесса

«Рабочий» блок	Точка возможностей	Целевые ориентиры
Эмоциональная сфера	Расширение спектра эмоций за счет общения с доступным внешним миром (педагог, животное, любой новый человек)	Эмоции и чувства формируются в процессе общения с внешним миром
Работа с когнитивными нарушениями	Сенсорное развитие - упражнения на тактильное, зрительное, слуховое, обонятельное восприятие	Формируются новые нейронные связи, оказывается влияние на развитие памяти, облегчается адаптация к различным (пусть даже минимальным) изменениям среды
	Развитие проприоцептивной системы (система кинестетического восприятия; мышечно-суставное чувство) - восприятие собственной позы и движения. Это ощущение напряжения и расслабления мышц, и суставов. Эта система отвечает за любое скоординированное движение.	Обеспечивается возможность для ребенка собирать кинестетическую информацию. Напряжение мышц, сухожилий и суставов он ощущает в процессе выполнения специальных упражнений.
Развитие физических качеств	Определение зоны физического развития с учетом всего комплекса имеющихся у ребенка заболеваний – разработка индивидуального комплекса физических упражнений.	Обеспечивается максимально возможное развитие жизнеспособности, оптимальный режим функционирования телесно-двигательных характеристик. Увеличивается объем адаптационных возможностей организма.

«Рабочий» блок¹⁰ – отобранный педагогом блок образовательного процесса, подходящий для построения индивидуального образовательного процесса конкретного обучающегося.

¹⁰ Определение предложено Ю.А. Бондарчук.

Точка возможностей¹¹ – тот актуальный фокус внимания, выбранный в соответствии с возможностями ребенка, на котором концентрируется педагог для достижения определенной цели в развитии обучающегося.

Дети, имеющие ТМНР, не всегда могут давать адекватный отклик на обычные и привычные для любого другого ребенка стимулы. Как оценивать положительную динамику и как её идентифицировать? Здесь можно использовать два метода:

1) **метод сплошной фиксации наблюдений** за жизнедеятельностью ТМНР-ребенка. Это может делать как сам педагог (записывая свои наблюдения или делая регулярную видеосъемку ребенка с разрешения родителей), так и родители ребенка, если они обладают достаточными общими компетенциями для того, чтобы правильно излагать на бумаге свои наблюдения;

2) **метод фокусирования на упражнениях и конкретных занятиях**. Здесь педагог четко описывает вводимые упражнения или занятия с ТМНР-ребенком, назначение этих упражнений или занятий, ожидаемые результаты в течение определенного времени (как правило, не менее одного месяца). В дальнейшем педагог фиксирует наличие или отсутствие динамики и даже при наличии микро-изменений обязательно обсуждает достигнутый прогресс с родителями и самим ТМНР-ребенком.

Таблица 4

Пример инструментария оценивания результатов

Вводимое упражнение	Назначение этих упражнений	Ожидаемые результаты	Динамика	Решение
Название и четкое описание вводимого упражнения	Четкое описание назначения	Описание предполагаемых результатов (отводится определенное время для получения результатов)	Наличие или отсутствие; описание наблюдений позанятийно	Оставляем, видоизменяем или отказываемся

Таблица 5

Построение таблицы на примере упражнения для ТМНР-ребенка Д.¹²

Вводимое упражнение	Назначение этих упражнений	Ожидаемые результаты	Динамика	Решение
Упражнение «укладка» на уровне груди: ребенок лежит на ровной поверхности на спине, руки вдоль туловища; педагог	Давление, оказываемое на тело, снимает мышечное напряжения, позволяет лучше чувствовать	Снятие мышечного тонуса, снижение уровня тревожности, активизация работы разных отделов мозга, выравнивание	1-е – 3-е занятия: вокализация-протест; 4-е – 6-е занятия: состояние успокоения; 7-е занятие:	Данное упражнение оставляем в индивидуальном образовательном маршруте

¹¹ Определение предложено Ю.А. Бондарчук.

¹² Фиксируются даже самые минимальные изменения.

укладывает собаку поперек тела ребенка на уровне груди (размеры и вес собаки соответствует физиологическим параметрам ребенка)	свое тело, вызывает чувство защищенности	эмоционального фона Улучшение сенсорной интеграции	певучие звуки, расслабленное состояние	
--	--	---	--	--

2.4. Адаптивная физкультура как средство решения психологических задач, обеспечивающих основу подготовки к социализации ТМНР-ребенка

Адаптивная физкультура (АФК) рассматривается как часть общей культуры, подсистема физической культуры, одна из сфер социальной деятельности, направленная на удовлетворение потребности лиц с ОВЗ в двигательной активности, восстановлении, укреплении и поддержке здоровья, личностного развития, самореализации физических и духовных сил в целях улучшения качества жизни, социализации и интеграции в общество.

В нашем подходе АФК рассматривается не столько как средство для развития физических данных, сколько как инструмент формирования личности обучающихся. В практике автора занятия АФК проводятся с обязательным участием собак-терапевтов, выступающих эмоциональными тьюторами, некими проводниками по эмоциональной сфере ребенка, теми, кто выстраивает наиболее эффективный и безопасный маршрут прохождения разного рода эмоционально-психологических ситуаций. На занятиях ребенок учится самостоятельно принимать дифференцированные решения, помогать другим и получать помощь только в случае необходимости. Постепенное осознание ответственности за себя, за другого ребенка, взрослого, за собаку-терапевта позволяет развивать когнитивные способности у детей с инвалидностью, которые начинают решать социальные задачи самостоятельно, обучаются управлять собственными эмоциями. Данный подход включает блоки: когнитивный, ценностно-ориентированный, деятельностный.

Когнитивный блок – запас элементарных знаний и умений, без которых не могут возникнуть склонность и интерес к физической культуре.

Ценностно-ориентированный блок – часть структуры личности, определяющая поведение человека и его отношение к окружающему миру.

Деятельностный блок – это умение эффективно включаться в различные виды деятельности, направленные на активное взаимодействие с окружающим миром (включая и других людей), ощущаемые как необходимость, потребность.

Таблица 6

Когнитивный блок

Компетенции	Способ получения	Значение для обучающегося
Знания	Описание упражнения	Приводит к желанию попробовать выполнить новое упражнение
Умения	Выполнение упражнения – наблюдение за собой (изучение своих физических возможностей, ощущения при проживании новой ситуации)	Возникновение и развитие интереса к продолжению занятий

Таблица 7

Ценностно-ориентированный блок

Компоненты структуры личности	Способы коррекции	Значение для обучающегося
Эмоциональность	Упражнения на частую смену «возбуждение-торможение»	«нащупывание» порога эмоциональных перестроек – как результат возможный контроль над эмоциями
Реакции на внешние события	Создание педагогом обучающей эко-среды, насыщенной различными по эмоциональной окраске событиями	Опыт успешного «прохождения» различных ситуаций приводит к выработке индивидуальных способов адаптации
Сила воли	Упражнения преодоление неуверенности в себе, страхов	Появление способности управлять собственным поведением
Интересы	Создание среды эмоционально-значимого общения в процессе участия в общем творческом деле	Расширение области социального комфорта

Таблица 8

Деятельностный блок

Виды деятельности	Приемы активизации	Значение для обучающегося
Виды деятельности, специфичные для	Специальные упражнения, характерные для определенного направления	Создание базы привычных действий (освоенных упражнений)

определенного рода занятий		
Включенность в различные виды деятельности	Смена форм деятельности в течение занятия	Возникновение потребности во включении в различные виды деятельности
Активное взаимодействие	Создание среды непрерывного социального диалога со сменой партнеров взаимодействия	Возникновение потребности в общении и презентации своего опыта

Адаптивная физическая культура представляет творческую деятельность по преобразованию человеческой природы, «окультуриванию» тела, его оздоровления, формирования интересов, мотивов, потребностей, привычек, развития высших психических функций, воспитания и самовоспитания личности, самореализации индивидуальных способностей.

2.5 Публичные выступления как форма социодialogа

Кинологическая студия «Ангельские псы» была организована для адаптации и социализации ОВЗ-детей, детей-инвалидов и ТМНР-детей, в том числе для вовлечения их в нормальную общественную жизнь и различные активности. Цель работы студии – создание условий смены социальных ролей для ребенка-инвалида.

В ходе совместной деятельности с другими детьми и взрослыми ребенок с особенностями приобретает уверенность в своих силах, открывает в себе качества, которые во многих случаях были ему неизвестны (самостоятельность, самодисциплина, самоорганизация, ответственность, умение работать в команде и др.). Четкая структура занятий – последовательность, темп, правила общения с животными – усиливает эффект психолого-педагогического воздействия, ускоряет формирование коммуникативных навыков. Публичные выступления, мастер-классы для разной аудитории (детские дома. Дома престарелых, зрители на праздниках и соревнованиях, студенческая аудитория) формируют у ребенка с инвалидностью чувство собственного достоинства, позволяют пережить опыт успешности, социальной значимости, что способствует его собственной социализации.

Принимая участие в общественной деятельности, ребенок-инвалид из положения человека, испытывающего дефицит социальной активности, потребителя «общественной заботы», становится социальным донором (человеком, практикующим оказание адаптивной помощи).

Эволюция социального диалога для ребенка-инвалида

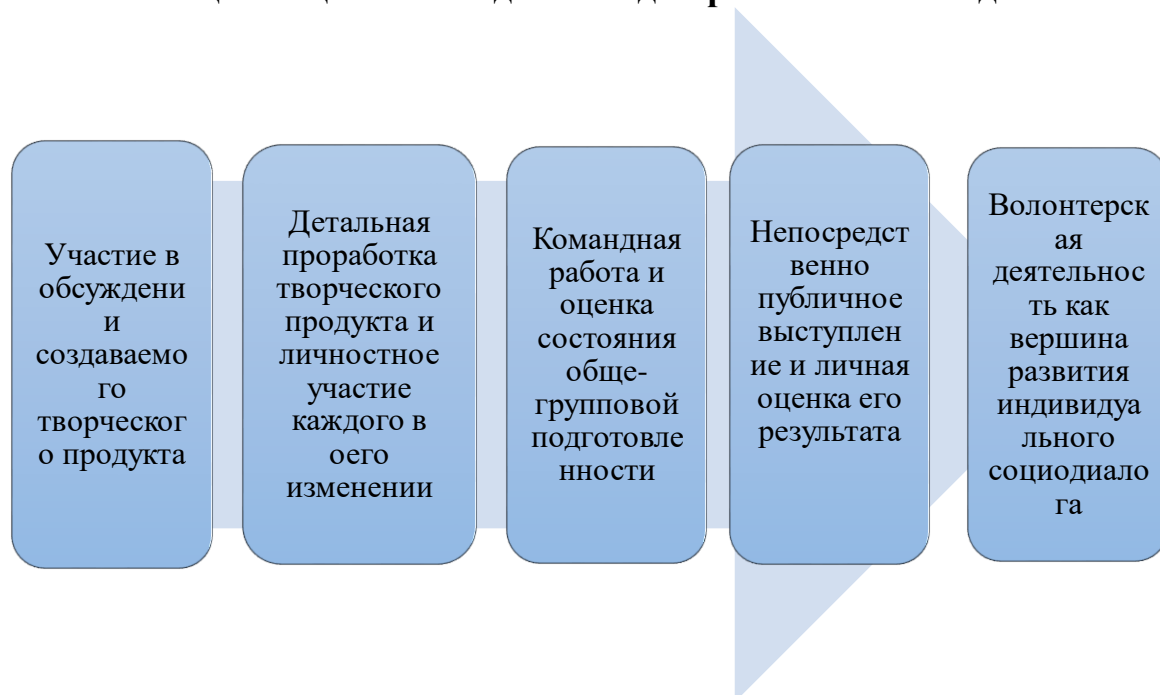


Схема 2

В практике педагогов дополнительного образования переход обучающихся к волонтерской деятельности можно считать достижимой целью при разработке и реализации индивидуальных образовательных маршрутов ТМНР-детей.

В зависимости от индивидуальных особенностей и сопутствующих заболеваний индивидуальный образовательный маршрут ребенка-инвалида может не включить всех этапов представленной эволюции развития социодialogа, но так или иначе для каждого участника индивидуальное развитие является возможным.

Список литературы

1. Адаптивная физическая культура в комплексной реабилитации и социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]: учебное пособие / Т. В. Андрюхина; под общ. ред. Т. В. Андрюхиной. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2019. –158 с. – URL: <http://elar.rsvpu.ru/978-5-8050-0665-5> (дата обращения: 23.03.2022).
2. Адаптивно-инклюзивная кинология как способ социально-психологической реинтеграции детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] / О.В. Сертакова, М.В. Чубаров, Ю.А. Бондарчук // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2018. – №3. – URL: <https://rucont.ru/efd/669200> (дата обращения: 23.03.2022).
3. Бондарчук Ю.А. Создание активной эко-среды в дополнительном образовании для адаптации и ресоциализации детей с ОВЗ / Ю. А. Бондарчук // Стратегические ориентиры развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью : сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, г. Екатеринбург 19-20 ноября 2020 г. : Т. 2 / Министерство образования и молодежной политики Свердловской области; ГАОУ ДПО СО «Институт развития образования», Кафедра инклюзивного образования; под общ. ред. С. В. Соловьевой. – Екатеринбург: ГАОУ ДПО СО «ИРО», 2021. – С. 485-490.
4. Бондарчук, Ю.А. Педагогическое сопровождение детей с ТМНР: профессиональная и моральная дилемма / Ю. А. Бондарчук // Информационно-методический журнал «Про_ДОД». – № 3 (33). – 2021. – С. 41-54.
5. Брискин, Ю. А. Адаптивный спорт / Ю. А. Брискин, С. П. Евсеев, А. В. Передерий. – Москва: Советский спорт, 2010. – 314 с.
6. Верещага, И. В. Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включающими нарушения зрения и слуха. – М.: Теревинф, 2017. – 131 с.
7. Евсеев, С. П. Адаптивный спорт: настольная книга тренера / С. П. Евсеев. – Москва: Принтлето, 2021. – 599 с.
8. Инденбаум, Е. Л. Психология дизонтогенеза и основы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие / Е. Л. Инденбаум, А. А. Гостар; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Иркутский государственный университет», Педагогический институт. – Иркутск: Издательство ИГУ, 2020. – 303 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Общая схема построения индивидуального образовательного маршрута для ребенка-ТМНР

Социальный вброс	Психолого-педагогическая поддержка семьи	Учет индивидуальных особенностей и инструментарий оценивания результатов	Адаптивная физическая культура как средство решения психологических задач ТМНР-ребенка	Публичные выступления как форма социодialogа
Работа по сбору информации и ее анализ	Оказание психологической помощи	Описание индивидуальных особенностей	Обратить внимание на физические возможности и противопоказания к занятиям	Мероприятия по возможной социализации (участие в инклюзивной группе, презентация любых достигнутых результатов во внешнюю среду)
	Формы психол. помощи: консультация; интервью; тренинг; игра	Параметры (точки возможностей)	Обратить внимание на уровень сформированности психологических качеств личности	Любая диалогизация семьи с внешним носителем
		Разработка упражнений	Разработка комплексов упражнений для развития психо-физических качеств	
		Оценка результатов	Оценка результатов	

Глоссарий

Ребенок-инвалид – лицо возрастом до 18 лет со стойким расстройством функций организма, спровоцированным последствиями травм, заболеваниями или врожденными дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности (ст.79 273-ФЗ «Об образовании»).

ТМНР (тяжелые и множественные нарушения развития) – это врожденные или приобретенные в раннем возрасте сочетания нарушений различных функций организма. Возникновение ТМНР обуславливается наличием органических поражений центральной нервной системы (ЦНС), генетических аномалий, нарушениями обмена веществ, нейродегенеративными заболеваниями и т.д. Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития занимают особое место среди детей с ограниченными возможностями здоровья. Они представляют собой разнородную группу. Как правило, это учащиеся в выраженными нарушениями интеллектуального развития: умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью. Психическое и интеллектуальное недоразвитие сочетается с другими системными или локальными нарушениями. Это нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, эмоционально-волевой сферы. Тяжелые множественные нарушения развития представляют собой не просто сумму двух и более нарушений развития, а качественно новую структуру дефекта, отличающуюся от структуры каждого нарушения, входящего в комплекс ТМНР.

Индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ) – это структурированная программа действий обучающегося на некотором фиксированном этапе его обучения. Это индивидуальная программа, рассчитанная на конкретного обучающегося и преследующая конкретные цели, которые необходимо реализовать в указанные сроки. Другими словами, ИОМ – это путь или способ реализации личностного потенциала ребенка, развитие его способностей по индивидуальному плану (маршруту).

Профессиональные компетенции – это многофакторное явление, включающее в себя систему теоретических знаний педагога и способов их применения в конкретных педагогических ситуациях, ценностные ориентации педагога, а также интегративные показатели его культуры (речь, стиль общения, отношение к себе и своей деятельности, к смежным областям знания и др.).

Адаптивно-инклюзивная кинология¹³ – это самостоятельный раздел в концепции animal assisted therapy (энимал-ассистированной терапии) и

¹³ Определение предложено Ю.А. Бондарчук.

междисциплинарное направление социально-психологической и медико-социальной работы. Адаптивно-инклюзивная кинология оперирует общими и специальными средствами технической реабилитации, с обязательным вовлечением в процесс взаимодействия специально обученных и протестированных по специальной методике собак-терапевтов. Она позволяет формировать безопасную, но открытую среду для взаимодействия широкого круга участников, создавая социальную микромодель окружающего мира. –

Социально-педагогический вброс¹⁴ – вмешательство, которое осуществляет социальный работник, социальный педагог, педагог дополнительного образования, психолог при взаимодействии с ТМНР-детьми и их ближайшим окружением, при этом модель поведения ближайшего окружения ребёнка трансформируется.

Эко-активная среда¹⁵ – непредсказуемая, провокационная социальная ситуация развития, в которой развиваются новые нейронные связи ребенка, формируется долговременная память.

Публичные выступления¹⁶ – в нашей системе это желание и возможность ребенка-инвалида чувствовать в себе уверенность презентовать свою диалогическую индивидуальность.

¹⁴ Определение предложено Ю.А. Бондарчук..

¹⁵ Определение предложено Ю.А. Бондарчук.

¹⁶ Определение предложено Ю.А. Бондарчук.