

**ЛЕНИНГРАДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ
ОБРАЗОВАНИЯ**

Кафедра специальной педагогики

Г.Г. Голубева

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗРАБОТКЕ
ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА
ОБУЧАЮЩЕГОСЯ С ОВЗ В СООТВЕТСТВИИ С АДАПТИРОВАННОЙ
ОСНОВНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ

Санкт-Петербург
2022

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Научно-методические и нормативно-правовые основы разработки индивидуальной образовательной программы	4
Организационно-педагогические условия разработки и реализации индивидуальных образовательных маршрутов	14
Структура и содержание индивидуальной образовательной программы	16
Разработка индивидуального образовательного маршрута для ребенка дошкольного возраста	20

ВВЕДЕНИЕ

Индивидуальная образовательная программа (индивидуальный образовательный маршрут, ИОМ) ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), реализуемая в образовательном учреждении, представляет собой единую систему медико-психолого-педагогического сопровождения, предполагающую взаимодействие и согласованные действия администрации, педагогического коллектива, междисциплинарной команды специалистов сопровождения и родителей ребенка с ОВЗ.

Пункт 1 статьи 9 закона РФ № 3266-1 «Об образовании» гласит, что индивидуальный образовательный маршрут представляет собой документ, в котором рассматривается «содержание образования определенного уровня и направленности». В индивидуальной образовательной программе определяется цель, содержание и качество образования. Данный документ должен быть ориентирован на определенный уровень образования и разработан в соответствии с возрастом ребенка с ОВЗ, в нем регламентируются тип и способы построения педагогического процесса в различных условиях получения образования. Он содержит в себе совокупность разделов программы, конкретизирует формы и способы их освоения ребенком, определяет перечень условий для максимального учета особых образовательных потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Таким образом, индивидуальный образовательный маршрут отражает индивидуальный путь развития потенциала ребенка с ограниченными возможностями здоровья в системе образования.

В индивидуальном образовательном маршруте представлены все этапы коррекционно-педагогического процесса относительно конкретного ребенка и отражена динамика развития ребенка в ходе его реализации.

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ РАЗРАБОТКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Индивидуальная образовательная программа разрабатывается для детей с ограниченными возможностями здоровья различных возрастных категорий.

Практика показывает оправданность разработки индивидуального образовательного маршрута в отношении следующих категорий детей с ограниченными возможностями здоровья:

- дети со сложной структурой дефекта. В письме Министерства образования и науки РФ от 03.04.2003 года № 27/2722-6 «Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект» сложный дефект рассматривается как любое сочетание психических и (или) физических недостатков, подтвержденных в установленном порядке.
- дети, получающие образование в форме индивидуального обучения на дому. Количество часов на освоение общеобразовательной программы в условиях домашнего обучения отличается от количества часов при очном обучении, в связи с чем возникает необходимость определения индивидуального образовательного маршрута и для данной категории детей.
- дети с ОВЗ, получающие образование совместно с нормально развивающимися сверстниками;
- дети с ОВЗ, посещающие группу компенсирующей направленности, получающие образование по адаптированной программе и имеющие отличные от других детей особые образовательные потребности (например, ребенок с нарушением слуха, зрения, ребенок с интеллектуальной недостаточностью, находящийся в группе детей с ТНР);
- дети с ОВЗ, посещающие группу кратковременного пребывания.

Согласно Федеральному закону "Об образовании в Российской Федерации" от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ (Статья 79, п.2 «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья») общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по адаптированным основным общеобразовательным программам.

При этом в Комментариях к ФГОС дошкольного образования к разделу II пункта 2.2. Приказа Министерства образования и науки РФ от 21.02.2014. №08-249 отмечено, что содержание АООП разрабатывается в соответствии с требованиями ФГОС дошкольного образования, с учетом ПООП дошкольного образования, использованием комплексных программ, специальных (коррекционных) программ обучения и воспитания детей с ОВЗ, парциальных программ и др.

При создании условий для работы с детьми-инвалидами, осваивающими образовательную программу, должна учитываться также индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида.

Согласно ФГОС ДО (пункт 2.11., 2 раздел), содержание коррекционной работы необходимо включать в программу дошкольного образования, если планируется ее освоение детьми с ОВЗ. В этом разделе описываются специальные образовательные условия, необходимые для получения качественного дошкольного образования детьми с ОВЗ, пути адаптации различных компонентов программы для указанной категории детей, использование специальных технологий и методов коррекционно-развивающей работы, методических пособий и дидактических материалов, специфика реализации групповых и индивидуальных форм коррекционной работы, реализация сетевой формы взаимодействия в целях оказания квалифицированной помощи детям с ОВЗ и т.д.

В разделе III пункта 3.2.7 ФГОС ДО уточняется: «Для коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, осваивающими

Программу совместно с другими детьми в Группях комбинированной направленности, должны создаваться условия в соответствии с перечнем и планом реализации индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий, обеспечивающих удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья» (Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 года № 1155 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»).

Комментарии к ФГОС дошкольного образования к разделу III пункта 3.2.7. Приказа Минобрнауки РФ от 21.02.2014. №08-249 конкретизируют, что:

1. При разработке адаптированной основной общеобразовательной программы дошкольного образования (АООП ДО) в группах компенсирующей направленности требования к ее структуре и объему соответствуют требованиям ФГОС ДО к структуре и объему основной общеобразовательной программы дошкольного образования (ООП ДО).

2. В группе комбинированной направленности для детей, составляющих основной ее контингент и не имеющих нарушения в развитии, реализуется ООП ДО, а для детей с ОВЗ, посещающих данную группу, разрабатывается адаптированная образовательная программа. В этом случае АОП разрабатываются по количеству детей с ОВЗ и являются приложением к ООП ДО.

В этих же комментариях к данному пункту указано, что в ходе разработки АООП целесообразно определить и описать различные варианты и формы получения образования каждой категорией дошкольников с ОВЗ (глухих, слабослышащих, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с ЗПР, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра,) с целью максимальной их адаптации и подготовки к школьному обучению.

*Научно-методические и нормативно-правовые основы разработки
индивидуальных образовательных программ для детей с тяжелыми
нарушениями речи*

Критерии классификации тяжелых нарушений речи по МКБ 11

По МКБ 11 к группе тяжелых нарушений речи может быть отнесен ряд речевых патологий, входящих в блок *6A 01.2 «Нарушения развития речевых функций»*.

Нарушение развития речевых функций характеризуется стойким дефицитом в освоении, понимании, продуцировании или использовании речи и языка (устного или письменного). Данное нарушение возникает в ходе онтогенетического развития, как правило, в раннем детстве, и вызывает значительные ограничения в способности человека взаимодействовать с другими. Способность понимать, говорить, использовать речь и язык заметно ниже ожидаемого для конкретного возрастного уровня. Дефицит речевых функций не объясняется каким-либо другим нарушением нейropsychического развития, сенсорными или неврологическими поражениями, включая последствия травмы головного мозга или инфекции.

Среди нарушений развития речевых функций, относимых к тяжелым нарушениям речи, можно выделить:

1) расстройства развития языка с нарушением восприимчивости и выразительности языка (6A01.20)

Расстройство языкового развития с нарушением рецептивной и экспрессивной речи характеризуется постоянными трудностями в усваивании, понимании, выражении и использовании языка, которые возникают во время личностного развития, как правило, в раннем детстве, и являются причиной значительных ограничений в способности человека общаться. Способность понимать разговорный или письменный язык (т.е. перцептивную речь) значительно ниже уровня, характерного для своего возраста и уровня интеллектуального развития, и сопровождается

постоянным нарушением способности выражать себя с помощью речи и использовать разговорный или письменный язык (т.е. экспрессивную речь).

2) расстройства развития языка с нарушением преимущественно прагматического языка (6A01.22)

Расстройство языкового развития с преобладанием нарушения прагматической речи характеризуется постоянными трудностями в понимании и использовании языка в социальных контекстах, например, в формировании умозаключений, понимании вербального юмора и разделении двусмысленных значений. Эти трудности возникают во время личностного развития, как правило, в раннем детстве, и являются причиной значительных ограничений в способности человека общаться. Прагматические языковые способности значительно ниже уровня, характерного для своего возраста и уровня интеллектуального развития, при этом другие компоненты перцептивной и экспрессивной речи относительно сохранены. Этот дифференциальный признак не должен использоваться если нарушения прагматической речи лучше объясняются расстройством аутистического спектра или нарушениями в других компонентах перцептивной или экспрессивной речи.

3) расстройства развития языка, связанные с другими языковыми нарушениями (6A01.23)

Расстройство языкового развития с другими специфическими языковыми нарушениями характеризуется постоянными трудностями в восприятии, понимании, выражении или использовании языка (разговорного и письменного), которые возникают во время личностного развития и являются причиной значительных ограничений в способности человека общаться. Паттерн специфических дефектов в языковых способностях не отражен в достаточной мере в других категориях расстройств языкового развития.

*Критерии психолого-педагогической и клинико-педагогической
классификации тяжелых нарушений речи*

Согласно психолого-педагогической классификации Р.Е. Левиной, категория дошкольников с общим недоразвитием речи, составляющая группу детей с ТНР, характеризуется нарушением различных компонентов речевой функциональной системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне. Данные нарушения неоднородны по проявлениям и механизмам. Речевой статус детей с общим недоразвитием речи, согласно Р.Е. Левиной, представлен разными уровнями речевого развития (первый, второй, третий). Четвертый уровень речевого развития описан в работах Т.Б. Филичевой,

Применительно к детям с ОВЗ, имеющим интеллектуальную недостаточность, термин «общее недоразвитие речи» не используется, так как ОНР, согласно определению Р.Е. Левиной, отмечается у детей с сохранным слухом и первично сохранным интеллектом. При характеристике речевого статуса детей с интеллектуальной недостаточностью рекомендуется применять термин «системное недоразвитие речи» с выделением тяжелой, средней и легкой степени проявления речевого недоразвития, описание которых соотносится с уровнями речевого развития, выделенными Р.Е. Левиной.

С учетом клинико-педагогической классификации речевых расстройств к группе детей с тяжелыми нарушениями речи можно отнести детей, имеющих дизартрию, ринолалию, заикание, алалию.

Согласно Приказу № 373 от 31 июля 2020 г. «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования» количество детей в группах компенсирующей направленности для детей до 3 лет и старше 3 лет, соответственно, не должно превышать: для детей с тяжелыми нарушениями речи — 6 и 10 детей; для детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи в возрасте старше 3 лет — 12 детей.

К образовательным программам дошкольного образования относятся:

- основная образовательная программа ДО (в группах общеразвивающей, оздоровительной, комбинированной направленности);
 - адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с ТНР (в группах компенсирующей направленности).
- Образовательные программы самостоятельно разрабатываются и утверждаются организацией в соответствии с ФГОС ДО и с учетом примерных ООП (ст.12 ФЗ №273).

Научно-методические и нормативно-правовые основы составления индивидуальных образовательных программ для детей с интеллектуальной недостаточностью

Критерии классификации нарушений интеллектуального развития
по МКБ 11

Нарушения интеллектуального развития (блок 6A00) включают группу этиологически неоднородных состояний, возникающих в ходе онтогенетического развития. Они характеризуются значительно сниженным уровнем интеллектуального функционирования и адаптивного поведения, что примерно на два или более стандартных отклонения ниже средних популяционных значений (примерно меньше 2,3 процентиля) по результатам нормированных индивидуально проводимых стандартизированных тестов. При отсутствии возможности использования таких тестов диагностика нарушений интеллектуального развития должна опираться на клинические суждения, основанные на соответствующей оценке выраженности поведенческих показателей.

В данную группу входят:

1) нарушение интеллектуального развития, легкое (6A00.0)

Расстройство интеллектуального развития легкой степени - это состояние, возникающее в период развития личности и характеризуется значительно ниже среднего уровнем интеллектуального функционирования и

адаптивного поведения, которые составляют приблизительно от двух до трех допустимых отклонений ниже среднего (приблизительно 0.1 - 2.3 перцентиля), основанных на индивидуальных стандартизированных тестах или сопоставимых поведенческих индикаторах, когда стандартизованные тесты недоступны. У таких пациентов часто возникают трудности в запоминании, а также в понимании сложных языковых конструкций и академических знаний. В основном они могут обучиться основным навыкам самообслуживания, ведения домашнего хозяйства и практической деятельности. Лица, страдающие расстройством интеллектуального развития легкой степени, как правило, могут вести относительно независимую жизнь и иметь занятость как обычные взрослые, но могут нуждаться в соответствующей поддержке.

2) нарушение интеллектуального развития, умеренное (6A00.1)

Умеренное расстройство интеллектуального развития - это состояние, возникающим в период развития личности и характеризуется значительно ниже среднего уровнями интеллектуального функционирования и адаптивного поведения, которые составляют приблизительно от трех до четырех допустимых отклонений ниже среднего (приблизительно 0.003 - 0.1 перцентиля), основанных на индивидуальных стандартизированных тестах или сопоставимых поведенческих индикаторах, когда стандартизованные тесты недоступны. Речь и способность к академическим навыкам у пациентов с умеренным расстройством интеллектуального развития варьируются, но, как правило, остаются на уровне базовых. Некоторые из пациентов могут обучиться основным навыкам самообслуживания, ведения домашнего хозяйства и практической деятельности, однако, большинство людей нуждается в существенной системной поддержке, чтобы вести самостоятельную жизнь и обеспечить себе какую-то занятость.

3) нарушение интеллектуального развития, тяжелое (6A00.2)

Расстройство интеллектуального развития тяжелой степени - это состояние, которое возникает в период личностного развития и

характеризуется значительно ниже среднего уровнями интеллектуального функционирования и адаптивного поведения, которые составляют приблизительно от четырех и более допустимых отклонений ниже среднего (менее 0.003 перцентиля), основанных на индивидуальных стандартизированных тестах или сопоставимых поведенческих индикаторах, когда стандартизованные тесты недоступны. Пациенты демонстрируют очень ограниченную речь и способность к академическим навыкам, также могут наблюдаться моторные нарушения. Обычно им требуется ежедневная поддержка в контролируемой среде для адекватного ухода, но могут проявляться базовые навыки самообслуживания посредством интенсивного обучения. Тяжелые и глубокие нарушения интеллектуального развития дифференцируются исключительно на основе различий в адаптивном поведении, поскольку существующие стандартизированные интеллектуальные тесты не могут достоверно и надлежащим образом различать индивидуумов с интеллектуальным функционированием ниже 0,003 перцентиля.

4) Нарушение интеллектуального развития, глубокое (6A00.3)

Глубокое расстройство интеллектуального развития – это состояние, которое возникает в период личностного развития и характеризуется значительно ниже среднего уровнем интеллектуального функционирования и отсутствием адаптивного поведения, которые составляют приблизительно от четырех и более допустимых отклонений ниже среднего (менее 0.003 перцентиля), основанных на индивидуальных стандартизированных тестах или сопоставимых поведенческих индикаторах, когда стандартизованные тесты недоступны. Пациенты обладают очень ограниченными коммуникационными возможностями, а способность к приобретению академических знаний ограничена базовыми конкретными навыками. У них также могут быть сопутствующие моторные и сенсорные нарушения. Обычно им требуется поддержка в контролируемой среде для адекватного ухода. Тяжелые и прогрессирующие нарушения интеллектуального развития

дифференцируются исключительно на основе различий в адаптивном поведении, поскольку существующие стандартизированные тесты не могут достоверно и надлежащим образом различать индивидуумов с интеллектуальным функционированием ниже 0,003 перцентиля.

5) нарушение интеллектуального развития, временное/предполагаемое (6A00.4)

Условное нарушение интеллектуального развития ставится в случаях, когда есть признаки расстройства интеллектуального развития, но индивид является младенцем или ребенком в возрасте до четырех лет, либо невозможно провести достоверную оценку интеллектуального функционирования и адаптивного поведения из-за сенсорных или физических нарушений (например, слепота, глухота), двигательной недееспособности, тяжелых поведенческих проблем или сопутствующих психических и поведенческих расстройств.

6) 6A00.Z Нарушения интеллектуального развития неуточненные (6A00.Z).

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РАЗРАБОТКИ И РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МАРШРУТОВ

Организационно-педагогические условия разработки и реализации индивидуальных образовательных программ для детей с ОВЗ предусматривают соблюдение следующих требований:

1) наличие в образовательной организации психолого-педагогического консилиума (службы сопровождения). Специалисты службы сопровождения на основе комплексной диагностики развития ребенка с ОВЗ делают вывод о целесообразности разработки для него индивидуального образовательного маршрута;

2) согласие родителей (законных представителей) на обучение ребенка по индивидуальному образовательному маршруту.

Реализация индивидуальных образовательных программ для детей с ОВЗ предусматривает проведение работы, связанной с внесением поправок в Устав образовательного учреждения, и, прежде всего, в разделы «Организация образовательного процесса», «Локальные нормативные акты». В Уставе обращается внимание на возможность организации образовательного процесса на основе реализации индивидуальных образовательных программ, констатируется наличие прав детей с ограниченными возможностями здоровья на обучение по индивидуальному образовательному маршруту.

В существующих нормативно-правовых документах не представлены единые требования к структуре и содержанию индивидуальной образовательной программы, поэтому разработка этих требований входит в компетенцию образовательного учреждения. В образовательной организации целесообразно разработать Положение об индивидуальном образовательном

маршруте. В данном локальном нормативном акте описывается порядок разработки, утверждения и корректировки индивидуальных образовательных программ. Данное Положение позволит значительно оптимизировать работу специалистов образовательного учреждения посредством разъяснения в его содержании структуры индивидуальной программы, аспектов ее формирования, реализации и корректировки.

Согласно нормативно-правовым документам в сфере образования, проектировка и реализация индивидуальной образовательной программы для ребенка с ОВЗ возможны только с согласия родителей (законных представителей), которые обязательно должны быть ознакомлены с содержанием индивидуального образовательного маршрута.

При наличии желания родителей и определенного уровня компетентности целесообразно привлекать их к совместному проектированию индивидуальной образовательной программы ребенка.

Индивидуальный образовательный маршрут, как и любая другая программа, разрабатываемая специалистами образовательного учреждения, подлежит утверждению руководителем образовательной организации.

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Как было отмечено выше, в нормативно-правовых документах и в методической литературе единые требования к структуре индивидуальной образовательной программы не обозначены. Это предполагает самостоятельность суждений специалистов образовательного учреждения при определении как структуры, так и содержания индивидуальной образовательной программы с учетом поставленных задач обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Индивидуальные образовательные маршруты для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья могут иметь различную структуру и вид. Проектируемое содержание индивидуальных образовательных программ может затрагивать как отдельные разделы образовательной программы учреждения, так и реализовываться в комплексном обучении и воспитании ребенка с ОВЗ и коррекции имеющихся у него нарушений.

Структура индивидуальной образовательной программы для ребенка с ограниченными возможностями здоровья определяется:

- целью и задачами психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, реализуемыми в течение определенного временного отрезка;
- возрастом ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- структурой и механизмами нарушения, имеющегося у ребенка;
- комплексным подходом к проектированию индивидуальной образовательной программы или, наоборот, узкой специализацией индивидуального образовательного маршрута.

Индивидуальная образовательная программа должна способствовать:

- достижению ребенком с ограниченными возможностями здоровья планируемых результатов освоения основной общеобразовательной программы в соответствии с его возможностями и особыми образовательными потребностями;

- коррекции или компенсации имеющихся у ребенка нарушений;

- созданию условий для индивидуализации образовательного процесса с учетом возможностей и особых образовательных потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

- активному использованию инновационных методов, приемов и средств коррекционно-развивающей работы с целью эффективного преодоления имеющихся у ребенка нарушений развития;

- реализации системной коррекционно-развивающей педагогической стратегии по основным содержательным линиям развития ребенка;

- определению четкой логической последовательности педагогических действий, что обеспечит динамическое развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

- соответствию содержания коррекционно-педагогического воздействия общим и специфическим закономерностям развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Индивидуальный образовательный маршрут позволяет реализовывать образовательный процесс исходя из психофизиологических особенностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его особых образовательных потребностей.

Назначение индивидуальной образовательной программы состоит в определении:

- специфики содержания обучения и воспитания, предполагающей необходимость включения в содержание образования ребенка с ОВЗ специальных разделов, отсутствующих в содержании образования нормально развивающихся сверстников или обучающихся по адаптированной программе (например, фонетическая ритмика для детей с

нарушениями слуха; социально-бытовая ориентировка для детей с интеллектуальным недоразвитием и для детей с нарушением зрения).

- круга специальных приемов, методов и средств обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (жестовая речь, азбука Брайля, практические методы обучения и т.д.), учитывающих принцип обходного пути, дифференцированного подхода в обучении;

- особых требований к организации обучения (организация соответствующей предметно-пространственной развивающей среды, особая временная организация коррекционно-воспитательного процесса);

- границ образовательного пространства (расширение образовательного пространства за счет сетевого взаимодействия организаций образовательного и медицинского профиля);

- продолжительности образования (например, пролонгирование сроков обучения);

- круга лиц, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ (дефектологи, психологи, тьюторы, медицинские специалисты, социальные работники и т.д.);

- характера взаимодействия специалистов службы сопровождения;

- форм взаимодействия с родителями (законными представителями) ребенка с целью их максимального включения в коррекционный процесс.

При разработке ИОМ индивидуализация и дифференциация образовательного процесса осуществляется в следующих аспектах:

- выбор форм организации коррекционно-развивающих занятий;

- определение направлений и содержания обучения;

- определение временных промежутков для освоения различных разделов программы;

- определение возможности/необходимости включения ребенка в совместную образовательную деятельность;

- определение степени сложности изучаемого материала;

- определение уровня самостоятельности ребенка при освоении программного материала.

В индивидуальных образовательных программах конкретизируется, на основе каких основных общеобразовательных программ построен данный индивидуальный образовательный маршрут, осуществляется перераспределение часов, необходимых для освоения ребенком определенных тем и разделов программы, изменяется последовательность изучения тем и т.д.

Основными структурными компонентами индивидуального образовательного маршрута могут быть:

- *пояснительная записка*
- *индивидуальный учебный план*
- *содержание программы* - этот раздел целесообразно представить в виде трех блоков: образовательного, коррекционного и воспитательного.

Структура индивидуальной образовательной программы может быть представлена и другими компонентами:

- *целевым*, в котором излагаются конкретные цели и задачи, определенные в соответствии с ФГОС ДО;
- *содержательным*, предполагающим описание содержания и систематизацию различных разделов образовательной деятельности;
- *технологическим*, в котором определяется объем и характер используемых коррекционно-педагогических технологий, методов и приемов работы;
- *диагностическим*, конкретизирующим содержание мониторинга коррекционно-развивающей работы;
- *организационно - педагогическим*, определяющим различные условия реализации программы;
- *результативным*, определяющим полученные результаты развития ребенка на момент окончания реализации индивидуального образовательного маршрута.

РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА ДЛЯ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Современное дошкольное образование, с учетом принципа индивидуализации образования, заложенного в ФГОС ДО, ориентировано на личностное развитие воспитанников. Реализация данного принципа предусматривает учет личностного потенциала детей, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья, в процессе их обучения и воспитания в дошкольных образовательных учреждениях. В связи с этим возникает необходимость создания оптимальных условий обучения, воспитания и коррекции имеющихся у ребенка с ОВЗ нарушений посредством максимального использования его потенциальных возможностей. Один из путей решения данной проблемы – создание и внедрение в практику работы дошкольного образовательного учреждения индивидуальных образовательных программ.

Необходимость построения индивидуальных образовательных маршрутов обусловлена несколькими факторами: увеличением количества дошкольников, имеющих особые образовательные потребности; наличием различных форм дошкольного образования, в том числе домашнего обучения; внедрением в практику работы дошкольных учреждений авторских образовательных программ, нацеленных на индивидуализацию обучения.

В индивидуальной образовательной программе ребенка с ОВЗ отражены все коррекционно-развивающие мероприятия, проводимые специалистами образовательной организации, и их эффективность в отношении ребенка.

В соответствии с ФГОС ДО, индивидуальная образовательная программа представляет собой документ, отражающий осваиваемые

ребенком с ОВЗ единицы образования в соответствии с его индивидуальными психофизическими особенностями.

В пояснительной записке к ИОМ формулируется его цель и основные задачи, которые ориентированы на достижение целевых ориентиров образовательной программы с учетом индивидуальных потребностей и потенциальных возможностей ребенка.

Индивидуальный образовательный маршрут может быть спроектирован на различные временные отрезки, однако, составлять его на весь период обучения не представляется целесообразным, так как любые изменения в развитии и обучении ребенка с ОВЗ влекут за собой вопросы корректировки индивидуальной образовательной программы. В связи с этим, наиболее оптимальным признаются временные отрезки, соответствующий триместрам, выделяемым в перспективном планировании коррекционной работы.

Содержательная часть индивидуального образовательного маршрута может быть представлена следующими структурными компонентами:

- *введение*, в котором конкретизируется, с какой целью реализуется индивидуальное сопровождение ребенка, какие специалисты будут включены в службу сопровождения для решения задачи индивидуализации обучения;

- *краткая характеристика ребенка*, раскрывающая наиболее значимые для реализации индивидуальной образовательной траектории и удовлетворения специальных образовательных потребностей сведения о ребенке (в случае необходимости, в данном разделе могут быть представлены рекомендации медицинских специалистов по организации обучения данного ребенка);

- *данные диагностического обследования*. Определение актуального уровня развития ребенка является необходимым компонентом построения индивидуальных образовательных маршрутов. Разработка содержания и реализация индивидуальных образовательных программ предусматривает

проведение входной, промежуточной и итоговой диагностики развития ребенка. Проводимый мониторинг представляет собой необходимый периодический контроль продвижения ребенка по образовательному маршруту. Мониторинг позволяет получить аналитические материалы, необходимые на начальном этапе для выстраивания траектории индивидуального развития ребенка и прогнозирования планируемых результатов обучения (целевых ориентиров), на промежуточных этапах – используемые для корректировки избранного пути развития ребенка, планирования дальнейшего коррекционно–развивающего процесса и прогнозирования конечного результата.

- *содержание коррекционно-развивающего обучения*, в котором определяется объем получаемого ребенком образования по различным образовательным областям (содержание коррекционно-развивающего обучения планируется с учетом определенного временного промежутка).

- *сетка занятости*. Реализация индивидуального образовательного маршрута предусматривает наличие гибкой сетки занятости ребенка, в которой необходимо указать и последовательность введения ребенка в общую со всеми детьми деятельность. В ИОМ соответственно дням недели, в которые планируется реализация его содержания, может быть представлено различное количество сеток занятости ребенка (от двух до пяти).

- *режим дня*. Как и в предыдущем структурном компоненте ИОМ, количество режимов дня ребенка может варьироваться (от двух до пяти).

- *организация взаимодействия с родителями*. Данный компонент ИОМ является, согласно требованиям ФГОС ДО, обязательным и предусматривает описание различных форм вовлечения родителей в систему оказания психолого-педагогической помощи ребенку с ОВЗ.

Итоговая часть индивидуального образовательного маршрута может быть представлена различными разделами, в которых фиксируется отчетная документация.

Индивидуальный образовательный маршрут подлежит обязательной корректировке в случае изменений условий обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Корректировке могут быть подвергнуты как отдельные компоненты содержания индивидуальной образовательной программы, так и вся система оказания психолого-педагогической поддержки ребенку с ОВЗ.

В качестве основных условий, определяющих успешную реализацию индивидуальных образовательных программ, рассматриваются следующие:

- готовность педагогов образовательной организации к реализации ИОМ (кадровые условия, профессиональная компетентность).
- согласие родителей на реализацию ИОМ.
- индивидуальный подход к организации предметно-пространственной развивающей среды.

Формы реализации ИОМ

Индивидуальный образовательный маршрут может реализовываться в различных формах: фронтальной, подгрупповой, индивидуальной. Выбор предпочтительных форм работы с ребенком осуществляется специалистами его реализующими.

Индивидуальная образовательная программа может быть разработана для различных категорий детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями: с нарушением зрения, с нарушением слуха, с интеллектуальной недостаточностью, с нарушением опорно-двигательного аппарата, с тяжелыми нарушениями речи, со сложной структурой дефекта и т.д.

Индивидуальная образовательная программа для ребенка-дошкольника с ОВЗ может иметь такую структуру:

- Титульный лист.
- Пояснительная записка.
- Индивидуальный учебный план

-Содержание программы (образовательный компонент, коррекционный компонент, воспитательный компонент)

-Рекомендации

На титульном листе указывается полное официальное наименование образовательной организации, назначение и адресность программы, сроки ее реализации. Также титульный лист включает в себя гриф утверждения программы руководителем образовательного учреждения, согласование содержания программы с председателем медико-психолого-педагогического консилиума образовательного учреждения, согласование с родителями.

В пояснительной записке указываются основные общеобразовательные программы, лежащие в основе разработки индивидуальной программы, формулируются цель и задачи психолого-педагогического сопровождения ребенка, обосновывается необходимость варьирования и перераспределения тем, количества часов, последовательности изучения тем и т.д. Кроме этого, пояснительная записка может включать краткую психолого-педагогическую характеристику ребенка и ожидания родителей.

Индивидуальный учебный план отражает качественные и количественные показатели варьирования содержания программы (включение дополнительных тем, изменение последовательности изучения тем, перераспределение количества часов, отводимых на изучение определенных тем программы, наличие интегрированных занятий).

Содержание программы раскрывается в трех основных компонентах:

- образовательном, в котором представлено содержание образования, календарно-тематическое планирование, критерии оценки достижений по образовательным областям и другие показатели.
- коррекционном, в рамках которого представлены разделы работы специалистов образовательной организации, входящих в службу сопровождения. В каждом разделе описываются направления, формы,

методы и приемы работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

В разработке коррекционного компонента содержательной части ИОМ участвуют как специалисты, работающие в данном образовательном учреждении, так и специалисты сторонних организаций, привлекаемые к реализации индивидуального образовательного маршрута (дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по ЛФК, воспитатель).

- воспитательном, в котором излагаются вопросы взаимодействия специалистов в ходе сопровождения ребенка с ОВЗ, а также аспекты оказания помощи родителям ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Рекомендации содержат обоснование внесения корректировок в содержание программы по итогам промежуточной диагностики, заключение об итогах реализации программы и рекомендации по дальнейшему освоению образовательных программ на последующих этапах обучения ребенка.