

Рекомендации по применению инновационной модели реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью в условиях центра реабилитации и образования

Рекомендации разработаны в рамках актуальной на сегодняшний день проблемы реабилитации и адаптации детей-инвалидов в социуме. В них рассматриваются предложения по применению модели инновационного реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью в условиях центра реабилитации и образования (далее – модель). Выделяются и описываются характерные особенности данной модели, помогающие преодолеть основные трудности, с которыми сталкиваются не только дети, но и их родители. Целью применения модели является социализация детей и подростков с различными нарушениями и улучшение качества их жизни в целом. В результате реализации модели осуществляется социальная интеграция несовершеннолетних детей в социум и гармонизация их отношений с собой и другими людьми. Такой взгляд на вопрос реабилитации будет интересен специалистам в области психологии, медицины и педагогики.

В настоящее время проблема выбора стратегического маршрута реабилитационной работы с несовершеннолетними детьми стала ведущим вопросом в структуре социальной и реабилитационной деятельности государственных учреждений [1].

По официальным данным, в России зарегистрировано около 700 тысяч детей с инвалидностью и детей с особыми образовательными потребностями [3]. И ежегодно, по данным Росстата, на 10% увеличивается количество несовершеннолетних, имеющих значительные нарушения в функционировании организма, органов сенсорной системы, речевые нарушения, психологические сложности в области социализации и адаптации.

Более 300 тысяч несовершеннолетних имеют вторую группу инвалидности, что означает минимальную способность к действиям по самообслуживанию, без помощи законных представителей или других людей. Также большое количество детей имеют ограничения по причине ранее перенесенных заболеваний или получения травм. Все эти дети нуждаются в особом отношении к своим образовательным и социальным потребностям [4].

С точки зрения социальной политики, можно предположить, что в следующие 10 лет вопрос реабилитации и, в то же время, профилактики социальных дисфункций у несовершеннолетних будет требовать новых системных решений, включающих в себя усиление реабилитационной помощи [2]. Актуальность вопроса заключается в том, что ограничение физических возможностей в детском возрасте имеет прямую связь с

дальнейшим ухудшением здоровья, ухудшением достижений в области образования, снижением эмоционально-волевой активности и более высокими показателями психологической угнетенности и психологического неблагополучия по сравнению с детьми, не имеющими инвалидности.

Таким образом, проблема социальной адаптации детей очень актуальна именно сейчас, когда в обществе растет запрос на все более самостоятельную и индивидуально интегрированную личность. Данные аспекты становятся огромным барьером и не позволяют детям с особыми образовательными потребностями преодолевать трудности и узнавать новое. Социальное расслоение и дезинтеграция наблюдается и среди детей, что проявляется в радикализме, непонимании, невежестве, предрассудках и страхах [6].

В структуре большинства реабилитационных учреждений выражена линейная ориентация процесса оказания либо медицинской, либо образовательной помощи, что приводит к минимизации разновекторных технологий. Такое видение реабилитации детей с ограниченными возможностями определяет ее стратегию достаточно узко, как меры медицинской или образовательной поддержки, направленной на восстановление утраченных функций и навыков. Процесс оказания реабилитационной помощи очень часто представляет из себя одноплановое (локальное) предоставление либо социальных, либо медицинских, либо образовательных услуг. Данная ситуация имеет статистическое подтверждение в проведенных исследованиях [6].

При посещении реабилитационного центра либо территориального отделения социальной помощи наиболее доступными услугами являются ЛФК (86% опрошенных), оздоровительный массаж (82% опрошенных), занятия с дефектологом (66% опрошенных), участие в праздниках (60% опрошенных), помощь в посещении спектаклей или музеев (48% опрошенных), индивидуальные занятия или консультации с психо-логом (40% опрошенных), комплексные музыкальные занятия (16% опрошенных), арт-терапия (14% опрошенных), посещение театральной студии (10% опрошенных), групповые занятия с психологом (10% опрошенных), спортивные занятия (6% опрошенных). Дети с особыми образовательными потребностями все время оказываются в поиске курсов реабилитации, и основной спектр социальной помощи представлен в территориальных медицинских либо социальных учреждениях, где ребенок может посетить занятия с психологом, логопедом, врачом, массажистом или дефектологом. Таким образом, данные реабилитационные мероприятия чаще всего направлены на выполнение узких задач — предоставление социальной, медицинской или образовательной помощи. В то же время, отмечается, что вопрос социальной интеграции детей с особыми образовательными потребностями находится на периферии общего спектра реабилитационных задач [5].

Сегодня среди многочисленных проблем, с которыми сталкиваются родители ребенка с ограниченными возможностями, на первый план выступают две наиболее значимые [6]. Первая и основная — отношение окружающих. Вторая проблема — образование таких детей. Многие детские сады и школы имеют трудности с принятием детей с ограниченными возможностями, потому что в них нет или не хватает специального оборудования, педагогов со специальным образованием [5]. Сейчас государство уделяет особое внимание детям-инвалидам, успешно развиваются медицинские и учебно-воспитательные учреждения. Тем не менее, уровень помощи в обслуживании детей этой категории не соответствует потребностям, потому что не решаются такие проблемы, как социальная реабилитация и адаптация в будущем. Такие вопросы развития личности ребенка, как его взаимоотношение с социумом, ощущение «самого себя» в обществе, — уходят на второй план.

В рамках реализации модели одной из фундаментальных и, в то же время, инновационной стратегий является понимание и четкое построение интегративного подхода процесса реабилитации и образования. Эта модель включает в себя несколько взаимосвязанных и взаимодополняющих направлений: социально-психологическое, образовательное и медико-профилактическое.

Здесь каждый ребенок живет полноценной, достойной и комфортной жизнью. В центре системы находится ребенок, который воспринимает, учится и реагирует на совершенно разных сверстников.

В структуре реабилитационной работы лежат принципы личной эффективности (личного развития), социального равенства, справедливости и равноправия, где равноправие воспринимается как самый главный (фундаментальный) актив.

Такой комплексный подход имеет множество преимуществ для детей-инвалидов и детей с особыми образовательными потребностями. Главное из них — это высокий уровень социального взаимодействия детей с различными потребностями в обучении. Поскольку детям с особыми образовательными потребностями необходима помощь и понимание общества в целом, в основе интегративной позиции лежит предположение, что чем раньше и более системно ребенок с особыми образовательными потребностями будет включен в полноценную образовательную, коррекционную и социальную среду, тем больше у него будет шансов на социальную интеграцию и адаптацию. Поэтому, на наш взгляд, стратегия реабилитационной помощи не должна сводиться к предоставлению какой-то одной услуги, а скорее должны быть актуализированы все сферы услуг на единой площадке, обеспечивая тем самым системный комплекс реабилитационной помощи.

Одним из ключевых направлений инновационной модели является оказание образовательных услуг. Образовательный процесс основывается на федеральном государственном образовательном стандарте начального общего, основного общего и среднего общего образования.

Дети-инвалиды имеют медицинские показания для прохождения курса реабилитации и образования: дети с заболеваниями органов зрения или слуха, сердечно-сосудистой или бронхо-легочной систем, желудочно-кишечного тракта или эндокринной системы, онкологические больные в состоянии ремиссии, дети с нарушением опорно-двигательного аппарата, с неврологическими заболеваниями или врожденными генетическими аномалиями, пороками развития и др. В силу этого процесс оказания образовательных и реабилитационных услуг должен быть организован с учетом имеющихся у детей заболеваний.

Рекомендации по организации реабилитационно-образовательного процесса

В организации реабилитации и образования дети-инвалиды приезжают со своей образовательной программой. В течение первых двух дней после заезда проходит диагностика каждого воспитанника. В это время учителя-предметники определяют уровень знаний детей, создают индивидуальный образовательный маршрут по предметам, планируют работу на 24 дня, объединяя решение следующих задач:

- создать качественный образовательный контент в соответствии с соматическими особенностями;
- сформировать возможные групповые объединения детей в рамках заданной темы;
- подобрать образовательные инструменты, в том числе цифровые, необходимые для повышения мотивации к обучению и расширению знаний у детей.

Несмотря на то, что образовательный процесс организован в соответствии с нормативами для общеобразовательных учреждений, каждый центр реабилитации и образования имеет специфику работы. В частности, в период пребывания в течение 24 дней главной задачей, поставленной перед учителями, является устранение отставания по программе и наращивание определенного объема изучаемого материала опережающего характера. Каждый воспитанник работает по индивидуальному образовательному маршруту, где и задается темп обучения сообразно индивидуальным возможностям и способностям каждого воспитанника. По возвращении в свою школу дети не только значительно продвигаются по программному материалу, но и более действенно применяют сформированные метапредметные умения.

По результатам мониторинга по организации работы на уроках выявлено, что на одном уроке у учи-теля-предметника структурируется работа по 2–7 учебно-методическим комплектам и различным адаптивным и общеобразовательным программам. Перед учителями стоит непростая задача в планировании своих уроков. Практика показывает, что урок целесообразно разделять на три основополагающие части:

- 1) обобщающий материал — материал, который актуален для всего класса. Как правило, этот блок реализуется на этапах актуализации знаний и мотивирует детей на дальнейшую работу на уроке;
- 2) совмещенный материал — материал, необходимый для прохождения каждому воспитаннику, структурированный в групповой или парной работе. Для успешного введения, отработки и применения индивидуального материала учителя организуют работу в парах, группах. Особенность данного блока состоит в дифференцировании заданий. В ходе групповой и парной работы, один из воспитанников может находиться на этапе первичного знакомства с темой, а другой — на этапе активизации уже введенной ранее темы;
- 3) индивидуальный материал — материал, необходимый воспитаннику для понимания темы, устранения пробелов в знаниях. Этот блок предполагает самостоятельную работу воспитанника с информацией при сопровождении со стороны учителя консультационно. При проработке индивидуального материала ребенок имеет возможность ознакомиться или повторить школьный материал, выполнить дифференцированные задания, получить пояснения по возникшим затруднениям в ходе выполнения заданий.

Рекомендации по развитию компетенций специалистов педагогического профиля

Все учителя учреждений реабилитации и образования постоянно повышают свою квалификацию, осваивая программы по трем направлениям деятельности:

- работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
- проектирование уроков в соответствии с ФГОС НОО, ООО;
- совершенствование ИКТ-компетенций.

Требования к ресурсному обеспечению реализации инновационной модели реабилитационно-образовательного пространства детей с ОВЗ и инвалидностью

Материально-техническая база Центра реабилитации и образования должна быть оснащена разработками в области цифровых технологий. Одним из приоритетных направлений в образовательном процессе учреждения является внедрение имеющихся

современных наработок в деятельность учителя. Работая со своей программой по предмету из заезда в заезд, каждый учитель выстраивает процесс так, чтобы новые технологические разработки качественно и безопасно использовались детьми.

В частности, на уроке ИЗО при работе над картиной и обсуждении цветовых решений воспитанникам предоставляется возможность погрузиться в виртуальный мир и увидеть картины изнутри. На уроке химии каждый заинтересованный воспитанник имеет возможность поработать в виртуальном пространстве с элементами таблицы Менделеева и поддержать в руках созданное химическое соединение.

Одной из задач работы применения модели является помощь в преодолении трудно переживаемых чувств. Дети с различными видами нарушений испытывают схожие чувства: одиночество, беспомощность, печаль, стыд, тревогу и агрессию по отношению как к себе, так и к окружающим. Психологическая и социально-реабилитационная помощь актуализирует разрешение острых, травматичных чувств каждого ребенка:

- работа с психологической травмой, то есть работа с состоянием снижения психологической безопасности, которое сопровождается шоком, страхом, чувством беспомощности у ребенка. Травма может оставить очаги, которые состоят из чрезмерной бдительности и сверхвозбуждения, притупления эмоциональной реактивности, нерациональных мыслей или вспышек воспоминаний, сильного отрицания и избегания;
- психосоматические сложности. Практически все дети, попадающие в реабилитационные центры, говорят о потере предыдущего качества жизни и уровня психологической безопасности после установления инвалидности. Общая схема развития психосоматических расстройств выглядит следующим образом: у детей частично искажается образ психологической автономии, качества взаимодействия с членами семьи и окружающими;
- деструктивные импульсы как проявления агрессии или самоагрессии. По причине болезни у детей кардинально меняется образ жизни в сторону сильной деформации социальных ролей и периферийной позиции в социальной жизни семьи, школы и сверстников. Отвержение со стороны сверстников формирует у детей протестную (защитную) реакцию нежелания разделять групповые правила и нор-мы социальной жизни. Таким образом, формируется меньшая эмоциональная чувствительность, являющаяся защитной реакцией на травмирующую ситуацию.

Данные симптомокомплексы являются распространенными проявлениями фрустрации базовых потребностей детей и подвергаются положительной коррекции в интегративной модели реабилитационно-образовательного пространства. Ребенок имеет возможность выразить накопленные переживания в безопасной для него обстановке. Здесь

он учится лучше понимать себя и других, выражать свои чувства, избавляться от напряжения.

Для обеспечения эффективной работы с детьми необходима и постоянная работа с родителями или близкими взрослыми. Зачастую родители чувствуют, что не могут понять причины поведения и поступков своих детей. Для родителей детей с ОВЗ характерна излишняя опека, нередко полностью исключающая любую самостоятельную деятельность ребенка, либо отрицание истинного состояния своего ребенка, в силу этого родители с детьми с ОВЗ нуждаются в поддержке со стороны специалистов. Детей с ОВЗ не всегда легко понять и социализировать. Если все-таки удастся помочь родителям понять, что стоит за различными поступками их ребенка, им становится значительно проще общаться с ним. Вследствие этого взрослые становятся более внимательны к чувствам своего ребенка, начинают понимать его лучше, напряжение в семье снижается.

В целях комплексного подхода к реабилитации и образованию детей с ОВЗ и детей-инвалидов, а также обеспечения инклюзивного образования, социальной и медицинской реабилитации, в пространстве учреждения целесообразно предусмотреть :

- индивидуальный образовательный процесс;
- многообразие деятельности воспитанников;
- комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение каждого воспитанника;
- совместность деятельности и участие каждого на уровнях «взрослый — ребенок», «ребенок — ребенок»;
- цифровую образовательную среду;
- авторские методики в реабилитационной и образовательной работе;
- команду специалистов различного профиля.

В структуре реабилитационной работы ГБОУ ЦРО № 7 на первый план выходит потребность и ответственность детей в получении реабилитационной помощи согласно их собственному осмыслению актуальных потребностей. Стратегическая реализация данного реабилитационного фактора позволяет добиться высокого уровня концептуализации потребностей и высокой мотивации со стороны детей.

При работе с детьми акцент необходимо ставить на индивидуальную мотивацию, поскольку ребенок получает не просто набор реабилитационных услуг, а активно участвует в этом процессе, выбирая формы работы с ним. Ярким примером подобной деятельности является социально-игровые проекты, встроенные в разработанный для каждого воспитанника индивидуальный реабилитационно-образовательный маршрут (ИРОМ),

являющиеся составной частью программы комплексной реабилитации и охватывает всех воспитанников центра — от 6,5 до 18 лет.

Основной целью работы по социализации детей и подростков с различными нарушениями является улучшение качества их жизни. В работе учреждения реабилитации и образования необходимо содействовать максимальному раскрытию потенциала каждого воспитанника, который по тем или иным причинам ранее не был задействован в его развитии. Это позволяет ребенку успешно адаптироваться к окружающему миру, несмотря на наличие сложностей как физического, так и психологического характера.

В учреждении социальная реабилитация может осуществляться по различным векторам запросов несовершеннолетних детей и их родителей. Основная реабилитационная стратегия специалистами учреждения видится в том, что дети учатся общаться со сверстниками, воспитателями, преподавателями в совершенно другом аспекте, благодаря чему приобретаются новые, ранее не доступные для них психологические навыки. При обнаружении нарушений другого рода у сверстников ребенок начинает больше принимать себя, преодолевать одиночество, страх, агрессивность и тревогу. Это помогает ему наладить общение с окружающими его людьми и способствует более гармоничному развитию личности.

Для специалистов, включенных в процесс социальной реабилитации, особое значение имеет концепция индивидуального запроса ребенка на психологическую помощь. Каждый ребенок индивидуально знакомится со специалистами, участвующими в реабилитации, и способен начать реабилитационную работу, запросив индивидуальную психологическую диагностику по сформулированной им проблеме, выбрав вектор психологической работы в соответствии с собственными эмоциональными, гендерными и социальными потребностями.

Концепция сохранения и обогащения индивидуальных эмоциональных и социальных потребностей ребенка должна уберечь от выбора неправильного реабилитационного маршрута, заключающегося в упрощении и игнорировании основных онтогенетических потребностей ребенка — обезличивании.

Модель инновационного реабилитационно-образовательного пространства — это не статичная помощь ребенку, а, в первую очередь, создание рабочего альянса между ребенком, другими детьми и взрослым, направленного на обучение самостоятельно совершать изменения в жизни, будь то в учебных или социальных аспектах.

Ожидаемым результатом прохождения реабилитационной программы является активизация эмоционально-психологического и физического ресурса. Это доказывает

значимость данного альянса — через уважение мира детства и активизацию собственной мотивации детей в получении реабилитационной помощи.

Условия эффективности ее реализации на базе центра реабилитации и образования

- координация деятельности по междисциплинарной и межведомственной кооперации субъектов взаимодействия, в том числе своевременное информирование субъектов взаимодействия, обеспечение необходимыми ресурсами, формирование базы лучших практик проведения мероприятий по социальной реабилитации и абилитации детей-инвалидов; обеспечение методической поддержки специалистов;
- развитие профессиональных компетенций сотрудников, обеспечивающих социальную реабилитацию и абилитацию; создание системы профессионального роста специалистов, в том числе на рабочем месте;
- разработка региональных нормативных правовых документов в сфере регулирования межведомственного взаимодействия органов и учреждений разных ведомств в области реабилитации (абилитации) детей-инвалидов;
- обеспечение финансовой, территориальной, физической и информационной доступности всего спектра необходимых инвалиду реабилитационных и социальных услуг;
- организация управления качеством, результативностью и эффективностью услуг по социальной реабилитации (абилитации) инвалидов в учреждениях разного уровня, в том числе разработка критериев оценки данных показателей;
- развитие сетевого взаимодействия образовательных организаций (на всех уровнях образования), обеспечивающих совместное обучение детей с ограниченными возможностями.

Предложения по совершенствованию профессиональной подготовки специалистов системы образования для работы с детьми с ОВЗ и инвалидностью

Проблемы профессиональной готовности педагогических работников для системы образования обучающихся с ОВЗ и возможные пути их решения специально рассматривались в совместном проекте «Модель инновационной реабилитационно-

образовательной среды: пространство возможностей»¹, выполняемом Федерацией психологов образования России и Центром реабилитации и образования № 7 г. Москвы.

В рамках проекта учреждениями 11 субъектов Российской Федерации, профессионально пользующимися технологиями и методами социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, были описаны лучшие практики из опыта своей работы. В 2020 году была проведена экспертная оценка 32 представленных социальных практик, которые показали свою эффективность в учреждениях по оказанию реабилитационных и образовательных услуг детям с ОВЗ (в том числе, детям со статусом «ребенок-инвалид»). Анализ такого типа практик позволил выделить основные проблемы работы с детьми с ограниченными возможностями, наметить некоторые пути их решения.

Так, согласно результатам проекта, было установлено следующее.

1. Недостаточная сформированность профессиональных компетенций молодых специалистов (выпускников вузов).

Современное педагогическое образование трансформируется и модернизируется, однако в должной мере не представлено взаимодействие с работодателями при разработке образовательных программ, где учитывался бы конкретный запрос отрасли, а также те компетенции, которые должны иметь не только универсальный, но и узкоспециальный характер.

Решению данной проблемы будут способствовать:

- разработка вариативной части учебных планов образовательных программ для будущих педагогических работников с обязательным привлечением работодателей с отработкой профессиональных компетенций на практике;
- развитие института стажировочных / опытно-экспериментальных площадок на базе лучших образовательных организаций с проведением аудиторных занятий на их базе.

2. Неудовлетворительный уровень сформированности гибких компетенций (soft skills): работа в команде, стрессоустойчивость, многозадачность, социальный и эмоциональный интеллект.

Согласно результатам проекта, педагогический процесс сталкивается с определенными сложностями, связанными с качеством формирования гибких компетенций, которые развиваются по преимуществу в условиях практической деятельности.

¹ Проект «Модель инновационной реабилитационно-образовательной среды: пространство возможностей» реализуется в 2019–2020 годах при поддержке Фонда Президентских грантов.

Решению данной проблемы будут способствовать:

- построение системной педагогической работы через приоритеты личности обучающегося, педагога, семьи, что возможно на основе применения образовательных технологий коммуникативно-личностной направленности;
- реализация педагогических задач через применение проектной методики с учетом принципов дифференциации и индивидуализации при работе с детьми и подростками с ОВЗ;
- применение кроссдисциплинарного и междисциплинарного подходов в системе менеджмента образования при формировании навыков работы в команде;
- создание постоянно действующей службы профессиональной супервизии (наставничества) на рабочем месте.

3. Трудности в создании и организации многофункциональной коммуникативно-социальной учебной среды для детей с ограничением жизнедеятельности.

Решению данной проблемы будут способствовать:

- развитие службы методического сопровождения молодых специалистов на базе педагогических вузов и колледжей (практика, краткосрочные стажировки и др.);
- разработка и реализация педагогических технологий, направленных на развитие социальных компетенций обучающихся в учебной и — главное — внеучебной деятельности, актуализация дополнительного образования;
- создание консультационной службы для взаимодействия с родителями (законными представителями).

4. Низкая степень интеграции процессов учебной и внеучебной деятельности (низкий уровень владения воспитательными технологиями и прикладными основами педагогики и психологии, прежде всего возрастной психологии и коррекционной педагогики).

Для категории детей и подростков, которые испытывают трудности в обучении и не могут с ними справиться самостоятельно, а также не получают индивидуальную помощь, существует опасность обретения хронической неуспеваемости, препятствующей дальнейшему профессиональному обучению и трудоустройству, а также риск развития психических расстройств, социальной дезадаптации, психологических отклонений.

Решению этой проблемы будет способствовать подготовка методических рекомендаций для разработки обязательной «дорожной карты» организации и индивидуальной образовательной маршрутизации в работе с обучающимися во внеучебное время (с участием семьи), а также проработка программы воспитательной работы с личностью и группой.

5. Низкие ИКТ-компетенции педагогических работников.

В ходе исследования установлено, что молодые специалисты в полной мере не владеют современными технологиями развития электронной образовательной среды, а также техниками blended learning.

Решению данной проблемы будут способствовать:

- обязательная оснащенность профессиональных образовательных организаций современными техническими средствами обучения;
- применение образовательных электронных платформ для отработки навыков организации самостоятельной работы;
- нахождение компромисса между здоровьесберегающим подходом и компьютерными образовательными технологиями с четким расчетом времени работы с гаджетами и различными видами активности.

В целом результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что с учетом вызовов и рисков новой социальной ситуации принципиально важно обеспечить современный уровень подготовки и повышения квалификации специалистов социальной сферы для работы с уязвимыми категориями детей и взрослых — они должны владеть современными технологиями взаимодействия в рамках междисциплинарных команд, уметь работать с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью в различных образовательных условиях (специальных, инклюзивных, дистанционных и др.), уметь применять лучшие социальные практики в процессе обучения детей с особыми образовательными потребностями.

Отдельно необходимо выделить проблему психологического и экономического бремени семей, члены которых страдают тем или иным серьезным заболеванием: современные исследования показывают, что все родственники, ухаживающие за тяжелобольными, испытывают либо депрессивные симптомы разной степени тяжести, либо психосоматические реакции на хронический стресс. Наиболее высокие показатели семейного бремени отмечаются в семьях детей с психическими расстройствами, а также с различными жизнеугрожающими заболеваниями. Расходы на лечение многих заболеваний не оправдывают себя без психологического сопровождения пациентов и их семей, а также мероприятий по психо-социальной реабилитации².

Литература

² Между тем, до сих пор психологическая помощь для многих заболеваний не вошла в пакет ОМС и отсутствуют программы целенаправленной подготовки соответствующих специалистов, что негативно сказывается на качестве и результативности медицинской помощи различным категориям пациентов с психическими и соматическими заболеваниями, нарушениями развития и инвалидностью.

1. Мартынова Е.А. Социальные и педагогические основы построения и функционирования системы доступности высшего образования для лиц с ограниченными физическими возможностями. Челябинск: ЧелГУ, 2002. 383 с.
2. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы» [Электронный ресурс] // Гарант.Ру. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71165834/#review> (дата обращения: 29.05.2020).
3. Синюгина Т.Ю. Доклад о государственной политике в сфере защиты прав детей с ОВЗ и инвалидностью // Материалы III Всероссийского съезда дефектологов Минпросвещения России, международ. науч.-практ. конф. М., 2019. С. 201.
4. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 02.12.2019) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 29.05.2020).
5. Филютина Т.Н. Теоретические подходы к изучению семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Психологическое обеспечение профилактики социального сиротства и отклоняющегося поведения детей и юношества: Материалы всероссийской науч.-практ. конф. (13–15 апреля 2004 г.). М.: Консорциум «Социальное здоровье России», 2004. 180 с.
6. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, World Conference on Special Needs Education: Access and quality. Salamanca, Spain, UNESCO, Paris, 1994.