

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА

И. К. Шац

Аннотация

Введение. В последние десятилетия отмечается рост психической патологии в детском возрасте, в рамках которой отклонения в поведении приводят к серьезным проблемам, мешающим обучению и нарушающим взаимодействие ребенка с социумом. Цель статьи — анализ клинико-психологических детерминант девиантного поведения детей с приобретенными интеллектуальными расстройствами.

Материалы и методы. Основную группу исследования составили 175 детей (средний возраст $12,83 \pm 0,3$), у которых были диагностированы приобретенные психические расстройства, в частности расстройства в интеллектуальной сфере, снижение критики к своему состоянию и поведению. Кроме того, у части детей были выявлены выраженные нарушения общения. Контрольную группу составили 70 здоровых детей того же возраста.

В исследовании применялся клинико-психопатологический метод, в рамках которого использовались стандартизированные методики исследования: шкала позитивных и негативных синдромов и авторская шкала эмоционального состояния и опросник астении.

Результаты исследования. У детей выявлены нарушение воли, повышенная возбудимость и снижение критики, что способствовало формированию разнообразных отклонений в поведении. Также были выражены агрессивность, негативизм и импульсивность, являющиеся причинами и проявлениями девиантного поведения. В подгруппе детей с нарушениями общения выявлен ряд характерных психологических признаков: бедность эмоциональных связей, социальные страхи и низкая активность при вступлении в контакт, что формировало отклонения в поведении.

Заключение. Психолого-педагогическая коррекция девиантного поведения должна начинаться с просветительской и разъяснительной работы с педагогами и родителями. Учитывая причины девиантного поведения у детей с приобретенными интеллектуальными нарушениями, коррекционная работа должна проводиться в тесном взаимодействии врача-психиатра, педагога-дефектолога, специального психолога, при обязательном вовлечении семьи в эту работу. Коррекционная программа для детей разных групп должна быть дифференцированной. Для детей с девиантным поведением с проявлениями агрессивности и негативизма коррекционная работа должна состоять из комплекса упражнений и приемов, направленных на регуляцию эмоционального состояния, тренингов по усвоению основных норм приемлемого поведения. Для детей с аутистическим поведением необходим комплекс мер, направленных на вовлечение детей в социальную жизнь, стимуляцию активности и преодоление разнообразных страхов.

Ключевые слова: нарушения интеллекта, девиантное поведение, агрессия, негативизм, импульсивность, аутистическое поведение, коррекционная работа

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF DEVIANT BEHAVIOR IN CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

I. K. Shats

Abstract

Introduction. In recent decades, there has been an increase in mental pathology in childhood. Affected children exhibit behavioral abnormalities that lead to serious difficulties, interfering with learning and disrupting social interactions. This article examines the clinical and psychological determinants of deviant behavior in children with acquired intellectual disabilities.

Materials and Methods. The research sample included 175 children diagnosed with acquired intellectual impairments, which were frequently accompanied by reduced critical awareness of their condition and, in some cases, severe communication deficits. A control group of 70 healthy peers was also assessed. The study employed the clinical-psychopathological method, incorporating standardized instruments such as the Positive and Negative Syndrome Scale, an author-designed emotional state scale, and an asthenia questionnaire.

Results. The children demonstrated impaired willpower, increased excitability and reduced critical assessment of their behavior, which contributed to the development of various behavioral deviations. Aggressiveness, negativism and impulsiveness — which were both the causes and manifestations of deviant behavior — were also pronounced. In the subgroup of children with communication disorders, a number of characteristic psychological features were identified — such as poor emotional connections, social fears, and low activity when making contact — which formed behavioral deviations.

Conclusions. Psychological and pedagogical correction of deviant behavior should begin with awareness work with teachers and parents. Given the causes of deviant behavior in children with acquired intellectual disabilities, correctional work should be carried out in close collaboration between a psychiatrist, a special education teacher, and a special psychologist, with mandatory family involvement. Correctional programs for children in different groups should be differentiated. For children with deviant behavior, including manifestations of aggression and negativism, correctional work should include a set of exercises and techniques aimed at regulating their emotional state and training the basic norms of acceptable behavior. For children with autistic behavior, a range of measures is needed to engage them in social life, stimulate their activity, and help them overcome various fears.

Keywords: intellectual disabilities, deviant behavior, aggression, negativism, impulsivity, autistic behavior, correctional work

Введение

В настоящее время во всем мире отмечают неуклонный рост различных форм психосоциальной дезадаптации у детей. Интенсивный ритм современной жизни, высокие информационные нагрузки в сфере образования являются причинами роста психической патологии и разнообразных расстройств поведения (Ганузин, Борохов 2022; Девришов 2022; Милушкина и др. 2023). Отклонения в поведении в детско-подростковом возрасте — важная и актуальная проблема. Эти отклонения приводят к серьезным проблемам, мешающим обучению, нарушающим

общение и взаимодействие ребенка со своим окружением, осложняют жизнь семьи в целом, приводят к серьезным социальным, а порой и юридическим проблемам.

Расстройство поведения — повторяющееся и стойкое диссоциальное, агрессивное или вызывающее поведение. Такое поведение должно в значительной степени нарушать возрастные социально ожидаемые нормы, поэтому его проявления должны быть более тяжелыми, чем обычное детское непослушание или подростковое бунтарство; кроме того, этот поведенческий паттерн должен быть стойким (длительность шесть месяцев и более) (Нуллер, Циркин 1994).

Отклоняющееся (девиантное) поведение — это устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией (Змановская 2021).

Исследователь В. Д. Менделевич считает, что тип девиантного поведения зависит от вида взаимодействия человека с окружающей действительностью (реальностью) и, исходя из этого, выделяет следующие типы девиантного поведения: делинквентный (асоциальное и антисоциальное поведение), аддиктивный (форма деструктивного поведения, характеризующаяся навязчивым стремлением к определенной деятельности или объекту, несмотря на негативные последствия), патохарактерологический (отклонения поведения обусловлены патологией характера), психопатологический (связано с психопатологическими симптомами и синдромами), девиации, обусловленные гиперспособностями человека (Менделевич 2013). К формам девиантного поведения относятся агрессия, суицидальное поведение, злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ), сверхценные психопатологические увлечения (философская интоксикация, сутяжничество и кверуляństwo, kleптомания, дромомания и др.), коммуникативные девиации (аутизация, конформизм, псевдология, ревность и др.) и отклонения в сексуальном и пищевом поведении (Менделевич 2013).

Психопатологический тип девиантного поведения связан с психопатологическими симптомами и синдромами или является прямым проявлением тех или иных психических заболеваний. Как правило, мотивы поведения психически больного остаются непонятными до тех пор, пока не будут обнаружены основные признаки психических расстройств (Менделевич 2013). Таким образом, девиантное поведение при психической патологии — это поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья, подразумевающее наличие явной или скрытой психопатологии и в то же время это

поведение антисоциальное, нарушающее социальные и культурные нормы, в т. ч. правовые (Гранкина 2015).

Описаны нарушения поведения у детей с разными психическими нарушениями (Гранкина, Иванова 2014; Портнова, Сединкина 2021; Чутко и др. 2021). Для эффективной коррекции нарушений поведения необходимо понимать причины и механизмы, вызывающие такие поведенческие отклонения. Достаточно подробно описаны причины девиантного поведения при воздействии различных психологических и социальных факторов (Минюрова и др. 2022), прежде всего в результате негармоничного воспитания и деструктивных отношений в семье (Аринин, Александрова 2021; Говенко и др. 2023).

Более сложными для анализа выступают формы девиантного поведения, связанные с психическими нарушениями. Работ по изучению причин девиантного поведения детей с нарушениями интеллекта немного. Наличие отклоняющегося поведения при умственной отсталости является прямым следствием недоразвития эмоционально-волевой сферы, и нарушения поведения могут быть очень разнообразными (Гранкина, Иванова 2014; Королева 2020). Причинами приобретенных интеллектуальных нарушений могут быть различные острые или хронические психические заболевания — эндогенные психические заболевания из группы расстройств шизофренического спектра, церебральные органические поражения (Козловская, Калинина 2020; Смулевич и др. 2016). Есть работы, анализирующие отклоняющееся поведение при расстройствах аутистического спектра (Портнова, Сединкина 2021), при умственной отсталости (Гранкина, Иванова 2014; Королева 2020). Выявлена роль конституциональных, органических нарушений, возникших в раннем возрасте, и особенностей условий социализации для формирования устойчивого девиантного поведения. Тем не менее в настоящее время причины формирования девиантных форм поведения у детей с психическими расстройствами

ствами остаются малоизученным (Гранкина 2015).

Актуальность данной работы определяется несколькими обстоятельствами. Различные исследования показывают рост психической патологии в детском и подростковом возрасте (Милушкина и др. 2023) в последние десятилетия и рост различных форм девиантного поведения, включая противоправные (Мазуренко и др. 2021). Работы, посвященные изучению причин девиантного поведения у детей с психической патологией, в частности при приобретенных интеллектуальных нарушениях, немногочисленны. Необходим серьезный анализ причин отклоняющегося поведения у детей с приобретенными интеллектуальными расстройствами для построения эффективных коррекционных программ. Совокупность этих факторов и определяет актуальность данного исследования.

Цель статьи — анализ клинико-психологических детерминант девиантного поведения детей с приобретенными интеллектуальными расстройствами.

Материалы и методы

Основную группу исследования составили 175 детей (средний возраст $12,83 \pm 0,3$ лет, стаж болезни $1,75 \pm 0,18$ года), у которых были диагностированы психические расстройства. В контрольную группу вошли 70 здоровых детей и подростков того же возраста без нарушений поведения. Дети в основной группе имели следующие нозологические диагнозы: шизофренические расстройства были диагностированы у 109 детей (62 %), органическая деменция была выявлена у 47 пациентов (27 %), эпилептическая деменция — у 19 человек (11 %). Критериями объединения в одну группу детей с разными нозологическими формами были приобретенные интеллектуальные нарушения, общие клинико-психологические характеристики и параметры, являющиеся причинами и проявлениями девиантного поведения.

У всех обследованных основной группы были выявлены приобретенные психические

нарушения, особенно выражены были расстройства в интеллектуальной сфере: затруднения в осмыслении абстрактно-логических понятий, обеднение речи и мышления, снижение концентрации и сужение объема внимания, нарушения логической памяти. Также были выявлены нарушения общения, снижение критики к своему состоянию и поведению, эмоциональное оскудение, снижение волевой активности. Эти нарушения значительно и достоверно были выражены, по сравнению с контрольной группой.

Отклонения в поведении были следующими: агрессивное поведение у 52 детей (30 %), асоциальное поведение у 19 (11 %), побеги и бродяжничество у 36 (20 %), нарушения общения у 68 (39 %). Кроме того, у части детей с вышеуказанными отклонениями были выявлены употребление психоактивных веществ у 21 человека (12 %), суицидальное поведение у 14 пациентов (8 %). Дети с девиантным поведением были разделены на две группы: с преобладанием агрессивного и возбуждаемого компонента в поведении (107 человек) и с преобладанием нарушений общения (аутистическое поведение) (68 человек).

В обследовании использовался клинико-психопатологический метод и стандартизированные методики исследования: шкала позитивных и негативных синдромов (Мосолов 2001) и авторские шкалы эмоционального состояния и опросник астении (Шац 2002). Сравнение показателей исследуемой и контрольной групп было проведено с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования

Нами в процессе работы были изучены клинико-психологические характеристики, мешающие контролю поведения и способствующие формированию девиантного поведения, а также параметры, являющиеся непосредственной причиной и проявлением собственно девиантного поведения.

Были проанализированы клинико-психологические показатели, определяющие контроль за поведением и способствующие формированию девиантного поведения (табл. 1).

Таблица 1

Характеристики, влияющие на возможность контроля за поведением

Table 1

Characteristics affecting the ability to control behavior

Клинико-психологические показатели	Дети с интеллектуальными нарушениями (n = 175)	Здоровые дети (контрольная группа) (n = 70)	p
	M(x) ± m	M(x) ± m	
Снижение критики к своему поведению	6,79 ± 0,05	3,58 ± 0,1	p < 0,001
Нарушение воли	4,53 ± 0,07	3,35 ± 0,07	p < 0,001
Повышенная возбудимость	3,43 ± 0,1	2,39 ± 0,07	p < 0,001

Снижение критики к своему поведению. Критика, критичность — одна из характеристик нормальной психической деятельности, она позволяет осознавать свои ошибки, оценивать свои мысли и поведение (Блейхер, Круг 1996). У детей в исследуемой группе критичность была достоверно снижена по сравнению со здоровыми детьми (табл. 1). Они часто объясняли свое поведение внешними обстоятельствами и были неспособны адекватно оценить свое поведение, а конфликтные ситуации не связывали с собственным поведением. В целом снижение критичности приводило к неспособности оценить свое поведение как неправильное и сделать соответствующие выводы.

Нарушение воли. Воля — это способность человека действовать в соответствии с собственными целями, идеалами и ценностями. Такая способность зависит от степени развитости, определенности и устойчивости мотивационной сферы человека. При слабой воле отсутствуют сильные желания и значимые цели. Это приводит к нерешительности, неуверенности, пассивности, неустойчивому поведению (Циркин 2004). У обследованных детей отмечалась слабость волевых усилий, отсутствовала единая линия поведения, отмечались непостоянство интересов и стремлений, выраженная внушаемость (табл. 1). В силу большой внушаемости эти дети часто подпадали под дурное влияние и приобретали асоциальные установки. Они с трудом

усваивали навыки дисциплины, были крайне суетливы и беспокойны, беспечны, беззаботны, отмечалось недостаточное развитие чувства долга. Как следствие нарушения воли отмечались импульсивность, негативизм и периодически повышенная возбудимость и агрессия.

Повышенная возбудимость. Возбудимость трактуется как психопатологическое состояние, проявляющееся усилением и ускорением различных проявлений психической деятельности (Блейхер, Круг 1996). Повышенная возбудимость у обследованных детей проявлялась в повышенной чувствительности к внешним раздражителям, чрезмерно изменчивом настроении. Во время взаимодействия с окружающими отмечалась явная взволнованность, повышенная раздражительность, ускорение речи и двигательной активности. Эпизодически возникали вспышки сильного возбуждения. По незначительному поводу дети легко теряли самоконтроль в ответ на любое замечание, ущемление их интересов, самолюбия; дети начинали гневаться, не могли себя сдерживать, разбрасывали вещи, портили их, бранились, становились агрессивными. Нередко повышенная возбудимость сочеталась с двигательной расторможенностью, дети становились суетливыми и непоседливыми. Часть обследуемых детей бывали злобны и драчливы, могли наносить повреждения как детям, так и взрослым: царапались, кусались, били окружающих.

К параметрам, являющимися непосредственными причинами и одновременно проявлениями девиантного поведения, относятся агрессивность, негативизм и импульсивность. В исследованной группе данные показатели были достоверно выше, чем у здоровых сверстников контрольной группы (табл. 2).

Агрессия (агрессивность) — это разновидность деструктивного поведения, противоречащая нормам и правилам взаимодействия людей в социуме, наносящего физический или психологический вред объектам нападения (Циркин 2004). У обследованных детей агрессивность проявлялась недовольством окружающими, повышенной раздражительностью, стремлением на ком-то «разрядиться», драчливостью. У них наблюдалось вызывающее поведение, регулярные конфликты с близкими, учителями и сверстниками. Вспышки агрессии, реакции протеста трактовались окружающими как «невоспитанность», «хулиганство» и т. д. Часто такое агрессивное поведение приводило к педагогическим или даже к административным мерам воздействия, в шести случаях были возбуждены уголовные дела, и дети попадали в поле зрения психиатров не сразу.

Негативизм. Негативизм — это отрицательное отношение к воздействиям внешней среды, отгороженность от внешних впечатлений и противодействие идущим извне побуждениям (Блейхер, Круг 1996). Негати-

визм у обследованных детей и подростков проявлялся по-разному. Дети отказывались подчиняться социальным требованиям, отказывались отвечать на вопросы, выполнять учебные задания и т. д. Часто наблюдалась активная или парадоксальная форма негативизма, когда дети все делали «наоборот», проявляя воинственность и враждебность. Они соглашались с требованиями родителей или педагогов только после длительных уговоров. Это поведение вызывало ответные реакции со стороны взрослых или сверстников, что еще больше усугубляло ситуацию и повышало «градус» негативного поведения детей.

Импульсивность. Импульсивность — это болезненная форма поведения, при которой действия человека совершаются под воздействием непреодолимых влечений, побуждений, протекают насильственно, автоматизировано, мало контролируются сознанием (Блейхер, Круг 1996). Импульсивность у детей в экспериментальной группе имела разные проявления. Дети неожиданно начинали кричать, портить вещи, которые попадались под руку, совершали другие разрушающие действия, в некоторых случаях пытались покончить собой. В целом импульсивность проявлялась во внезапных, произвольных или неадекватно направленных разрядах напряжения и эмоций, без учета возможных последствий. У части детей импульсивность проявлялась вспышками гнева, ярости по типу реакции «короткого замыкания».

Таблица 2

Характеристики девиантного поведения

Table 2

Characteristics of deviant behavior

Клинико-психологические показатели	Дети с интеллектуальными нарушениями (n = 107)	Здоровые дети (контрольная группа) (n=70)	p
	M(x) ± m	M(x)±m	
Агрессивность	2,5 ± 0,12	1,8 ± 0,06	p < 0,001
Негативизм	3,37 ± 0,09	2,27 ± 0,07	p < 0,001
Импульсивность	3,65 ± 0,07	2,43 ± 0,06	p < 0,001

Частым в наших наблюдениях проявлением импульсивных влечений были побеги и бродяжничество (дромомания). Такое поведение проявлялось в виде стремления к повторным уходам из дома, школы и т. д. и сопровождалось бродяжничеством. После ухода дети бродили по улице целыми днями (иногда по несколько дней), засыпая от усталости в случайных местах, жили в подвалах, на чердаках, в недостроенных домах. Домой возвращались самостоятельно или доставлялись полицией, случайными прохожими. Часто импульсивные влечения возникали в виде приступов, которые сопровождались изменением эмоционального состояния в виде раздражительности и тоскливости, подавленности. Сами уходы могли быть спровоцированы конфликтной ситуацией или возникали в период внешнего социального или психологического благополучия, при этом носили насильственный характер и трудно поддавались волевому контролю.

Аутистическое поведение. Аутистическое поведение выражается в отсутствии интереса к окружающей реальности и фиксации на внутреннем мире эмоциональных переживаний. Это приводит к поведенческой отгороженности и выраженному нежеланию общаться. В тяжелых случаях проявляется в патологической замкнутости и эмоцио-

нальной холодности (Циркин 2004). Аутистическое поведение выступает разновидностью коммуникативной девиации поведения (Менделевич 2013). В наших наблюдениях аутистическое поведение имело ряд характерных клинических и психологических признаков (табл. 3).

Дети вступали в общение избирательно, если ситуация входила в круг их интересов. Их не интересовали темы и проблемы других (даже близких) людей, отмечалось пренебрежение к заботам и проблемам семьи. Периодически они погружались в мечты, были вовлечены во внутренние переживания, что в определенной степени затрудняло общение. Это поведение значительно влияло на социальные и коммуникативные функции детей. В крайних вариантах дети постоянно находились в своем внутреннем мире, что серьезно влияло на способность общаться и на ориентацию в окружающей среде. Нередко дети улыбались, смеялись, невнятно бормотали, разговаривали сами с собой.

В структуре аутистического поведения отмечалась бедность, скудность эмоциональных связей. Это проявлялось в незаинтересованности общения, формальности коммуникации, большой дистанции при общении, которое было малопродуктивно. Ограниченность социальной жизни приводила к прак-

Таблица 3

Характеристики аутистического поведения

Table 3

Characteristics of autistic behavior

Клинико-психологические показатели	Дети с интеллектуальными нарушениями (n = 68)	Здоровые дети (контрольная группа) (n = 70)	p
	M(x) ± m	M(x) ± m	
Бедность эмоциональных связей	4,66 ± 0,1	2,85 ± 0,1	p < 0,001
Социальный уход в себя	4,73 ± 0,1	2,98 ± 0,07	p < 0,001
Отгороженность в общении	4,11 ± 0,12	2,9 ± 0,08	p < 0,001
Социальные страхи	4,73 ± 0,09	3,31 ± 0,08	p < 0,001
Активность при вступлении в контакт	-0,96 ± 0,06	-0,48 ± 0,04	p < 0,001

тической неприспособленности, затруднению решения простых социальных или бытовых вопросов. Часть детей при предъявлении несложных требований становились подозрительными или растерянными. Большинству из них социальная жизнь была малоинтересна, они и в школе, и дома никогда не проявляли интереса или инициативы к взаимодействию с окружающими, мало времени проводили с другими людьми. В выраженных случаях вступали в контакт, только если инициативу проявляли другие. Дети пассивно участвовали в большинстве школьных событий, как во время учебы, так и после, участие носило формальный, механический характер, без интереса. Часть детей принимали пассивное участие в очень небольшом количестве мероприятий. В домашней обстановке мало времени проводили с родными, старались уединиться.

Ограниченная вовлеченность в социальную жизнь у этих детей определялась в т. ч. различными социальными страхами, а также недоверием к окружающим. Дети некомфортно чувствовали себя в присутствии других людей и предпочитали быть одни, хотя при необходимости участвовали в социальной жизни. Некоторые дети с большой неохотой после уговоров, присутствовали на общих мероприятиях, но редко участвовали. Периодически по внешне непонятным причинам дети отказывались от общения и со страхом или гневом избегали каких-либо социальных контактов, несмотря на усилия родителей или педагогов, предпочитали уединяться.

Обсуждение и выводы

Анализ полученных данных позволил выделить причины девиантного поведения у детей с приобретенными интеллектуальными нарушениями. Такие клинико-психологические параметры, как снижение критики к своему поведению, нарушение воли и возбудимость, достоверно нарушали контроль за поведением ($p < 0,001$).

В группе детей с девиантным поведением к параметрам, являющимся непосредственной причиной и/или собственно проявле-

нием отклоняющегося поведения, относятся: агрессивность, негативизм и импульсивность ($p < 0,001$).

Причинами и проявлениями аутистического поведения детей являются бедность эмоциональных связей, социальный уход в себя, отгороженность в общении, социальные страхи и низкая активность при вступлении в контакт ($p < 0,001$).

Часть этих параметров была результатом заболевания, часть сформировалась или усилилась от неправильного взаимодействия педагогов и родителей с детьми.

Учитывая причины девиантного поведения у детей с приобретенными интеллектуальными нарушениями, коррекционную работу необходимо проводить в тесном взаимодействии врача-психиатра, педагога-дефектолога, специального психолога и при обязательном вовлечении семьи в эту работу.

Психиатр занимается лечением, и, таким образом, лекарственная терапия психических нарушений становится опосредованной медикаментозной коррекцией поведения.

Психолого-педагогическая коррекция девиантного поведения должна начинаться с просветительской и разъяснительной работы с педагогами и родителями. Содержание такой работы заключается в разъяснении биологической природы нарушений поведения у детей данной группы.

Необходимо заострить внимание специалистов и родителей на том, что педагогические и административные меры воздействия на этих детей не всегда эффективны, и традиционные санкции (удаление из класса, строгие и категоричные замечания и т. п.) могут у части детей провоцировать усиление возбудимости, негативизма, импульсивности и агрессии в целом.

Необходимо обучение педагогов и родителей правильному реагированию на проявления девиантного поведения, в основе взаимодействия должен быть абсолютный контроль за собственными эмоциями у взрослых, терпение, что порой становится самым трудным при взаимодействии

с больными детьми, которые нарушают социальные нормы.

Важной составляющей коррекционных мероприятий является работа со страхами педагогов и родителей. С одной стороны, взрослые боятся нанести вред больному ребенку неправильным подходом и поэтому не реагируют на отклонения в поведении, что часто приводит к эскалации такого поведения. С другой стороны, опасение, что такой ребенок может нанести ущерб окружающим, приводит к бурному реагированию на поведенческие девиации и к избыточным запретам и ограничениям, что также обостряет конфликтную ситуацию. Обучение балансу взаимодействия и воздействия на ребенка и есть главная цель работы (подготовки) педагогов и психологов в коррекционных учреждениях.

Коррекционная программа для детей разных групп должна быть дифференцированной. Для детей с девиантным поведением с проявлениями агрессивности и негативизма коррекционная работа должна состоять

из комплекса упражнений и приемов, направленных на регуляцию эмоционального состояния, тренингов по усвоению основных норм приемлемого поведения. Для детей с аутистическим поведением необходим комплекс мер, направленных на их вовлечение в социальную жизнь, стимуляцию активности и преодоление разнообразных страхов.

В этой непростой работе должны, тесно взаимодействуя, участвовать психиатр, дефектолог и психолог. Каждый из этих специалистов в рамках своей компетентности должен сотрудничать с семьей, помогать ей преодолевать негативные последствия девиантного поведения их больного ребенка. Только профессиональные совместные усилия специалистов и их человеческое участие, тесное сотрудничество с семьей помогут решить эту трудную мультидисциплинарную проблему коррекции девиантного поведения у детей с приобретенными интеллектуальными нарушениями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Аринин, А. Н., Александрова, Л. А. (2021) Взаимосвязь типов семейного воспитания и агрессивности в подростковом возрасте. *Развитие образования*, т. 4, № 3, с. 29–38. <https://doi.org/10.31483/г-98776>
- Блейхер, В. М., Круг, И. В. (1996) *Толковый словарь психиатрических терминов: в 2 т. Т. 1*. Ростов-на-Дону: Феникс, 480 с.
- Ганузин, В. М., Борохов, Б. Д. (2022) Психотравмирующие факторы в школьном возрасте и их влияние на здоровье: постдидактическое стрессовое расстройство (обзор). *Медицинская психология в России*, т. 14, № 1. [Электронный ресурс]. URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2022_1_72/nomer08.php (дата обращения 07.03.2025).
- Говенко, Ю. А., Таболова, Э. С., Концевич, Г. Е. (2023) Детерминанты различных форм девиантного поведения подростков: анализ правосознания, личностных черт и удовлетворенности семьей. *Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки*, № 1, с. 75–92. <https://doi.org/10.15593/2224-9354/2023.1.6>
- Гранкина, И. В. (2015) Предикаты девиантных форм поведения у детей с психическими расстройствами. *Омский психиатрический журнал*, № 1(3), с. 22–28.
- Гранкина, И. В., Иванова, Т. И. (2014) Формирование отклоняющегося поведения у детей с умственной отсталостью. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*, № 3(84), с. 42–49.
- Девришов, Р. Д. (2022) Обзор факторов, определяющих условия жизнедеятельности современных обучающихся. *Российский вестник гигиены*, № 3, с. 29–34. <https://doi.org/10.24075/rbh.2022.054>
- Змановская, Е. В. (2021) Современная российская девиантология: история, методология, социальные вызовы и актуальные тенденции. *Российский девиантологический журнал*, т. 1, № 1, с. 12–23. <https://doi.org/10.35750/2713-0622-2021-1-12-23>
- Козловская, Г. В., Калинина, М. А. (2020) Феноменология негативных расстройств в раннем детском возрасте. *Психиатрия*, № 18(1), с. 16–20.
- Королева, Ю. А. (2020) Типы поведения подростков с разными отклонениями в развитии. *Проблемы современного педагогического образования*, № 66(3), с. 361–365.

Мазуренко, А. П., Говенко, Ю. А., Таболова, Э. С., Шерудило, А. Р. (2021) Криминализация молодежи как социально-политическая проблема. *Современная наука и инновации*, № 1 (33), с. 128–134. <https://doi.org/10.37493/2307-910X.2021.1.20>

Менделевич, В. Д. (2013) Проблема дифференциации психопатологических расстройств и поведенческой патологии (на модели физиологически обусловленных расстройств волевой регуляции). *Российский психиатрический журнал*, № 5, с. 54–60.

Милушкина, О. Ю., Дубровина, Е. А., Григорьева, З. А. и др. (2023) Влияние современной образовательной среды на нервно-психическое здоровье детей школьного возраста. *Российский вестник гигиены*, № 4, с. 47–56. <http://dx.doi.org/10.24075/rbh.2023.085>

Минюрова, С. А., Кружкова, О. В., Воробьева, И. В., Матвеева, А. И. (2022) Аддиктивное поведение подростков и юношей в системе образования: обзор психолого-педагогических исследований. *Образование и наука*, т. 24, № 6, с. 84–121. <http://dx.doi.org/10.17853/1994-5639-2022-6-84-121>

Мосолов, С. Н. (2001) *Шкалы психометрической оценки симптоматики шизофрении и концепция позитивных и негативных расстройств*. М.: Новый цвет, 238 с.

Нуллер, Ю. Л., Циркин, С. Ю. (ред.) (1994) *Международная классификация болезней. Классификация психических и поведенческих расстройств: (10-й пересмотр) МКБ-10/УСД-10 клинические описания и указания по диагностике*. СПб.: Адис, с. 26–265.

Портнова, А. А., Сединкина, Э. Е. (2021) Нарушения поведения у детей с расстройством аутистического спектра. *Социальная и клиническая психиатрия*, т. 31, № 4, с. 99–102.

Смулевич, А. Б., Мухорина, А. К., Воронова, Е. И., Романов, Д. В. (2016) Современные концепции негативных расстройств при шизофрении и заболеваниях шизофренического спектра. *Психиатрия*, № 4(72), с. 5–19. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2016-72-5-19>

Циркин, С. Ю. (ред.) (2004) *Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста*. СПб.: Питер, 896 с.

Чутко, Л. С., Сурушкина, С. Ю., Яковенко, Е. А. и др. (2021) Поведенческие нарушения у детей с расстройствами речевого развития. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*, № 121(5), с. 57–61. <https://doi.org/10.17116/jnevro202112105157>

Шац, И. К. (2002) Применение клинических и клинико-психологических шкал в детской психиатрии и педиатрии (методические рекомендации). *Вопросы психического здоровья детей и подростков*, т. 2, № 2, с. 99–105.

REFERENCES

Arinin, A. N., Aleksandrova, L. A. (2021) Vzaimosvyaz' tipov semejnogo vospitaniya i agressivnosti v podrostkovom vozraste [The correlation between the types of family education and aggressiveness in adolescence]. *Razvitie obrazovaniya — Development of education*, vol. 4, no. 3, pp. 29–38. <https://doi.org/10.31483/r-98776> (In Russian)

Blejkher, V. M., Krug, I. V. (1996) *Tolkovyj slovar' psikhiatricheskikh terminov: v 2 tomakh. T. 1 [Explanatory dictionary of psychiatric terms: In 2 vols. Vol. 1]*. Rostov-on-Don: Feniks Publ., 480 p. (In Russian)

Chutko, L. S., Surushkina, S. Yu., Yakovenko, E. A. et al. (2021) Povedencheskie narusheniya u detej s rasstrojstvami rechevogo razvitiya. [Behavioral disorders in children with specific language impairment]. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S. S. Korsakova — S. S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, no. 121(5), pp. 57–61. <https://doi.org/10.17116/jnevro202112105157> (In Russian)

Devrishov, R. D. (2022) Obzor faktorov, opredelyayushchikh usloviya zhiznedeyatel'nosti sovremennykh obuchayushchikhsya [Review of factors determining living conditions of modern school children]. *Rossiiskij vestnik gigieny — Russian bulletin of hygiene*, no. 3, pp. 29–34. <https://doi.org/10.24075/rbh.2022.054> (In Russian)

Ganuzin, V. M., Borohov, B. D. (2022) Psihotravmiruyushchie faktory v shkol'nom vozraste i ikh vliyanie na zdorov'e: postdidakticheskoe stressovoe rasstrojstvo (obzor) [Psychotraumatic factors in school age and their impact on health: post-didactic stress disorder (review)]. *Meditsinskaya psihologiya v Rossii — Medical Psychology in Russia*, vol. 14, no. 1. [Online]. Available at: http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2022_1_72/nomer08.php (accessed 07.03.2025). (In Russian)

Govenko, Yu. A., Tabolova, E. S., Kontsevich, G. E. (2023) Determinanty razlichnykh form deviantnogo povedeniya podrostkov: analiz pravosoznaniya, lichnostnykh chert i udovletvorennosti sem'ej [Determinants of various forms of deviant behaviour of adolescents: analysis of legal awareness, personality traits and satisfaction with family]. *Vestnik PNIPU. Sotsial'no-ekonomicheskie nauki — PNRPU Sociology and Economics Bulletin*, no. 1, pp. 75–92. <https://doi.org/10.15593/2224-9354/2023.1.6> (In Russian)

Grankina, I. V. (2015) Predikaty deviantnykh form povedeniya u detej s psikhicheskimi rasstrojstvami [Formation of deviant behavior in children with mental retardation]. *Omskij psikhiatricheskij zhurnal — Omsk Journal of Psychiatry*, no. 1(3), pp. 22–28. (In Russian)

Grankina, I. V., Ivanova, T. I. (2014) Formirovanie otklonyayushchegosya povedeniya u detej s umstvennoj otstalost'yu [Formation of deviant behavior in children with mental retardation]. *Sibirskij vestnik psikhiatrii i narkologii — Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*, no. 3(84), pp. 42–49. (In Russian)

Koroleva, Yu. A. (2020) Tipy povedeniya podrostkov s raznymi otkloneniyami v razvitii [Types of behavior of teenagers with different deviations in development]. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya — Problems of Modern Pedagogical Education*, no. 66(3), pp. 361–365. (In Russian)

Kozlovskaya, G. V., Kalinina, M. A. (2020) Fenomenologiya negativnykh rasstrojstv v rannem detskom vozraste [Phenomenology of Negative Disorders at Early Childhood]. *Psikhiatriya — Psychiatry*, vol. 18, no. 1, pp. 16–20. (In Russian)

Mazurenko, A. P., Govenko, Yu. A., Tabolova, E. S., Sherudilo, A. R. (2021) Kriminalizatsiya molodezhi kak sotsial'no-politicheskaya problema [Criminalization of youth as a socio-political problem]. *Sovremennaya nauka i innovatsii — Modern Science and Innovations*, no. 1 (33), pp. 128–134. <https://doi.org/10.37493/2307-910X.2021.1.20> (In Russian)

Mendelevich, V. D. (2013) Problema differentsiatsii psikhopatologicheskikh rasstrojstv i povedencheskoj patologii (na modeli fiziologicheskii obuslovlennykh rasstrojstv volevoj reguljatsii) [The problem of differentiation of psychopathological disorders and behavioral pathology (based on the model of physiologically determined disorders of volitional regulation)]. *Rossiiskij psikhiatricheskij zhurnal — The Russian Journal of Psychiatry*, no. 5, pp. 54–60. (In Russian)

Milushkina, O. Yu., Dubrovina, E. A., Grigor'eva, Z. A. et al. (2023) Vliyanie sovremennoj obrazovatel'noj sredy na nervno-psikhicheskoe zdorov'e detej shkol'nogo vozrasta [Influence of modern educational environment on the neuro-mental health of school-age children]. *Rossiiskij vestnik gigieny — Russian Bulletin of Hygiene*, no. 4, pp. 47–56. <http://dx.doi.org/10.24075/rbh.2023.085> (In Russian)

Minyurova, S. A., Kruzhkova, O. V., Vorob'eva, I. V., Matveeva, A. I. (2022) Additivnoe povedenie podrostkov i yunoshej v sisteme obrazovaniya: obzor psikhologo-pedagogicheskikh issledovanij [Addictive behaviour of adolescents and young men in the education system: Review of psychological and pedagogical research]. *Obrazovanie i nauka — The Education and Science Journal*, vol. 24, no. 6, pp. 84–121. <http://dx.doi.org/10.17853/1994-5639-2022-6-84-121> (In Russian)

Mosolov, S. N. (2001) *Shkaly psikhometricheskoy otsenki simptomatiki shizofrenii i kontseptsiya pozitivnykh i negativnykh rasstrojstv* [Scales of psychometric assessment of schizophrenia symptoms and concepts of positive and negative disorders]. Moscow: Novyj tsvet Publ., 238 p. (In Russian)

Nullera, Yu. L., Zirkin, S. Y. (ed.). (1994) *Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznej. Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv: (10-j peresmotr) MKB-10/USD-10 klinicheskie opisaniya i ukazaniya po diagnostike* [International classification of Diseases. Classification of mental and behavioral disorders: (10th revision) ICD-10/USD-10 clinical descriptions and diagnostic guidelines]. Saint Petersburg: Adis Publ., pp. 26–265. (In Russian)

Portnova, A. A., Sedinkina, E. E. (2021) Narusheniya povedeniya u detej s rasstrojstvom autisticheskogo spektra [Behavioral disorders in children with autistic spectrum disorder]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya — Social and Clinical Psychiatry*, vol. 31, no. 4, pp. 99–102. (In Russian)

Shats, I. K. (2002) Primenenie klinicheskikh i kliniko-psikhologicheskikh shkal v detskoj psikhiatrii i pediatrii (metodicheskie rekomendatsii) [Application of clinical and clinical-psychological scales in child psychiatry and pediatrics (methodological recommendations)]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov*, no. 2, pp. 99–105. (In Russian)

Smulevich, A. B., Mukhorina, A. K., Voronova, E. I., Romanov, D. V. (2016) Sovremennye kontseptsii negativnykh rasstrojstv pri shizofrenii i zabolevaniyakh shizofrenicheskogo spektra [Modern concepts of negative disorders in schizophrenia and schizophrenic spectrum diseases]. *Psikhiatriya — Psychiatry*, no. 72, pp. 5–19. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2016-72-5-19> (In Russian)

Tsirkin, S. Yu. (ed.). (2004) *Spravochnik po psikhologii i psikhiatrii detskogo i podrostkovogo vozrasta* [Handbook of psychology and psychiatry of childhood and adolescence]. Saint Petersburg: Piter Publ., 896 p. (In Russian)

Zmanovskaya, E. V. (2021) Sovremennaya rossijskaya deviantologiya: istoriya, metodologiya, sotsial'nye vyzovy i aktual'nye tendentsii [Modern Russian deviantology: history, methodology, social challenges and current trends]. *Rossiiskij deviantologicheskij zhurnal — Russian Journal of Deviant Behavior*, vol. 1, no. 1, pp. 12–23. <https://doi.org/10.35750/2713-0622-2021-1-12-23> (In Russian)

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

ШАЦ Игорь Константинович — *Igor K. Shats*

Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия.

Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia.

SPIN-код: [1905-5184](#), Scopus AuthorID: [6507928127](#), e-mail: ikshatz@yandex.ru

Доктор медицинских наук, профессор кафедры основ дефектологии и реабилитологии.

Поступила в редакцию: 26 сентября 2025.

Прошла рецензирование: 13 ноября 2025.

Принята к печати: 1 декабря 2025.