



ТЕХНОЛОГИИ ИНКЛЮЗИИ

Е. САМСОНОВА, В. РЫСКИНА

В статье рассматриваются технологии инклюзивного образования, направленные на поддержку совместного обучения и воспитания детей с ОВЗ и нормально развивающихся детей. Авторы предпринимают попытку краткой классификации технологий в соответствии с решением задачи как можно более полноценного включения детей с ОВЗ в группу и их успешной социализации. Авторы разделяют технологии на две группы, исходя из основных целей: 1) помочь адаптироваться ребёнку к окружающей среде; 2) адаптировать среду в соответствии с возможностями ребёнка. Авторы подчёркивают особую важность второго направления для включения детей с нарушениями в среду сверстников.

Последние годы в российской педагогике идеи инклюзивного образования пришли на смену идеям интегративного образования. Термин «инклюзивное образование» предполагает не только возможности и попытки самого ребёнка стать частью детского коллектива, но и активное, специально организованное встречное движение окружения навстречу ребёнку и его потребностям.

Как же способствуют этому педагогические технологии и можно ли выделить специальные технологии инклюзивного образования? Личностно-ориентированные (антропоцентрические) технологии, которые в центр образовательной системы ставят личность ребёнка и обеспечение безопасных, комфортных условий её развития и реализации природных возможностей, педагогика сотрудничества и поддержки (С.Л. Соловейчик, Ш.А. Амонашвили, В.Ф. Шаталов, О.С. Газман), технологии развивающего обучения (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин), технологии педагогики М. Монтессори, безусловно, способствовали развитию индивидуализации образования, а тем самым возможности обучать и воспитывать детей с разными способностями.

Мы называем технологиями инклюзивного образования те технологии, которые ведут к созданию наиболее полноценного процесса включения детей с ОВЗ в образовательный и воспитательный процесс без ущерба для остальных детей, а также способствующие развитию принимающей среды. Если выделить технологии, направленные в основном на развитие ребёнка с ОВЗ, коррекцию его нарушений, которые работают не столько со средой, сколько индивидуально с ребёнком, то их мы можем условно назвать интегративными, так как термин «интеграция» не предполагает такой включённости и подготовки среды, как «инклюзия».

При всей сложности включения детей с ОВЗ в образовательный процесс, инклюзивные практики и технологии позволяют сделать его более индивидуализированным, ставят перед педагогическим коллективом задачи, решение которых способствует повышению квалификации, а также активно воздействует на среду, делая её более принимающей.

[31 - 64]

Управление
и проектирование

108



Благодаря новым технологическим решениям, а именно командной работе психолого-медико-педагогических консилиумов, которые организуют взаимодействие всех участников психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса в учреждении, происходит разработка стратегии и планирование конкретного содержания и реального регламента психолого-педагогического сопровождения ребёнка с ОВЗ. Их целью является создание индивидуального учебного плана (ИУП), который утверждается коллегиально с учётом мнения родителей (Т.П. Дмитриева, С.И. Сабельникова, Т.Ю. Хотылева 2010).

Важно отметить, что так называемые технологии инклюзивного образования, то есть направленные на организацию принимающей среды, отсылают нас к более широкой перспективе и идеологическим основам включения, а именно теории нормализации жизни людей с нарушениями (А. Бакк, К. Грюневальд, 2001) и социальному подходу к инвалидности, который в свою очередь отражён в классификации МКФ (Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья) (МКФ, 2001) предлагающей рассматривать инвалидность в системе нарушений функции и структуры организма (Body); ограничений активности (Activity) и ограничений участия в жизни общества (Participation). Именно участие в жизни общества (а в детстве — участие в жизни детского коллектива обычно развивающихся сверстников) и влияет на то, насколько конкретное ограничение человека «делает его инвалидом». Развитие инклюзивного образования — прямое следствие из этих подходов, которые часто противопоставляются медицинским подходам к инвалидности и сегрегационной модели обучения и воспитания. Несомненно то, что медицинское лечение и реабилитация, как и специальная педагогическая коррекция нарушения являются важными основаниями в системе помощи людям с инвалидностью и детям с ОВЗ, но они не являются самоцелью, не являются самодостаточными, необходимо учитывать, что человек с нарушениями чаще всего не может быть излечен до состояния здоровья и коррекция его развития не может помочь ему стать «нормальным», таким как все. Лечение и коррекция могут быть рассмотрены только как база для последующего включения в сообщество человека, где ему предстоит адаптироваться и научиться жить самостоятельно.

Понимая всю условность этого деления, мы предприняли попытку разделить технологии работы, в фокусе которых оказывается ребёнок с ОВЗ на интегративные и инклюзивные. К интегративным технологиям можно отнести прежде всего специальные коррекционные технологии, направленные на коррекцию нарушения, имеющие своей целью облегчить последующую социализацию и адаптацию ребёнка в среде сверстников. Часть из перечисленных ниже технологий была описана в работах западных исследователей и практиков, мы приводим их вместе с российскими, так как часто в них много общего. Однако надо отметить, что традиция описания и систематизации инклюзивных практик в российской педагогике не настолько широка, поэтому нам кажется важным, что процесс интеграции терминов и названий (а также стоящих за ними особых акцентов) в области инклюзии чрезвычайно важен. Все упоминаемые в статье зарубежные технологии уже в большей или меньшей степени распространены в России, поэтому это является новым для российской педагогики опытом.





К интегративным условно относятся все направления традиционно специальной педагогики, применяемые в коррекционных учреждениях, нейропсихологическое сопровождения (Т. Ахутина), технологии психолого-педагогической системы формирования и развития речевого слуха и речевого общения у детей с нарушениями слуха (система Э.И. Леонгард, которая одна из первых подняла вопрос об интеграции детей с нарушениями слуха и стала готовить детей и родителей к этому процессу) и многие другие.

Из зарубежных технологий сюда можно отнести приобретающую популярность в России структурированную технологию работы с детьми, имеющего расстройства аутистического спектра — программы прикладного анализа поведения АВА (Applied Behavior Analysis), последовательно формирующую навыки ребёнка с аутизмом с целью последующего включения (Р.Шрамм, 2013) АВА предполагает обучение ребёнка более адекватно выражать свои потребности, тренирует навыки учебного поведения, навыки взаимодействия в основном в индивидуальном формате. При применении АВА индивидуально и в группе одна из основных задач — это развитие необходимых для включения навыков.

У Андрея (9 лет) нарушения аутистического спектра, которые не позволяют ему высидеть за партой в течение урока, а также удерживаться от того, чтобы не выкрикивать с места ответы или начинать рассуждать громко вслух, мешая другим. При этом он в состоянии справиться с общеобразовательной программой, умеет контактировать со сверстниками благодаря опыту совместного пребывания в детском саду, и его родители не хотят, чтобы Андрей находился на домашнем обучении, как им было предложено изначально, и получал и развивал навыки социализации. В результате занятий с АВА аналитиком и тьютером, которого обучили АВА подходу, а также консультирования учителей была составлена программа для тренировки навыков «сидеть за партой на протяжении урока» и «сдерживать желание громко высказываться без запроса учителя». С помощью программы подкрепления альтернативного поведения Андрей стал удерживаться за партой 20 минут (хотя в начале обучения не мог высидеть и пяти минут. Программа подкрепления альтернативного поведения для Андрея в следующем — чем дольше удерживался за партой Андрей, тем больше жетонов получал (жетон впоследствии обменивается на выбранную Андреем награду). Для того, чтобы Андрей не выкрикивал с места и не мешал детям была поставлена двухэтапная задача: сначала научить Андрея говорить тише (это делалось с помощью моделирования и физической символической подсказки, когда тьютер или учитель повторял за Андреем то, что он сказал, только тихо, а также показывал рукой вниз, имея в виду более тихий звук голоса), а затем сдерживать высказывания, не имеющие отношения к содержанию урока (это делалось также с помощью подкрепления альтернативного поведения — чем дольше Андрей мог продержаться и не рассуждать на отвлеченные темы в течение одного периода времени, тем больше жетонов получал.

Инклюзивные технологии, направленные на работу с принимающим сообществом и развивающие приёмы поддержки опыта включения ребёнка с ОВЗ, к которым относятся следующие:

♦ **Работа с педагогами:** командное обучение (Collaborative Teaming, Friend & Bursuck, 2006), то есть участие в процессе обучения второго учителя или тьютера



(чаще всего коррекционного педагога или помощника); в российском опыте это представлено в работах Н.Я. и М.М. Семаго, которые описывают взаимодействие учителя и специалистов в образовательном процессе, а также технологии работы психолого-медико-педагогического консилиума, который является экспертным органом в принятии решения об инклюзии ребёнка, количестве и содержании необходимых услуг.

Одной из технологий инклюзивного образования, доказавших свою эффективность, является технология тьюторского сопровождения. Тьютор (англ. tutor — наставник, опекун; лат. tueur — наблюдаю, забочусь) — новая специальность в нашем образовании. Понятие тьюторства пришло в Россию из Великобритании, где эта особая исторически сложившаяся педагогическая позиция обеспечивает разработку индивидуальных образовательных программ учащихся и студентов и сопровождает процесс индивидуального образования в школе, вузе, в системах дополнительного и непрерывного образования. В мае 2008 года в России должность «тьютор» официально закреплена в числе должностей работников общего, высшего и дополнительного профессионального образования (приказы Минздравсоцразвития РФ от 5 мая 2008 г. № 216-н и 217-н, зарегистрированные в Минюсте РФ 22 мая 2008 г. под № 11731 и № 11725 соответственно). Специальность «тьютор» внесена в Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, в раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» (приказ № 761н Минздравсоцразвития от 26.08.2010, зарегистрирован в Минюсте РФ 6 октября 2010 г. № 18638).

В инклюзивном образовании позиция тьютора сохраняет свою основу, но приобретает и новые, особые составляющие. Тьютор — это специалист, который организует условия для успешной интеграции ребёнка с ОВЗ в образовательную и социальную среду образовательного учреждения. В тесном активном сотрудничестве с учителем, специалистами и родителями тьютор может создать для ребёнка благоприятную среду для успешной учёбы и социальной адаптации.

Выше уже был приведён пример работы тьютера на уроке с Андреем. Однако на этом работа команды по сопровождению Андрея не заканчивается. Еженедельные собрания учителей и тьютеров позволяют обсуждать планы и изменять стратегии работы. Тьютер проходит специальную подготовку в каждом конкретном случае, в зависимости от проблем ребёнка. В функциональные обязанности тьютера могут входить разные задачи, например, в одной из школ, где учится девочка с ДЦП в задачи тьютера входит забрать её из дома (так как семье иначе не справиться), помочь подняться по лестнице, помочь переходить из класса в класс, а также носить портфель, который девочка поднять не в состоянии, так как ходит с помощью специальных ходунков.

♦ **Работа со сверстниками:** взаимное парное обучение (А.Г. Ривин. Цукерман Г.А Д. Митчелл, 2011), тренировка взаимодействия (С. Одом). С. Одом (С. Одом, 2012) выделяет педагогические технологии для повышения социальной компетенции в отношениях со сверстниками и разделяет их на 4 типа: организация окружения; групповые виды активности; прямое обучение социальным навыкам; формирование социальных навыков с посредничеством сверстников. Организуя окружение, педагоги: (а) планируют групповую игровую активность, которая произойдёт в конкретной части группы или класса; (б)





выбирают участников для группы (т.е. детей с ОВЗ и социально компетентных сверстников); (с) вводят эту активность; и (d) по ходу игры предлагают идеи, когда это необходимо. Важную роль играют подсказки педагога — через них социальное взаимодействие всех детей возрастает как в ситуации обучения, так и в ситуациях генерализации (обобщения), особенно если общая подсказка переходит к более конкретным подсказкам по мере необходимости. Комбинация занятий по социальной интеграции и системы минимальных подсказок способствует возрастанию количества разговоров и очередности в разговоре между детьми.

Например, Гольдштейн, Кацмарек, Пеннингтон и Шэфер (1992) обучали сверстников прислушиваться, комментировать и признавать поведение 3 одноклассников с аутизмом, что привело к значительному повышению числа взаимодействий у детей с аутизмом. Для того чтобы повысить степень генерализации (обобщения) уже тренированных видов поведения по разным видам окружения, Одом и Уаттс (1991) сначала обучали детей совершать социальные инициации с тремя одноклассниками с аутизмом, а затем обучали их способствовать генерализации во второй игровой ситуации, происходящей в течение дня.

Д. Митчелл (Д. Митчелл, 2011) выделяет взаимное (парное) обучение как одну из ведущих технологий инклюзивного образования в школе — это ситуация, когда один ученик учит другого под наблюдением учителя. Взаимное обучение полезно, когда необходимо развитие навыков путём повторения, или на этапе закрепления полученных навыков и знаний. Обычно более успешный ученик учит менее успевающего учащегося. Пары могут быть как одного возраста, так и разного (старший учит младшего), другой вариант — все ученики в классе делятся на пары и выполняют обязанности обучающихся и учащихся. Ученики с ОВЗ также могут выступать в роли обучающихся, это значительно повышает самооценку, особенно, если они работают с младшими детьми. Технология взаимного обучения основано на предположении, что дети могут многому научиться друг у друга.

Вовлечение сверстников в процесс инклюзии детей с ОВЗ полезно не только для детей с нарушениями в развитии, но и для обычно развивающихся детей. Сравнительные исследования дошкольных образовательных учреждений с инклюзивными и обычными программами, проведённые в С-Петербурге, показывают, что совместное обучение и воспитание детей оказывается полезным для самооценки обычно развивающихся детей и никак не влияет на их уровень тревоги и интеллекта (Иванова, Пасторова, 2007).

Учительница Дани, у которого ДЦП, специально организует групповые игры на перемене так, чтобы там были задания, которые могут выполнить все (Даня не может ходить), поэтому все сидят в кругу на полу и все активные игры для отдыха на перемене подобраны так, чтобы Даня мог быть успешным (речевые шумные игры, с помощью рук, «гляделки» и другие).

В первом классе, где учится Лена с синдромом Дауна, есть помощники учителя, которые являются учениками класса. Учительница рассказала им, как они могут помочь Лене, и они помогают ей достать нужные учебники из рюкзака, а также пытаются защищаться от нападок двух мальчишек из класса, которые выбрали Лену объектом для насмешек.



Учитель Феди, у которого аутизм, заметил, что у Феди неплохой контакт с Ирой, которая жалеет его и пытается помочь. Он просит Иру разобрать с Федей задание, которое весь класс будет выполнять на следующий день. Таким образом, Ира помогает Феде за счёт опережающего обучения. Они также тренируются в игре в слова вдвоём, а затем учитель предлагает им вовлечь в игру ещё Лёну. Федя уже знает правила игры, и спокойно переживает то, что количество игроков увеличивается.

Учитель объясняет новый материал по русскому языку, а на следующем уроке просит детей разделить на пары, где они тренируются в том, чтобы ещё раз объяснить правило другому, так как будто бы он инопланетянин и не знает правил русского языка. У Лены синдром Дауна, поэтому ей объясняет правило сначала партнёр, а потом учитель даёт обратную связь по тому, насколько понятно было объяснение. Все дети вместе дают обратную связь по тому, как им было объяснять и понимать партнёра.

♦ **Работа с принимающим сообществом:** уроки доброты, тренинги по развитию толерантности, развитие организационной культуры учреждения.

В школе проходят ежемесячные совещания по вопросам инклюзии, а также родительские конференции, где им рассказывают обо всех детях, которые учатся в школе. Для учителей проходят специальные тренинги по пониманию «инвалидности», а также с родителями при заключении договора обсуждается, что в школе есть и будут дети с ОВЗ, так как инклюзивное образование — одно из направлений работы школы. Для учеников школы, перед тем, как они встретились с детьми с ОВЗ из класса, проходят уроки о различиях, где после просмотра фильмов фестиваля «Кино без барьеров», организуется дискуссия о том, что все люди разные, о возможностях и ограничениях каждого и отношении к людям с инвалидностью.

♦ **Организация структурированной, адаптированной и доступной среды:** программы TEACH, технологии адаптации среды эрготерапии, методы альтернативной аугментативной коммуникации (AAC).

Технология AAC (альтернативная аугментативная коммуникация) (D. Beukelman, P. Mirenda, 2005, В. Рыскина, Е.Лазина, 2010) направлена на развитие коммуникации любым доступным ребёнку способом и на поддержку всех альтернативных форм коммуникации в среде. Коммуникация — двусторонний процесс, он не может быть осуществлён только одним партнёром, поэтому предполагается, что дополнительную систему знаков, тот «язык», который необходимо развивать для облегчения самовыражения и понимания, должен быть поддержан по крайней мере одним партнёром по коммуникации. А далее, в связи с новыми навыками ребёнка с ОВЗ (использование жестов, картинок, коммуникаторов, компьютеров и тд) необходимо провести соответствующее изменение в среде — от оборудования, пособий и оформления доступной среды до информированности окружения и желания сообщества общаться с ребёнком, используя в том числе и дополнительные знаки (как понимая их, так и используя при общении).

У Васи (13 лет) церебральный паралич и дизартрия, он говорит очень неразборчиво, так, что его понимает только мама. Однако, он учится в школе, где ему разрешается пользоваться компьютером и бумажной клавиатурой, на которой он может последовательно показать буквы, и окружающие понимают его.





У Оли (10 лет) церебральный паралич и умственные нарушения, она не говорит. Оля занимается с учителем дистанционно с помощью устройства — говорящего коммуникатора GO TALK (ГОУ ТОК) и планшетного компьютера, для чего мама специально готовит вкладыши программы к урокам, и Оля может отвечать на разные вопросы учителя с помощью голоса мамы, а также учится говорить, сама пытаясь записывать слова на кнопки коммуникатора. Оля может свободно высказываться на уроке, просить «перерыв», приветствовать и прощаться, заявлять о своих желаниях с помощью коммуникатора.

Такое направление как эрготерапия (occupation therapy) (S. Price, 2005, Л. Антонова, Е. Ключкова, 2003) направлено на то, чтобы обучать ребёнка новым ручным и моторным навыкам и занятиям, которые приносят ему удовлетворение. Особый акцент в эрготерапии делается на адаптации среды и развитии на подборе вспомогательной техники, стабилизирующей позу и облегчающей передвижение и развитию независимости и самостоятельности как цели вмешательства. В России эрготерапия развивается всё активнее и шире внедряется в программы инклюзивного образования, которое так же сфокусировано на том, как ребёнок адаптируется и одновременно предполагает изменения в среде — адаптацию игровых, бытовых и учебных материалов для облегчённого использования.

Когда Ваня попал с церебральным параличом пришёл в класс, то были проведены специальные мероприятия по адаптации среды (поручни в туалете, поручни в коридоре, расширение прохода в классе, подобрано специальное кресло со столом, позволяющее Ване сидеть самостоятельно и управлять мышкой компьютера).

Лиза имеет серьёзные нарушения зрения. Когда она пришла в класс, учебники для Лизы были увеличены, подобраны специальные лупы, а также техника для проецирования доски на экран перед девочкой. В классе и коридоре были также сделаны специальные метки, чтобы Лизе было легче ориентироваться в классе.

Андрей с аутизмом пользовался организованными в школе мастерскими, и занимался ручным трудом, когда ему трудно было удерживаться в классе в течение всего урока. Занятия в мастерской организовывал тьютор, и после консультации с эрготерапевтом, стал подбирать занятия, которые приносили Андрею удовольствие, но одновременно результат мог быть получен быстро, чтобы у Андрея было время и желание вернуться в класс и продолжать урок. После уроков Андрей много времени проводил в мастерской, научился лепить и работать с деревом, что помогло его дальнейшей профориентации.

Программа TEACH (G. Mesibov, J. Thomas и др, 2007) для детей с аутизмом предполагает как адаптацию ребёнка к среде, так и соответствующие изменения в ней, которые облегчают ребёнку эту адаптацию. Это одно из важных отличий этой программы от программы АВА, которая направлена на адаптацию ребёнка к среде, и не требует от среды больших изменений. Применение этой программы в инклюзивном образовании полностью затруднительно, однако её элементы, структурирующие среду, такие как визуальные расписания, визуальные последовательности действий и др. всё шире используются в инклюзивных и специальных программах для разных категорий детей с ОВЗ.



Для Кати с аутизмом в классе среда организована так, чтобы она могла опираться на её структуру и предсказуемость. В классе есть визуальное расписание, она также продублировано на парте Кати. Когда Катя занимается трудом или рисованием, ей предлагается алгоритм с визуальной поддержкой — «как сделать закладку — пошаговое руководство».

У Андрея, имеющего диагноз аутизм, на парте есть специальные часы с крупным циферблатом, которые помогают ему ориентироваться, сколько ещё времени осталось до конца урока.

♦ Система дифференцированной оценки достижений ребёнка с ОВЗ

в среде: Технология уровневой дифференциации обучения на основе обязательных результатов (Фирсов), шкалы оценки независимости и развития социальных навыков ребёнка с ОВЗ, это, прежде всего, шкала независимого поведения (SIB), оценка социальной компетенции (ASC), (M.Fisher, L. Meyer), шкала оценки функционирования в школе (SFA) Coster, W.J., Deeney, T., Haltiwanger, J., и Haley, S. (1998)

Шкалы оценки независимого поведения, социальной компетенции и функционирования в школе позволяют ставить специальные, и возможно несколько иные задачи перед детьми с ОВЗ в отличие от из нормально развивающихся сверстников. Например, для ребёнка с церебральным параличом научиться независимости в школе, передвижению и самообслуживанию не менее важно, чем академическим навыкам, поэтому его достижения необходимо измерять особыми шкалами. Для ребёнка с аутизмом и любыми способностью общаться, давать обратную связь, инициировать контакт, справляться с негативными переживаниями, принимать помощь — навыки, которые чрезвычайно важны для его жизни и адаптации, поэтому они должны быть измерены в начале поступления в школу, и отражать динамику. Это шкалы, отражающие в целом возможность участия ребёнка с ОВЗ в жизни школы и класса, что является одной из важнейших целей инклюзии (подробнее о шкалах в сборнике «Российские и зарубежные исследования в области инклюзивного образования» (под ред. В. Рыскиной, Е. Самсоновой) М. Форум, 2012)

В классе, где учится Лена с синдромом Дауна, учитель предусмотрел задания по вариантам, и Лена получает своё задание на карточке, а также оценку, которая позволяет оценивать только личные достижения Лены, а не сравнивает её с другими учениками.

Примеры, приведённые в статье, пока единичны и не стали общей практикой инклюзивного образования. Однако, на основании этих походов и примеров такая практика шаг за шагом может формироваться.

В целом, можно сказать, что количество технологий, которые направлены на не столько на адаптацию и приспособление ребёнка к среде (коррекция, развитие), сколько адаптируют саму среду к нарушениям ребёнка и дают возможности для включения и инклюзивного образования ребёнка увеличивается, и это прогрессивный процесс. Подобные технологии более сконцентрированы на «настоящем» ребёнка с ОВЗ и его семьи и предполагают, что нормализация жизни будет наилучшим выбором для любой семьи и повысит качество её жизни, а тем самым задачи инклюзивного образования как обеспечения участия ребёнка с ОВЗ в жизни сверстников будут во многом выполнены.



**Литература:**

1. Антонова Л.В., Клочкова Е.В. Физическая терапия и эрготерапия. В кн.: «Адаптивная физическая культура в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата / под редакцией А.А. Потапчук. СПб, СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2003.
2. Бакк А., Грюневальд К. Забота и уход: Книга о людях с задержкой умственного развития, СПб ИРАВ, 2001.
3. Дмитриева Т.П., Сабельникова С.И., Хотылева Т.Ю. / Ред. Самсонова Е.В. М. 2012. и Н.Я. Семаго «Технология определения образовательного маршрута для ребёнка с ограниченными возможностями здоровья». Серия «Инклюзивное образование». М., 2010.
4. Иванова В.Ю., Пасторова А.Ю. Стоит ли ребёнку посещать интегративный детский сад? // Дошкольное воспитание, 2007. № 5. С. 68–71.
5. Международная классификация функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья ВОЗ. 2001.
6. Митчелл Д. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования. М.: РООИ «Перспектива», 2011.
7. Российские и зарубежные исследования в области инклюзивного образования / под ред. В. Рыскиной, Е. Самсоновой. М.: Форум, 2012.
8. Семаго Н.Я. «Технология определения образовательного маршрута для ребёнка с ограниченными возможностями здоровья». Серия «Инклюзивное образование». М., 2010.
9. Одом С., Витцтум Д. и др. Дошкольное включённое воспитание в Соединённых Штатах: обзор исследований с точки зрения экологических систем. В сб.: Российские и зарубежные исследования в области инклюзивного образования (под ред. В. Рыскиной, Е. Самсоновой). М.: Форум, 2012.
10. Рыскина В., Лазина Е. Коммуникация — это не только слова. М.: «Эвричайлд», 2010.
11. Фирсов В.В. Дифференциация обучения на основе обязательных результатов обучения. М., 1994.
12. Цукерман Г.А. Кто учит, учится (взаимное обучение: возможности и пределы возможностей): История и современ. использование метода «взаимное обучение» // Начальная школа. 1999. № 7. С. 53–61.
13. Шрам Р. Детский аутизм и АВА. АВА: терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения, Рама Пабблишинг, 2013.
14. Beukelman D. R.; Mirenda P. Augmentative & alternative communication: supporting children & adults with complex communication needs (3rd ed.). Paul H. Brookes Publishing Company., 2005.
15. Deeney W.J., Haltiwanger T., Haley S. School Function Assessment, 1998.
16. Mesibov Gary, Thomas John B., Chapman S. Michael, and Schopler Eric. TEACCH Transition Assessment Profile (TTAP), 2007.
17. Price S. Occupational therapy in childhood. Philadelphia, Whurr Publishers Ltd. 2002.
18. Fisher M., Meyer L. Development and Social Competence After Two Years for Students Enrolled in Inclusive and Self-Contained Educational Programs Research & Practice for Persons with Severe Disabilities; Fall 2002, Vol. 27 Issue 3. P. 165.