

Е.А. Стребелева<sup>1</sup>, С.Б. Лазуренко<sup>2</sup>, Л.М. Кузенкова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Институт коррекционной педагогики Российской академии образования, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Научный центр здоровья детей РАМН, Москва, Российская Федерация

## Дети с нарушением интеллекта: реабилитация средствами образования

### Контактная информация:

Стребелева Елена Антоновна, доктор педагогических наук, профессор, главный научный сотрудник Института коррекционной педагогики Российской академии образования

Адрес: 119121, Москва, ул. Погодинская, д. 8, кор. 1, тел.: (495) 245-06-65

Статья поступила: 22.07.2012 г., принята к печати: 02.11.2012 г.

В статье раскрываются закономерности нормального и патологического вариантов психического развития детей в раннем и дошкольном возрастах. Представлены показатели и симптомы отклоняющегося развития — своего рода ориентиров для оказания ребенку своевременной коррекционно-педагогической помощи; содержится информация об организационных формах коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта (умственной отсталостью) в современной системе образования. Статья адресована врачам-педиатрам и детским врачам-неврологам, в обязанности которых входит контроль развития и организация восстановительного лечения детей с органическим поражением центральной нервной системы.

**Ключевые слова:** дети с нарушениями развития, органическое поражение центральной нервной системы, специальное образование, комплексная реабилитация средствами образования, нарушение интеллекта.

(Педиатрическая фармакология. 2012; 9 (6): 80–84)

### Что нужно знать врачу-педиатру и детскому неврологу о закономерностях психического развития нормального ребенка?

Психическое развитие ребенка происходит при взаимодействии биологического и социального факторов в процессе усвоения и присвоения общественно-исторического опыта, выработанного человечеством. При этом усвоение человеческого опыта ребенком происходит в ходе его активной деятельности. В процессе овладения общественным опытом, достижениями человеческой культуры ребенок усваивает не только умения правильно действовать с предметами, созданными руками человека, общаться с другими людьми при помощи языка, но и способы мышления. Именно в процессе овладения человеческими действиями и человеческим

поведением ребенок приобретает необходимые психические качества и свойства личности [1–4].

В каждом возрасте выделяется своя ведущая деятельность, в недрах которой проявляются потребности и его интересы, происходит становление и формирование важных для каждого возраста действий, психических качеств и свойств личности, психологических новообразований (достижений). Именно доступными и характерными видами деятельности дети младенческого, раннего и дошкольного возраста отличаются друг от друга.

Важным фактором, влияющим на становление ведущей деятельности, являются формы общения близких взрослых с ребенком. Особенности этих форм должны учитываться при взаимодействии с ребенком в про-

E.A. Strebeleva<sup>1</sup>, S.B. Lazurenko<sup>2</sup>, L.M. Kuzenkova<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institute of Correctional Pedagogics at Russian Academy of Education, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Scientific Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

## Children with cognitive development disorder: rehabilitation by means of education

The article discloses regularities of normal and pathological variant of mental development of children in early and preschool age. Indices and symptoms of deviant development are given — landmarks for rendering timely correctional pedagogic care to a child, to coin a phrase; information on organizational forms of correctional developmental education and upbringing of children with cognitive development disorder (mental retardation) in the modern system of education is given. The article is addressed to pediatricians and pediatric neurologists responsible for the development control and organization of medical rehabilitation of children with organic lesion of central nervous system.

**Key words:** children with development disorders, organic lesion of central nervous system, special education, comprehensive rehabilitation by means of education, cognitive development disorder.

(Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology. 2012; 9 (6): 80–84)

цессе обследования, как и их соответствие или несоответствие его возрасту. Социальные способы и формы общения ребенка с людьми изменяются по мере его взросления, а также в связи с переходом к новой ведущей деятельности. Этот переход зависит от всей системы жизни ребенка в обществе. Так, в младенческом возрасте ведущей деятельностью является манипулятивная, которая возникает в ходе эмоционально-личностного общения близких взрослых с ребенком. В раннем возрасте ведущая деятельность — предметная, возникает в процессе ситуативно-делового общения взрослых с ребенком. В дошкольном возрасте — сюжетно-ролевая игра возникает в ходе ситуативно-отвлеченного общения взрослых с ребенком. К концу дошкольного возраста у нормально развивающихся детей складывается Я-сознание как показатель стремления ребенка занять новую социальную позицию в микросоциуме и в обществе — «быть школьником».

**Какие особенности психического развития наблюдаются у детей с органическим поражением центральной нервной системы? Какие симптомы указывают на необходимость оказания ребенку своевременной коррекционно-педагогической помощи?**

При клиническом подходе к диагностике психического развития определены три диагностических критерия для умственной отсталости (по Г. Е. Сухаревой, 1955): *клинический* (наличие органического поражения головного мозга); *психологический* (стойкое нарушение познавательной деятельности); *педагогический* (низкая обучаемость и стойкая неуспеваемость в школе).

Понятие «умственная отсталость» в отечественной специальной психологии подразумевает стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее в результате органического поражения головного мозга. Важный признак — недоразвитие высших форм мыслительной деятельности, абстрактного мышления, образования понятий, низкий уровень обобщения.

По современной Международной классификации болезней 10-го пересмотра на основе психометрических исследований умственную отсталость подразделяют на четыре формы: легкую (IQ 40–69), умеренную (IQ 35–49), тяжелую (IQ 20–34), глубокую (IQ ниже 20).

В трудах известного отечественного ученого Л. С. Выготского подчеркивается, что психика умственно отсталого ребенка социально обусловлена. Ученый указывал, что высшие психические функции — высшие формы памяти, мышления, поведения — являются продуктом социального развития, а не биологического созревания. Однако, развитие высших психических функций у умственно отсталых детей ограничено ядерными симптомами. Плохая восприимчивость ко всему новому, недостаточная познавательная активность, слабость ориентировочной деятельности — ядерный симптом, обусловленный неполноценностью коры больших полушарий мозга. Неправильное воспитание ребенка в семье, методы воспитания, рассчитанные на здоровых детей, могут явиться источником грубых, вторичных отклонений в развитии, поэтому необходимо предупреждать вторичные характерологические и псевдокомпенсаторные образования уже в дошкольном возрасте.

Первичные нарушения (биологический фактор) оказывают влияние на развитие умственно отсталого ребенка

с первых дней жизни. У многих детей задерживаются сроки развития статики и локомоций, причем часто задержка бывает существенной, захватывающей не только весь первый, но и второй год жизни. Наблюдается отсутствие интереса к окружающему и замедленные реакции на внешние раздражители, общая патологическая инертность (что не исключает крикливости, беспокойства, возбудимости и т. п.). У этих детей своевременно не возникает потребности в эмоциональном общении с близкими взрослыми, задерживается, как правило, появление и расцвет «комплекса оживления». В дальнейшем у детей не возникает интереса к игрушкам, подвешенным над кроваткой, к действиям с ними. Не происходит своевременного перехода от эмоционального общения с близкими взрослыми к совместным предметным действиям с ними, поэтому у детей не возникает новой формы общения — жестового и эмоционально-делового. Эти дети на первом году жизни не дифференцируют «своих» и «чужих» взрослых, у них не развиваются манипуляции и действия с предметами, отсутствует целенаправленное хватание, что сказывается на развитии предметного восприятия и узнавании предметов. Именно поэтому своевременно не формируются зрительно-двигательная координация, функциональные возможности руки и пальцев кистей рук.

На первом году жизни развитие восприятия у детей с нарушением интеллекта чрезвычайно задерживается, что не является первичным нарушением, оно возникает как следствие ограниченных возможностей работы головного мозга и отрицательно сказывается на последующем развитии всех психических процессов.

В начале раннего возраста происходят некоторые сдвиги в овладении неспецифическими манипуляциями, которые проявляются, например, в том, что ребенок тянет игрушку в рот, но не пытается ее рассматривать, не выполняет с ней практических действий (не стучит ею по ладошке, отсутствуют поисковые ориентировочные действия с игрушкой и др.).

У умственно отсталого ребенка предметные действия и предметная деятельность спонтанно в должной мере не формируются, интерес к предметному миру остается весьма низким, кратковременным. Ориентировка типа «Что это?» у детей долго не возникает. Без целенаправленного коррекционного воздействия дети за 3–4 года жизни не овладевают ни специфическими видами детской деятельности, ни социальными формами поведения. Развитие восприятия, мышления и речи у детей раннего возраста с нарушением интеллекта оказываются на очень низком уровне.

Таким образом, можно сделать вывод, что к младшему дошкольному возрасту умственно отсталый ребенок без специальной коррекционной работы минует два важных этапа в психическом развитии: развитие предметных действий и общение с другими людьми. Этот ребенок мало контактен как со взрослыми, так и со своими сверстниками, он не вступает в сюжетную игру или какую-либо совместную деятельность с другими людьми. Все это отражается на накоплении социального опыта детей и на развитии высших психических функций — восприятия, мышления, произвольной памяти, речи, воображения, самосознания, воли.

Для умственно отсталых детей дошкольного возраста характерно снижение познавательной активности и интел-

реса к окружающему, отсутствие целенаправленной деятельности, наличие трудностей при взаимодействии со взрослыми и сверстниками; не возникает своевременно ни одного из видов детской деятельности (общение, предметная, игровая, продуктивная), которые призваны стать опорой для всего психического развития в определенном возрастном периоде.

Отставание в развитии речи у детей с нарушением интеллекта начинается с младенческого возраста. У большинства детей с нарушениями интеллекта отсутствует или поздно появляется лепет, а первые слова в активной речи — после двух лет. Фразовой речью дети начинают пользоваться после трех лет. Временной интервал между первыми словами и фразовой речью у них более длительный, чем у детей с нормальным развитием. У умственно отсталых детей преобладает в речевых нарушениях семантический (смысловой) дефект, у них не сформированы операции речевой деятельности: отмечается слабость мотивации, снижение потребности в речевом общении, нарушено программирование речевой деятельности, создание внутренних речевых программ и их реализация, а также контроль речевых высказываний [5, 6].

Однако, тенденции и последовательность психического развития у ребенка с нарушением интеллекта те же, что и у нормально развивающегося. Некоторые нарушения — отставание в овладении предметными действиями, отклонение в развитии речи и снижение познавательных возможностей — в значительной мере носят вторичный характер. При своевременной правильной организации воспитания и раннем начале коррекционно-педагогического воздействия многие отклонения в развитии у детей могут быть скорректированы и даже предупреждены.

### **С чего начинается оказание помощи ребенку с отклонениями в умственном развитии?**

При подозрениях на отклонения в психическом развитии ребенка с поражением центральной нервной системы врачу необходимо ориентировать родителей на проверку уровня его психического развития, которое осуществляется педагогами-дефектологами и специальными педагогами-психологами. Такого рода консультацию родители могут получить в центрах психолого-педагогического сопровождения, а также в психолого-медико-педагогических центрах или медико-психолого-педагогических комиссиях (МППК) [4].

В тех случаях, когда у ребенка отмечаются отклонения в познавательном развитии, необходимо определить пути коррекционно-педагогической работы с ребенком и оказать педагогическую поддержку его родителям. Для определения правильных путей коррекционно-педагогической работы специалисты изучают характер и степень выраженности первичного нарушения и вторичных отклонений в развитии. Для этого применяется комплексный подход к всестороннему обследованию и оценке особенностей развития ребенка: состояние слуха, зрения, двигательной сферы, соматическое состояние; особенности развития познавательной деятельности, поведения, эмоционального состояния.

Основными методами психолого-педагогической диагностики отклоняющихся вариантов развития являются: наблюдение за ребенком, изучение истории разви-

тия, беседа, тестирование, опрос, проективные техники, графические методы, диагностический эксперимент.

Диагностический обучающий эксперимент — это экспериментальный прием оценки интеллектуального развития или отдельных компонентов умственной активности с помощью выявления потенциальных способностей ребенка к усвоению новых знаний, выработке способов решения. Диагностическое обучение используется как способ выявления важнейшей характеристики психической деятельности, а именно изучение потенциальных возможностей его познавательной сферы, и определяется как необходимость изучения зоны ближайшего развития ребенка [7].

В психологическом изучении ребенка необходимо опираться на три главных принципа: сбор данных и характеристик познавательного развития; специальные методы исследования отдельных функций и видов деятельности (в отличие от суммарных методов, стремящихся исследовать одновременно все); динамический типологический анализ собранных в ходе экспериментального исследования данных.

Эти принципы базируются на концепции возраста Л.С. Выготского [1], сущностью которой является понимание значимости возрастных психологических новообразований на каждом этапе детского развития. Согласно этой концепции, полноценная возрастная психологическая характеристика развития ребенка (своего рода «психологический портрет») складывается из анализа трех основных составляющих:

- 1) социальной ситуации развития (круга общения и характера взаимоотношений со взрослыми и сверстниками в семье, школе и т.д., с обществом в целом);
- 2) уровня развития ведущей, а также других типичных для данного возраста видов деятельности (игры, обучения, рисования, конструирования, элементов труда и т.д.), оценки его соответствия возрастным нормативам;
- 3) диагностики характерных для данного возрастного этапа преобразований в эмоционально-личностной и познавательной сферах психического развития ребенка, в области самосознания.

Следовательно, целью психологического обследования ребенка является изучение уровня сформированности возрастных психологических новообразований (как наивысших достижений возраста), ведущей и типичных видов детской деятельности.

Важно отметить, что психологическое изучение — составная часть комплексного клинического и психолого-педагогического обследования с целью выявления первичного нарушения, вторичных социальных отклонений и степени их выраженности [4–8].

В целях уточнения структуры нарушения и степени его выраженности специалистам психолого-педагогического профиля следует познакомиться с результатами аппаратных методов исследования (компьютерная томография головного мозга, реоэнцефалография, электроэнцефалография, эхоэнцефалография, ядерно-магнитно-резонансная томография); генетических методов исследования (клинико-генеалогический, молекулярно-генетический, цитогенетический). Умственную отсталость следует отличать от *задержки психического развития*, при которой отставание в умственном развитии имеет иную природу.

### **В каких учреждениях оказывают помощь детям раннего и дошкольного возрастов с нарушением интеллекта?**

Систематическая психолого-медико-педагогическая помощь дошкольникам с нарушением интеллекта, консультативно-методическая поддержка их родителей, социальная адаптация детей и формирование у них предпосылок к учебной деятельности осуществляются в ведомственных учреждениях Министерства здравоохранения, а также в ведомственных учреждениях Министерства образования и науки РФ.

В учреждениях ведомства здравоохранения в условиях стационара оказывается комплексная, в том числе, и коррекционно-педагогическая помощь младенцам с органическим поражением центральной нервной системы, а также осуществляется психолого-педагогическая поддержка их родителей.

После стационара дети с органическим поражением центральной нервной системы направляются в учреждения (группы) системы образования, здравоохранения и социальной защиты психолого-медико-педагогическими комиссиями по заявлению родителей (или законными представителями) ребенка.

Комплексную помощь дети раннего возраста получают в Центрах восстановительного лечения, а с 4 до 7 лет — в специализированных психоневрологических санаториях.

Наряду с этим функционирует сеть Домов ребенка, где воспитываются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей (по заключению медицинских и юридических специалистов с первых месяцев жизни ребенка до 3 лет). В Домах ребенка также оказывается помощь семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации: принимаются дети от первых месяцев жизни до 3 лет по заявлению родителей на определенный период времени. В этих учреждениях проводится комплексное обследование и комплексная реабилитация детей медицинскими средствами и средствами коррекционно-педагогического воздействия [9].

Оздоровительные образовательные учреждения санаторного типа и учреждения системы социальной защиты комплектуются органами здравоохранения.

В ведомственных учреждениях Министерства образования и науки педагогическая помощь этим детям реализуется в различных образовательных учреждениях.

Дети с нарушением интеллекта традиционно воспитываются в дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ) и учреждениях «Начальная школа–детский сад», «Школа–детский сад» трех видов:

- компенсирующего, предназначенного для обучения детей с нарушением интеллекта;
- комбинированного, имеющего как группы для нормально развивающихся детей, так и группы компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта;
- общеразвивающего, предназначенного для обучения нормально развивающихся детей. В таких образовательных учреждениях могут воспитываться и дети с легкой степенью умственной отсталости, но им должно быть обеспечено психолого-медико-педагогическое сопровождение.

Комплектование ДОУ (групп) компенсирующего вида и учреждений «Начальная школа–детский сад» компенсирующего вида, дошкольных отделений (групп) специальных (коррекционных) школ, школ-интернатов,

детских домов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется постоянно действующими районными (окружными) ПМПК при обязательном присутствии и согласии родителей (законных представителей ребенка). В массовые дошкольные учреждения могут приниматься дети с нарушениями интеллекта по рекомендации специалистов ПМПК, а также по желанию родителей при условии оказания каждому ребенку коррекционной поддержки в данном учреждении или вне его с учетом имеющихся нарушений в развитии [9].

В учреждениях дополнительного образования принимаются умственно отсталые дошкольники с согласия родителей (желательно по рекомендации лечащего врача и/или районной/окружной МППК).

Основной целью дошкольных учреждений компенсирующего или комбинированного видов является создание условий для своевременного развития реальных и потенциальных возможностей проблемного ребенка к познанию нового, его социализация педагогическими средствами.

Коррекционно-педагогическая работа с ребенком с нарушением интеллекта начинается с педагогического обследования [8].

Педагогическое обследование вторично по отношению к психологическому изучению ребенка и решает конкретные вопросы определения стартового уровня, направлений и интенсивности коррекционно-педагогического воздействия. Оно проводится педагогом-дефектологом, когда ребенок уже принят в специализированное учреждение или определен на конкретный образовательный маршрут в группе кратковременного пребывания в ДОУ комбинированного вида или учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС центр), а также если ребенок испытывает трудности в усвоении программного материала, обучаясь по программе общеобразовательного дошкольного учреждения.

В педагогическом изучении на первый план выйдут несколько процессов: для педагога-дефектолога важно определить уровни сформированности основных линий развития (социальной, физической, познавательной), а также степень развития ведущей и типичных видов деятельности, характерных для каждого возраста. Необходимо учитывать, что педагогическое изучение выступает в качестве начального этапа в системе коррекционно-педагогического воздействия, являясь по существу его отправной точкой.

При проведении педагогического изучения используются не столько тестовые задания и стандартизованные методики изучения ребенка, сколько метод наблюдения за ребенком в процессе выполнения определенного рода дидактических заданий, направленных на выявление конкретных знаний, умений и навыков в соответствии с разделами программы. Этот подход позволяет выявить стартовые уровни сформированности у ребенка основных линий развития (социальной, физической и познавательной) и овладение им способами усвоения общественного опыта (совместными действиями, указательным жестом, подражательными способностями, умением работать по образцу и речевой инструкции), а также определить уровень развития ведущего и типичного видов детской деятельности.



Дошкольники с отклонениями в умственном развитии, воспитывающиеся в домашних условиях, могут получать коррекционную помощь в группах кратковременного пребывания при дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего и комбинированного видов, при дошкольных отделениях (группах) специальных (коррекционных) образовательных учреждений.

Таким образом, ребенок с отклонением в умственном развитии может обучаться как в условиях специализированных учреждений (компенсирующего или коррекционного вида), так и в условиях совместного воспитания с нормально развивающимися детьми, посещая дошкольные группы общеразвивающего детского сада, ППМС центры или дошкольные отделения при общеобразовательных школах.

Дошкольные образовательные учреждения компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта решают комплексные, социально значимые задачи, нацеленные на создание условий для всестороннего развития ребенка, становление его самостоятельности и положительных личностных качеств, а также оказание психолого-педагогической помощи семье.

Все эти задачи решаются коллективом специалистов дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта (руководителем, воспитателями, учителем-дефектологом, логопедом, педагогом-психологом, музыкальным педагогом, инструктором по физическому воспитанию).

Взаимодействие всех специалистов дошкольного учреждения строится на основе реализации программы «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание» для детей с нарушением интеллекта.

Методической основой коррекционно-развивающего обучения и воспитания является личностно-центрированный подход к организации деятельности ребенка со взрослым человеком и сверстниками. Личность ребенка, его эмоциональное состояние стоит во главе коррекционно-педагогического воздействия на всех этапах обучения.

Коррекционно-педагогические задачи по работе с детьми с нарушением интеллекта учитывают не только возрастные, но и особенности, связанные с нарушением познавательного развития.

В современной программе «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание» содержание представлено с учетом системного подхода и концентрического принципа в решении предлагаемых задач, постепен-

но усложняющихся по интенсивности и разнообразию. Программа адресована для занятий с детьми с легкой умственной отсталостью в возрасте от 3 до 7 лет [2].

Важно помнить, что в содержании коррекционно-педагогической работы с детьми с нарушением интеллекта учитывается дошкольный период как наиболее чувствительный для становления общих (универсальных) способностей ребенка. Именно общие способности определяют формирование конкретных навыков и умений. Таким образом, целенаправленное обучение на этапе дошкольного детства закладывает основы для последующего развития ребенка, создает предпосылки становления частных способностей и учебных навыков.

Коррекционно-развивающие задачи воспитания и обучения умственно отсталых детей дошкольного возраста направлены на развитие эмоционального, социального и интеллектуального потенциала, предупреждение и коррекцию вторичных отклонений в развитии.

Многолетние наблюдения в области воспитания и обучения детей раннего и дошкольного возраста с нарушением интеллекта свидетельствуют о том, что коррекция и компенсация отклоняющегося развития могут осуществляться лишь в процессе развивающего обучения при максимальном использовании чувствительных периодов с опорой на зону ближайшего развития; ребенок с нарушением интеллекта в большей степени нуждается в своевременном и целенаправленном психолого-педагогическом воздействии, чем нормально развивающийся его сверстник.

При этом следует учитывать, что своевременно оказанная психолого-педагогическая помощь родителям может положительно влиять на организацию жизни ребенка в семье, расширение и становление контактов его с новыми взрослыми и сверстниками, его социализацию в дальнейшем.

Эффективность коррекционно-воспитательной работы определяют многочисленные факторы: тяжесть поражения центральной нервной системы; раннее начало целенаправленного воздействия, содержания и методов обучения; взаимодействие разных специалистов, участвующих в комплексной реабилитации ребенка; позиция родителей в воспитательном процессе. Очевидно, что чем раньше с ребенком начинается педагогическая работа, тем более полной может оказаться коррекция и компенсация нарушений, а в некоторых случаях вторичные отклонения могут быть максимально сглажены и даже предупреждены.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Выготский Л.С. Собр. сочинений: в 6 т. Проблемы развития психики. Гл. 1. Проблема развития высших психических функций. Под ред. А.М. Матюшкина. М.: Педагогика. 1983; 3: 6–41.
2. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. 4-е изд. М.: Просвещение. 2011.
3. Закрепина А.В. Трудный ребенок. М.: Дрофа. 2007.
4. Лазуренко С.Б. Организация в учреждениях системы здравоохранения коррекционно-педагогической помощи детям в поражении ЦНС. Методическое письмо. Москва. 2008.
5. Мурадова О.И., Намазова-Баранова Л.С., Торшхоева Р.М., Каркашадзе Г.А., Ширяева О.А. Количественные нормативы ког-

нитивной деятельности у здоровых российских школьников в возрасте 8–17 лет, обследованных с помощью тестовой компьютерной системы «Психомат». *Педиатрическая фармакология*. 2012; 2: 89–98.

6. Немкова С.А., Маслова О.И., Каркашадзе Г.А., Заваденко Н.Н., Курбатов Ю.Н. Когнитивные нарушения у детей с церебральным параличом (структура, диагностика, лечение). *Педиатрическая фармакология*. 2012; 3: 77–84.
7. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии. М.: Владос. 2007.
8. Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение детей в процессе дидактических игр. М.: Владос. 2008.
9. Стребелева Е.А. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста. Учебник для студентов. М.: Парадигма. 2012.