

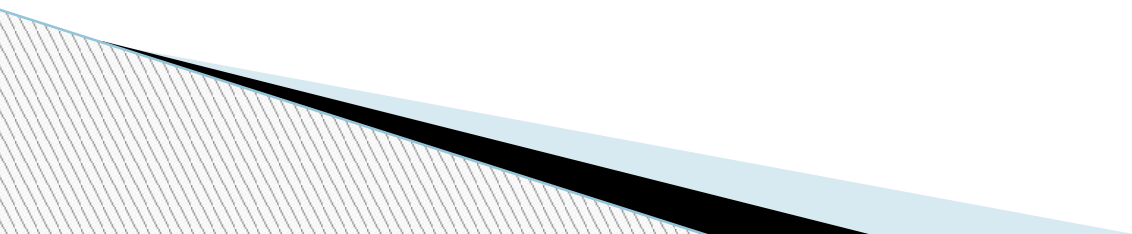
**Реабилитация лиц  
с ограниченными возможностями  
здоровья**

**Методологические аспекты  
«мозаика реабилитационной программы»**

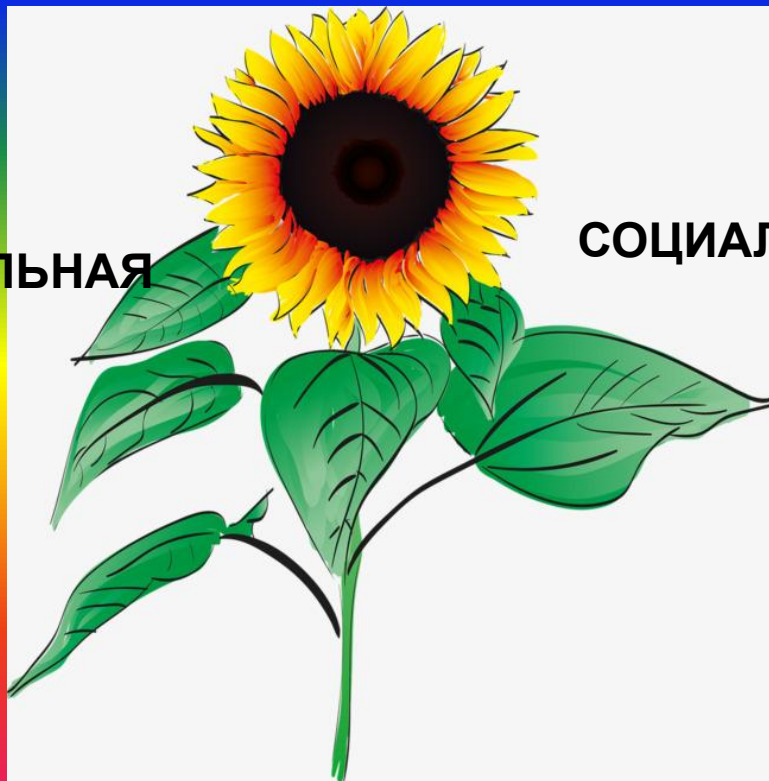


Социальные проблемы в жизнедеятельности лиц с ОВЗ  
в фокусе- учет специфики функциональной категории  
расстройства :





**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ**



**СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
РЕАБИЛИТАЦИЯ**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ**

**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ**

# Общие этапы реабилитационной программы

## □ Этапы создания программы

- Фаза 1 — оценка потребностей
- Фаза 2 - выделение проблемных вопросов
- Фаза 3 — описание целей программы
- Фаза 4 — описание этапов реализации программы
- Фаза 5 — описание форм, методов и условий реализации программы
- Фаза 6- описание специалистов (организаций), задействованных в реализации программы
- Фаза 7 — описание процедуры оценивания
- Фаза 8 - описание конечного плана действий (эффективность) реализации программы

# Требования к реабилитационным программам

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

# Функциональная направленность программ

## Задачи в разных жизненных сферах:

### Пример задач

- получение и применение знаний, нужных для игры, общения, творчества и пр.;
- выполнение задач, простых и сложных, управление своим поведением, адаптация к изменениям в жизни
- общение с разными людьми в различных ситуациях для выполнения совместных дел, разделения информации, достижения взаимопонимания
- забота о своем здоровье, в частности распознавание и сигнализация о факторах, ухудшающих здоровье, таких как боль, голод, усталость, холод
- уход за своим телом и освоение таких умений, как умывание и мытье рук, чистка зубов, причесывание, одевание-раздевание и пр., помощь в повседневных делах
- совершение различных движений: крупных, необходимых для поддержания позы во время еды, игры и передвижения в пространстве; мелких, необходимых для ухода за своим телом, творчества, игры и пр
- установление и развитие отношений с другими людьми
- участие в различных общественных мероприятиях: детских праздниках, спортивных играх

## **Реализация программ в естественной среде, на основе повседневных рутин.**

Предоставление услуг раннего вмешательства должно происходить в типичных повседневных активностях человека с инвалидностью, что увеличивает количество возможностей для его обучения.

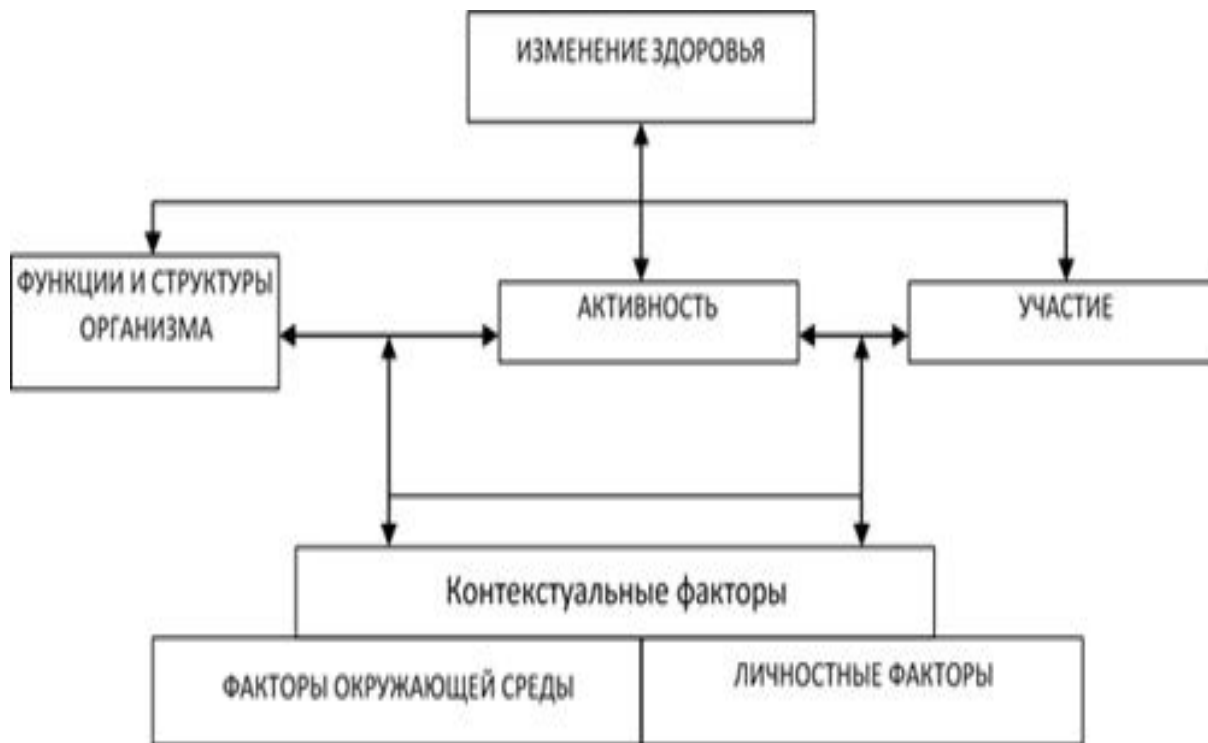


**Реализация программ вмешательства на основе участия семьи.**

**(в отношении детей с ОВЗ)- направленность на повышение компетентности семьи в вопросах развития ребенка**

опыт профессионалов используется для поддержки семьи

## Учет взаимосвязи факторов функционирования





Факторы окружающей среды, влияющие на функционирование индивида в повседневной ситуации

# ДИАГНОСТИКА

**Ограничение жизнедеятельности (ОЖД)** понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять **самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.**

## ОЦЕНКА СПОСОБНОСТЕЙ

- научение и применение опыта,
- общие задачи и требования,
- коммуникация,
- мобильность,
- забота о себе,
- участие в повседневной жизни,
- социальное взаимодействие,
- главные сферы жизни,
- участие в общественной жизни



Участие многих специалистов

Пример оценок (на примере модальности

Главная сфера жизни)

Показатели оценок игровой сферы деятельности (если например оцениваем эту сферу относительно ребенка с ОВЗ)

### Знания, умения навыки (модальности)

- производить целенаправленные эксперименты с предметами, исследовать их;
  - управлять вниманием, наблюдать, слушать;
  - принимать решения;
  - участвовать в коммуникации;
  - понимать простые задачи, следовать инструкциям;
    - понимать и продуцировать сообщения;
    - поддерживать позу для игры, совершать движения руками;
    - взаимодействовать с другими людьми, развивать и поддерживать отношения

### Факторы среды (природа и технологии, установки окружающих, и.т.п.)

наличие у ребенка подходящих предметов для игры, игрушек, игр, материалов, адаптированных, к его особенностям;  наличие вспомогательного оборудования, позволяющего ребенку поддерживать позу для игры, передвигаться (специальный стул, вертикализатор, коляска и пр.), совершать движения руками;  наличие специального оборудования, такого как очки, слуховой аппарат;  наличие оборудования для коммуникации.

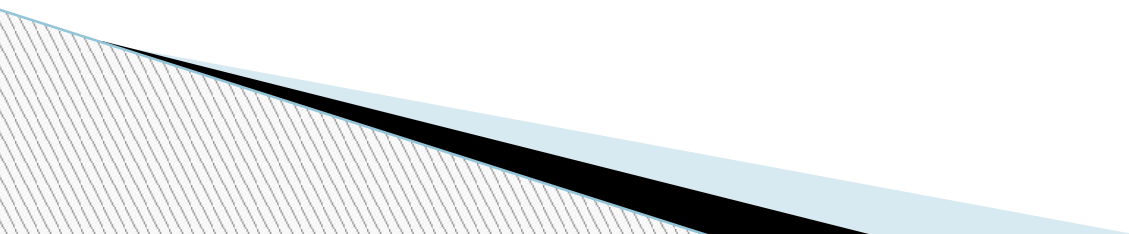
## Разработать план анализа модальности для ЛОВЗ

1. ЛОВЗ, возраст, пол, функц нарушение
- 2 модальность(выбрать из перечисленных справа)
- 3 Конкретизация сферы реализации модальности
4. Указать параметры оценивания модальности
5. Указать факторы среды для реализации модальности



- научение и применение опыта,
- общие задачи и требования,
- коммуникация,
- мобильность,
- забота о себе,
- участие в повседневной жизни,
- социальное взаимодействие,
- главные сферы жизни,
- участие в общественной жизни

# Алгоритм проведения оценки







# Методы психологической диагностики

(применяем сами или делегируем другим  
специалистам (психологи))

## Методы:

1. **Наблюдение** – метод, который используется при изучении внешних проявлений поведения человека, по которым можно составить представление о нем
2. **Беседа** — метод получения и корректировки информации на основе вербальной коммуникации
3. **Опрос** – устный и письменный (анкетирование)
4. **Анкетирование** – метод сбора статистического материала путем формализованного опроса диагностируемых
5. **Тестирование** – специализированный метод диагностического обследования, с помощью которого можно получать количественную и качественную характеристику изучаемого явления
6. **Ранжирование**-расположение собранных данных в определенной последовательности, в порядке убывания или нарастания показателей, определение места в этом ряду каждого параметра

ТЕСТИРОВАНИЕ

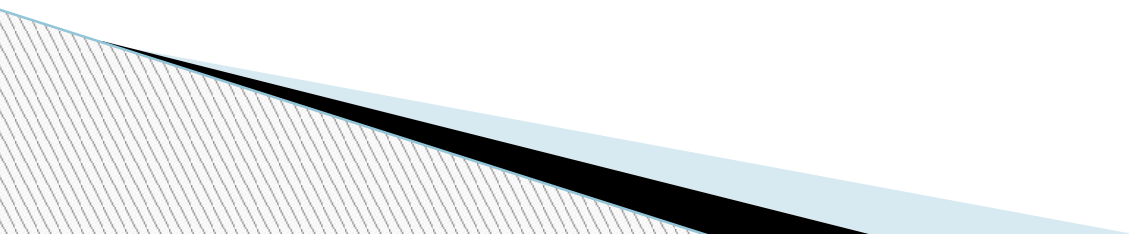


При проведении диагностики лиц с овз  
полезно руководствоваться следующими правилами:

- использовать краткие, конкретные предложения (до семи слов);
- давать ясные инструкции и просить обследуемого повторить инструкции, чтобы выяснить, насколько они понятны;
- демонстрировать ту или иную процедуру, прежде чем обследуемому потребуется ее воспроизвести;
- проявлять терпение в случае неспособности обследуемого справиться с заданиями с первого раза, не заострять внимание на недостатках;
- поощрять обследуемого в процессе диагностики, высказываться о его способностях и удачах при выполнении задания.

<b>Исследование особенностей интеллектуальной сферы</b>	Векслер
	«Интеллектуальная лабильность»
	Амтхауэра «Тест структуры интеллекта
	теста Гилфорда социальный интеллект
<b>Исследование основных психических функций и состояний</b>	
память	10 слов, пиктограмма
внимание	Корректурная проба, мюнстенберг
мышление	Толкование пословиц, ассоциативный тест
эмоциональная сфера	Шкала алекситемии, тест руки, методика Спилбергера,
поведение	Саморегуляция, копинг-стратегии
<b>личность</b>	Личностные опросники (Кеттелл, мини-мульти), самооценка (МИС), и.т.п.
<b>Межличностные отношения</b>	Лири, сетевые карты, конфликтность, барьеры в общении Бойко, и.т.п.

# Примеры методик



# Психологические методики социальной диагностики реабилитационного потенциала (примеры)

## Адаптивность” многоуровневый личностный опросник (МЛО-АМ) А.Г.Маклакова и С.В.Чермянина

**АС** – адаптивные способности. Сложное понятие, интегрирующее многие качества, начиная с самооценки и устойчивости и заканчивая одобрением со стороны окружающих. В общих чертах – способность личности творчески и активно приспособиться к среде деятельности. Характеристику личностной способности к адаптации можно получить, оценив нервно-психическую устойчивость (поведенческую регуляцию), коммуникативные способности и уровень моральной нормативности.

**НПУ** – нервно-психическая устойчивость. Скорее, здесь подошел бы термин «стрессоустойчивость» плюс способность регулировать свое поведение.

**КО** - коммуникативные особенности - умение построить отношения с другими людьми. Это понятие также интегрирует несколько личностных и черт, таких, как например, конфликтность и социальных, например: наличие опыта и потребности общения.

**МН** - Моральная нормативность обеспечивает способность адекватно воспринимать индивидом предлагаемую для него определённую социальную роль. То есть сочетать без ущерба для себя свои морально-нравственные нормы, нормы социума и отношение к требованиям непосредственного социального окружения.



# Методика вычисления основных показателей Качества Жизни (КЖ) «SF-36 Health status survey»

## **Физический компонент здоровья (*Physical health – PH*)**

### **Составляющие шкалы:**

- Физическое функционирование
- Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием
- Интенсивность боли
- Общее состояние здоровья

## **Психологический компонент здоровья (*Mental Health – MH*)**

### **Составляющие шкалы:**

- Психическое здоровье
- Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием
- Социальное функционирование
- Жизненная активность

## Психодиагностическая методика «Анализ занятости» (Разработчик: Лаборатория azps.ru, 2008 г.)

Оценка степени индекса напряженности по следующим блокам деятельности:

**Блок отдыха и неактивной деятельности:** 1) сон, 3) транспорт, 11) еда, 15) прогулки, 17) внешность.

**Блок активной деятельности:** 2) работа, 9) магазины, 10) самообслуживание, 16) спорт.

· **Коммуникативный блок:** 5) живое общение, 6) общение в Интернете, 12) забота.

· **Когнитивный блок:** 4) обучение, 7) познавательное чтение, 8) развлекательное чтение, 14) просмотр телепередач

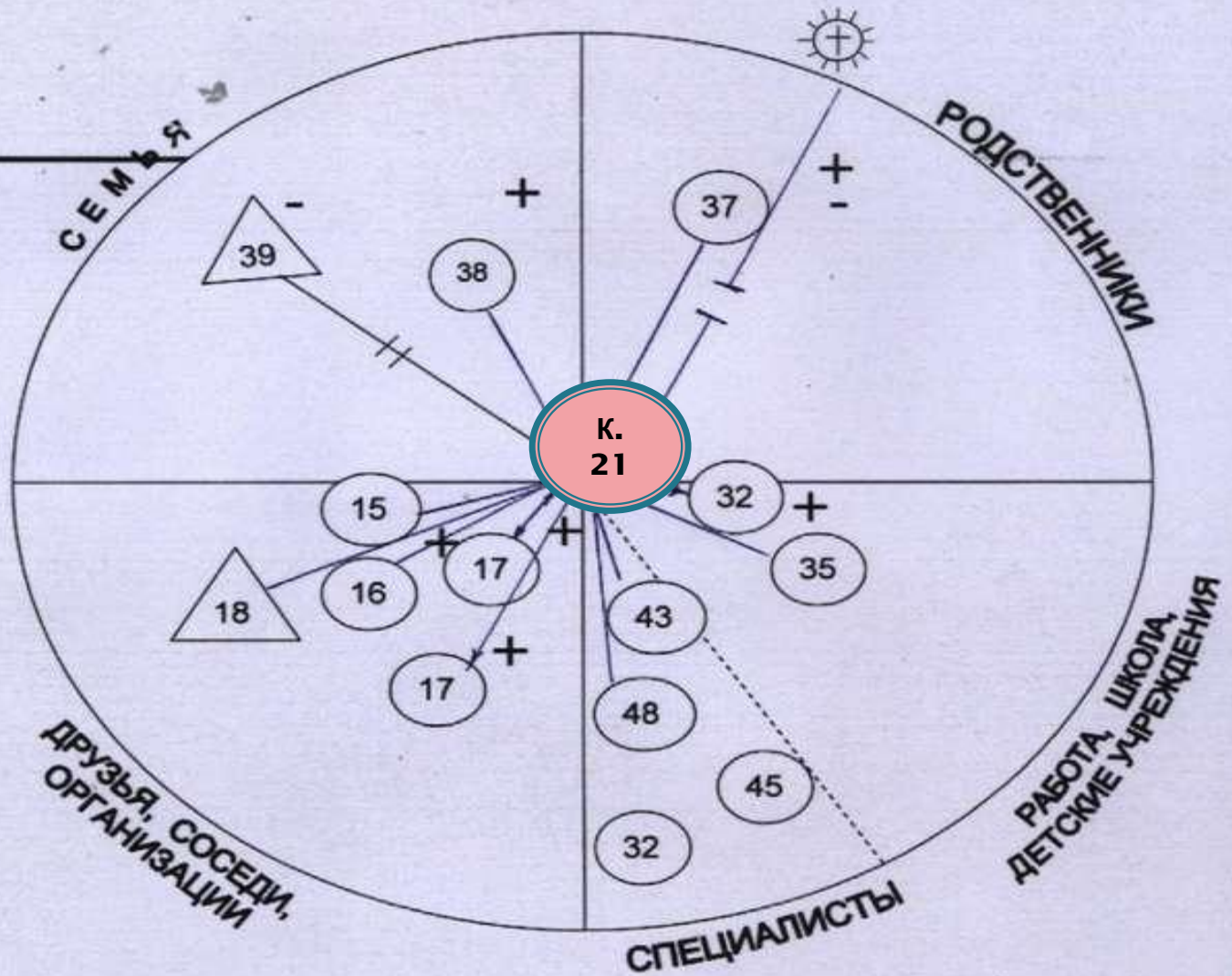
· **Блок увлечений:** 13) посещение театров и пр., 18) игры, 19) хобби.

## Опросник «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская)

Цель-Исследование психологических особенностей отношения человека к своему здоровью.

- *на когнитивном уровне*: степень осведомленности или компетентности человека в сфере здоровья, знание основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни;
- • *на поведенческом уровне*: степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни;
- • *на эмоциональном уровне*: оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему;
- *на ценностно-мотивационном уровне*: высокая значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (особенно терминальных), степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

# Карта социальных контактов



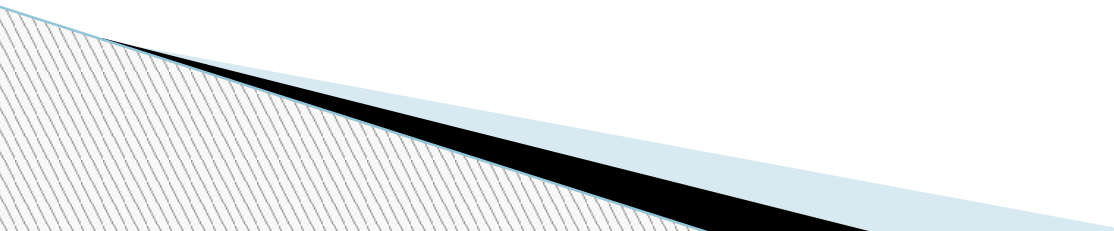
профдиагностика



## Профориентационная беседа

Цель- изучение социального статуса поступающего, его жизненного и профессионального пути, особенностей социального окружения и условий жизни, уровня его социальной адаптации, мотивации к обучению и трудоустройству.

Примерные вопросы  
профориентационной беседы  
(составить)



## Профориентационные методики

**Тест восьми влечений Сонди** -сферы профессиональной деятельности, где эти влечения могут быть наиболее эффективно реализованы

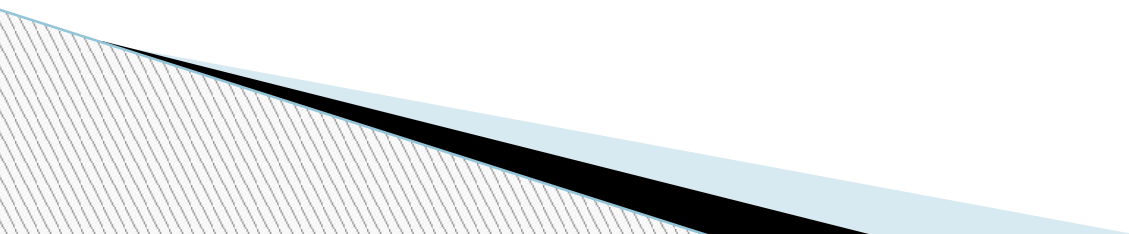
**Тест Д. Голланда** по определению професисональных предпочтений

**Методика «Сфера профессиональных интересов»** (дифференциально-диагностический опросник (ДДО), Е. А. Климова

**Тест «Карта интересов»** А. Е. Голомштока

**тест Йовайши**, по оценке профессиональных интересов и способностей

# ЭКСПЕРТИЗА





# Реабилитационно-экспертная диагностика

## 1. Социально-бытовой:

одинокий/ семейный;  
Кормилец/иждивенец  
сирота

## 2. Социально-экономический статус:

Работающий/неработающий;/безработный/пенсионер (по возрасту, по инвалидности; выслуга лет)

## 3. Социально-средовой статус

Иммигрант, беженец, без определенного места жительства;  
Условно отбывающий срок наказания

## 4. Социально-средовые условия

Дом/квартира/комната/  
арендуемая квартира; служебное жилье  
Этаж/лифт/пандус  
Удаленность жилья от транспортных мест коммуникаций/от работы  
Отопление (центр/привозное)  
Электричество/канализация

## 5. Источник доходов:

Зарплата; пенсия (возраст, инвалидность, выслуга, потеря кормильца/социальная; другие соц выплаты)/регрессные выплаты/стипендия д/другие источники доходов

## Алгоритм определения социального статуса инвалида

**Соц статус инвалида** включает определение нарушения здоровья, приведших к ограничению жизнедеятельности, невозможности выполнять работу, полная или частичная утрата привычной соц роли, нужда в соц помощи

1. Общие показатели социального статуса:
2. Обычная деятельность
3. Способность к обучению
4. Профессиональная деятельность
5. Экономическая самостоятельность
6. Интеграция в общество

**4-х балльная оценка**

**4-** нет ограничений; **3-** частичные; **2-** значительный; **1-** абсолютное ограничение.

# Мини-практикумы



## Практикум: цели психодиагностики

### Сформулировать цели направления обследования клиента с ОВЗ.

**Клиент** Пётр 11 лет, с диагнозом сенсомоторная алалия, ЗПРР (задержка психо-речевого развития)

**Клиент.** Валерий, 51 год-двусторонний артроз тазобедренных суставов 3 степени. До инвалидности работал в школе учителем рисования. Женат. Проживает с женой в 2-хкомнатной квартире.Детей не имеет

**Клиент.** Светлана 20 лет. Аутизм. Она мало и неохотно разговаривает. Постоянно сидит дома, и у нее нет друзей. Любимое увлечение – раскладывать карандаши в только ей известном порядке. Этим занятием она может заниматься часами.

# Практикум: консультативная беседа



# Цели консультирования

Способствовать изменению поведения, чтобы клиент мог жить продуктивнее, испытывать удовлетворенность жизнью, несмотря на некоторые неизбежные социальные ограничения.

Развивать навыки преодоления трудностей при столкновении с новыми жизненными обстоятельствами и требованиями.

Обеспечить эффективное принятие жизненно важных решений.

Развивать умение завязывать и поддерживать межличностные отношения.

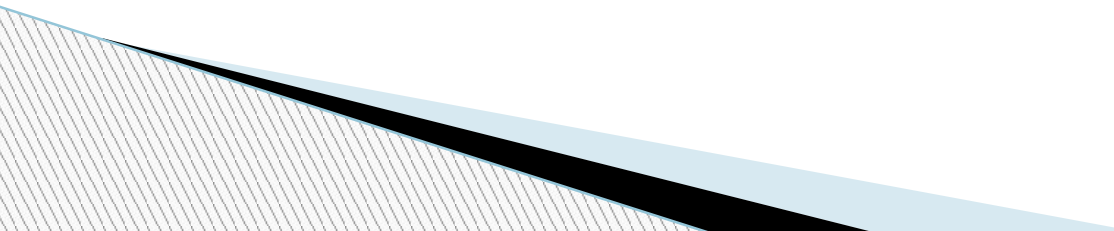
Облегчить реализацию и повышение потенциала личности.

развитие способности клиента контролировать свое окружение и собственные реакции, провоцируемые окружением.

## При консультировании семьи ЛОВЗ , учет ошибок:

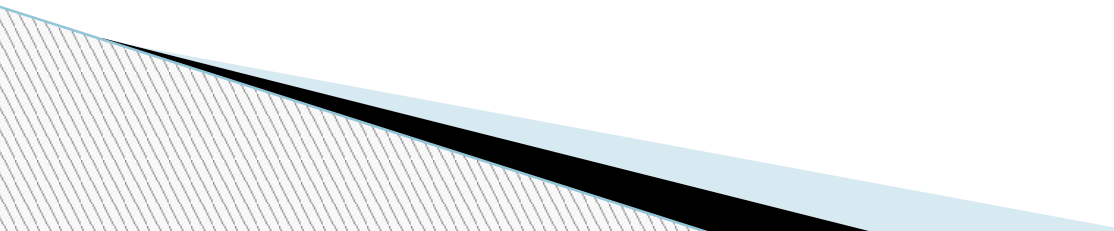
- использования негативных оценок ребенка;
- преувеличения возможностей и способностей ребенка, излишне оптимистичного прогноза его развития;
- попыток предпринимать какие-либо действия, кроме изложения информации.

## Этапы консультирования :

1. Установление контакта (техники присоединения)
  2. Сбор информации и осознание желаемого поведения (запрос) (диагностика)
  3. Формулирование и проверка гипотез (способы коррекции)
  4. Завершение беседы
- 



## Функций специалиста в консультации:

1. Поддерживающая функция
  2. Посредническая функция:
  3. Функция обучения
  4. Функция развития
  5. Информационная функция
- 

**ТЕХНИКИ  
ПОСТАНОВКИ  
ВОПРОСОВ**

**Открытые**  
вопросы — это  
такие вопросы,  
которые  
предполагают  
развернутый  
ответ,  
соответственно—  
**закрытые-**  
наоборот.

**Эффективные вопросы** — это те вопросы,  
которые помогают клиенту осознать его трудности  
и способствуют его продвижению к решению  
проблемы.

**Поисковые вопросы**

направлены на поиск новой  
информации о настоящем или  
прошлом клиента, о том, что  
уже произошло или  
происходит в данный момент

**Уточняющие вопросы**

помогают  
конкретизировать  
информацию клиента,  
уточнить детали и  
побудить клиента к  
продолжению разговора.

**Гипотетические  
вопросы**

— это  
вопросы типа «Что  
будет, если?».

**Переломные вопросы**

— это такие вопросы,  
которые знаменуют  
собой переход от одной  
логически завершенной  
части сессии к другой

*Неэффективные вопросы* — это вопросы, начинающиеся со слов «Почему?», «Зачем?» и некоторые виды **альтернативных вопросов**.

**Альтернативные** — по принципу «или... или» и предполагающие выбор одного решения из двух, также бывают неэффективными при условии, что существует



## Определить цель беседы. Провести беседу

Случай: Бабушка девочки 8 лет, имеющей диагноз ДЦП. (обращение на основании информированного согласия родителей). Родители девочки устранились от процесса воспитания этого ребёнка и всецело заняты своей карьерой и заботой о своём младшем здоровом ребёнке. Бабушка работает завучем в школе, где учится девочка. Для того чтобы быть постоянно вместе с девочкой, бабушка оставила преподавание в вузе и устроилась на работу в школе. Девочка с программой обучения во втором классе не справляется. Бабушка отказывается от перевода девочки на домашнее обучение и отказывается от помощи коррекционных педагогов, так как считает, что внуку можно обучить по программе, предназначенной для здоровых детей. В ходе общения с бабушкой выяснилось, что бабушка не понимает и не принимает специфики заболевания внучки. Объективная информация о причинах невозможности обучения девочки в обычном классе к ней не поступает, так как бабушка занимает в педагогическом коллективе руководящую должность. Педагоги и школьный психолог опасаются говорить ей о трудностях в обучении внучки, зная установки бабушки в отношении девочки

Случай.

Дмитрий Д., возраст 34 года, пришел на отделение в начале года, инвалид II-ой группы по общему заболеванию.

Интеллект сохранен. Стремится к общению, старателен, заинтересован в деятельности, нацелен на результат.

Дружелюбен. Очень чувствителен. Уважительно относится к сотрудникам и клиентам отделения. Для него характерна высокая тревожность. Эмоционально быстро истощаем.

Жалуется на снижение памяти. Самостоятелен, обращается за помощью только по необходимости. Готов к работе над собой: ориентируясь на мнение окружающих и учитывая медицинские противопоказания других клиентов и сотрудников центра, стремится бросить курить. Хочет устроиться на работу. Дмитрию не хватает контактов для общения.

# Терапевтические технологии

**Эрготерапия** - помощь людям с различными физическими или психическими нарушениями достигнуть максимальной независимости во всех аспектах повседневной жизни

**Альтернативная коммуникация** - применяется для расширения коммуникативных возможностей у людей, которые не говорят или речь которых недостаточно развита.



Базовые направления



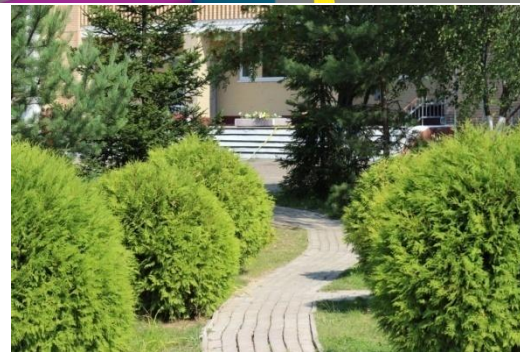
## ТЕРАПИЯ СРЕДОЙ ИЛИ МЕЛЬЕТЕРАПИЯ

**Состав милье-группы** 10-15 пациентов, занятия проводятся 2 раза в неделю продолжительностью 1,5-2 часа.

**Стержнем деятельности** милье-группы является какой-то конкретный проект (строительство небольшого объекта, благоустройство территории, ремонт и оформление интерьера помещения и др.). Проект не навязывается группе, пациенты сами находят и принимают его в ходе совместных обсуждений.









# ЭНИМАЛОТЕРАПИЯ. Канистерапия



# дельфино терапия





**Терапия занятостью** -это преимущественно выявление различных индивидуальных интересов и хобби

1)занятия по способностям (музыкальные занятия, литература, рисование, лепка и др.);

2) занятия прикладного характера (кружки домоводства, кулинарии, кройки и шитья, вышивания и др.);

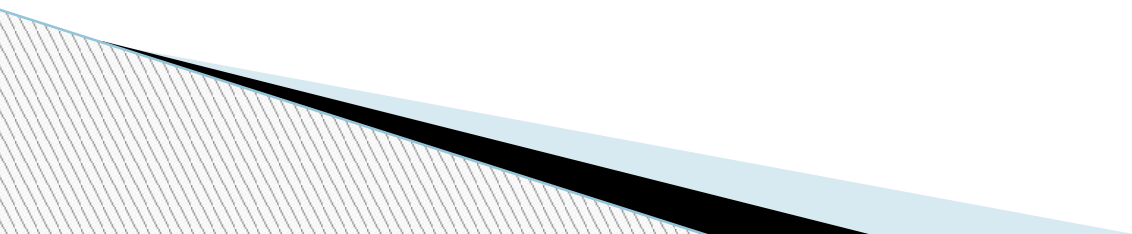
## Социально-культурные технологии

развлекательно-познавательные мероприятия (посещение кино, театра, экскурсии, вечера отдыха и танцев, тематические литературно-музыкальные вечера, походы и т. д.).

**On-line- пространство** (виртуальные путешествия и посещения)

Проекты виртуальные





# музыкотерапия

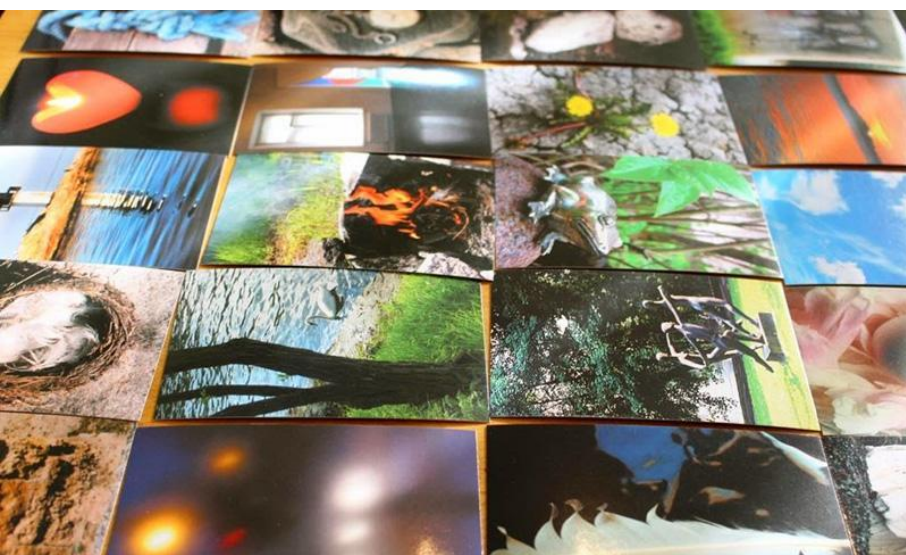




песочная



Рисование, коллажи, лепка, спектрокарты (фото) и т.п.

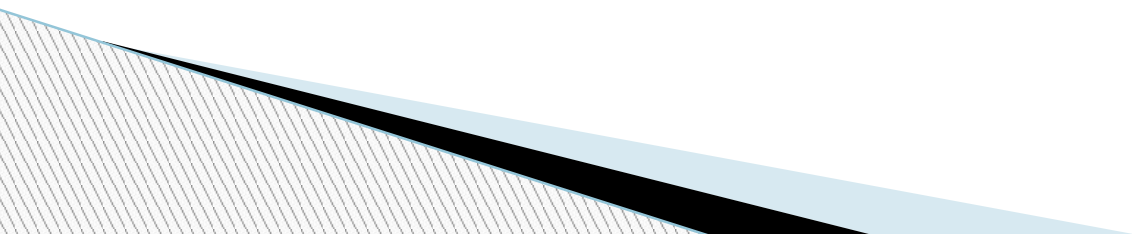




сказкотерапия

театр







1. Специальные физические упражнения направленного воздействия.
2. Дыхательные упражнения.
3. Подвижные и спортивные игры.
4. Танцотерапию (танцевально-двигательную терапию, двигательную пластику, танцевально-экспрессивный тренинг).



# Виртуальные технологии в реабилитации





## Информационно-коммуникативные технологии в образовании ЛОВЗ

– дистанционное обучение – реализуемый посредством современных технологий коммуникации и интернета тип обучения, который предусматривает удаленное взаимодействие преподавателя и учащегося.

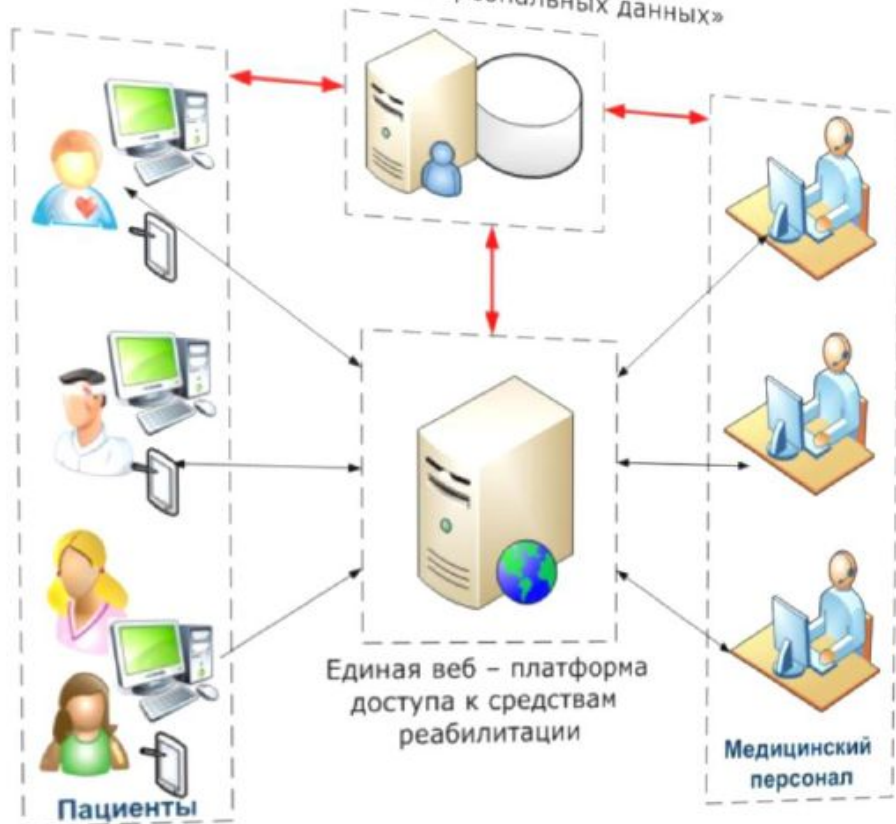




Обеспечение доступности  
компьютерных  
и информационных  
ресурсов для ЛОВЗ

# Перспективы развития

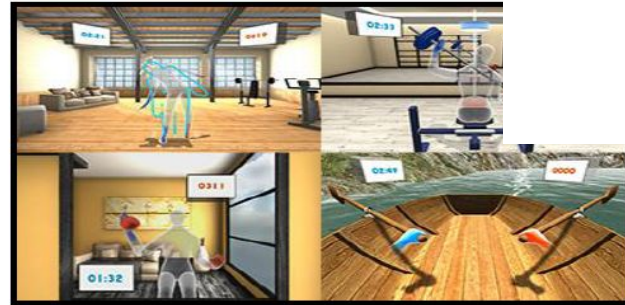
Единый центр обработки данных,  
сертификация ФСТЭК РФ  
ФЗ №152 «О персональных данных»



Формирование комплекса реабилитационных мероприятий, в том числе на ранней стадии, с передачей пациенту на дом специализированного реабилитационного оборудования



# Упражнения



VirtualRehab предусматривает 9 игр для восстановления различных функций организма, которые подбираются индивидуально для каждого пациента.

Среди них следует отметить утрату двигательных функций (паралич, парез), нарушения подвижности и осанки, нарушения равновесия и координации и т.п.



# использованием интерактивных виртуальных сред с погружением



# Информационное обеспечение В практике трудовой деятельности





Пример 1. В конце года на отделение соц реабилитации ЛОВЗ пришла Юля П., 20 лет, окончила специальную (коррекционную) общеобразовательную школу (8 вида), инвалид второй группы. У Юли наблюдается нарушение слуха. Речевое развитие на очень низком уровне: обращенную речь не всегда понимает, связная речь отсутствует; может повторить отдельные слова. Хорошо развиты альтернативные способы общения: мимика и жест. Действовать по инструкции может только после неоднократного объяснения и показа. Выполняет задание исключительно под руководством специалиста в совместной деятельности. Результативность выполнения задания низкая. Часто делает то, что хочет сама, независимо от задания, потому что сохранять в памяти последовательность инструкций ей очень сложно. Внимание неустойчивое, трудно концентрируемое, поэтому девочка легко отвлекается на посторонние шумы. Интеллект находится на низком уровне развития. Мышление преобладает конкретное, ситуативное. Мелкая моторика рук развита плохо. Юля общительна, эмоционально открыта и отзывчива. Упряма. На критику и замечания чаще всего не реагирует и делает так, как хочет. Самооценка неадекватно завышена, не критична по отношению к себе и результатам своего труда. Любит быть в центре внимания, стремится к лидерству. Любит участвовать в коллективных мероприятиях. Дружный сформировавшийся коллектив клиентов отделения не сразу принял ее. Преградой были невнятная речь, отсутствие алгоритмов поведения. Однако упорство Юли, ее настойчивость, готовность к совместной деятельности, стремление принять правила отделения (подготовить рабочее место, одеть специальную одежду (фартук), переодеть сменную обувь; прийти на помощь своему другу, участвовать в экскурсиях, эстафетах, конкурсах) помогли ей сблизиться с людьми.

Проект программы реабилитации  
для Юли

# Литература

Артпедагогика и арттерапия в специальном и инклюзивном образовании : учебник для академического бакалавриата / Е. А. Медведева [и др.] ; под ред. Е. А. Медведевой. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 274  
<https://biblio-online.ru/viewer/artpedagogika-i-artterapiya-v-specialnom-i-inklyuzivnom-obrazovanii-412300#page/1>

Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида. – М., Инфра-М, 2001.

Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа для развития, реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии. Сборник статей международной научно-практической конференции 18-20 сентября 2014 г. – СПб., 2014. – 250с.

Медведева, Е. А. Познание мира культуры ребенком с ограниченными возможностями здоровья : учебное пособие / Е. А. Медведева. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 82  
<https://biblio-online.ru/viewer/poznanie-mira-kultury-rebenkom-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-416100#page/1>

Милтон Селигман, Розалин Бенджамин Дарлинг. Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушениями развития. – Издательство: Теревинф, 2009

Нормализация жизни в закрытых учреждениях для людей с интеллектуальными и другими функциональными нарушениями: теоретические основы и практический опыт // Под редакцией Карла Грюневальда, СПб, 2003.

Фуряева, Т. В. Социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья : учебное пособие для вузов / Т. В. Фуряева. — 2-е изд., пер. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2019. — 189 с.  
—<https://biblio-online.ru/viewer/socialnaya-reabilitaciya-lic-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-i-zdorovya-429996#page/1>

Шапошникова, Т. Е. Основы психоконсультирования и психокоррекции : учебник и практикум для академического бакалавриата / Т. Е. Шапошникова, В. А. Шапошников. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 147 с.  
<https://biblio-online.ru/viewer/osnovy-psihokonsultirovaniya-i-psihokorrekcii-427939#/>