

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ

Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2023. Т. 29, № 3. С. 117–123. ISSN 2073-1426

Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics, 2023, vol. 29, № 3, pp. 117–123.

ISSN 2073-1426

Научная статья

УДК 159.9:316.6

EDN UNXDI

<https://doi.org/10.34216/2073-1426-2023-29-3-117-123>

ЛИЧНОСТНЫЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

Емельяненко Анна Валерьевна, кандидат психологических наук, Ульяновский государственный университет, Ульяновск, Россия, annaemelyanenkova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3896-8354>

Айткаримова Мария Юрьевна, Ульяновский государственный университет, Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ульяновской области Минтруда России, Ульяновск, Россия, aitkarma@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7009-9964>

Аннотация. В статье обсуждаются личностные и социальные особенности детей с нарушениями психических функций, проходящих медико-социальную экспертизу для установления категории «ребёнок-инвалид». Приведены результаты сравнения двух групп: дети, которым была установлена категория «ребёнок-инвалид» по итогам экспертизы, и дети, которым данная категория была не установлена. Личностные и социальные особенности диагностировались с помощью детского варианта многофакторного личностного опросника Р. Кеттелла, методики Р. Жили «Фильм-тест «Межличностные отношения ребенка», карты наблюдения. Были получены статистически достоверные различия особенностей детей с разным уровнем ментальных нарушений: по степени общительности, вербальному интеллекту, уверенности в себе, социальной смелости и склонности к риску, чувству ответственности, чувствительности и самоконтролю; по стратегиям коммуникации и адаптации в семье и внешнем социуме. Основным выводом исследования стало утверждение, что проведение современной медико-социальной экспертизы требует учитывать не только виды, стойкость и степень выраженности ментальных нарушений, но и оценивать личностные и социальные особенности детей. Это позволит психологу выявить личностный потенциал ребёнка и необходимость конкретных реабилитационных мероприятий и мер социальной поддержки.

Ключевые слова: личностные черты, медико-социальная экспертиза, ментальные нарушения, социальное взаимодействие.

Для цитирования: Емельяненко А.В., Айткаримова М.Ю. Личностный и социальный аспект психологической диагностики детей с ментальными нарушениями в медико-социальной экспертизе // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2023. Т. 29, № 3. С. 117–123. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2023-29-3-117-123>

Research Article

PERSONAL AND SOCIAL ASPECT OF PSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS OF CHILDREN WITH MENTAL DISORDERS IN MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE

Anna V. Emelyanenkova, Candidate of Psychological Sciences, Ulyanovsk state University, Ulyanovsk, Russia, annaemelyanenkova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3896-8354>

Marya Y. Aitkarimova, Ulyanovsk state University, Main Bureau of Medical and Social Expertise for the Ulyanovsk Region, Ulyanovsk, Russia, aitkarma@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7009-9964>

Abstract. The article discusses the personal and social characteristics of children with impaired mental functions undergoing medical and social examination to establish the category of “disabled child”. The results of comparing two groups are presented: children who were assigned the category “disabled child” according to the results of the examination, and children who were not assigned this category. Personal and social features were diagnosed using the children’s version of R. Kettell’s multifactorial personality questionnaire, R. Gilles’ method “Film test interpersonal relationships of a child”, observation cards. Statistically significant differences in the characteristics of children with different levels of mental disorders were

obtained: according to the degree of sociability, verbal intelligence, self-confidence, social courage and risk-taking, sense of responsibility, sensitivity and self-control; according to communication and adaptation strategies in the family and external society. The main conclusion of the study was the statement that conducting a medical and social examination requires taking into account not only the types, persistence and severity of mental disorders, but also to assess the personal and social characteristics of children. This will allow the psychologist to identify the personal potential of the child and the need for specific rehabilitation measures and social support measures.

Keywords: personality traits, medical and social expertise, mental disorders, “disabled child”, social interaction.

For citation: Emelyanenkova A.V., Aitkarimova M.Y. Personal and social aspect of psychological diagnosis of children with mental disorders in medical and social expertise. Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics, 2023, vol. 29, No. 3, pp. 117–123. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2023-29-3-117-123>

Проблема личностных и социальных особенностей у детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается в отечественной и зарубежной психологии с разных точек зрения, но актуальными аспектами для современных исследователей остаются сложные и неоднозначные механизмы их влияния на развитие ребёнка. К ним можно отнести: ранее выявление детей, имеющих патологию в развитии, с помощью разнообразных диагностических, клинико-функциональных и иных методов, отбор коррекционных, медицинских и реабилитационных мероприятий с учётом возможностей ребёнка, которые в дальнейшем позволят ему адаптироваться к изменяющимся условиям окружающей среды и к социуму в целом. До сих пор остаются актуальными и вопросы диагностических критериев, используемых для обозначенных целей.

В процессе взаимодействия и развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья стоит отметить влияние внешних и внутренних факторов, их специфичность, которые оказывают непосредственное воздействие на его развивающуюся личность, поэтому важно оценить положительные и отрицательные стороны этих факторов, которые позволят вовремя внести коррективы и улучшить результаты, повысив при этом адаптационные возможности у ребёнка, так как именно такие люди больше всех нуждаются не только в поддержке родителей, друзей, но и в специализированной помощи со стороны медиков, психологов, логопедов, дефектологов и педагогов [Shmeleva, Kislyakov, Silaeva: 170].

Деятельность специалистов бюро по медико-социальной экспертизе (МСЭ) направлена на объективную оценку степени и стойкости функциональных нарушений. Особенностью работы экспертов является однократность контакта, формирование клинико-экспертно-реабилитационного диагноза, а также вынесение экспертного решения, которое имеет социальное значение для граждан, которым в дальнейшем устанавливается группа инвалидности (категория «ребёнок-инвалид»).

Отметим, что на современном этапе все больше возрастает значение психологического аспекта в медико-социальной экспертизе, который направлен

на дифференциальную диагностику особенностей как когнитивной, так и эмоционально-волевой, личностной и мотивационно-потребностной сфер. Особо актуальной остаётся проблема, связанная с выявлением и диагностированием границ между нарушением психических функций и их несформированностью: отставание в развитии одной из функций, стойкая задержка речевого и общего психического развития [Андриянова, Сидор, Смирнова: 74]. Все эти нарушения приводят к ограничениям в обучении, общении, передвижении, воспитании, самообслуживании и нередко затрагивают важные сферы, которые приводят к дезадаптации ребенка обществе. Хочется отметить, что психолог в процессе экспертного исследования учитывает не только нарушенные, но и сохранные психические функции, что позволяет спрогнозировать потенциал подэкспертного с учетом его компенсаторных и декомпенсирующих факторов, которые он может использовать в будущем.

Психологический диагноз в практике медико-социальной экспертизы в настоящее время формируется по двум направлениям: патопсихологический диагноз и психологический портрет. При формировании патопсихологического диагноза данные психолога позволяют существенно уточнить степень нарушения психических процессов, а психологический портрет личности пациента играет существенную роль при обосновании группы инвалидности, формировании индивидуальной программы реабилитации и/или абилитации и оценке реабилитационного прогноза [Помникова, Пенина, Владимирова: 56; Пузин, Храпылина, Волицев: 11]. Данные виды работ требуют от специалиста чётко структурированного, с индивидуальным подбором психодиагностического инструментария, которые позволят ему обобщить полученные данные и дать обоснованное психологическое заключение. Распространенной практикой является использование психологами в своей работе карт наблюдения, которые позволяют уточнить некоторые нюансы или дополнить результаты проведенного обследования для оценки поведения [Альбицкая, Троицкий: 31; Floyd et al.: 98].

Целью нашей работы обозначим исследование личностных и социальных особенностей у детей

с нарушениями психических функций в процессе медико-социальной экспертизы. В структуре медико-социальной экспертизы важна количественная оценка степени выраженности и стойкости нарушений функций организма человека, которая законодательно закреплена приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 27.08.2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», а также в методических рекомендациях и иных приказах и постановлениях, используемых в работе учреждения. Учитывая данную специфику работы учреждения медико-социальной экспертизы и нормативно-правовую базу, выделяют основные классификации и критерии нарушений функций организма человека, среди которых отметим: 1) по видам стойких расстройств – нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений); 2) по степени выраженности нарушений – незначительные (10–30 %), умеренные (40–60 %), выраженные (70–80 %), значительно выраженные (90–100 %). Отсюда в рамках нашего исследования под уровнем нарушения психических процессов в структуре медико-социальной экспертизы следует понимать количественную оценку степени выраженности и стойкости нарушений познавательных (ощущение, восприятие, представление, воображение, внимание, память, мышление и речь) и эмоционально-волевых (аффекты, эмоции, чувства, настроения, уровень стресса, поведение, мотивация и др.) процессов.

Исследование проводилось на базе ФКУ «ГБ МСЭ по Ульяновской области» Минтруда России и в нем приняли участие 100 человек – дети, которые приходили на комиссию медико-социальной экспертизы (МСЭ) для установления уровня нарушений психических функций. Для выявления нарушений психических процессов использовались методы беседы, наблюдения, сводный протокол проведения психологического обследования, включающий в себя методики, направленные на выявление нарушений психических процессов («проба Шульце – Горбова», методика на запоминание «10 слов», проба на ассоциативную память, ассоциативный эксперимент, методика на понимание метафор и пословиц и др.); методы нейропсихологической диагностики (в том числе классические стимульные материалы [Балашова, Ковязина: 56]). Непосредственно для выявления личностных и социальных особенностей у детей

использовались: методика Р. Жилия «Фильм-тест межличностных отношений ребенка», многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла и разработанная нами карта наблюдения для детей, проходящих медико-социальную экспертизу [Айткаримова, Емельяненко: 37]. Для снижения риска негативного влияния на результат нашего тестирования и установления доверительного контакта с детьми психологическое исследование проводилось с учётом личностного компонента каждого ребёнка, в присутствии родителей или законных представителей ребёнка и в отсутствие медицинского халата, с использованием индивидуального подхода к каждому. Полученные данные в дальнейшем были обработаны статистическими методами (проверка на нормальность распределения по критерию Колмогорова – Смирнова, проверка значимости различий U-критерий Манна–Уитни), с помощью пакетов анализа Excel и SPSS.

В силу специфичности работы и с учетом действующей нормативно-правовой базы в медико-социальной экспертизе, а также после изучения представленных на комиссию медико-экспертных документов (заключения специалистов, выписки, диагностические данные, в том числе с оценкой уровня интеллектуального развития с помощью теста Векслера), проведенного экспериментально-психологического исследования, используемой карты наблюдения для оценки уровня нарушения психических процессов, мы смогли провести выбранные методики для нашего исследования и поделили выборку на: 1) «признанные» – дети, имеющие ментальные нарушения (умеренные по степени выраженности), которым категория «ребенок-инвалид» была установлена; 2) «непризнанные» – дети, имеющие ментальные нарушения (незначительные по степени выраженности), которым категория «ребенок-инвалид» была не установлена. Рассмотрим результаты по каждой из проведенных методик.

По методике многофакторного исследования личности Р. Кеттелла (детский вариант) нами получены результаты, отражающие степень выраженности личностных черт. Различия проявились практически по каждому фактору: дети, которым медико-социальной экспертизой установлена категория «ребенок-инвалид», показывают более низкий уровень самоконтроля, чувствительности, социальной смелости, ответственности, склонности к риску, уверенности в себе, вербального интеллекта и общительности. По результатам расчета U-критерия Манна – Уитни достоверность различий подтвердилась по следующим шкалам: общительность ($U_{эмп} = 613,5; p < 0,006$), вербальный интеллект ($U_{эмп} = 539; p < 0,005$), уверенность в себе ($U_{эмп} = 635,5; p < 0,006$), склонность к риску ($U_{эмп} = 860; p < 0,009$), ответственность ($U_{эмп} = 891,5; p < 0,009$), социальная смелость ($U_{эмп} = 784; p < 0,008$),

самоконтроль ($U_{\text{эмп}} = 662$; $p < 0,007$). Таким образом, по данной методике мы можем сделать следующие выводы.

Во-первых, «непризнанные» дети, которым не установлена категория «ребенок-инвалид» комиссией медико-социальной экспертизы, более общительны, открыты, доброжелательны, лучше приспособлены в социуме, а за счёт высокого вербального интеллекта и достаточно развитых форм мышления способны лучше вербализировать свои мысли, решать проблемы, уверены в себе, склонны к самоутверждению, однако умеют контролировать себя в соответствии с нормами и правилами поведения, установленными в обществе; добросовестные, ответственные и исполнительные.

Во-вторых, «признанные» дети, которым была установлена категория «ребенок-инвалид» комиссией медико-социальной экспертизы, стремятся к общению, однако не всегда доверяют окружающим; у них средний уровень вербального интеллекта, поэтому они склонны недооценивать себя и по сравнению со сверстниками – неторопливы и чаще других отвлекаются и устают; для них характерно пренебрежение своими обязанностями, что часто приводит к плохой успеваемости; вспыльчивость, низкий самоконтроль и недостаточное понимание социальных нормативов нередко приводит к появлению конфликтных ситуаций.

В-третьих, для «признанных» и «непризнанных» детей с нарушениями психических функций характерны следующие личностные особенности: нетерпеливость, чрезмерная активность, которая может в дальнейшем привести к самонадеянности; они легко отвлекаются на посторонние предметы, действия

и поступки из-за недостаточного внимания; подвержены влиянию со стороны окружающих из-за доверчивости, уступчивости, что в дальнейшем может привести к появлению проблем в семье, аддиктивному и асоциальному поведению.

Исходя из результатов, полученных при проведении методики Р. Жилия «Фильм-тест межличностных отношений ребенка», у детей с нарушениями психических функций мы можем наглядно представить результаты средних значений (табл. 1).

По результатам пройденной методики достоверные различия были выявлены по следующим шкалам: отношение к брату или сестре ($U_{\text{эмп}} = 648$; $p < 0,006$), отношение к другу/подруге ($U_{\text{эмп}} = 694$; $p < 0,007$), отношение к учителю ($U_{\text{эмп}} = 678,5$; $p < 0,007$), любознательность ($U_{\text{эмп}} = 718,5$; $p < 0,007$), стремление к общению ($U_{\text{эмп}} = 693,5$; $p < 0,007$), доминирование ($U_{\text{эмп}} = 821,5$; $p < 0,008$), социальная адекватность ($U_{\text{эмп}} = 835,5$; $p < 0,008$), стремление к уединению ($U_{\text{эмп}} = 607,5$; $p < 0,006$).

На основании полученных результатов исследования по методике Р. Жилия сформулируем следующие выводы.

Во-первых, дети, которым категория «ребенок-инвалид» была не установлена, относятся к матери и к отцу практически одинаково; для них важна полнота семьи, поэтому они строят теплые и доверительные отношения не только с родителями, но и с братьями и сестрами, а также с бабушками и дедушками. Они стремятся к общению, хотят занимать доминирующие позиции и проявлять лидерские качества, что иногда приводит к конфликтным ситуациям как в семье, так и в отношениях с друзьями, однако придерживаются социальных норм и правил. Эти

Таблица 1

Показатели межличностных отношений у детей с ментальными нарушениями (N = 100)

| Шкалы методики Р. Жилия «Фильм-тест межличностных отношений ребенка» | Средние значения показателей межличностных отношений | |
|--|--|--|
| | Дети, «непризнанные» медико-социальной экспертизой как «ребенок-инвалид» | Дети, «признанные» медико-социальной экспертизой как «ребенок-инвалид» |
| Отношение к матери | 7,9 | 9,38 |
| Отношение к отцу | 7,12 | 5,82 |
| Отношение к обоим родителям | 5,66 | 5,28 |
| Отношение к братьям и сестрам | 5,58 | 2,8 |
| Отношение к бабушке, дедушке и др. | 5,26 | 4,38 |
| Отношение к другу (подруге) | 4,5 | 2,24 |
| Отношение к учителю | 5,68 | 3,58 |
| Любознательность | 4,56 | 3,06 |
| Стремление к общению | 4,36 | 2,66 |
| Доминирование | 2,94 | 1,76 |
| Конфликтность | 4,94 | 4,62 |
| Социальная адекватность | 4,18 | 2,9 |
| Стремление к уединению | 4,86 | 8,78 |

дети достаточно любознательные, поэтому часто бывают любимчиками учителей.

Во-вторых, дети, которым комиссией медико-социальной экспертизы была присвоена категория «ребенок-инвалид», больше привязаны к матери, отношения с ней более тесные, она для них является важным человеком в семье по отношению к другим ее членам. Вместе с тем они чаще стремятся к уединению и бывают конфликтными.

Таким образом, эти дети в анализируемых нами группах будут по-разному строить взаимоотношения в семье и в обществе, а при изменяющихся условиях адаптации их реакции будут отличаться в зависимости от выбранных способов коммуникации.

Во время проведения сбора эмпирического материала было отмечено, что для самих детей процедура прохождения комиссий МСЭ является волнительным моментом, поэтому нами была разработана карта наблюдения, которая позволит оценить эмоциональное состояние ребенка в момент появления стрессовой ситуации, а также оценить поведенческие особенности этих детей. Результаты по обобщенным категориям наблюдения представлены в таблице 2.

Анализируя полученные результаты с помощью статистического критерия различий, мы получили, что значимыми оказались все шкалы, которые показали наличие нарушений психических процессов (уровень значимости колеблется от 0,002 до 0,01). Полученные нами результаты говорят о нарушениях психических процессов у детей данных категорий и отражают следующее.

Во-первых, дети, «признанные» комиссией медико-социальной экспертизы (которым была установлена категория «ребенок-инвалид»), имеют высокие

показатели по всем шкалам, что говорит о более выраженной степени нарушений психических процессов. У них затруднена установка контакта, в трети случаев встречаются нарушения речи, в большинстве – снижена адекватная ориентация в ситуации окружения, эмоциональное состояние чаще неустойчивое, в более половине случаев наблюдаются неадекватные формы поведения, внимание и уровень познавательной деятельности снижены, дети испытывают трудности в коммуникативной, игровой и учебной сферах, для них чаще характерна неврозоподобная симптоматика, в том числе наличие страхов и фобий.

Во-вторых, наиболее выраженными категориями у детей, «непризнанных» комиссией МСЭ, является игровая и учебная деятельность, неврозоподобные симптомы и коммуникативная сфера, поэтому они нуждаются в лечебно-профилактических мероприятиях, в дополнительных навыках общения и помощи со стороны окружающих их людей в области обучения.

Результаты нашего исследования выявили, что большее количество детей, проходящих медико-социальную экспертизу, испытывают сложности в общении, не уверены в себе, чаще склонны к риску, больше хотят быть более ответственными, социально смелыми и уметь контролировать себя, а также придерживаться установленных правил и норм поведения в обществе. Но в связи с имеющимися у них нарушениями психических функций им это не всегда удастся, поэтому именно они нуждаются в дополнительном контроле со стороны взрослых, родителей и окружающих людей, а также в мерах социальной защиты и поддержки со стороны государства.

Таблица 2

Результаты исследования по карте наблюдения для оценки уровня психических процессов у детей с ментальными нарушениями (N = 100)

| № | Категории наблюдения | Результат наблюдения, % | |
|----|---|--|--|
| | | Дети, «непризнанные» медико-социальной экспертизой как «ребенок-инвалид» | Дети, «признанные» медико-социальной экспертизой как «ребенок-инвалид» |
| 1 | Затруднения в установлении контакта | 13 | 52 |
| 2 | Нарушения речи | 14 | 35 |
| 3 | Нарушения ориентации в ситуации окружения | 22 | 63 |
| 4 | Неустойчивое эмоциональное состояние | 17 | 62 |
| 5 | Неадекватность поведения | 18 | 54 |
| 6 | Нарушение внимания | 40 | 70 |
| 7 | Снижение уровня познавательной деятельности | 26 | 60 |
| 8 | Трудности в коммуникативной сфере | 29 | 55 |
| 9 | Нарушения в игровой и учебной деятельности | 41 | 68 |
| 10 | Наличие страхов и фобий | 16 | 22 |
| 11 | Неврозоподобные симптомы | 30 | 63 |
| 12 | Иные проблемы | 15 | 23 |

Для развития и выявления адаптационного потенциала личности людей с ограниченными возможностями здоровья следует опираться на стратегии проблемно-решающего поведения, направленные на переосмысление и принятие своих уже изменившихся условий и возможностей, а также их дальнейшую реализацию в жизни. Здесь можно выделить ведущие адаптационные ресурсы, которыми будут индивидуально-психологические характеристики: положительная самооценка; черты активности, доминирования; устойчивость эмоционально-волевой сферы; обилие потребностно-мотивационной сферы; структурированность и гармония в системе отношений; адекватное и бережное отношение к своим ограничениям и к здоровью в целом [Мамайчук: 220]. Для таких людей особенно значимыми будут социально-средовые характеристики – это уровень образования, профессиональной деятельности, наличие семьи и детей, возможность трудоустройства, достойный уровень заработной платы, доступная среда и социальная инфраструктура [Кисляков и др.: 62].

Основным формам и направлениям помощи детям, имеющим нарушения психических функций с разной патологией, требуется комплексный системно-интегративный подход, представляющий собой совместную работу всех специалистов и включающий в себя: «щадающий» режим деятельности с учётом компенсаторных возможностей, единство требований к ребёнку со стороны специалистов, обучение родителей адекватному способу поведения с ребёнком, оптимизацию их интеллектуальной деятельности, а также психодиагностику, целенаправленную психокоррекционную работу, психотерапию и консультативную помощь [Катаева, Стребелева: 24].

При проведении психологического исследования и для диагностики детей с нарушениями психических функций психологу в учреждении МСЭ необходимо использовать психодиагностический материал с целью не только оценки когнитивных функций, но и для проведения анализа структуры личности, внутренней картины болезни и определения реабилитационного потенциала и компенсаторных возможностей. Стоит обращать внимание и на эмоциональное состояние ребёнка, наличие страхов и его поведенческие особенности, которые позволят снизить риск негативного воздействия на психику ребёнка и стабилизировать его эмоциональное состояние [Войтенко: 171]. Хочется сделать акцент, что психолог и врач-эксперты при работе с детьми в учреждении МСЭ так или иначе сталкиваются с родителями, и им приходится максимально этично донести до родителей степень выраженности нарушений у их ребёнка [Каган и др.: 63], так как некоторым родителям необходимо просвещение и консультация по вопросам

дальнейшего лечения, реабилитации, обучения, воспитания и коррекции.

Таким образом, при проведении медико-социальной экспертизы необходимо учитывать не только тип, стойкость и степень выраженности нарушенных психических функций, но и оценивать личностные и социальные особенности детей, которые позволят учитывать личностный потенциал ребёнка, необходимость конкретных реабилитационных или абилитационных мероприятий, а также меры социальной помощи и поддержки.

Список литературы

- Айткаримова М.Ю., Емельяненко А.В. Специфика применения диагностических процедур при проведении медико-социальной экспертизы у детей с нарушениями психических функций // Инновации в науке. 2017. № 9 (70). С. 36–39.
- Альбицкая Ж.В., Троицкий С.И. Сравнительный анализ степени выраженности социальной дезадаптации у детей с различными психическими расстройствами // Психическое здоровье. 2020. № 5. С. 29–34.
- Андрянова С.А., Сидор И.В., Смирнова Н.В. Значение экспериментально-психологического обследования при проведении медико-социальной экспертизы детей с умственной отсталостью // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2019. № 1. С. 72–77.
- Балашова Е.Ю., Ковязина М.С. Нейропсихологическая диагностика. Классические стимульные материалы. 5-е изд. М: Генезис, 2015. 72 с.
- Войтенко Р.М. Детская социальная психиатрия. Санкт-Петербург: Медя, 2008. 284 с.
- Катаева А.А., Стребелева Е.А. Особенности психического развития дошкольников с нарушениями интеллекта // Коррекционно-педагогическое образование. 2021. № 3 (27). С. 5–26.
- Мамайчук А.И. Методы психологической помощи детям и подросткам с нарушениями в развитии: учеб. пособие. Санкт-Петербург: Эко-Вектор, 2015. 416 с.
- Методологические и практические принципы формирования многоуровневой системы реабилитации детей 0–4 лет / А.В. Каган, Е.В. Плотникова, Ю.В. Горелик и др. // Профилактическая и клиническая медицина. 2020. № 4 (77). С. 60–67.
- Помникова В.Г., Пенина Г.О., Владимирова О.Н. Методика проведения медико-социальной экспертизы и формирование заключений о реабилитационных мероприятиях у детей. Санкт-Петербург: СПбГУ-УВЭК Минтруда России, 2014. 281 с.
- Программа сопровождения обеспечения социально-психологической безопасности детей с нарушениями интеллекта / П.А. Кисляков, А.Г. Удодов, Е.И. Дубровинская, В.П. Карташев // Современные исследования социальных проблем: электрон. науч. журнал. 2018. Т. 9, № 2-1. С. 55–69.

Пузин С.Н., Храпылина Л.П., Волюнец Г.В. Стратегия создания системы непрерывного реабилитационного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и особенностями развития // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2013. № 2. С. 6–14.

A systematic review and psychometric evaluation of adaptive behavior scales and recommendations for practice, G.R. Floyd, E.I. Shands, V.C. Alfonso et al. J. Appl. Sch. Psychol., 2015, No. 31, pp. 83-133. DOI: 10.1080/15377903.2014.979384

Shmeleva E.A., Kislyakov P.A., Silaeva O.A. Tutor's Support of Special Needs Children. Progress in education. New York, Nova Science Publishers, Inc. USA, 2019, vol. 57, pp. 169-190.

References

Aitkarimova M.Ju., Emel'janenkova A.V. *Specifika primeneniya diagnosticheskikh procedur pri provedenii mediko-social'noj jekspertizy u detej s narushenijami psihicheskikh funkcij* [The specifics of the use of diagnostic procedures during medical and social examination in children with impaired mental functions. *Innovacii v nauke* [Innovations in Science], 2017, No. 9 (70), pp. 36-39. (In Russ.)

Al'bickaja Zh.V., Troickij S.I. *Sravnitel'nyj analiz stepeni vyrazhennosti social'noj dezadaptacii u detej s razlichnymi psihicheskimi rasstrojstvami* [Comparative analysis of the severity of social maladaptation in children with various mental disorders]. *Psihicheskoe zdorov'e* [Mental health], 2020, No. 5, pp. 29-34. (In Russ.)

Andrijanova S.A., Sidor I.V., Smirnova N.V. *Znachenie jeksperimental'no-psihologicheskogo obsledovanija pri provedenii mediko-social'noj jekspertizy detej s umstvennoj otstalost'ju* [The importance of experimental psychological examination during the medical and social examination of children with mental retardation]. *Mediko-social'nye problemy invalidnosti* [Medical and social problems of disability], 2019, No. 1, pp. 72-77. (In Russ.)

Balashova E.Yu., Kovyazina M.S. *Neyropsikhologicheskaya diagnostika. Klassicheskiye stimul'nyye materialy* [Neuropsychological diagnostics. Classic stimulus materials]. 5th ed. M: Genesis, 2015. 72 p. (In Russ.)

Kataeva A.A., Strebeleva E.A. *Osobennosti psihičeskogo razvitija doshkol'nikov s narushenijami intellekta* [Features of mental development of preschoolers with intellectual disabilities]. *Korrekcionno-pedagogičeskoe obrazovanie* [Correctional and pedagogical education], 2021, No. 3 (27), pp. 5-26. (In Russ.)

Mamajchuk A.I. *Metody psihologicheskoy pomoshhi detjam i podrostkam s narushenijami v razvitii: ucheb. posobie* [Methods of psychological assistance to children and adolescents with developmental disabilities:

studies. stipend]. Saint Petersburg, Jeko-Vektor Publ., 2015, 416 p. (In Russ.)

Metodologičeskie i praktičeskie principy formirovaniya mnogourovnevoj sistemy rehabilitacii detej 0-4 let [Methodological and practical principles of the formation of a multilevel rehabilitation system for children 0-4 years old], A.V. Kagan, E.V. Plotnikova, Ju.V. Gorelik et al. *Profilaktičeskaja i kliničeskaja medicina* [Preventive and clinical medicine], 2020, No. 4 (77), pp. 60-67. (In Russ.)

Pomnikova V.G., Penina G.O., Vladimirova O.N. *Metodika provedeniya mediko-social'noj jekspertizy i formirovanie zaključenij o rehabilitacionnyh meroprijatijah u detej* [Methods of medical and social expertise and the formation of conclusions on rehabilitation measures in children]. Saint Petersburg, SPbIUUVJeK Mintruda Rossii Publ., 2014, 281 p. (In Russ.)

Programma soprovozhdenija obespečenija social'no-psihologičeskogo bezopasnosti detej s narushenijami intellekta [The program of support for ensuring socio-psychological safety of children with intellectual disabilities], P.A. Kisljakov, A.G. Udodov, E.I. Dubrovinskaja, V.P. Kartashev. *Sovremennye issledovanija social'nyh problem (jelektronnyj nauchnyj zhurnal)* [Modern studies of social problems (electronic scientific journal)], 2018, vol. 9, No. 2-1, pp. 55-69. (In Russ.)

Puzin S.N., Hrapylina L.P., Volynec G.V. *Strategija sozdaniya sistemy nepreryvnogo rehabilitacionnogo soprovozhdenija detej s ogranichenymi vozmožnostjami zdorov'ja i osobennostjami razvitija* [Strategy for creating a system of continuous rehabilitation support for children with disabilities and developmental disabilities]. *Vestnik Vserossijskogo obshhestva specialistov po mediko-social'noj jekspertize, rehabilitacii i rehabilitacionnoj industrii* [Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, rehabilitation and rehabilitation Industry], 2013, No. 2, pp. 6-14. (In Russ.)

Vojtenko R.M. *Detskaja social'naja psixiatrija* [Child Social Psychiatry]. Saint Petersburg, Medeja Publ., 2008, 284 p. (In Russ.)

A systematic review and psychometric evaluation of adaptive behavior scales and recommendations for practice, G.R. Floyd, E.I. Shands, V.C. Alfonso et al. J. Appl. Sch. Psychol., 2015, No. 31, pp. 83-133. DOI:10.1080/15377903.2014.979384.

Shmeleva E.A., Kislyakov P.A., Silaeva O.A. Tutor's Support of Special Needs Children. Progress in education. New York, Nova Science Publ., Inc. (USA), 2019, vol. 57, pp. 169-190.

Статья поступила в редакцию 25.04.2023; одобрена после рецензирования 10.06.2023; принята к публикации 11.09.2023

The article was submitted 25.04.2023; approved after reviewing 10.06.2023; accepted for publication 11.09.2023