

возникновением синтагмы, сначала очень примитивной и не выходящей за рамки простого сближения слов, а затем дифференцированной и опирающейся на ряд вспомогательных средств языка, - звуковая речь стала способной не только обозначать предмет, но и выражать мысль. В устной речи к средствам выражения мысли присоединились еще жест и интонация...» (Лурия О.Р., «О строении речевой деятельности», 1947).

Фактологічний матеріал з проблеми синтагматичної системи мови знаходить свій зміст у мовознавстві (в основному, в розділі «синтаксис») і психолінгвістиці. Безперечно, він повинен використовуватися *логопедами* при проведенні «мовленнєвої роботи» по формуванню мовних уявлень та узагальнень у дітей з різними формами дизартрії.

Таким чином, розгляд питання про внутрішню будову мови дозволяє зробити загальний методологічний висновок: *для формування повноцінних мовних уявлень про знаки мови, для успішного засвоєння дітьми-дизартриками усієї системи рідної мови необхідне засвоєння ними знань як парадигматичної, так і синтагматичної системи мови.* Стосовно до дітей дошкільного віку, зрозуміло не мається на увазі формування системи понять й оволодіння відповідним категоріальним апаратом; по відношенню до даного контингенту дітей (дітей з різними формами дизартрії) мова йдеться про формування відповідних уявлень та

«почуття мови». Звідси слідує завдання корекційної логопедичної роботи, яке є, зрозуміло, далеко не простим (з точки зору її практичної реалізації). Разом з тим логопедам-практикам не можна не враховувати основних тенденцій розвитку сучасної логопедії, однією із яких є удосконалення її методики на основі використання «арсеналу» наукових знань психолінгвістики.

Враховуючи вище зазначене, ретельно розроблений та запропонований дітям-дизартрикам «мовленнєвий» (логопедичний) методичний матеріал, на нашу думку, допоможе дослідити особливості мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку з різними формами дизартрії, визначити чіткі мовленнєві критерії різних форм дизартрії з урахуванням локалізації ураження мозку, *диференційовано підійти як до структури мовленнєвого дефекту при різних формах дизартрії, так і до мозкових механізмів, які їх викликають - описати чіткий взаємозв'язок та взаємообумовленість між клінічною та мовленнєвою симптоматикою різних форм дизартрії у дитини старшого дошкільного віку.*

Безсумнівно, дослідження стану парадигм та синтагм, механізму та процесу їх засвоєння у мовленні дітей з різними формами дизартрії є необхідною умовою при *диференційній діагностично-корекційній роботі* з даною категорією дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ахутина Т.В. Порождение речи. Нейролингвистический анализ синтаксиса. – М., 1989.
2. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. – М., 2009.
3. Глухов В.П. Основы психолінгвістики. – М., 2008.
4. Зимняя И.А. Лингвopsиxология речево́й де́ятельности. – М., 2001.
5. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. Изд. 2-е. – М., 1969.
6. Лурия А.Р. Основные проблемы нейролингвистики. – М., 1975.
7. Лурия А.Р. Язык и сознание. – Изд. 2-е. – Ростов-на-Дону, 1998.
8. Шевцова Е.Е., Забродина Л.В. Технологии формирования интонационной стороны речи. – М., 2008.

УДК: 376.1+ 64.048.6 + 37.013.77]: 004 (045)

КАРТА КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО СУПРОВОДУ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Дегтяренко Т.М.

кандидат педагогічних наук, доцент
СумДПУ імені А.С.Макаренка

В статті, на основі попередньо проведеного автором дослідження реалій впровадження інформаційних технологій у різних галузях, які є підсистемами системи корекційно-реабілітаційної допомоги, пропонується введення на рівні регіону карти корекційно-реабілітаційного супроводу осіб з особливими потребами.

В статье, на основе проведенного автором исследования реалий внедрения информационных технологий в разных областях, являющихся подсистемами системы коррекционно-реабилитационной помощи, предлагается введение на уровне региона карты коррекционно-реабилитационного сопровождения лиц с особыми потребностями.

In an article on the basis of the author's research of realities of implementing information technologies in various fields, which are subsystems of correctional-rehabilitative help, the introduction at regional level the map of correctional-rehabilitation support of persons with special needs is proposed.

Ключові слова: особи з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю, корекційно-реабілітаційна допомога, структура регіональної системи, інформаційні технології, карта корекційно-реабілітаційного супроводу.

Ключевые слова: лица с психофизическими нарушениями и/или с инвалидностью, коррекционно-реабилитационная помощь, структура региональной системы, информационные технологии, карта коррекционно-реабилитационного сопровождения.

Keywords: people with mental and physical impairments, correctional-rehabilitation help, the structure of regional systems, information technology, the map of correctional-rehabilitation support.

Постановка проблеми. Останнім часом найважливішим питанням, яке слугує об'єктом дискусій, є зміна підходів до надання допомоги особам з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю. Відбувається зміна філософії суспільства та законодавчих й організаційно-управлінських підходів до її реалізації.

Структура системи корекційно-реабілітаційної допомоги і види діяльності, які здійснюються в ній, належать до найважливіших параметрів системи, які характеризують її як об'єкт інформатизації. Це зумовлює необхідність громадського обговорення, розробки директивно-нормативної бази та актуальність проведення прикладних досліджень, разом із дослідженнями структури інформаційних систем різних галузей (систем охорони здоров'я, освіти, соціального захисту), з проблеми створення ефективної системи інформатизації як окремих об'єктів, так і системи корекційно-реабілітаційної допомоги в цілому, про що йшлося у наших попередніх публікаціях.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

У попередній публікації [2] ми дійшли висновку, про:

– необхідність подолання протиріччя, існуючого у практиці здійснення допомоги особам з порушеннями психофізичного розвитку, між необхідністю створення єдиного корекційно-реабілітаційного простору та відсутністю єдиної інформаційної бази даних щодо потреб громадян, як споживачів соціальних послуг, в межах певної адміністративно-територіальної одиниці;

– те, що відповідно сучасним дослідженням у галузі застосування інформаційних технологій (В.Ю. Биков, Б.Д. Волошин, В.В. Гапон, Н.Т. Задорожна, О.О. Качмар, В.І. Козьякін, В.І. Мигович, А.Ю. Пилипчук та ін.), під поняттям «єдиний інформаційний простір системи корекційно-реабілітаційної допомоги» слід розуміти можливість спільного використання наявних у системі електронних інформаційних ресурсів усіма суб'єктами системи.

Наявність у сучасній системі корекційно-реабілітаційної допомоги документації із супроводу осіб з особливими потребами (індивідуальна програма реабілітації, індивідуальна програма навчання та виховання та ін.), хоча й відповідають сучасним потребам при здійсненні індивідуальної допомоги, але не задовольняють потребу у забезпеченні інформацією регіональну систему корекційно-реабілітаційної допомоги: ні самих замовників послуг, ні суб'єктів реалізації цієї допомоги. Цей факт утруднює забезпечення якості здійснення пролонгованої у часі (впродовж життя особи з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю) корекційно-реабілітаційної допомоги. Крім того, відсутність узагальнених даних стосовно ефективності процесу корекційно-реабілітаційної допомоги (моніторингу кінцевих результатів певного виду допомоги), утруднює процес розробки організаційно-управлінських підходів (механізмів, інструментів) їх реалізації.

Нами визначені публікації [1; 3; 4; 5], в яких узагальнено досвід практичних працівників й на їх підґрунті розроблено матеріали щодо супроводу учнів з психофізичними порушеннями, які, на нашу думку, можуть стати основою для створення картки корекційно-реабілітаційного супроводу осіб з особливими потребами в межах певної адміністративно-територіальної одиниці.

Мета статті: систематизувати публікації зі створення індивідуальної карти супроводу учнів з порушеннями психофізичного розвитку та, на основі результатів узагальнення, запропонувати оновлену форму та зміст карти супроводу осіб з особливими потребами.

Виклад основного матеріалу. Внаслідок відсутності в практиці корекційно-реабілітаційної допомоги єдиної інформаційної бази, існує протиріччя між необхідністю проведення неперервної корекційно-реабілітаційної допомоги (впродовж життя особи з психофізичними порушеннями) Саме цей факт не дозволяє здійснити прогноз та розробити стратегію

корекційно-реабілітаційної допомоги в регіоні, а в кінцевому результаті – не досягається мета соціалізації особистості з психофізичними порушеннями. Для подолання визначеного протиріччя необхідно:

– *по-перше*, на рівні певної адміністративно-територіальної одиниці (регіону, району (міста), створити *єдину інформаційну базу даних* з корекційно-реабілітаційної допомоги на території регіону.

Нами вище зазначено, що під поняттям *єдиний інформаційний простір системи корекційно-реабілітаційної допомоги* слід розуміти можливість спільного використання наявних у системі електронних інформаційних ресурсів усіма суб'єктами системи. Це досягається, як правило, завдяки використанню в системі засобів ІКТ і протоколів обміну, які відповідають єдиним вимогам (стандартам).

Наявність *єдиної інформаційної бази регіону* надасть можливість пролонговано передбачати перспективи розвитку системи корекційно-реабілітаційної допомоги та сприятиме розробці індивідуальних маршрутів осіб з психофізичними порушеннями. Єдина інформаційна база регіону має бути зосереджена в обласній психолого-медико-педагогічній консультації, яка й надає рекомендації щодо прогностичних маршрутів

для дітей з особливими потребами. Інформація від закладів різного відомчого підпорядкування (з надання різних реабілітаційних послуг), що знаходяться на території певної адміністративно-територіальної одиниці, повинна надходити до місцевих (районних) психолого-медико-педагогічних консультацій (*далі – ПМПК*), де й буде відбуватися її первинна обробка, а потім – до обласної ПМПК. Отже, в рамках міських (районних) та обласної ПМПК мають бути передбачені інформаційні центри. До штату введена посада фахівця з обробки отриманої інформації (по суті, має бути сформований підрозділ статистичного відділу), який буде здійснювати кількісну та якісну обробку інформації. В системі охорони здоров'я при поліклініках існують статистичні відділи до яких надходить інформація від лікарів, що значно полегшує впровадження та реалізацію даного виду діяльності в закладах охорони здоров'я. Розроблена також методика обробки медичних статистичних даних. Аналогічні відокремлені аналітичні відділи слід організувати й при органах соціального захисту населення та інших установах, залучених до системи корекційно-реабілітаційної роботи. Джерела бази даних та стислий виклад статистичних даних, які будуть надаватись до бази, відповідних до змісту їх діяльності, наведений у рис. 1.



Рис. 3.16. Джерела бази даних та стислий виклад їх діяльності (схема складена до ліквідації Міністерства сім'ї, молоді та спорту)

– по-друге, передбачити розробку наскрізної ділової документації (яка охопить всі галузі, залучені до надання корекційно-реабілітаційної допомоги), зокрема, ввести до банку електронних даних нові формати для завантаження, а у бланки для статистичних звітів – нові підрозділи, які дозволять оптимізувати управління корекційно-реабілітаційною допомогою на рівні області.

Відповідно до віку дитини ввести бланки з даними про їх корекційно-реабілітаційний супровід, які передавати до відповідних підрозділів інших галузей, задіяних у системі, за зразком інформації, яка надається до органів соціального захисту населення;

– по-третьє, ґрунтуючись на передніх розробках з цього питання (С. Васильківська, Т. Дегтяренко, Н. Косарева та ін.), запровадити «Карту корекційно-реабілітаційного супроводу».

В процесі дослідження ми дійшли висновку про необхідність: а) уніфікування процесу корекційно-реабілітаційної допомоги особам з психофізичними порушеннями; б) чіткого визначення його складових для забезпечення комплексності допомоги впродовж життя особи з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю; в) фіксації перебігу самого процесу та його результатів в «Карті корекційно-реабілітаційного супроводу», яка повинна стати обов'язковим єдиним (наскрізним) діловим документом у закладах різного відомчого підпорядкування. З введенням такої «Карті супроводу» особа з психофізичними порушеннями (або її представник у разі недієздатності цієї особи) стає свідомим учасником процесу. На наш погляд, підставою заведення такої карти може стати підписання клієнтом (або його представником) відповідного бланку-згоди на здійснення корекційно-реабілітаційного супроводу. За основу «Карті корекційно-реабілітаційного супроводу» можна взяти «Індивідуальну соціально-педагогічну та медико-психологічну карту супроводу учня з особливими потребами» [1; 5]) та, у разі наявності у дитини порушень зору, «Зошита взаємозв'язку» [3]), які передбачають забезпечення єдності педагогічної, фізичної, медичної, психологічної, соціальної реабілітації. Завдяки цьому можна технологічно забезпечити індивідуальну траєкторію розвитку та саморозвитку особистості впродовж життя. Це уможливить пролонговане спостереження процесу відновлення фізичних, моральних і духовних сил певної особи з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю.

При цьому доцільно внести зміни в оформлення та зміст карток, запропонованих названими вище авторами:

1. Автори пропонували вести таку документацію під час перебування дитини у спеціальному закладі освіти. На нашу думку, «Карта корекційно-реабілітаційного супроводу» повинна вестися незалежно від місця перебування дитини для того, щоб зафіксувати не лише інформацію про участь дитини з особливими потребами у різних проєктах, заходах з реабілітації, соціально-культурного та спортивного напрямку, а й отримані результати.

Щодо до вимог до оформлення карти:

– фотокартка дитини має бути вклеєна у картку в момент встановлення первинного порушення і надалі впродовж життя оновлюватись, наприклад: у 6 місяців, 1,5 роки, 3 роки, 7 років, 12 років, 18 років, 25 років, 40 років, 55 років. У молодшому віці фотокартка необхідна для того, щоб (як і у дорослому віці) ідентифікувати дитину;

– в картці [5] слід чітко розмежовувати наведені дані за розділами, які будуть оформляти фахівці відповідної спеціалізації. Це підвищить міру відповідальності кожного спеціаліста за наданий вид допомоги й дасть змогу простежити динаміку змін, а отож оцінити її ефективність.

2. Обов'язково мають бути змінені терміни ведення даної картки: від моменту встановлення первинного порушення (сенсорних, мовленнєвих та відхилень в інтелектуальному розвитку) та впродовж тривалого часу надання корекційно-реабілітаційної допомоги.

3. В картці мають бути чітко відображено медичні дані: 1) з основного захворювання (провідний дефект); 2) супутні захворювання, які також можуть впливати на розвиток дитини, поглиблюючи первинне порушення; 3) під час встановлення інвалідності вказується: за яким захворюванням, на який термін, складність порушення (група інвалідності); 4) до картки має бути включена індивідуальна програма реабілітації, яка визначається на ЛКК (МСЕК), в процесі реалізації якої відмічають застосовані реабілітаційні програми допомоги дитині, надавачі реабілітаційних послуг та досягнутий ефект цих послуг. Такі заходи слід прийняти для отримання об'єктивних даних щодо ефективності послуг, що надаються.

У додатках до картки, згідно з основною функцією Міністерства охорони здоров'я, управління охорони здоров'я, повинна мати місце інформація щодо засобів корекції, які особа може отримати безкоштовно, вказано адресу організацій медичних чи соціального захисту, за якою вони можуть бути отримані, та вказано документи, які при цьому слід подати.

В додатках до картки, відповідно до основної функції Міністерства охорони здоров'я, управління охорони здоров'я, повинна мати місце

інформація щодо медичних закладів, в яких надають послуги з реабілітації (перелік медичних та реабілітаційних центрів, санаторіїв).

4. У «Карті супроводу» повинна знайти місце інформація про участь дитини з особливими потребами у різних проектах:

– заходах з реабілітації у санаторіях, центрах різного відомчого підпорядкування (медичних, педагогічних, соціального захисту): відновлювання фізичного здоров'я та соціального спрямування, трудового напрямку та ін.;

– участь в спортивних секціях, гуртках, заходах культурно-розважального характеру.

5. В картці має бути зафіксовано, які *освітні послуги* отримувала особа з психофізичними порушеннями, вказано терміни надання та отриманий результат.

Освітні послуги слід надавати не з шкільного віку, а з *раннього* чи дошкільного віку у разі виявлення порушень у дітей цього віку.

Аналіз практики довів, що хоча у відомчих нормативних документах зазначена необхідність комплексного обслуговування осіб з психофізичними порушеннями, зокрема, продовження навчання під час лікування та надання інших соціальних послуг, але, як правило до штату закладів (відділень) вводиться у кращому разі посада логопеда. Однак за існуючої вузько спрямованої підготовки фахівців, логопеди неспроможні забезпечити якісне обслуговування осіб з порушеннями зору чи слуху та ін. категорій. Це призводить до серйозних наслідків, а надалі – труднощів в процесі навчання дітей.

Слід визнати *послуги з корекції, розвитку дитини, формування ігрової діяльності* як такими, що потребують кваліфікованого педагогічного втручання та педагогічного супроводу – тобто за *освітні послуги*. Запізнення з наданням таких видів допомоги призводить до затримки психічного розвитку внаслідок соціальної депривації та педагогічної занедбаності (необхідно визнати, що педагогічна занедбаність може бути не тільки у дітей з нормою розвитку, а й у дітей з інтелектуальними та сенсорними порушеннями внаслідок несвоєчасного надання їм педагогічної допомоги). В дошкільному віці – формування готовності до школи (навчити вчитися). На нашу думку, названі *освітні послуги* повинні бути визнані такими, що потребують отримання ліцензії на їх здійснення.

В *ранньому та дошкільному* віці основний акцент доцільно робити не на наданні послуг дитині, а на запровадженні «Школи батьківства» – наданні консультацій батькам з корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми та співпраці з ними за даним напрямком допомоги.

В *шкільному* віці: пріоритетом шкільної діяльності є як здобуття знань, які будуть у нагоді в майбутньому житті, а й, згідно провідним ідеям спеціальної педагогіки, формування готовності до трудової діяльності в дорослому віці.

Навчання впродовж життя. Людина повинна навчатися впродовж всього життя для саморозвитку, підвищення кваліфікації, при зміні професії тощо.

Варто акцентувати, що навчання можна розглядати і як засіб реабілітації. Відмічений позитивний вплив учіння на розвиток дітей, зокрема на інтелектуальний розвиток та підтримання на певному рівні пізнавальної діяльності. Як відомо, в осіб з розумовими порушеннями всі сформовані вміння та навички без постійного закріплення впродовж життя можуть згасати й призвести до повної деградації особистості. Потрібна постійна їх стимуляція та актуалізація, що забезпечить їх збереження. Як засвідчує практика, навчання осіб з помірною та важкою розумовою відсталістю повинно тривати все життя. Досвід вивчення та узагальнення практичної діяльності будинків-інтернатів, центрів реабілітації, дитячих відділень територіальних центрів виявив, що вихователі (навіть без спеціальної освіти) змушені здійснювати освітню реабілітацію дітей з інтелектуальними порушеннями.

В додатках до картки, згідно з основною функцією Міністерства освіти та науки, управлінська освіта та науки повинна бути представлена наступна інформація:

– *по-перше*, щодо рекомендованих форм (напрямів – для навчальних закладів II-IV виду акредитації) навчання осіб з психофізичними порушеннями при певному виді порушення;

– *по-друге*, стосовно умов, які мають створюватися за місцем навчання осіб з психофізичними порушеннями;

– *по-третьє*, про засоби корекції особи з певним порушенням (освітній заклад), які вона може отримати безкоштовно, вказано адресу, за якою вони мають бути отримані, та документи, які при цьому слід представити.

В додатках до картки, відповідно до основної функції Міністерства освіти та науки, управлінська освіта та науки, повинна бути вміщена інформація щодо освітніх закладів, в яких створено спеціальні умови для навчання та виховання, з переліком: а) закладів з ранньої допомоги, дошкільної та шкільної освіти; б) реабілітаційних центрів; в) середніх професійних закладів; д) вищих навчальних закладів.

6. Картка повинна містити дані: а) про отримання соціальної допомоги на дитину (з якого віку, обсяг

допомоги); б) види соціальних послуг за місцем проживання (отримані в територіальних центрах); в) про рекомендовані види професій відповідно до наявного захворювання; д) місце гарантованого першого працевлаштування (яке може бути створено на основі вивчення індивідуальних інтересів та потреб особи з психофізичними порушеннями, за місцем постійного проживання).

В додатках до картки, відповідно до основної функції Міністерства праці та соціальної політики, управлінні праці та соціального захисту населення, повинна знайти місце інформація:

– *по-перше*, щодо рекомендованих видів професії при певному виді порушення. Існує перелік професій заборонених при тому чи іншому порушенні (захворюванні), й тому людина з обмеженнями здоров'я, обравши місце працевлаштування, може отримати відмову, тому що не спроможна виконувати певні професійні функції (при інтелектуальних порушеннях) або вони можуть погіршити стан її здоров'я та призвести до повної втрати порушених функцій (при сенсорних порушеннях). Наведення такої інформації полегшить вибір та скоротить шлях особи до майбутньої професії;

– *по-друге*, інформація стосовно того, які мають бути створені умови за місцем працевлаштування особи з психофізичними порушеннями.

Наведені дані будуть слугувати підґрунтям для: а) прогнозування, планування кількості майбутніх робочих місць для осіб з психофізичними порушеннями та термінів їх створення (до якого року); б) проведення профорієнтаційної роботи, профвідбору та підготовки до майбутньої професії.

Інформація цього розділу картки допоможе формуванню замовлення на підготовку кадрів за потреби або можливостей виробничої галузі та створення робочих місць для осіб з психофізичними порушеннями, майстерень для осіб з особливо важкими фізичними та/або психічними порушеннями.

Ця інформація може також бути використана навчальними закладами та іншими

установами під час підбору матеріалу для профорієнтаційної роботи;

– *по-третє*, засоби корекції, які особа може отримати безкоштовно, з вказаною адресою, за якою вони мають бути отримані, та переліком документів, які при цьому слід підготувати.

В додатках до картки має бути інформація щодо закладів, в яких передбачено спеціальні умови для перебування осіб з особливими потребами, з переліком: а) центрів реабілітації; б) будинків для інвалідів; в) психоневрологічних диспансерів; д) гуртожитків для самостійного проживання осіб (організованих з ініціативи громадських організацій).

7. Додатки до картки (див. інформацію надану за наведеними вище підпунктами).

Висновки. В різних галузях соціальної сфери (охороні здоров'я, освіти, соціальному захисті) дедалі більше уваги звертають на інформаційні технології. Широке впровадження інформаційних технологій у процес допомоги є необхідною складовою розвитку системи корекційно-реабілітаційної допомоги. Тому наведену вище «Карту супроводу» можна впровадити у вигляді електронної картки. Як ми зазначали вище, час ведення даної картки: від моменту встановлення первинного дефекту (порушень сенсорних, мовленнєвих та відхилень в інтелектуальному розвитку) та пролонгованого – протягом тривалого процесу надання корекційно-реабілітаційної допомоги.

Узагальнені відомості з карток будуть слугувати підґрунтям для:

а) прогнозування, планування кількості майбутніх робочих місць для осіб з психофізичними порушеннями та термінів їх створення;

б) проведення профорієнтаційної роботи, профвідбору та підготовки до майбутньої професії. Отже, оперативний обмін інформацією між різними її галузями (охорони здоров'я, освіти, соціального захисту) та впровадження картки супроводу осіб з особливими освітніми потребами є одним з передумов успішної корекційно-реабілітаційної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Васильківська С. Індивідуальна соціально-педагогічна та медико-психологічна карта супроводу учня з особливими потребами / С. Васильківська // Дефектолог. – 2009. – №3(27).
2. Дегтяренко Т.М. Інформаційні технології в системі корекційно-реабілітаційної допомоги / Т.М. Дегтяренко // Інформаційні технології і засоби навчання: електронне наукове фахове видання. – 2010. – № 6(20) [Електронний ресурс] – Режим доступу <http://www.ime.edu.ua.net/em20/emg.html>.
3. Дегтяренко Т.М. Зошит взаємозв'язку вихователів, лікарів та вчителів-дефектологів / Т.М. Дегтяренко, Н.О. Косарева. – К., 2004. – 38 с.
4. Індивідуальна соціально-педагогічна та психологічна карта учня, розроблена відділом освіти Ставищанської районної державної адміністрації // Завуч. – 2001. – № 15.
5. Індивідуальна соціально-педагогічна та медико-психологічна карта супроводу учня з особливими потребами, розроблена Дніпропетровським обласним психолого-медико-педагогічним центром. – Дніпропетровськ, 2005. – 21 с.