

Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики
Башкортостан «Санаторий для детей Нур
города Стерлитамак»



УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

Г.АУЗ РБ «Санаторий для
детей Нур г.Стерлитамак»

Р.Р. Саяхова Р.Р. Саяхова

11 января 2026

**Программа инклюзивного образования детей с ограниченными
возможностями здоровья в условиях санатория
"Луч солнца - луч надежды".**

Разработала:
Хабибулина Гюзель Нурхатовна,
старший воспитатель

Паспорт программы

1.	Наименование Программы	Программа инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях санатория "Луч солнца - луч надежды".
2.	Вид Программы:	Комплексно-целевая
3.	Сроки реализации	2026-2027 годы
4.	Заказчики Программы:	<ul style="list-style-type: none"> - педагогический совет санатория - родители детей, отдыхающих в санатории
5.	Основные разработчики Программы:	<ul style="list-style-type: none"> - Главный врач Саляхова Р.Р. - Старший воспитатель Назарова М.Р.
6.	Исполнители Программы:	<ul style="list-style-type: none"> - педагогический коллектив санатория - родители воспитанников
7.	Цели Программы	разработка модели комплексного сопровождения детей с ОВЗ через создание благоприятных условий для полноценного проживания ребенком дошкольного детства, способов сопровождения детей с ОВЗ находящихся в группе сверстников, формирование основ базовой культуры личности, всестороннее развитие психических и физических качеств в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями, разработку системы средств, улучшение качества их физического и психического здоровья.
8.	Ожидаемые результаты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание модели « безбарьерной » среды, в ГАУЗ РБ «Детский санаторий Нур г.Стерлитамак», позволяющей обеспечить инклюзивное образование детей с ОВЗ и детей-инвалидов. 2. Обеспечение доступности образовательных услуг для детей-инвалидов и детей с ОВЗ, качественной реализации адаптированных образовательных программ в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида; 3. Построение инклюзивного образовательного процесса в отделениях санатория; 4. Повышение квалификации педагогических работников санатория , реализующих инклюзивный подход.
9.	Организация контроля	Контроль за реализацией Программы осуществляется через систему мониторинга на уровне образовательного учреждения.

Пояснительная записка:

Санаторий представляет собой современный лечебно-оздоровительный комплекс и предназначен для лечения детей психоневрологического профиля, в том числе детей, больных детским церебральным параличом, наследственными генетическими заболеваниями, с органическим поражением центральной нервной системы, с нарушениями речевого и психического развития, детей с ОВЗ.

Одним из актуальных направлений развития системы образования является внедрение в широкую практику инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями и нормально развивающихся сверстников. Действующее законодательство в настоящее время позволяет организовать инклюзивное образование в обычных дошкольных учреждениях, школах, санаториях, лагерях. Обеспечение права детей с ОВЗ на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития РФ.

Проблемный анализ инклюзивного образования может включать следующие аспекты:

- * Ограниченность рынка образовательных услуг для детей с ограниченными возможностями здоровья. В малых городах и сёлах дети-инвалиды нередко остаются вне системы образования по экономическим причинам.
- * Несовершенство образовательной системы. Существуют пробелы в законодательной базе, а также в системе социальной поддержки.
- * Дефицит квалифицированных специалистов. Необходимо усовершенствовать систему подготовки кадров, которая на сегодняшний день готовит психологов, педагогов, логопедов, дефектологов, в основном, для работы в коррекционных школах.
- * Трудности во взаимодействии детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и здоровых детей. В отношениях возникает эмоциональная напряжённость, контакты между детьми выстраиваются медленно.
- * Отсутствие специального медицинского сопровождения в учебном заведении.
- * Неэффективность программ по трудоустройству выпускников с ОВЗ.
- * Предвзятое отношение к инклюзивному образованию в современном обществе. Необходимо проведение значительного объёма работ в данном направлении с широким привлечением средств массовой информации, педагогов и общественности.

Обоснование необходимости разработки программы:

Разработка программы развития инклюзивного образования необходима по следующим причинам:

- * Гуманизация образования. Внедрение инклюзии обеспечивает признание прав лиц с ограниченными возможностями на доступное и качественное образование.

- * Рост числа детей с ОВЗ. Повышается запрос на организацию современной инклюзивной образовательной среды, позволяющей успешно социализироваться в современном быстроизменяющемся мире.
- * Признание ценности различий всех детей. Инклюзивное образование признаёт способность к обучению, которое ведётся тем способом, который наиболее подходит ребёнку.
- * Положительное влияние на типично развивающихся детей. Помогая сверстникам с ограниченными возможностями активно участвовать в образовательной и социальной деятельности, обычные дети получают важнейшие жизненные уроки. Этот опыт заключается в росте социальной сознательности, в осознании отсутствия различий между людьми, в развитии самосознания и самооценки.

Концептуальные идеи инклюзивного образования включают идею равенства и уважения к разнообразию. Они исключают любую дискриминацию детей и обеспечивают равное отношение ко всем людям.

Принципы инклюзивного образования включают:

- * 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 в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
- * разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Цель инклюзивного образования — создать образовательную среду, которая способствует развитию каждого ребёнка в максимальной мере. Это включает в себя не только учебные достижения, но и социальную адаптацию, развитие самооценки и уверенности в себе.

Цель Программы:

Разработка модели комплексного сопровождения детей с ОВЗ через создание благоприятных условий для полноценного проживания ребенком дошкольного детства, способов сопровождения детей с ОВЗ находящихся в группе сверстников, формирование основ базовой культуры личности, всестороннее развитие психических и физических качеств в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями, разработку системы средств, улучшение качества их физического и психического здоровья. Обеспечение условий для совместного воспитания и образования детей с разными психофизическими особенностями развития.

Задачи Программы:

- создать комфортное пространство для всех участников образовательного процесса в санатории;
- создать предметно-развивающую среду, способствующую гармоничному развитию личности дошкольника, учитывающую приоритеты и возможности разных детей, организуя их в единое сообщество;
- сформировать толерантное сообщество из всех участников образовательного процесса в санатории ;
- сформировать междисциплинарную команду специалистов, организующих образовательный процесс, способных реализовать

Образовательные области:

- социально-коммуникативное развитие;
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- художественно-эстетическое развитие;
- физическое развитие.

Принципы инклюзивного образования:

Принцип индивидуального подхода предполагает выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого из детей группы. Индивидуальный подход предполагает не только внешнее внимание к нуждам ребенка, но предоставляет самому ребенку возможности реализовывать свою индивидуальность. Индивидуальная программа развития ребенка выстраивается на диагностике функционального состояния ребенка и предполагают выработку индивидуальной стратегии развития конкретного ребенка.

Принцип поддержки самостоятельной активности ребенка.

Важным условием успешности инклюзивного образования является обеспечение условий для самостоятельной активности ребенка. Реализация этого принципа решает задачу формирования социально активной личности. Личности, которая является субъектом своего развития и социально значимой деятельности. В ситуации, когда активность находится целиком на стороне взрослых, которые заботятся о ребенке, считая, что его особенности не позволяют ему реализовывать свои возможности, формируется «выученная беспомощность», феномен, когда ребенок ожидает внешней инициативы, сам оставаясь пассивным. То же может произойти с родителями детей с ОВЗ. Родители могут ожидать помощи или активно добиваться льгот от государства, игнорируя собственные возможности для участия в социальной жизни.

Принцип активного включения в образовательный процесс всех его участников предполагает создание условий для понимания и принятия друг друга с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе. Инклюзия – это активное включение детей,

родителей и специалистов в области образования в совместную деятельность: совместное планирование, проведение общих мероприятий, семинаров, праздников для создания инклюзивного сообщества как модели реального социума.

Принцип междисциплинарного подхода.

Разнообразие индивидуальных характеристик детей требует комплексного, междисциплинарного подхода к определению и разработке методов и средств воспитания и обучения. Специалисты (воспитатель, логопед, психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре и т.д. при участии старшего воспитателя), работающие в отделении, регулярно проводят диагностику детей и в процессе обсуждения составляют образовательный план действий, направленный как на конкретного ребенка, так и на отделение в целом.

Принцип вариативности в организации процессов обучения и воспитания.

Включение в инклюзивную группу детей с различными особенностями в развитии предполагает наличие вариативной развивающей среды, т.е. необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения, безбарьерной среды, вариативной методической базы обучения и воспитания и способность использования воспитателем разнообразных методов и средств работы, как по общей, так и по специальной педагогике.

Принцип партнерского взаимодействия с семьей.

Усилия педагогов будут эффективными, только если они поддержаны родителями, понятны им и соответствуют потребностям семьи. Задача специалиста – установить доверительные партнерские отношения с родителями или близкими ребенка, внимательно относиться к запросу родителей, к тому, что, на их взгляд, важно и нужно в данный момент для их ребенка, договориться о совместных действиях, направленных на поддержку ребенка.

Принцип динамического развития образовательной модели санатория.

Модель санатория может изменяться, включая новые структурные подразделения, специалистов, развивающие методы и средства.

Основные понятия

Дети с ограниченными возможностями здоровья

- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий; (ФЗ № 273. ст. 2.П. 16)

Понятие «**дети с ограниченными возможностями**» позволяет рассматривать категорию лиц как имеющих функциональные ограничения, неспособных к какой-либо деятельности в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, нетипичного состояния здоровья, вследствие неадаптированности внешней среды к основным нуждам индивида, из-за негативных стереотипов, предрассудков, выделяющих нетипичных людей в социокультурной системе.

В группу дошкольников с ОВЗ могут входить дети с разными нарушениями развития, выраженность которых может быть различна.

Выделяют следующие категории детей с нарушениями развития:

1. **Дети с нарушениями слуха** (глухие и слабослышащие), первичное нарушение носит сенсорный характер — нарушено слуховое восприятие, вследствие поражения слухового анализатора;
2. **Дети с нарушениями зрения** (незрячие, слабовидящие), первичное нарушение носит сенсорный характер, страдает зрительное восприятие, вследствие органического поражения зрительного анализатора;
3. **Дети с тяжёлыми нарушениями речи**, первичным дефектом является недоразвитие речи;
4. **Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата**, первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга;
5. **Дети с задержкой психического развития**, их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС);
6. **Дети с нарушениями интеллектуального развития**, первичное нарушение — органическое поражение головного мозга, обуславливающее нарушения высших познавательных процессов;
7. **Дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы** (дети с ранним детским аутизмом (РДА) представляют собой разнородную группу, характеризующуюся различными клиническими симптомами и психолого-педагогическими особенностями;
8. **Дети с комплексными (сложными) нарушениями развития**, у которых сочетаются два и более первичных нарушения (например, слабослышащие с детским церебральным параличом, слабовидящие с задержкой психического развития и др.).

Категорию детей с минимальными и парциальными нарушениями психического развития целесообразно рассматривать как самостоятельную категорию, занимающую промежуточное положение между «нормальным» и «нарушенным» развитием, и обозначить её как «группу риска».

Возрастные и индивидуальные особенности контингента детей, пребывающих в санатории.

Создание оптимальных условий для обучения и развития детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном учреждении представляет собой реализацию прав детей на образование в соответствии ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Проблема воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательном пространстве требует деликатного и гибкого подхода, так как известно, что не все дети, имеющие нарушения в развитии, могут успешно интегрироваться в среду здоровых сверстников. Индивидуальный образовательный маршрут предполагает постепенно включение таких детей в коллектив сверстников с помощью взрослого, что требует от педагога новых психологических установок на формирования у детей с нарушениями развития, умения взаимодействовать в едином детском коллективе.

Дети с ОВЗ могут реализовать свой потенциал лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного процесса воспитания и обучения, удовлетворения как общих с нормально развивающимися детьми, так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития

К группе детей с ОВЗ относятся дети, состояние здоровья которых препятствует освоению ими всех или некоторых разделов образовательной программы вне специальных условий воспитания и обучения. Группа дошкольников с ОВЗ не однородна, в нее входят дети с разными нарушениями развития, выраженность которых может быть различна.

В санатории могут находиться следующие категории детей с нарушениями развития, имеющие инвалидность:

- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга;
- дети с нарушениями интеллектуального развития, первичное нарушение - органическое поражение головного мозга, обуславливающее нарушения высших познавательных процессов;
- дети с тяжелыми нарушениями речи, первичным дефектом является недоразвитие речи;
- дети с задержкой психического развития, их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС);
- дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы (дети с ранним детским аутизмом (РДА) представляют собой разнородную группу, характеризующуюся различными клиническими симптомами и психолого-педагогическими особенностями);
- дети с комплексными (сложными) нарушениями развития, у которых сочетаются два и более первичных нарушения (например, слабослышащие с

детским церебральным параличом, слабовидящие с задержкой психического развития и др.);
-дети с генетическими (хромосомными) нарушениями (синдром Дауна и т.д.).

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Чаще всего это дети с детским церебральным параличом разной степени выраженности. При ДЦП наблюдается особый вид психического дизонтогенеза. Данный вид психического дизонтогенеза возникает при тяжелых нарушениях отдельных анализаторных систем, в том числе и при нарушениях в функционировании двигательного анализатора при ДЦП. Первичный дефект анализатора ведет к недоразвитию функций, связанных с ним наиболее тесно, а также к замедлению развития ряда психических функций, связанных с пострадавшей опосредованно. Нарушения развития отдельных психических функций тормозят психическое развитие в целом. Дефицитарность моторной сферы обуславливает явления двигательной, сенсорной, когнитивной, социальной депривации и нарушения эмоционально-волевой сферы.

Прогноз психического развития ребенка с дизонтогенезом по дефицитарному типу связан с тяжестью поражения опорно-двигательного аппарата. Однако решающее значение имеет первичная потенциальная сохранность интеллектуальной сферы.

Все познавательные психические процессы при ДЦП имеют ряд общих особенностей:

нарушение активного произвольного внимания, которое негативно отражается на функционировании всей познавательной системы ребенка с ДЦП, так как нарушения внимания ведут к нарушениям в восприятии, памяти, мышлении, воображении, речи, эмоциональной лабильности. Церебро-астенические проявления усиливаются после различных заболеваний, нарастают к концу дня, недели, учебной четверти. При интеллектуальном перенапряжении появляются вторичные невротические осложнения. Иногда повышенная психическая истощаемость и утомляемость способствует патологическому развитию личности: возникает робость, страхи, пониженный фон настроения и пр.; повышенная инертность и замедленность всех психических процессов, приводящая к трудностям в переключении с одного вида деятельности на другой, к патологическому застреванию на отдельных фрагментах учебного материала, к «вязкости» мышления и др.

Дети с задержкой психического развития.

Их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС). Задержка психического развития чаще всего относится к «пограничной» форме дизонтогенеза и выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций. В целом для данного состояния характерны гетерохронность проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий. Данное отклонение у ребенка может быть обусловлено как биологическими, так и социальными факторами, а также различными вариантами их сочетания.

В дошкольном возрасте у детей с ЗПР выявляется отставание в развитии общей и, особенно, тонкой моторики. Главным образом страдает техника движений и двигательные качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики. Слабо сформированы навыки самообслуживания, технические навыки в изодетальности, лепке, аппликации, конструировании. Многие дети не умеют правильно держать карандаш, кисточку, не регулируют силу нажима, затрудняются при пользовании ножницами. Грубых двигательных расстройств у детей с ЗПР нет, однако уровень физического и моторного развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников, затруднено формирование графомоторных навыков.

Для таких детей характерна рассеянность внимания, они не способны удерживать внимание достаточно длительное время, быстро переключать его при смене деятельности. Для них характерна повышенная отвлекаемость, особенно на словесный раздражитель. Деятельность носит недостаточно целенаправленный характер, дети часто действуют импульсивно, легко отвлекаются, быстро утомляются, истощаются. Могут наблюдаться и проявления инертности - в этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое. Также у них недостаточно сформирована способность к произвольной регуляции деятельности и поведения, что затрудняет выполнение заданий учебного типа. Сенсорное развитие также отличается качественным своеобразием. У детей с ЗПР зрение и слух физиологически сохранены, однако процесс восприятия несколько затруднен - снижен его темп, сужен объем, недостаточна точность восприятия (зрительного, слухового, тактильно-двигательного). Затруднена ориентировочно-исследовательская деятельность, направленная на исследование свойств и качеств предметов. Требуется большее количество практических проб и примериваний при решении наглядно-практических задач, дети затрудняются в обследовании предмета. В то же время дети с ЗПР, в отличие от умственно отсталых, могут практически соотносить предметы по цвету, форме, величине. Основная проблема в том, что их сенсорный опыт долго не обобщается и не закрепляется в слове, отмечаются ошибки при назывании признаков цвета, формы, величины. Таким образом, эталонные представления не формируются своевременно.

У детей с ЗПР замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности. Отмечаются

недостатки зрительно моторной и слухо-зрительно-моторной координации. В дальнейшем эти недостатки также будут препятствовать овладению чтением и письмом. Недостаточность межанализаторного взаимодействия проявляется в несформированности чувства ритма, трудностях в формировании пространственных ориентировок. Память детей с ЗПР отличается качественным своеобразием. В первую очередь у детей ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память. Выраженность этого дефекта зависит от происхождения ЗПР. При правильном подходе к обучению, дети способны к усвоению некоторых мнемотехнических приемов, овладению логическими способами запоминания. Значительное своеобразие отмечается в развитии мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Отмечается подражательный характер деятельности детей с ЗПР, несформированность способности к творческому созданию новых образов, замедлен процесс формирования мыслительных операций. К старшему дошкольному возрасту у детей с ЗПР еще не сформирован соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления, дети не выделяют существенных признаков при обобщении, а обобщают либо по ситуативным, либо по функциональным признакам. Нарушения речи при ЗПР носят системный характер и входят в структуру дефекта. На уровне импрессивной речи отмечаются трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, логико-грамматических конструкций типа "Коля старше Миши", "Береза растет на краю поля". Дети плохо понимают содержание рассказа со скрытым смыслом, затруднен процесс декодирования текстов, т. е. затруднен процесс восприятия и осмысления их содержания.

Дети рассматриваемой группы имеют ограниченный словарный запас. В их речи редко встречаются прилагательные, наречия, сужен глагольный словарь. Затруднены словообразовательные процессы, позже, чем в норме, возникает период детского словотворчества, который продолжается до 7-8 лет. Грамматический строй речи также отличается рядом особенностей. Ряд грамматических категорий дети практически не используют в речи, однако, если сравнивать количество ошибок в употреблении грамматических форм слова и в употреблении грамматических конструкций, то явно преобладают ошибки второго типа. Ребенку трудно воплотить мысль в развернутое речевое сообщение, хотя ему и понятно смысловое содержание изображенной на картинке ситуации или прочитанного рассказа, и на вопросы педагога он отвечает правильно. Незрелость внутриречевых механизмов приводит не только к трудностям в грамматическом оформлении предложений. Основные проблемы касаются формирования связной речи. Дети не могут пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картин, описать наглядную ситуацию, им недоступно творческое рассказывание. У детей с ЗПР снижен интерес к игре и к игрушке, с трудом возникает замысел игры, сюжеты игр тяготеют к стереотипам, преимущественно затрагивают бытовую тематику. Ролевое поведение

отличается импульсивностью. Не сформирована игра и как совместная деятельность: дети мало общаются между собой в игре, игровые объединения неустойчивы, часто возникают конфликты, дети мало общаются между собой, коллективная игра не складывается. Однако, у детей с ЗПР, в сравнении с нормой, уровень развития игровой деятельности достаточно низкий и требует коррекции. Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР обуславливает своеобразие формирования их поведения, и личностные особенности.

Страдает сфера коммуникации. По уровню коммуникативной деятельности дети отстают от нормально развивающихся детей. Отмечаются проблемы в формировании нравственно-этической сферы - страдает сфера социальных эмоций, дети не готовы к "эмоционально теплым" отношениями со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения. При задержке психического развития затруднено социальное развитие ребенка, его личностное становление - формирование самосознания, самооценки, системы "Я".

В старшем дошкольном возрасте такой ребенок безынициативен, его эмоции недостаточно яркие, он не умеет выразить свое. Таким образом, имеющиеся у детей отклонения приводят к нарушению умственной работоспособности, недостаткам общей и мелкой моторики, трудностям во взаимодействии с окружающим миром, изменению способов коммуникации и средств общения, недостаточности словесного опосредствования, в частности - вербализации, искажению познания окружающего мира, бедности социального опыта, изменениям в становлении личности. Наличие первичного нарушения оказывает влияние на весь ход дальнейшего развития ребенка. Данная категория детей с различными психическими, физическими нарушениями в развитии помимо общих закономерностей развития имеет специфические психолого-педагогические особенности, которые учитываются при определении коррекционной работы в образовательном пространстве реабилитационного центра.

Дети со сложной структурой дефекта.

«Сложный дефект» - сочетание двух или более числа нарушений в системах организма, что обуславливает существенное своеобразие их психофизического развития» (Г.П. Бертынь).

Дети со сложной структурой дефекта - это такая категория детей, которые наряду с общим для всех них состоянием - интеллектуальная недостаточность, опорно-двигательные нарушения, слепота, глухота - имеют одно или несколько системных нарушений.

При всем многообразии сложных нарушений развития можно выделить две основные категории детей по сложности адаптации к окружающему миру - это дети с потенциально сохранными возможностями интеллектуального и личностного развития и дети с выраженным отставанием в умственном развитии (при глубоких поражениях ЦНС). Дети, способные к самостоятельной, активной, осмысленной деятельности, и дети, нуждающиеся в постоянном побуждении и руководстве в деятельности, а также полном или частичном обслуживании со стороны окружающих.

У детей со сложной структурой дефекта отмечается недостаточная сформированность произвольного внимания, дефицитарность основных свойств внимания: концентрации, объема, распределения. Память характеризуется особенностями, которые находятся в определенной зависимости от нарушений внимания и восприятия.

Отмечается низкий уровень сформированности всех основных мыслительных операций: анализа, обобщения, абстракции, переноса. Дефекты речи у детей со сложной структурой дефекта отчетливо проявляются на фоне недостаточной сформированности познавательной деятельности.

Кроме того, характерными свойствами детей этой группы является крайняя медлительность, инертность, трудность переключения с одного задания на другое, вялость, безынициативность, неумение использовать оказываемую им помощь. Затруднения проявлялись при решении любых задач, направленных на выявление особенностей наглядно-образного и наглядно-действенного мышления.

Дети с ранним детским аутизмом.

Для психического развития при РДА свойственна неравномерность. Повышенные способности в отдельных ограниченных областях, таких, как музыка, математика, живопись, могут сочетаться с глубоким нарушением обычных жизненных умений и навыков. Одним из главных патогенных факторов, обуславливающих развитие личности по аутистическому типу, является снижение общего жизненного тонуса. Это проявляется, прежде всего в ситуациях, требующих активного, избирательного поведения. Недостаточность общего, и в том числе психического тонуса у детей с РДА, сочетающаяся с повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью, обуславливает крайне низкий уровень активного внимания. У детей, страдающих РДА, наблюдаются грубые нарушения целенаправленности и произвольности внимания, что препятствует нормальному формированию высших психических функций. Характерной чертой является сильнейшая психическая пресыщаемость. Внимание ребенка с РДА устойчиво в течение буквально нескольких минут, а иногда и секунд.

Для детей с РДА характерно своеобразие в реагировании на сенсорные раздражители. Это выражается в повышенной сенсорной ранимости, и в то же время, как следствие повышенной ранимости, для них характерно

игнорирование воздействий, а также значительное расхождение в характере реакций, вызываемых социальными и физическими стимулами. С самого раннего возраста у детей с РДА отмечается хорошая механическая память, что создает условия для сохранения следов эмоциональных переживаний. Именно эмоциональная память стереотипизирует восприятие окружающего.

У детей с РДА отмечается своеобразное отношение к речевой действительности и одновременно - своеобразие в становлении экспрессивной стороны речи.

При восприятии речи заметно сниженная (или полностью отсутствующая) реакция на говорящего. «Игнорируя» простые, обращенные к нему инструкции, ребенок может вмешиваться в не обращенный к нему разговор. Лучше ребенок реагирует на тихую, шепотную речь. Стремление избегать общения, особенно с аффективной сферы.

Они ориентируются на перцептивно яркие, а не на функциональные признаки предметов. Эмоциональный компонент восприятия сохраняет свое ведущее значение при РДА даже на протяжении школьного возраста. В итоге усваивается лишь часть признаков окружающей действительности, слабо развиваются предметные действия.

В то же время интеллектуальная недостаточность не является обязательной для раннего детского аутизма. Дети могут проявлять одаренность в отдельных областях, хотя аутистическая направленность мышления сохраняется.

Специфика структуры образовательного процесса в санатории и приоритетные направления образовательной деятельности .

Образовательная и коррекционная деятельность в учреждении.
Основное направление деятельности - осуществление индивидуально-ориентированной педагогической, психологической, социальной, медицинской помощи детям с ОВЗ, направленной на создание условий их развития, социализации и интеграции в общество.

Приоритетные направления образовательной деятельности ГАУЗ РБ " Санаторий для детей Нур г. Стерлитамак" (с учётом специфики):

- проведение индивидуально-ориентированной коррекционно-развивающей работы по преодолению недостатков в физическом и психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья;
- разработка и реализация индивидуального образовательного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья с учетом его потенциальных психических и физических возможностей;
- укрепление психического и физического здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья, наряду с профессиональным медицинским сопровождением проведение общих оздоровительных мероприятий.

Приоритетная деятельность учреждения по профессиональной коррекции недостатков в физическом и психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья и реализации индивидуального образовательного маршрута ребенка обеспечивает равные стартовые возможности для обучения детей с ОВЗ в образовательных учреждениях, реализующих основную образовательную программу начального общего образования.

Общеобразовательные и коррекционные задачи в санатории решаются в комплексе, развести их достаточно сложно. Многие задачи коррекционно-развивающей работы решаются в процессе традиционных форм и видов деятельности детей (в основном образовательном процессе) за счет применения специальных технологий и упражнений. В то же время в структуре педагогического процесса выделяются специальные коррекционно-развивающие занятия (фронтальные, подгрупповые, индивидуальные).

В детском саду должны быть созданы благоприятные условия для обеспечения всестороннего развития личности ребенка с ОВЗ, комфортности пребывания его в дошкольном учреждении, представляя каждой семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, государственные гарантии доступности и равных возможностей для обучения детей с ОВЗ.

Главным условием развития ребенка с ОВЗ в образовательном процессе дошкольного учреждения является включение каждого воспитанника в деятельность с учетом его возможностей, интересов, способностей, «зоны ближайшего развития» и уровнем потенциального развития, которого ребенок с ОВЗ способен достигнуть под руководством взрослых и в сотрудничестве со сверстниками в созданном образовательном пространстве.

Образовательное пространство состоит из следующих компонентов:

- предметно-развивающая среда;
- образовательный процесс;
- коррекционно-развивающий процесс;
- взаимодействие участников педагогического процесса.

Образовательный процесс включает совокупность образовательных областей, которые обеспечивают разностороннее развитие детей с ОВЗ с учетом их возрастных особенностей и индивидуальных возможностей по основным направлениям - физическому, социально-личностному, познавательно-речевому, художественно-эстетическому, в которых сочетаются следующие функции:

- воспитательная - развитие ценностных отношений, развитие основ мировоззрения, формирование нравственности;
- образовательная (познавательная) - воспитание интереса к получению знаний, умений и навыков, которые будут выступать в качестве средств, способствующих развитию ребенка с ОВЗ, т. е. способствующих развитию его новых качеств;
- развивающая - развитие познавательных и психических процессов и свойств личности;
- коррекционная - организация работы по коррекции имеющихся недостатков физического и психического развития у детей с ОВЗ;
- социализирующая - овладение детьми с ОВЗ системой общественных отношений и социально приемлемого поведения;
- оздоровительно-профилактическая (валеологическая) - приоритет культуры здоровья в соответствии с валеологическими критериями и нормами.

В основе организации образовательного процесса определен комплексно-тематический принцип планирования с ведущей игровой деятельностью, а решение программных задач осуществляется в разных формах совместной деятельности взрослых и детей, а также в самостоятельной деятельности детей.

Образовательный процесс строится на основе законодательно-нормативных документов, оценки состояния здоровья детей, оценки психических и физических нарушений, оценки речевых нарушений, системы психолого-педагогических принципов, отражающих представление о самооценности дошкольного детства. Основной формой является игра и специфические виды детской деятельности.

Акцент делается на интеграцию образовательных областей

- социально-коммуникативное развитие;
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- художественно-эстетическое развитие;
- физическое развитие

Содержание дошкольного образования в санатории включает в себя сбалансированное сочетание базисного компонента, представленного образовательными областями по основным направлениям, и вариативного компонента учреждения, реализуемого за счет индивидуально выбираемых

специалистами коррекционных занятий, обеспечивающих коррекцию и развитие психических функций детей, использование коррекционных программ, авторских технологий и практического опыта специалистов.

Мониторинг психофизических процессов детей с ОВЗ

Опыт работы в санатории с детьми с ЗПР и ОНР показал, что успех коррекционной работы зависит от того, насколько глубоко и детально проведено обследование ребенка на начальном этапе коррекционной работы. Согласно концепции развития современного образования мониторинг рассматривается как основной способ повышения качества и расширения доступности образования. Для обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья реализация этих задач особенно актуальна.

На сегодняшний день проследить изменения в сфере оказания качественных образовательных услуг посредством мониторинга связано со значительными трудностями. К ним следует отнести отсутствие в должном объеме научных и методических разработок по проведению педагогических мониторинговых процедур в коррекционном образовательном учреждении. Остро стоит проблема по организации мониторинга как обязательного компонента педагогической деятельности. Остается открытым и дискуссионным вопрос об объективности мониторинга при изучении контингента детей со сложным комбинированным типом отклоняющегося развития.

Различия в структуре дефекта, многообразие клинических проявлений, индивидуальный характер дефицитарного развития детей с ОВЗ требуют многоступенчатого дифференциального обследования. Диагностика в учреждении проводится комплексно и носит динамический характер, в ходе которого выделяются приоритетные направления обследования, определяется мера активного участия в нем каждого специалиста. Методы и приемы обследования соответствуют специализации и разграничению функций специалистов. Данные обследования позволяют определить особенности психоэмоционального и личностного развития ребенка, выбрать программу, соответствующую образовательным и социальным потребностям ребенка. Прежде чем приступить к коррекционной работе с ребенком, необходимо выявить, какими знаниями, представлениями и умениями в пределах данного направления он владеет и какие проблемы у него имеют место.

Педагогический мониторинг – средство, позволяющее гибко и действенно осуществлять педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья, достигать поставленных образовательных целей. В проведении мониторинга участвуют: воспитатели; учитель - логопед; психолог; музыкальный руководитель; инструктор по ФИЗО; медицинские

работники. Каждый специалист подбирает инструментарий для мониторинга в соответствии со своим направлением.

Основные задачи мониторинга :

- определить степень освоения ребенком образовательной программы и влияние образовательного процесса, организуемого в дошкольном учреждении, на развитие ребенка;
- отследить эффективность используемых лечебно- оздоровительных и коррекционных методов сопровождения ребенка.

Мониторинг детского развития проводится два-три раза в год: в октябре - ноябре; январе (либо по мере необходимости, с детьми группы риска); в апреле-мае.

Методы сбора информации в системе мониторинга в коррекционном процессе разнообразны: наблюдения, анализ документов, посещение занятий, контрольные срезы, анкетирование, тестирование, анализ продуктов деятельности воспитанников.

С помощью мониторинговых и иных исследований на разных этапах можно будет фиксировать уровень развития ребенка, чтобы педагоги дошкольных учреждений, родители понимали, как с ним работать дальше. Результаты этого мониторинга могут использоваться лишь для оптимизации работы с детьми, либо для индивидуализации образования (в том числе поддержки ребенка, построения его образовательной траектории или профессиональной коррекции особенностей его развития).

Согласно ФГОС, «периодичность мониторинга должна обеспечивать возможность оценки динамики достижений детей, сбалансированность методов, не приводить к переутомлению воспитанников и не нарушать ход педагогического процесса».

Для того чтобы помочь ребенку показать себя с лучшей стороны, следует: предлагать ребенку короткие задания, стараясь делать их более разнообразными, чередовать разнообразные виды деятельности;

- начинать и заканчивать каждую серию заданий ситуацией успеха;
- сочетать новые более трудные задания с уже известными заданиями, более легкими;
- оценивать навыки самообслуживания в соответствующей обстановке; привлекать членов семьи к оценке сформированных навыков; □ □
- помнить, что регулярные оценки выполнения заданий помогут вам проследить динамику достижений;
- старайтесь проводить оценку достижений ребенка в развитии в виде интересной игры;
- включать в программу обучения коррекцию нескольких навыков, которые способствовали бы дальнейшему развитию какой-нибудь одной из относительно сохранных функций. Таким путем у ребенка легче может появиться интерес к занятиям;
- составлять план занятий примерно на 2—4 недели с помощью профильных специалистов.

Психолого-педагогический мониторинг

в санатории позволяет обеспечить:

- получение максимально полной информации об уровнях сформированности возрастных навыков и развития дошкольника с ограниченными возможностями здоровья;
- предоставление информации, полученной в ходе психолого-педагогического мониторинга, в наиболее удобном виде для построения коррекционной работы по преодолению трудностей в обучении дошкольников с ограниченными возможностями здоровья;
- разработку и структурирование системы педагогических коррекционных мероприятий с воспитанниками на основе результатов проведенных мониторинговых исследований;
- определение степени рациональности и адекватности педагогических средств и методов, используемых в воспитательно-образовательном процессе.

Результатом мониторинга должен быть индивидуальный маршрут развития ребенка, который поможет корректировать и выявлять динамику и особенности продвижения в коррекционно-образовательном процессе каждого воспитанника с ОВЗ. При необходимости проводится корректировка планов индивидуальной и групповой работы с детьми.

Каждый специалист проводит свои мероприятия, которые направлены на коррекцию отклонений у ребенка с ОВЗ, но все это в едином пространстве инклюзивного образования в санатории.

Взаимодействие профильных специалистов в инклюзивном пространстве санатория

Воспитатель	Рисование, лепка, аппликация, художественный ручной труд, конструирование Игровая деятельность Трудовая деятельность Прогулка Индивидуально-коррекционная деятельность
Педагог-психолог , Логопед	Диагностика Развитие эмоционально-волевой сферы Музыкотерапия, сказкотерапия, куклотерапия, изотерапия Песочная терапия Индивидуальная коррекционная работа Игровая деятельность Работа с семьей

Главной задачей специалистов при их взаимодействии с семьей ребенка – инвалида и ребенка с ОВЗ является не только выдача рекомендаций по лечению и воспитанию ребенка, но и создание таких условий, которые максимально стимулировали бы членов семьи к активному решению возникающих проблем:

- готовность родителей быть участниками педагогического процесса;
- распределение ответственности за успешное развитие ребенка с ограниченными возможностями;
- обучение родителей необходимым навыкам и знаниям.

В таких случаях выработанные в процессе сотрудничества со специалистами решения родители считают своими и более охотно внедряют их в собственную практику воспитания и обучения ребенка.

Специалисты информируют и обсуждают с родителями результаты своих обследований и наблюдений. Родители должны знать цели и ожидаемые результаты индивидуальной программы реабилитации ребенка. С самого начала знакомства определяется готовность родителей сотрудничать со специалистами разных профилей, объем коррекционной работы, который они способны освоить. Родителей готовим к сотрудничеству со специалистами, требующему от них немало времени и усилий.

Организация образовательного процесса в санатории.

Области	Непосредственно-образовательная деятельность с квалифицированной коррекцией недостатков в физическом и психическом развитии.	Образовательная деятельность с квалифицированной коррекцией недостатков в физическом и психическом развитии в ходе режимных моментов.	Самостоятельная деятельность детей
Физическое развитие	Подвижные игры	Подвижные игры Игры-эстафеты. Развлечение (олимпиады) Кружковая работа	
Социально-коммуникативное развитие	Сюрпризные моменты, Игровая мотивация, Беседа, Проектная деятельность, Наблюдение , Рассматривание иллюстраций, книг, объектов , Видеопрезентации, Коррекционные приемы , Дидактические игры , Художественное слово, Загадки.	Экскурсии Дидактические игры Экспериментирование Наблюдения Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика Интегративная деятельность Контрольно-диагностическая деятельность Сюжетно-ролевые игры Режиссерские игры Игры-драматизации Праздники, развлечение Педагогические ситуации, решение проблемных ситуаций морального выбора по теме	Дидактические, настольно-печатные, сюжетно-ролевые игры. Игры-драматизации Рассматривание иллюстраций, книг, объектов игры

Познавательное развитие	<p>Дидактические игры</p> <p>Художественное слово</p> <p>Загадки</p> <p>Сюрпризные моменты, игровая мотивация</p> <p>Художественное слово,</p> <p>Наблюдение,</p> <p>Беседы</p> <p>Анализ графического изображения, схемы</p> <p>Игровые упражнения с учетом коррекции</p> <p>Пальчиковая гимнастика</p> <p>Рассматривание</p> <p>Обыгрывание</p>	<p>Развлечение</p> <p>Конкурс интеллектуалов</p> <p>Наблюдения</p> <p>Индивидуальная работа</p> <p>Пальчиковая гимнастика</p> <p>Игры оздоровительной направленности</p> <p>Игры со строительным материалом</p> <p>Дидактические игры</p>	<p>Сюжетно-ролевые игры</p> <p>дидактические игры</p>
Речевое развитие	<p>Сюрпризные моменты, игровая мотивация</p> <p>Беседа</p> <p>Наблюдение</p> <p>Рассматривание иллюстраций, книг, объектов</p> <p>Видеопрезентации</p> <p>Игровые упражнения с учетом коррекции</p> <p>Дидактические игры</p> <p>Художественное слово</p> <p>Загадки</p> <p>Чтение художественной литературы</p> <p>Составление рассказа (из личного опыта, по картине, по сюжетной картинке, по серии сюжетных картин)</p> <p>Составление описательного рассказа (по игрушке, с использованием схемы)</p>	<p>Сюжетно-ролевые игры</p> <p>Дидактические игры</p> <p>Игры-драматизации</p> <p>Инсценировки,</p> <p>Театральная игра</p> <p>Художественное слово</p> <p>Индивидуальная работа (в том числе по заданию учителя-логопеда)</p> <p>Пальчиковая гимнастика</p> <p>Беседа</p> <p>Наблюдение</p> <p>Игровые упражнения с учетом направления коррекции</p> <p>Художественное слово</p>	<p>Сюжетно-ролевые и дидактические игры, игры-драматизации инсценировки</p>

	Пересказ		
Художественно-эстетическое развитие	Сюрпризные моменты, игровая мотивация Художественное слово Наблюдение Беседы Анализ образца Игровые упражнения с учетом коррекции Пальчиковая гимнастика Рассматривание Анализ детских работ, выставка, обыгрывание	Сюжетные игры Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика Дидактические игры Игры-драматизации Художественное слово	Сюжетные игры Самостоятельно - художественная деятельность
	Сюрпризные моменты, игровая мотивация Слушание Пение Песенное творчество Музыкально-ритмические движения Музыкально-игровое и танцевальное творчество Игры на музыкальных инструментах Музыкальные игры	Дидактические игры Кружковая работа Пение, хороводы Индивидуальная работа Пальчиковая гимнастика Развлечения, досуги, праздники	Игры на музыкальных инструментах Дидактические игры

Образовательные области	Содержание коррекционной работы	Специалисты, осуществляющие коррекционную работу	Виды деятельности по осуществлению коррекции
Социально-коммуникативное развитие	<p>Элементарные навыки культуры поведения</p> <p>Формирование невербальной коммуникации.</p> <p>Одевание и раздевание. Навыки туалета. Навыки приема пищи.</p> <p>Элементарные трудовые навыки.</p> <p>Переход от неспецифических манипуляций к специфическим.</p> <p>Формирование простых игровых действий с переходом к цепочке игровых действий.</p> <p>Обучение игровому взаимодействию</p>	Воспитатель Педагог психолог; няня	<p>Повседневная деятельность, игры, специально организованные занятия.</p> <p>Обучение родителей способами невербальной коммуникации</p> <p>Организованная педагогом деятельность в режимных моментах, поручения, дежурство.</p> <p>Включение в игровое взаимодействие детей в условиях группы.</p>
Познавательное развитие	<p>Знакомство с окружающим миром.</p> <p>Мышление: алгоритмы деятельности, причинно-следственные связи.</p> <p>Сенсорное развитие всех видов восприятия.</p> <p>Создание целостного образа окружающего.</p>	Воспитатель Педагог-психолог	Повседневная деятельность, игры, специально организованные занятия.
Речевое развитие	Общение и речевое развитие.	Воспитатель Педагог-психолог	Повседневное общение, специально

			организованные занятия.
Художественно – эстетическое.	<p>Формировать интерес к рисованию, лепке, аппликации, конструированию, музыкальной деятельности.</p> <p>Обучение способами действий в различных видах продуктивной деятельности.</p> <p>Знакомство с различными материалами и способами их использования.</p> <p>Интерес к прослушиванию песен и музыкальных произведений.</p> <p>Формирование элементарных певческих и музыкально-ритмических навыков.</p>	Музыкальный руководитель; воспитатель.	<p>Специально организованные занятия.</p> <p>Организованная педагогом деятельность в режимных моментах.</p> <p>Игры.</p>
Физическое развитие	<p>Создание условий, побуждающих к двигательной активности.</p> <p>Стимуляция двигательной активности. Развитие основных двигательных навыков. Обучение основным движениям.</p>	Инструктор по ЛФК; Воспитатель.	<p>Специально организованные занятия.</p> <p>Организованная педагогом деятельность в режимных моментах.</p> <p>Игры.</p>

В службу сопровождения входят специалисты:

логопед, педагог -психолог, музыкальный руководитель, инструктор по ЛФК, воспитатели и медицинские работники .

В таблице представлены направления и содержание работы педагогов и специалистов, оказывающих поддержку детям с ОВЗ. Старший воспитатель санатория координирует взаимодействие всех специалистов, осуществляет контроль над их деятельностью

Должность	Направление работы	Содержание работы
Воспитатель	<ul style="list-style-type: none">- создание доброжелательной и терпимой обстановки в детском коллективе, направленной на развитие межличностных отношений;-реализация коррекционных и развивающих задач с учётом структуры дефекта;-учёт компенсаторных возможностей детей.	<ul style="list-style-type: none">- укрепляет у детей веру в собственные возможности, способствует активному взаимодействию детей, снимает отрицательные переживания, связанные с недостатками в развитии;- взаимодействует со специалистами санатория в рамках индивидуальной программы развития;- планирует работу с учётом коррекционно-развивающего компонента.
Логопед	<ul style="list-style-type: none">- проведение в течение заезда диагностики речевого развития с учётом структуры дефекта;- разработка индивидуальной программы развития совместно с педагогами санатория;-консультирование родителей по использованию эффективных приёмов для работы с ребёнком в домашних условиях;	<ul style="list-style-type: none">- проводит обследование речевого развития с учётом структуры дефекта;- проводит индивидуальную или подгрупповую коррекционную работу;-способствует созданию единого речевого режима в отделении для закрепления результата коррекционной работы.
Педагог - психолог	<ul style="list-style-type: none">-Проведение психологической диагностики;-Разработка индивидуальной программы развития совместно с	<ul style="list-style-type: none">-Осуществляет психологическую поддержку детям с ОВЗ в адаптационный

	<p>педагогами ДООУ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Консультационная работа с родителями по использованию эффективных приёмов для работы с ребёнком в домашних условиях; - Оказание помощи всем участникам коррекционно-образовательного процесса по формированию толерантного отношения в коллективе. 	<p>период;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводит психодиагностическую работу; - разрабатывает индивидуальные развивающие и коррекционные программы; - проводит индивидуальные и подгрупповые занятия по эмоциональному и психическому развитию.
Музыкальный руководитель	<ul style="list-style-type: none"> - определение содержания музыкальных занятий с учетом диагностики и структуры дефекта; - оказание полимодального воздействия на развитие анализаторных систем (развитие музыкального и фонематического слуха, зрительного восприятия музыкальных образов и передача этих образов в движении); 	<ul style="list-style-type: none"> - развивает мелодико-интонационную выразительность речи; закрепляет навыки в развитии моторной функции (способствует развитию общей, ручной, пальцевой, моторики, мимики); - осуществляет подбор музыкально - терапевтических произведений, речевого, певческого материала, адекватного речевому развитию ребёнка; - отслеживает динамику развития у ребенка музыкально – ритмических видов деятельности.
	<ul style="list-style-type: none"> - создание и реализация условий совершенствования физического развития и здоровья детей в разных формах организации двигательной активности (утренняя гимнастика, занятия ЛФК, праздники, спортивные соревнования, подвижные игры и т.п.). 	<ul style="list-style-type: none"> - изучает и развивает двигательную сферу ребенка: (общую и мелкую моторику, статический и динамический праксис, координацию и согласованность движений, смысловую

	<ul style="list-style-type: none"> - сохранение и укрепление физического и психического здоровья ребенка; 	<p>организацию движений, умение выполнять действия по показу и речевой инструкции);</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводит подгрупповые и индивидуальные занятия с учётом особенностей физического и психического развития; - использует специальные упражнения, которые способствуют тренировке правильного дыхания, удлиненного выдоха, развитию темпа – ритмической организации; - участвует в выборе методов закаливания ребенка с ОВЗ, даёт практические советы родителям и педагогам.
Медицинская сестра	<ul style="list-style-type: none"> - реализация комплексного психолого – медико-педагогического подхода к детям с ОВЗ; - соблюдение санитарно – противоэпидемического режима; - повышение оздоровительного эффекта комплекса мероприятий по укреплению и сохранению физического и психического здоровья. 	<ul style="list-style-type: none"> - выполняет врачебное назначение; -выбирают в совместной деятельности с воспитателем основные методы по закаливанию детей.

**Программно-методическое обеспечение, используемое в процессе
организации воспитания и обучения детей в условиях ГАУЗ РБ
"Санаторий для детей Нур г.Стерлитамак".**

В процессе реализации коррекционной программы могут быть использованы коррекционно-развивающие программы, диагностический и коррекционно-развивающий инструментарий, необходимый для осуществления профессиональной деятельности логопеда, педагога-психолога и т.д. В случаях обучения детей с выраженными нарушениями психического или физического развития по индивидуальному плану целесообразным является использование специальной (коррекционной) программы, пособие для специальных образовательных учреждений.

**Программы и методические пособия, используемые в коррекционной
работе с детьми с ОВЗ:**

Нарушения	Программы, методики
Нарушение интеллектуального развития	Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. – М., 2005.
Синдром Дауна	«Маленькие ступени». Программа ранней педагогической помощи с отклонениями в развитии. М.О. РФ Ассоциация Даун Синдром (комплект из 8 книг), Институт Общегуманитарных Исследований. М., 2001
Задержка психического развития	1. Зарин А.П., Боряева Л.Б., Гаврилушкина О.П. и др. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. – СПб., 2001. 2. Программа коррекционно-развивающего воспитания и обучения дошкольников с ЗПР /под ред. С.Г.Шевченко, 1998. 3. О.В. Закревская «Развивайся, малыш!» Система работы по профилактике отставания и коррекции отклонений в развитии детей раннего возраста.- М. 2008.

Нарушения зрения (слабовидящие)	Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения). Коррекционная работа в детском саду под ред. Л.И. Плаксиной. – М. 2003.
Тяжёлые нарушения речи	Филичева Т.Б., Туманова Т.В., Чиркина Г.В. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. Коррекция нарушений речи. – М. 2008. Арутюнян (Андропова) Л.В. «как лечить заикание. Методика устойчивой нормализации речи».
Ранний детский аутизм	Аутизм: коррекционная работа при тяжелых осложнениях и осложненных формах: пособие для учителя-дефектолога С.С. Морозова – М., ВЛАДОС, 2007. С.В.Исханова «Система диагностико- коррекционной работы с аутичными дошкольниками» Л.Г. Нуриева «Развитие речи у аутичных детей»

При реализации программы развития инклюзивного образования могут возникнуть следующие риски:

- * Ухудшение условий для детей с ограниченными возможностями (многие из них нуждаются в специальных педагогических условиях, в спокойной обстановке и т. д.).
- * Ухудшение условий труда педагогов.
- * Потеря рабочих мест узкими специалистами.
- * Личная или социальная дезадаптация и дисгармония в детской и взрослой среде.
- * Непринятие социальным сообществом и участниками образовательного процесса изменений образовательной политики в части внедрения практик инклюзивного образования.
- * Формальная (стихийная) инклюзия.
- * Неправильное определение образовательного маршрута детей с ограниченными способностями (потенциальное наличие противоречий между требованиями и возможностями ребёнка).
- * Невозможность материально и технически оснастить образовательное учреждение под нужды детей с ограниченными возможностями.

Построение системы инклюзивного образования является сложным и длительным процессом, успешность которого зависит от активного участия, как педагогов, так и родителей.

Ожидаемый результат:

- Обеспечение доступности, повышение качества и эффективности образования детей с ОВЗ с опорой на нормативную и методическую документацию, сопровождающую воспитательно-образовательный процесс в санатории.
- Совершенствование системы психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.
- Создание коррекционно-развивающего пространства в санатории при социализации детей с особенностями развития. Создать курс бесед (игр) по воспитанию толерантного отношения к «особенным» детям.
- Обеспечение педагогических и организационных условий интеграции: кадровое обеспечение, наличие МТБ, реализация современных образовательных и коррекционных программ и технологий, просветительская деятельность.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики
Башкортостан «Санаторий для детей Нур
города Стерлитамак»



УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

Г.АУЗ РБ «Санаторий для
детей Нур г.Стерлитамак»

Р.Р. Саяхова Р.Р. Саяхова

11 января 2026

**Программа инклюзивного образования детей с ограниченными
возможностями здоровья в условиях санатория
"Луч солнца - луч надежды".**

Разработала:
Хабибулина Гюзель Нурхатовна,
старший воспитатель

Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики
Башкортостан «Санаторий для детей Нур
города Стерлитамак»



УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

Г.АУЗ РБ «Санаторий для
детей Нур г.Стерлитамак»

Р.Р. Саяхова Р.Р. Саяхова

11 января 2026

**Программа инклюзивного образования детей с ограниченными
возможностями здоровья в условиях санатория
"Луч солнца - луч надежды".**

Разработала:
Хабибулина Гюзель Нурхатовна,
старший воспитатель