

## Мониторинг развития школьников с легкими формами интеллектуальной недостаточности в условиях инклюзивного образования: теория и практика реализации

Е.Л. Инденбаум

*заведующая кафедрой клинико-психологических основ дефектологии и  
логопедии Восточно-Сибирской государственной академии образования*

Подготовка специалистов для реализации инклюзивного образования требует за относительно короткий срок создать у них достаточно полное представление о различных категориях детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). У педагогов и психологов должно появиться отчетливое понимание сущности психолого-педагогического сопровождения и возможностей оценки его эффективности в условиях общеобразовательной школы, т. е. путей организации мониторинга развития ребенка с ОВЗ. Предлагаемая статья посвящается проблемам обучения самой многочисленной из категорий детей с ОВЗ — школьников с легкими формами интеллектуальной недостаточности. Задача их инклюзивного образования может быть решена при соблюдении большого количества условий, к важнейшим из которых относится работа по формированию различных аспектов социальной компетентности (жизненной, коммуникативной, аутопсихологической). Должна проводиться профилактика школьной дезадаптации и нарушений послешкольной социализации. Мониторинг является необходимым инструментом, позволяющим рефлексировать успехи и неудачи в этом процессе. Важнейшим требованием в данном случае становится наличие концептуальной основы организации сопровождения. В статье предлагается апробированная схема сопровождения и мониторинга развития, которая, с одной стороны, может использоваться в школах, с другой — при подготовке специалистов (магистров) инклюзивного образования. Полагаем, что указанная схема с соответствующими модификациями может быть использована при организации мониторинга развития детей с другими видами ОВЗ.

**Ключевые слова:** мониторинг, сопровождение, интеллектуальная недостаточность, легкое психическое недоразвитие, умственная отсталость, функциональный диагноз.

### Вместо введения, или о проблемах сопровождения детей с первичным отставанием в интеллектуальном развитии

В общеобразовательную школу чаще всего приходят не дети-инвалиды, число которых относительно невелико, а ученики с легкими формами интеллектуальной не-

достаточности (ЛФИН)<sup>1</sup>. Причиной этого является и протест родителей против образовательной дискриминации ребенка, каковой им представляется его перевод в специальный класс или в специальную (коррекционную) образовательную школу (СКОШ) VII–VIII видов, и организационные сложности реализации такого решения. Однако именно школьники с ЛФИН потенциально представляют угрозу десоциализации. Поэтому сопровождение, под которым понимается система мер, направленных на повышение степени адаптированности ребенка и коррекцию недостатков его развития, должно быть организовано на хорошем уровне, а его эффективность — подвергаться мониторингованию.

В категории ЛФИН преобладают школьники, обнаруживающие признаки легкого психического недоразвития (ЛПН) [2]. ЛПН характеризуется наличием **устойчивого** дефицита познавательных способностей, не достигающего в то же время степени «истинной» легкой умственной отсталости (ЛУО). За рубежом оно именуется пограничной умственной отсталостью. В основе ЛПН чаще всего лежит микроорганическое повреждение ЦНС, существенно усугубленное влиянием комплекса неблагоприятных факторов. В него входит генетически обусловленный невысокий познавательный потенциал ребенка, отягощенность его семейного анамнеза различными случаями дезадаптивного поведения (алкоголизация, нервно-психические заболевания, инвалидность, суициды, невозможность построить семью, постоянные смены места работы и т. п.). Вероятно также повреждение ЦНС, более существенное, чем при легкой задержке психического развития (ЗПР) [3]. Но важнейшую роль в возникновении ЛПН играет фактор пребывания в условиях материнской или социокультурной депривации (сироты, переселенцы другой этнической принадлежности, жители русифицированных национальных поселков и т. п.). Социальная депривация<sup>2</sup> может наблюдаться в обычных условиях проживания (складывается в семьях, где здоровью, развитию и воспитанию ребенка не уделяется достаточного внимания). В этом случае компенсаторные возможности поврежденной или конституционально ослабленной ЦНС снижены, и вместо легкой ЗПР, почти не затрагивающей познавательные способности ребенка, начинает проявляться системное нарушение развития — ЛПН. Мы не рассматриваем здесь проблемы сопровождения детей с легкой ЗПР, но отмечаем, что их отставание в развитии без специальной помощи способно усугубиться до степени ЛПН.

Школьники с ЛПН не могут без специальной поддержки усваивать программу общего образования ни в начальных, ни в средних классах. В некоторых случаях даже наличие постоянной помощи не позволяет преодолеть трудности и получить ценное образование в СКОШ или классах VII вида. Можно думать, что проблемы обучения детей с ЛПН не уменьшатся до тех пор, пока в начальном звене их не нач-

<sup>1</sup> К легким формам интеллектуальной недостаточности относятся легкая умственная отсталость (F70) и легкое психическое недоразвитие (ЛПН), которое чаще всего кодируется психиатром как F83 — смешанное специфическое расстройство психологического развития. Последнее неправомерно называют ЗПР, хотя в отечественной традиции, по определению, при ЗПР отставание в развитии должно быть потенциально компенсируемым, а в структуре дефекта на первом плане — недостатки саморегуляции.

<sup>2</sup> Критерии обозначены в МКБ-10 [7].

нут учить с применением принципов, методов и методик олигофренопедагогике [8]. Лишь на основе прочных начальных учебных навыков можно рассчитывать на получение упрощенного, но все же цензового образования (2-й вариант СФГОС) [9].

ЛУО, при которой цензовое образование недоступно, не ограничивается недостатками познавательной деятельности, а касается всех сфер личности, характеризующихся очевидным недоразвитием. Такому ученику в общем классе необходим тьютор, организующий индивидуальное обучение. Иначе ребенок не понимает смысл заданий, «выключен» из учебного процесса. Умственно отсталых детей всегда пытались вывести из массовой школы или хотя бы общеобразовательного класса в СКОШ и в специальные классы VIII вида. При этом диагноз ЛУО, как указывал И.А. Коробейников, должен обрести более жесткие рамки [5]. В 2008 году в РФ официальная статистика регистрировала в СКОШ и в специальных классах VIII вида почти на 50 тыс. учеников больше, чем в СКОШ и классах VII вида [1]. Поскольку частота встречаемости более тяжелого нарушения не может превышать таковую для более легкого, вероятен высокий процент диагностических ошибок, что недопустимо.

Условия удовлетворения особых образовательных потребностей школьников с ЛФИН многоаспектны. Необходимо достаточное число специалистов коррекционных служб (педагогов-дефектологов, логопедов, психологов) и оборудованных помещений для их работы. Требуются кабинеты ручного труда (учебные мастерские), условия для формирования бытовых навыков и социально-бытовой ориентировки (СБО). Дети нуждаются в медицинском сопровождении для поддержания оптимального функционального состояния ЦНС и в соблюдении психогигиенических требований, обобщаемых ранее понятием «охранительный педагогический режим». Важнейшим условием становится также целенаправленное формирование сфер жизненной компетенции [9]. В школе, обучающей ребенка с ЛФИН, должны быть организованы коррекционно-педагогический и абилитационно-реабилитационный процессы. Мониторингу подлежат ряд показателей индивидуального развития и социопсихологической адаптированности (СПА).

Полагаем, что инклюзивное образование ребенка с ЛФИН всегда будет представлять проблему [2; 3; 5]. Отсутствие медицинского сопровождения в общеобразовательной школе нарушает реализацию базового принципа комплексности. Неясно, КАК могут быть продуктивно решены задачи трудового обучения, предпрофессиональной подготовки, что особенно актуально для детей с ЛУО и той части школьников с ЛПН, которая не сможет получить цензовое образование. По мнению А.М. Щербаковой, расширенные курсы трудового обучения (ручной труд, ремесленный труд, профильное трудовое обучение и др.) имели цель не только и не столько подготовить к самостоятельной трудовой деятельности, но, прежде всего, обеспечить содержательную основу познавательного, личностного и социального развития школьника с интеллектуальной недостаточностью [10]. Польза трудового обучения доказана, методика разработана, рекомендации по индивидуальному и дифференцированному подходу в его организации – тоже (Г.М. Дульнев, С.М. Мирский, А.М. Щербакова и др.), но материальная база, необходимая для решения этих задач, в общеобразовательных школах обычно отсутствует.

Проблематична сама организация учебного дня школьника с ЛФИН. Если он будет посещать только уроки, то непонятно, как осуществлять формирование сферы жизненной компетенции, кем будет реализовываться работа по развитию СБО. Традиционным, но экономически и организационно нецелесообразным решением может быть возложение обозначенных функций на воспитателя. Альтернатива в том, что ресурсным центром для решения задач экономической социализации в городах способна стать СКОШ VIII вида, куда дети по запросу родителей могут приходить во второй половине дня для совместных или индивидуальных занятий такого плана. В небольших городах нам представляется целесообразным сосредоточение всех детей с ОВЗ в одной-двух школах, реализующих разные модели интеграции и имеющих в штате необходимых специалистов, готовых организовать обучение ручному труду и предпрофессиональную подготовку, формирование всех сфер жизненной (социальной) компетенции. Решение проблемы в сельском социуме должно исходить из конкретных условий в месте проживания ребенка.

Необходимы имеющие юридическую силу договоры с родителями ребенка, относящегося к категории ЛФИН. Если они не готовы стать полноценными участниками образовательного процесса и принять на себя ответственность за социализацию ученика, а только борются за его право посещать общеобразовательную школу, проблема не будет решена. Таким образом, следует предусматривать сосуществование и тесное взаимодействие систем специального и инклюзивного образования, существенно уточнив нормативно-правовую базу последнего.

### **Концепция функционального диагноза И.А. Коробейникова как теоретическое основание мониторинга развития школьников с легкими формами интеллектуальной недостаточности**

Мониторинг развития ребенка с ЛФИН должен быть «концептуальным». Без этого невозможно объективно оценивать качество помощи детям в разных школах, а накапливаемые сведения не будут иметь научной ценности. С 90-х годов XX века от педагогов требуется заполнение различных форм и карт. В интернете можно отыскать множество шкал, анкет и другой документации мониторинга. Перечень параметров диагностики зависит от представлений ее авторов. Среди них есть более или менее удачные и совсем неприемлемые. Но в большинстве случаев выбор мало обоснован с научной точки зрения, не учитывает сведений о детях с ЛФИН, накопленных в специальной психологии и педагогике. Это проявляется включением в опросные листы показателей, заведомо отсутствующих у ребенка (например, самостоятельность мышления, креативность, патриотизм и т. п.) и одновременным упущением аспектов, на которые следует обращать первоочередное внимание. Процедура превращается в формальную и не дает возможность оценить компенсацию отклонений.

Задача учета индивидуально-типических особенностей в выборе средств коррекционно-развивающей и психокоррекционной работы (содержания сопровождения) может быть решена на основе концепции функционального диагноза, предложенной

И.А. Коробейниковым [6]. Функциональный диагноз — это коллегиальное определение, что представляет собой конкретный ученик с ЛФИН в интеллектуальном, личностном, социальном плане, какие первоочередные проблемы следует решить, чтобы помочь ему овладеть потенциально доступной образовательной программой. Клинический диагноз обычно не меняется, функциональный — динамичен и необходим, чтобы выпукло показать динамику в развитии, соотнести эффекты коррекционно-развивающей и психокоррекционной работы с исходной тяжестью проблем школьника.

Протицируем самого автора. «Сверхзадача функционального диагноза — определение приоритетов в коррекционной работе, повышение точности тех или иных воздействий на основе максимальной индивидуализации конкретных проблем ребенка и установления их иерархической структуры в каждом отдельном случае. <...> Направленность на коррекцию придает необходимую осмысленность диагностической деятельности, осуществляемой каждым специалистом, и создает тем самым предпосылки для заинтересованного обмена информацией. Подобный уровень диагностики ... пригоден для построения дифференцированных программ коррекции, учитывающих <...> индивидуальные особенности ребенка. На этой же основе существенно повышаются возможности достоверного прогнозирования дальнейшего хода развития, <...> своевременного предотвращения возможных трудностей и вторичных отклонений» [4]. «В указанной трактовке ребенок рассматривается не как носитель разрозненных симптомов нарушенного психического развития, а как целостная личность, испытывающая проблемы социальной адаптации. Помощь в преодолении или смягчении этих проблем <...> не должна центрироваться на какой-то одной из сфер личности ребенка — познавательной, эмоционально-волевой или поведенческой. Однако выявление главных зон коррекции в каждом конкретном случае является одной из основных целей функциональной диагностики. Максимальная индивидуализация конкретных проблем ребенка, установление их иерархической структуры в каждом отдельном случае позволяют установить приоритеты в коррекционной работе <...>. Опора на функциональный диагноз соотносится, таким образом, с принципом личностного подхода к диагностике <...>. « [6].

Функциональный диагноз устанавливается на трех уровнях. Феноменологический уровень относится к компетенции психиатра, на социально-психологическом уровне оценивается степень социопсихологической адаптированности (СПА) школьника, на индивидуально-психологическом уровне психолого-медико-педагогический консилиум фиксирует первоочередные объекты коррекционно-развивающей и психокоррекционной работы, составляя программу сопровождения. Распределение функциональных обязанностей участников сопровождения школьников с ЛФИН в общеобразовательной школе, по нашему представлению, должно выглядеть так, чтобы можно было осуществлять перекрестную оценку эффективности работы каждого участника команды:

- **дефектолог** оценивает знания, умения, навыки в соответствии с избранной образовательной программой. Учитель общеобразовательного класса не знает требования программы специального образования, и оценка может оказаться неточной.

Первоочередная роль дефектолога заключается в том, что он проводит работу, направленную на коррекцию и компенсацию психологических, в том числе личностных ресурсов ребенка, обеспечивающих успешность его познавательной деятельности [11]. Однако коррекционно-развивающая работа, на наш взгляд, должна реализовываться на материале рекомендованной образовательной программы и обязательно предусматривать усилия по переносу знаний в сферу жизненной компетенции. Нам представляется, что при условии обучения в общеобразовательном классе учитель не сможет уделить необходимого внимания индивидуальной работе с ребенком, обнаруживающим ЛПН или ЛУО, поэтому именно дефектолог должен будет выступать в роли олигофренопедагога, владеющего методикой специального обучения и реально помогающего овладеть рекомендованной программой;

- **учитель общеобразовательного класса** оценивает учебное поведение (проводит экспертную оценку уровня сформированности познавательной деятельности), социальное взаимодействие ребенка с ЛФИН в классном коллективе, его поведенческие нарушения, СПА. Педагогу, особенно не имеющему специальной подготовки, всегда будет трудно иметь в классе ребенка с ЛПН и, тем более, ЛУО. Вряд ли целесообразно возлагать на него всю ответственность за обучение. Однако роль учителя ни в коем случае нельзя признать второстепенной, поскольку именно он рефлексивно (или нерефлексивно) формирует, с одной стороны, отношение ученика с ЛФИН к школе и учебе, а с другой — отношение классного коллектива к такому ребенку;

- **психолог** устанавливает психологический тип ученика (на основе экспериментально-психологической оценки меры дефицита познавательных и социальных способностей), характеризует его эмоциональное состояние, специфику эмоциональной регуляции, самосознание, групповой статус (отражает психологическую атмосферу класса). Работа психолога, на наш взгляд, заключается в достаточно тонкой диагностике, осуществляемой, в первую очередь, в ходе наблюдения за реальными коммуникациями учителя и одноклассников с ребенком, обнаруживающим ЛФИН. Именно на этой основе можно индивидуализировать рекомендации педагогам и родителям, определить потребность ученика в психокоррекционных занятиях определенной направленности. Показатели, предлагаемые нами для оценки психологом, являются результирующими, зависящими от адекватности всей сложившейся социальной ситуации развития психологическим потребностям ребенка;

- **логопед** характеризует речевое развитие, дисфункции ЦНС и анализаторов<sup>3</sup>, а также занимается коррекцией их недостатков. Ему же принадлежит ведущая роль в работе над улучшением качества речевой коммуникации школьника. Логопед взаимодействует со всеми перечисленными специалистами и корректирует свою деятельность в зависимости от актуальных задач сопровождения конкретного ученика (например, незнание речевого этикета, очень плохой почерк, невозможность пересказывать текст или давать развернутые ответы и т. п.).

Еще раз хотим отметить, что в настоящее время распределение ответственности, обязанностей и степени участия членов команды сопровождения в мониторинге

---

<sup>3</sup> Коррекцией дисфункций может заниматься также нейропсихолог.

нормативно не определено, поэтому, вероятно, возможны другие мнения по обсуждаемому вопросу. Вместе с тем бесспорно, что для фиксации изменений состояния ребенка с ЛФИН, которые происходят медленно и не бывают ярко выражены, должна быть предусмотрена соответствующая документация, а заполняющие ее специалисты должны хорошо понимать смысл используемых формулировок, иметь общее семантическое пространство. Этому может быть посвящена отдельная статья.

### **Технология мониторинга развития ребенка с ЛФИН**

Итак, **мониторинг** — систематический сбор и обработка информации, которая может быть использована для улучшения качества коррекционно-педагогического и абилитационно-реабилитационного направлений работы со школьниками, имеющими ЛФИН. Данные мониторинга используются для принятия решений об актуальных образовательных потребностях обучаемых, а также для прогноза их социально-психологической адаптации и профилактики отклонений в этом процессе. Мониторинг позволяет оценить эффекты отдельных коррекционных программ, накопить сведения об основных тенденциях познавательного и социального развития школьников, относимых к разным психологическим типам, охарактеризовать психологическую атмосферу, сопровождающую их пребывание в общеобразовательном учреждении, а именно, толерантность/интолерантность со стороны одноклассников, их родителей, педагогического коллектива. Он условно может подразделяться на **глобальный**, осуществляемый на протяжении нескольких лет, направленный на оценку достижения цели коррекционно-педагогического и абилитационно-реабилитационного процессов, и **локальный**, касающийся конкретных аспектов учебной, воспитательной, коррекционно-развивающей и психокоррекционной работы.

К обязательным **условиям мониторинга** относится **контроль**, реализуемый в ходе профессионального взаимодействия участников сопровождения, когда результаты работы каждого поступают в распоряжение коллег (с соблюдением этических норм профессиональной деятельности и интересов обучаемого ребенка с ЛФИН), и **экспертиза** (педагоги должны быть обучены экспертным оценкам, выработаны общие их критерии, поскольку иначе данные будут недостоверными из-за субъективизма). Все участники мониторинга должны быть адекватно сориентированы в его теоретических основаниях, практических задачах и ожидаемых результатах.

**Способы осуществления мониторинга.** Все многообразие способов, технологий мониторинга можно свести к нескольким группам (Э.Ф. Зеер):

**текущее наблюдение.** Для его реализации должны быть выделены «ключевые точки», т. е. признаки, которые фиксируются. Эффективность наблюдения зависит от психологической компетентности педагога, его опыта, отношения к обучаемым, профессиональной позиции и т. д. Наблюдение незаменимо, но всегда характеризуется субъективностью. Поэтому его данные нуждаются в периодической верификации. **Метод тестовых ситуаций** заключается в том, что педагог создает специальные

условия, в которых определенный признак проявится наиболее отчетливо. Таких ситуаций возникает множество, но они должны быть отрефлексированы. Например, определяя коммуникативную компетентность, педагог (по предварительной договоренности) отправляет ребенка с просьбой в учительскую, где ему придется проявить настойчивость в получении требуемого; психолог ставит ученика в ситуацию морального выбора и т. п. Недостатком метода является необходимость тщательного продумывания и обеспечения одинаковых условий для всех испытуемых. **Опросные методы** позволяют получить информацию о познавательном и социальном развитии школьников с ЛФИН на основе ответов экспертов на стандартные вопросы. **Анализ результатов деятельности**, при котором по заранее намеченной схеме изучаются тетради, рисунки, тексты, изделия обучаемых, является очень ценным способом объективизации достижений школьников с ЛФИН. **Тестирование** применяется ограниченно, но иногда оказывается совершенно необходимым, потому что дает возможность стандартизованной оценки. Для школьников, обучающихся по общеобразовательной программе (даже упрощенной), весьма важным является выполнение педагогических тестов достижений.

В **коррекционно-педагогическом** процессе целью коррекции является восполнение недостатков предшествующего развития, целью обучения — формирование возможных для возраста и уровня психического развития учебных ЗУН, целью воспитания — формирование социально одобряемых качеств личности и адаптивных поведенческих проявлений. Мониторингу в данном случае подлежат знания, умения и навыки, формируемые в результате обучения и воспитания.

**Абилитационно-реабилитационный** процесс складывается из четырех составляющих. **Медицинская** составляющая предполагает оценку состояния нервно-психического здоровья школьника с ЛФИН и осуществление необходимых медицинских мероприятий; **психологическая** заключается в характеристике различных компонентов психологического благополучия и соответствующей психокоррекционной работе, направленной на стабилизацию эмоционального состояния, формирование позитивного самосознания, навыков продуктивной коммуникации и т. п. **Функциональная** составляющая включает оценку предпосылок успешной социально-трудовой адаптации. К ним относятся возможности связного высказывания, ручная умелость, двигательные навыки и т. п. Планируется работа над преодолением различных дисфункций, в том числе средствами ручного труда, физического воспитания и спорта. **Социальная** составляющая предполагает оценку различных параметров социальной адаптированности (бытовые навыки, социально-бытовая ориентировка, собственно коммуникации, соблюдения правил поведения и т. п.). Таким образом, мониторинг проводится на основе выделения особых образовательных потребностей школьников с ЛФИН и предполагает следующие шаги.

- Установление функционального диагноза.
- Продумывание конкретных показателей, которые будут мониторироваться с соблюдением принципа необходимой достаточности.
- Выделение градаций для каждого показателя (балльная оценка).
- Распределение обязанностей между участниками сопровождения.

- Коллегиальное обсуждение программы сопровождения, составление перечня коррекционно-педагогических и абилитационно-реабилитационных мероприятий.
- Создание компьютерной базы данных.

Мы в своей деятельности используем для всех выбранных показателей пяти-балльную шкалу с продуманными и легко определяемыми качественными градациями. В качестве примера приведем градации для оценки способности контролировать свое поведение.

<b>Полная (5 баллов)</b>	<b>Неполная (4 балла)</b>	<b>Частичная (3 балла)</b>	<b>Ограниченная (2 балла)</b>	<b>Практически отсутствует (1 балл)</b>
Ведет себя в соответствии с возрастной нормой реагирования и самоконтроля, признаки нарушений поведения не выявляются	Поведение соответствует таковому для ребенка несколько более младшего возраста, проблемы волевого контроля и слабость волевых усилий в ситуации необходимости, признаки нарушений поведения не выявляются или ситуативны	Выявляются устойчивые отдельные признаки нарушений поведения. Регуляция поведения самостоятельно осуществляется слабо, в знакомых и эмоционально нейтральных ситуациях контроль взрослого может быть эпизодическим, но в эмоциональных ситуациях отсутствие контроля сразу приводит к различным эксцессам, последствия своих поступков предвидит ограниченно или игнорирует	Выявляются устойчивые разнообразные признаки нарушений поведения. Последствия своего поведения не понимает в полной мере или же не может противостоять своим влечениям и желаниям, нужен постоянный контроль взрослого, которому подчиняется слабо	Постоянные грубейшие нарушения норм социализированного поведения

Подобным образом может быть описана динамика любого показателя. Сами же показатели, подлежащие мониторингованию, вариативны. Обязательными мы считаем оценки обученности, СПА, для младших школьников — способности к регуляции поведения и деятельности, речевого развития, а для подростков — внутренней позиции, саморегуляции, составляющих коммуникативной, житейской и аутопсихологической компетентностей. В заключение отметим, что только на основе глобального мониторинга можно сделать доказательными как плюсы, так и минусы инклюзивного образования школьников с

ЛФИН. Если же их образование будет осуществляться без учета потребности в разноуровневом обучении и специальном формировании жизненных компетенций, без удовлетворения особых образовательных потребностей, отличающихся при ЛУО, ЛПН и ЗПР, адаптироваться в послешкольной жизни смогут лишь 14–30 % учеников с ЛФИН, включенных в учебный процесс общеобразовательной школы.

## Литература

1. Дети в России. 2009 [Электронный ресурс]: статистический сборник / Федер. служ. гос. стат. М.: Статистика России, 2009. – 121 с. – Режим доступа: [http://www.gks.ru/doc\\_2009/deti09\\_rus.pdf](http://www.gks.ru/doc_2009/deti09_rus.pdf). – Загл. с экрана.
2. *Инденбаум Е.Л.* Новый взгляд на старую проблему: к вопросу о формах отставания в психическом развитии, образовательных потребностях детей и возможных путях помощи // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2011. № 5.
3. *Инденбаум Е.Л.* Психосоциальное развитие подростков с легкими формами интеллектуальной недостаточности // Автореф. дисс. ... д-ра психол. наук. М., 2011.
4. *Коробейников И.А.* Диагностические аспекты коррекции и прогноза при нарушениях психического развития / И. А. Коробейников // Предпосылки и условия успешной социализации при трудностях развития: сб. науч. тр. / науч. ред. Е.Л. Инденбаум, Л.Ю. Долгих; Иркут. гос. пед. ун-т. Иркутск, 2008.
5. *Коробейников И.А.* Проблемы диагностики, коррекции и прогноза при организации сопровождения детей с легким психическим недоразвитием / И.А. Коробейников, Е.Л. Инденбаум // Дефектология. 2009. № 5.
6. *Коробейников И.А.* Функциональный диагноз как основа комплексной коррекции нарушений психического развития // Сб. науч. тр. по итогам Всероссийской конференции. Иркутск: ВСГАО, 2011.
7. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте: классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10: Учебн. пособие для студ. высш. учеб. заведений, обучающихся по направлению и специальностям психологии / Всемир. орг. здравоохранения; пер. на рус. яз. О.Ю. Донец; науч. ред. рус. текста и предисл. А.Н. Моховикова; вступ. ст. А.А. Северного. 2-е изд., исправл. М.: Смысл: Academia, 2008.
8. Олигофренопедагогика: учебн. пособие для вузов / Т.В. Алышева [и др.]. М.: Дрофа, 2009.
9. Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения концепции / Н.Н. Малофеев, Е.Л. Гончарова, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина // Дефектология. 2009. № 1.
10. *Щербакова А.М.* Дискуссионные вопросы развития личности ребенка с интеллектуальной недостаточностью / А.М. Щербакова, А.Ю. Шеманов // Психологическая наука и образование. 2010. № 2.
11. *Щербакова А.М.* Формирование социальной компетентности у учащихся старших классов специальных образовательных учреждений VIII вида // Дефектология. 2001. № 3.