

Определение образовательного маршрута ребенка с ОВЗ на психолого-медико-педагогической комиссии ресурсного центра по развитию инклюзивного образования

М. М. Семаго*,

кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник городского ресурсного центра по развитию инклюзивного образования Института проблем интегративного (инклюзивного) образования Московского городского психолого-педагогического университета

Н. Я. Семаго**,

кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник городского ресурсного центра по развитию инклюзивного образования Института проблем интегративного (инклюзивного) образования Московского городского психолого-педагогического университета

И. Е. Аверина***,

научный сотрудник городского ресурсного центра по развитию инклюзивного образования Института проблем интегративного (инклюзивного) образования Московского городского психолого-педагогического университета

В статье представлен один из наиболее существенных аспектов сопровождения ребенка с ОВЗ в образовательном учреждении, реализующем инклюзивную практику – определение образовательного маршрута на психолого-медико-педагогической комиссии ресурсного центра по развитию инклюзивного образования. В рамках общих принципов и подходов к комплексному сопровождению ребенка в инклюзивном пространстве представлена организация деятельности психолого-медико-педагогического консультирования на уровне окружного ресурсного центра. Приводится конкретный пример определения образовательного маршрута, сценарий и протокол проведения сессии психолого-медико-педагогической комиссии, заключения специалистов и их рекомендации, необходимые условия для включения ребенка в инклюзивную образовательную среду.

Ключевые слова: инклюзивное образование, сопровождение ребенка с ОВЗ, проведение психолого-медико-педагогической комиссии, заключения специалистов, образовательный маршрут, рекомендации и условия организации инклюзивного пространства.

* inpsychol@mail.ru

** natalia-semago@bk.ru

*** iraverina@mail.ru

Инклюзивная практика оказывает мощное влияние на развитие и образовательного процесса в целом, и его структурных компонентов, в значительной степени изменяя отношения между всеми его участниками. Подобная инновация обеспечивает дальнейшую гуманизацию образования, формирование педагогического сообщества нового типа. Не может оставаться в стороне от этой магистральной линии развития образования и такой его компонент, как психолого-медико-педагогическое консультирование, основная функция которого ранее сводилась преимущественно к комплектованию учреждений специального образования [4; 6]. С началом развития инклюзивной практики роль и функции психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) в значительной степени меняются.

В данной статье мы остановимся на одном из аспектов деятельности ПМПК – на процессе определения образовательного маршрута и условий включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную среду общеобразовательного учреждения. Но предварительно хотелось бы в целом проанализировать подобную деятельность в Москве.

Деятельность ПМПК окружного ресурсного центра по развитию инклюзивного образования (ПМПК ОРЦ) организуется в соответствии с двумя основополагающими документами: *«Положением о психолого-медико-педагогической комиссии»* (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от 24.03.2009 г.) и Закон г. Москвы *«Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве»* (№ 16 от 28.04.2010 г.) [1; 2]. В них определяются характер и особенности выработки образовательного маршрута для различных категорий детей с ОВЗ. В соответствии с этими документами территориальные (окружные) ПМПК, которые в основном располагаются на базе окружных ППМС-центров¹, приобретают ряд дополнительных полномочий, позволяющих обеспечивать

развитие инклюзивных процессов в образовании.

Отсюда основной целью деятельности ПМПК ОРЦ становится не только определение типа и вида образовательного учреждения (ОУ), в которое направляется ребенок, но и психолого-педагогическая квалификация его состояния. Она определяется, в первую очередь, отнесением особенностей развития и текущего состояния ребенка к тому или иному варианту отклоняющегося развития, из чего закономерно вытекает определение образовательного маршрута ребенка с ОВЗ и условий его эффективной реализации на базе как специальных (коррекционных), так и общеобразовательных учреждений (в соответствии с федеральным и московским законодательством). В этой ситуации ПМПК ОРЦ преобразуется из комиссии, направляющей ребенка после консультирования в то или иное ОУ, в постоянно действующий орган, определяющий пути помощи ребенку как в самом учреждении, так и вне его (это касается, в первую очередь, врачебного сопровождения и сопровождения специалистами, отсутствующими в ОУ). Подобная функция может быть эффективно реализована только при наличии единых для всех специалистов ПМПК методологии и модели анализа особенностей развития ребенка с ОВЗ [3; 5]. Важной задачей становится периодическое (как правило, ежегодное) проведение повторной (динамической) ПМПК для оценки эффективности предпринимаемых мероприятий, корректировки образовательного маршрута и направлений деятельности специалистов различного профиля.

В настоящее время в разных округах города реализуются разные модели деятельности территориальных ПМПК:

- ПМПК Зеленограда, фактически находящееся на базе Управления образованием, комплектуется все виды и типы ОУ в округе, в том числе и учреждения, реализующие инклюзивную практику и новые формы дошкольного образования;

¹Имеющаяся в настоящее время практика деятельности ПМПК в отдельных округах города показывает эффективность организации ПМПК в структуре территориальной (окружной) ПМПК и одновременно структурного подразделения окружного ППМС-центра. Естественно, что последний должен обладать соответствующим штатом специалистов и иметь неофициальный статус «головного» ППМС-центра округа.

- в СВАО, ЮЗАО и СЗАО ПМПК представляет собой единое подразделение, функционирующее на базе окружного ППМС-центра, являющегося и ОРЦ по развитию инклюзивного образования, которое комплектует и дошкольные, и школьные учреждения, реализующие инклюзивную практику;

- в некоторых округах (САО, ЗАО, ВАО, ЦАО) функции ПМПК «распределены» по различным ППМС-центрам – одними (являющимися ОРЦ по развитию инклюзивного образования) комплектуются инклюзивные ОУ, другими ППМС-центрами и, соответственно, подразделениями ПМПК комплектуются ДОУ компенсирующего и комбинированного вида, новые формы дошкольного образования;

- в некоторых из округов функция комплектования инклюзивных подразделений ДОУ (групп кратковременного пребывания) лежит непосредственно на консилиуме учреждения.

К недостаткам подобной системы организации, по нашему мнению, следует отнести отсутствие полномочий у ПМПК ОРЦ рекомендовать включение ребенка в любое образовательное учреждение – как массовое общеобразовательное, так и специальное (коррекционное) – в зависимости от потребностей ребенка, его особенностей, а также желания родителей.

«Комплектование» ДОУ компенсирующего вида и коррекционных групп ДОУ комбинированного вида, групп кратковременного пребывания, «Лекотек», групп «Особый ребенок» и других инновационных форм ДОУ чаще всего является функцией муниципальных подразделений ОПМПК (в основном, на базе ДОУ компенсирующего вида), а ПМПК ОРЦ не имеет полномочий по включению в эти учреждения детей с другими типами ОВЗ и не может отслеживать движение ребенка внутри инклюзивной веритикали. Последнее в значительной степени снижает эффективность развития и воспитания детей с ОВЗ.

Лишь в нескольких округах (СВАО, ЮЗАО) специалистами ПМПК ОРЦ по развитию инклюзивного образования удерживается в единых руках вся инклюзивная вертикаль, включая и новые формы дошкольного воспитания детей с ОВЗ.

При этом в большинстве округов территориальные ПМПК в основном комплектуют СКОУ VIII вида, классы компенсирующего обучения (классы VII вида) и школы надомного обучения (надомные отделения школ), а СКОУ I–VI видов комплектуются центральной (городской) ПМПК «Надежда».

С нашей точки зрения, для повышения эффективности деятельности и адекватной реализации инклюзивной практики в соответствии с имеющимися на настоящее время нормативными документами **каждая** территориальная (окружная) ПМПК должна определять организацию обучения и воспитания **всех** детей с ОВЗ в образовательных учреждениях всех видов и типов, а также определять условия включения ребенка с ОВЗ в эти образовательные учреждения. Точно так же можно говорить и об унификации самой процедуры определения образовательного маршрута и условий его реализации.

Предлагаемая общая схема деятельности ПМПК ОРЦ приведена на схеме.

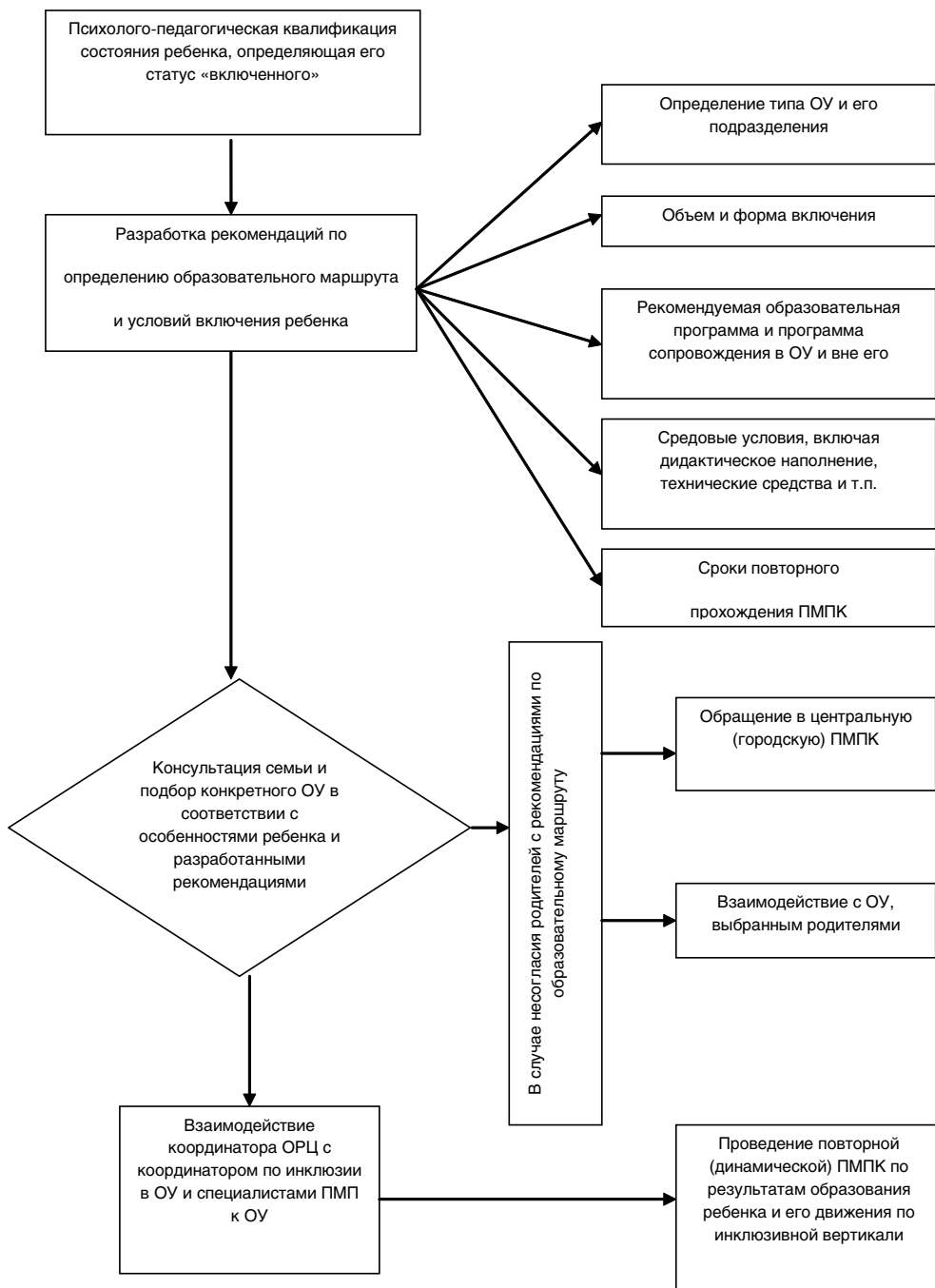
Приведем конкретный пример проведения подобной ПМПК специалистами центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Тверской», имеющего статус окружного ресурсного центра по развитию инклюзивного образования ЦОУО Москвы. Этот клинический разбор был представлен на мастер-классе в рамках проведения Международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование: методология, практика, технология», проходившей в Москве 20–22 июня 2011 г.

Состав ПМПК: руководитель ПМПК – кандидат психологических наук, доцент М. М. Семаго; психолог, кандидат психологических наук, доцент Н. Я. Семаго; учитель-дефектолог И. Е. Аверина; врач-психиатр – З. М. Маликова, логопед – директор центра М. Л. Семенович.

Из истории развития ребенка. Ребенок Н. (12.2003 г. р.) прошел первичное ПМПК в сентябре 2007 г.

Анамнестические данные на момент проведения первичного ПМПК (09. 2007) (представлены психиатром ПМПК).

Мать: высшее экономическое образование, успешная в своей карьере, вниматель-



Общая схема проведения ПМПК на базе ресурсного центра по определению образовательного маршрута и его составляющих для ребенка с ОВЗ

на к проблемам ребенка. Отец: высшее техническое образование, интровертирован, тревожен. По рабочим обстоятельствам проживает в другом городе. При встречах уделяет большое внимание ребенку. При рождении ребенка отцу было 40 лет, матери – 30 лет. В связи с семейными обстоятельствами развитием и воспитанием ребенка преимущественно занимается дед по материнской линии. Дед имеет высшее образование, по характеру вспыльчив, выполняет рекомендации специалистов.

Протекание беременности и роды. Беременность третья, предыдущие две закончились медабортом. Беременность протекала с токсикозом первой половины беременности, роды первые, в срок, затяжные. В связи с этим – кесарево сечение. Обвитие пуповины вокруг шеи. Вес при рождении 3950, рост – 54 см. По шкале Абгар 8–9 балл. К груди приложили сразу, грудное вскармливание до 8 мес. Далее искусственное вскармливание.

На первом году жизни. Сосал активно, в весе прибавлял достаточно, спал хорошо. Интересовался погремушками, узнавал и выделял мать.

Раннее моторное развитие. Голову держал с 2 мес.; сидел с 7 мес.; ползал с 8 мес.; активно пошел в 1 год.

Раннее речевое развитие. Гуление с 4 мес.; лепет с 8 мес.; к году – единичные слова: «мама», «папа», «дай».

Навыки опрятности к 1,5 годам.

До 1,5 лет (со слов мамы) развитие ребенка не вызывало беспокойства, был «как другие дети». В 1,5 года после прививки АКДС стал часто болеть: вирусные инфекции, круп, стрептодермия. Нарушился зрительный контакт, стал избегать контакта глазами, перестал реагировать на обращение по имени, выполнять просьбы. Ребенок стал расторможен, возбужден, нарушился ночной сон. В это же время появилась боязнь громких звуков, при звуках музыки стал затыкать уши. Стал избирателен в еде: ел только молочные продукты и хлебобулочные изделия. Пропали слова и лепет. При осмотре невролога (2,5 года) выставлен диагноз: **аутоподобное поведение, задержка психоречевого развития**. В 2 года 10 мес. консультирован психи-

атром В. М. Башиной (Научный центр психического здоровья). Выставлен диагноз: **атипичный аутизм**.

По рекомендации психиатра получал курсы ноотропов, нейрорепетиков. Рекомендована безглютеновая, безказеиновая диета. Постепенно уменьшилось возбуждение, появился кратковременный глазной контакт, стал по интересам вступать в контакт.

Данные проведения первичного ПМПК (09.2007).

Заключение педагога-психолога. На приеме ребенок в продуктивный контакт не вступает, глазной контакт отсутствует, не откликается, расторможен, бегает по кабинету, привлечь к какой-либо продуктивной деятельности не удается, выраженно негативистичен, отказ демонстрирует бурно, сопровождая английскими словами отрицания. Действия с предметами стереотипны (разбрасывает игрушки, кричит). Поведение близко к полемому. Определить уровень развития психических функций на приеме не представляется возможным. Можно предположить их значительную неравномерность. Присутствуют множественные стереотипии. Эмоциональный фон крайне лабильный, с обилием аффективных, в основном негативных вспышек. Можно говорить об **искаженном варианте психического развития ребенка**.

Заключение логопеда. Понимание обращенной речи ограничено. Речевые инструкции не выполняет. В речи отдельные слова без соотнесения. Интонированные вокализации, птичий язык, лепет. По словам мамы, бывают единичные штампованные фразы.

Заключение дефектолога. В связи с левым поведением выявить интеллектуальные возможности практически невозможно. По словам мамы, ребенку доступны задания конструктивного характера (может соотнести предметы по цвету, форме, величине). В быту ориентирован. Интересуется компьютером, знаками (буквы, цифры).

Заключение врача-психиатра. Ребенок демонстрирует полевое поведение, избегает общения, игнорирует обращение. Периодически агрессивен, наблюдается ауто-

агрессия. Речь понятная, но без обращения. Занимается с дефектологом и психологом, кинезотерапевтом, специалистом по АВВА в центре «ХХХ». Лечится гомеопатией.

Рекомендации ПМПК. Посещение консультативного пункта ДОУ, занятия с психологом, логопедом, дефектологом. По мере адаптации посещение группы «Особый ребенок» с дозированным режимом посещения. Динамическое ПМПК один раз в год для коррекции образовательного маршрута.

Образовательный маршрут в ДОУ (2007–2011 гг.)

Поступил в ДОУ в сентябре 2007 г. Адаптационный период в рамках консультативного пункта. Прошел курс из восьми индивидуальных занятий с психологом, логопедом, дефектологом (занятия два раза в неделю от 30 мин. до 1,5 ч.). В адаптационный период проявлял агрессию к детям и взрослым, избегал общения, игнорировал педагогов. Демонстрировал полевое поведение: бегал по кругу, обрушивая все, что попадалось на пути. При попытках установить активный контакт уходил от общения, кричал. Через месяц индивидуальных занятий ребенок стал проявлять более стойкий интерес и был переведен в группу кратковременного пребывания «Особый ребенок» (3 раза в неделю) с гибким режимом пребывания (2–4 ч.). Через три месяца пребывания ребенка было увеличено до 4,5 ч. Стереотипные интересы ребенка постепенно расширялись: лейкой поливал цветы во всех группах сада, заинтересовался музыкой, активно включался в индивидуальную и групповую работу через музыкальные занятия. Ребенок стал подчиняться режимным моментам, ориентироваться в них, регулироваться с помощью речевых инструкций педагога. Начал говорить по-русски. Стал понимать обращенную речь, проявлять интерес к детям. Перевод ребенка на полный день в инклюзивную группу все же оказался невозможным из-за непереносимости большого числа детей. Инклюзивную группу посещал в гибком режиме: гулял и обедал с детьми, занимался музыкой и физкультурой. Проводились точечные включения ребенка в групповые занятия (до 7–10 мин. с числом детей не более 10 человек). Все занятия, требующие от ре-

бенка выполнения фронтальных заданий и самоконтроля, проводились в присутствии педагога сопровождения.

Психолого-педагогическая характеристика ДОУ (март 2011).

Поведение. В контакт вступает легко и охотно, поддерживает и инициирует его, эмоциональный фон крайне лабильный с преобладанием позитивных эмоций и обилием аффективных вспышек гнева в ситуациях запрета или неудачи, подобные вспышки почти не корректируются словесно. При возникновении затруднений обращается к взрослому.

Познавательная сфера. Работает медленно и неравномерно. Концентрируется на выполнении задания при высокой мотивации, трудности вызывает смена привычных заданий. Конструктивные задания – высокая возрастная норма. Работает в стратегии зрительного соотнесения, соотносит предметы по цвету, форме, величине, контролирует ошибки. Счет порядковый в пределах 100, в пределах 20 производит счетные операции (сложение) в уме, проговаривая вслух действия. Знает и называет буквы. Читает методом глобального чтения отдельные слова, понимает прочитанное, быстро запоминает прочитанное и пересказывает содержание, при этом концентрируется на второстепенных объектах. С помощью взрослого улавливает главную мысль содержания. Выполняет различные классификации, подбирает обобщающее слово к ряду предметов (картинок) в рамках программного материала, устанавливает причинно-следственные связи, пространственные и временные отношения. Умеет правильно собрать матрешку, пирамидку, сложить по образцу простые фигуры из счетных палочек, выполнить постройки из кубиков. Графомоторные навыки развиты недостаточно.

Речь. Звукопроизношение не нарушено, темп речи быстрый, развитие фонематического слуха достаточно. Говорит на двух языках. Словарь развит по возрасту. Владеет распространенной фразой, умеет рассказать об увиденном и услышанном, о знакомых предметах, о выполненной работе, отвечает на вопросы развернутой фразой. Умеет поддерживать диалог со взрослыми и детьми. Имеются

сложности при образовании множественного и единственного числа существительных и глаголов, уменьшительно-ласкательных форм существительных, согласовании прилагательных с существительными, числительных с существительными. Отмечается некоторая штампованность и скандированность в речи, сохраняются эхолалии.

Культурно-гигиенические навыки самообслуживания и навыки опрятности сформированы.

Игровая деятельность. Есть сюжетная игра. Понимает правила игры, но не всегда выполняет их, конфликтные ситуации провоцируют ребенка на агрессию. При игре с большим числом участников правила не удерживает.

В заключение приведем протокол проведения ПМПК в мае 2011 года с заключениями специалистов и соответствующими рекомендациями по определению образовательного маршрута и условий сопровождения ребенка в инклюзивном пространстве учреждения.

ПРОТОКОЛ ПРОВЕДЕНИЯ ПМПК

Направлен на ОПМПК из ДОУ.

Цель ПМПК. Определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка.

Анамнестические данные. См. выше.

Данные обследования специалистов.

Психолог. На приеме в поведении в целом упорядочен, выполняет предложенные задания, не демонстрируя отказа от деятельности, держится свободно, дистанцию во взаимодействии со взрослым соблюдает не всегда, границ общения до конца не удерживает. Работоспособность и темп деятельности в целом снижены, но на фоне колебания аффективного состояния темп и продуктивность деятельности может возрастать. Периодически нуждается в организации деятельности взрослым. На фоне утомления возникают стереотипные движения. Уровень развития психических функций значительно неравномерен. Психологический диагноз: **вариант искаженного развития.**

Дефектолог. Операциональная сторона познавательной деятельности соответствует возрасту, счетные операции сформированы (счет порядковый в пределах 100, в пределах

20 производит счетные операции (сложение в уме, проговаривая вслух действия). Знает и называет буквы. Читает методом глобального чтения отдельные слова, понимает прочитанное. Логические последовательности и связи улавливает по возрасту. Графические навыки сформированы несколько недостаточно. **Возможно обучение по общеобразовательной программе.**

Логопед. Речь распространенной фразой, монотонная, ритмически уплощенная, скандированная, сохраняются эхолалии. Словарь близок к возрастному. Грамматический строй речи: сложности словообразования, специфические аграмматизмы в числе и роде. Недостаточность развития фонетико-фонематической стороны речи. Логопедическое заключение: **фонетико-фонематическое недоразвитие речи у ребенка со специфическими особенностями развития речи.**

Врач (психиатр). Глазной контакт скользкий, контакту доступен, чувство дистанции снижено, настроение приподнятое, диалог поддерживает, многоречив, ответы не всегда по существу, привлекается к совместной деятельности. Страх и острой психической симптоматики не обнаруживается. Данных за текущий неврологический процесс нет. Диагноз: **атипичный аутизм.**

Заключение территориальной ПМПК.

Особенности развития, определяющие состояние ребенка. Выражена неравномерность психического развития, поведенческая дезадаптация с расстройством аутистического спектра.

Рекомендации по организации обучения и воспитания (образовательный маршрут). Обучение в I-м общеобразовательном классе СОШ по массовой программе с составлением индивидуального образовательного плана с учетом гибкого режима пребывания в группе детей, дозированием учебных и эмоциональных нагрузок.

Рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению и условиям включения. Сопровождение тьютора (на период первого года обучения), занятия с психологом по формированию границ взаимодействия, занятия с логопедом по развитию

фонетико-фонематической стороны речи и формированию стереотипа учебной деятельности. Динамическое наблюдение психиатра, продолжение медикаментозного лечения.

Срок повторного прохождения ПМПК.

Динамическая ПМПК в декабре 2011 г. по итогам полугодия. Вышеприведенный анализ и вытекающие из него рекомендации по возможному образовательному маршруту и условиям, которые необходимо создать ребенку для наиболее эффективной адаптации, позволяют кратко резюмировать следующее. Сам процесс проведения ПМПК, обязательность отслеживания динамики включения ребенка в образовательное пространство, вариативность условий и объема сопровождающих мероприятий говорят о значительно большей сложности деятельности всех специалистов ПМПК, по сравнению с «чистой» комплектацией специальных образовательных учреждений в том виде, как это практиковалось до сих пор. В свою очередь, подоб-

ная вариативность, динамичность проводимых оценок состояния ребенка и характера адаптации в ОУ неукоснительно требует от специалистов тесного междисциплинарного взаимодействия. За всем этим стоит не просто та или иная модификация деятельности ПМПК, но принципиальное изменение самой методологии проведения психолого-медико-педагогического консультирования, где «краеугольным камнем» становится единая для всех и каждого специалиста модель анализа и, в первую очередь, типологизация особенностей его развития, согласованность в понимании причин и механизмов наблюдаемой феноменологии. Только в этом случае мы можем ожидать эффективности в согласованной (и отсюда приобретающей статус **комплексной**) междисциплинарной деятельности всех специалистов, в первую очередь, педагогов по включению каждого конкретного ребенка в образовательную среду, которую можно будет называть «инклюзивной».

Литература

1. Закон г. Москвы «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве» (№ 16 от 28.04.2010 г.).
2. Приказ Минобрнауки Российской Федерации «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (№ 95 от 24.03.2009).
3. *Семаго М. М., Семаго Н. Я.* Типология отклоняющегося развития. Модель анализа и ее использование в практической деятельности. М., 2011.
4. *Семаго М. М., Семаго Н. Я. и др.* Экспертная деятельность психолога образовательного учреждения. Методическое руководство. М., 2004.
5. *Семаго Н. Я.* Определение образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ. Методическое руководство. Сер. Инклюзивное образование. Вып. 2. М., 2010.
6. *Семаго Н. Я., Семаго М. М., Ахутина Т. В. и др.* Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка. Комплект рабочих материалов. М., 1998.

Forming the educational route of a child with disabilities on the PMPC in the Resource Centre for Development of Inclusive Education

M. M. Semago,

PhD in Psychology, Associate Professor, Leading Researcher, City Resource Center for Development of Integrated (Inclusive) Education, Institute of Integrated (Inclusive) Education Problems, Moscow State University of Psychology and Education

N. Ya. Semago,

PhD in Psychology, Associate Professor, Senior Researcher, City Resource Center for Development of Integrated (Inclusive) Education, Institute of Integrated (Inclusive) Education Problems, Moscow State University of Psychology and Education

I. E. Averina,

Researcher, City Resource Center for Development of Integrated (Inclusive) Education, Institute of Integrated (Inclusive) Education Problems, Moscow State University of Psychology and Education

The article presents one of the most significant aspects of supporting a child with disabilities in inclusive school: forming the educational route on the PMPC in Resource Centre for Development of Inclusive Education. The structure of psychological-medical-pedagogical counseling at the level of district resource center is presented in the framework of general principles and approaches to the comprehensive support of a child in inclusive environment. An example of the educational route, the design and the protocol of the PMPC session, the experts' conclusion and recommendations, and the necessary conditions for the integration of the child in an inclusive educational environment are presented in the article.

Keywords: inclusive education; support of a child with disabilities; PMPC process; experts' conclusions; educational route; recommendations and conditions of inclusive environment organization.

References

1. Zakon g. Moskvy «Ob obrazovanii lic s ograničennymi vozmožnostjami zdorov'ja v gorode Moskve» (№ 16 ot 28.04.2010 g.).
2. Prikaz Minobrnauki Rossijskoj Federacii «Ob utverždenii Polozhenija o psihologo-mediko-pedagogičeskoj komissii» (№ 95 ot 24.03.2009).
3. Semago M. M., Semago N. Ja. Tipologija otklonjajušegosja razvitija. Model' analiza i ee is-pol'zovanie v praktičeskoj dejatel'nosti. M., 2011.
4. Semago M. M., Semago N. Ja. i dr. Ekspertnaja dejatel'nost' psihologa obrazovatel'nogo uchrezhdenija. Metodičeskoe rukovodstvo. M., 2004.
5. Semago N. Ja. Opredelenie obrazovatel'nogo maršruta dlja rebenka s OVZ. Metodičeskoe rukovodstvo. Ser. Inkluzivnoe obrazovanie. Vyp. 2. M., 2010.
6. Semago N. Ja., Semago M. M., Ahutina T. V. i dr. Psihologo-mediko-pedagogičeskoe obsledovanie rebenka. Komplekt rabočih materialov. M., 1998.