

## От школы к взрослой жизни. Обзор зарубежных подходов

Н.С. Грозная,

координатор редакционно-издательской деятельности Даунсайд Ап

В последнее время в нашей стране все более отчетливо проявляется потребность в создании цельной системы поддержки людей с ограниченными возможностями, в частности людей с синдромом Дауна. В силу исторических причин мы начали задумываться об этом лет на 20–25 позже, чем граждане других развитых стран. Поэтому представляется полезным ближе познакомиться с зарубежным опытом. Сразу хочется отметить, что позитивные перемены происходили главным образом под влиянием пересмотра отношения общества к людям с особыми потребностями.

### Концепции и модели поддержки

Построение системы поддержки в разные периоды следовало соответствующим идеологическим принципам. Так, в середине 1970-х годов в Швеции родилась концепция «нормализации», которая была подхвачена и развита в других западных странах. Она сменила «*медицинскую модель*», предполагавшую, что человеку с отклонением в развитии наилучшая помощь может быть оказана в специализированном учреждении опеки.

Основные положения *концепции нормализации* заключаются в том, что ребенок с особыми потребностями обладает всеми правами, которыми обладают другие дети, и лучшим местом проживания для него является семья, где и должны быть созданы все условия для его развития. Многие перемены происходили в рамках этих представлений. Однако со временем некоторые положения этой концепции потребовали переосмысления. Модель нормализации предполагала, что ребенок должен быть готов к принятию его школой и обществом. Кроме того, как подчеркивают некоторые исследователи, нормализация не учитывала широкого спектра индивидуальных отличий в обществе и неизбежно вызывала вопрос, что такое «норма».

В настоящее время в развитии служб поддержки людей с ограниченными возможностями все больше и больше принимаются на вооружение принципы так называемой *социальной модели*. Она предполагает, что человек не обязан быть «готовым», чтобы участвовать в жизни семьи, учиться в школе, работать. Акцент смещается в сторону готовности общества, школы и т. д. Больше внимание уделяется адаптации среды к возможностям ребенка, созданию системы социальных связей и развитию его способностей, которые могут быть востребованы там, где он живет, учится и/или работает, иными словами, к обучению применяется *функциональный подход*.

В представленном ниже кратком обзоре дается представление об общих для большинства развитых стран взглядах на образование и социальную поддержку людей с синдромом Дауна, характеризуются конкретные формы такой поддержки и существующие тенденции.

### Школьное образование

Во многих странах мира дети с синдромом Дауна получили доступ к школьному образованию только 30–35 лет назад. Тогда они могли посещать лишь специализированные школы для детей с отклонениями в развитии. В большинстве таких школ занятия сводились к освоению практических бытовых навыков. Предполагалось, что ни один ребенок с синдромом Дауна не способен научиться читать. Поэтому поначалу академических дисциплин в таких школах было мало или не было совсем.

Однако развитие новых идей, которые с 1970-х годов стали определять и новые формы поддержки людей с ограниченными возможностями, не могло не затронуть сферу образования. И *модель нормализации*, и *социальная модель* подразумевают максимально полное включение людей с ограниченными возможностями в жизнь общества. А значит, в школьную программу должны входить определенные базовые знания, те, которые позволили бы учащемуся по окончании школы стать независимым, насколько это возможно, а также навыки, способствующие взаимодействию со всеми людьми – с нарушениями развития и без.

Следуя этой логике, сторонники интеграции утверждают, что такое взаимодействие может состояться, если ребенок с особенностями развития будет учиться в обычной общеобразовательной школе. Именно она предоставляет «особым» детям поле для овладения умением функционировать в обществе. Школа же, которая принимает только детей с тяжелыми нарушениями развития (а именно в таких школах учились ранее подавляющее большинство детей с синдромом Дауна), создает ненормальную, обедненную социальную и учебную среду. Сторонники интеграции приводят свидетельства того, что в отсутствие моделей, которые помогли бы этим детям научиться говорить, играть и вести себя надлежащим образом, задержки в развитии речи, игры и социального поведения, и без того присущие детям с синдромом Дауна, усугубляются.

Интеграция, или включение детей с особенностями развития в общеобразовательный процесс, – вопрос актуальный,

причем с недавних пор и в нашей стране. Очевидно, однако, что проблема интеграции детей с интеллектуальной недостаточностью в коллектив обычных сверстников на уровне школы существенно сложнее, чем на уровне дошкольного образовательного учреждения. Тем не менее такой опыт в мире уже существует и рассмотреть его необходимо, особенно если учесть тот факт, что в отношении интеграции в школьное сообщество детей с синдромом Дауна многое уже сделано.

Есть одна важная вещь, без учета которой достичь положительных результатов невозможно. Известный британский исследователь Т. Бут отмечает, что успешное включение детей с особенностями развития в общеобразовательную школу невозможно без изменения установок. Он пишет: «Если мы понимаем включение как трансформацию, мы должны коренным образом изменить наше отношение к разнообразию человеческого материала, с которым приходится сталкиваться образовательной системе. Это разнообразие нужно рассматривать не как досадный источник затруднений, а, напротив, как некий атрибут реальности, который следует принимать и, более того, ценить. При таком подходе мы отвергаем прочно укоренившийся взгляд на норму как на что-то гомогенное и стабильное, мы видим норму в многообразии. Существование разных категорий учащихся, каждая из которых имеет свои особые образовательные потребности, становится тогда фундаментальным фактом, на котором строится вся педагогика» [1, с. 43]. Следует добавить только, что для осуществления реформ необходимы законы, поддерживающие переход к включающему образованию. В большинстве стран Запада соответствующие изменения в законодательстве уже произошли.

Идея включающего образования в настоящее время реализуется по-разному. *Полное включение* означает, что учащийся с особенностями развития проводит весь день в обычном общеобразовательном классе. По мере необходимости

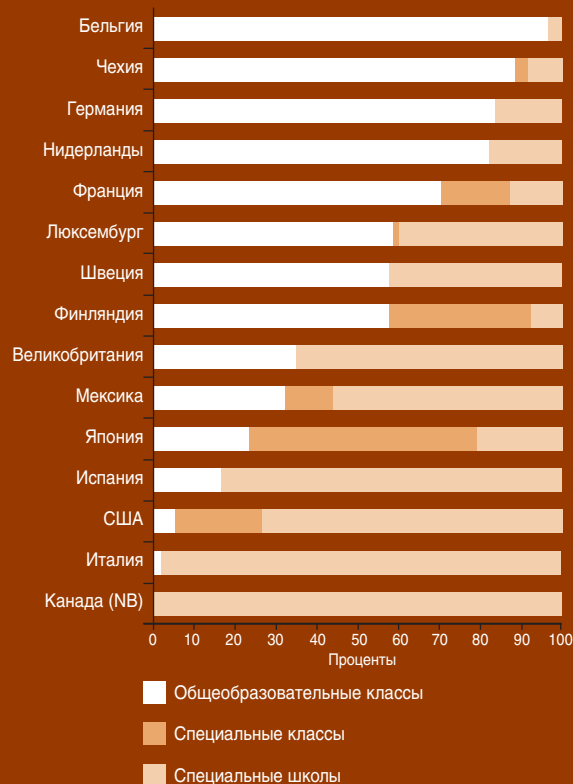


Рис. 1. Результаты исследования международной организации *Commonwealth Education Partnership* (2003 г.)

ему оказывается специальная педагогическая поддержка в виде необходимых пособий, дополнительного персонала и адаптированной к его возможностям программы. Практикуется также *частичное включение*, когда такой школьник либо большую часть дня учится с обычными сверстниками, но определенное время занимается в специальном классе или один на один со специальным педагогом в так называемой ресурсной комнате, либо в основном находится в специальном классе, но какую-то часть дня проводит в обстановке интеграции.

Обратимся к статистике. На диаграмме (рис. 1) представлены результаты исследования, проведенного в 2003 г. международной организацией *Commonwealth Education Partnership* [5]. Показано соотношение числа детей с ограниченными возможностями, обучающихся в общеобразовательных школах, специальных школах и специальных классах в 15 странах мира. Информация относится к учащимся, ограниченные возможности которых обусловлены органическими поражениями (по одной из международных классификаций – категория А).

**Мы должны коренным образом изменить наше отношение к разнообразию человеческого материала.**



Что касается детей с синдромом Дауна, то, согласно исследованию Сю Бакли и других, в целом в условиях общеобразовательной школы они демонстрируют более высокие достижения в родном языке – чтении, письме, речи, – а также, хотя и в меньшей степени, в счете и других академических дисциплинах, чем в условиях специализированной школы [4]. По наблюдениям авторов, подростки с синдромом Дауна в общеобразовательной школе проявляют большую социальную зрелость и уверенность, лучшие навыки коммуникации, чем их сверстники из специализированной школы; их поведение в обществе больше соответствует возрасту. Однако в отношении той стороны жизни, которая так важна для подростков и молодых людей, – дружеских связей, совместных выходов в клубы, досуговые центры и т. п. – у учащихся специализированных школ положение оказалось лучше. Авторы исследования объясняют это тем, что в общеобразовательной школе у подростков с синдромом Дауна объективно меньше возможностей для контактов с ровесниками с подобным синдромом или иными интеллектуальными нарушениями, чем в специализированных школах.

В западном обществе есть как сторонники, так и противники включающего (инклюзивного) образования. Выбор типа школы, как правило, остается за родителями.

## Подростки и взрослые с синдромом Дауна

В последние десятилетия наибольшее внимание уделялось разработке программ раннего развития для детей с интеллектуальными нарушениями, в том числе с синдромом Дауна. Этот акцент сейчас смещается в сторону потребностей взрослых людей: в подходящей работе, жилье, получении возможностей для полноценного досуга, восстановления сил и нормальной деятельности в обществе.

В среде специалистов, занимающихся проблемой синдрома Дауна, преобладает мнение, что подготовку молодого человека к «взрослой жизни» во всех ее проявлениях следует начинать довольно рано – в средней школе, то есть приблизительно с 14 лет. Большая роль в этом деле отводится школе, а также ее взаимодействию с родителями и различными внешкольными организациями. Это могут быть центры профессиональной подготовки, центры по обучению социальным навыкам и проведению различных специализированных занятий, в частности по половому воспитанию. Во многих странах мира адаптируются и используются программы, разработанные в США. Поэтому для рассмотрения основных тенденций и подходов к организации жизни молодых и взрослых людей с синдромом Дауна имеет смысл обратиться к американскому опыту.

В США во многих штатах действуют особые организации – комитеты по планированию перехода подростков с особыми потребностями из школьной жизни в жизнь взрослую. Процессу перехода в зарубежных исследованиях вообще отводится важное место. Все более распространенным становится индивидуальное планирование (*person-centered planning*), в котором обычно принимают участие родители и родственники подростка, друзья семьи, педагоги, работники социальных служб, другие специалисты – и непременно сам молодой человек с синдромом Дауна.

Планирование строится на оценке сильных и слабых сторон подростка, его интересов, склонностей, социальных навыков и т. п. При этом учитываются возможности для его обучения профессиональным навыкам, общая ситуация с трудоустройством в районе его проживания и существующие там варианты жизнеустройства людей с особенностями развития отдельно от родителей. Названные направления работы появились сравнительно недавно, и для успешного решения многочисленных проблем требуются большие усилия со стороны профессионалов и родителей. Тем не менее уже сейчас можно говорить об определенных тенденциях и успешных наработках. Рассмотрим вкратце различные аспекты работы с молодыми людьми.

## Половое воспитание

В настоящее время люди с синдромом Дауна пользуются более широкими возможностями для социальных контактов: дома, в школе, на работе и в обществе. При этом, естественно, обостряется проблема сексуальных отношений, которые могут проявляться в чем угодно – от близкой дружбы до брака и рождения детей. Эта новая реальность находит отражение в растущем потоке публикаций на тему полового воспитания.

Независимо от типа школы, которую посещает подросток с синдромом Дауна, зарубежные специалисты настоятельно рекомендуют родителям и работникам образования проводить определенную работу в этом направлении [7]. Начинать ее она должна достаточно рано, чтобы девочка или мальчик знали об известных изменениях, которые произойдут с их телом, и ожидали их. Представление о том, что можно и чего нельзя делать на людях, естественно, прививается в семье, но обучение дифференцированному поведению – с близкими, не очень близкими и чужими людьми – часто проводится в школе или на базе каких-либо специальных центров. У подростков на первый план выступают такие проблемы, как мастурбация, личная безопасность и взаимоотношения с окружающими. Поэтому, по мнению специалистов, всестороннее половое воспитание, включающее проработку как вопросов физической и эмоциональной безопасности, так и вопросов

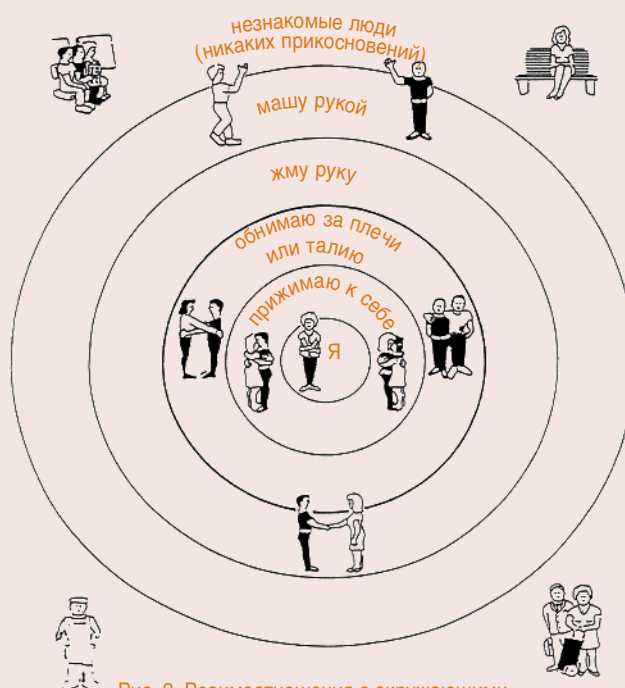


Рис. 2. Взаимоотношения с окружающими

## Сейчас половое воспитание подростков с синдромом Дауна должно стать обязательной частью образовательных программ.

взаимоотношений, должно стать обязательной частью образовательных программ для людей с синдромом Дауна.

Поскольку у разных людей уровень когнитивного развития, состояние здоровья и среда, в которой они живут, учатся и работают, могут быть очень разными, разработка таких программ требует индивидуального подхода. Одна из распространенных программ полового воспитания использует идею концентрических кругов [9]. Для наглядного представления понятий физической и эмоциональной дистанции в этой программе применяется система больших ярко раскрашенных концентрических кругов. Степень удаленности от центра символизирует определенный уровень физической и эмоциональной близости.

На занятиях с людьми, имеющими тяжелые формы нарушений в когнитивной и сенсорной сферах, предлагается брать на вооружение модель «*хорошее прикосновение / плохое прикосновение*». Эти понятия часто вводятся в начальной школе и помогают учить детей распознавать поведение, грозящее сексуальным насилием.

### Профессиональное обучение

В начале подготовительного периода речь, конечно, не идет о составлении плана трудоустройства. По мнению специалистов, главное в это время – заложить фундамент для формирования самооценки и навыков, которые требуются для того, чтобы получить работу и не потерять ее. Несмотря на то, что такие свойства, как умение принимать решения, гибкость и ответственность, на первый взгляд, носят отвлеченный характер, именно они способствуют развитию силы характера, цельности и других важных качеств. С учетом этого педагоги стараются найти способы включения упомянутых умений в индивидуальные планы обучения каждого конкретного учащегося с ограниченными возможностями.

Специалисты считают, что учащимся старших классов необходимо предоставить возможность оценить свои силы и склонности, познакомив их с множеством разных профессий. В соответствии с программой, предполагающей совмещение учебы и работы, учащиеся могут часть дня проводить в школе, занимаясь освоением академических дисциплин, а остальное время за пределами школы осваивать трудовые навыки. Основным смысл первых опытов приобщения к труду состоит в том, чтобы дать им возможность приобрести необходимые для постоянной работы привычки, навыки межличностного общения, освоить модели поведения и научиться правильным взаимоотношениям с сослуживцами и начальством.

Оценив подготовительный опыт учащегося, его родители и школьные учителя могут вместе решить, какая программа профессионального обучения даст наилучший результат.

### Проблемы занятости

Обсуждая трудоустройство людей с синдромом Дауна, следует сделать некоторый экскурс в историю этого вопроса и охарактеризовать различные формы занятости [8], поскольку, несмотря на динамичное развитие процесса социализации и интеграции в общество людей с ограниченными возможностями, в настоящее время сосуществуют все эти формы – и прежние, и самые новые.

В тот период, когда поддержка подавляющего большинства людей с ограниченными возможностями осуществлялась в государственных учреждениях опеки, их небольшое количество все-таки жило со своими семьями. Для того чтобы сделать их жизнь менее изолированной, помочь им социализоваться, вовлечь в занятия, способствующие личностному росту и развитию, создавались *центры дневного пребывания*. Чаще всего они открывались при церкви. Обучение, проводившееся в таких центрах, обычно было направлено на улучшение практических бытовых навыков.



## Качественные изменения связаны с выходом на открытый рынок труда с появлением понятия «индивидуальное трудоустройство в условиях поддержки».

Со временем, после расформирования интернатов, недостаточное использование умений и навыков людей с ограниченными возможностями становилось все очевиднее. Тогда возникла идея создания «защищенных» мастерских, или мастерских для людей с нарушением развития. Воплощению этой идеи в США способствовал закон о трудовой реабилитации и выделение на организацию мастерских бюджетных средств. В таких мастерских большое внимание уделялось безопасности среды, а при обучении различным навыкам акцент делался на продуктивности и расширении возможностей применения этих навыков. Многим людям это подходило, но некоторые считали работу в мастерских черной и слишком простой.

Родители и профессионалы продолжали поиск вариантов трудоустройства, которые еще больше расширили бы возможности людей с нарушениями развития. Один из таких вариантов – *трудоустройство бригад*, состоявших из 4–8 человек. Объединяясь в бригады, люди с ограниченными возможностями работали уже не в изолированных от остального общества мастерских, а, например, в школах и больницах. Основными видами деятельности были уборка и садовые работы. Им выплачивалась зарплата, которая подкреплялась некоторыми бюджетными средствами. В конце 1970-х годов в США начал действовать закон, согласно которому образование должно быть доступно всем. Появились первые интеграционные школы, и описанная форма занятости тогда представлялась наиболее соответствующей идее интеграции.

Однако качественные изменения связаны с выходом на открытый рынок труда. Движение родителей, которые боролись за то, чтобы спектр возможностей у их детей был таким же, как и у «обычных» людей, привело к появлению такого понятия, как *«индивидуальное трудоустройство в условиях поддержки»*. В 1980-х годах на развитие этой формы трудоустройства было потрачено очень много энергии и ресурсов. Трудоустройство в условиях поддержки как процесс включает в себя следующие стадии:

- оценку претендента;
- идентификацию вакансий на местном рынке труда;
- идентификацию требований и обязанностей (при согласии работодателя взять на работу претендента);
- подбор конкретных видов деятельности к особенностям претендента;
- обучение необходимым навыкам на рабочем месте, которое проводит наставник;
- осуществление пролонгированной поддержки.

Поначалу, как и раньше, превалировали должности мойщиц посуды, уборщиков и садовых рабочих, но постепенно отдельным молодым людям с синдромом Дауна стали доступны и другие виды деятельности. Среди тех, кто работает в «конкурентном» секторе, есть служащие ресторанов быст-

рого питания, помощники продавцов супермаркетов, помощники воспитателей, офисные работники. Часто предоставление должности человеку с синдромом Дауна зависит от доброй воли руководителя соответствующей организации.

Несмотря на поддержку со стороны закона, по сведениям американского Национального общества Даун синдром (NDSS), только 10 % взрослых с нарушениями в когнитивной сфере работают. Из них в конкурентном секторе занято менее 25 % [6]. Определенное распространение получила *работа на добровольных началах*, без оплаты (волонтерство).

Возможность человека с синдромом Дауна претендовать на получение оплачиваемой работы в конкурентном секторе определяется общей экономической ситуацией в стране и ситуацией на рынке труда. В отличие от США, в некоторых странах Европы (например, в Голландии) в настоящее время последняя не слишком благоприятна. По этой и другим причинам востребованными остаются центры дневного пребывания и мастерские для людей с ограниченными возможностями. В любом случае обеспечение работой людей с интеллектуальными нарушениями требует существенных затрат. Так, в Осло (Норвегия) есть успешно функционирующий завод, на котором работают люди с ограниченными возможностями. Завод прибыльный, производящий несколько видов продукции, и операции, выполняемые рабочими, сложнее, чем в мастерских. Но при этом зарплату рабочим выплачивает го-



сударство, оно же покрывает расходы на транспорт. Прибыль остается на заводе и не облагается налогом. Обеспечить работой всех желающих при этом не удается, и получения рабочего места приходится ждать.

### Формы жизнеустройства

Прежде чем охарактеризовать существующие за рубежом формы жизнеустройства взрослых людей с синдромом Дауна, имеет смысл отметить, что в связи с улучшением ситуации в области образования и особым вниманием к навыкам, необходимым для жизни в обществе, уровень самостоятельности многих молодых людей и взрослых с синдромом Дауна повысился. Так, Мойра Питерси на 1-й Международной рабочей встрече по синдрому Дауна и поддержке умственно инных людей (Москва, 1995 г.) говорила, что 97 % молодых людей с синдромом Дауна, живущих в Сиднее, способны самостоятельно пользоваться общественным транспортом, по крайней мере для того, чтобы добираться от дома до работы и обратно [2]. Директор британского фонда *Down Syndrome Educational Trust* Сью Бакли также отмечает существенные позитивные сдвиги в навыках самостоятельности, которые наблюдаются у молодых людей с синдромом Дауна при переходе к частично или полностью независимой жизни.

подразумевать и временное помещение человека с особенностями развития в другую семью или, наоборот, помощь социального работника, который на время отъезда родителей поселяется в его доме. К другим видам служб поддержки относятся:

- службы помощи в кризисных ситуациях;
- агентства, предоставляющие субсидии на оплату проезда или других видов услуг, которые семья считает необходимыми;
- агентства по координации услуг, предоставляемых семьям;
- упоминавшиеся выше агентства по трудоустройству.

Существуют и другие варианты жизнеустройства людей с ограниченными возможностями, значение которых особенно возрастает после смерти родителей и других близких родственников.

**Маленькие дома группового проживания.** При такой форме жизнеустройства вместе живут несколько человек. Им круглосуточно помогают сотрудники социальной службы, как правило, работая посменно. Согласно одному из исследований, в 1996 году в США в каждом подобном доме жили в среднем 3,8 человека с интеллектуальной недостаточностью. Это гораздо меньше, чем в 1977 году, когда такая форма жизнеустройства только внедрялась. Тогда в одном

## 97 % молодых людей с синдромом Дауна в Сиднее самостоятельно пользуются общественным транспортом, чтобы добираться от дома до работы и обратно.

Бакли пишет, что значительный прогресс в социальном развитии ее дочери Роберты произошел в возрасте от 22 лет до 31 года. До этого Роберта посещала специализированные школы и центры дневного пребывания. Получив возможность жить отдельно от родителей с поддержкой, оказываемой обученными социальными работниками, она стала осваивать обычную жизнь, которая предполагает выполнение повседневных дел: уборку, стирку, покупку продуктов, оплату счетов, поездки в колледж и на работу, походы в кино, в клуб и т. п. В течение первого года такой жизни уверенность Роберты в себе и умение делать выбор возросли очень значительно [3]. Умение делать выбор лежит в основе понятия «самоопределение» (*self-determination*), которое появилось в США в период расформирования учреждений опеки для взрослых людей с ограниченными возможностями и стало ключевым при оценке качества их жизни.

По сведениям зарубежных авторов, большинство (около 80 %) молодых людей с синдромом Дауна после окончания школы остаются жить в своих семьях. Как правило, за рубежом действует система услуг, которыми такие семьи могут воспользоваться. Среди них особенно полезной, по мнению родителей, является возможность поместить ребенка или взрослого с особенностями развития в дом временного пребывания. В нашей стране для такого учреждения используется термин «социальная гостиница». Этот же тип услуг может

в доме проживали в среднем 22,5 человека. В Великобритании в 1980–1990-х годах много экспериментировали с домами группового проживания, и в результате эта форма жизнеустройства была признана неоптимальной. Поэтому в настоящее время отдается предпочтение организации жизни людей с ограниченными возможностями в обычных условиях и обеспечению их необходимой поддержкой.

**Жизнь в обществе в условиях поддержки.** Обычно такая форма жизнеустройства предполагает, что человек с ограниченными возможностями живет в доме или квартире сам. Он может жить один или делить квартиру с кем-то еще. В этом случае решение вопроса о том, где и как жить человеку с синдромом Дауна, часто принимается коллегиально – им, его семьей и специалистами. Его желанию при этом уделяется самое серьезное внимание, и его поддерживают во всем, что связано с самостоятельным выбором. Диапазон возможностей и потребностей людей с синдромом Дауна очень широк. Одни могут нуждаться лишь в небольшой помощи соответствующего персонала, другим требуется едва ли не круглосуточная поддержка.

За рубежом по-прежнему существуют государственные, а также небольшие частные учреждения опеки, куда могут поместить человека с интеллектуальной недостаточностью, оставшегося без близких. В небольших частных учреждениях в США живет существенно больше таких людей, чем в круп-

## При переходе к частично или полностью независимой жизни у молодых людей с синдромом Дауна отмечаются существенные позитивные сдвиги в социальном развитии.

ных государственных (по данным американской организации ARC, это соотношение примерно таково: в крупных учреждениях живет около 40 000 человек, а в маленьких – более 1 млн.). Несмотря на общие тенденции (стремление разукрупнить стационарные учреждения, сделать их более открытыми, улучшить условия в них и отношение к их обитателям), в различных странах системы услуг организованы по-разному. Так, в Голландии успешно действует очень крупный многопрофильный государственный институт 's Heeren Loo Midden-Nederland, оказывающий поддержку людям с интеллектуальными нарушениями. Этому заведению уже более ста лет, и оно предусматривает возможность постоянного проживания взрослых людей с отклонениями в интеллектуальном развитии, различные реабилитационные мероприятия, которыми в амбулаторном режиме могут воспользоваться дети и взрослые, живущие вне института, оказание профессиональной поддержки на дому, а также обеспечение всеми услугами людей, находящихся в небольших домах группового проживания. Несмотря на то, что институт находится несколько в стороне от идей разукрупнения, характерные для современного мирового сообщества принципы гуманизма, уважения к людям и их достоинству лежат в основе всей работы этого учреждения.



В данном обзоре мы постарались познакомить читателей с определенными успехами в деле обеспечения прав людей с ограниченными возможностями на образование, овладение профессиональными навыками, получение работы, социальную поддержку и включение в жизнь общества. Зарубежные специалисты и родители часто отмечают, что далеко не все проблемы в их странах решены. Многие рождаются в спорах, многое зависит от настойчивости родителей и защитников прав и интересов людей с особыми потребностями, от экономического положения и воли государства. В любом случае процесс создания эффективных систем поддержки продолжается.

### Литература

1. Бут Т. Политика включения и исключения в Англии: В чьих руках сосредоточен контроль? // Социальная эксклюзия в образовании: Хрестоматия по курсу / Сост. Ш. Рамон, В. Шмидт; Московская высшая школа социальных и экономических наук. – М., 2003.
2. Питерси М. Взрослый человек с синдромом Дауна в меняющемся мире / Пер. с англ. Н. Грозной // К лучшему будущему через воспитание в семье, раннюю помощь, интеграцию и занятость: 1-я Международная рабочая встреча по синдрому Дауна и поддержке умственно иных людей, Москва, 6–8 октября 1995 г. (Неопубл. текст выступления).
3. Buckley S. Living with Down syndrome // Down syndrome issues and information / Down Syndrome Educational Trust. Portsmouth, 2000.
4. Buckley S., Bird G., Sacks B., Archer T. A comparison of mainstream and special education for teenagers with Down syndrome: implications for parents and teachers // Down Syndrome News and Update. 2002. Vol. 2. Iss. 2.
5. Peters S.J. Inclusive education: Achieving education for all by including those with disabilities and special education needs. [http://sitere-sources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Education/Inclusive\\_Education\\_En.pdf](http://sitere-sources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Education/Inclusive_Education_En.pdf)
6. Unger D.D. Working in the community through supported employment. <http://www.ndss.org/content.cfm?fuseaction=CommunityAreaArticle&Article=228> on March 3, 2003.
7. Van Dyke D. et al. Sexuality and Individuals with Down Syndrome // Down Syndrome: A Review of Current Knowledge. Chichester, 1999.
8. Vandewall T. Expanding Horizons, one Person at a Time // The Mail Box (PC)2. 1999. February.
9. Walker-Hirsch L. The facts of Life... And More: Circles // Down Syndrome: Visions for the 21st Century / Ed. by W. I. Cohen, L. Nadel, M. E. Madnick. N. Y., 2002.