Муниципальное БЮДЖЕТНОЕ общеобразовательное учреждение

«Мамонтовская средняя общеобразовательная школа»

Доклад на тему:

«Междисциплинарный подход как условие эффективности инклюзивной практики

в современной школе»

Докладчик: Усольцева Елена Викторовна,

учитель-дефектолог МБОУ «Мамонтовская СОШ»

Мамонтово

2023

Инклюзивная практика в образовательных учреждениях Алтайского края стала не столько веянием времени, сколько необходимостью удовлетворения запроса на обеспечение реализации прав на образование детей с ограниченными возможностями психического и/или физического здоровья. Инклюзия позволяет такому ребенку максимально сохранить свое привычное социальное окружение и предполагает адаптацию обучения под конкретные образовательные потребности всех детей, независимо от их индивидуальных особенностей, учебных достижений, родного языка, культуры, психических и/или физических возможностей.

Реализация непрерывного инклюзивного образования этих детей в условиях ДОУ-СОШ-СУЗ служит базовой ступенью, определяющей формирование их личности, социальной адаптации, последующие достижения уже во взрослой самостоятельной жизни. В этой связи остро встает вопрос о поиске возможных ресурсов для повышения эффективности их психолого-педагогического сопровождения.

**Цель** данной работы заключается в обобщении роли междисциплинарного подхода и выявление возможностей междисциплинарной команды для повышения эффективности инклюзивной практики.

В связи с этим определены следующие **задачи:**

- уточнить понятие междисциплинарного подхода применительно к инклюзивному

обучению;

- провести сравнительный анализ подходов к инклюзии;

- рассмотреть алгоритм взаимодействия субъектов междисциплинарной команды;

- обозначить возможности подхода применительно к обучающимся с РАС.

Данные специальных исследований, эмпирических наблюдений и официальной статистики [11] говорят о прогрессирующем ухудшении состояния здоровья детского населения, подтверждая масштабы проблемы и убеждая в необходимости расширения объема помощи, позволяющей реализовать образовательные потребности таких детей.

В адаптивную образовательную среду МБОУ «Мамонтовская СОШ» включены 89 детей с особыми возможностями здоровья – с нарушением опорно-двигательного аппарата, слуха, речи, интеллекта, расстройством аутистического спектра, ТМНР. Инклюзия для этих детей не может сводиться только к открытым дверям школы. Это серьезная интеллектуальная, организационная и эмоциональная работа, которая требует настоящей отдачи от всех субъектов образовательного процесса в контексте поиска наиболее эффективных подходов и практик. В этот поиск вовлечены все члены педагогического коллектива, потому что только вместе можно решить столь масштабную задачу. В этой связи были рассмотрены, как заслуживающие внимания, несколько подходов, различающихся по степени широты и направленности на реализацию этой задачи: трансдисциплинарный, мультидисциплинарный и междисциплинарный.

Сравнительный анализ подходов к инклюзивному обучению

Таблица 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Трансдисциплинарный | Мультидисциплинарный | Междисциплинарный |
| встреча с ребенком происходит с одним специалистом (куратором) | встреча с ребенком происходит с каждым специалистом отдельно | встреча с ребенком происходит в одном месте с несколькими специалистами |
| один специалист (куратор) проводит оценочные процедуры, доводя результаты до специалистов | каждый специалист проводит отдельно свои оценочные процедуры | командная работа специалистов по оценке и интерпретации данных |
| каждый специалист строит отдельно узкоспециализированную программу, направленную на исправление того типа нарушения, которое предложил куратор | каждый специалист строит узкоспециализированную программу, направленную на исправление того типа нарушения, которое считает своей «зоной ответственности». | члены команды и родители составляют совместную программу на основе потребностей ребенка |
| курирующий специалист работает с ребенком, согласно рекомендациям других специалистов | каждый специалист реализует свою программу | каждый член команды реализует свою часть программы, постоянно сверяя свою работу |
| односторонность и опосредованность коммуникации с членами команды видением проблемы курирующим специалистом | регулярность не регламентирована, специалисты общаются в различном формате, когда есть потребность | регулярные встречи членов команды для обмена информацией,  корректировки программ |

Проведенный сравнительный анализ (табл.1) позволяет рассмотреть каждый из подходов к организации инклюзивной практики, освещает особенности, возможные плюсы и минусы применительно к конкретной ситуации сопровождения. Возникает четкое понимание того, что при общей нацеленности на удовлетворение особых образовательных потребностей ребенка в русле каждого из рассмотренных подходов есть существенные различия.

В трансдисциплинарном подходе все члены команды делают, казалось бы, общее дело: системность помощи со стороны нескольких специалистов различного профиля проявляется в виде разработки коррекционных программ, рекомендаций по обучению для педагогов и родителей, которые транслирует закрепленный специалист. Эта модель взаимодействия отличается от остальных пересечением профессиональных границ, взаимозаменяемости профессионалов в исполнении ролей и обязанностей, расширении функциональных возможностей. Таким образом, весь объем помощи опосредован одним специалистом, и эффективность работы будет зависеть от его квалификации, опыта и полноты понимания структуры проблемного поля вверенного ему ребенка. Подход имеет право на существование и может быть востребован при организации надомного обучения.

Мультидисциплинарный подход заключается в том, что специалисты самостоятельно и, чаще всего, изолированно делают свою часть в общем деле достижения цели, практически без взаимодействия и пересечения профессиональных границ. Модель мультидисциплинарной команды является первой эволюционной ступенькой в концепции командной работы, в которой каждый строит узкоспециализированную программу, направленную на исправление того типа нарушения, которое считает своей «зоной ответственности», разрабатывает свои задачи и инструментарий. По сути -это как параллельная игра детей рядом, но не вместе, этакая «совокупность независимых экспертов» из различных дисциплинарных областей. Основными недостатками можно считать отсутствие регламентации конечного общего продукта и нескоординированность, изолированность рекомендаций, которые предлагаются мультидисциплинарной командой, возможно даже невыполнимыми для тех, кому они предназначены из-за огромного объема. Слабой стороной является отсутствие совместных наблюдений, недостаточное взаимодействие и, как следствие, неполное использование возможностей профессионалов.

Междисциплинарный подход предполагает, что вся команда создается под нужды конкретного ребенка с ОВЗ и работает над одной общей *задачей,* выполняя свою часть работы, внося вклад в инклюзивную практику в рамках своей профессиональной компетенции. Междисциплинарное командное взаимодействие способствует расширению границ предметных областей и формирует целостный взгляда на ребенка, его проблему, четкость в понимании влияния первичного дефекта на всю структуру личности. Таким образом, междисциплинарный подход - это особое межпрофессиональное сотрудничество, нацеленное на выработку и реализацию единой стратегии развития ребенка с ОВЗ и организации поддержки его семьи.

К осознанию востребованности оказания помощи на уровне междисциплинарного подхода педагоги нашей школы пришли с момента внедрения инклюзивного обучения. Поскольку специфичность и многоплановость задач коррекционного направления потребовала от педагогов не только ориентироваться в своем предмете, но и серьезного расширения своего междисциплинарного кругозора. Возник запрос на профессионалов, владеющих знаниями в области коррекционной педагогики, специальной психологии, основ педиатрии, неврологии, медицинской генетики, психопатологии детского возраста, психотерапии и психологии семьи, готовых оказать помощь, адекватно конкретной зоне актуального и ближайшего развития, актуализировать физические, психические силы ребенка. Добавим к этому способность к самостоятельной диагностике, когда важно не просто установить наличие того или иного дефекта, а распознать его характер, структуру, качественные и количественные показатели, информативные для последующей работы, а затем, спроектировать и реализовать коррекционные программы для решения педагогически значимых проблем.

Междисциплинарная команда, объединившая интеллектуальный и профессиональный потенциал всех участников (организатора по инклюзии, учителей инклюзивных классов, педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, социального педагога), в итоге, взаимообогатив друг друга, оказалась более приспособленной к решению возникающих задач, чем отдельный специалист или даже группа специалистов одной области. Конечно, на профессиональные компетенции команды влияют работоспособность, ценностно-ориентационное единство, успешность взаимодействия, психологический климат, но важно, чтобы каждый из привлеченных специалистов был компетентным в своей отрасли. Профессиональная компетентность, как характеристика, отображающая целый ряд показателей, способствующих успеху в достижении целей в конкретных условиях, применительно к сфере инклюзивной практики, включает не только уровень специализированных знаний, умений, накопленного опыта взаимодействия с обучающимися с ОВЗ, но и личностные качества, проявляющиеся в отношении к «особым» детям, вовлеченности, инициативе и некоторой инновативности. [7]

Примерный алгоритм деятельности междисциплинарной команды по разработке и реализации АООП можно описать следующим образом.

Администрация школы определяет, какие специалисты службы психолого-педагогического сопровождения могут войти в междисциплинарную команду для сопровождения ребенка, имеющего особые образовательные потребности. Состав команды, созданной под конкретного ребенка, утверждается на консилиуме. Наличие или отсутствие динамики предполагает внесение корректировок, а значит, состав междисциплинарной команды может меняться.

Планирование индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ при поступлении в первый класс или после получения ребенком статуса «ребенок с ОВЗ» начинается со сбора и анализа предварительной информации о ребенке и его семье. Изучаются документы: заключение Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ТПМПК), медицинская карта, индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА) ребенка-инвалида (при наличии инвалидности), психолого-педагогические характеристики и иные заключения, предоставленные с согласия родителей из других образовательных организаций. Решается очень важная задача комплектации класса: какие дети, с какими проблемами и нозологиями, в каком количестве и соотношении могут быть интегрированы без риска для нарушения адаптации остальных учеников класса.

На этом этапе основная задача междисциплинарной команды — договориться с родителями об одной общей цели на определенный период времени, например, на один учебный год. В беседе с родителями необходимо расставить приоритеты в развитии ребенка, исходя из его особых образовательных потребностей и возможностей. В соответствии с ними педагог и вся междисциплинарная команда будут решать практические задачи в области образования и социальной адаптации ребенка. Принимая участие в разработке индивидуального образовательного маршрута для своего ребенка, родитель становится полноправным участником команды и приобретает свою меру ответственности за реализацию намеченного. Партнерские отношения с родителями, их активное участие в последующем коррекционном процессе во многом определяют успешность и эффективность работы команды специалистов. Общее «понятийное и терминологическое поле» для родителей и специалистов, предоставление им информации по всем ключевым событиям в рамках коррекционной работы по ходу занятий, по мере отслеживания выполнения домашних заданий являются обязательным условием совместной работы.

Именно междисциплинарный подход позволяет избежать дублирования сбора анамнестических данных разными специалистами (при необходимости задаются лишь узкоспецифические уточняющие вопросы) и помогают составить системное представление о ребенке, не травмируя излишне родителя однотипными вопросами.

Разработка индивидуального образовательного маршрута начинается с диагностики, в процессе которой в течение двух-трех недель нахождения ребенка в образовательной организации педагоги и специалисты службы психолого-педагогического сопровождения проводят комплексную оценку его состояния.

Диагностический регламент

Таблица 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Диагностические показатели | Параметры оценки | Основной специалист |
| Двигательная сфера | Состояние общей и мелкой моторики | **Учитель-дефектолог**  Невролог |
| Слуховой анализатор | Состояние слуха | Сурдопедагог |
| Зрительный анализатор | Состояние зрения | Тифлопедагог |
| Операциональные характеристики деятельности | Темп деятельности  Работоспособность  Продуктивность. | Педагог-психолог  **Учитель-дефектолог**  Учитель-логопед |
| Строение артикуляционного аппарата | Специфические особенности | Логопед  невролог |
| Речевое развитие | Специфические речевые особенности | Педагог-психолог  Учитель-дефектолог  **Учитель-логопед** |
| Особенности коммуникации | Специфические коммуникативные особенности | **Педагог-психолог**  Учитель-логопед |
| Социальная ситуация развития | Специфические особенности социального окружения.  Социальные риски | **Социальный педагог**  Педагог-психолог  Кл. руководитель |
| Сформированность програмирования и контроля | Уровень соответствия возрастной норме | **Педагог-психолог**  Учитель-дефектолог |
| Регуляция эмоциональной экспресии | Уровень соответствия возрастной норме | Кл. руководитель  **Педагог-психолог** |
| Адекватность эмоциональных реакций (по силе, по знаку) | Специфические особенности | Кл. руководитель  **Педагог-психолог** |
| Критичность | Специфические особенности | **Педагог-психолог** |
| Сформированность социально-коммуникативных норм | Уровень соответствия возрастной норме | Социальный педагог  **Педагог-психолог**  Кл. руководитель  Учитель-дефектолог  Учитель-логопед |
| Навыки самообслуживания | Уровень соответствия возрастной норме | Социальный педагог  Педагог-психолог  Кл. руководитель  **Учитель-дефектолог**  Учитель-логопед |
| Уровень коммуникативной активности | Уровень речевой активности | **Педагог-психолог**  Кл. руководитель  Учитель-дефектолог  Учитель-логопед |
| Средства коммуникации | Вербальные  Невербальные  Жестовая речь  Дактилология  Система символов | Педагог-психолог  **Сурдопедагог**  **Тифлопедагог**  **Учитель-логопед** |
| Звуковая сторона речи | Наличие фонетического дефекта, фонематического недоразвития, сформированность слоговой структуры слова  Соответствие возрастной норме либо степень нарушения | Сурдопедагог  Учитель-логопед |
| Лексический запас |
| Грамматический строй |
| Связная речь |
| Темпо-ритмическая сторона речи |
| Просодическая сторона речи | Соответствие возрастной норме либо степень нарушения | Сурдопедагог  **Учитель-логопед**  Педагог-психолог |
| Мышление | Соответствие возрастной норме либо тип нарушения | Педагог-психолог  Учитель-дефектолог  **Врач-психиатр** |
| Пространственно-временные представления | Соответствие возрастной норме либо степень недостаточности | Педагог-психолог  Учитель-логопед  Тифлопедагог |
| Мнестическая деятельность (объем, длительность запоминания ведущий канал) | Соответствие возрастной норме либо степень недостаточности | **Педагог-психолог** |
| Вид необходимой помощи (техническая) | Степень выраженности потребности помощи в передвижении, помощи в получении информации, помощи в самообслуживании | Социальный педагог  Сурдопедагог  Тифлопедагог |
| Вид необходимой помощи (при выполнении учебных заданий) | Стимулирующая  Направляющая  Организующая  Обучающая | Педагог-психолог  Кл. руководитель  **Учитель-дефектолог**  Учитель-логопед |
| Объем необходимой помощи | Степень выраженности | Педагог-психолог  Кл. руководитель  **Учитель-дефектолог**  Учитель-логопед |
| Обучаемость | Соответствие возрастной норме либо степень недостаточности | **Педагог-психолог**  **Кл. руководитель**  **Учитель-дефектолог**  **Учитель-логопед** |
| Общая осведомленность, представления об окружающем, кругозор | Академические компетенции  Жизненные компетенции | Сурдопедагог  Тифлопедагог  **Олигофренопедагог**  Коррекц. педагог |
| Овладение соответствующим программным материалом | Учебные навыки и УУД (базовые учебные действия)  Осознанность восприятия учебного материала  Навыки социальной (жизненной) компетентности в соответствии со Стандартом | Сурдопедагог  Тифлопедагог  **Учитель-дефектолог**  Коррекц. педагог |

Представленный диагностический регламент (табл.2) иллюстрирует возможности междисциплинарного подхода по снижению нагрузки и на обследуемого ребенка, и на специалиста, за счет разумного распределения необходимых диагностических показателей в программах обследования специалистов. Основной специалист проводит углубленную диагностику, дает качественную и количественную оценку параметров, имеет решающий голос при составлении коллегиального заключения. Остальные специалисты имеют возможность в свободной деятельности в режиме наблюдения оценить заявленные параметры. В результате на заседание ППк по разработке индивидуальной образовательной программы выносится заключение об особенностях ребенка и сформированности у него учебных, коммуникативных и других навыков.

Основная задача комплексной диагностики - определить особые образовательные потребности ребенка, оценить, на какие его возможности можно опереться в первую очередь, какие из направлений деятельности педагогов и специалистов службы сопровождения являются наиболее актуальными, какие специалисты войдут в междисциплинарную команду, какой специалист станет ведущим. Например, для всех обучающихся в аутистическом спектре будут характерны аффективные проблемы и трудности становления активных взаимоотношений с образовательной средой. Данные базовые особенности определяют их стремление к сохранению пространственного и социального постоянства, провоцируют стереотипность поведения. Поэтому, вследствие неоднородности состава нозологической группы, диапазон различий в необходимом уровне и содержании сопроводительной деятельности может быть максимально разнообразным и зависеть от той «линейки» расстройств аутистического спектра, которая присуща конкретному ребенку. Он может быть и/или безразличным к происходящему, и/или иметь стойкие страхи, и/или совсем не пользоваться речью, либо пользоваться простыми речевыми штампами или иметь богатый словарь и развернутую, не по возрасту сложную фразовую речь. Интеллектуальное развитие может содержать признаки нарушения или тотального недоразвития, а может оцениваться как нормативное и даже высокое. При этом мы можем отмечать проявление избирательной одаренности (особая музыкальность, абсолютная грамотность, математические способности и др.)

Причудливое сочетание всех этих возможных особенностей качественно меняет набор специалистов междисциплинарной команды, их роль в коррекционном процессе: на первом этапе ведущим для ребенка с выраженным полевым поведением может стать специалист по коммуникации (педагог-психолог); при тотальном интеллектуальном недоразвитии- учитель-дефектолог; запуск речи эффективнее осуществит логопед. Команда совместно с семьей разработает программу помощи и план ее реализации. Возможно, на первом этапе специалисты будут встречаться с семьей отдельно (РАС, нарушение слуха, зрения) или все вместе (ЗПР, НОДА), потом обсуждать работу. Далее режим взаимодействия может постепенно меняться, но встречи и обсуждения работы продолжатся до тех пор, пока будет требоваться внесение корректив в изначально намеченный план работы. Возможно, кто-то будет работать с ребенком и семьей более интенсивно, кто-то менее. Но все они будут работать над едиными задачами в рамках своих компетенций, дополняя и учитывая наработки друг друга. Педагог-психолог займется организацией и структурированием учебного пространства, выявлением сферы сферхценных интересов, будет работать над положительной эмоциональной установкой по отношению к занятиям. Учитель-дефектолог сформулирует правило предоставления помощи (подсказок) и поможет учителю в поиске подкреплений желаемого поведения, возьмет на себя обучение выполнению простых инструкций с учетом сферы сферхценных интересов. Логопед, возможно, будет нацелен на растормаживание речи, провоцируя непроизвольное, а потом и произвольное подражание действиям, мимике, интонациям или будет сосредоточен на развитии связной речи, диалога, хорошо понимая содержание имеющихся стереотипий.

В качестве образца предлагаю к рассмотрению Профиль сформированности УУД для обучающихся по вариантам 8.1, 8.2. или жизненных компетенций для обучающихся по вариантам 8.3, 8.4, предложенную ФРЦ РАС под руководством Хаустова А.В. и тестовыми таблицами возрастных нормативов. Федеральный государственный образовательный стандарт обучающихся с ОВЗ предполагает предметом оценки эффективности деятельности междисциплинарной работы оценку двух составляющих в развитии компетенций ребенка с РАС: академические навыки и универсальные учебные действия (УУД). Критерием оценки служит соответствие поведения регламенту школьной деятельности. Таблица оценки состоит из 18 навыков, разделенных на 4 сферы: учебная деятельность, поведение(социализация), коммуникация, внеурочная деятельность. Для каждого навыка предполагается пять уровней сформированности. Количественные показатели, внесенные при помощи штриховки в Профиль, образует диаграмму, которая позволяет выявить динамику в развитии различных сфер УУД и определить направления психолого-педагогического сопровождения на предстоящий учебный год (сформулировать задачи сопровождения).

При этом междисциплинарный подход к оцениванию прослеживается и здесь. При заполнении Профиля УУД «ведущим» специалистом является учитель (коррекционный педагог), а при заполнении Профиля оценки сформированности жизненных компетенций подключается команда специалистов. Педагог/ учитель-дефектолог оценивают навыки самообслуживания, личной безопасности и принятия решений, ранние навыки, необходимые для выбора профессии и будущего трудоустройства, и навыки, необходимые для интеграции в школьную среду, домашнюю досуговую деятельность Социальный педагог анализирует бытовые и социальные навыки, логопед-оценивает способность к коммуникации, а психолог- изучает проявления дезадаптивного поведения.

Важно четко определить роль каждого специалиста, так как навык, отрабатываемый в рамках обучения в классе, может быть использован на занятиях учителем-логопедом или психологом. И наоборот, коммуникативным навыкам (например, владению системой альтернативной коммуникации), как правило, обучает педагог-психолог на индивидуальном занятии, а затем данный навык обобщают на уроках, в режимных моментах, чтобы ввести его в регулярное использование ребенком.

Для сопровождения желательно выбирать не более 5-6 целей и делать упор на базовые навыки, которые связаны с развитием речи, а также на навыки, способствующие эффективному обучению, развитию и социализации ребенка с РАС в будущем.

Предположим, что одной из целей стало формирование диалоговых навыков, то поэтапные задачи на начальном этапе могут выглядеть следующим образом:

- научится инициировать диалог, обращаясь к человеку по имени;

- научится инициировать диалог, используя стандартные фразы;

- научится завершить диалог с использование стандартной фразы;

- научится поддерживать диалог, организованный собеседником.

Таким образом, на этапе составления программы коррекционной работы знания специалистов междисциплинарной команды из разных областей дают больше рабочих гипотез и помогают выделить приоритетное направление в коррекции и развитии ребенка, с учетом его дефицитов, ресурсов, потребностей и интересов. Совместное планирование занятий с выбором приоритетных целей на текущий момент и определением ответственного специалиста на данном этапе значительно повышает эффективность помощи. Не менее важным является определение последовательности помощи каждого конкретного специалиста и определение количества часов, подбор тех приемов и методов, с помощью которых поддержка может быть адекватна.

 В заключении можно сделать следующие резюмирующие **выводы:**

- междисциплинарный подход к инклюзивному образованию наиболее предпочтителен, особенно в ситуациях, когда требуется учесть множество факторов, являющихся предметом разных дисциплин. Интерпретация полученных результатов производится с позиции «ведущей» дисциплины и предполагает гармоничное взаимодействие разных специалистов, нацеленное на достижение согласованной цели путем взаимодополнения, дифференцирования совместной и конкретизации индивидуальной ответственности на основе принятия общих ценностей;

- междисциплинарную команду можно рассматривать как динамичное сообщество профессионалов, определяющих «содержательное поле» инклюзивного обучения, согласовывающих свои действия, осуществляющих обмен и интеграцию имеющихся у них знаний и профессиональных навыков;

- условием эффективной работы в русле междисциплинарного подхода можно считать адекватную последовательность «подключения в моменте» к работе с особым ребенком «ведущего» специалиста и оптимальный объем помощи с учетом особенностей развития ребенка, его ресурсных возможностей.

Список литература:

1. Алехина, С. В. Поддержка учителя в инклюзивном образовании [Электронный ресурс] : Современная зарубежная психология / С. В. Алехина, Т.А. Силантьева. – М., 2014. Т. 3. № 3. – С. 5-15. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2014/n3/72696.shtml>
2. Проблемы инклюзивного образования : учебное пособие / Н. А.Мёдова, В. Байгулова. – Томск : Издательство Томского государственного педагогического университета, 2019. – 136 с.

URL: <http://fulltext.tspu.edu.ru/OA/m2019-15.pdf>

1. Епифанцева, Т.Е. Настольная книга педагога-дефектолога. Ростов, 2005
2. Инклюзивное или включённое образование [Электронный ресурс] : словари и энциклопедии / Академик, 2000. –

URL : [http://news\_enc.academic.ru](http://news_enc.academic.ru/)

1. Запятая О.В. Умения коммуникации: формирование и диагностика в учебном процессе: методическое пособие. Красноярск: КК ИПКиПП РО, 2011
2. Ковалец, И.В. Некоторые особенности коррекционной помощи детям с нарушенным эмоциональным развитием (с аутизмом) в раннем возрасте / И.В. Ковалец // Дефектология. 2007. №3
3. Компетентностная модель современного педагога: Учебно-методическое пособие / О.В.Акулова, Е.С.Заир-Бек, С.А.Писарева, Е.В.Пискунова, Н.Ф.Радионова, А.П.Тряпицына. – СПб. Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2009
4. Лещинская, Т.Л. Включенное (инклюзивное) образование как фактор социализации учащихся / Т.Л. Лещинская // Дефектология. 2006. №5
5. Междисциплинарность образования как отражение многообразия окружающего мира /В.С.Сенашенко URL : <https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/62389/1/UM_2017_1_88-95.pdf>
6. Фирсов М.В. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М. В. Фирсов, Б. Ю. Шапиро. - 2-е изд., стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2005. - 192 с.
7. Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающихсоциальные пенсии по субъектам Российской Федерации. [Электронный ресурс]. – URL.: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964>