

Rozvitok movlennevoy tvorchosti v doshkilnomu vishi : monografiya / N.V. Gavrish. – Doneck : Lebid, 2001. – 218 s. 5. Lisina M.I. Vliyaniye otnosheniy s blizkim vzroslim na razvitie rebenka rannego vozrasta / M.I. Lisina // Voprosi psihologii. – 1961 - № 3. – s. 117-124. 6. Lisina M.I. Vozrastnie i individualnie osobennosti obsheniya so vzroslim u detey : dis. d-ra psih. nauk / M.I. Lisina. – M., 1974. – 416 s. 7. Lisina M.I. Genezis form obsheniya u detey / M.I. Lisina // Princip razvitiya v psihologii. – M.: Nauka, 1978. – s. 268-295. 8. Lisina M.I. Problemi ontogeneza obsheniya / M.I. Lisina. - M.: Prosveshenie, 1986. – 144 s.

Сильченко В.В. Комунікативний та мовленнєвий розвиток дитини старшого дошкільного віку з вадами розвитку

Стаття присвячена актуальній проблемі формування комунікативного розвитку дітей старшого дошкільного віку в дитячих закладах у процесі їх підготовки до переходу в школу.

Особлива увага приділяється пошуку засобів адаптивної поведінки у взаємовідносинах, стосунках з дорослими та однолітками.

Позначені рівні сформованості комунікативної готовності у дітей досліджуваної категорії, що дало можливість визначити ефективні напрямки корекційно-педагогічної роботи.

Зазначено, що формування комунікативної готовності потребує розробки спеціальної системи підготовки до школи дітей із порушенням розумового розвитку, зважаючи на актуальність і багатоплановість цієї проблеми та не розробленість науково-методичного забезпечення процесу.

Отримані дані дають змогу для розробки напрямків подальших досліджень, методик комунікативного розвитку дітей різних категорій.

Ключові слова: комунікативна готовність, спілкування, діти з особливими освітніми потребами.

Сильченко В.В. Коммуникативное и речевое развитие ребенка старшего дошкольного возраста с нарушениями в развитии

Статья посвящена актуальной проблеме формирования коммуникативного развития детей старшего дошкольного возраста в детских учреждениях в процессе их подготовки к переходу в школу.

Особое внимание отводится поиску средств адаптивного поведения во взаимоотношениях, отношениях со взрослыми и ровесниками.

Обозначенные уровни сформированности коммуникативной готовности у детей исследуемой категории, которые дали возможность определить эффективные направления коррекционно-педагогической работы.

Указано, что формирование коммуникативной готовности требует разработки специальной системы подготовки к школе детей с нарушением умственного развития, учитывая актуальность и многоплановость этой проблемы но не разработанность научно-методического обеспечения процесса.

Полученные данные дают возможность для разработки направлений дальнейших исследований, методик коммуникативного развития детей разных категорий.

Ключевые слова: коммуникативная готовность, общение, дети с особыми образовательными потребностями.

Silchenko V.V.

The Work is devoted to the actual problem of the formation of communicative development of children of the senior preschool age in children's establishments during their preparation for transfer to school.

The special attention is paid to the search of means of adaptive behaviour in mutual relations, attitudes between them and adults and coevals.

The mentioned levels of the forming of communicative readiness of children of the researched category gave the possibility to define the effective directions of correctional and pedagogical work.

It is specified that formation of communicative readiness demands development of special system of preparation for school of children with violation of intellectual development, considering relevance and diversity of this problem but not a readiness of scientific and methodical ensuring process.

The received data are enable for the development of directions of the further researches, techniques of communicative development of children of different categories.

Keywords: communicative readiness, communication, children with special educational needs.

Стаття надійшла до редакції 21.10.2014 р.

Статтю прийнято до друку 25.10.2014 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Мамічева О.В.

УДК: 376-056.262.015.31:373.3(045)

ОЦІНКА СТАНУ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СЛАБОЗОРИХ УЧНІВ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

Сіроткіна Т.В.

За результатами досліджень Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України значно погіршився стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку. Так, 70 % дітей, які готуються до школи, вже мають порушення стану здоров'я, а 30 % - хронічні захворювання; понад половину дітей цього віку мають таку розумову та фізичну працездатність, що не відповідає їхньому фізичному та психічному навантаженню в школі. У сучасній

школі спостерігається висока інтенсифікація навчального процесу за рахунок істотного відновлення змісту освітніх програм, форм і методів навчання, створення нових моделей загальноосвітніх навчальних закладів. У той же час навчальна діяльність, як показують дослідження, здебільшого залишається неадаптованою до особливостей розвитку і стану здоров'я сучасних школярів. Педагоги недостатньо підготовлені до діяльності з формування і збереження здоров'я учнів. Зберігається пасивна позиція самих дітей, їхніх батьків стосовно власного здоров'я. У зв'язку з погіршенням здоров'я дітей і підлітків шкільного віку в більшості країн світу, про що свідчать результати скринінгових досліджень, науковці звертають увагу на проблему адаптації дітей до умов навчання у школі. За даними досліджень В.Г. Майданника (2002), лише 1,1 % дітей є практично здоровими, а в середньому на одну дитину припадає 2,5 захворювання. Л.К. Пархоменко (2006) у своїй роботі дає аналіз поширеності всіх захворювань підлітків України за 1999–2004 роки: вона збільшилася на 10 тисяч дітей, а темп приросту становить 10,4 %. [0]. Д.І. Садикова в своїй роботі розкриває проблему ожиріння, як найпоширенішого хронічного захворювання у світі. В останні роки частота цієї патології серед дитячого населення збільшується. За існуючими вітчизняним і зарубіжним даними, поширеність надлишкової маси тіла та ожиріння у дітей шкільного віку становить 10-17,5 % [0].

Особливу увагу освітяни приділяють фізичному розвитку слабозорих дітей. Багатьма дослідженнями доведено значущість зору для фізичного розвитку дитини. Зокрема, дослідженнями А.Г. Литвака доведено, що часткова або повна втрата зору тягне за собою найбільш серйозні і часто нічим невідшкодовані втрати в області почуттєвого відображення світу [0, с.7]. Доведено, що зорові відчуття доставляють виключно багато і тонко диференційовані дані величезного діапазону. Зір дає найбільш досконале, справжнє сприйняття предметів. Зорові відчуття найбільш диференційовані від афективного, в них особливо сильний момент почуттєвого споглядання. Зорові сприйняття – найбільш “опредмечені”, об'єктивовані сприйняття людини. Саме тому вони мають дуже велике значення для пізнання і для практичної дії [0, с. 215]. О.В.Маркова зазначає, що інформацію про стан зовнішнього і внутрішнього середовищ організм отримує за допомогою сенсорних систем, які сприймають і аналізують цю інформацію; забезпечують формування відчуттів, уявлень і специфічних форм пристосувальної поведінки. До 80-90% всієї інформації про зовнішнє середовище людина отримує за допомогою зорової сенсорної системи. Зір – винятково важлива функція організму. Від того, як бачить дитина, залежить її подальший розвиток [0, с. 3].

Чисельними дослідженнями встановлено, що у слабозорих дітей спостерігаються додаткові дефекти, супутні зоровому захворюванню (Л.В. Харченко 1999; Н.Н. Мелентьева 2004; Л.М.Бровченко 2006; А.А. Дяченко 2009; О.В. Ротар, В.А. Мазур 2012; А.Б. Юрченко 2013 та ін.). Як відмічають автори найбільш поширеним супутнім захворюванням у слабозорих учнів початкової школи є порушення постави та захворюваність опорно-рухового апарату. Причини порушення постави слабозорих учнів початкової школи класифікують за такими напрямками:

1. Медико-біологічні: хромосомні аномалії, розлади центральної і периферичної нервової системи, що змінюють статику дитини в цілому позначаються на стані постави, недостатній розвиток сили скелетних м'язів, перенесені пошкодження опорно-рухового апарату і різного роду інфекційні захворювання;
2. Санітарно-гігієнічні: порушення вимог до організації навчально-виховного процесу, неповноцінне і нерегулярне харчування;
3. Педагогічні: недостатній рівень професійної компетентності вчителів початкової школи, відсутність єдиної координаційної програми дій педагогів батьків, шкільних лікарів з виховання правильної постави [0, с.8].

Дослідження показників фізичного розвитку слабозорих учнів початкової школи, свідчать про те, що слабозорі діти мають відставання у показниках соматометричних ознак. Дослідженнями (Л.В. Харченко, 1999; Д.О. Силантьєв 2001; Л.А. Єракова, 2005; А.А. Дяченко, 2009, Т.І. Щербіна, 2011, та ін..) доведено відставання у: довжині тіла; окружності грудної клітини; маси тіла; окружності стегна, гомілки, плеча; життєвої ємності легень; у показниках кистьової динамометрії; відмічається нижче норми $AT_{\text{сiст}}$, $AT_{\text{дiаст}}$.

Робота виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи лабораторії тифлопедагогіки Інституту спеціальної педагогіки НАПН України “Теоретичне та методичне забезпечення формування і реалізації оновленого змісту освіти дітей з порушеннями зору” (Державний реєстраційний номер теми 0112U002166).

Метою дослідження було виокремити показники фізичного розвитку, функціонального стану, адаптаційних можливостей організму слабозорих учнів початкової школи.

Методи дослідження базувалися на аналізі медичних карт, антропометричних вимірюваннях, які включали в себе наступні показники: довжина тіла, маса тіла, окружність грудної клітини; фізіометричні ЧСС (за одну хвилину) у стані покою, $AT_{\text{сiст}}$, $AT_{\text{дiаст}}$ (по Короткову М.С.).

З метою отримання об'єктивної інформації про індивідуальний патогенез та загальний стан здоров'я слабозорих учнів початкової школи був проведений аналіз медичних карт. Дослідження, проведені у Боярської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату I-II ступенів і спеціальної школі - інтернату I-II ступенів № 11 м. Києва. Всього було проаналізовано 91 медичну карту слабозорих учнів початкової школи.

Слід відмітити, що у досліджуваних слабозорих учнів початкової школи при аналізі очних захворювань в основному діагнозі вказано декілька факторів, які спричинили обмеження зорової аферентації. Найбільш поширеним є амбліопія 43%, астигматизм 36%, гіперметропія 26%, косоокість 26 %, ністагм 16%, міопія 15%, атрофія зорового нерва 7%, афакія 5%. Найменший відсоток припадає на абіотрофію 2 % та спазм акомодативної системи 2%.

Встановлено, що у слабозорих учнів початкової школи спостерігаються додаткові дефекти, супутні зоровому захворюванню: порушення діяльності нервової системи; порушення постави та деформація опорно-рухового апарату; захворювання дихальної системи та ЛОР органів, травної системи, ендокринної системи, видільної та сечостатевої системи, серцево-судинної системи та ін..

Було виявлено, що найбільший відсоток серед супутніх захворювань належить різним порушенням постави (29%): сколіотична постава (15%), кіфотична постава (7%), сколіоз I ступеня (7%). Крім порушення постави у слабозорих учнів початкової школи виявлено плоскостопість (18%). Нерідко слабозорі діти вступають до школи вже зі стійкими порушеннями постави, тому проблема формування постави у слабозорих учнів початкової школи залишається актуальною.

Для виявлення ожиріння використовували індекс маси тіла (ІМТ), який необхідно зіставляти з віком і статтю конкретної дитини. ІМТ (індекс Кетле) - це відношення маси тіла (в кілограмах) до квадрату зросту (в метрах). Значення індексу Кетле тісно корелюють із загальним змістом жиру в організмі. Для діагностики надлишкової маси тіла (МТ) і ожиріння використовували таблиці зі значеннями ІМТ у дітей та підлітків віком від 2 до 18 років, що відповідають критеріям надлишкової МТ (25 кг/м²) і ожиріння (30 кг/м²) [0]. За розрахунковим результатом 25% слабозорих учнів початкової школи мають надмірну вагу.

За Індексом фізичного розвитку – індексу Пінье (ІП), діти були розподілені на соматипи. Серед слабозорих учнів початкової школи 65% мають астеничний тип; 5% гиперстеничний; 30% нормостеничний соматип. Ці данні говорять про те, що показники довжини тіла превалюють над показниками ваги тіла.

Для кількісної оцінки енергопотенціалу організму застосовували індекс Робінсона. За розрахунком 28% слабозорих учнів початкової школи мають функціональні резерви серцево-судинної системи у відмінній формі; в нормі 38%, недостатність функціональних можливостей серцево-судинної системи 15%, порушення регуляції серцево-судинної системи 8%, порушену регуляцію серцево-судинної 11%.

Для визначення рівня адаптаційних можливостей організму використовували Індекс функціональних змін (ІФЗ) за формулою (Баевський Р.М. и др., 1987). На думку багатьох учених (М.О. Агаджанян (1994), Р.М. Баевський, А.П. Берсенєва (1993) та ін.), цей показник забезпечує системний підхід до вирішення завдання кількісного вимірювання рівня здоров'я. Для визначення рівнів адаптаційних можливостей апарату кровообігу учнів початкових класів ми скористалися адаптованою методикою Л.В. Квашніної, Ю.А. Маковкіної [0]. Визначають чотири рівня АП серцево-судинної системи: задовільна адаптація — до 1,89; напруження адаптації — від 1,90 до 2,14; незадовільна адаптація — від 2,15 до 2,41; зрив адаптації — вище 2,42. Аналіз отриманих даних показав, що 40% слабозорих учнів початкової школи мають задовільну адаптацію, 28% напружену адаптацію, 11% незадовільну адаптація, 21% зрив адаптації. Ці данні свідчать про те, що діти мають недостатній рівень фізичної активності і, як наслідок, недостатній рівень адаптаційних можливостей організму.

Отже, за тривалий період досліджень українських вчених про можливість використання засобів фізичної культури в корекції та реабілітації відхилень в розвитку слабозорих учнів початкової школи, накопичено науково обґрунтовані та експериментально перевірені педагогічні технології. Науковцями доведено, що зміст програмного забезпечення повинен враховувати біологічні й педагогічні закономірності керування фізичним станом організму слабозорих учнів початкової школи у процесі фізичного виховання. Ігнорування цих закономірностей перешкоджає реалізації завдань педагогічного процесу, що не призводить до досягнення мети системи фізичного виховання слабозорих учнів у початковій школі – підвищення рівня фізичного стану, фізичного розвитку, зміцнення здоров'я, зменшення захворюваності. Наявна система фізичного виховання в Україні не досягає мети – зміцнення здоров'я підростаючого покоління, про що свідчать статистичні дані. На думку багатьох дослідників, дана ситуація є результатом впливу комплексу негативних чинників, одним із яких є невідповідність методики фізичного виховання сучасним психолого-педагогічним принципам навчання учнів початкової школи, які мають вади зору. Саме тому назріла необхідність в раціональній організації діагностичної, корекційно-оздоровчої роботи зі слабозорими учнями початкової школи, для того щоб досягти найбільшої ефективності реабілітації на ранніх стадіях виникнення несприятливих відхилень у фізичному розвитку. Аналіз медичних карт показав критичний стан опорно-рухового апарату та роботи серцево-судинної системи слабозорих учнів початкової школи. Таким чином, дослідження фізичного розвитку є актуальними, оскільки дають можливість науково обґрунтувати зміст, спрямованість фізичного виховання і його недолики. Низькі показники стану серцево-судинної системи, може бути наслідком недостатньої ефективності навчального процесу з фізичного виховання, відсутністю індивідуального підходу на уроках фізичної культури. Результати даної роботи будуть використані у подальшому плануванні та

організації фізкультурно-оздоровчих заходів протягом учбового дня, а також доповнення змісту програми з фізичного виховання слабозорих учнів початкової школи.

Література

1. **Литвак А. Г.** Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие / А. Г. Литвак; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена. СПб.: Изд-во РГПУ, 1998. – 271 с. 2. **Маркова Е. В.** Анатомия, физиология и патология органа зрения. Иммунологические аспекты глазных заболеваний: учебное пособие / Е. В. Маркова, Т. В. Климова. – Новосибирск: Изд. НГПУ, 2010. – 231 с. 3. **Мелентьева Н. Н.** Формирование осанки у младших школьников с нарушением зрения в процессе занятий физическими упражнениями в специальной (коррекционной) школе: автореф. дис. на соискание учёной степени канд. пед. наук: спец. 13.00.04 “Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры” / Н.Н. Мелентьева. – Санкт-Петербург, 2004. – 20 с. 4. **Профилактика ожирения в детском возрасте** [Электронный ресурс] / Д.И. Садыкова // Практическая медицина. – 2013. №06 (13). – Режим доступа до журн.: Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.. 5. **Рубинштейн С. Л.** Основы общей психологии – СПб.: Питер, 2001. – 720 с. 6. **Своєчасна діагностика здоров'я дітей: оцінка адаптаційних можливостей** [Електронний ресурс] / Л. В. Квашніна, Ю. А. Маковкіна // Містєцтво лікування. – 2005. №10 (26). – Режим доступу до журн.: <http://m-l.com.ua/?aid=668>. 7. **Стан здоров'я школярів в Україні** [Електронний ресурс] / Няньковський С.Л., Яцула М.С., Чикайло М.І., Пасечнюк І.В // “Здоровье ребенка”. – 2012. №5. (40) - [Режим доступу до журн.: http://www.mif-ua.com/archive/article/32962](http://www.mif-ua.com/archive/article/32962)

Referennces

1. **Litvak A. G.** Psihologija slepyh i slabovidjashhih: ucheb. posobie / A. G. Litvak; Ros. gos. ped. un-t im. A.I. Gercena. SPb.: lzd-vo RGPU, 1998. – 271 s. 2. **Markova E. V.** Anatomija, fiziologija i patologija organa zrenija. Immunologicheskie aspekty glaznyh zabojevanij: uchebnoe posobie / E. V. Markova, T. V. Klimova. – Novosibirsk: lzd. NGPU, 2010. – 231 s..3. **Melent'eva N. N.** Formirovanie osanki u mladshih shkol'nikov s narusheniem zrenija v processe zanjatij fizichesкими uprazhnenijami v special'noj (korrekcionnoj) shkole: avtoref. dis. na soiskanie uchjonoj stepeni kand. ped. nauk: spec. 13.00.04 “Teorija i metodika fizicheskogo vospitanija, sportivnoj trenirovki, ozdorovitel'noj i adaptivnoj fizicheskoj kul'tury” / N.N. Melent'eva. – Sankt-Peterburg. 2004. – 20 s..4. **Profilaktika ozhireniya v detskom vozraste** [Elektroni resurs] / D.I. Sadykova // Prakticheskaja medicina. – 2013. №06 (13). – Rezhim dostupu do zhurn.: [http:// pmarchive.ru/profilaktika-ozhireniya-v-detskom-vozzraste/](http://pmarchive.ru/profilaktika-ozhireniya-v-detskom-vozzraste/). 5. **Rubinshtejn S. L.** Osnovy obshej psihologii – SPb.: Piter, 2001. – 720 s. 6. **Svoiechasna diahnostryka zdorovia ditei: otsinka adaptatsiinykh mozhlyvostei** [Elektroni resurs] / L. V. Kvashnina, Ju. A. Makovkina // Mistetstvo likuvannia. – 2005. №10 (26). – Rezhym dostupu do zhurn.: <http://m-l.com.ua/?aid=668>. 7. **Stan zdorov'ia shkolariv v Ukraini** [Elektroni resurs] / Niankovskiy S.L., Yatsula M.S., Chykailo M.I., Pasechniuk I.V // “Zdorov'e rebjonka”. – 2012. №5. (40) - Rezhim dostupu do zhurn.: <http://www.mif-ua.com/archive/article/32962>

Сироткіна Т.В. Оцінка стану фізичного розвитку слабозорих учнів початкової школи

У статті розглядається відхилення у стані здоров'я слабозорих учнів початкової школи. Аналізуються показники фізичного розвитку, функціонального стану та адаптаційних можливостей організму слабозорих учнів початкової школи. В ході дослідження було встановлено, що найпоширенішим захворюванням опорно-рухового апарату серед слабозорих учнів початкової школи є плоскостопість та порушення постави. Аналіз показників серцево-судинної системи свідчить про низький рівень адаптаційних можливостей організму слабозорих учнів початкової школи. Дана ситуація є результатом впливу комплексу негативних чинників, одним із яких є невідповідність методики фізичного виховання сучасним психолого-педагогічним принципам навчання слабозорих учнів початкової школи. Низькі показники стану серцево-судинної системи, може бути наслідком недостатньої ефективності навчального процесу з фізичного виховання, відсутністю індивідуального підходу на уроках фізичної культури. Результати даної роботи будуть використані у подальшому плануванні та організації фізкультурно-оздоровчих заходів протягом учбового дня, а також доповненням змісту програми з фізичного виховання слабозорих учнів початкової школи.

Ключові слова: слабозорі учні, початкова школа, фізичний розвиток, функціональний стан.

Сироткина Т.В. Оценка состояния физического развития слабовидящих учеников младшей школы

В статье рассматриваются отклонения в состоянии здоровья слабовидящих младших школьников. Анализируются показатели физического развития, функционального состояния и адаптационных возможностей организма слабовидящих учащихся начальной школы. В ходе исследования было установлено, что самым распространенным заболеванием опорно-двигательного аппарата среди слабовидящих учащихся начальной школы является плоскостопие и нарушение осанки. Анализ сердечно-сосудистой системы свидетельствует о низком уровне адаптационных возможностей организма слабовидящих учащихся начальной школы. Данная ситуация является результатом воздействия комплекса негативных факторов, одним из которых является несоответствие методики физического воспитания современным психолого-педагогическим принципам обучения слабовидящих учащихся начальной школы. Низкие показатели состояния сердечно-сосудистой системы, может быть следствием недостаточной эффективности учебного процесса по физическому воспитанию, отсутствием индивидуального подхода на уроках физической культуры. Результаты данной работы будут использованы в дальнейшем планировании и организации физкультурно-оздоровительных мероприятий в течение учебного дня, а также дополнением содержания программы по физическому воспитанию слабовидящих учащихся начальной школы.

Ключевые слова: слабовидящие ученики, начальная школа, физическое развитие, функциональное состояние.

Sirotkina T.. Estimation of a condition physical development of visually impaired students in primary schools

An article examines variations in health status for visually impaired school children. It also analyzes the parameters of physical development, functional state and adaptive capabilities of the physically impaired elementary school students. In the study,

it was discovered that the most frequent disease in the musculoskeletal system, among elementary school students, is a flat-footedness and disturbance of posture. Analysis of the cardiovascular system indicates a low level of adaptive abilities to the physically impaired elementary school students. These circumstances are results of complex negative factors. Some of these factors are the different variations of physical education, contemporary psychological and pedagogical principles of teaching visually impaired students in primary school. Little indication regarding the state of cardiovascular system, may be due to the lack of development in the physical education department. In other words, lack of individual approach to physical training lessons. The results of this work will be used in future planning and organizing of sports and health-improving activities during the school day, as well as an addition to the content of the program of physical education for the visually impaired students in primary schools.

Keywords: children with poor eyesight, junior school. physical development, physical ability.

Стаття надійшла до редакції 29.10.2014

Статтю прийнято до друку 09.11.2014

Рецензент: д.п.н. Кобильченко В.В.

УДК: 376.36

КООРДИНУЮЧА РОЛЬ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ В СТВОРЕННІ УМОВ НАВЧАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Столярчук Т.Р.

Діти з вадами психофізичного розвитку навчалися в загальноосвітній школі завжди, проте це завжди було стихійною інтеграцією, коли дитина пристосовувалась до умов, які диктувало здорове суспільство і не зважалося на особливі освітні потреби.

Концептуальним вирішенням проблеми запровадження моделі інклюзивного навчання у районі займається психолого-медико-педагогічна консультація. Практична спрямованість консультації полягає в обранні «індивідуального маршруту» кожної дитини, адже кожна дитина приходить у світ з різними шансами на сприятливий розвиток. Домінанта – дитиноцентризм, сприяє розгортанню успішної діяльності. (див. Додаток 1)

Психолого-медико-педагогічна консультація будучи структурним підрозділом системи освіти, який є чи не єдиною структурою, яка опікується дітьми з особливими освітніми потребами, особливо в сільській місцевості. ПМПК спрямовує свою роботу на:

- організацію індивідуальної корекційно-розвиткової допомоги дітям;
- надання науково-методичної допомоги педагогічним працівникам загальноосвітніх навчальних закладів з питань інклюзивного (інтегрованого) навчання та створення оптимальних умов для реалізації потенційних можливостей, розвитку здібностей, обдарувань, здобуття якісної освіти дітьми з особливими освітніми потребами;
- надання системної психолого-педагогічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами,
- психолого-педагогічний супровід сімей, які виховують дитину зі складними вадами розвитку, у тому числі з інвалідністю;
- веде просвітницьку діяльність серед населення.

Сучасний менеджмент освітньої галузі побудований на інноваціях в системі та визначає створення якісно нового навчального закладу з урахуванням потреб дітей з вадами психофізичного розвитку. Інноваційна школа, на відміну від інших, створює умови для повноцінного інтелектуального творчого, морального та фізичного розвитку. Діяльність інноваційного інклюзивного закладу залежить від активної і творчої участі персоналу, а також розвитку ефективності взаємодії та роботи у команді для задоволення потреб учнів.

Запроваджуючи інклюзивну освіту на рівні району, ми усвідомлювали всю важливість впливу мультидисциплінарної команди супроводу на суб'єкта інклюзивної освіти – дитину з особливостями психофізичного розвитку, адже діяльність в інклюзивному просторі не обмежується діяльністю в рамках навчального закладу, а поширюється і за його межі. Команда забезпечує консолідацію зусиль, спрямованих на захист прав та інтересів категорії дітей з відхиленнями психофізичного розвитку та створення єдиного позитивного громадського простору життя.

Районною психолого-медико-педагогічною консультацією забезпечується створення мультидисциплінарної команди супроводу інклюзивної освіти, куди обов'язково, окрім педагогів закладу, входять профільні консультанти ПМПК, члени громадських організацій інвалідів(до прикладу - в модельному центрі інклюзивної освіти для слабозорих задіяні представники територіальної первинної організації Українського товариства сліпих, інші - за напрямками своєї діяльності), фахівці реабілітаційного центру, освітні менеджери.

Успіх будь-якої інновації залежить від професійних компетенцій учасників проекту. Команда відіграє провідну роль у повноцінному і всебічному включенні, оскільки саме вона виступає монолітним механізмом з