

**Государственное образовательное учреждение
дополнительного образования детей Тульской области
«Областной эколого-биологический центр учащихся»**

**Региональный модельный центр дополнительного образования детей
Тульской области - структурное подразделение ГОУ ДО ТО «Областной
эколого-биологический центр учащихся»**

**«Разработка индивидуального образовательного
маршрута для учащихся с ОВЗ»**

методические рекомендации

**Автор-составитель:
тьютор Регионального модельного центра
дополнительного образования детей
Тульской области - структурного подразделения
ГОУ ДО ТО «Областной эколого -
биологический центр учащихся»
Ходыкина Юлия Сергеевна**

Тула, 2018 г.

Индивидуальный образовательный маршрут – это документ, который отражает специальные условия для максимальной реализации особых образовательных потребностей учащегося с ОВЗ в процессе обучения и воспитания на определенной ступени образования.

Индивидуальный образовательный маршрут - целенаправленно проектируемая дифференцированная образовательная программа, обеспечивающая обучающемуся позиции субъекта выбора, разработки и реализации образовательной программы при осуществлении педагогической поддержки его самоопределения и самореализации.

Перечень нормативно-правовых документов необходимых при разработки индивидуальных маршрутов для учащихся с ОВЗ:

1. Основные положения «Декларации прав человека», принятые Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948.
2. Основные положения «Конвенции о правах ребенка», принятые Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989.
3. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012г.;
4. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181-ФЗ от 24 ноября 1995г.;
5. Закон РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» № 124-ФЗ от 24 июля 1998г.;
6. Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» Пр-271 от 04 февраля 2010г.;
7. Указ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» № 761 от 01.06.2012г.
8. Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы»
9. Федеральные государственные образовательные стандарты общего образования.
10. Межведомственная программа развития дополнительного образования детей в Российской Федерации до 2020 года
11. Профессиональный стандарт специалиста в области воспитания (деятельность по социально-педагогическому сопровождению обучающихся).
12. Распоряжение Правительства РФ от 31 августа 2016г. № 839-Р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020»
13. Государственная программа «Доступная среда» на 2011–2025 годы;

14. Приказ Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 г. № 2013 № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

Инклюзия – процесс увеличения степени участия детей с ограниченными возможностями здоровья в социальном обществе. Данный процесс включает в себя разработку и применение определенных решений, позволяющих всем членам общества равноправно принимать участие в общественной жизни. Процесс инклюзии направлен на то, чтобы все заинтересованные стороны принимали активное участие для получения нужного результата (инклюзия детей с ограниченными возможностями здоровья). Инклюзия представляет собой процесс включения детей с ограниченными возможностями здоровья в активную общественную жизнь, и он в одинаковой степени необходим для всех членов социального общества. Ограниченные возможности здоровья – это определенный образ жизни, который может быть интересен социальному обществу, если он рассматривается в рамках социальной концепции.

Инклюзия по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья представляет собой на сегодняшний день недостаточно развитую систему. Можно сказать, что процесс находится в стадии становления и развития, но пока он достаточно разрозненный: есть примеры инклюзии в социальном обслуживании, есть в образовательной среде, есть в досуговой – но эти примеры не носят системный характер.

В рамках социального обслуживания она осуществляется через следующие формы поддержки:

- стационарная (специализированные интернаты и специально оборудованные дома, которые имеют комплекс социально-бытовых услуг);
- нестационарная (центр дневного пребывания, центры социального обеспечения и обслуживания, отделения обслуживания на дому и пансионаты).

В России на данный период времени функционирует 1400 интернатов и 2025 центров социального обслуживания, также активизирована работа, которая направлена на создание реабилитационных центров и отделений для детей с ограниченными возможностями здоровья [80].

Согласно распоряжению Правительства РФ от 31 августа 2016г. № 839-Р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020» необходимо создать общество равных возможностей для всех граждан России с помощью минимизирования социальных неравенств. Благодаря этой Концепции должны решиться основные проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья. Данная

концепция обуславливает до 2020 года необходимо минимизацию социального неравенства и акцентировку внимания на создании общества равных возможностей для всех граждан России. Согласно ей, к 2020 году необходимо решить такие актуальные проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья, как:

- развитие и поддержка общественных организаций людей с ограниченными возможностями здоровья;
- развитие системы комплексной медицинской, психологической, трудовой, культурной реабилитации;
- обеспечение доступности широкого спектра товаров и услуг, общественно значимых зданий и транспорта;
- выпуск инновационных технических средств реабилитации и коммуникации.

Такая программа как «Доступная среда», разработанная Правительством Российской Федерации, направлена на то, чтобы к 2025 году была создана система социальных, экономических и правовых мер, которые направлены на создание равных возможностей людей с ОВЗ с другими членами общества.

На сегодняшний день социализация детей с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в основном в рамках образовательного процесса, получившего название инклюзивного образования.

Инклюзивное образование – это процесс обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях, которые обладают доступностью образования для всех (приспособления к определенным нуждам детей с ограниченными возможностями здоровья) Основное правило инклюзивного образования – исключение любой дискриминации детей с ОВЗ.

В России инклюзивное образование регулируется Конституцией РФ, в состав которой входят два Федеральных закона – «Об образовании» и «О социальной защите инвалидов», а также Конвенцией о правах ребенка и Европейской конвенцией о защите прав человека и основных свобод.

Образовательная инклюзия – ключ к социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Данная категория детей обладает необратимыми нарушениями в развитии, поэтому требует к себе определенного подхода. В процессе развития ребенка большую роль играет воспитание и обучение как организационные процессы, реализующие цели, поставленные обществом. Методы педагогики позволяют ускорить процесс социализации и улучшить качество работы с детьми с ОВЗ.

Образовательная инклюзия – это наука о воспитании человека. Ее задача раскрыть сущность, задачи и закономерность воспитания, роль человека в обществе и дальнейшее развитие личности в процессе обучения и образования.

Образовательная инклюзия – стержень в социализации. Методы образовательной инклюзии позволяют формировать знания об обществе, отношения в группах, воспитывают защищенность. Главная роль инклюзивного образования это – развитие личности.

Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья от специалиста требует владения комплексом знаний о методах образовательной инклюзии. Методы образовательной инклюзии – средство, прием или действия, которые имеют определенную последовательность.

Выделяют 3 основных группы методов:

1. Метод формирования сознания личности. Данный метод помогает приобрести требуемые знания норм и правил поведения, формирует понятия и различные суждения, которые обеспечивают уверенность в обществе (пример: лекция, разъяснения, убеждение и т.д.).

2. Метод организации деятельности. Метод обеспечивает формирование нужной формы поведения и помогает перевести знания о социальном опыте в личный (пример: требования, воспитывающие ситуации и т.д.).

3. Метод стимулирования. Происходит ориентация на ускорение или торможение определенных действий личности (пример: поощрение, наказание, соревнование и т.д.).

Данные методы направлены на решение следующих проблем: целостности личности, стимулирование собственной активности и мобилизации жизненных ресурсов ребенка.

Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья – это трудный процесс, который характеризуется самосовершенствованием, саморазвитием и самоподготовкой личности. Методики образовательной инклюзии позволяют раскрыть человека, дать новые возможности в реализации и помогают улучшить социальные качества ребенка. В связи с этим, образовательная инклюзия является неотъемлемой частью при процессе усвоения новых навыков и их закрепления.

Главным элементом образовательной инклюзии при социализации детей с ограниченными возможностями здоровья является формирование гуманистических ценностей. Они позволяют определить мировоззрение человека, который готовится к сотрудничеству с внешним миром, он должен уметь принимать информацию, правильно ее усвоить и реализовать.

Большая роль отдается навыкам инклюзивного образования, когда происходит формирование социальных действий у детей. При изучении личностного-деятельностного подхода происходит развитие социальных чувств, которые положительно сказываются на общем фоне ребенка, который сможет без страха реализовать себя в учебе, труде и общении со сверстниками.

Развитие личности – сверхзадача, с которой сталкиваются специалисты при решении проблемы социализации детей с ограниченными возможностями. В данном случае огромную роль играет активность самого ребенка. Социальное научение может способствовать благоприятному развитию внутреннего мира при следующих условиях:

- интеллектуальное богатство окружения;
- доброжелательное отношение к человеку;
- общение в коллективе;
- включение в различные виды творчества.

Образовательная инклюзия имеет социальное воздействие на детей в различных сферах, включая все его возрастные периоды и различные микросреды (семья, школа, детская площадка и т.д.).

Деятельность образовательной инклюзии – это поиск решений, которые направлены на конкретных людей и конкретные ситуации. При решении проблем социализации детей с ОВЗ главную роль имеет образовательная инклюзия. Без методов образовательной инклюзии невозможно обучить ребенка и приспособить его к окружающему миру.

Благодаря инклюзивной образовательной модели люди с ОВЗ могут получать знания, осваивать новые виды деятельности, самосовершенствоваться. Модель инклюзивного образования начала реализовываться в развитых странах с середины 80-х годов, и сегодня активно развивается и в нашей стране. Взаимодействие здоровых подростков и детей с ограниченными возможностями здоровья носит интегрированный характер, который представляет собой совместное нахождение на конкретной территории в одно и то же время, и принятие участие в различных видах совместной деятельности. Данное образование является включенным или инклюзивным.

Основные правила инклюзивного образования представляют собой исключение любой дискриминации детей, обеспечение равного отношения и создание особых условий для детей, которые имеют особенные потребности в образовательной среде.

Инклюзивное образование представляет собой процесс развития, который имеет доступность в образовании для всех: приспособление к

отличительным потребностям всех детей. Эта система предоставляет доступ к образовательной среде детям с ограниченными потребностями.

Существует восемь принципов инклюзивного образования:

- ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- каждый человек способен чувствовать и думать;
- каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- все люди нуждаются друг в друге;
- подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
- разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Все эти принципы позволяют адаптироваться ребенку с ОВЗ в классном коллективе и группе обычных детей. Это способствует свободному общению друг с другом, исключая непонимание.

Цель инклюзивного образования представляет собой новые социальные и образовательные достижения, активное участие в жизни общества, самореализацию, понимание конституционного права и гражданской свободы. Для достижения поставленных целей необходимо производить обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в системе непрерывного подхода, т.е. инклюзия является целенаправленной и систематической. Все это нуждается в комплексных мероприятиях, который начинаются от формирования доступной среды (архи-планировочная среда), до создания различных учебных программ, технологий, методик, которые учитывают уровень и интересы обучающихся.

В России образовательная инклюзия включает в себя 2 вида инклюзии: интернальную и экстернальную. Интернальная – система объединения детей в специальном коррекционном образовательном учреждении с различными нарушениями физического или психического развития. В классах данного учреждения совместно находятся дети с нарушенным опорно-двигательным аппаратом и дети с умственной отсталостью. Данный вид инклюзии является вынужденным, потому что специализированные общеобразовательные учреждения находятся территориально далеко от места жительства. Экстернальная инклюзия – слияние систем специального и общего образования, происходит обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в классах общеобразовательных учреждений. Экстернальная инклюзия включает в себя четыре формы:

1. **Временная.** Объединение обычных детей с детьми с ограниченными возможностями здоровья (уровень психофизического развития не имеет значения) не чаще двух раз в месяц с целью организации всевозможных мероприятий воспитательного характера.

2. **Частичная (фрагментарная).** Данная форма инклюзии организуется в том случае, если ребенок с ограниченными возможностями здоровья не способен изучить общеобразовательную программу наравне с одноклассниками. Они могут посещать определенные уроки и занятия в образовательном учреждении, исходя из своих интересов и возможностей. Также характерно и домашнее (индивидуальное) обучение или обучение в специализированной коррекционной школе.

3. **Комбинированная.** Ребенок с ограниченными возможностями здоровья находится в течение учебного дня в классе общеобразовательного учреждения, но обязан посещать коррекционно-развивающие занятия, которые проводит учитель-дефектолог.

4. **Полная.** Данный вид инклюзии характерен для детей, у которых имеется слабо выражено отклонение в развитии. Они полностью обучаются в классе общеобразовательного учреждения .

При обучении детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях необходимо создать меньше по количеству учеников в классе (не более 12 человек), адаптировать их к учебной программе, специальное коррекционно-развивающего и дидактического оборудования, персонального ассистента, который будет оказывать помощь при выполнении заданий. Кроме этого необходимо проводить лечебно-восстановительные занятия. Они включают в себя массаж, ЛФК, медикаментозное лечение, физиотерапию. Штаб учебного заведения укомплектовывается высококвалифицированными кадрами: воспитателями, логопедами, учителями-дефектологами, социальными педагогами, психологами, врачами (отоларинголог, офтальмолог, психоневролог), специалистами по лечебной физкультуре.

Любая форма, модель инклюзии дает ребенку с ограниченными возможностями здоровья необходимую помощь в коррекционном развитии. Данное обучение проходит или в самом учебном заведении, или специализированных коррекционных учреждениях, или на дому. Педагог-дефектолог поддерживает с точки зрения педагогики. Он создает положительную обстановку в общении ребенка с ОВЗ со сверстниками, оказывает помощь в образовательной и воспитательной деятельности, консультирует родителей или законных представителей по возникающим проблемам взаимопониманию с ребенком. Семья ребенка, его родители

рассматриваются как партнеры, которые помогают реализовать программу интеграции и реабилитации.

В настоящее время Россия проводит улучшение системы образования детей с ограниченными возможностями. Цель данной системы – это развитие у детей с ОВЗ способностей к профессиональному труду. В связи с этим проводится изменение реформы, которое направлено на гуманизацию, демократизацию инклюзивного образования. Образование разноразрядной системы общеобразовательных заведений дает возможность получить достойное образование и профессиональные навыки людям с ограниченными потребностями.

Для определения образовательного маршрута необходимо руководствоваться особенностями психического и физического развития учащегося, уровнем развития его познавательной, регуляторной и эмоциональной сфер, особенностями его поведения. Кроме того, при разработке индивидуального образовательного маршрута учащегося с ОВЗ учитываются условия, при которых этот маршрут будет реализовываться.

Основная цель составления индивидуального образовательного маршрута - это создание в учебном учреждении условий, способствующих позитивной социализации учащегося с ОВЗ, их социально – личностного развития.

Индивидуальный образовательный маршрут для учащихся с ОВЗ направлен на решение следующих задач:

- определение уровня возможностей учащихся с ОВЗ;
- выявление имеющихся потребностей и формирование системы социальных потребностей;
- создание адекватной среды для удовлетворения потребностей, для обеспечения оптимальных условий жизнедеятельности всех учащихся, посещающих образовательное учреждение.

Индивидуальный образовательный маршрут включает основные направления:

- организация движения (развитие общей и мелкой моторики);
- развитие навыков (культурно-гигиенических и коммуникативно-социальных);
- формирование деятельности учащегося (манипулятивной, сенсорно-перцептивной, предметно-практической, игровой, продуктивных видов - лепки, аппликации, рисования);
- развитие речи (формирование чувственной основы речи, сенсомоторного механизма, речевых функций);

- формирование представлений об окружающем (предметном мире и социальных отношениях);

- формирование представлений о пространстве, времени и количестве.

Структура индивидуального образовательного маршрута включает следующие компоненты:

- целевой (постановка целей получения образования, формулирующихся на основе государственного образовательного стандарта, мотивов и потребностей учащегося при получении образования);

- содержательный (обоснование структуры и отбор содержания учебных предметов, их систематизация и группировка, установление межцикловых, межпредметных и внутрипредметных связей);

- технологический (определение используемых педагогических технологий, методов, методик, систем обучения и воспитания);

- диагностический (определение системы диагностического сопровождения);

организационно-педагогический (условия и пути достижения педагогических целей).

При разработке индивидуального маршрута учащегося с ОВЗ необходимо учитывать следующие принципы:

- Принцип опоры на обучаемость учащегося.

- Принцип соотнесения уровня актуального развития и зоны ближайшего развития. Соблюдение данного принципа предполагает выявление потенциальных способностей к усвоению новых знаний, как базовой характеристики, определяющей проектирование индивидуальной траектории развития ребенка.

- Принцип соблюдения интересов учащегося. Причиной любой проблемной ситуации развития учащегося выступает как сам учащийся, так и его социальное окружение. Специалист системы сопровождения призван решить каждую проблемную ситуацию с максимальной пользой для учащегося.

- Принцип тесного взаимодействия и согласованности работы «команды» специалистов, в ходе изучения учащегося (явления, ситуации).

- Принцип непрерывности, когда учащемуся гарантировано непрерывное сопровождение на всех этапах помощи в решении проблемы. Специалист сопровождения прекратит поддержку учащегося только тогда, когда проблема будет решена или подход к решению будет очевиден.

- Принцип отказа от усредненного нормирования. Реализация данного принципа предполагает избегание прямого оценочного подхода при диагностическом обследовании уровня развития учащегося.

- Принцип опоры на субкультуру. Каждый учащийся, обогащая себя традициями, нормами и способами, выработанными сообществом, проживает полноценный опыт.

Вопрос о выборе образовательного и реабилитационного маршрута учащегося с ОВЗ, в том числе об определении формы и степени его интеграции в образовательную среду, решается на медико-психолого-педагогическом консилиуме, исходя из потребностей, особенностей развития и возможностей ребенка, с непосредственным участием его родителей (законных представителей).

Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) – это комиссия, на которой происходит комплексная диагностика учащегося разными специалистами на наличие диагнозов (как правило, умственная отсталость, ЗПР и др.) и определение возможности или невозможности обучения в общеобразовательной школе и переводе в коррекционную школу или обратно в обычную.

Основными направлениями деятельности комиссии являются:

а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением.

Чаще всего на ПМПК комиссию направляют детей, испытывающих трудности в развитии и социальной адаптации, которые не могут успешно обучаться, имеют академические задолженности и нуждаются в адаптированной программе обучения.

На комиссию в заранее оговоренный день приглашаются родители с ребенком. Комиссия находится в специальном учреждении (Центр психолого-медико-социального сопровождения) или может проводиться на территории учебного учреждения. Обычно заседание комиссии происходит в одном кабинете, где ребенок попадает в руки сразу нескольких специалистов. Состав комиссии ПМПК входят: педагог-психолог, дефектолог (по

соответствующему профилю: олигофренопедагог (для детей с умственной отсталостью), тифлопедагог(для слепых детей), сурдопедагог(для детей с глухотой)), логопед , педиатр, невролог, офтальмолог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляются бесплатно.

Для проведения обследования ребенка в комиссию предоставляются следующие документы:

- Паспорт родителя (законного представителя)
- Свидетельство о рождении ребенка, паспорт по достижении 14 лет
- Опекунское удостоверение (для опекаемых детей)
- Выписка из истории развития ребенка от педиатра (Ф-12)
- Заключение врача-офтальмолога (окулист)
- Заключение врача-отоларинголога (лор)
- Заключение врача-невропатолога (детям дошкольного возраста)
- Заключение врача- психиатра (для детей старше 4 лет)
- Заключение врача-ортопеда (для оформления в группу для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата)
- Педагогическая характеристика от воспитателя (классного руководителя)
- Представление психолога, логопеда (при наличии специалистов в образовательном учреждении)
- Последние тетради по русскому языку и математике (для школьников)
- 4 рисунка (для дошкольников)

Медицинские справки должны быть оформлены на отдельных бланках, обязательно наличие штампа учреждения, выдавшего справку и личной печати и подписи врача. Справки действительны в течение одного года, справка от психиатра действительна шесть месяцев.

Ребенок приходит на обследование в сопровождении родителей или законного представителя. Желательно, чтобы на ПМПК присутствовала мама ребенка. Если будет необходимо, то именно мама может рассказать о раннем периоде развития ребенка.

В день, когда ребенок должен быть показан на ПМПК, родители приходят заблаговременно (за 30 минут) и регистрируются у дежурного специалиста. После этого с родителями начинает работать секретарь комиссии. Еще раз проверяется наличие всех документов.

При этом собеседовании родители (законные представители) должны предоставить оригиналы документов, удостоверяющие личность ребенка,

личность родителя (законного представителя) и их право представлять ребенка на ПМПК.

В определенное время в порядке очереди, установленной заблаговременно, родители и их дети приглашаются на комиссию.

После того, как родитель (законный представитель) даст согласие на обследование ребенка и услышит ответы на все интересующие вопросы по воспитанию и обучению ребенка, члены комиссии, в зависимости от заявленных проблем, проводят обследование ребенка и в рамках своей компетенции выносят решение.

Идя на комиссию, ребенок должен знать, в какой форме с ним будут работать, и быть к этому готовым. Вопросы ПМПК зависят от возраста ребенка и проверяемых диагнозов.

Пример вопросов на комиссии ПМПК:

- Рассказать о себе, своих родных и друзьях: как зовут, где живут, где работают, какой возраст. Рассказать о своих занятиях и занятиях своих друзей: что делают с друзьями вместе? Что делают вместе с мамой/папой? Как проводят время. Имена учителей и воспитателей. Сведения о домашних питомцах: клички, питание, уход и т.д. О доме, где живет: сколько комнат, для чего они предназначены, для чего предназначены кухня, ванная.

- Рассказать об окружающем мире: утро-ночь, выходные-будни, обед-ужин, распорядок дня, отличия. Ребенок должен ориентироваться в понятиях: больше – меньше, длиннее – короче, живое – неживое, Должен знать цвета, формы предметов, их расположение (на столе, под столом и т.д.).

- Проверяют умение обобщать и логику. Ребенок должен объединять предметы по признаку (суп, помидоры, конфеты — еда). Выбрать лишний предмет из нескольких и объяснить, почему. Для чего нужны предметы, что с помощью них делают. Знать части тела и их предназначение. Какие бывают профессии.

- Проверяют память: называют на слух слова и просят повторить, раскладывают картинки или предметы, потом перекладывают и просят объяснить, что изменилось.

- Проверяют речь ребенка: правильно ли строит предложения, все ли звуки произносит, правильно ли меняет окончания слов в зависимости от рода существительных, времени глаголов. Просят назвать или объяснить значения, привести примеры:

- синонимы (слова, близкие по значению, например, счастливый – радостный)

- антонимы (противоположные по значению, например, горячий – холодный)

– омонимы (слова, имеющие несколько значений, например, ручка, коса, ключ).

А также просят назвать звуки слова, сколько слов в предложении. Оценивают, понимает ли ребенок разницу между словами, близкими по звучанию (бочка – почка). Просят составить небольшой рассказ по картинкам. Проверяют понимание устной речи, говорят несколько предложений и просят пересказать или ответить на вопросы.

- Просят показать какое-то действие: как ты рисуешь, как ты идешь домой.
- Проверяют умение рассказать о своих желаниях (хочет есть, в туалет и т.д.), чувствах (усталость, радость).
- Проверяют координацию движений и развитие моторики: поймать мяч, пнуть, встать на одну ногу и т.д.

То есть вполне обычные для ребенка школьного возраста вопросы и способы диагностики. Но здесь важно понять, почему ребенок не справился с заданием: переволновался или это связано с другими причинами. Ребенку с неродным русским языком или педагогически запущенному ребенку трудно дать синонимы слова или объяснить пословицы, но это не означает, что ребенок не способен обучаться.

Готовить к ПМПК можно, чтобы не волновался, чтобы знал типы заданий и чего от него примерно будут ждать. Но все вопросы, повторимся, обычные, то есть обычный ребенок, с которым занимаются и которого развивают, сможет ответить на эти вопросы.

Помощь, которую могут оказать центры ПМПК, включает в себя:

- психологическое консультирование родителей, детей и педагогов;
- коррекционно-развивающие и логопедические занятия с детьми;
- помощь в профориентации;
- реабилитационные и медицинские мероприятия;
- выбор оптимальных методов обучения и воспитания учащихся, испытывающих трудности в обучении;
- выявление потенциальных препятствий к обучению;
- помощь детям, испытывающих трудности в социальной адаптации;
- для детей с ОВЗ и детей-инвалидов психолого-педагогическая помощь является составной частью образовательной программы и т. д.

По результатам обследования детей ПМПК подготавливают рекомендации по оказанию помощи. Результатами обследования может стать выявление отклонения психического/физического развития, поведения. Помимо этого ПМПК могут подтвердить, уточнить или изменить ранее данные рекомендации. Например, рекомендации ПМПК могут включать в себя и обучение по индивидуальному плану, и обучение по адаптированной программе, и создание специальных условий обучения, и направление ребенка в специализированные школы различных видов, и различные формы получения образования и т. д. Информация, полученная в результате прохождения ПМПК, является конфиденциальной.

Индивидуальный образовательный маршрут с учащимся с ОВЗ составляется на основании полученных данных подробного изучения анамнеза с обязательным привлечением родителей, т. к. дома должен продолжаться процесс развития даже в простых, бытовых ситуациях. Этому родители (законные представители) должны научиться, присутствуя на занятиях. При сопротивлении желательно приглашать их на занятия в мягкой форме, постоянно подчеркивая успехи учащегося. Для того чтобы выбрать наиболее оптимальный путь сопровождения учащегося, необходимо достоверно изучить возможности учащегося на данном временном отрезке, предлагая программный материал в тех порциях и таким способом, которые будут принимать учащийся с ОВЗ без напряжения, с хорошей отдачей и положительной мотивацией.

Индивидуальный образовательный маршрут, разрабатываемый для учащихся с ОВЗ, представляет собой характеристику осваиваемых учащимся единиц образования в соответствии с индивидуальными и возрастными способностями своего развития.

Универсального рецепта создания индивидуального образовательного маршрута (ИОМ) в настоящий момент нет. Педагог, составляющий индивидуальную программу для одаренного учащегося, должен опираться в первую очередь на содержание дополнительной образовательной программы своего объединения.

Различают 3 типа структуры индивидуального образовательного маршрута:

1. Линейная – принцип построения - от простого к сложному. Это позволяет реализовать систематичность и последовательность, так строится большая часть образовательных программ. Построить программу, ориентированную на развитие учащегося.

2. Концентрическая – структурирование учебного материала по типу нескольких концентрических кругов.

В структуру такой программы обычно входят несколько более мелких подпрограмм, (они могут быть относительно автономны). Пройдя первый круг, учащийся осваивает второй, затем третий.

3. Логарифмическая спираль – наиболее продуктивный тип структуры, так как один и тот же вид деятельности отрабатывается на занятиях периодически, многократно, причем содержание постепенно усложняется и расширяется за счет обогащения компонентами углубленной проработки каждого действия. При этом способе структурирования материала открываются большие возможности для исследовательской деятельности обучающихся, которая, как раз, направлена на их развитие.

Определив тип структуры образовательной программы можно приступить к разработке индивидуального образовательного маршрута.

Педагог, разрабатывающий индивидуальный образовательный маршрут должен действовать примерно по такой схеме:

1. Определить уровень развития ребенка (в т. ч. его качества и способности);
2. Очертить долгосрочные и краткосрочные цели и пути к их достижению.
3. Определить время, которое должен затратить ребенок на освоение стандартной и специальной программы;
4. Предусмотреть участие родителей;
5. Определить способы оценки успехов воспитанника.

Схема построения индивидуального маршрута учащегося с ОВЗ (Приложение 1, Приложение 2):

1. Диагностика
2. Определение целей и задач
3. Определение времени
4. Определение роли родителей
5. Разработка учебно-тематического плана
6. Определение содержания, форм работы и оценивание знаний
7. Интеграция с другими специалистами
8. Определение способов оценивания успехов

Оценка возможности интеграции с другими специалистами и родителями, коррекция ИОМ – используется по мере необходимости.

Образовательный маршрут включает основные направления:

- организация движения (развитие общей и мелкой моторики);
- развитие навыков (культурно-гигиенических и коммуникативно-социальных);

- формирование деятельности (манипулятивной, сенсорно-перцептивной, предметно-практической, игровой, продуктивных видов – лепки, аппликации, рисования);
- развитие речи (формирование чувственной основы речи, сенсомоторного механизма, речевых функций);
- формирование представлений об окружающем (предметном мире и социальных отношениях);
- формирование представлений о пространстве, времени и количестве.

Мониторинг образовательного процесса – оценка степени учащегося с ОВЗ в освоении основной образовательной программы, основывается на анализе достижения учащегося промежуточных результатов по образовательным областям. Дата проведения первичного мониторинга: первые две недели, а итогового – последние две недели.

В мониторинге используются следующие методы:

- наблюдение;
- беседа, проблемные ситуации;
- анализ деятельности;
- предметные тесты;
- диагностические игровые ситуации.

Этапы реализации индивидуального образовательного маршрута для учащихся с ОВЗ

I этап – подготовительный.

Сбор первичной информации, обозначение проблемы, определение путей и способов ее решения. Изучение запроса родителей (законных представителей); данных о развитии учащегося, кратких сведений из анамнеза; сведений об условиях развития и воспитания учащегося; анализ ситуации социального окружения учащегося; специфика проявления особенностей развития, возрастных особенностей; выявление реальных трудностей.

II этап – комплексной диагностики.

Выявление особенностей физического, психического развития, личностной и познавательной сферы учащегося: диагностика психического развития, выявление индивидуально-психологических особенностей; диагностика речевого развития; педагогическая диагностика, выявление трудностей в обучении; определение уровня актуального развития; фиксирование характера отклонений в развитии; выявление личностного ресурса, определение зоны ближайшего развития.

III этап – разработка индивидуального образовательного маршрута.

По данным заключений в результате углубленной диагностики «команды» специалистов на заседании психолого-медико-педагогического консилиума составляется и утверждается индивидуальный образовательный маршрут, разрабатывается план конкретных мероприятий, направленных на решение выявленных проблем.

IV этап – коррекционно-развивающая и образовательная работа по реализации индивидуального образовательного маршрута.

Индивидуальные и групповые занятия со специалистом (педагог, логопед, воспитатель). Максимальное раскрытие личностных ресурсов ребёнка и включение его в образовательное пространство учреждения.

V этап – промежуточная диагностика.

Выявление динамики в развитии. Анализ результатов изменения изученных характеристик после проведения коррекционно-развивающих мероприятий.

Оценка эффективности выбранных методов коррекционно-развивающей работы. При необходимости – внесение корректив в индивидуальную коррекционно-развивающую программу.

VI этап – коррекционно-развивающая и образовательная работа по реализации индивидуального образовательного маршрута.

Учитывается динамика в развитии учащегося. Закрепление приобретённых знаний, умений и навыков.

VII этап – итоговая диагностика.

Мониторинг эффективности реализации индивидуальной коррекционно-развивающей программы. Составление прогноза относительно дальнейшего развития учащегося. На всех этапах коррекционной работы развивать психологические процессы: внимание, мышление, память, самоконтроль усидчивость, достичь полного понимания обращенной речи и речи общения.

Условия реализации образовательного маршрута для учащихся с ОВЗ делятся на три вида: средовые условия, содержательные условия, организационные условия.

Средовые условия для учащихся с ОВЗ – это наличие подобранных элементов безбарьерной среды, в том числе интерактивное оборудование, другие электронные и иные приспособления, облегчающие коммуникацию, а также включение информационных технологий, расширяющих рамки имеющихся у обучающегося возможностей, либо компенсирующие их.

Организационные условия для учащихся с ОВЗ представляют собой систему сопровождения, которая способствует реализации указанных условий, включая составление расписания занятий и коррекционных

мероприятий с учетом особенностей учащегося, в том числе и специфики его операциональных характеристик деятельности (темпа, работоспособности, продуктивности деятельности и т.п.). Причем подобные организационные условия должны быть определены независимо от того, находится учащийся в специальном (коррекционном) или массовом общеобразовательном учреждении, реализующем инклюзивную практику.

При разработке организационных условий прописываются направления, задачи, формы работы, график работы специалистов, критерии достижений, сетевое взаимодействие.

При разработке *содержательных условий* прописываются задачи по предметным областям, формы организации учебной деятельности, аттестации, показатели достижений, направления и задачи формирования жизненных компетенций, показатели и формы оценки достижений.

Работа с родителями

Особенностью индивидуального образовательного маршрута учащихся с ОВЗ является активное привлечение в работу родителей, что способствует повышению их психолого-педагогической компетентности. Обучение родителей (или матери) дает максимальный эффект при проведении коррекционных мероприятий. Содержание коррекционной работы предполагает активное использование следующих форм работы с родителями:

1. Консультативно-рекомендательная.
2. Лекционно-просветительская.
3. Организация круглых столов, детских утренников, праздников.
4. Индивидуальные занятия с родителями и их ребенком.
5. Проведение практических тренинговых занятий по коррекции взаимоотношений учащийся-родитель (на основании результатов диагностики отношений учащийся-родитель).

Если учащийся часто пропускает занятия, то может возникнуть необходимость в корректировке индивидуального образовательного маршрута

Образец составления индивидуального образовательного маршрута учащегося с ОВЗ

Дата заполнения: _____

Общие сведения об учащемся с ОВЗ (оформляет классный руководитель)

1. Общие данные

Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения	
Сведения о семье: Мать (ФИО, образование, место работы)	
Отец (ФИО, образование, место работы)	
Воспитатели (ФИО):	
Специалисты: Учитель-логопед: Учитель-дефектолог: Педагог-психолог: Музыкальный руководитель: Старшая медицинская сестра:	
Группа здоровья	
Режим пребывания ребёнка в ДОУ	
Заключение ПМПК	
Рекомендации ПМПК	
Долговременные цели	
Цели на текущий период (учебный год)	

2. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ

Специалист	Образовательные области основной общеобразовательной программы	Задачи коррекционно-развивающей работы	Режим и формы организации коррекционно-

	дошкольного образования		развивающей работы

(заполняется только теми специалистами, которые будут сопровождать ребёнка непосредственно – по решению ПМПк)

3. Взаимодействие с социальными партнерами

Организация	Направления взаимодействия	Формы совместной деятельности (возможные)

4. Взаимодействие с семьей

Направления взаимодействия	Формы взаимодействия	Содержание работы	Ответственный педагог/специалист

Образец индивидуального образовательного маршрута учащегося с ОВЗ

Общие сведения о ребенке

Иванова Мария Михайловна

Дата рождения: 7 декабря 2003г.

Мария посещает школу-интернат с нарушением зрения с 2015 года. По заключению врача офтальмолога у девочки дальность зрения слабой степени обоих глаз, парез отводящих мышц обоих глаз, помутнение хрусталика; острота зрения в очках ОД – 0,7; OS – 0,7; по заключению врача отоларинголога у Марии аденоиды II степени, гипертрофия небных миндалин, девочка гнусавит, часто болеет простудными заболеваниями, плохо слышит; при ходьбе Лиза косолапит и шаркает ногами, у девочки нарушена осанка. ЗПР. Группа здоровья III.

Иванова Мария воспитывается в неполной семье.

Иванова Мария плохо воспринимает и оценивает движущиеся предметы, у неё затруднено восприятие формы, величины предмета и пространства. В связи с этим она испытывает трудности с ориентацией в пространстве; у ребёнка затруднено динамическое восприятие, также затруднён зрительно – пространственный синтез, у неё нет чёткого видения предметов. Мария часто жалуется на головные боли и на неприятные ощущения в глазах. У девочки плохо развит фонематический слух, она дышит ртом, при беге и прыжках Марии трудно дышать. Не достаточно развита память: слуховая и зрительная.

Иванова Мария самостоятельна, старательна, доброжелательна, общительна, однако дети не очень охотно играют с ней. Мария более общительна с взрослыми, с ними она легко идёт на контакт, любит делиться своими мыслями и переживаниями. Марии нравится заниматься физкультурой, однако ей с трудом даются упражнения на метание, гибкость, равновесие, что подтверждают данные мониторинга. Показатели физического развития низкие. Девочка с удовольствием играет в подвижные игры, охотно и старательно занимается индивидуально. Мария усидчива и исполнительна, может долго играть самостоятельно, не мешая другим. Старается услышать и выполнить указания взрослых, однако не всегда ей это удаётся сделать хорошо и аккуратно. Марии сложно проявить творчество, привнести что – то своё, действуя, чаще всего по образцу.

У Марии хорошо развиты навыки самообслуживания, она быстро одевается и раздевается, аккуратно ест. Она сильно переживает неудачи, плачет, но при этом не требует к себе повышенного внимания. Ребёнок добрый, услужливый, вежливый. Мария плохо слышит, поэтому указания и

просьбы необходимо повторять неоднократно. Школьная программа даётся ей с трудом.

С Марией регулярно в индивидуальной форме занимаются специалисты школы: психолог, учитель – логопед, инструктор по физической культуре, медсестра.

Исходя из выше сказанного, нужно отметить, что необходимо создать оптимальные условия для коррекции вторичных нарушений с учётом первичных нарушений и индивидуальных особенностей данного учащегося.

Индивидуальный образовательный маршрут учащегося с ОВЗ Екатерины К

На период с сентября 2017г. по май 2018г

Дата заполнения: 2017г ____

Общие данные

Ф. И. О. ребенка: Иванова Мария Михайловна

Дата рождения: 7 декабря 2003г.

Дата поступления в учреждение: 1 сентября 2015г.

Сведения о семье: из неполной семьи, мать и отец в разводе. Семья малообеспеченная

Мать (ФИО, образование, место работы, доп. сведения) Мама....

Отец (ФИО, образование, место работы, доп. сведения) Папа...

Дом. адрес:

Телефон:

Воспитатели (ФИО):

Специалисты:

Учитель-логопед:

Учитель-дефектолог:

Педагог-психолог:

Музыкальный руководитель:

Инструктор по физ. воспитанию:

Старшая медицинская сестра:

Группа здоровья: III

Группа физических занятий: ЛФК

Режим пребывания учащегося в ОУ: Полный день, пятидневная неделя.

Заключение ПМПК: Нуждается в создании условий для получения образования, коррекции нарушений, развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

Рекомендации ПМПК: Создать оптимальные условия для коррекции вторичных нарушений с учётом первичных нарушений и индивидуальных особенностей данного ребёнка.

Образовательная программа: адаптированная основная образовательная программа для детей с нарушением зрения дошкольного возраста. Разработка индивидуального образовательного маршрута.

Заключение мед. комиссии:

Врач офтальмолог: дальнозоркость слабой степени обоих глаз, парез отводящих мышц обоих глаз, помутнение хрусталика; острота зрения в очках OD – 0,7; OS – 0,7;

Врач отоларинголог: аденоиды II степени, гипертрофия небных миндалин, девочка гнусавит, часто болеет простудными заболеваниями, плохо слышит

Хирург-ортопед: нарушена осанка

Невропатолог: ЗПР

Рекомендации:

- Постоянное ношение очков
- Соблюдение режима зрительных нагрузок
- Выполнение мероприятий для снятия общего и зрительного утомления
- Посадка на занятиях: I ряд 1 парты в центре (ближе к демонстрируемому материалу)

- Проводить пропедевтику основных видов движений
- Использовать упражнения из горизонтального положения

Противопоказания:

- Недопустима работа в помещении с низкой освещенностью
- Нельзя работать на слишком близком расстоянии
- Недопустима вынужденная рабочая поза, требующая длительного пребывания в согнутом положении с наклоном головы вниз
- Противопоказаны резкие повороты/наклоны головы, туловища
- Подъём тяжестей, сотрясение тела
- Бег на скорость, соревновательный бег, ускорения
- Прыжки в длину, высоту, с приземлением на всю стопу
- Назад – мостик
- Длительное поднятие ног в положении лежа
- Кувырки вперед/назад – Стойка на лопатках «березка»

Цели на текущий период (учебный год): Включение ребенка-инвалида в функционирующую группу сверстников, для подготовки успешного обучения в школе

Цель: Разностороннее развитие детей с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей по образовательным областям: социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие и физическое развитие.

Задачи:

Социально-коммуникативное развитие:

-усвоение моральных и нравственных норм и ценностей, принятых в обществе;

-развитие общения и взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками;

-становление самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий;

-развитие социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости;

-формирование уважительного отношения и чувства принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых в детском саду;

-формирование позитивных установок к различным видам труда и творчества;

-формирование предметно-практических действий;

-формирование основ безопасного поведения в быту, социуме, природе.

Познавательное развитие:

-развитие интересов детей, любознательности и познавательной мотивации;

-формирование способов чувственного познания с помощью зрения и сохранных анализаторов;

-развитие воображения и творческой активности;

-формирование первичных представлений о себе, других людях, объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира, о малой Родине и Отечестве, о социокультурных ценностях нашего народа, об отечественных традициях и праздниках, о планете Земля как общем доме людей, об особенностях ее природы, многообразии стран и народов мира.

Речевое развитие

-овладение речью как средством общения и культуры;

-обогащение активного словаря;

-развитие связной, грамматически правильной диалогической и монологической речи;

-развитие речевого творчества;

-развитие звуковой и интонационной культуры речи, фонематического слуха;

-знакомство с книжной культурой, детской литературой, понимание на слух различных жанров детской литературы;

-формирование звуковой аналитико-синтетической активности как предпосылки обучения грамоте.

Художественно-эстетическое развитие:

-развитие предпосылок целостно-смыслового восприятия и понимания произведений искусства и мира природы;

-формирование реальных образов предметов окружающего мира и овладение сенсорными эталонами;

-становление эстетического отношения к окружающему миру;

-формирование элементарных представлений о видах искусства;

-восприятие музыки, художественной литературы, фольклора;

-стимулирование сопереживания персонажам художественных произведений;

-реализация самостоятельной творческой деятельности детей.

Физическое развитие:

-приобретение опыта двигательной деятельности, в том числе связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие координации, гибкости, равновесия, крупной и мелкой моторики обеих рук, способствующих правильному формированию опорно-двигательной системы организма;

-формирование начальных представлений о некоторых видах спорта;

-формирование потребности в двигательной активности и физическом совершенствовании, а также преодоление недостатков, возникающих на фоне зрительной патологии (скованность, боязнь пространства);

-овладение подвижными играми с правилами;

-становление целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере;

-становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами.

Методы:

- Наглядности с учётом офтальмологических требований к оформлению дидактического материала

- Словесный

- Практический

- Игровой

Формы работы:

- НОД;

- Утренняя гимнастика;

- Индивидуальная и подгрупповая работа;

- Спортивные праздники, развлечения.

- Самостоятельная деятельность ребенка.

Эти цели и задачи реализуются в разнообразных видах детской деятельности: игровой, коммуникативной, трудовой, познавательно-исследовательской, продуктивной, музыкальной, двигательной и чтения.