

Шматко, Н.Д. Совместное воспитание и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся дошкольников [Текст] / Н.Д. Шматко // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2010. – №5. – С. 12-19.

СОВМЕСТНОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И НОРМАЛЬНО РАЗВИВАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

Н.Д. Шматко

Институт коррекционной педагогики РАО, Москва

В статье предложен подход к организации *совместного воспитания и обучения* здоровых детей и детей с ОВЗ, при котором в условиях совместной деятельности массового и специального образования каждому «особому» ребенку может быть предложена доступная и полезная для него «доля» интеграции. Предлагаемые модели совместного воспитания и обучения опираются на сложившуюся в стране структуру образования, поэтому для их внедрения не требуются особые финансовые затраты.

Закономерным этапом развития системы специального образования является переход к совместному воспитанию и обучению нормально развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья (Н.Н. Малофеев, 1996). При этом детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) важно обеспечить, с одной стороны, возможность ранней интеграции, а с другой — сохранить систематическое коррекционное обучение.

Как известно, уровень психофизического развития детей с разными нарушениями, так же как и в рамках одной определенной категории нарушения, варьируется в широком диапазоне — от значительного отставания от нормально развивающихся детей практически по всем линиям развития до максимального сближения с нормой. Для столь разных детей не может быть эффективной лишь одна, универсальная модель совместного воспитания и обучения. Дети с ОВЗ **нуждаются в различных моделях социальной и образовательной интеграции.**

Ранее уж было доказано, что наиболее благоприятные условия для реализации различных моделей интеграции в коллектив здоровых сверстников практически всех детей с ОВЗ, вне зависимости от уровня их психофизического развития, создаются в

дошкольных учреждениях комбинированного вида¹. Часть же детей с ОВЗ, уровень психофизического развития которых близок к возрастной норме, может успешно воспитываться и обучаться в дошкольных учреждениях общеразвивающего вида.

Остановимся на описании организации совместного воспитания и обучения детей с ОВЗ и нормально развивающихся дошкольников.

Роль дошкольных образовательных учреждений комбинированного вида в совместном воспитании и обучении

В настоящее время совершенствование системы коррекционной помощи дошкольникам с ОВЗ связано не только с расширением организационных форм получения образования этими детьми, но и с предоставлением им возможности ранней интеграции в среду нормально развивающихся сверстников.

Многолетняя опытно-экспериментальная работа доказала, что наиболее адекватными условиями для проведения эффективной интеграции детей с ОВЗ располагают **комбинированные образовательные учреждения**, если в них целенаправленно проводится работа по организации совместного со здоровыми сверстниками воспитания и обучения дошкольников.

Во-первых, в детском саду комбинированного вида дети с ОВЗ могут воспитываться и обучаться в трех типах групп:

- в обычной массовой группе, в которую интегрируются 1–3 ребенка с ОВЗ, имеющие высокий, близкий к возрастной норме, уровень психофизического развития;
- в специальной группе, которую посещают только дети с ОВЗ;
- в новом типе группы — группе комбинированной направленности², которую одновременно посещают и нормально развивающиеся дети (две трети), и дети с определенным отклонением в развитии (не более одной трети — 3–5 человек в зависимости от возраста, характера и степени нарушения). При этом общая наполняемость группы сокращается до 10–17 человек, а в штат группы обязательно

¹ *Малофеев Н.Н.* Перспективы развития учебных заведений для детей с особыми образовательными потребностями // Начальная школа: плюс, минус. — 2000. — № 12. *Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д.* Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. — 2008. — № 1.

² До принятия Типового положения о дошкольном образовательном учреждении (2008) группы назывались смешанными.

вводится учитель-дефектолог для реализации коррекционного обучения. В группе, включающей детей с нарушением слуха, им должен быть сурдопедагог, с нарушением зрения — тифлопедагог, с нарушением интеллекта — олигофренопедагог.

Во-вторых, детский сад комбинированного вида может реализовать все основные модели совместного воспитания и обучения: постоянную полную, постоянную неполную, постоянную частичную, временную частичную интеграцию.

Модель **постоянной полной интеграции или инклюзии** реализуется в процессе воспитания и обучения детей с ОВЗ в обычной массовой группе. В ней, как уже отмечалось, могут воспитываться и обучаться один, максимум три ребенка, имеющих диагностированные первичные нарушения в развитии (нарушения слуха или зрения, или опорно-двигательного аппарата), но достигших к моменту поступления в группу уровня развития, близкого к возрастной норме или соответствующего ей. Интегрированные дети в течение всего дня находятся вместе с нормально развивающимися сверстниками, посещают все занятия. Их обучение осуществляют педагоги массового образования. Учитель-дефектолог (из специальной группы того же учреждения) оказывает коррекционную помощь интегрированным детям, а также методическую помощь воспитателям группы, не имеющим дефектологического образования.

Модель **постоянной неполной интеграции** реализуется в процессе воспитания и обучения детей с ОВЗ в группе комбинированной направленности³. В этой группе создаются уникальные условия для ранней, полноценной социальной и образовательной интеграции значительного числа детей с ОВЗ, имеющих **разный** уровень психофизического и речевого развития. Также важно, что в этих группах за каждым из воспитанников сохраняются необходимые ему ежедневная специализированная психолого-педагогическая помощь и поддержка.

В группах комбинированной направленности дети с ОВЗ постоянно в течение всего дня находятся вместе с нормально развивающимися сверстниками. Но в первой половине

³ Подробнее организация и деятельность групп комбинированной направленности описаны в статьях: *Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д.* Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен // Дефектология. — № 2. — 2008. *Шматко Н.Д., Головщиц Л.А., Стребелева Е.А.* Подходы к модернизации системы дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья // Дефектология. — 2009. — № 1.

дня для них организованы фронтальные и индивидуальные коррекционные занятия, которые проводятся учителем-дефектологом. Во второй половине дня на занятиях воспитателя присутствуют вместе и нормально развивающиеся дети, и дошкольники с ОВЗ.

Следует подчеркнуть, что Министерством образования и науки РФ⁴ рекомендовано финансировать группы комбинированной направленности по нормативам, соответствующим нормативам финансирования групп компенсирующего вида. В группе наряду с воспитателями работает учитель-дефектолог по профилю нарушения в развитии детей, который осуществляет коррекционную работу, а также руководство совместным воспитанием детей в группе и методическую помощь воспитателям.

В группах комбинированной направленности могут получать необходимую специальную педагогическую поддержку и дети, не имеющие выраженных первичных отклонений в развитии, но испытывающие стойкие трудности в обучении в силу других причин (например, слышащие дети неслышащих родителей, двуязычные дети, дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев и др.).

Не менее важно и то, что в группе комбинированной направленности нормально развивающиеся дети с ранних лет учатся взаимодействовать с детьми с ОВЗ, жить вместе, дружить, помогать тому, кому трудно.

Модели **постоянной частичной** или **временной частичной интеграции** реализуются в процессе воспитания и обучения детей с ОВЗ в специальной группе. В условиях детского сада комбинированного вида становится возможным найти каждому воспитаннику специальной группы полезную и доступную для него модель интеграции.

Дети, имеющие более высокий уровень психофизического развития, но все же еще не способные наравне со своими нормально развивающимися сверстниками овладеть необходимыми умениями и навыками, в первой половине дня занимаются в специальной группе, с ним проводятся и индивидуальные занятия, а во второй половине дня они **ежедневно** по 1–2 человека посещают массовую группу (**постоянная частичная интеграция**). При этом, для того чтобы дети с ОВЗ могли успешно интегрироваться с нормально развивающимися детьми во второй половине дня, вносятся определенные

⁴ Методическое письмо «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» (03-51-5 ин/ 23-03 от 15.01.02).

изменения в расписание занятий в массовой группе. В группе, которую посещают дети с нарушенным слухом, выносятся занятия по изобразительной деятельности, игре, труду (т. е. те занятия, на которых речь не является определяющей их успешность). Если же в группу включаются дети с нормальным и нарушенным зрением, то занятия по изобразительной деятельности нецелесообразно проводить вечером, в то время как занятия по развитию речи могут быть организованы именно в это время.

Учитель-дефектолог специальной группы знакомится с перспективным планом воспитателей массовой группы, в которую интегрируются его воспитанники. В дальнейшем на своих фронтальных и индивидуальных коррекционных занятиях он обращает особое внимание на подготовку детей с ОВЗ к успешному участию в вечерних совместных с нормально развивающимися детьми занятиях. Кроме того, учитель-дефектолог специальной группы систематически оказывает методическую помощь массовым педагогам.

Остальные воспитанники специальной группы, значительно отстающие по всем линиям развития, объединяются со своими нормально развивающимися сверстниками на определенное время (**временная частичная интеграция**). Уже с первых лет обучения они могут участвовать вместе с нормально развивающимися детьми в прогулках, праздниках, развлечениях, в отдельных занятиях. Однако это осуществляется не стихийно, а целенаправленно. Каждая специальная группа связана с группой нормально развивающихся детей такого же возраста или на год моложе. Эти две группы вместе гуляют, совместно готовятся к праздникам и развлечениям.

Педагог и воспитатели специальной группы проводят подготовительную работу, которая позволит детям с ОВЗ активно участвовать в совместных мероприятиях. Воспитатели массовых групп не только рассказывают детям об их сверстниках, имеющих те или иные нарушения, но и готовят для них разнообразные пособия. Они приходят в специальную группу и дарят свои поделки. Воспитатели могут вместе с детьми смастерить кукольный театр (из бумаги, пластилина, природного материала). Затем дети из массовой группы с помощью взрослых показывают спектакль, разыгрывают понятные бытовые сценки. Постепенно дети с ОВЗ из зрителей также превращаются в исполнителей. К празднику можно подготовить совместную инсценировку.

Не реже двух раз в месяц организуются совместные занятия. Так в массовых и специальных дошкольных группах могут проводиться занятия по сходной тематике, например, «Мои любимые игрушки», «Сезонные изменения в природе» и т. п. Затем дети двух групп объединяются вместе на обобщающее занятие или на праздник, например, проводов зимы, встречи лета и др.

Очень удачным и любимым детьми видом работы является иллюстрирование сказок, маленьких рассказов и т. п. В ходе отдельных занятий дошкольники знакомятся с содержанием того или иного произведения в доступной для них форме. Затем дети обеих групп на совместном занятии обмениваются рисунками и составляют из них «рассказ». Совместные занятия, как правило, проводит учитель-дефектолог или воспитатель специальной группы. Массовые педагоги в основном организуют совместные соревнования, выставки, конкурсы.

Как мы видим, детские сады комбинированного вида способны не только обеспечить адекватное коррекционное обучение детей с ОВЗ, но и эффективно осуществлять их интеграцию, учитывая при этом уровень развития **каждого** ребенка, выбирая полезную и возможную для него модель интеграции.

Описанные выше преимущества дошкольных учреждений комбинированного вида доказывают целесообразность постепенного преобразования детских садов компенсирующего вида в комбинированные. Это может быть достигнуто, с одной стороны, за счет перепрофилирования групп компенсирующего обучения в группы комбинированной направленности, а с другой — за счет открытия групп для нормально развивающихся детей. При этом специальные дошкольные учреждения помогут сократить дефицит мест в детских садах для нормально развивающихся детей, а также обеспечат каждому дошкольнику с ОВЗ, вне зависимости от уровня его психофизического и речевого развития, доступную форму совместного воспитания и обучения. Кроме того, должно увеличиться количество дошкольных учреждений комбинированного вида, что будет способствовать приближению коррекционной помощи к месту жительства ребенка, а следовательно, к сокращению числа учреждений интернатного типа.

Воспитание и обучение детей с ОВЗ в общеобразовательных дошкольных учреждениях

Многие родители, зная об отклонении в развитии своего ребенка, предпочитают обучать его не в специальном, а в массовом учреждении (группе). Законодательство РФ не позволяет образовательным учреждениям отказывать в приеме дошкольника в связи с наличием у него физического и (или) психического недостатка, если отсутствуют медицинские противопоказания к его пребыванию в детском коллективе. В связи с этим в массовых детских садах оказывается достаточно много детей, имеющих те или иные отклонения в развитии. Эта категория детей крайне разнородна и включает в себя четыре группы:

- недиагностированные дети: их «интеграция» обусловлена тем, что имеющееся отклонение в развитии еще не выявлено;
- дети, родители которых, зная о нарушении развития ребенка, по разным причинам настаивают на обучении в массовом детском саду. Мы считаем, что совместное обучение, проводимое лишь по желанию родителей без учета мнения специалистов, оказывается эффективным только для незначительной части детей. Большинство же из них через несколько лет такого неоправданного и неподготовленного «совместного обучения», неадекватного уровню их развития, оказываются в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях или даже полностью «выпадают» из системы образования;
- воспитанники специальных дошкольных групп в детских садах комбинированного вида. Их обучение и воспитание осуществляются с учетом отклонений в развитии, но если не проводится целенаправленная работа по совместному воспитанию и обучению дошкольников, то дети с ОВЗ оказываются интегрированными лишь формально (по месту обучения), так как специальные группы на деле обособлены и изолированы от нормально развивающихся сверстников;
- дети, которые в результате длительной коррекционной работы, проводившейся специалистами и родителями, подготовлены к обучению в среде здоровых сверстников, что позволяет рекомендовать для них совместное обучение. Однако, как правило, эти дети лишены столь необходимой им систематической коррекционной помощи внутри учреждения, что снижает эффективность совместного обучения.

Таким образом, в массовых детских садах оказываются дети с ОВЗ как готовые к совместному воспитанию и обучению, так и неподготовленные к нему. Но при этом **все они остро нуждаются в систематической квалифицированной помощи, в лечении и психолого-педагогическом сопровождении.** В методической помощи также остро нуждаются и педагоги массовых учреждений.

Специфика работы дошкольных учреждений совместного обучения

Как уже отмечалось, массовые детские сады посещают достаточно много детей с ОВЗ. Эти дети отличаются по возрасту, характеру нарушения и степени его выраженности, по уровню психофизического и речевого развития, по психологической готовности к воспитанию и обучению в массовом учреждении и т. п.

Часть детей с ОВЗ к моменту поступления в детский сад уже достигли высокого уровня психофизического и речевого развития, соответствующего или близкого возрастной норме, и психологически готовы к совместному обучению со здоровыми сверстниками. Для таких дошкольников именно **постоянная полная** интеграция, т. е. воспитание и обучение в массовом учреждении, является наиболее адекватной формой получения образования.

Состав таких детей разнороден. Это, во-первых, дошкольники с незначительными нарушениями; во-вторых, дети с выраженными отклонениями в развитии (например, с тяжелой тугоухостью и глухотой), достигшие — благодаря, как правило, ранней и интенсивной коррекционной помощи при активном участии родителей — высокого уровня развития. Вторичные проявления нарушения у таких детей сглажены или преодолены.

У части детей, находящихся в массовом детском саду лишь по желанию родителей, уровень психофизического и речевого развития не соответствует возрасту. Таким детям, как правило, крайне трудно овладеть программой обучения в те же сроки, что и здоровым сверстникам. И, конечно, они нуждаются в особом внимании педагогического коллектива. С одной стороны, необходимо оказывать каждому из них максимальную помощь (индивидуализировать задания для ребенка в ходе фронтальных занятий и для выполнения дома, организовывать дополнительные занятия, совместную работу с родителями), с другой — объективно оценивать возможность его дальнейшего обучения в условиях массового детского сада. В том случае, когда, несмотря на оказываемую

помощь, дошкольник все же не справляется с программой, нужно своевременно и настойчиво ставить перед родителями вопрос о том, что в интересах ребенка необходим перевод его в специальное учреждение (группу), где будет обеспечена адекватная коррекционная помощь, включающая и индивидуальную работу.

Детей с ОВЗ, обучающихся в массовом детском саду, особенно тех из них, кто не готов к такому обучению, целесообразно ежегодно направлять на обследование в психолого-медико-педагогическую комиссию. В результате обследования специалисты комиссии должны предложить ту форму обучения ребенка, которая является для него наиболее адекватной. Но **родители имеют право настаивать на продолжении обучения ребенка в массовом детском саду**. В этом случае необходимо продолжать оказывать ребенку, воспитывающемуся в массовом детском саду, всю возможную помощь и терпеливо проводить целенаправленную работу с родителями.

Практика показывает, что при активной совместной работе педагогического коллектива и семьи удастся удержать в массовом детском саду не только тех детей с ОВЗ, которые поступили в него готовыми к совместному обучению, но и тех, кто имел достаточно низкий уровень развития. Во многом именно **от позиции образовательного учреждения зависит возможность для ребенка реализовать свой шанс на совместное со здоровыми детьми воспитание и обучение**.

Следует особо подчеркнуть, что успех в обучении ребенка с ОВЗ в массовом детском саду зависит от того, обеспечен ли он необходимым поддерживающим лечением и квалифицированной коррекционной помощью, адекватной имеющемуся у ребенка отклонению в развитии и соответствующей его индивидуальным особенностям. В этом нуждается **каждый** ребенок с ОВЗ.

Отмеченные выше объективные трудности осуществления воспитания и обучения детей с ОВЗ в условиях массового детского сада доказывают целесообразность перепрофилирования части из них в **образовательные учреждения совместного обучения**. С нашей точки зрения, подтвержденной результатами многолетней опытно-экспериментальной работы, в этом случае возможно создать наиболее благоприятные условия для квалифицированной помощи и детям с ОВЗ, и их семьям, а также и педагогам массовых детских садов, сохранив при этом адекватные условия для воспитания и обучения нормально развивающихся детей.

Первое и главное отличие обычного массового образовательного учреждения от учреждения совместного обучения состоит в том, что в последнее дети с ОВЗ принимаются **только на основании заключения специалистов и/или психолого-медико-педагогической комиссии**. Такое заключение, как правило, получают лишь те дети, которые готовы к совместному со здоровыми сверстниками воспитанию и обучению. Основные отличия между двумя этими видами образовательных учреждений представлены в таблице.

Таблица

Основные отличия детских садов совместного обучения

Обычные детские сады	Детские сады совместного обучения
Дети поступают по желанию родителей	Дети поступают по рекомендации специалистов и/или ПМПК и желанию родителей
Неопределенное количество детей с различными отклонениями в развитии	Не менее 6–10 детей разного возраста с определенным отклонением в развитии, но не более 30% от общего числа детей в учреждении
Коррекционные занятия организуются, как правило, вне образовательного учреждения	Коррекционные занятия организуются в учреждении силами специалистов по профилю нарушения
Дети с ОВЗ обучаются в обычных группах (по 1–3 ребенка с различными отклонениями в развитии)	Дети с ОВЗ обучаются как в обычных группах (по 1–3 ребенка с одинаковым отклонением в развитии), так и в группах комбинированной направленности
Массовые педагоги не получают постоянной методической помощи	Массовые педагоги постоянно получают необходимую им методическую помощь

Если в учреждении совместного обучения специфическая коррекционная помощь может быть оказана детям с ОВЗ непосредственно на месте их обучения, то в массовом дошкольном учреждении, как правило, невозможно организовать оказание специфической коррекционной помощи. Исключение составляют лишь дети с нарушениями речи, которые могут посещать занятия на логопункте массового детского сада. А дети с другими нарушениями развития могут получать коррекционную помощь либо в группе кратковременного пребывания специального детского сада (рекомендации МО РФ от 29.06.99. № 129/23-16), либо в профильных реабилитационных центрах системы

образования, здравоохранения и социальной защиты (например, дети с нарушенным слухом — в центрах реабилитации слуха системы Минздравсоцразвития).

Таким образом, обычные массовые детские сады весьма ограничены в создании адекватных условий воспитания и обучения детей с ОВЗ. Но если в таком учреждении будут обучаться и воспитываться в разных группах **не менее 6–10 детей с определенным нарушением развития** (например, с нарушениями зрения, или опорно-двигательного аппарата, или слуха) разного возраста, то учреждение может быть преобразовано в образовательное учреждение **совместного обучения**. Количество таких детей в группе или в классе не должно превышать 30% от общего числа учеников (воспитанников) — это крайне важно для обеспечения психологического комфорта для нормально развивающихся детей.

В учреждении совместного обучения создаются необходимые условия для обучения и воспитания детей с ОВЗ. В штатное расписание вводятся ставки педагогического, медицинского и технического персонала, в обязанности которого входит оказание необходимой помощи интегрированным детям и методической помощи педагогам, обучающим их (из расчета одна ставка на группу от 6 до 10 детей в зависимости от возраста, характера нарушения, степени его выраженности).

К работе с воспитанниками, имеющими отклонения в развитии, рекомендуется привлекать учителя-дефектолога по профилю нарушения, педагога-психолога, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, воспитателя и (или) помощника воспитателя, а также необходимый медицинский и обслуживающий персонал. Финансирование работы с воспитанниками с ОВЗ следует осуществлять по нормам, разработанным для учреждений специального образования.

Учитель-дефектолог и педагог-психолог, работающие в детском саду совместного обучения, проводят систематические коррекционные занятия с детьми с ОВЗ (индивидуальные или малыми группами); посещают занятия в массовых группах, помогая организовать обучение и воспитание особого ребенка в коллективе здоровых детей; оказывают методическую помощь массовым педагогам; ведут целенаправленную работу с родителями.

В образовательном учреждении совместного обучения могут быть открыты специальные дошкольные группы для детей с тем или иным отклонением в развитии

одного возраста. В этом случае образовательное учреждение совместного обучения может быть преобразовано в описанное выше **образовательное учреждение комбинированного вида**.

Целесообразность специализации образовательных учреждений совместного обучения

В настоящее время в ходе внедрения в широкую практику совместного со здоровыми сверстниками (интегрированного, инклюзивного) обучения увеличивается количество детей с ОВЗ в массовых детских садах. При этом часто в одном учреждении и даже в одной группе оказываются дети, имеющие различные нарушения развития. В связи с этим мы специально останавливаемся на предлагаемой специализации образовательных учреждений. По нашему убеждению, это в интересах и детей с ОВЗ, и нормально развивающихся дошкольников, и в целом в интересах системы образования.

С нашей точки зрения, целесообразно специализировать каждый детский сад совместного обучения на воспитании и обучении детей **с определенным отклонением** в развитии. Это позволяет решить следующие задачи:

- облегчить условия совместной деятельности детей с ОВЗ и нормально развивающихся сверстников (в отличие от обучения в одном детском саду детей, имеющих различные нарушения);
- сохранить дифференцированную систему воспитания и обучения детей с ОВЗ с учетом структуры их нарушения силами специалистов-дефектологов достаточно узкого профиля;
- удешевить процесс приспособления массового образовательного учреждения к специальным нуждам обучающихся в нем детей с ОВЗ. В частности, оснащать пандусами и специальными подъемниками необходимо только учреждения, которые будут осуществлять совместное обучение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; специальным освещением, техническими средствами и т. п. — только учреждения, где интегрируются дети с нарушениями зрения;
- увеличить количество учреждений, в которых будут воспитываться и обучаться дети с ОВЗ. Это позволит приблизить учреждения к месту жительства ребенка, обеспечить ему возможность жить дома. А это, в свою очередь, позволит постепенно

сократить количество интернатных учреждений.

Итак, описанные подходы к организации воспитания и обучения детей с ОВЗ в условиях учреждений комбинированного и общеразвивающего вида позволяют даже в небольших населенных пунктах, имеющих лишь 3–4 детских сада, вовлечь в процесс интеграции **практически всех детей** с особыми образовательными потребностями. Организованная интеграция, а также проведение просветительской работы с администрацией образовательных учреждений, педагогами, родителями, детьми обеспечит постепенное изменение отношения общества к людям, имеющим те или нарушения развития.

Литература:

Дети с отклонениями в развитии: Методическое пособие. — М.: Аквариум, 1997. — 128 с.

Дорофеева И.И., Гиндина Е.А., Теплоухова И.А., Лосева Л.Л. Из опыта работы по интеграции детей с нарушенным слухом // Дефектология. — 2003. — № 1.

Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом / Часть 1. — М. — 1996.

Малофеев Н.Н. Перспективы развития учебных заведений для детей с особыми образовательными потребностями // Начальная школа: плюс, минус, 2000. — № 12.

Малофеев Н.Н. Инклюзивное образование в контексте современной социальной политики // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2009. — № 6.

Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. — 2008. — № 1.

Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен // Дефектология. — № 2. — 2008.

Сводина В.Н. Интегрированное воспитание дошкольников с нарушенным слухом (из опыта работы) // Дефектология. — 1998. — № 6.

Теплоухова И.А. Опыт вовлечения родителей дошкольников с нарушенным слухом в работу по развитию речи // Дефектология. — 2006. — № 4.

<http://childrens-needs.com/>

Терьянова Л.Н., Гуревич М.Г. Интегрированное обучение дошкольников с нарушенным слухом в смешанной группе (из опыта работы) // Дефектология. — 2001. — № 2.

Шматко Н.Д., Головчиц Л.А., Стребелева Е.А. Подходы к модернизации системы дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья // Дефектология. — 2009. — № 1.