

Ганпанцурова Ольга Борисовна

*старший преподаватель кафедры практической и специальной психологии,
Новосибирский государственный педагогический университет,
Новосибирск, Россия, olgana74@mail.ru
ORCID ID: 0000-0002-8884-4851*

Космынин Сергей Андреевич

*студент факультета социальной работы и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет,
Новосибирск, Россия, psymistsulfur@mail.ru
ORCID ID: 0000-0003-4807-8889*

Напреева Софья Алексеевна

*студент факультета социальной работы и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет,
Новосибирск, Россия, sofeika12@yandex.ru
ORCID ID: 0000-0001-5908-1755*

Максименко Павел Алексеевич

*преподаватель факультета социальной работы и клинической психологии,
Новосибирский государственный медицинский университет,
Новосибирск, Россия, maks.pawel2011@yandex.ru
ORCID ID: 0000-0002-5950-4575*

ИЗУЧЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Аннотация. В статье анализируются темпераментные характеристики, уровень физической и вербальной агрессии, интеллектуальные способности, а также социальная фрустрированность детей младшего школьного возраста с неврологическими расстройствами в сравнении с условно здоровыми детьми. Целью исследования является изучение специфики индивидуально-психологических характеристик личности детей младшего школьного возраста с неврологическими расстройствами. В исследовании приняли участие 2 группы: экспериментальная и контрольная. В экспериментальную выборку вошли 15 детей с различными неврологическими диагнозами. Контрольная группа состоит также из 15 детей, не имеющих нарушений в развитии и каких-либо отклонений, связанных с неврологией. В результате проведенного исследования получены достоверные данные, позволившие сделать авторам вывод о том, что дети младшего школьного возраста с неврологическими расстройствами, в отличие от детей с условной нормой развития, имеют преобладающие типы темперамента – холерик и меланхолик, отличаются повышенным уровнем физической и вербальной агрессии, сниженными интеллектуальными способностями и высоким уровнем социальной фрустрированности, а также для них характерны низкая самооценка, повышенная депрессивность, негативизм, нарушение мотивации и самоконтроля, наличие трудностей в общении.

Ключевые слова: младшие школьники, неврологические расстройства, физическая агрессия, вербальная агрессия, интеллект, темперамент, индивидуальные особенности развития.



Ganpanturova Olga Borisovna

*Senior Lecturer of the Department of Practical and Special Psychology,
Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia, olgana74@mail.ru
ORCID ID: 0000-0002-8884-4851*

Kosmynin Sergei Andreevich

*Student of the Faculty of Social Work and Clinical Psychology,
Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia, psymistsulfur@mail.ru
ORCID ID: 0000-0003-4807-8889*

Napreeva Sofya Alekseevna

*Student of the Faculty of Social Work and Clinical Psychology,
Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia, sofeika12@yandex.ru
ORCID ID: 0000-0001-5908-1755*

Maksimenko Pavel Alekseevich

*Lecturer of the Faculty of Social Work and Clinical Psychology,
Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia, maks.pawel2011@yandex.ru
ORCID ID: 0000-0002-5950-4575*

**RESEARCH OF INDIVIDUALLY-PSYCHOLOGICAL
CHARACTERISTICS OF PERSONALITY OF YOUNG SCHOOL AGE
CHILDREN WITH NEUROLOGICAL DISORDERS**

Abstract. The article analyzes the temperamental characteristics, the level of physical and verbal aggression, intellectual abilities, as well as the social frustration of primary school children with neurological disorders in comparison with conventionally healthy children. The aim of the study is to study the specificity of the individual psychological characteristics of the personality of primary school children with neurological disorders. The study involved 2 groups: experimental and control. The experimental sample included 15 children with various neurological diagnoses. The control group also consisted of 15 children with no developmental disabilities or any abnormalities associated with neurology. As a result of the study, reliable data were obtained that allowed the authors to conclude that children of primary school age with neurological disorders have the predominant types of temperament - choleric and melancholic, are distinguished by an increased level of physical and verbal aggression, reduced intellectual abilities and a high level of social frustration, in difference from children with a conditional norm of development. Children of primary school age with neurological disorders have low self-esteem, increased depression, negativism, as well as impaired motivation and self-control, and experience difficulties in communication, in contrast to conventionally healthy children.

Keywords: junior schoolchildren, neurological disorders, physical aggression, verbal aggression, intelligence, temperament, individual developmental characteristics.

В современном мире актуальным становится вопрос адаптации, социализации и интеграции людей с отклонениями в развитии. Инклюзия детей с ограниченными возможностями психического или физического здоровья (или сочетанием диагнозов и симптоматики) в образовательных учреждениях является не только отражением времени. Это шаг к обеспечению полноценной реализации прав детей на получение того или иного вида образования и к созданию необходимых условий для достижения адаптации в образовании всеми без исключения детьми, независимо от их индивидуальных особенностей, психических и физических возможностей.



Для этого процесса необходимо перманентное поступление данных исследований (психологических, неврологических, психиатрических и пр.) детей с различными нарушениями в развитии. Детская неврология имеет в этой связи ряд преимущественных особенностей, в частности недопустимость использования одних и тех же методов исследования и лечения взрослых и детей.

Актуальность научной проблемы, выступающей в качестве предмета данного исследования, по мнению М. Н. Жакуповой с соавторами [7], заключается в необходимости установления индивидуально-психологических характеристик личности детей с неврологическими нарушениями для более точного понимания их развития и коррекции в психологических, медицинских, педагогических направлениях, а также для предупреждения возможных психологических проблем в более позднем возрасте [6; 9]. Неврологические нарушения подразумевают под собой дизонтогенетическое (аномальное) развитие, что связано с различными факторами риска, включая генетические и негенетические, или приобретенные, причины [3; 5]. Однако, как отмечают С. Benjamin и А. Emma, в некоторых случаях этиология неврологических нарушений остается неизвестной [12]. Наследственные факторы, такие как хромосомные отклонения, унаследованные генетические черты и моногенные заболевания (т. е. болезни, вызванные мутацией одного гена), являются главными причинами большинства случаев нарушения развития [8]. Негенетические причины включают пренатальные, натальные, постнатальные повреждения, а также факторы окружающей среды [2]. Большинство распространенных негенетических предродовых факторов риска, по данным исследования Е. В. Агарковой с соавторами, включают материнские болезни, такие как астма, диабет, гипертония, почечные заболевания и эпилепсия [1]. Не менее вредоносные факторы: употребление табака и алкоголя, возраст матери, социальный статус и интеллектуальный потенциал ближайшего окружения – также влияют на формирование неврологической симптоматики в пренатальный, натальный, постнатальный периоды [10]. Главные перинатальные факторы – низкий вес при рождении, преждевременные роды, осложнения рождения и перинатальные инфекции [19]. Постнатальные факторы – послеродовые инфекции, воздействия ядов, таких как свинец или ртуть, злокачественные поражения центральной нервной системы, хроническое острое недоедание [13]. По мнению J. Uher [18], эти факторы недоразвития находятся в интерактивной сложной взаимосвязи с факторами окружающей среды, социально-демографическими и социально-экономическими особенностями населения.

Целью нашего исследования является изучение индивидуально-психологических характеристик личности детей младшего школьного возраста с неврологическими расстройствами в сравнении с детьми условной нормы. Методами исследования выступили общенаучные методы, такие как обобщение теоретических источников по проблеме исследования, интерпретация и систематизация результатов, а также экспериментально психологическое исследование и математико-статистическая обработка данных. Обработка результатов исследования проводилась с использованием статистического пакета STATISTICA 10.0, с использованием стандартных методов подсчета средних значений, стандартных отклонений и подсчета достоверности разности показателей. Взаимосвязь различных показателей была выявлена с помощью статистического U-критерия Манна – Уитни, а также углового критерия Фишера. При проведении исследования использовались следующие методики: Тест Айзенка на тип темперамента (детский вариант); Опросник Басса – Дарки «Диагностика агрессивности детей»; «Диагностика уровня социальной фрустрированно-



сти» Л. И. Вассермана; «Рисунок несуществующего животного» (М. З. Дукаревич); Проективная методика Дж. Бука «Дом – дерево – человек».

В исследовании приняли участие 2 группы респондентов: экспериментальная и контрольная. Базой для исследования детей экспериментальной группы выступила Городская детская клиническая больница скорой медицинской помощи. В экспериментальную выборку вошли 15 детей с различными неврологическими диагнозами. Из них 7 девочек (46,7 %) и 8 мальчиков (53,3%). Среднее отклонение по возрасту составило 9 ± 2 . Контрольная группа состоит также из 15 детей, не имеющих нарушений в развитии и каких-либо отклонений, связанных с неврологией. В нее вошли 9 девочек (60 %) и 6 мальчиков (40 %). Респонденты являются учениками 3–5 классов муниципального бюджетного образовательного учреждения «Экономический лицей». Среднее отклонение по возрасту – 9 ± 2 .

Обсуждение результатов начнем с описания индивидуальных характеристик испытуемых (темпераментных), так как они обусловлены генетически, а далее представим анализ индивидуально-психологических особенностей личности. При изучении темперамента детей младшего школьного возраста с неврологическими расстройствами и условно здоровых в выборке пациентов были выявлены два преобладающих типа – холерик 46,6 % (7 человек) и меланхолик 33,3 % (5 человек), что специфично при рассмотрении характеристик выявленных типов. В контрольной группе показатели данных расположились почти равномерно, лишь с небольшим отрывом на первое место выходит флегматический тип темперамента 33,3 % (5 человек) (табл. 1).

Таблица 1

**Тип темперамента детей младшего школьного возраста
с неврологическими расстройствами в сравнении с условно здоровыми**

Выборка	Холерик, %	Сангвиник, %	Меланхолик, %	Флегматик, %
Пациенты	46,6	6,8	33,3	13,3
Условно здоровые дети	26,7	20	20	33,3

В экспериментальной группе преобладают такие типы темперамента, как холерик и меланхолик. Тип темперамента холерик подразумевает экстраверсию, высокий уровень возбудимости, активности в целом, в то время как меланхоличный темперамент интровертирован, спокоен, замкнут и раним. Но существует и объединяющий их фактор – нестабильность, что может проявляться в отсутствии стойкой регуляции, контроля над поведением и эмоциями. В контрольной группе условно преобладающих типов не выделено.

При проведении сравнительного анализа получено достоверное отличие показателей по шкалам «физическая агрессия» и «вербальная агрессия» с более высокими показателями в группе детей младшего школьного возраста с неврологическими нарушениями.

Повышенный уровень агрессии по шкале «физическая агрессия» у выборки пациентов составляет 40 % (6 человек), что выше в 6 раз в сравнении с условно здоровыми детьми – 6,7% (1 человек). Повышенный уровень физической агрессии подразумевает открытое нападение, вступление в борьбу при каком-либо раздражении, неудовлетворении и т. д. (рис. 1).



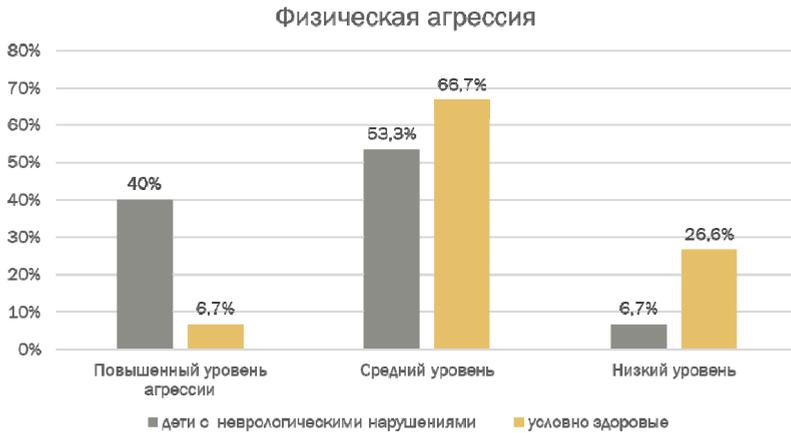


Рис. 1. Показатели по шкале «физическая агрессия» у детей младшего школьного возраста с неврологическими нарушениями в сравнении с условно здоровыми, в %

При анализе результатов, полученных по шкале «вербальная агрессия», выявлено, что средние показатели экспериментальной выборки ($3,07 \pm 0,88$) ощутимо больше в сравнении со средними показателями контрольной группы ($2,07 \pm 1,03$) (рис. 2). Высокий уровень вербальной агрессии проявляется у детей в виде криков, визга, угроз, а также в использовании различных бранных слов в отношении к окружающим.

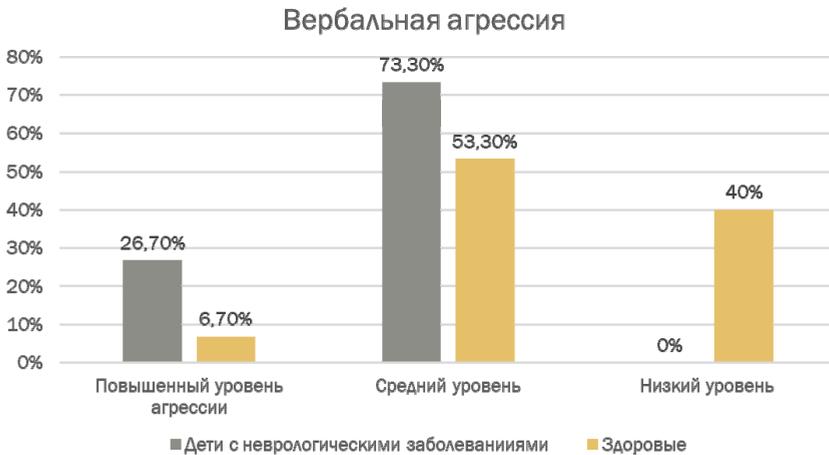


Рис. 2. Показатели по шкале «вербальная агрессия» у детей младшего школьного возраста с неврологическими нарушениями в сравнении с условно здоровыми, в %

Высокие показатели агрессивности у детей с неврологическими заболеваниями подтверждаются во многих исследованиях. Так, Е. В. Агаркова с соавторами, В. К. Бармотина, L. F. Barrett [1; 3; 11] указывают биологические и социальные причины появления агрессии. По результатам сравнительного анализа агрессии выборка экспериментальной группы имеет статистически значимые отличия от выборки контрольной группы по двум шкалам – «физическая агрессия» и «вербальная агрессия» ($p < 0,05$). Средние показатели испытуемых с неврологическими расстройствами



ми выше, чем у условно здоровых детей. Таким образом, дети с неврологическим профилем более агрессивны по сравнению с условно здоровыми детьми. Данные представлены в таблице 2 и на рисунках 1 и 2.

Таблица 2

Сравнительный анализ агрессии у детей младшего школьного возраста с неврологическими нарушениями и условно здоровых

Показатели	Экспериментальная группа (дети с неврологическими заболеваниями) (N = 15)	Контрольная группа (условно здоровые дети) (N = 15)	Уровень достоверности p
Физическая агрессия	3,13±1,19*	2,2±0,94	0,042111
Вербальная агрессия	3,07±0,88*	2,07±1,03	0,020192

Примечание: * – различия достоверны при $p < 0,05$.

При анализе полученных по результатам исследования данных выявлено, что депрессивность проявляется у 40 % детей с неврологическими расстройствами (6 человек), что почти в 4 раза превышает показатели выборки условно здоровых детей – 13,3 % (2 человек) (рис. 3 и табл. 3).



Рис. 3. Показатели выраженности депрессивности у лиц с неврологическими заболеваниями и условно здоровых, в %

Таблица 3

Результаты сравнительного анализа личности детей младшего школьного возраста с неврологическими расстройствами и условно здоровых

Показатели	Экспериментальная группа (дети с неврологическими заболеваниями) (N = 15)	Контрольная группа (условно здоровые дети) (N = 15)	Уровень достоверности p
Депрессивность	1,4±1,18	0,53±0,74	0,046488

Примечание: * – результаты достоверны при $p < 0,05$.

Повышенная депрессивность у испытуемых с неврологическими заболеваниями может быть обусловлена пониженным уровнем серотонина – особого нейротрансмиттера, отвечающего за торможение и относящегося к биологическим регуляторам эмоционального состояния индивида [14]. Такое явление может быть также вызвано различными повреждениями или недоразвитием организма в целом, что часто характерно для детских неврологических заболеваний [19].

При анализе результатов исследования самооценки статистически значимых различий не выявлено, однако если посмотреть на процентное соотношение, то можно заметить, что процент детей, имеющих заниженную самооценку, в экспериментальной группе составляет 60 % (9 человек), а в группе условно здоровых – 40 % (6 человек), т. е. в группе с неврологическими расстройствами преобладают дети с заниженной самооценкой (рис. 4).

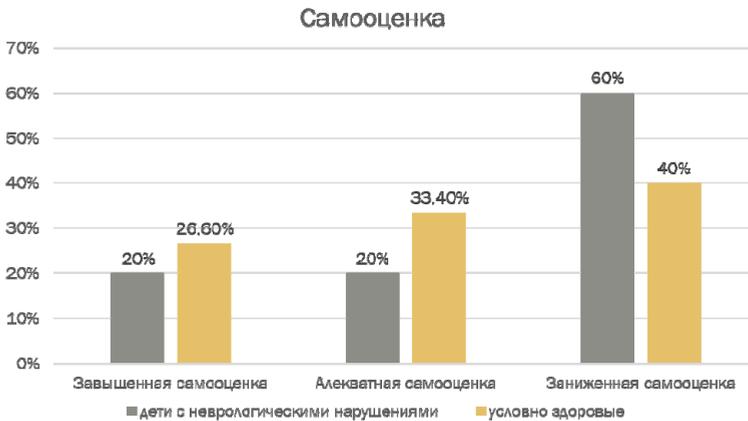


Рис. 4. Показатели уровня самооценки у детей с неврологическими расстройствами и условно здоровых, в %

Проанализировав соотношение самооценки с данными, полученными об агрессии и депрессивности, мы считаем, вслед за J. В. Moeschler и M. Shevell [15], что низкая самооценка зачастую является основой агрессивного поведения в детском возрасте. Ребенок таким образом пытается привлечь к себе внимание, выделиться. Проявление физической и вербальной агрессии часто используется детьми как стремление к лидерству и получению признания [17].

По мнению ученых, нарушения мотивации и самоконтроля при неврологических заболеваниях возникают вследствие интеллектуальных нарушений, недоразвитости лобных долей головного мозга [4]. В таблице 4 представлены показатели значимости личностных особенностей двух групп детей, на рисунке 5 обозначена ось значимости для исследования нарушения мотивации и самоконтроля у детей с неврологическими нарушениями и условно здоровых.

Таблица 4

Показатели значимости личностных особенностей у детей младшего школьного возраста с неврологическими нарушениями и у здоровых лиц

Показатели	Угловое преобразование Фишера (φ) для 2 групп (N(1+2) = 30)	Принимаемая гипотеза Н
Нарушения мотивации	3,089	Н1 – 1 > 2*
Нарушения самоконтроля	3,092	Н1 – 1 > 2*

Примечание: * – Н0 – выраженность показателей признака в группе 1 (дети с неврологическими нарушениями) ≤ группе 2 (условно здоровые). Н1 – выраженность показателей признака в группе 1 (дети с неврологическими заболеваниями) > группе 2 (условно здоровые).



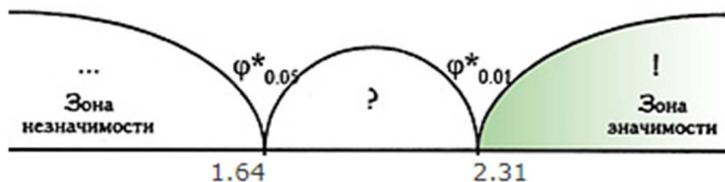


Рис. 5. Ось значимости для исследования нарушения мотивации и самоконтроля у детей с неврологическими нарушениями и условно здоровых

При изучении полученных данных выявлено, что у 60 % выборки детей с неврологическими нарушениями (9 человек) присутствуют трудности общения, что больше в 4 раза, чем в выборке условно здоровых, где показатель равен 13,4 % (2 человек) (табл. 5 и рис. 6). Следует отметить, что данный симптомокомплекс указывает на сложности в построении социально-значимых связей, которые крайне необходимы в младшем школьном возрасте. Высокие показатели в графе «трудности общения» предполагают условное отсутствие вовлеченности в межличностных связях и одиночество [16; 18].

Таблица 5

Данные сравнительного исследования личности по симптомокомплексу «трудности общения» у детей младшего школьного возраста с неврологическими расстройствами и условно здоровых

Показатели	Экспериментальная группа (дети с неврологическими нарушениями) (N = 15)	Контрольная группа (условно здоровые дети) (N=15)	Уровень достоверности p
Трудности общения	1,46±0,83	0,6±0,73	0,012093

Примечание: * – результаты достоверны при $p < 0,05$.



Рис. 6. Показатели симптомокомплекса «трудности общения» у детей с неврологическими заболеваниями и условно здоровых индивидов, в %

Социальная фрустрированность во многом обусловливается сниженным контролем эмоций, затруднениями в регуляции деятельности, а также зрительно-моторной дискоординацией и снижением оперативности ($p < 0,05$). В экспериментальной группе детей установлен высокий уровень социальной фрустрированности ($p < 0,05$) (табл. 6 и рис. 7).

Таблица 6

Результаты сравнительного исследования уровня социальной фрустрированности детей с неврологическими расстройствами и условно здоровых

Показатели	Экспериментальная группа (дети с неврологическими заболеваниями) (N = 15)	Контрольная группа (условно здоровые дети) (N=15)	Уровень достоверности p
Уровень социальной фрустрированности	2,91±0,8*	1,75±0,96	0,003230

Примечание: * – различия достоверны при $p < 0,05$.



Рис. 7. Показатели уровня социальной фрустрированности у детей младшего школьного возраста с неврологическими нарушениями и условно здоровых, в %

Изучение интеллекта детей с неврологическими заболеваниями показало, что более чем у 50 % выборки (8 человек) снижены интеллектуальные способности. В контрольной группе показатель составляет 6,7 % (1 человек) (рис. 8).



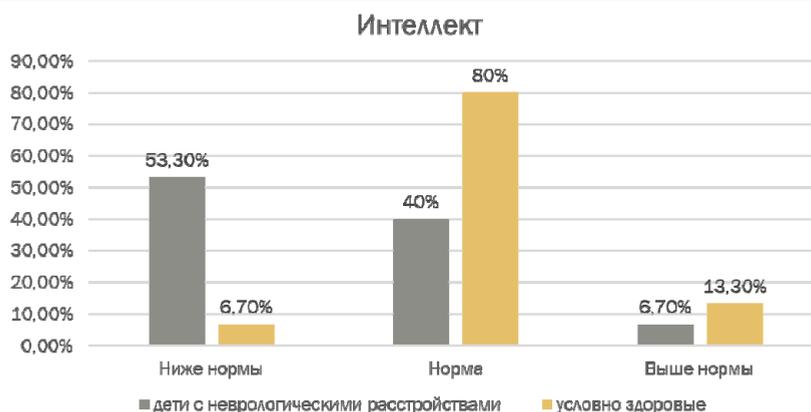


Рис. 8. Показатели интеллекта детей младшего школьного возраста с неврологическими нарушениями в сравнении с условно здоровыми, в %

Установлено, что дети из экспериментальной выборки ($27,5 \pm 3,8$) имеют статистически значимые ($p < 0,05$) отклонения в уровне интеллекта по сравнению с условно здоровыми испытуемыми ($31,2 \pm 2,3$) (табл. 7).

Таблица 7

Показатели сравнительного исследования интеллекта у детей младшего школьного возраста с неврологическими расстройствами и условно здоровых

Показатели	Экспериментальная группа (дети с неврологическими заболеваниями) (N = 15)	Контрольная группа (условно здоровая) (N = 15)	Уровень достоверности p
Интеллект	$27,5 \pm 3,8^*$	$31,2 \pm 2,3$	0,008443

Примечание: *- результаты достоверны при $p < 0,05$.

Таким образом, по результатам исследования можно констатировать следующее: у детей младшего школьного возраста с неврологическими расстройствами выявлено два преобладающих типа темперамента – холерик (46,6 %) и меланхолик (33,3 %). Исследование эмоционально-личностных и волевых характеристик детей младшего школьного возраста с неврологическими расстройствами показало, что у испытуемых повышен уровень физической и вербальной агрессии ($p < 0,05$). У 60 % выборки выявлена низкая самооценка, выражены показатели «трудности общения», «негативизм» и «депрессивность» ($p < 0,05$). Также выявлены нарушения мотивации у 11 детей и самоконтроля у 10 детей в экспериментальной группе. Интеллектуальные способности детей с неврологическими нарушениями снижены, так как наблюдаются трудности в усвоении нового материала, сниженный контроль эмоций, затруднения регуляции деятельности, зрительно-моторная дискоординация и снижение оперативности ($p < 0,05$). Установлен высокий уровень социальной фрустрированности ($p < 0,05$).

Отметим, что дети младшего школьного возраста с неврологическими нарушениями имеют ряд индивидуально-психологических характеристик, отличающихся от нормы. Выделяются повышенная агрессивность, отставание в интеллектуальном развитии, трудности в общении, депрессивность, негативизм, недовольство положением в обществе, а также нарушения мотивации и самоконтроля.

Данные представленного исследования могут быть использованы при разработке практических рекомендаций для работы с детьми данной психолого-медицинской категории. Рекомендации могут быть разработаны в педагогической практике и использованы как в коррекционных школах, так и в общеобразовательных школах в условиях инклюзии. В дефектологической практике учет полученных данных поможет в составлении лонгитюдных программ коррекции и психологического сопровождения детей с неврологическими нарушениями.

Список литературы

1. *Агаркова Е. В., Губарева Л. И., Колодийчук Е. В., Ермолова Л. С.* Зависимость уровня агрессии и враждебности от типа темперамента и свойств нервной системы // *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2014. Т. 9, № 1. С. 38–42.
2. *Балакирева Е. А., Красноруцкая О. Н., Калмыкова Г. В., Боронина И. В., Нерешина А. Ф., Балакирева А. И.* Нерешенные вопросы детской неврологии // *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация*. 2014. №24-1 (195). С. 5–7.
3. *Бармотина В. К.* Изучение личностной готовности к школе детей с проблемами в развитии // *Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена*. 2007. № 21 (51). С.156–158.
4. *Белюсова Е. Д., Зиненко Д. Ю., Крапивкин А. И.* Актуальные проблемы детской неврологии // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2014. Т. 59, № 1. С. 8–14.
5. *Большой психологический словарь [Электронный ресурс] / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. М.; СПб.: АСТ: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008. URL: <https://www.elkniga.ru/static/booksample/00/19/15/00191530.bin.dir/00191530.pdf> (дата обращения: 21.07.2021).*
6. *Гржибовский А. М., Иванов С. В., Горбатова М. А.* Описательная статистика с использованием пакетов статистических программ STATISTICA и SPSS // *Наука и здравоохранение*. 2016. № 9. С. 17–34.
7. *Жакупова М. Н., Исаева Р. Б., Оспанова Д. А., Нурбакыт А. Н.* Основные причины развития детского церебрального паралича // *Вестник Казахского Национального медицинского университета*. 2019. № 1. С. 176–179.
8. *Заваденко Н. Н.* Задержки раннего нервно-психического развития: подходы к диагностике // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2015. № 5. С. 6–13.
9. *Ильин В. И.* «Чувства» и «эмоции» как социологические категории // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика*. 2016. № 4. С. 28–40.
10. *Кабановская Е. Ю.* Некоторые аспекты изучения базовых эмоций в психологии // *Символ науки: международный научный журнал*. 2020. № 3. С. 112–113.
11. *Barrett L. F.* Emotions Are Real [Электронный ресурс] // *Emotion*. 2012. Vol. 12, No. 3. P. 413–429. URL: <https://www.affective-science.org/pubs/2012/emotions-are-real.pdf> (дата обращения: 21.07.2021).
12. *Clarés B., Renström E. A.* Patients' return-to-work expectancy relates to their beliefs about their physician's opinion regarding return to work volition and ability // *Journal of Pain Research*. 2019. Vol. 12. P. 353–362. DOI: <https://doi.org/10.2147/JPR.S179061>
13. *Connor D. F., Newcorn J. H., Saylor K. E., Amann B. H., Scahill L., Robb A. S., Jensen P. S., Vitiello B., Findling R. L., Buitelaar J. K.* Maladaptive Aggression: With a Focus on Impulsive Aggression in Children and Adolescents // *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2019. Vol. 29, No. 8. P. 576–591. DOI: <https://doi.org/10.1089/cap.2019.0039>
14. *McDonnell C., Boan A., Bradley C., Seay K., Charles J., Carpenter L.* Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: results from



a population-based sample // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2018. Vol. 60, Issue 5. P. 576–584. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12993>

15. *Moeschler J. B., Shevell M.* Comprehensive Evaluation of the Child With Intellectual Disability or Global Developmental Delays // *Pediatrics*. 2014. Vol. 134, Issue 3. P. 903–918. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1839>

16. *Panerai S., Catania V., Rundo F., Ferri R.* Remote Home-Based Virtual Training of Functional Living Skills for Adolescents and Young Adults With Intellectual Disability: Feasibility and Preliminary Results // *Frontiers in Psychology*. 2018. № 9. P. 54–58. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01730>

17. *Hofer S., Gray K., Piccinin A., Mackinnon A., Bontempo D., Einfeld S., Taffe J., Hoffman L., Parmenter T., Tonge B.* Correlated and Coupled Within-Person Change in Emotional and Behavior Disturbance in Individuals with Intellectual Disability [Электронный ресурс] // *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 2009. Vol. 114, Issue 5. P. 307–321. URL: <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1595&context=psychfacpub> (дата обращения: 21.07.2021).

18. *Uher J.* Personality Psychology: Lexical Approaches, Assessment Methods, and Trait Concepts Reveal Only Half of the Story – Why it is Time for a Paradigm Shift // *Integrative Psychological and Behavioral Science*. 2013. Vol. 47. P. 1–55. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12124-013-9230-6>

19. *Adeniyi Ye. C., Omigbodun O. O.* Effect of a classroom-based intervention on the social skills of pupils with intellectual disability in Southwest Nigeria // *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2016. Vol. 10, Issue 1. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0118-3>

Дата поступления статьи: 28.07.2021

