

## Рекомендации по созданию специальных образовательных условий для детей с ОВЗ

В настоящее время, в условиях проводимой государством модернизации различных сфер деятельности, особое значение для устойчивого развития общества приобретает качество человеческого капитала – его здоровье, его знания, его способность к передвижению и возможность получения доступной информации. Увеличение вложений в человеческий ресурс стало государственной социально-экономической стратегией. Дети с ограниченными возможностями здоровья, в особенности дети-инвалиды, наиболее уязвимая часть населения, нуждающаяся в особой социальной поддержке государства.

Одна из приоритетных целей социальной политики России – модернизация образования в направлении доступности и качества для всех категорий граждан с ОВЗ. В связи с этим, значительно возрос заказ общества на инклюзивное образование. Инклюзивное образование – это новое и перспективное направление педагогики, принятое в цивилизованных странах и призванное мировой общественностью. Несомненно, с ним связано будущее российского образования, в том числе и специального.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что с учетом роста популяции детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, особую значимость приобретает задача их интеграции в социум, и образовательные организации первыми начинают решать эти проблемы. Дети с недостатками развития, так же как и нормально развивающиеся, имеют право быть принятыми в коллектив сверстников, развиваться в соответствии со своими возможностями и обретать перспективу участия в жизни общества.

В связи с актуальностью данной проблемы на современном этапе модернизации российского образования определяются цели написания данной работы:

- изучение стратегии государственной политики в период перехода на инклюзивное образование, обеспечивающее право детей с ОВЗ на получение качественного образования в соответствии с имеющимися у них потребностями и возможностями;
- определение места и роли ПМПК в системе образования при переходе на инклюзию.

Задачи:

- изучить законодательную базу, регламентирующую включение в систему образования детей с ОВЗ, детей-инвалидов;
- дать психолого-педагогическую характеристику детей с ограниченными возможностями здоровья (дети с НОДА);
- провести анализ контингента детей, обследованных специалистами ПМПК за период с 2017 по 2020 годы;
- разработать рекомендации по созданию специальных образовательных условий для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (со спастической диплегией) в образовательной организации.

Практическая значимость определяется тем, что материал, представленный в данной работе, может быть использован педагогами, специалистами ПМП консилиумов образовательных организаций для организации осуществления психолого-медико-педагогического сопровождения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата – со спастической диплегией.

## 1. Стратегия государственной политики РФ в период перехода на инклюзивное образование

Инклюзивное образование – это такая организация процесса обучения и воспитания, при которой все дети независимо от физических, психических, интеллектуальных и культурных отношений и других иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются вместе со своими сверстниками.

Инклюзивное образование является одним из основных направлений реформы и трансформации системы специального образования во многих странах мира, цель которой – реализация права на образование без дискриминации. В основе трансформации системы специального образования в глобальном контексте и развития инклюзивных подходов в образовании лежат, прежде всего, важнейшие международные правовые акты – декларации и конвенции, заключаемые под эгидой Организации Объединенных Наций (ООН) и Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), касающиеся прав человека и недопустимости дискриминации по какой-либо причине:

- Декларация прав ребенка (ООН, 1959)
- Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования (ЮНЕСКО, 1960)
- Декларация о правах умственно отсталых лиц (ООН, 1971)
- Декларация о правах инвалидов (ООН, 1975)
- Всемирная программа действий в отношении инвалидов (ООН, 1982)
- Конвенция о правах ребенка (ООН, 1989)
- Всемирная декларация об образовании для всех – удовлетворение базовых образовательных потребностей (Всемирная конференция по образованию для всех, Джомтьен, Таиланд, 1990)
- Стандартные правила ООН по обеспечению равных возможностей для инвалидов (ООН, 1993)
- Саламанкская декларация о принципах, политике и практических действиях в сфере образования лиц с особыми потребностями (Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями, Саламанка, Испания, 1994)
- Конвенция о правах инвалидов (ООН, 2006)

Эти международные правовые акты утверждают право каждого индивидуума на образование и право получить такое образование, которое не дискриминирует его ни по какому из признаков – будь то половая, расовая, религиозная, культурно-этническая или языковая принадлежность, состояние здоровья, социальное происхождение, социально-экономическое положение, наличие статуса беженца, иммигранта, вынужденного переселенца и т.п.

Основные идеи и принципы инклюзивного образования как международной практики по реализации права на образование лиц с особыми потребностями были впервые наиболее полно сформулированы в Саламанкской декларации «О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями» (1994).

Обучение детей с ОВЗ, детей-инвалидов, их социальная адаптация – один из приоритетных вопросов и российского образования. Законодательство Российской Федерации в соответствии с основополагающими международными документами в области образования предусматривает принципы равных прав на образование для детей данной категории. «Главная задача – в рамках модернизации российского образования в целом создать образовательную среду, обеспечивающую доступность качественного образования для всех без

исключения лиц с ОВЗ и инвалидов с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья» (Д.А.Медведев).

В Национальной образовательной инициативе «Наша новая школа» (утверждена Президентом Российской Федерации Медведевым Д.А. 04.02.2010г., Пр-271) сформулирован основной принцип инклюзивного образования: «Новая школа – это школа для всех. В любой школе будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В каждом образовательном учреждении должна быть создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обеспечить полноценную интеграцию детей-инвалидов.

Важным федеральным документом в области образования детей с ОВЗ, детей-инвалидов является Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы, утвержденная Постановлением Правительства РФ от 17 марта 2011 г. № 175. В разделе II «Цели Государственной программы на 2011-2015 годы определено «...Создание предпосылок для развития инклюзивного образования, в том числе создания безбарьерной школьной среды для детей-инвалидов»

В июне 2012 года Президент РФ подписал Указ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» № 761 от 01.06.2012. Стратегия действий в интересах детей признает социальную исключенность уязвимых категорий детей (дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, дети-инвалиды и дети, находящиеся в социально опасном положении) и ставит задачи:

- законодательного закрепления правовых механизмов реализации права детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на включение в существующую образовательную среду на уровне дошкольного, общего и профессионального образования (права на инклюзивное образование);

- обеспечения предоставления детям качественной психологической и коррекционно-педагогической помощи в образовательных учреждениях;

Возможность получения образования всеми детьми, независимо от ограниченных возможностях их здоровья, законодательно закреплено Конституцией РФ (ст.43), в Федеральном Законе «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012 г.

## 2. Дети с ОВЗ - детский церебральный паралич: изучение, формы.

Термин «лицо с ограниченными возможностями здоровья» появился в российском законодательстве относительно недавно. В соответствии с Федеральным Законом от 30 июня 2007 года №120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями употребляемые в нормативных правовых актах слова «с отклонениями в развитии» заменить словами «с ограниченными возможностями здоровья», т.е. имеющими недостатки в физическом и (или) психическом развитии».

Различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:

- 1) дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, поздно-оглохшие);
- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) дети с нарушениями речи;
- 4) дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
- 5) дети с задержкой психического развития (ЗПР);
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
- 7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- 8) дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

Рассмотрим категорию – дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

ДЦП – собирательный термин, объединяющий группу хронических непрогрессирующих симптомокомплексов двигательных нарушений, вторичных по отношению к поражениям и / или аномалиям головного мозга, возникающим в перинатальном периоде.

В настоящее время проблема ДЦП приобретает большое значение. Отмечен стабильный рост числа больных детским церебральным параличом (ДЦП) и составляет в среднем 1,71 на тысячу новорожденных. В России сегодня с этим диагнозом живет более 50 тыс. детей, считающихся инвалидами.

Первые учреждения с нарушениями опорно-двигательного аппарата были открыты в 70-х годах. Сейчас в нашей стране создана сеть специализированных учреждений: поликлиники, неврологические отделения и психоневрологические больницы, специализированные санатории, ясли-сады, школы-интернаты для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, дома ребенка и различные реабилитационные центры. В этих учреждениях в течение длительного времени осуществляется не только восстановительное лечение, но и квалифицированная помощь логопедов, дефектологов, психологов, воспитателей по коррекции нарушений познавательной деятельности и речи.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – тяжёлое заболевание центральной нервной системы, при котором особенно страдают мозговые структуры, ответственные за произвольные движения. Слово "церебральный" означает «мозговой» (от латинского слова «cerebrum» - "мозг"), а слово "паралич" (от греческого «paralysis» - "расслабление") определяет недостаточную (низкую) физическую активность.

ДЦП отличается большим разнообразием клинических проявлений, сопутствующих симптомов, тяжести двигательных и психических нарушений, степеней компенсации, причин, вызвавших заболевание. Двигательные расстройства проявляются в виде параличей, парезов, насильственных движений (гиперкинезы), нарушений координации движений. Эти симптомы нередко сопровождаются задержкой психоречевого развития, судорожными припадками, нарушениями зрения, слуха, чувствительности и другими патологиями.

Сам по себе церебральный паралич не прогрессирует, т.к. не дает рецидивов. Тем не менее, в процессе лечения может наступить улучшение, ухудшение состояния пациента, либо оно остается без изменений. Церебральный паралич, как правило, не является наследственным заболеванием. Им никогда нельзя заразиться или заболеть. Хотя ДЦП не излечивается (не является “курабельным” в общепринятом смысле), постоянный тренинг и терапия могут привести к улучшению состояния инвалида.

У детей с церебральным параличом задержано и в той или иной степени нарушено овладение всеми двигательными функциями: с трудом и опозданием формируется функция удержания головы, навыки самостоятельного сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Двигательные нарушения, в свою очередь, оказывают неблагоприятное влияние на формирование психических и речевых функций.

Впервые подробно подобными нарушениями занялся в 1830-х годах выдающийся хирург Джон Литтл, когда читал лекции по родовым травмам. В 1861 году, когда в докладе, представленном на заседании Акушерского общества Лондона, Литтл заявил, что асфиксия, выраженная патологией в родах, приводит к повреждению нервной системы (спинного мозга) и развитию спастичности и пlegии в ногах. Тем самым он первым описал то, что сейчас известно как одна из форм спастического детского церебрального паралича – спастическая диплегия. В 1889 году не менее выдающийся сэр Ослер ввел термин «церебральный паралич» и показал, что нарушения касаются полушарий головного мозга, а не повреждений спинного мозга. В 1893 году Фрейд ввел термин «детский церебральный паралич». Именно Фрейд на основании своих работ в 1890-х объединил различные нарушения, вызванные ненормальным постнатальным развитием головного мозга под одним термином и создал первую классификацию ДЦП.

В настоящее время в нашей стране принята классификация К.А. Семеновой (1974-1978гг), которая очень удобна в практической работе врачей, педагогов-дефектологов, логопедов, психологов. Согласно этой классификации выделяют 5 форм ДЦП:

- спастическая диплегия;
- двойная гемиплегия;
- гемипаретическая форма;
- гиперкинетическая форма;
- атонически-астатическая форма;
- Смешанные формы;
- Неуточненные формы;

Наиболее распространенная форма ДЦП – спастическая диплегия (40%).

Рассмотрим форму ДЦП – спастическая диплегия.

Спастическая диплегия (синдром Литтля) - наиболее распространенная форма ДЦП (45%-50%), характеризуется тетрапарезом, при этом руки поражены в меньшей степени, чем ноги, что позволяет использовать их при поддержке во время ходьбы. Дети, страдающие спастической диплегией, под влиянием специального обучения могут овладевать навыками самообслуживания, письма и рядом трудовых навыков. У 70 – 80% детей отмечаются нарушения речи в форме спастико – паретической дизартрии, задержки речевого развития, реже моторной алалии. При спастической диплегии возможно преодоление психических и речевых расстройств при условии систематической, направленной коррекционной работы. Психика детей чаще не изменена, многие из них могут обучаться в массовой школе. В отдельных случаях возможно снижение интеллекта, однако при рано начатой, систематической работе ЗПР можно успешно преодолеть.

### 3. Психолого-педагогическая характеристика детей с церебральным параличом

Для детей с церебральным параличом характерно:

- Различные нарушения познавательной и речевой деятельности. Для формирования познавательной и предметно-практической деятельности важное значение имеет согласованность движений руки и глаза. У детей с церебральным параличом в результате поражения двигательной сферы, а также мышечного аппарата глаз согласованные движения руки и глаза развиты недостаточно, поэтому дети оказываются не в состоянии следить глазами за своими движениями, что препятствует выработке навыков самообслуживания, развитию манипулятивной деятельности, конструирования и рисования, а в дальнейшем тормозит формирование учебных навыков (чтения, письма) и познавательной деятельности.

- У некоторых детей (20-25%) снижена острота слуха на одно или оба уха, недостаточно развито различение звуковых частот, особенно высокой тональности. Нередко наблюдается недостаточность зрения, у 20-30% детей - косоглазие.

- Разнообразие расстройств эмоционально-волевой сферы (у одних – в виде повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – в виде заторможенности, вялости), склонность к колебаниям настроения.

- Для большинства детей с церебральным параличом характерна повышенная утомляемость. Дети с трудом сосредотачиваются на задании, быстро становятся вялыми или раздражительными, при неудачах отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство: они начинают суетиться, усиленно жестикулировать, гримасничать; у них усиливаются насильственные движения, появляется слюнотечение. Произвольная деятельность у таких детей формируется очень медленно.

- Своеобразие формирования личности (отсутствие уверенности в себе, самостоятельности; незрелость, наивность суждений; застенчивость, робость, повышенная чувствительность, обидчивость; тенденция к ограничению социальных контактов). Это связано с двумя причинами: во-первых, с ранним осознанием физического дефекта и переживаниями своей неполноценности, а во-вторых - с неправильным воспитанием, часто встречающимся в семьях, где растут дети с двигательными нарушениями. Особенностью этого воспитания является гиперопека, ограничивающая активность и самостоятельность ребенка.

- У многих детей отмечаются нарушения восприятия и формирования пространственных и временных представлений, схемы тела.

- Наблюдаются соматические нарушения: пороки сердца, пороки лёгких, изменение со стороны эндокринной системы и др.

- Примерно у 20-25% детей с церебральным параличом имеет место умственная отсталость различной степени выраженности, психопатоподобное поведение, у 20% - эпилептические припадки, системные неврозы (например, заикание). Для многих детей характерно наличие страхов, боязнь высоты, закрытых дверей, темноты, новых предметов.

Дети с церебральным параличом – это дети с множественными нарушениями, среди которых ведущими являются двигательные расстройства.

#### **4. Роль ПМПК в системе образования при переходе на инклюзию.**

Значительная роль в создании системы инклюзивного образования отводится психолого-медико-педагогическим консультациям, которые являются начальным и связующим звеном между организациями общего и специального образования по включению детей с ОВЗ в общеобразовательный процесс. В Положении о ПМПК (приказ Минобрнауки России от 20.09.2013 №1082) говорится, что « Комиссия создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций».

В статье 55, п.3 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012г определено «Дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии»

##### **Основными направлениями деятельности являются:**

- проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления недостатков в физическом и(или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;
- подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;
- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, учреждений социального обслуживания, здравоохранения по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей.
- оказание федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы (МСЭ) содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

В результате взаимодействия многих неблагоприятных факторов за последние 2 десятилетия резко возросло число детей с различными формами нарушений физического, психического и соматического развития. Для нашей территории эта проблема также является актуальной.

#### **5.Рекомендации по созданию специальных образовательных условий для детей с ОВЗ в образовательной организации.**

Комплексное клинико-физиологическое и психолого-педагогическое изучение таких детей показали, что они нуждаются в специально организованных условиях обучения и воспитания. Безусловно, что их образовательные потребности будут в значительной степени обусловлены степенью развития познавательной деятельности, возрастом ребенка, наличием отягощающих самочувствие ребенка состояний, социальными условиями его жизни и воспитания.

Создание специальных условий для получения образования детьми с ОВЗ с учетом их психофизических особенностей рассматривается в качестве основной задачи в области реализации права на образование детей с ОВЗ.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012г. закрепил основные положения и понятия в части образования детей с ОВЗ. Закон содержит ряд статей (статьи 42, 55, 59, 79), закрепляющих право детей с ОВЗ на получение качественного образования в соответствии с имеющимися у них потребностями и возможностями.

В статье 79 «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» закреплено право детей с ОВЗ на создание специальных условий для получения образования:

1. Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

2. Общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися.

3. Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Создание специальных образовательных условий в образовательной организации по обучению и воспитанию детей с ОВЗ, в частности детей-инвалидов с нарушениями ОДА, позволяет успешно обучать большинство детей в образовательных организациях общего типа.

Рассмотрим рекомендации по созданию специальных образовательных условий для детей со спастической диплегией в образовательной организации. Разрабатываются на основании заключения ПМПК Комиссии и ИПР ребенка-инвалида.

- Создание нормативно-правовой базы.
- Создание доступной архитектурной среды: пандус (достаточно пологий), ширина пандуса не менее 90 см, с ограждающим бортиком, поручни по всему периметру коридора, для туалета: ручки и перила.
- Организация системы взаимодействия и поддержки образовательной организации со стороны «внешних» социальных партнеров.
- Обучение по основной общеобразовательной программе на основе ФГОС по выбору школы для детей-инвалидов с сохранным интеллектом или обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе (для детей со снижением интеллекта). Разрабатывается и утверждается образовательной организацией.
- Разработка коррекционной программы как части общеобразовательной программы (должны быть предусмотрены занятия по коррекции двигательных и психических функций, занятия лечебной физкультурой – индивидуальные и групповые, в целях компенсации двигательного дефекта – массаж, медикаментозное лечение, физио и водолечение).



- Включение программы дополнительного образования (Учебно-воспитательный процесс в реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата // Под ред. В.Л. Андриянова. Л., 1987.
- Организация деятельности специалистов в форме ПМП консилиума для выявления, обследования, разработки индивидуальной образовательной программы.
- Обеспечение комплексного психолого-педагогического сопровождения ребенка на протяжении всего периода его обучения (учитель, учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог, социальный педагог, координатор по инклюзии, тьютор).
- Создание соответствующего методического обеспечения, информационное обеспечение, применение ИКТ.
- Бесплатное предоставление учебников и учебных пособий.
- Организация медицинского обслуживания – сопровождение ребенка врачом-ортопедом и врачом-неврологом. Соблюдение индивидуального ортопедического режима.
- Организация взаимодействия с родителями (профилактические и просветительские мероприятия).
- Проведение индивидуальных или групповых коррекционных занятий с учителем с целью устранения пробелов общего развития ребенка, его предшествующего обучения, направленная подготовка к усвоению учебного материала; логопедом по устранению речевых нарушений (возможность использования компьютерных программ); психологом по коррекции психических функций, с инструктором по ЛФК. Занятия проводятся 2-3 раза в неделю, продолжительность 20-30 мин., не менее 2 час. в неделю.
- Создание сенсорной комнаты для релаксации.
- Материально-техническое оснащение (кабинеты для коррекционных занятий с логопедом, психологом, дефектологом, психомоторной коррекции, спортивный зал, медицинский кабинет и пр.)
- Организация внеучебных и внеклассных мероприятий с использованием интерактивных форм деятельности детей, направленных на раскрытие творческого потенциала каждого ребенка.
- Применение адекватных возможностям и потребностям современных технологий, методов, приемов, форм организации учебной работы (в рамках разработки ИОП).
- Создание атмосферы эмоционального комфорта.

## **Заключение**

Включение детей с особыми образовательными потребностями (детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, детей с особенностями развития) в образовательный процесс в школах общего типа по месту жительства – это сравнительно новый подход для российского образования. При инклюзии у всех участников образовательного процесса меняется отношение к детям с ОВЗ. Инклюзивное образование дает возможность детям с ОВЗ ходить в обычные школы и учиться вместе с другими детьми. У здоровых, нормально развивающихся детей, проходящих через инклюзивное образование, появляется больше сочувствия, сопереживания и понимания, они становятся более терпимыми, что особенно актуально для общества с крайне низким уровнем толерантности. Изменяется идеология образования в сторону гуманизации учебного процесса и изменение воспитательной и социальной направленности обучения. Именно со школьной скамьи необходимо воспитывать детей воспринимать мир во всем его многообразии. Необходимо понимать, что какими бы разными дети ни были по национальности или по цвету кожи, уровню физического и умственного развития, все должны иметь равные возможности для развития и жизни.

## Литература

1. Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ.пед. учеб. заведений/ Л.И. Аксенова, Б.А.Архипова, Л.И.Белякова и др.; Под ред. Н.М. Назаровой. – 2-е изд., стеретип. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.
2. Письмо Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2008г. № АФ-150/06 « О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»
3. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации: Отв. ред. С.В. Алехина. – М: МГППУ, 2012.
4. Инструктивное письмо Министерства общего и профессионального образования РФ О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-VIII видов №48 от 04.09.1997г.
5. Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: Сб. матер.// Международная научно-практическая конференция// Отв. ред. Алехина С.В.: МГППУ, 2013.
6. [https://ru.wikipedia.org/wiki/Детский\\_церебральный\\_паралич](https://ru.wikipedia.org/wiki/Детский_церебральный_паралич).