

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации  
«Технологии инклюзивного образования детей с ОВЗ»

Тема 11.

**Социализация, реабилитация и интеграция детей  
с проблемами развития в общество**

**Содержание**

1.	Понятие реабилитации .....	2 стр.
2.	Реабилитационные программы, принципы их построения и общая характеристика .....	5 стр.
3.	Основные этапы и компоненты комплексной реабилитации .....	8 стр.
4.	Характеристика компонентов комплексной реабилитации .....	10 стр.
5.	Список литературы .....	20 стр.

## **1. Понятие реабилитации**

Реабилитация понимается как специфическая деятельность в области социальной политики, предполагающая повышение уровня социальной дееспособности лиц с нарушениями в развитии в сферах труда, быта и культуры на основе комплексного применения по отношению к ним медицинских, инженерных, психологических и педагогических технологий и имеющая своей целью обеспечение готовности лиц с ограниченными возможностями здоровья к реализации нормативного для данных общественно-исторических условий образа жизни.

Социальная интеграция представляет собой двусторонний процесс, предполагающий взаимное сближение двух социальных субъектов – инвалидов, стремящихся к включению в общество нормально развивающихся людей, и самих этих людей, которые должны создать благоприятные организационно-функциональные, морально-психологические и другие условия для такого включения. Эффективность социальной интеграции детерминируется, во-первых, готовностью инвалидов войти в жизнь общества нормально развивающихся людей в качестве полноправных ее участников и, во-вторых, готовностью данного общества принять инвалидов в таком качестве.

Реабилитация инвалидов выступает как условие, средство их интеграции в общество. Как субъект социальной интеграции инвалиды предстают в трех социально-уровневых измерениях. Первое из них характеризует действительно индивидуально-личностный уровень, когда инвалид вступает во взаимодействие с окружающими людьми и участвует в нем в индивидуальном порядке (студенты-инвалиды в вузах).

Цель реабилитации (В. З. Кантор) – обеспечение способности инвалидов к реализации образа жизни, который не вступал бы в противоречие с образом жизни нормально развивающихся людей.

Реабилитация инвалидов должны охватывать три сферы жизнедеятельности: социально-трудовая, социально-бытовая, социально-культурная реабилитация. В основе реабилитации лежит представление о болезни как разрушительном процессе в организме, при определенном изменении физического самочувствия и эмоциональной сферы.

В видовом измерении реабилитация представлена как социально-трудовая, имеющая целью повышение социального статуса инвалидов в профессиональной сфере. Профессиональная реабилитация представляет собой аспект социально-трудовой реабилитации, эстетическая – это аспект социокультурной реабилитации, а семейная реабилитация – это аспект социально-бытовой реабилитации. Социально-бытовая реабилитация имеет целью повышение социального статуса инвалидов в сфере домашнего и общественного быта. Социально-культурная реабилитация имеет целью повышение социального статуса инвалидов в сфере культурного производства и потребления. Другими словами, предполагается всесторонняя реабилитация инвалидов с сочетанным дефектом.

В процессе реабилитации должен повыситься социальный уровень, статус инвалида. Поэтому в реабилитации должны различаться несколько уровней: первоначальная, элементарная, полная реабилитация. С точки зрения технологий можно выделить медицинскую, техническую, психологическую, педагогическую.

Медицинская реабилитация – осуществление лечебно-профилактических и восстановительных мероприятий в отношении лиц с психофизическими нарушениями; техническая реабилитация – разработка и внедрение специальных технических средств, расширяющих социальные возможности инвалидов. Психологическая реабилитация – осуществление психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий в отношении инвалидов. Педагогическая реабилитация – осуществление мероприятий по

формированию у инвалидов специфических компенсаторных умений и навыков. Реабилитация психическая – система медико-психолого-педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию и компенсацию нарушенных психических функций и состояний, личностного и социально-трудового статуса больных и инвалидов, а также лиц, перенесших заболевание, получивших травму психического характера в результате резкого изменения социальных отношений, условий жизни.

Студийно-уровневая характеристика реабилитационного процесса предполагает разграничение этапов реабилитационного процесса и выделение основных качественных уровней реабилитации:

- первоначальная реабилитация, предполагающая приостановление социальной недостаточности, обусловленной психофизическими нарушениями;
- элементарная реабилитация, предполагающая создание исходных основ социальной дееспособности инвалида в ключевых областях общественной политики;
- полная реабилитация, предполагающая достижение инвалидом максимально возможной для него степени независимости и самостоятельности в основных сферах социальной жизнедеятельности.

Осуществление этих этапов должно решаться на основе принципов непрерывности, последовательности, поэтапности.

Реабилитационный потенциал включает в себя совокупность имеющихся психофизиологических, физиологических, психологических способностей и задатков, позволяющих при создании определенных условий в той или иной степени компенсировать или восстанавливать нарушенные сферы жизнедеятельности. Уровень реабилитационного потенциала определяется многими факторами, основными из которых будут возраст, в

котором выявлено заболевание, характер патологии, выраженность нарушенных функций и возможность компенсации, прогноз, условия окружающей социальной среды и др.

Реабилитационный процесс включает три этапа:

- 1) восстановительное лечение в стационаре;
- 2) реадaptация – приспособление к условиям существования в соответствии со степенью восстановления и компенсации функций;
- 3) собственно реабилитация возвращение к обычной деятельности.

## **2. Реабилитационные программы, принципы их построения и общая характеристика**

К принципам реабилитационных программ относятся:

- принцип компетентности (работа проводится разными специалистами, деятельность осуществляется параллельно);
- принцип взаимосвязи (каждый специалист включает в свой раздел материал и задачи другого специалиста, но выполняет их через свое содержание);
- принцип сочетания индивидуального подхода с групповыми формами работы;
- принцип дифференциального подхода, так как контингент детей неоднороден;
- принцип ежедневного учета психофизиологического состояния детей при определенном объеме работы (принимаются во внимание колебания внутричерепного давления, повышенная чувствительность, колебания эмоционального состояния, работоспособности, колебания внимания ребенка, особое влияние медицинских процедур);

- принцип приоритетного формирования личностных качеств ребенка для изменения условий его адаптации (не все изменения в отношении первичного дефекта возможны, может быть регрессия в рамках дефекта);

- принцип сочетания коррекции и компенсации.

Реабилитационная программа состоит из нескольких частей:

- объяснительная записка (основные нарушения в развитии детей, цели и задачи);

- подготовительный этап (диагностику, выделение проблем); длительность работы;

- описание структуры занятий, форм и методов;

- материальное обеспечение реабилитационной работы;

- повторная диагностика (результаты, рекомендации, выводы);

- список литературы.

В реабилитационных программах необходимо выделять два направления: одну часть реабилитации проводят специалисты, непосредственно работающие в данном учреждении, другую часть работы проводят узкие специалисты (отдельные аспекты программы) по направлениям: медицинское, педагогическое, психологическое, социальное, юридическое.

На организацию и результативность реабилитации влияют следующие факторы: отсутствие государственной системы реабилитации детей-инвалидов; звенья реабилитационного процесса не скоординированы, ведомственно разобщены между учреждениями министерств здравоохранения, образования, социальной защиты; нет единой методологии; учреждения не имеют возможности обеспечить комплексность, преемственность взаимосвязи в реабилитационной работе; зависимость от семьи. Реабилитация должна начинаться на самых ранних этапах болезни,

осуществляться непрерывно до достижения в минимально возможные сроки максимального восстановления, компенсации нарушенных функций, меры должны использоваться одновременно, в комплексе.

Для эффективной оценки реабилитационных мероприятий целесообразно устанавливать этапы, индивидуальных реабилитационных программ устанавливать отдельные сроки. Наиболее распространенной является методика балльной оценки, разработанная Минздравом РФ, в основе которой лежит динамика показаний состояния параметров, к которым были применены реабилитационные меры.

Реабилитационные программы могут быть временными, частичными, полными, носить эпизодический характер.

Временный характер – подготовка и интеграция ребенка в какое-либо учреждение. В программу такого типа включаются мероприятия, помогающие ребенку социально адаптироваться (вечера отдыха, концерты, совместное посещение диспутов, викторин, детский летний лагерь); посещение ребенком мест, где он мог бы проявить свою позицию, научиться обращаться за помощью, приобретать знания о культурном поведении. Необходимо научить ребенка отличению сенсорного восприятия от видения, вводить упражнения практического действия, для повышения эффективности взрослый должен сопровождать речь тактильной поддержкой.

Специалисты выделяют следующие принципы, лежащие в основе реабилитации:

1. Своевременность и поэтапность реабилитационных мероприятий, предполагающие своевременное выявление проблем клиента и организацию последовательной деятельности по их разрешению.

2. Дифференцированность, системность и комплексность, направленные на осуществление необходимых и достаточных для

конкретного клиента социально-реабилитационных мероприятий как единой, целостной системы поддержки и помощи.

3. Последовательность и непрерывность в проведении реабилитационных мероприятий, реализация которых позволяет не только восстановить утраченные субъектом ресурсы, но и предвосхитить возможное возникновение проблемных ситуаций в будущем.

4. Индивидуализация программы реабилитации с учетом объёма, характера и направленности реабилитационных мер, необходимых для максимально полного восстановления социальных функций объекта реабилитации.

5. Доступность социально-реабилитационной помощи для всех нуждающихся, независимо от их социального статуса, материального и имущественного положения

### **3. Основные этапы и компоненты комплексной реабилитации**

Осуществление реабилитационного процесса как социальной технологии специалистом предполагает реализацию следующих этапов:

1) диагностико-прогностический (определение исходного реабилитационного потенциала, диагностика состояния, составление индивидуальной комплексной программа реабилитации);

2) этап выбора (разработки) оптимальных технологий, форм, методов работы;

3) этап непосредственной подготовки к реализации выбранных способов реабилитационной работы;

4) реализационный (реализация комплексной программы реабилитации, коррекция, научно-методический контроль);

5) экспертно-оценочный (систематизация, обобщение и контроль результатов реабилитации).



Процесс комплексной реабилитации включает следующие компоненты:

1. Социально-медицинская – включает в себя восстановительную и реконструктивную терапию, восстановление или формирование у человека новых навыков полноценной жизни и помощь по организации быта и ведения домашнего хозяйства.

2. Психологическая – предназначена для повышения уровня психического и психологического здоровья субъекта, оптимизации внутригрупповых связей и отношений, выявления потенциальных возможностей личности и организации психологической коррекции, поддержки и помощи.

3. Педагогическая – направлена на решение таких задач, как преодоление состояния «педагогической запущенности» (дополнительные или индивидуальные занятия, организация специализированных классов), организация и осуществление педагогической помощи при различных нарушениях способности человека к получению образования (организация образовательного процесса в больницах и местах заключения, обучение инвалидов и детей с нестандартными интеллектуальными способностями и т.п.). При этом, предполагается определённая работа по созданию адекватных условий, форм и методов обучения, а также, соответствующих методик и программ.

4. Профессиональная и трудовая – позволяет формировать новые или восстанавливать утраченные человеком трудовые и профессиональные навыки и впоследствии трудоустроить его, приспособив режим и условий труда к новым нуждам и возможностям.

5. Социально-средовая – направлена на восстановление у человека чувства социальной значимости внутри новой для него социальной среды. Этот вид реабилитации включает в себя знакомство человека с основными характеристиками среды, в которой он оказался, помощь в организации

новой среды жизнедеятельности и восстановление привычных моделей поведения и деятельности по организации собственной повседневной жизни.

#### 4. Характеристика компонентов комплексной реабилитации

Каждый конкретный компонент социальной реабилитации определяет порядок и мера по его практической реализации.

***Социально-медицинский компонент реабилитации.*** Объектом социально-медицинской реабилитации выступают лица, перенесшие острые заболевания, травмы, операции, страдающие хроническими заболеваниями, имеющие инвалидность.

Социально-медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление или компенсацию той или иной нарушенной или утраченной функции, возможное замедление прогрессирующего заболевания.

Основные принципы социально-медицинской реабилитации наиболее полно изложены одним из ее основоположников К. Ренкером:

1) непрерывность и основательность – реабилитация должна осуществляться, начиная с самого возникновения болезни или травмы и вплоть до полного возвращения человека в общество;

2) комплексность – проблема реабилитации должна решаться комплексно, с учётом всех её аспектов, с участием врачей и среднего медицинского персонала различного профиля (физиотерапия, массаж, ЛФК, психотерапия и др.) и специалистов других отраслей (психолога, юриста, представителей органов социального обеспечения, профсоюза и др.);

3) доступность – реабилитация должна быть доступной для всех, кто в ней нуждается;

4) гибкость – реабилитация должна приспосабливаться к постоянно меняющейся структуре болезней, а также учитывать технический прогресс и изменения социальных структур;

5) неразрывная связь лечебных и реабилитационных мероприятий;

6) непрерывная поэтапная реабилитация путем выполнения регулярных ежедневных физических упражнений с постепенно нарастающими физическими нагрузками и энерготратами организма во время выполнения упражнений;

7) индивидуализация программы реабилитации с учетом тяжести течения, клинических особенностей болезни, реакции больного на эти мероприятия и др.;

8) тщательный врачебный контроль за реабилитацией с проведением тестов на толерантность больного к физическим нагрузкам;

9) осуществление всех реабилитационных мероприятий за счет государства.

В соответствии с ФЗ «О социальной защите инвалидов РФ» медицинская реабилитация включает в себя восстановительную терапию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование.

Терапия направлена на восстановление функций организма. Она включает методы: механотерапию, физиотерапию, массаж, иглорефлексотерапию, грязе- и бальнеотерапию, традиционную терапию, трудотерапию, предоставление логопедической помощи и др.

Реконструктивная хирургия – это оперативное восстановление анатомической целостности и физиологического функционирования отдельных органов и частей организма.

Методы реконструктивной хирургии:

- органозамещающие (пересадка донорских либо искусственных органов);
- органовосстанавливающие (пластические операции на внутренних органах – пищевод, гортань и т.д.);
- косметические (пластические операции на лице).

Протезирование – замена частично или полностью утраченного органа искусственным эквивалентом (протезом) с максимальным сохранением индивидуальных особенностей замененного в ходе протезирования органа (конечности и др.).

Протезы могут быть функциональными (для передвижения, захвата предметов, резания продуктов и др.) и косметическими (глазной яблоко, ушная раковина, молочная железа).

Ортезирование – компенсация частично или полностью утраченных функций опорно-двигательного аппарата с помощью дополнительных внешних устройств (ортезов), обеспечивающих выполнение этих функций (корсеты, бандажи, ортопедическая обувь, стельки).

Система восстановительных мероприятий в лечебно-профилактической практике также подразделяется на несколько этапов (фаз):

- стационарный (осуществляемый в медицинском учреждении);
- санаторный (реализуемый на базе санаториев и профилакториев);
- адаптационно-компенсаторный (осуществляемый как правило в домашних условиях).

Контроль за проведением этого этапа возлагается на специализированный реабилитационный центр или поликлинику. Содержание реабилитационных мероприятий определяется не только условиями, в которых оказывается больной, но и состоянием его здоровья и степенью адаптационных возможностей организма. Основным видом

медицинской реабилитации на данном этапе является рациональная методика диспансерного наблюдения за больными. Основными специалистами, осуществляющими медицинскую реабилитацию являются специалисты по реабилитации и физиотерапии, медицинский психолог, психотерапевт, социальный работник. Организует и координирует реабилитационный процесс врач-реабилитолог. Медицинские и сопутствующие им мероприятия – лишь основа для проведения дальнейшей долговременной работы по социальной реабилитации индивида в целях его адаптации к жизни общества и социальной среде.

**Психологический компонент реабилитации** обозначает комплекс психологических мероприятий, направленных на изменение характера клиента с целью нивелирования у него негативных поведенческих отклонений и выработки устойчивой социальной адаптации к новым условиям жизни. Психологическая реабилитация подразумевает обретение личностью устойчивости, гармоничности, бодрости.

Психологическая реабилитация призвана решать широкий круг задач психологической помощи, прежде всего, таких как:

1. Нормализация психического состояния, преодоление последствий стресса.
2. Восстановление нарушенных (утраченных) психических функций.
3. Гармонизация Я-образа со сложившейся социально-личностной ситуацией.
4. Оказание помощи в установлении конструктивных отношений с референтными личностями и группами и др.

Выделяют несколько видов психологической реабилитации.

**Социально-психологическая реабилитация** направлена на восстановление социальных связей, создание системы социально-психологической поддержки и самоподдержки.

*Психическая реабилитация* трактуется как система медико-психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, состояний, личностного и социально-трудового статуса больных и инвалидов, а также лиц, перенесших заболевание, получивших психическую травму в результате резкого изменения социальных отношений, условий жизни и т. д. Эта форма реабилитации сопровождает весь цикл лечебно-восстановительных мероприятий в условиях медицинского стационара.

В отечественной медицинской психологии разработаны следующие принципы психической реабилитации:

- партнерство – всемерное вовлечение больного в лечебно-восстановительный процесс;
- разноплановость усилий – направленность реабилитационного процесса на различные сферы жизнедеятельности; единство психосоциальных и биологических методов воздействия;
- ступенчатость – создание «переходов» от одного реабилитационного мероприятия к другому.

Актуальной задачей психической реабилитации является разработка эффективных методов восстановления личностных установок, направленных на преодоление последствий болезни у лиц, перенесших нервные и психические заболевания, протезирование органов, тяжелые хирургические вмешательства, имеющих хронические заболевания, нуждающихся в психологической коррекции в случаях изменения жизненных стереотипов, социальной дезадаптации (в результате длительного лечения, социальной изоляции, стихийных бедствий и т.д.). Особое внимание в психической реабилитации уделяется работе, направленной на компенсацию утраченных профессиональных и социально адаптивных качеств. Осуществление

психической реабилитации требует создания психологических условий, содействующих сохранению положительного эффекта лечения (например, организация досуга, общения, диспансеризация).

Психологическая реабилитация включает в себя психологическое консультирование, индивидуальную и групповую психотерапию, психокоррекцию, социально-психологические тренинги, социально-психологический патронаж семьи, психопрофилактическую и психогигиеническую работу, привлечение реабилитируемых к участию в группах поддержки, клубах общения.

Психологическое консультирование предназначено для оказания психологической помощи людям, испытывающим различные затруднения при решении жизненных задач.

В процессе *психологического консультирования* решаются следующие задачи:

- оценка уровня психического здоровья и определение показаний к другим способам психологической помощи;
- оказание профессиональной помощи в решении заявленной клиентом проблемы;
- информирование клиента о его психологических особенностях с целью более адекватного их использования;
- повышение общей психологической грамотности;
- мобилизация скрытых психологических ресурсов клиента, обеспечивающих самостоятельное решение проблем;
- коррекция нарушений адаптации и личностных дисгармоний;
- выявление основных направлений дальнейшего развития личности.

**Социально-педагогический** компонент реабилитации предполагает организацию мер педагогической помощи в социализации индивида.

Обучение предусматривает предоставление помощи человеку в компенсации психологических изменений в формировании положительных установок на развитие других способностей индивида, что будет компенсировать его состояние.

Особенно важен этот компонент при реабилитации лиц с ограниченными возможностями. В этом случае обучение должно быть направлено на овладение инвалидом стандартными схемами поведения и взаимодействия, на освоение инвалидом окружения и полноценного существования в нем. Обучение должно включать адаптационные консультирование и организацию социального участия инвалида, оно должно подготовить инвалида к адекватным ответам на требование окружения и активным воздействиям на него.

Социально-бытовой компонент реабилитации касается в основном инвалидов и включает в себя социально-средовую ориентацию, социально-бытовую адаптацию и социально-бытовое устройство. Федеральное российское законодательство выделяет и такое направление реабилитационной деятельности, как «социальная реабилитация инвалидов», подразумевая деятельность по социально-бытовой адаптации социально-средовой реабилитации.

*Социально-бытовая адаптация* – это система и процесс определения оптимальных режимов общественной и семейно-бытовой деятельности. Осуществляется главным образом по отношению к инвалидам.

Мероприятия по социально-бытовой адаптации включают:

- информирование и консультирование инвалида и его семьи;
- адаптационно обучение инвалида и его семьи;
- обучение инвалида: персональному уходу (самообслуживанию);
- персональной сохранности; овладению социальными навыками;



- обеспечение инвалида техническими средствами реабилитации и обучение пользованию ими;

- адаптацию жилья инвалида к его потребностям.

*Социально-средовая ориентация* также реализуется в отношении инвалидов и представляет собой систему и процесс определения структуры наиболее развитых функций инвалида с целью последующего подбора на этой основе вида общественной или семейно-общественной деятельности.

Мероприятия по социально-средовой ориентации включают:

- социально-средовое обучение;
- обучение общению, социальной независимости, навыкам проведения отдыха, досуга, занятиями физкультурой и спортом;
- оказание помощи в решении личных проблем;
- социально-психологический патронаж семьи.

Социально-бытовая адаптация предусматривает определение оптимальных режимов общественной и семейно-бытовой деятельности в конкретных социально-средовых условиях и приспособление к ним больных и инвалидов.

Вместе с тем, как показывает практика, созданная система социального обслуживания пока не может компенсировать и преодолеть трудности, с которыми сталкивается больной человек или инвалид, особенно на первых этапах адаптации к новым условиям существования и жизнеобеспечения.

***Профессиональный компонент реабилитации.*** Профессиональная реабилитация – это процесс и система восстановления конкурентоспособности индивида на рынке труда; включает в себя профессиональную ориентацию, образование, профессионально-производственную адаптацию и трудоустройство. В случае социальной недостаточности (в виде ограничения способности к профессиональной

деятельности) меры социальной реабилитации требуют наряду с профориентацией приспособления производства и режима труда к нуждам клиента (если это необходимо).

Профессиональная ориентация предполагает выбор человеком общественно необходимой профессии, наиболее соответствующей его индивидуальным возможностям, интересам, мотивам и не причиняющей вреда здоровью.

Профессиональное образование – это система и процесс овладения знаниями, навыками и умениями в области рекомендуемой профессиональной деятельности.

Рациональное трудовое устройство – это система и процесс организации и правовой регламентации трудовой деятельности инвалидов, направленные на обеспечение условий для эффективной реализации их профессиональных способностей.

Рациональное трудоустройство означает адекватность условий и содержания труда психофизиологическим особенностям инвалида и социально-экономическую равноценность рекомендуемой ему профессиональной деятельности ранее исполняемой (в случае ее смены), либо исполняемой здоровым работником аналогичной работы (в случае первоначального выхода на рынок труда).

Профессионально-производственная адаптация – это система и процесс определения оптимального уровня производственных нагрузок, связанных с исполнением требований рекомендуемой профессиональной деятельности в условиях конкретного производства с приспособлением к ним человека.

Социально-правовой компонент реабилитации предполагает оформление необходимых документов, консультирование по гарантиям, компенсациям и льготам, контроль за их обеспечением.

**Социально-экономический компонент.** Все виды помощи, обеспечивающие социально-экономическую реабилитацию, можно сгруппировать в следующие.

Материальная помощь в денежной форме оказывается гражданам в виде пенсий, пособий, компенсаций, дотаций, целевых выплат, а родителям детей-инвалидов в виде ежемесячных социальных пособий и компенсационных выплат.

Социальное обслуживание включает в себя организацию питания, доставку продуктов, вещей, лекарств, содействие в получении медицинской помощи, поддержание надлежащих условий проживания, содействие в организации юридической помощи, организацию ритуальных услуг и другие виды помощи.

Использование перечисленных мер социальной помощи и защиты позволяет реализовать программу по социальной реабилитации инвалида.

Социально-культурный компонент реабилитации. Искусство и культура являются прекрасными образовательными и реабилитационными средствами, обеспечивающими развитие разнообразных жизненно важных познавательных навыков; повышение уровня самооценки личности; творческое самовыражение; развитие навыков общения; формирование активной жизненной позиции. Искусство способно сделать жизнь многих людей богатой и содержательной.

Социально-культурная реабилитация должна проводиться таким образом, чтобы стимулировать людей к активным формам рекреации, что будет способствовать их социализации.

### **Список литературы**

1. Кузнецова Л. В., и др. Основы специальной психологии / Учеб пособ. для студ. сред.пед. учеб. заведений М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 480 с.
2. Лебединская К. С., Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. – М., Академический проект, 2013 – 304 с.
3. Сорокин В. М. Практикум по специальной психологии. Учеб.пособие – СПб., СПбГУ, 2011.
4. Усанова О. Н. Специальная психология. М., 2008.
5. Шипицина Л. М. Специальная психология-СПБ., Речь – 2010 - 256 с.