

Лемех, Е. А. Качество образования как составляющая качества жизни воспитанников с тяжёлыми множественными нарушениями развития / Е. А. Лемех // Адукацыя і выхаванне. – 2023. – № 1. – С. 60–67.

Елена Анатольевна Лемех, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры специальной педагогики Института инклюзивного образования Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка

Качество образования как составляющая качества жизни воспитанников с тяжёлыми множественными нарушениями развития

Е. А. Лемех

В статье дан анализ дефиниции «качество жизни». Описано понимание качества жизни ребёнка с тяжёлыми множественными нарушениями развития с точки зрения образовательной парадигмы. Представлены индикаторы качества жизни детей данной нозологической группы. Предложена идея рассматривать сформированность функциональной, коммуникативной, ситуационно-поведенческой жизненных компетенций как основу качества образования воспитанников с тяжёлыми множественными нарушениями развития.

The article analyzes the definition of “quality of life”. The understanding of the quality of life of a child with severe multiple disorders within the view of the educational paradigm is described. The indicators of the quality of life of children of this nosological group are presented. The idea to consider the formation of functional, communicative, situational and behavioral life competencies as a foundation for the quality of education of pupils with severe multiple disorders is suggested.

Ключевые слова: качество жизни, тяжёлые множественные нарушения развития, качество образования, жизненные компетенции.

Keywords: quality of life, severe multiple disorders, quality of education, life competencies.

В «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» качество жизни индивида с нарушениями развития рассматривается в контексте участия (вовлечения индивида в жизненную ситуацию) и активности (выполнение задачи или действия индивидом) через призму влияния факторов окружающей среды и личностных факторов [4, с. 18–26].

Философия рассматривает качество жизни как исторический и социальный феномен, являющийся важным инструментом социально-философского познания. Под качеством жизни понимают «систему индикаторов, отражающих условия реализации потребностей личности, а также уровень её удовлетворенности реализацией своих жизненных сил» [5, с. 15].

С медицинской точки зрения качество жизни — это «системное медико-социальное явление, охватывающее психофизиологическое и соматическое здоровье человека, его духовные и культурные ценности, уровень цивилизованности общества и его экономическое развитие, а также оценка удовлетворения системы потребностей для оптимальной жизни человека, включая понятие счастья» [6, с. 50].

Чаще всего дефиницию «качество жизни» рассматривают как социально-экономический феномен. Экономика и социология анализируют удовлетворение материальных и духовных потребностей, социальных интересов различных групп людей. В экономике «качество жизни» – «это совокупность параметров, отражающих измерение течения жизнедеятельности с оценкой физического состояния, психологического благополучия, социальных отношений и функциональных способностей» [1, с.12]; в социологии — «системное образование, сочетающее в себе как объективные компоненты (образ жизни), так и субъективные (духовность, раскрываемую в системе норм и ценностей)» [8, с.11].

Психология анализирует качество жизни через индивидуально-личностный уровень удовлетворения потребностей, описывает «субъективное качество жизни», «субъективный аспект качества жизни как продукта взаимодействия личности с непрерывными эпизодами жизненных событий» [11, с.11–13].

Любопытно, что в междисциплинарных представлениях, касающихся понятия «качество жизни», нигде не упоминается такая наука, как педагогика. Она встраивается в сферу социальных услуг населению. Вместе с тем, в педагогических исследованиях последнего времени можно встретить изучение данной дефиниции.

В. И. Айдаров предлагает рассматривать категорию «качество жизни» как психолого-педагогическую, педагогический контекст которой заключается в виде «форм системы психолого-педагогического обеспечения; комплекса показателей уровня жизненного потенциала личности; субъективной и объективной характеристик личности,... и условий её существования; основ здоровья личности и их формирующих составляющих» [12, с. 5]. Саму же категорию «качество жизни» инвалидов в педагогическом контексте описывает как «оптимизацию субъективного положительного восприятия лиц с ограниченными возможностями здоровья собственной жизнедеятельности» [12, с. 8], а психолого-педагогическое обеспечение реабилитации инвалидов понимает как «интеграцию социальных, психологических и педагогических мероприятий для жизненно важного,

социально-формирующего процесса повышения качества жизни инвалидов посредством научно-методических, педагогических, нормативно-правовых, социально-психологических и организационных компонентов» [12, с. 4–5].

Последнее время стали появляться единичные работы по изучению качества жизни лиц с инвалидностью, в том числе с особенностями психофизического развития [11; 17; 18; 19], в которых подчёркивается, что «знания об особенностях формирования качества жизни и факторах риска нарушения необходимы для разработки эффективных программ реабилитации» [18, с. 48]. В. И. Айдаров указывает на «необходимость создания не только медицинских, но и психологических и педагогических конструкций реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья и связанных с ними путей решения» [12, с. 3], тем более, что А. А. Лебедева говорит о том, что «личность, находящаяся в затруднённых условиях развития, способна противопоставить инвалидности стратегию активного и деятельного саморазвития» [11, с. 13].

Е. К. Мочалова предлагает осуществлять оценку следующих параметров качества жизни у инвалидов: физическое, психическое, эмоциональное, социальное и функционирование в школе. По её мнению, это облегчит проведение комплексных реабилитационных мероприятий. Вместе с тем она отмечает, что «изучение качества жизни, основанное на субъективном восприятии самого человека, весьма чувствительно, и иногда более информативно, чем общепризнанные объективные критерии» [19, с. 4].

В данном контексте А. А. Лебедева предлагает субъективными критериями оценки качества жизни лиц с инвалидностью считать «...воспринимаемое здоровье, удовлетворённость здоровьем, а объективными – уровень физических ограничений, тяжесть течения того или иного заболевания» [11, с. 12].

Л. М. Шипицына, А. А. Хилько в работе «"Необучаемый" ребёнок в семье и обществе: социализация детей с нарушением интеллекта» подчёркивает, что «качество жизни – это интегральная содержательная характеристика образа жизни индивида, которая складывается из ряда более частных показателей, фиксирующих состояние различных аспектов, сторон и условий жизнедеятельности человека, и предусматривает достаточно высокий уровень знаний и умений по каждому из факторов “качества жизни”» [17, с. 427]. Такими показателями являются здоровье, работа и творчество, отношения с близкими людьми, безопасность, непосредственная включённость в некоторое общество, эмоциональное здоровье [17].

Вместе с тем, в более поздних работах Л. М. Шипицына рассматривает «качество жизни» как методический принцип интеграции детей с особенностями психофизического развития в общество, «который подразумевает акцент на потребностях индивидуума как на центральном факторе и право лиц с ограниченными возможностями здоровья на предоставление им условий для наиболее полного удовлетворения этих потребностей» [20, с. 119].

Обратимся непосредственно к предметному полю нашего исследования, а именно качеству жизни воспитанников с тяжёлыми множественными нарушениями развития (ТМНР).

Европейская декларация «Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей» (2010) гласит: «...мы однозначно заявляем, что дети и подростки с ограниченными интеллектуальными возможностями являются полноправными гражданами. Они обладают такими же правами на охрану здоровья, социальную помощь, образование, профессиональную подготовку, защиту и поддержку, как и все другие дети и подростки... Поэтому мы ставим перед собой цель – добиваться оптимального качества жизни для этих детей и их семей» [21, с. 4, 5]. В плане «Действия по претворению в жизнь Европейской декларации “Дети и подростки с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семьи: Улучшать здоровье, повышать качество жизни”» определяется необходимость обеспечения таких детей доступом к высококачественным услугам образования [21, с. 12, п. 3.6]. В связи с этим актуальность темы качества жизни воспитанников с ТМНР не вызывает сомнения. Однако исследования, посвящённые данной проблеме, крайне малочисленны.

Т. В. Лисовская, рассуждая о повышении качества жизни ребёнка с тяжёлыми множественными психофизическими нарушениями, предлагает искать решение данного вопроса средствами специального образования, которые должны удовлетворять следующим требованиям: «иметь хорошее научно-теоретическое обоснование, иметь необходимый юридический статус, иметь реализующий ее программный инструментарий, доступный практическим работникам, иметь развитое финансовое, организационное, информационное, технологическое и техническое обеспечение, иметь поддержку первых лиц и разработчиков» [23, с.196].

Наиболее полно феномен качества жизни детей с множественными нарушениями развития как «социально сконструированное явление» анализируется в работе Л. Калинниковой и М. Магнуссона [22, с. 148]. Авторы рассматривают проблему качества жизни такого ребёнка с точки зрения медицинского, социального, психологического и образовательного аспектов, вводят термин «междисциплинарное вмешательство». При этом проводят сравнение с понятием-аналогом «хорошая жизнь», которая означает для детей с ТМНР то, «что ребёнок принимается другими на основе взаимодействия, понимания и удовлетворения совокупности его потребностей (медицинских, социально-психологических, образовательных)» [22, с. 151].

Л. Калинникова и М. Магнуссон выдвигают гипотезу, какие могут быть индикаторы качества жизни детей с ТМНР. По их мнению, это «социально-психологические параметры “образа жизни” семьи, в которой живёт и воспитывается ребёнок; функциональная активность ребёнка с соответствием с МКФ (функциональный индикатор); его представления о самом себе и других (самоидентичность как индикатор); отношения с другими (способ

коммуникации, включение и участие как индикаторы); состояние здоровья ребёнка (как индикатор соматического здоровья)» [22, с. 151]. При этом авторы подчёркивают, что основным вкладом образования в улучшение качества жизни детей с множественными нарушениями развития должны стать: «развитие функциональной активности ребёнка (функциональный индикатор), развитие представлений ребёнка о самом себе (самоидентичность как индикатор), возможность общаться и отношения с другими (способ коммуникации, включение и участие как индикаторы)» [22, с. 151].

В 2020 году в Российской Федерации вышла «Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжёлыми множественными нарушениями развития», где подчёркивается, что образование детей с ТМНР «...открывает новые перспективы развития их психологического потенциала и последовательной социализации как основы качественной и достойной жизни» [24, с. 5]. Следовательно, признаётся, что образование таких детей является одной из составляющих качества их жизни.

Все эти положения раскрывают понимание качества жизни ребёнка с тяжёлыми множественными нарушениями развития с точки зрения образовательной парадигмы, они могут быть перспективными для разработки образовательных программ для данной категории детей, а также их оценки. Данные идеи соотносятся с феноменологически-гуманистической концепцией обучения и воспитания лиц с ТМНР, в основе которой лежит формирование у них жизненных компетенций [25].

Функциональная жизненная компетенция отражает все способы действий в осуществлении повседневной деятельности, а, следовательно, её сформированность является функциональным индикатором. *Коммуникативная жизненная компетенция* включает базовые способы коммуникации, поэтому определяет возможность общаться, то есть учитывает включение как индикатор. *Ситуационно-поведенческая жизненная компетенция* направлена на формирование социально-приемлемого поведения, значит, социализацию в более широком понимании. Механизмом социализации является идентификация. В свою очередь «... механизм самоидентификации индивида – различение себя в себе через идентификацию с иным» [26, с. 85]. Таким образом, отделение себя от другого, формирование представлений ребёнка о самом себе (самоидентичность как индикатор) является первым звеном социализации, возникновение сопереживания (участие как индикатор) – следующим. Только затем происходит постепенное усвоение ребёнком необходимых норм, правил поведения в обществе, то есть способность и готовность выбирать ту форму поведения, которая соответствует конкретной ситуации. Всё это определяет ситуационно-поведенческую компетенцию. Её также можно рассматривать как индикатор качества жизни детей с ТМНР.

Таким образом, качество жизни ребёнка с тяжёлыми множественными нарушениями развития с точки зрения образовательной парадигмы определено нами как сформированность функциональной (функциональный индикатор), поддерживающе-коммуникативной (включение как индикатор), ситуационно-поведенческой (самоидентичность, участие как индикаторы) жизненных компетенций, которые повышают жизнеспособность и самостоятельность в удовлетворении физиологических потребностей, приобретении коммуникативного и социального опыта, необходимого для повседневной жизни, с учётом возможностей воспитанников, имеющих сложную, многовариантную структуру нарушения (разные комбинации умеренной, тяжёлой, глубокой интеллектуальной недостаточности с двигательными, сенсорными, коммуникативными, поведенческими, соматическими расстройствами), не позволяющую усваивать специальные программы дошкольного образования.

Учебный план центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации для воспитанников с тяжёлыми множественными нарушениями (2011–2022) и учебные программы для центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (2014) определяют состав образовательных областей и содержание образования детей дошкольного возраста с ТМНР в Центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР). К ним относятся: самообслуживание; я и мир; сенсорная стимуляция; коммуникация; предметная деятельность; игра; изобразительная деятельность; музыкально-ритмические занятия; адаптивная физическая культура. Каждую образовательную область можно соотнести с ведущей жизненной компетенцией, а следовательно, её сформированность может отражать качество жизни детей с ТМНР в образовании. Эта позиция учтена нами в структуре технологии оценки качества образования воспитанников с ТМНР (аспект оценка качества результатов освоения учебных программ).

Приведём несколько примеров того, как содержание образовательной области показывает задачу формирования той или иной компетенции.

Образовательная область «Предметная деятельность» (1-й период обучения) направлена на обучение детей умению брать предметы одной рукой, двумя руками, удерживать их, уметь выпускать, ставить на определённое место; развивать соотносящие и орудийные действия. Все это позволяет формировать функциональную жизненную компетенцию, отслеживать функциональный индикатор качества жизни воспитанников с ТМНР.

Образовательная область «Коммуникация» (1–5-й периоды обучения) направлена на формирование прагматических коммуникативных навыков и адекватных способов становления социального взаимодействия, умение дифференцировано и точно выразить собственные желания и потребности, существующие как внутри, так и вне обиходно-бытового контекста. Это позволяет формировать коммуникативную жизненную

компетенцию, отслеживать способ коммуникации, определяет включение в процесс общения как индикатор качества жизни воспитанников с ТМНР.

Содержание **образовательной области «Я и мир»** (4–5-й периоды обучения) связано с развитием соматогнозиса (осознание собственного тела, его строения, положения в пространстве), а также самообслуживанием, дающим независимость от окружающих в сфере простых повседневных задач и позволяющим удовлетворять свои простые способности (физиологические, в еде, одежде, личной гигиене, самоориентации). Данная область, включающая разделы «Я как член семьи», «Я и окружение», «Я и природа», задумана как открытый перечень ситуаций, в которых может оказаться ребёнок. Включённые темы помогут на опыте познать окружение, воздействовать на него, выполнять разные роли согласно общепринятым нормам; поддерживать самостоятельность действий и вырабатывать практические навыки. Всё это позволяет формировать ситуационно-поведенческую жизненную компетенцию, предлагать самоидентификацию и участие, т.е. вовлечение индивида в жизненную ситуацию, в качестве индикаторов качества жизни воспитанников с ТМНР.

Одним из условий успешного образовательного процесса в ЦКРОиР становится **правильно организованная диагностика сформированности жизненных компетенций ребёнка**, результаты которой определяют методику обучения воспитанника с ТМНР.

Общие проблемы педагогической диагностики на современном этапе хорошо обосновала Т. А. Снигирёва: «...система педагогической диагностики, включённая в структуру учебно-воспитательного процесса, в настоящее время находится в стадии модернизации. Для осуществления процедур педагогической диагностики необходим комплекс педагогических контрольных материалов, разработанных на научной основе и отвечающих характеристикам объективности, надёжности и валидности. Создание научно-обоснованных методов измерения качества знаний представляет определённые трудности, связанные с разработкой методического обеспечения процедур диагностики, обоснованием критериев оценивания, созданием стандартных процедур диагностики, разработкой измерительных шкал для оценки качества подготовки обучаемых» [27, с. 4].

Всё перечисленное выше касается в полной мере образования воспитанников с ТМНР, где система педагогической диагностики находится ещё в стадии становления. Одни компоненты (например, мониторинговые карты по отдельным образовательным областям) разработаны лучше, другие (рекомендации по отбору экспертов, рекомендации по подготовке и проведению диагностических процедур, научно-обоснованные критерии оценок и т. д.) не разработаны совсем.

Зачем нужна педагогическая диагностика? Для того чтобы поставить педагогический (функциональный) диагноз.

По определению И. А. Коробейникова, «функциональный диагноз — это комплексная характеристика индивидуальных особенностей

психосоциального развития ребёнка, включающая в себя оценку реального вклада и конкретных проявлений церебро-органических расстройств, психологической структуры психической деятельности и качеств сформированности основных социальных навыков (поведенческих, коммуникативных, учебно-познавательных)» [28, с. 56].

Цель нозологического диагноза – оказание медицинской помощи, для нас же важен социальный аспект. Знание характера и содержания проблем психического развития и социальной адаптации конкретного ребёнка позволит осуществлять личностно-ориентированные коррекционные мероприятия.

Если мы посмотрим на проблему функционального диагноза воспитанника с ТМНР с точки зрения образовательной парадигмы качества жизни, то основываясь на определении И. А. Коробейникова, можно дать следующее определение: «функциональный диагноз воспитанника с тяжёлыми множественными нарушениями развития – это комплексная характеристика индивидуальных особенностей развития ребёнка, включающая фиксацию проявлений зависимости жизнедеятельности ребёнка от совокупности присущих ему нарушений (уровень функционирования) и учёт достижений ребёнка, улучшающих качество его жизни (динамику сформированности жизненных компетенций)».

Данные позиции легли в основу построения типологии тяжёлых множественных нарушений развития.

Таким образом, одним из путей улучшения качества жизни воспитанника с ТМНР является формирование жизненных компетенций, сформированность которых, в свою очередь, может отражать качество их образования.

Список цитированных источников

1. Окрепилова, И. Г. Управление качеством жизни / И. Г. Окрепилова, С. К. Венедиктова. – СПб. : СПбГУЭФ, 2010. – 104 с.
2. Спиридонов, С. П. Системные индикаторы результативности процессов обеспечения качества жизни: теория и методология : автореф. дис. ... д-ра экон. наук : 08.00.05 / Тамбовс. гос. техн. ун-т. – Тамбов, 2012. – 40 с.
3. Устав ВОЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/about/governance/constitution>. – Дата доступа: 10.12.2022.
4. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКФ, краткая версия / Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов Министерства Труда и Социального развития РФ, 2003. – 228 с.
5. Томских, М. С. Управление качеством жизни: социально-философский анализ: дис. ... канд. философских наук: 09.00.11 / ФГБОУ ВО Забайкальский гос. ун-т. – Чита, 2017. – 157с.

6. Нагимова, А. М. Социологический анализ качества жизни населения: региональный аспект / А. М. Нагимова. – Казань: Казан. гос. ун-т, 2010. – 306 с.
7. Филев, Ю. Г. Эколого-географическая характеристика качества жизни населения урбанизированных территорий: на примере г. Саранска : автореф. дис. ... канд. географ. наук : 25.00.36 / Смоленск. гуманит. ун-т. – Смоленск, 2003. – 23 с.
8. Кондратов, В. П. Качество жизни горожан инфраструктуры: автореф. дис. ... канд. социол. наук : 22.00.03 / Казанск. гос. пед. ун-т. – Казань, 2004. – 22 с.
9. Ткачев, А. Н. Качество жизни населения как интегральный критерий оценки эффективности деятельности региональной администрации [Электронный ресурс] / А. Н. Ткачев, Е. В. Луценко. – Режим доступа: <http://ej.kubagro.ru/2004/02/14/>. – Дата доступа: 09.12.2022.
10. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова; под. ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. – М. : ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
11. Лебедева, А. А. Субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01/ Моск. гор. психол.-пед. ун-т. – Москва, 2012. – 32 с.
12. Айдаров, В. И. Теоретико-методологические основы психолого-педагогического обеспечения системы оптимизации качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья: автореферат дис. ... д-ра. пед. наук : 13.00.01 / Инст.-т педагогики, психологии и социальных проблем. – Казань, 2021. – 40 с.
13. Федоряк, Л. М. Становление качества жизни субъектов образования в современных условиях обучения : автореферат дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования. – Санкт-Петербург, 2005. – 51 с.
14. Оринчук, В. А. Педагогические условия формирования качества жизни студентов : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / ГОУ ВПО «Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет». – Нижний Новгород, 2009. – 29 с.
15. Ермак, Н. А. Педагогическая поддержка качества жизни людей пожилого возраста средствами художественного творчества : автореферат дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01/ Пед. ин-т Южного федерального университета. – Ростов-на-Дону, 2009. – 54 с.
16. Ивашевич, И. Ф. Качество жизни населения Республики Беларусь: закономерности, тенденции, факторы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-zhizni-naseleniya-respubliki-belarus-zakonomernosti-tendentsii-factory>. – Дата доступа: 12.12.2022.
17. Шипицына, Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л. М. Шипицына. – СПб. : Речь, 2005. – 477 с.

18. Горьковая, И. А. Характеристика качества жизни подростков с нарушениями зрения в контексте их жизнестойкости / И. А. Горьковая, А. А. Микляева // Клиническая и специальная психология, 2017. – Том 6. – № 4. – С. 47–60.
19. Мочалова, Е. К. Медико-социальная характеристика и качество жизни подростков-инвалидов : автореферат дис. ... канд. мед. наук : 14.00.09 / ГУ Научный центр здоровья детей Российской академии. – М., 2006. – 28 с.
20. Специальная психология : учебник для вузов / Л. М. Шипицына [и др.] ; под ред. Л. М. Шипицыной. – Москва : Издательство Юрайт, 2020. – 287 с.
21. Европейская декларация “Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей” «Улучшать здоровье, повышать качество жизни» – конференция Всемирной организации здравоохранения. Ноябрь 2010 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/handle/10665/350308/WHO-EURO-2010-4400-44163-62355-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. – Дата доступа: 02.12.2022.
22. Калининкова, Л. В. К вопросу об индикаторах качества жизни детей с множественными нарушениями развития - междисциплинарный подход / Л. В. Калининкова, М. Магнуссон // Вестник Поморского университета. Сер.: Гуманитарные и социальные науки. – 2010. – N 2. – С. 148–153.
23. Лисовская, Т.В. Повышение качества жизни ребенка с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями средствами специального образования / Т. В. Лисовская // Специальное образование : материалы IX междунар. научн. конф., Санкт-Петербург, 24-25 апр. 2013 г. / ЛГУ им. А. С. Пушкина; науч. ред. В. Н. Скворцова. – СПб. : ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2013. – Т.2. – С.196–199.
24. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми множественными нарушениями развития [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://fgosovz24.ru/assets/files/aoop/doshkolniki>. – Дата доступа: 14.12.2022.
25. Лисовская, Т. В. Педагогическая система непрерывного образования в Республике Беларусь лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития : [монография] / Т. В. Лисовская.– Минск : Четыре четверти, 2016. – 232 с.
26. Мазур, Л. И. Роль самоидентификации в социализации личности / Л. И. Мазур // Вестник Бурятского Государственного университета (БГУ). – 2013. – № 14. – С. 82–88.
27. Снигирева, Т. А. Основы квалитативной технологии формирования и диагностики структуры знаний обучаемых : диссертация ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / Удмурт. гос. ун-т. – Ижевск, 2006. – 333 с.
28. Коробейников, И. А. Диагностика нарушений психического развития у детей в контексте проблем интеграции междисциплинарного знания / И. А. Коробейников // Дефектология. –2004. – № 1. – С. 54–60.