**Психолого-педагогические особенности детей с ОВЗ**

Педагоги образовательных организаций сталкиваются с трудностями в понимании особенностей детей с нарушениями в развитии и поведении, а также в написании психолого-педагогической характеристики на учащегося. Данная лекция поможет педагогам разобраться в особенностях детей

с разными нарушениями развития.

*Понятие «Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)».*

Рассматривая понятие «дети с ОВЗ», обратимся к одному из ведущих специалистов в области инклюзии в России ректору НОУ «Института специальной педагогики и психологии» Л.М. Шипицыной. В её докладе «*Интеграция и инклюзия: за и против*» говорится, что *дети с ОВЗ* – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. *Дети с ОВЗ* – неоднородная по составу группа школьников.

*Дети с ОВЗ* **–** дети с разными нарушениями развития: слуха, зрения, речи, опорно- двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально- волевой сферы, включая ранний детский аутизм (РДА), с задержкой и комплексными нарушениями развития, в том числе дети-инвалиды.

*Множественные нарушения* **–** это сочетания двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка.

*Детский аутизм или расстройства аутистического спектра (РАС) –* особый тип нарушения психического развития. У всех детей с аутизмом нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков.

Варианты обучения детей с ОВЗ:

1. Специальная (коррекционная) школа-интернат: дифференцированное обучение; интеральная интеграция;

2. Общеобразовательная школа: экстеральная интеграция, инклюзия;

3. Надомное обучение: дистанционное, смешанное.

Типология отклоняющегося развития:

1. *Недоразвитие* – умственная отсталость.

2. *Задержанное развитие* – задержка психического развития.

3. *Поврежденное развитие* – органическая деменция; текущие заболевания

головного мозга (эпилепсия, шизофрения, гидроцефалия, нейросифилис,

ревматизм и др.).

4. *Дефицитарное*  развитие - связано с первичной недостаточностью отдельных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательной, и рядом инвалидизирующих соматических заболеваний (сердечнососудистой системы, например при тяжелых пороках сердца, дыхательной — при

бронхиальной астме, ряде эндокринных заболеваний и т.д.).

5. *Искаженное развитие* – расстройства аутистического спектра.

6. *Дисгармоничное развитие* - психопатии и патологическое развитие личности, в основе которых лежит дизонтогенез эмоционально-волевой сферы.

*Особенности детей с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата,*

*с расстройствами аутистического спектра (РАС).*

Выделяют две основные категории детей со стойкими нарушениями слуха: *глухие* и *слабослышащие* (тугоухие).

*Глухие дети* могут реагировать на голос повышенной громкости около уха, но при этом без специального обучения не понимают слова и фразы. Для глухих детей использование слухового аппарата или кохлеарного импланта обязательно. Однако, даже при использовании слуховых аппаратов или кохлеарных имплантов глухие дети испытывают трудности в восприятии и понимании речи окружающих. Устная речь этих детей самостоятельно не развивается, поэтому они включаются в длительную систематическую коррекционно-развивающую работу. Основными направлениями такой деятельности являются: развитие речи (лексической, грамматической и синтаксической структуры), развитие слухового восприятия, в том числе речевого слуха, и формирование произношения. В единстве с формированием словесной речи (в устной и письменной формах) идет процесс развития познавательной деятельности детей и развития всех

сторон личности ребенка.

*Слабослышащие дети* имеют разные степени нарушения слуха (легкую, умеренную, значительную, тяжелую) – от незначительных трудностей в восприятии шепотной речи до резкого ограничения возможности воспринимать речь разговорной громкости. Необходимость и порядок использования слуховых аппаратов, особенно на занятиях и уроках, определяется специалистами (врачом-сурдологом и сурдопедагогом).

Слабослышащие дети по сравнению с глухими могут самостоятельно, хотя бы в минимальной степени, накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Однако для полноценного развития речи этих детей также требуются специальные коррекционно- развивающие занятия с сурдопедагогом, включающие вышеперечисленные направления слухоречевого развития.

Нарушение слухового восприятия и возникающее в результате этого недоразвитие речи создают своеобразие в развитии такого ребенка.

При поступлении в общеобразовательное учреждение дети с нарушениями слуха имеют разный уровень психического и речевого развития, который зависит от степени снижения слуха и времени его возникновения, адекватности медицинской коррекции слуха, наличия своевременной, квалифицированной и систематической психолого- педагогической помощи, особенностей ребенка и его воспитания в семье. Включение таких детей в общеобразовательные учреждения требует учитывать их разноуровневую подготовку на момент поступления для создания специальных условий.

*Особенности детей с нарушениями зрения.*

Зрительное нарушение – это острота зрения менее 0,3 на лучший глаз с коррекцией и/или поле зрения менее 15 градусов.

Различают следующие категории детей с нарушением зрения:

* слепые/незрячие дети (острота зрения на лучшем видящем глазу от 0,01 до 0,04).
* слабовидящие дети (острота зрения на лучшем видящем глазу при коррекции от 0,05 до 0,2).
* дети с косоглазием и амблиопией (с остротой зрения менее 0,3).

Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков, координации; ведет к снижению двигательной и познавательной активности. У некоторых детей отмечается значительное отставание в физическом развитии.

При нарушении зрения зрительное восприятие резко отличается от восприятия нормально видящих людей по степени полноты, точности и скорости отображения. Правильно отражаются лишь некоторые, часто второстепенные признаки объектов, в связи с чем, образы искажаются и часто бывают неадекватны действительности. Информация, получаемая слабовидящим, с помощью остаточного зрения становится более полной, если поступает в комплексе с осязательной. Чрезвычайно важен слуховой анализатор. Для формирования речи детям с нарушениями зрения необходимо активное взаимодействие с окружающими людьми, и насыщенность предметно-практического опыта за счет стимуляции других анализаторов. Дети с глубокими нарушениями зрения не имеют возможности в полном объеме воспринимать артикуляцию собеседника, из-за чего они часто допускают ошибки при звуковом анализе слова и его произношении. Трудности, связанные с овладением звуковым составом слова и определением порядков звуков, нередко проявляются в письменной речи. Кроме того, довольно часто нарушается соотнесенность слова и предмета, достаточно беден словарный запас и наблюдается отставание в понимании значений слов. К трудностям развития речи детей со зрительными нарушениями относятся особенности усвоения и использования неязыковых средств общения - мимики, жеста, интонации. Для слепых и слабовидящих детей память имеет важное значение, так как большое количество информации им приходится хранить в памяти. У детей с нарушениями зрения в начале обучения могут возникнуть специфические затруднения в овладении навыками чтения и письма.

*Особенности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА).*

Дети с нарушениями ОДА – широкая и неоднородная группа, основной характеристикой которой являются задержки формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций (врожденные или рано приобретенные). Двигательные расстройства характеризуются нарушениями координации, темпа движений, ограничением их объема и силы, что приводит к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве.

Детей с нарушениями ОДА условно можно разделить на 2 категории, нуждающихся в различных вариантах коррекционно-педагогической работы:

1. *Дети, у которых нарушения развития обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы (большинство из них – это дети с детским церебральным параличом (ДЦП)).* При ДЦП у ребенка могут выявляться нарушениязрения, слуха, особенности формирования и развития психических функций, расстройства устной (дизартрия, алалия) и письменной речи (дислексия и дисграфия).

Особенности зрительного восприятия у ребенка с ДЦП характеризуются изменением темпа восприятия, фрагментарностью и недифференцированностью, слабостью ориентировочно-зрительных реакций и зрительного внимания. Особенности слухового восприятия характеризуются неустойчивостью ориентировочно-поисковых слуховых реакций.

У детей с ДЦП нарушена пространственная ориентация. Это проявляется в замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить геометрические фигуры, складывать из частей целое.

Часто страдает произвольность внимания, его устойчивость и переключаемость. Ребенок с трудом и на короткое время сосредоточивается на предлагаемом объекте или действии, часто отвлекается. Память может быть нарушена в системе одного анализатора (зрительного, слухового, двигательно-кинестетического). Мыслительные процессы характеризуются инертностью, низким уровнем сформированности операции обобщения.

Часто отмечается эмоциональная лабильность, свидетельствующая о дефицитарности психической деятельности. Расстройства эмоционального реагирования у одних детей могут проявляться в виде повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – наоборот, в виде заторможенности, вялости.

2. *Дети с ортопедической патологией, не имеющие выраженных нарушений интеллектуального развития*. У некоторых детей несколько замедлен общий темппсихического развития и могут быть парциально нарушены отдельные корковые функции,особенно зрительно-пространственные представления. Дети данной категории нуждаются впсихологической поддержке на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима.

*Особенности детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).*

Расстройства аутистического спектра в настоящее время рассматриваются как особый тип нарушения психического развития. У всех детей с РАС нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков. Общими для них являются проблемы эмоционально-волевой сферы и трудности в общении, которые определяют их потребность на сохранение постоянства в окружающем мире и стереотипность собственного поведения.

У детей с РАС ограничены когнитивные возможности, и, прежде всего, это трудности переключения с одного действия на другое, за которыми стоит инертность нервных процессов, проявляющаяся в двигательной, речевой, интеллектуальной сферах.

Наиболее трудно преодолевается инертность в мыслительной сфере, что необходимо учитывать при организации учебной деятельности ребенка с РАС. Особенности развития у детей с РАС очень широки: от глубокой умственной отсталости до гениальности.

Для ребенка с РАС важна длительность и постоянство контактов с педагогом и тьютором. Вследствие особенностей восприятия, обучение в среде нормативно развивающихся сверстников не является простым и легким процессом для аутичного ребенка. Аутичному ребенку, у которого часто наблюдается отставание в развитии речи, низкая социальная мотивация, а также гипер- или гипочувствительность к отдельным раздражителям, сложно установить контакт со сверстниками без помощи взрослого, поэтому сопровождение ребенка тьютором может стать основным, если не самым

необходимым компонентом, который приведет к успеху в процессе социализации.

*Психологические особенности детей с задержкой психического развития (ЗПР).*

Задержка психического развития - нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. ЗПР рассматривается как вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся как случаи замедленного психического развития, так и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости.

Причины ЗПР – неблагоприятное течение беременности, патология родов,

социальные факторы. Типы ЗПР – конституционального характера; соматогенного; психогенного; церебрально-органического генеза.

Детям с **задержкой конституционального характера** свойственен инфантильный тип телосложения, детская мимика и моторика, инфантильность психики, незрелость интеллектуальных интересов; эмоционально-волевая сфера находится на уровне детей более младшего возраста, в поведении преобладают эмоциональные реакции, игровые интересы; дети внушаемы, недостаточно самостоятельны, в игре проявляют выдумку и сообразительность, но очень быстро устают от учебной деятельности; личность незрелая.

**Задержка соматогенного характера** связана с длительными хроническими заболеваниями, детям характерна физическая и психическая астения, отмечается большая истощаемость; часто она сочетается с задержкой эмоционального развития - у детей формируется такие черты характера, как робость, боязливость, неуверенность в себе; капризность, связанными с ощущением своей физической неполноценности, а иногда и с ограничениями и запретами, вызванными лечением.

**Задержка психогенного характера** связана с неблагоприятными условиями воспитания. При педагогической запущенности (гипоопека), безнадзорности формируется психическая неустойчивость, импульсивность, отсутствие чувства долга и ответственности, неумение тормозить свои эмоции, повышенная внушаемость. При гиперопеке появляются эгоцентрические установки, эмоциональная холодность, неспособность к волевому усилию, труду.

**При задержке церебрально-органического генеза** выражены нарушения в эмоционально-волевой и познавательной деятельности. Это органическое поражение ЦНС на ранних этапах онтогенеза: патология беременности, родов, интоксикации, инфекции, травмы ЦНС.

*Особенности ребенка с ЗПР.*

Психофизический инфантилизм – не соблюдение межличностной дистанции со взрослыми, поведение навязчиво и бесцеремонно, наивное, непосредственное поведение, не понимая до конца учебную ситуацию. Дисгармонический инфантилизм – неспособность к волевому усилию, несформированность нравственных установок, ориентация на кратковременное удовольствие или выгоду, дети с ЗПР внушаемы, не имеют стойких привязанностей, стараются быть постоянно «на виду», в центре событий, склонны к демонстративному поведению, преувеличенным эмоциональным реакциям.

Органический инфантилизм – отсутствуют разнообразие, яркость, живость эмоциональных проявлений, ведут себя некритично, склонность к лживости, воровству, бродяжничеству.

Дети стараются **избегать** любых интеллектуальных нагрузок, трудностей. Для **неустойчивого типа** характерна импульсивность, расторможенность, это выглядит как преувеличенная жизнерадостность, веселость. По **тормозимому типу** дети ведут себя вяло, незаинтересованно, нерешительно, боязливо, преобладает сниженный фон настроения, подозрительность. Характерно **игровое** отношение к происходящему в классе.

**Внимание –** детям характерна повышенная истощаемость произвольного внимания, недостаточная способность концентрации внимания, ограничение объема внимания, при котором дети воспринимают недостаточное количество информации, неумение сосредоточиться на существенных признаках воспринимаемых объектов, частая переключаемость внимания, т.е. спонтанная реакция детей на внешние раздражители, долго не могут сосредоточиться на выполнении учебных заданий, снижение способности переключить внимание с одного вида деятельности на другой.

**Восприятие и пространственно-временные представления** – дети испытывают затруднения при узнавании предметов, предъявляемых им в непривычном ракурсе, небыстро и с ошибками узнают предметы на контурных или схематичных изображениях, особенно если они перечеркнуты, перекрывают друг друга в результате наложения, за определенное время дети воспринимают меньше объема сенсорной информации по сравнению с нормально развивающимися сверстниками, дети часто смешивают сходные по начертанию буквы или элементы («дислексия»), им трудно создавать зрительный образ сложных для рассматривания предметов, недостатки пространственного восприятия приводят к стойким затруднениям в овладении навыками чтения и письма.

**Память –** снижение объема запоминаемой информации, значительно затруднено

воспроизведение словесного материала и затрата большего времени на его припоминание,

разное отношение к поставленной цели, детям с ЗПР самостоятельно трудно контролировать себя в процессе заучивания, нуждаются в помощи взрослого, плохое усвоение содержания текстов, таблиц, схем, им трудно удерживать в уме условия задач, упражнений, наблюдается колебание продуктивности памяти.

**Мышление –** сниженная познавательная активность, стремление избегать интеллектуального напряжения, вплоть до отказа решения умственных задач, замедленно формируются операции анализа, синтеза, сравнения, обобщения, классификации, абстрагирования, нарушена динамическая сторона протекания мыслительных процессов, недостаточна конструктивная деятельность, трудности мысленно «дорисовать в уме» недостающие детали, перевернуть рисунок на 180, дети длительнее обдумывают задания, чаще отвлекаются, больше нуждаются в помощи. Темп интеллектуальной деятельности замедлен, быстро нарастает усталость, снижен самоконтроль при решении мыслительных задач, затруднен словесный отчет о своих действиях, наибольшие затруднения возникают в работе с детьми, имеющими задержку церебрально-органического генеза.

*Главное отличие ЗПР от умственной отсталости в способности детей с ЗПР принимать и использовать помощь в процессе коррекционного обучения, демонстрируя положительную динамику в своей обучаемости.*

*Вывод*. Задержка психического развития у детей проявляется в замедленном созревании эмоциональной и волевой сфер, в недостаточном развитии мотивации, в недостаточном развитии познавательной деятельности. Это обуславливает возникновение общих и специфических трудностей в обучении.

*Психолого-педагогические особенности детей с умственной отсталостью (УО).*

Умственная отсталость – стойкое недоразвитие сложных форм психической деятельности в результате органического поражения ц.н.с. на ранних этапах развития; недоразвитие познавательной деятельности, в первую очередь, мышления. Л.С.Выготский, А.Р. Лурия, Г.Е. Сухарева, М.С.Певзнер, К.С. Лебединская отмечают, что УО обусловлена: **внутренними причинами** (эндогенными) – наследственные генетические факторы, хромосомные аберрации; **внешними причинами** (экзогенными) – действуют на разных этапах пренатального (до родов), интранатального (в период родов), постнатального (после родов) развития. Специфическими закономерностями при УО являются: замедленный темп психического развития, замедленный прием и переработка информации, неравномерность физического и психического развития, дисгармоничность в развитии психики (высшие менее развиты), ослаблена роль второй сигнальной системы – трудность словесной регуляции поведения.

**Особенности эмоциональной сферы**: повышенная возбудимость или, наоборот, инертность; трудности формирования интересов и социальной мотивации деятельности, с трудом формируются высшие чувства, настроение, как правило, неустойчивое, поведение крайне непоследовательное, случайное, поступки недостаточно целенаправленны, импульсивны, отсутствует борьба мотивов, УО ребенок бурно радуется тогда, когда нужно было бы лишь улыбнуться, не умеет сдержать гнев и агрессию, когда следовало бы лишь рассердиться.

**Личностные особенности**: низкий уровень осознанности мотивов, мотивы бедны и ситуативны, ограниченность представлений об окружающем мире, примитивность интересов, потребностей, отмечается слабая дифференцированность в развитии межличностных отношений, со 2 класса начинают складываться отношения, основанные на личных симпатиях, но они еще избирательны и ситуативны, на систему межличностных отношений влияет состояние ребенка, дефект умственного и физического развития, формирование самооценки запаздывает – в среднем звене наиболее адекватна.

Для **внимания УО детей** характерно: чрезмерная *отвлекаемость, двигательная расторможенность,* низкий уровень произвольного внимания связан с недоразвитиемволевых качеств УО детей, проявляют *нетерпение,* задают не относящиеся к теме урокавопросы, *выкрикивают,* внимание *нестойкое*, *легко истощается*. Недостаточное развитиевосприятия не позволяет получить правильное представление об окружающем и себесамом, недостаточно улавливается сходство и различие между предметами и явлениями,не ощущаются оттенки цветов, ошибочно оцениваются глубина и объем различныхсвойств предметов, УО детям значительно больше времени требуется, чтобы воспринятьпредлагаемый материал, медленный темп узнавания букв, цифр**,** им трудно различатьобъекты мало различающиеся по цвету, величине, форме.

Объем запоминаемого детьми с УО материала существенно меньше, чем у их нормально развивающихся сверстников. Чем более абстрактным является подлежащий запоминанию материал, тем меньшее его количество запоминают УО дети. Точность и прочность запоминания детьми и словесного и наглядного материала низкая, часто повторяются, привносят новые элементы, основываясь на случайных ассоциациях. Память УО отличается замедленностью, непрочностью, неточностью воспроизведения, информация быстро забывается**.** Неразвито логическое опосредованное запоминание, в то же время механическая память может оказаться сохранной. Свойственна эпизодическая забывчивость – она связана с переутомлением н.с., из-за общей ее слабости. Чаще наступает состояние охранительного торможения, поэтому очень важно соблюдать режим дня и отдыха.

**Мышление –** конкретное, непоследовательное, стереотипное, некритичное, дети испытывают сложность понимания причинно-следственных связей, УО ребенок не планирует свою активность по этапам, не пытается заранее предвосхитить последствия своих действий не может самостоятельно оценить свою работу характерны сниженная активность, тугоподвижность мыслительных процессов, УО дети обычно начинают выполнять работу, не дослушав инструкции, не поняв цели задания, без плана действия, не умеют выделять главное в предметах, сравнение по несущественным признакам, затрудняются находить сходное и различное в предметах и явлениях, не понимают своих неудач, довольны собой и своей работой.

В большинстве случаев *легкой УО* возможно трудоустройство, требующее практической деятельности, включая неквалифицированный и ручной полу- квалифицированный труд. Лица с легкой УО овладевают профессиями маляра, плотника, слесаря, швеи, вышивальщицы и т.д. В связи с эмоциональной и социальной незрелостью, может проявиться неспособность справляться с требованиями, связанными с брачной жизнью или воспитанием детей или затруднениями в адаптации к культурным традициям и нормам.

**Список использованной литературы:**

* . Ахутина, Т. В., Нейропсихолог в школе. Индивидуальный подход к детям струдностями обучения в условиях общего образования / Т. В. Ахутина, И. О. Камардина,Н. М. Пылаева. – М.: МГППУ, 2013. – 56 с. – ISBN 978-5-88923-357-2.
* Варенова Т. В., Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т. В. Варенова. – М.: Форум, 2012. – 272 с. – ISBN 978-5-91134-677-5.
* Голиков Н. А., Ребенок-инвалид: обучение, развитие, оздоровление. Дети с особой миссией / Н. А. Голиков. – Ростов н/Д.: Феникс, 2015. – 428 с. – ISBN 978-5-222- 23833-2.
* Головчак Е. В., Дистанционное обучение детей с особенностями развития / Е. В. Головчак, Т. А. Строкова // Народное образование, 2011. - №7. - С. 175-182.
* Дубровская Т. А., Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: учеб. пособие / Т. А. Дубровская, М. В. Воронцова, В. С. Кукушин. – М.: РГСУ, 2014. – 364 с. – ISBN 978-5-7139-1135-5.
* Инклюзивное образование: идеи, перспективы, опыт / Авт.-сост. Л. В. Голубева. – Волгоград: Учитель, 2011. – 96 с. – ISBN 978-5-7057-2823-7.
* Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: учеб.-метод. пособие / М. С. Староверова, Е. В. Ковалев, А. В. Захарова. – М.: Владос, 2014. – 168 с. – ISBN 978-5-691-01851-0.
* Инновационные процессы в системе реабилитации инвалидов и модель её дальнейшего развития / А. В. Иванов // Отечественный журнал социальной работы, 2011. - №3. – С. 78-85.
* Интеграция детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс. Начальная школа / Авт.-сост. Л. В. Годовникова, И. В. Возняк. – Волгоград: Учитель, 2011. – 87 с. – ISBN 978-5-7057-2835-0.
* Интегрированное и инклюзивное обучение в образовательном учреждении. Инновационный опыт / Авт.-сост. А. А. Наумов, В. Р. Соколова, А. Н. Седегова. – Волгоград: Учитель, 2012. – 146 с. – ISBN 978-5-7057-3031-5.
* Крыжановская Л. М., Психологическая коррекция в условиях инклюзивного образования: учеб. пособие / Л. М. Крыжановская. – М.: Владос, 2014. – 142 с. – ISBN 978- 5-691-01918-0.
* Леонгард Э. И., Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования: метод. пособие / Э. И. Леонгард, Е. Г. Самсонова, Е. А. Иванова. – М.: МГППУ, 2011. – 278 с. – ISBN 978- 5-94051-093-2.
* Нефедова Е., Путь в страну «Инклюзия» / Е. Нефедова // Учитель, 2011. - №4. – С. 69-71.
* Пасторова А. Ю., Инклюзивное образование: исследования и практика в Санкт- Петербурге: монография / А. Ю. Пасторова. – СПб.: Издательство СПбГУ, 2012. – 250 с. – ISBN 978-5-288-05364-1.
* Приступа Е. Н., Социальная работа с лицами с ограниченными возможностями здоровья: учеб. пособие / Е. Н. Приступа. – М.: Инфра-М: Форум, 2015. – 160 с. – ISBN 978-5-91134-974-5.
* Программа коррекционной работы. Работаем по ФГОС основного общего образования: метод. пособие / Е. Л. Черкасова, А. В. Лагутина, А. С. Павлова, Ж. И. Журавлева, Е. Н. Моргачева. – М.: Перспектива, 2015. – 88 с. – ISBN 978-5-98594-523-2.
* Программа коррекционной работы. Рекомендации по разработке. Начальная школа. ФГОС / Ю. Ю. Баранова, М. И. Солодкова, Г. В. Яковлева. – М.: Просвещение, 2014. – 126 с. – ISBN 978-5-09-030566-2.