

Мониторинг деятельности междисциплинарной команды специалистов по психолого-педагогической диагностике нарушений развития в учреждениях здравоохранения

Monitoring the Activities of an Interdisciplinary Team of Specialists in Psychological and Pedagogical Diagnostics of Developmental Disorders in Healthcare Institutions

Получено 14.12.2022 Одобрено 18.12.2022 Опубликовано 25.04.2023

УДК 378

DOI: 10.12737/1998-1740-2023-11-2-3-10

В.В. МАНУЙЛОВА,
канд. пед. наук, доцент кафедры логопедии
Института специального образования и психологии,
Московский городской педагогический университет,
г. Москва

e-mail: m-v-d-2003@mail.ru

V.V. MANUILOVA,
Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor, Department of Speech Therapy,
Institute of Special Education and Psychology,
Moscow City University

e-mail: m-v-d-2003@mail.ru

А.А. ГУСЕЙНОВА,
канд. пед. наук, доцент кафедры логопедии
Института специального образования и психологии,
Московский городской педагогический университет,
г. Москва

e-mail: a-gyseinova@mail.ru

A.A. GUSEYNOVA,
Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor, Department of Speech Therapy of the
Institute of Special Education and Psychology,
Moscow City University

e-mail: a-gyseinova@mail.ru

Н.А. ГНУТОВА,
логопед ГБУЗ Научно-практического центра
специализированной медицинской помощи детям
им. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
г. Москва

e-mail: nata353805@yandex.ru

N.A. GNUTOVA,
speech therapist of the GUZ Scientific
and Practical Center for Specialized Medical Care for
Children named after V.F. Voino-Yasenetsky,
Moscow

e-mail: nata353805@yandex.ru

Аннотация

В ходе работы над данной статьей специалистами были изучены вопросы содержания и организации диагностики в условиях учреждений здравоохранения; разработки путей взаимодействия специалистов разных направлений. Рассмотрены следующие виды диагностик: медицинская, педагогическая, психологическая, медико-психолого-педагогическая. Проанализирована работа междисциплинарной команды; разработана модель взаимодействия междисциплинарной команды специалистов в процессе психолого-педагогического обследования детей с нарушениями в развитии; определены результаты внедрения модели.

Ключевые слова: междисциплинарная команда, диагностика, дети с ограниченными возможностями здоровья, модель..

Abstract

The issues of the content and organization of diagnostics in the conditions of health care institutions were studied; the development of ways of interaction of specialists in different areas. The following types of diagnostics are considered: medical, pedagogical, psychological, medical-psychological-pedagogical. Analyzed the work of the interdisciplinary team; developed a model of interaction between interdisciplinary teams of experts in psychological and pedagogical examination of children with developmental disorders and the results of implementing the model.

Keywords: interdisciplinary team, diagnostics, children with disabilities, model.

Проблема в областях, связанных с вопросами содержания и организации диагностики в условиях учреждений здравоохранения, интересует не только дефектологов, но и врачей, логопедов, психологов, а также родителей. В современных реалиях количество детей с ОВЗ растёт каждый день, в свою очередь не каждый из них получает квалифицированную коррекцию из-за проблем с диагностикой и постановкой правильного диагноза, а также трудностей меж-

дисциплинарного взаимодействия команды врачей и педагогов [2; 6].

Для благополучного обучения и развития ребенка необходимо выявление его умственных и физических потенциальных возможностей (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский и др.). С этой целью необходимо проводить раннюю всестороннюю психолого-педагогическую диагностику (Е.А. Екажанова, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, И.Ю. Левченко и др.) [5; 9].

Обследование психолого-педагогического развития ребенка является одним из важных этапов в системе специального образования. На ее основе в дальнейшем происходит предоставление коррекционно-педагогической и психологической помощи. Посредством скрининг-диагностики мы можем на раннем этапе выявить детей с нарушениями в развитии и оказать им своевременную помощь (С.Д. Забрамная, Е.М. Мастюкова, О. Г. Приходько и др.) [6].

Таким образом, актуальной является проблема разработки путей взаимодействия специалистов разных направлений в условиях медицинской организации, а также на комиссиях и консилиумах, где также принимают участие специалисты разных областей деятельности.

Проанализировав научно-методическую литературу, а также словари, мы можем сформулировать понятие психолого-педагогической диагностики. Психолого-педагогическая диагностика – это значимая часть педагогического процесса, целью которой является выявление нарушений в развитии ребенка, а также постановка диагноза и построение педагогического маршрута. На основе анализа исторических данных дифференциальной диагностики мы можем утверждать, что при диагностике двух близких по внешним признакам диагнозов мы не можем опираться лишь на количественные показатели, а именно методы тестирования, в основе дифференциальной диагностики должны лежать как качественные, так и количественные методы [7]. Стоит указать, что при психолого-педагогической диагностике необходимо констатировать не только возможности ребенка на данный момент, но и то, что будет доступно ему в ближайшее время в период коррекции (зона актуального развития и зона ближайшего развития).

Особенности организации и отбора содержания психолого-педагогической диагностики специалистов – нами представлены основные методы исследования и организация медико-психолого-педагогической диагностики в условиях стационара, результаты первичной диагностики детей и описан авторский опросник сотрудников учреждения здравоохранения.

Основной целью работы команды специалистов психолого-медико-педагогической диагностики является выявление нарушенного развития и постановка диагноза на основе комплексного взаимодействия в период нахождения пациента в центре [3].

Целью исследования стало изучение междисциплинарного взаимодействия специалистов и

его влияние на постановку диагноза и дальнейшую лечебно-психолого-педагогическую работу.

Особенности организации и отбора содержания психолого-педагогической диагностики специалистов. В консилиуме, который проводит первичный осмотр ребенка при поступлении, участвует врач-невролог, ординатор, заведующий отделением психоневрологии, врач-психиатр, клинический психолог, логопед-дефектолог.

Экспериментальное изучение взаимодействия специалистов в ходе медико-психолого-педагогической диагностики осуществлялось во втором филиале Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого, в нем принимали участие сотрудники психоневрологического отделения – невролог (лечащий врач), логопед, клинический психолог, детский психиатр. Также в исследовании было задействовано 50 пациентов дошкольного возраста (3–7 лет), находящихся на плановой госпитализации в научно-практическом центре. Экспериментальная работа с детьми проводилась в утреннее время, после сна и завтрака, в случае трудности установления контакта с пациентом подбиралось время и условия обследования в соответствии с его индивидуальными особенностями (см. рис. 1–4).



Рис. 1. Возраст обследуемых детей

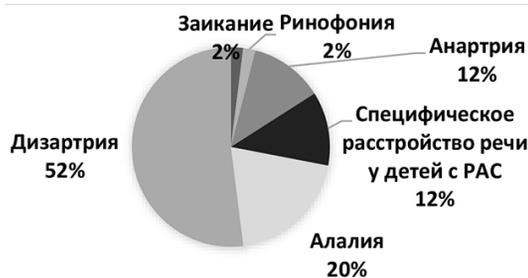


Рис. 2. Диагнозы детей дошкольного возраста на логопедическом обследовании

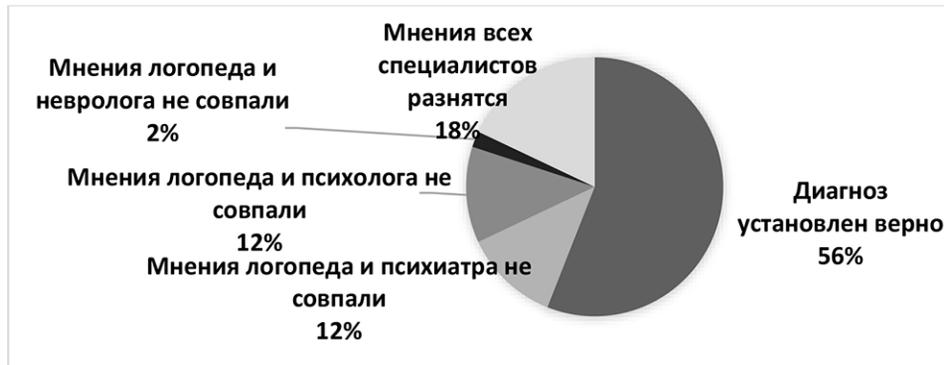


Рис. 3. Наличие конфликтных случаев во время диагностики



Рис. 4. Распределение диагнозов по сложным случаям

Для работы были проанализированы заключения всех специалистов, осматривавших детей дошкольного возраста, находящихся на обследовании во втором филиале Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого в 2018–2020 гг. Основная направленность этого отделения – дети с эпилепсией, именно поэтому больший уклон лечащий врач делает на постановку диагноза в данном направлении [1].

При анализе результатов обследований мы выяснили, что при постановке диагнозов, требующих дифференциальной диагностики и комплексного обследования у специалистов, возникают проблемы, так как каждый врач обследует ребенка, основываясь на разных подходах; не хватает общей модели взаимодействия для всех специалистов.

Нами была разработана анкета, при анализе ответов на вопросы которой мы смогли выявить и решить проблемы взаимодействия специалистов междисциплинарной команды.

Большая часть (75%) сотрудников согласна с тем, что междисциплинарный подход влияет на

качество проведенной диагностики. Половина специалистов (50%) не имеет возможности сослаться на альтернативное мнение своих коллег, так как не успевает с ним ознакомиться перед приемом.

При проведении мониторинга, направленного, в том числе, на изучение мнения специалистов междисциплинарной команды о взаимодействии в процессе организации и осуществления всех этапов диагностической и коррекционной работы, был выявлен ряд проблем:

- нехватка времени на взаимодействие при работе с пациентами,
- отсутствие взаимодействия специалистов во время постановки диагнозов,
- отсутствие возможности организации консилиумов или их недостаточность,
- отсутствие системного взаимодействия, оно эпизодическое, нерегулярное, происходит время от времени.

Решением данных проблем стала разработка модели междисциплинарного взаимодействия специалистов организации здравоохранения, которая апробировалась с сентября на базе ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого».

В ходе дальнейшей работы нами была произведена разработка и апробация модели взаимодействия междисциплинарной команды специалистов в процессе психолого-педагогического обследования детей с нарушениями в развитии и представлена разработанная нами модель взаимодействия специалистов в междисциплинарной команде.

В основу разработанной модели положены **основные принципы работы междисциплинарной команды:**

- общие ценностные ориентиры в профессиональной деятельности и в вопросе постановки диагноза детям с ОВЗ;
- профессиональная и личностная поддержка друг друга;
- единый философский и методологический подход в работе со всеми участниками диагностического процесса;
- взаимодополняемость профессиональных позиций и знаний специалистов в подходе к ребенку и его семье;
- единый профессиональный язык (умение оперировать медицинской лексикой и диагнозами);
- анализ достоверной информации о продвижении ребенка, динамике его развития, представляемая специалистами и учителями, ранее наблюдавшими ребенка в лонгитюдном периоде, активная позиция в формировании запроса;
- скоординированность и четкая организация действий как в рабочих, так и в проблемных, критических ситуациях;
- привлечение дополнительных методических, материальных и других ресурсов;
- использование адекватных и современных диагностических материалов в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка с ОВЗ;
- участие в деятельности профессионального сообщества.

Общие правила работы специалистов:

- соблюдение в своей деятельности требований командного взаимодействия;
- принятие общей цели (предоставление компетентного и ответственного заключения);
- несение персональной ответственности за собственные диагностические выводы;
- участие в обсуждении и принятии коллегиального заключения;
- забота о сохранении имиджа, корректное взаимодействие с родителями и доступное объяснение возникающих у них вопросов [8].

Основные задачи в работе междисциплинарной команды:

- оценка уровня познавательного и речевого развития;
- постановка медицинского диагноза;
- проведение всех необходимых процедур и обследований для выявления причины заболевания [4].

Основу данной модели составляют консилиумы, которые проводятся трижды на диагностическом этапе: после первичной диагностики,

после наблюдения за пациентом в процессе проведения реабилитации в центре на протяжении 10 дней, когда пациент уже получает медикаментозную и педагогическую помощь, и итоговый консилиум, организуемый после проведенных консультаций и диагностик, после которого пациент получает дальнейшие рекомендации от всех специалистов.

Алгоритм работы специалистов, осуществляющих психолого-педагогическую работы в условиях медицинской организации, включает в себя **три направления:**

1. Диагностическое направление.
2. Медико-психолого-педагогическое направление.
3. Консультативное направление.

По мере обследования каждый из специалистов выдает заключение в единой форме, при их тесном взаимодействии не возникает необходимости всем присутствовать при диагностике, так как это может травмировать ребенка с особенностями в развитии. На консультации каждый специалист дает рекомендации родителям во время проведения диагностики, тем самым родитель имеет полное представление о дальнейшем лечении и коррекции его ребенка. При условии сложных диагнозов, требующих дифференциальной диагностики, специалисты могут взаимодействовать между собой на консилиуме и принимать решение на основе не только психолого-педагогической диагностики, но и опираясь на анализы и компьютерные исследования, именно поэтому необходимо иметь в штате не только педагогических работников, но и медицинское оборудование.

В завершение апробации было проведено повторное анкетирование сотрудников медицинской организации, для определения эффективности используемой модели взаимодействия специалистов.

Для участия в психолого-медико-педагогических консилиумах были выбраны дети с наиболее сложными диагнозами, которые при первичной госпитализации не получили точного диагноза или получили разные диагнозы от всех специалистов междисциплинарной команды. После апробации нашей модели взаимодействия все повторные диагностики были завершены наилучшим образом, 100% диагностируемых получили верные диагнозы, дальнейший образовательный маршрут, медикаментозную помощь и рекомендации по реабилитации ребенка. Скорость педагогической коррекции заметно улучшилась, и дети уже в первую неделю реабили-



Рис. 5. Схема модели взаимодействия специалистов

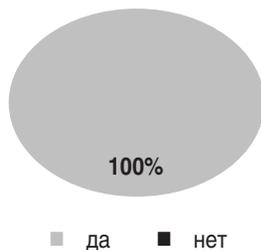


Рис. 6. Ответы респондентов на вопрос: «Участвуете ли вы в консилиумах каждую неделю?»

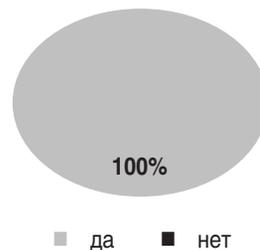


Рис. 7. Ответы респондентов на вопрос: «Устраивают ли вас результаты проведенных консилиумов?»

тации показали положительные результаты в динамике развития.

Проанализировав ответы респондентов, мы видим, что все участники междисциплинарного взаимодействия удовлетворены данной моделью, она позволяет структурировать проведение постановки диагноза и реабилитации в центре в целом, специалистам больше не приходится искать дополнительную информацию о пациенте в истории болезни или тратить время на первичном приеме. Появилась возможность прове-

дения консилиумов каждую неделю, тем самым позволив избежать конфликтных вопросов и спорных диагнозов. Все спорные вопросы между персоналом удастся решить на консилиуме, тем самым исключая споры медицинского и педагогического блока. С помощью офлайн/онлайн-консультаций родители смогут решить те вопросы, которые возникли в процессе домашнего лечения и коррекции, не затрачивая время на поездку в центр и не прерывая плана лечения. Исходя из вышесказанного, мы приходим к выводу, что

проблем с постановкой диагноза детям дошкольного возраста с нарушением в психическом развитии станет меньше, так как дети в контрольной группе со сложными диагнозами получили назначение для дальнейшего лечения и коррекции, следовательно, дети с более легкими отклонениями от нормы смогут получить рекомендации уже после первого консилиума, а на последующих этапах получать дальнейшие рекомендации и дополнения по коррекции. Из этого следует, что любое отклонение от нормы (УО, ЗПР, СДВГ, ОНР, РАС и т.д.) требует комплексной диагностики. Чтобы увидеть целостную картину развития ребенка, нам необходимы заключения всех специалистов, работающих в команде и мыслящих в одном направлении, по определенному алгоритму, иначе лечение и коррекция не будут эффективны и ребенок не получит своевременную коррекцию в сенситивный период развития психических процессов.

Заключение

1. Проведенный анализ теоретических основ осуществления психолого-педагогической диагностики в учреждении здравоохранения в очередной раз указал нам на недостаток рекомендаций по данному вопросу или расхождение во мнениях. Все чаще медицинский блок исключался или был опосредовано включен в работу диагностического направления. При проведении эксперимента мы обнаружили недостаток междисциплинарного взаимодействия.

2. На основе полученных данных мы изучили особенности организации и отбора содержания психолого-педагогической диагностики специалистов в условиях учреждений здравоохранения. При проведении эксперимента мы столкнулись с рядом проблем: нехватка времени для взаимодействия персонала друг с другом, нехватка педагогического блока в условиях учреждения здравоохранения, отсутствие модели междисциплинарного взаимодействия и как следствие отсутствие психолого-медико-педагогических консилиумов или их формальное наличие с нерегулярной частотой.

Это приводило к ряду проблем, затягивающих реабилитацию детей и вызывающих трудности при постановке диагноза.

3. В условиях ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого» нами было проведено обследование детей с неврологическим статусом дошкольного возраста, получены результаты, которые указали на трудности взаи-

модействия специалистов во время постановки диагноза детям со сложными нарушениями и неумение сотрудничать при предоставлении семье рекомендаций, разработана и апробирована модель взаимодействия специалистов в процессе медико-психолого-педагогического обследования детей с нарушениями в развитии.

С помощью разработанного нами опросника мы смогли выявить проблемы в работе команды, и на основе ответов респондентов сформулировали направления необходимые в работе такой команды. На основе вышесказанного мы пришли к выводу, что только комплексная работа всех специалистов позволяет своевременно и качественно установить диагноз, а также прогнозировать дальнейшее лечение и развитие ребенка дошкольного возраста.

На примере группы детей со сложными нарушениями в развитии мы выявили невозможность проведения диагностики без всестороннего обследования смежными специалистами. Также на основе медико-психолого-педагогического направления мы доказали, как важно изучать ребенка в лонгитюдном периоде, оценивая поведение на реабилитации и в свободной деятельности.

Разработанная нами модель взаимодействия позволит всесторонне изучать ребенка со сложным нарушением в более короткие сроки, а также точнее поставить диагноз и предоставлять образовательный маршрут. После внедрения модели в работу психоневрологического отделения научно-практического центра стало возможным получение достоверных диагностических результатов и комплексная оценка задержанного развития. Мы улучшили условия работы сотрудников, лишь верно наладив процесс междисциплинарного взаимодействия. Предоставив данную модель в образовательные и медицинские организации, мы сможем увидеть положительную динамику в реабилитации и коррекции детей дошкольного возраста.

Мы поэтапно рассказываем о работе каждого специалиста в команде на определенном этапе работы, что позволит специалистам смежных отраслей услышать и понять друг друга. Нами подробно описаны каждое из направлений в работе специалистов (диагностическое, медико-психолого-педагогическое, консультативное). Нами была разработана не только сама модель, но и основные должностные инструкции для каждого специалиста, характерные принципы работы в команде данной направленности, нами были озвучены основные требования к процессу работы медико-психолого-педагогической

команды специалистов, а также их точки соприкосновения на каждом из этапов диагностики. По результатам апробации данной модели мы приходим к выводу, что всем участникам процесса стало удобнее и комфортнее работать, все сотрудники стали участвовать еженедельно в медико-психолого-педагогических консилиумах. Проанализировав ответы сотрудников, мы выяснили, что 75% специалистов ставят диагноз непосредственно после консилиума, трудные

случаи разбираются при междисциплинарном взаимодействии, а постановка диагноза становится точнее и качественнее. При необходимости 25% сотрудников прибегает к консультациям онлайн, что крайне удобно и продуктивно при нынешней эпидемиологической ситуации в стране. Исходя из всего вышесказанного, мы полагаем, что разработанная нами модель будет полезна для дальнейшей работы с детьми с ОВЗ в условиях стационара.

Список литературы

1. Гнутова Н.А. Ключевые аспекты психолого-педагогической диагностики детей с нарушениями развития / В сборнике: Мировые тенденции специального и инклюзивного образования. сборник научных статей по материалам Международной научно-практической конференции. – М., 2020. – С. 55–60.
2. Гусейнова А.А. Основные направления медико-психолого-педагогической помощи дошкольникам с тяжелыми двигательными нарушениями в условиях реабилитационного центра // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2004. – № 1. – С. 15–19.
3. Гусейнова А.А. Психолого-медико-педагогическое сопровождение детей первых лет жизни с ортопедической патологией. В сборнике: образование лиц с особыми образовательными потребностями: методология, теория, практика. Сборник научных статей Международной научно-практической конференции. – Минск, 2020. – С. 96–99.
4. Левченко И.Ю., Приходько О.Г., Ушакова Е.В., Гусейнова А.А. Модель единой службы психолого-медико-педагогической комиссии в условиях мегаполиса : Учебно-методическое пособие. – М., 2012. – С. 136.
5. Левченко И.Ю., Сорокоумова С.Н. Комплексный подход к диагностике развития детей раннего и дошкольного возраста. – Нижний Новгород, 2012. – 232 с.
6. Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для П863 студ. высш. пед.

References

1. Gnutova N.A. Klyucheveye aspekty psikhologopedagogicheskoy diagnostiki detey s narusheniyami razvitiya. Mirovye tendentsii spetsial'nogo i inklyuzivnogo obrazovaniya. sbornik nauchnykh statey po materialam Mezhdunarodnoy nauchnoprakticheskoy konferentsii [Key aspects of psychological and pedagogical diagnostics of children with developmental disorders / In the collection: World trends in special and inclusive education. collection of scientific articles based on the materials of the International Scientific and Practical Conference]. M., 2020. pp. 55–60.
2. Guseynova A.A. Osnovnye napravleniya medikopsikhologo-pedagogicheskoy pomoshchi doshkol'nikam s tyazhelymi dvigatel'nymi narusheniyami v usloviyakh rehabilitatsionnogo tsentra // Korrektsionnaya pedagogika: teoriya i praktika [The main directions of medical, psychological and pedagogical assistance to preschoolers with severe motor disorders in a rehabilitation center // Correctional pedagogy: theory and practice]. 2004. No. 1. pp. 15–19.
3. Guseynova A.A. Psikhologo-mediko-pedagogicheskoe soprovozhdenie detey pervykh let zhizni s ortopedicheskoy patolgiey. V sbornike: obrazovanie lits s osobymi obrazovatel'nymi potrebnyami: metodologiya, teoriya, praktika. Sbornik nauchnykh statey Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii [Psychological, medical and pedagogical support of children of the first years of life with orthopedic pathology. In the collection: education of persons with special educational needs: methodology, theory, practice. Collection of scientific articles of the International Scientific and Practical Conference]. – Minsk, 2020, pp. 96–99.
4. Levchenko I.Yu., Prikhod'ko O.G., Ushakova E.V., Guseynova A.A. Model' edinoy sluzhby psikhologomediko-pedagogicheskoy komissii v usloviyakh megapolisa [Model of the unified service of the psychological, medical and pedagogical commission in the conditions of a megapolis : An educational and methodological manual]. – M., 2012. – pp. 136.
5. Levchenko I.Yu., Sorokoumova S.N. Kompleksnyy podkhod k diagnostike razvitiya detey rannego i doshkol'nogo vozrasta [Complex an approach to the diagnosis of the development of children of early and preschool age]. – Nizhny Novgorod, 2012, 232 p.
6. Levchenko I. Yu. Psikhologo-pedagogicheskaya diagnostika [Psychological and pedagogical diagnostics:

- учеб. заведений / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Добровольская и др.; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 320 с.
7. Мануйлова В.В. Стимулирование развития ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях коррекционно-развивающей среды сенсорной комнаты / В сборнике: Раннее развитие и коррекция: теория и практика. Сборник научных статей по материалам научно-практической конференции. Сост.: О.Г. Приходько, В.В. Мануйлова, А.А. Гусейнова, А.С. Павлова. — 2016. — С. 166–174.
 8. Мануйлова В.В. Современные информационные технологии в коррекционно-педагогической работе с детьми, имеющими речевые нарушения / В сборнике «Логопедическая помощь в условиях специального и инклюзивного образования: традиции и инновации»: Сборник научных статей по материалам Международной научно-практической конференции. — 2019. — С. 173–183.
 9. Сухова Е.И., Поставнев В.М., Карпова С.И., Львова А.С., Любченко О.А., Поставнева И.В., Левченко И.Ю., Мануйлова В.В. Модель организации инклюзивного образования дошкольников в условиях федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования: Методическое пособие. — М., 2016. — 143 с.
- Textbook for P863 students. higher. ped. studies. institutions]. Moscow: «Akademiya» Publ., 2003. 320 p.
7. Manuylova V.V. Stimulirovanie razvitiya rebenka rannego vozrasta s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v usloviyakh korrektsionno-razvivayushchey sredy sensornoy komnaty [Stimulation of the development of an early age child with disabilities in the conditions of the correctional and developmental environment of the sensory room]. Rannee razvitie i korrektsiya: teoriya i praktika [Early development and correction: theory and practice]. 2016, p. 166–174.
 8. Manuylova V.V. Sovremennyye informatsionnye tekhnologii v korrektsionno-pedagogicheskoy rabote s det'mi, imeyushchimi rechevye narusheniya [Modern information technologies in correctional and pedagogical work with children with speech disorders]. Logopedicheskaya pomoshch' v usloviyakh spetsial'nogo i inklyuzivnogo obrazovaniya: traditsii i innovatsii. Sbornik nauchnykh statey po materialam Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii [Speech therapy assistance in conditions of special and inclusive education: traditions and innovations]. 2019, pp. 173–183.
 9. Sukhova E.I., Postavnev V.M., Karpova S.I., L'vova A.S., Lyubchenko O.A., Postavneva I.V., Levchenko I.Yu., Manuylova V.V. Model' organizatsii inklyuzivnogo obrazovaniya doshkol'nikov v usloviyakh federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta doshkol'nogo obrazovaniya [Model of the organization of inclusive education of preschool children in the conditions of the federal state educational standard of preschool education]. Moscow, 2016. 143 p.