

Шматко, Н.Д. Ранняя помощь детям с отклонениями в развитии: успехи и опасения [Текст] / Н.Д. Шматко // Дефектология. – 2003. – № 4. – С. 11-17.

РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ:
УСПЕХИ И ОПАСЕНИЯ

Н.Д. Шматко

Институт коррекционной педагогики РАО

Общеизвестно, что раннее, с первых месяцев жизни оказание коррекционной помощи позволяет достигать принципиально иных результатов в развитии детей с теми или иными отклонениями в развитии. Так при раннем (с первых месяцев жизни) начале коррекционных занятий с ребенком, страдающим выраженной тугоухостью и даже глухотой, удается перевести появившееся у него гуление в лепет и впервые в истории сурдопедагогики дать малышу шанс естественным путем овладеть речью. Уже к 3-5-ти годам уровень не только общего, но и речевого развития этих детей может быть максимально сближен с уровнем развития нормально развивающихся слышащих сверстников. Это позволяет уже в дошкольном возрасте осуществлять полноценную и эффективную интеграцию ребенка в среду слышащих детей. Не случайно первым и самым главным принципом отечественной Концепции интегрированного обучения является интеграция через раннюю коррекцию (1).

Ранняя коррекционная помощь – наш приоритет

Ранняя (с первого месяца жизни) коррекция отклонений в развитии детей во всем мире является одним из приоритетных направлений специальной педагогики и психологии. Создавая отечественную систему ранней помощи, важно изучать опыт Запада, но не следует пренебрегать и отечественными разработками, опирающимися на российские реалии.

Крайне важно в нашей стране на государственном уровне создать такую систему, которая бы позволяла выявлять отклонения в развитии младенцев с периода новорожденности и обеспечивала бы **каждого** ребенка необходимой ему комплексной медико-психолого-педагогической коррекцией. С нашей точки зрения, такая система должна включать в себя:

- скрининг-обследование **всех** детей первого года жизни с целью выявления среди них младенцев с подозрением на то или иное отклонение в развитии (не укладывающихся в возрастные нормы);
- дифференциальную диагностику с целью снятия этого подозрения или установления диагноза; при этом крайне важно сокращать временной интервал между появлением подозрения и установлением диагноза;
- организацию коррекционной помощи с момента появления **первого подозрения** на то или иное отклонение в развитии. При этом она должна быть, с одной стороны, максимально приближена к месту жительства семьи (детская поликлиника, разнообразные реабилитационные центры, в том числе и центры раннего вмешательства), а с другой - она должна быть специфична для детей с различными отклонениями в развитии.

Следует отметить, что уже работает государственная система выявления нарушений слуха у детей с периода новорожденности. В соответствии с Приказом Минздравмедпрома России № 108 от 23.03.96 г. «О введении аудиологического скрининга новорожденных и детей 1-го года жизни» и Указаниями Минздрава России № 103 от 05.05.92 г. «О внедрении единой системы раннего выявления нарушений слуха у детей, начиная с периода новорожденности, и их реабилитации» предложена государственная система раннего выявления детей с подозрением на снижение слуха, которая предусматривает:

1. *в роддомах* - выявление детей, относящихся к группе риска по тугоухости и глухоте; при этом отмечается наличие у новорожденного фактора (факторов) риска по тугоухости и глухоте, к которым относятся: инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности (краснуха, грипп, цитомегаловирус, герпес, токсоплазмоз); токсикозы беременности; асфиксия плода; внутричерепная родовая травма; гипербилирубинемия (более 20 ммоль/л); гемолитическая болезнь новорожденного; масса тела при рождении менее 1500 г; недоношенность; гестационный возраст более 40 недель; применение препаратов с ототоксическим действием, назначавшихся матери во время беременности или

ребенку; наследственные заболевания у родственников, сопровождающиеся поражением слухового анализатора; патология челюстно-лицевого скелета у новорожденного; проведение интенсивной терапии ребенку после рождения; количество баллов по шкале Апгар 0-4 за 1 мин. или 0-6 за 5 мин.;

2. *в детских поликлиниках по месту жительства* – обследование слуха детей с факторами риска в 1, 2, 4 и 6 месяцев по специально предложенной скрипинг-методике с использованием звукоактотеста (ЗРТ) - специального портативного аудиометра¹; в случаях, если реакция младенца на сигналы звукоактотеста не соответствуют возрастной норме, то это свидетельствует о подозрении на снижение слуха, и ребенок направляется в специализированное медицинское учреждение – сурдологический кабинет (центр, отделение);
3. *в сурдологических кабинетах* – проведение аудиологического обследования (регистрация отоакустической эмиссии, акустического рефлекса, слуховых вызванных потенциалов, импедансометрия) с целью установления диагноза (или снятия подозрения на снижение слуха); в стране работает около 200 сурдокабинетов, которые расположены во всех республиканских, краевых, областных центрах, во многих крупных городах.

С момента установления диагноза проводятся лечебные мероприятия, осуществляется слухопротезирование ребенка (подбор индивидуальных слуховых аппаратов при отсутствии медицинских противопоказаний к звукоусилению). С этого же времени должна² быть начата и педагогическая коррекция нарушенной слуховой функции силами работающих в сурдологических кабинетах учителей дефектологов и психолога (3).

С нашей точки зрения, организация выявления нарушений слуха у детей может выступать как одна из моделей при создании государственной системы выявления **различных** отклонений в развитии младенцев и их обеспечения комплексной коррекционной помощью.

¹ При отсутствии звукоактотеста может использоваться метод обследования слуха, не требующий аппаратного оснащения, - «гороховые пробы» (2).

В последнее десятилетие Институт коррекционной педагогики РАО в рамках приоритетных направлений исследований уделял особое внимание разработке методик раннего выявления и ранней комплексной медико-психолого-педагогической коррекции отклонений в развитии, начиная с первого месяца жизни (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 и др.). В настоящее время предложенные методические подходы внедряются в широкую практику отечественного образования и здравоохранения.

Группы кратковременного пребывания - новая форма коррекционной помощи

На протяжении последнего десятилетия велся также и поиск оптимальных организационных форм оказания коррекционной помощи детям младенческого, раннего и дошкольного возраста с отклонениями в развитии. Одной из таких форм стали **группы кратковременного пребывания** для детей, не обучающихся в специальных учреждениях (13). В настоящее время благодаря поддержке Министерства образования РФ³ такие группы создаются при дошкольных учреждениях компенсирующего и комбинированного видов. Основными задачами работы таких групп являются: проведение коррекционных занятий с детьми, обучение родителей педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком, приемам и методам его воспитания и обучения в условиях семьи и оказание им психотерапевтической помощи. Основная форма коррекционной помощи - индивидуальные занятия или занятия в малой группе (по 2-3 ребенка) при обязательном присутствии родителей.

В группы кратковременного пребывания на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии и заявлений родителей зачисляются дети с первых месяцев жизни до 7-8 лет, имеющие нарушение развития, соответствующее профилю данного учреждения. Особое внимание в работе групп должно уделяться коррекционной помощи детям младенческого и раннего возраста (первых двух-трех лет). В группах также оказывается коррекционная помощь детям с выраженными отклонениями (например, с глубокими нарушениями интеллекта), дошкольникам со сложными, комбинированными нарушениями, а также и детям с незначительными, невыраженными отклонениями в развитии.

² Письмо «Об организации в дошкольных образовательных учреждениях групп кратковременного пребывания для детей с отклонениями в развитии» от 26.06.99. № 129/32-16.

Коррекционные занятия с каждым ребенком обычно проводятся два раза в неделю, при необходимости и по желанию родителей они могут быть и более частыми (через день, каждый день) и более редкими (один раз в неделю, один раз в две недели). Родители, которые живут далеко от учреждения (например, в другом городе), могут приезжать с ребенком 2-4 раза в год на одну-две недели и посещать коррекционные занятия ежедневно. Индивидуальные занятия с детьми первого года жизни (со слепыми детьми до 3 лет), а также с дошкольниками, имеющими тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата, по возможности, проводятся на дому не реже 1 - 2 раз в месяц.

В этих группах дети получают квалифицированную (с учетом конкретного отклонения в развитии) помощь различных специалистов: учителя-дефектолога, педагога-психолога, музыкального руководителя, специалиста по физическому воспитанию, техническую помощь, например, сурдотехника, а также при необходимости и медицинскую - со стороны врачей и среднего медицинского персонала. Учитель-дефектолог и педагог-психолог посещают детей дома (по возможности 2-3 раза в год), а также поддерживают контакты с дошкольным учреждением общего типа, если воспитанник группы его посещает.

Возможности интегрированного воспитания и обучения

Большое внимание в последнее десятилетие уделялось также созданию условий, позволяющих осуществлять раннюю интеграцию детей с отклонениями в развитии. С этой целью разрабатывались и апробировались разноуровневые модели интеграции. Было доказано, что наиболее благоприятные условия для интегрированного воспитания и обучения имеют образовательные учреждения комбинированного вида, включающие в свой состав как группы для нормально развивающихся дошкольников, так и группы для детей с тем или иным отклонением в развитии. В этих условиях для **каждого** ребенка, независимо от уровня его общего и речевого развития, обеспечивается возможность интеграции, подбирается та форма, модель, та доля интеграции, которая полезна и полезна ребенку: полная, частичная и временная интеграция (14, 15, 16).

В последние годы появились первые **смешанные группы**, в которых нормально развивающиеся дети и дошкольники с тем или иным отклонением в развитии (с нарушениями или слуха, или зрения, или опорно-двигательного аппарата, или интеллекта) воспитываются вместе. Группы комплектуются таким образом, чтобы нормально развивающиеся дети составляли две трети

воспитанников, а треть – дети с конкретным отклонением в развитии. При этом общее количество дошкольников в группе сокращается до 12-15 человек. С группой помимо двух воспитателей работает и учитель-дефектолог. В этих группах создаются уникальные возможности для ранней интеграции детей с отклонением в развитии с сохранением за ними ежедневной квалифицированной специализированной (по отношению к тому или иному отклонению в развитии) коррекционной помощи (17, 18). С нашей точки зрения, в смешанной группе создаются наиболее благоприятные условия для обучения дошкольников, в том числе и детей, коррекционные занятия с которыми были начаты в раннем детстве. Важно комплектовать такие группы детьми с **конкретным** отклонением в развитии. В противном случае утяжеляется положение нормально развивающихся детей, которым необходимо адаптироваться к особенностям столь разных детей, а также не представляется возможным обеспечить каждого воспитанника квалифицированной помощью, специфичной для разных отклонений в развитии.

Опыт работы первых смешанных групп (ГООУ № 1365 Юго-восточного округа, № 1513 Южного округа г. Москвы) был высоко оценен организаторами образования и учителями-дефектологами в ходе посещения учреждений в рамках работы международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения (январь 2001 г.). На основании деятельности первых групп было разработано методическое письмо Министерства образования РФ «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» (03-51-5 ин/ 23-03 от 15.01.02.), в котором рекомендовано открытие смешанных групп для детей с **различными** отклонениями в развитии и раскрыта правовая база их организации.

Такие группы в соответствии с рекомендациями МО могут открываться и для детей раннего возраста – 2-3-х лет, не имеющих выраженных отклонений в развитии, но отстающих от возрастной нормы. Первый опыт воспитания детей в такой группе (ГООУ № 1537 Северо-Восточного округа г. Москвы) показал высокую результативность: все воспитанники к 5-6 годам «догнали» сверстников и в настоящее время успешно обучаются в массовых школах (18).

Таким образом, в рамках научных исследований, проводящихся в Институте коррекционной педагогики РАО, разработаны и внедряются в широкую практику методические подходы к раннему выявлению и ранней (с первого месяца жизни) комплексной коррекции отклонений в развитии детей, разноуровневые модели

интеграции. Вместе с тем важно подчеркнуть, что научные и методические разработки данных проблем ведутся во многих научных и практических учреждениях страны. В настоящее время в стране разворачиваются разные программы раннего вмешательства, появляются и получают дальнейшее развитие разнообразные формы поддержки семьи, воспитывающей ребенка, страдающего тем или иным дефектом (центры абилитации, реабилитационные центры и т.п.), возрастает роль родительских ассоциаций.

Наши опасения

Накопленные наукой и практикой результаты ранней коррекционной помощи подчеркивают настоятельную необходимость объединения усилий медиков, психологов, педагогов, социальных работников на раннее (с периода новорожденности) выявление отклонений в развитии детей и на обеспечение каждого ребенка и его семьи необходимой поддержкой и комплексной медико-психолого-педагогической коррекцией. Вместе с тем, развертывание в стране системы ранней помощи детям с отклонениями в развитии выявило ряд тревожащих тенденций.

Проблема соотношения специфической и неспецифической помощи

Следует отметить, что на фоне усиления внимания к общему развитию малышей наметились «потери» в специфической коррекционной помощи, а, следовательно, в удовлетворении специфических образовательных потребностей детей с различными отклонениями в развитии. Приведем пример из опыта педагогической коррекции нарушенной слуховой функции. Коррекционная работа с неслышащим ребенком раннего возраста предполагает:

- обеспечение его полноценного общения с близкими,
- обеспечение условий для физического и психического развития в соответствии с возрастом,
- проведение специальной работы по формированию его речи, развитию слухового восприятия.

Если из этого ряда задач выпадает одна, то педагогическое воздействие на ребенка оказывается неэффективным. Так, родители часто обращают внимание лишь на проведение коррекционных занятий с малышом в ущерб его общему развитию и не достигают ожидаемого ими результата в речевом развитии, в

развитии остаточного слуха. Специалисты в области раннего вмешательства переносят акцент на формирование общения, проведение целенаправленной и, как правило, высоко эффективной работы по психофизическому развитию малыша. Но без целенаправленного, с использованием особых методических приемов обучения речи, к 2,5-3 годам ребенок остается неговорящим. Более того, у него навсегда «украдена» возможность овладевать речью путем, максимально сближенным с тем, которым формируется речь слышащего ребенка. Сурдопедагог в дальнейшем будет обучать его речи с использованием обходных путей, и это обучение будет начато поздно, когда уже упущен сензитивный период доречевого и раннего речевого развития, хотя формально коррекционная работа с ребенком начата рано – на первом – в начале второго года жизни.

Тенденция к недоучету специфических образовательных потребностей детей раннего возраста с различными отклонениями в развитии характерна для педагогов и психологов, работающих в системе раннего вмешательства, в открывающихся лекотеках (библиотека игрушек, в которой проводятся занятия с детьми), о чем можно судить по выступлениям на различных семинарах и конференциях последних лет, по анализу видеозаписей. Это, по-видимому, вызвано тем, что основным «контингентом» данных учреждений являются дети группы риска, малыши, отстающие в психомоторном и речевом развитии. Содержание, методики и организационные формы воспитания и обучения рассчитаны именно на них. Дети с сенсорными и двигательными нарушениями составляют меньшинство. Если эти малыши включаются в группы, то в них объединяются дети, не близкие по возрасту, имеющие аналогичное нарушение, а малыши с разными отклонениями в развитии (хотя для полноценного развития ребенок раннего возраста с отклонениями в развитии остро нуждается в объединении с **нормально развивающимися** детьми, близкими по возрасту). Поэтому и в ходе занятий с ними, и при подготовке специалистов специфические образовательные потребности отдельных категорий детей недоучитываются.

Вместе с тем при организации коррекционной помощи малышам в условиях специальных образовательных учреждений, специализирующихся на воспитании и обучении дошкольников с конкретными отклонениями в развитии (группы кратковременного пребывания) мы сталкиваемся с тем, что учителя-дефектологи и педагоги-психологи не готовы к работе с детьми раннего возраста. Они подготовлены к оказанию помощи детям дошкольного возраста – с 2-3 лет.

В связи с этим крайне остро встают две проблемы: подготовка и переподготовка кадров и обеспечение тесного взаимодействия между центрами, ориентированными на помощь детям раннего возраста с отклонениями в развитии, и дошкольными учреждениями компенсирующего и комбинированного видов.

Проблема определения содержания и методов коррекционной помощи

Вторая тревожащая тенденция – особая вольность в определении содержания и методов ранней коррекционной помощи детям с различными отклонениями в развитии и их отрыв от разработанных, устоявшихся, доказавших свою эффективность методик воспитания и обучения младенцев и дошкольников.

Содержание, организация и методы коррекционной помощи детям раннего возраста должны быть направлены на удовлетворение их специфических образовательных потребностей. Они должны обеспечивать непрерывность образования, т.е. быть взаимосвязаны с дальнейшим дошкольным и школьным обучением ребенка. Для решения этих вопросов должны разрабатываться программы воспитания и обучения, которые строятся по определенным методологическим основаниям. Для части детей раннего возраста, например, для детей с нарушениями слуха, первые программы уже разработаны (20, 6, 12).

В настоящее время в практике ранней помощи появились и предлагаются в качестве передового опыта методики, либо в целом рассчитанные на детей раннего возраста, в чем-то отличающихся от нормально развивающихся малышей (т.е. не учитываются специфические образовательные потребности), либо эклектично включающие в себя разные, подчас взаимоисключающие подходы, предлагаемые для реализации по отношению к детям с разными отклонениями в развитии. Примером может служить использование ***жестовой речи*** в работе с детьми с различными отклонениями в развитии. Остановимся на этом вопросе по отношению к детям с нарушенным слухом.

В сурдопедагогике, в основном западной, достаточно распространены методические системы, в которых широко используется жестовая речь (билингвизм, тотальная коммуникация). Так в билингвистическом подходе жестовая речь является исходной формой речи, обучение с раннего возраста строится таким образом, что именно жестовый язык становится родным, первым

языком глухого ребенка. Использование данного подхода вызывает много споров среди сурдопедагогов и родителей. Но это целостный подход, распространяющийся на обучение ребенка в раннем, дошкольном и школьном возрасте. В России билингвистический подход в качестве педагогического эксперимента (под руководством Г.Л.Зайцевой) реализуется в отдельных классах школы для глухих, при работе с группой глухих дошкольников. Его результаты на обсуждение еще не выносились.

Конечно, подходы к обучению глухих детей с использованием жестовой речи могут реализовываться по отношению к тем детям, родители которых его выбирают. Но они не могут предлагаться всем родителям как единственные, как наиболее эффективные для детей раннего возраста. В настоящее время в России постоянно расширяются возможности раннего (с периода новорожденности) выявления нарушений слуха у детей, принципиально изменились возможности современных индивидуальных слуховых аппаратов, позволившие даже глухому ребенку слышать многие звуки, ранее не доступные его слуху. При неэффективности слухопротезирования возможно проведение глухому малышу кохлеарной имплантации (вживления электродов в улитку). Разработаны и доказали свою эффективность педагогические методики воспитания и обучения детей раннего возраста с нарушениями слуха, предполагающие развитие у детей устной речи. В практику обучения все шире входит интеграция слабослышащих и глухих детей в среду слышащих сверстников. Отмечена высокая эффективность обучения детей с нарушенным слухом в смешанных группах.

Важно понимать, что использование жестовой речи - это не добавка к данным направлениям реабилитации, а принципиально иной путь, предлагаемый для развития ребенка. Выступая за такой путь, не следует «прятаться» за естественные жесты, которые широко используются в воспитании и обучении любого ребенка, в том числе и с нарушенным слухом (как и богатая мимика /лица/, выразительные позы). Но эти жесты потому и называются естественными, что ими владеет каждый взрослый, им не нужно специально обучать. Если же тот или иной жест закрепляется за конкретным словом, то он из естественного очень быстро переходит в искусственный.

Вместе с тем особое возражение вызывает даже не столько само использование жестовой речи в работе с неслышащими детьми раннего возраста, сколько то, что предлагается не целостная система билингвизма или тотальной

коммуникации, а лишь один вырванный из нее элемент, который никак не увязывается со всем дальнейшим обучением ребенка в дошкольном и школьном возрасте.

Отмеченные выше настораживающие тенденции требуют обсуждения и, по-видимому, связаны с периодом «роста» системы ранней помощи детям с отклонениями в развитии.

Кроме того, хотелось бы остановиться на одном этическом моменте, связанным с историей становления ранней помощи детям с отклонениями в развитии. Именно нашей стране принадлежат ряд приоритетов в этой области, чем мы должны по праву гордиться.

Так необходимость ранней коррекционной работы с неслышащими детьми отмечалась передовыми сурдопедагогами Н.М.Лаговским, Н.К.Паткановой, Ф.А.Рау, Н.А.Рау уже более ста лет тому назад. В 1900 г. в Москве Н.А.Рау и Ф.А.Рау открыли первый в Европе детский сад для детей с недостатками слуха, а в 1930 г. их дочь Е.Ф.Рау основала первые ясли, в которых обучение начиналось с полутора лет, а также осуществлялось консультирование младенцев с трехмесячного возраста. В 60-80-ые годы большой вклад в воспитание неслышащих детей, в том числе и раннего возраста, внесла Б.Д.Корсунская. Все эти сурдопедагоги вели огромную консультативную работу, оказывали помощь в воспитании глухих и слабослышащих детей, в том числе и раннего возраста. Они издали специальные книги и брошюры для родителей, в которых обобщили все передовое в теории и практике сурдопедагогики. Много внимания проблемам ранней коррекции нарушенной слуховой функции уделяет в научном и практическом плане Э.И.Леонгард (с конца 60-ых годов). В нашей стране еще в 70-ые годы была создана сеть сурдологopedических кабинетов, обеспечивающих диагностику и диспансерное наблюдение детей с нарушенным слухом с момента обращения (в настоящее время с первого года жизни), а также проведение коррекционных занятий с детьми, не обучающимися в специальном учреждении.

Вместе с тем сегодня приходится читать в работах последних лет и слушать в докладах, что проблемой ранней помощи (в том числе и детям с нарушенным слухом) в нашей стране начали заниматься лишь сейчас (или на рубеже 60-70-ых годов). Больно за наших Учителей и жаль будущих специалистов, обделяемых гордостью за достижения отечественной дефектологии.

Ранняя комплексная медико-психолого-педагогическая коррекция в настоящее время рассматривается как наиболее актуальная проблема коррекционной педагогики и специальной психологии. На наших глазах, нашими руками создается новый фундамент специального образования. И от того, насколько он будет прочным, зависит судьба всего здания, а главное – судьба ребенка с отклонением в развитии, его возможность полноценно интегрироваться в среду нормально развивающихся сверстников, а позже – в жизнь страны.

Создавая систему ранней помощи, мы должны помнить, что это не самостоятельная замкнутая система, а часть большого целого – в частности – системы специального обучения, реабилитации через образование. Важно, чтобы достижения специалистов в области раннего вмешательства становились достоянием дефектологов. Вместе с тем систему ранней помощи следует дополнять достижениями дефектологов в области воспитания и обучения детей с различными отклонениями в развитии.

Литература:

1. Малофеев Н.Н. Актуальные проблемы специального образования. – Дефектология. – 1994. – № 1.
2. Выявление детей с подозрением на снижение слуха: младенческий, ранний, дошкольный и школьный возраст / Под ред. Г.А.Таварткиладзе и Н.Д.Шматко. – М., 2002.
3. Педагогическая помощь детям с нарушенным слухом в сурдологических кабинетах // инструктивно-методическое письмо. – М., 1990.
4. Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития. – М., 2001.
5. Баенская Е.Р., Выродова И.А., Разенкова Ю.А. Мы: общение и игра взрослого с младенцем. – М., 2002.
6. Диагностика и коррекция нарушенной слуховой функции у детей первого года жизни / сост. Г.А.Таварткиладзе и Н.Д.Шматко. – М., 2001.
7. Игры для детей раннего возраста с психофизическими нарушениями / под ред. Стребелевой Е.А., Мишиной Г.А. – М., 2002.

8. Моисеева Т.Ю., Приходько О.Г. Коррекционная помощь детям с двигательными нарушениями на первом году жизни. – М., 2003.
9. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. – М., 1998.
10. Разенкова Ю.А. Игры с детьми младенческого возраста. - М., 2000.
11. Стребелева Е.А. Новые организационные формы в специальном дошкольном образовании // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2002. – № 3.
12. Шматко Н.Д., Пелымская Т.В. Если малыш не слышит... – М., 1995; 2003.
13. Шматко Н.Д. Новые формы организации коррекционной помощи детям с отклонениями в развитии // Дошкольное воспитание. – 1998. – № 3.
14. Малофеев Н.Н. Перспективы развития учебных заведения для детей с особыми образовательными потребностями // Начальная школа: плюс – минус. – 2000. – № 12.
15. Сводина В.Н. Интегрированное воспитание дошкольников с нарушенным слухом (из опыта работы) // Дефектология. – 1998. – № 6.
16. Шматко Н.Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение. // Дефектология. – 1999. – № 1 и 2.
17. Дорофеева И.И., Гиндина Е.А., Лосева Л.Л., Теплоухова И.А. Из опыта экспериментальной работы по интеграции детей с нарушенным слухом // Дефектология. – 2003. – № 1.
18. Терьянова Л.Н., Гуревич М.Г. Из опыта обучения детей с нарушенным слухом в смешанной группе // Дефектология. – 2001. – № 2.
19. Кулевая Б.М., Леонгард Э.И., Стребелева Е.А., Шматко Н.Д. Международная научно-практическая конференция по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями) // Актуальные проблемы интегрированного обучения. Материалы Международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными

возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями). – М.: Права человека, 2001.

20. Леонгард Э.И. Самсонова Е.Г. Развитие речи детей с нарушенным слухом в семье. – М., 1991.