

Методология оценки расстройств поведения у детей с умственной отсталостью (обзор концепций и методов исследования)

Екатерина Сергеевна Прохоренко¹, Игорь Владимирович Макаров^{1,2}

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

²ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Автор для корреспонденции: Екатерина Сергеевна Прохоренко, fabulakati@gmail.com

Резюме

Обоснование: расстройства поведения выступают ключевым фактором дезадаптации у 30–50% детей с умственной отсталостью (УО), существенно ограничивая реализацию их интеллектуального потенциала и качество жизни. Несмотря на высокую распространенность, методологический арсенал для их оценки в русскоязычной популяции остается недостаточно разработанным. Существующие диагностические инструменты зачастую не адаптированы к когнитивным и эмоционально-волевым особенностям данной категории детей, что создает риск некорректной интерпретации симптоматики и затрудняет разработку индивидуализированных коррекционных программ. Обозначенный методологический дефицит также затрудняет интеграцию отечественных исследований в международный научный контекст, где валидность и сопоставимость диагностических данных достигается за счет использования стандартизированного, культурно-адаптированного инструментария. **Цель обзора:** провести комплексный анализ методологических подходов к оценке расстройств поведения у детей с УО. В задачи входило: систематизировать историческую эволюцию диагностических парадигм, сопоставить номотетические и идеографические методы, критически оценить применимость существующего инструментария (опросники, шкалы наблюдения, проективные методики) и сформулировать принципы многоуровневой диагностики согласно системному подходу к проблеме диагностики расстройств поведения при нарушениях интеллектуального развития. **Материалы и методы:** проведен нарративный обзор литературы по ключевым словам: «behavioral disorders», «intellectual disability», «children», «assessment methodology», «расстройства поведения», «умственная отсталость», «дети», «методология оценки». Поиск осуществлялся в базах данных PubMed, Scopus, eLibrary и Google Scholar за последние два десятилетия. В отбор вошли оригинальные статьи, систематические обзоры, монографии. Из 152 публикаций для обзора отобрано 115, наиболее точно удовлетворяющих цели настоящей статьи. Из анализа исключались источники, не соответствующие цели обзора, а также работы, в которых отсутствовало четкое описание методов оценки поведенческих нарушений, не приводились данные о психометрических характеристиках инструментария или не была обоснована его адаптация к группе детей с умственной отсталостью. Дополнительно исключались тезисы конференций, авторефераты и диссертации, а также исследования с выборкой менее 20 участников. Основной временной интервал поиска составил 2006–2025 гг., классические работы, опубликованные ранее, включались выборочно — в рамках исторического очерка и при наличии фундаментальных положений, сохраняющих актуальность. **Заключение:** выявлен дефицит валидированных и культурно-релевантных диагностических инструментов для русскоязычной популяции (в сравнении с иностранными публикациями). Анализ публикаций подтверждает необходимость перехода от фрагментарной оценки отдельных симптомов к целостной клинико-психологической модели, интегрирующей данные о когнитивном дефиците, эмоциональной регуляции, адаптивном функционировании и социальном контексте. Наиболее перспективным направлением признан интегративный подход, сочетающий стандартизированные опросники (для скрининга) с методами структурированного наблюдения и клинического интервью для понимания функции и контекста поведенческих нарушений. Разработка и адаптация такого методологического аппарата позволят формализовать диагностический процесс, повысить точность прогноза и применять адресные коррекционные вмешательства.

Ключевые слова: расстройства поведения, умственная отсталость, детский возраст, методология, методики исследования расстройств поведения у детей

Для цитирования: Прохоренко Е.С., Макаров И.В. Методология оценки расстройств поведения у детей с умственной отсталостью (обзор концепций и методов исследования). *Психиатрия*. 2026;24(3):115–134. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2026-24-3-115-134>

Methodology for Assessing Behavioral Disorders in Children with Intellectual Disability (Review of Concepts and Research Methods)

Ekaterina S. Prokhorenko¹, Igor V. Makarov^{1,2}

¹V.M. Bekhterev National medical research center for psychiatry and neurology of the Ministry of Health of the Russia, St. Petersburg, Russia

²North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov of the Ministry of Healthcare of the Russia, St. Petersburg, Russia

Corresponding author: Ekaterina S. Prokhorenko, fabulakati@gmail.com

Summary

Background: behavioral disorders are a key factor of maladaptation in 30–50% of children with intellectual disability (ID), significantly limiting the realization of their intellectual potential and quality of life. Despite their high prevalence, the methodological arsenal for assessing these disorders in the Russian-speaking population remains underdeveloped. Existing diagnostic tools are often not adapted to the cognitive and emotional-volitional characteristics of this category of children, which creates a risk of incorrect interpretation of symptoms and complicates the development of individualized intervention programs. This methodological deficit also hinders the integration of Russian studies into the international scientific context, where validity and comparability of diagnostic data are achieved through the use of standardized, culturally adapted instruments. **Aim:** to conduct a comprehensive analysis of methodological approaches to the assessment of behavioral disorders in children with ID. The objectives included: systematizing the historical evolution of diagnostic paradigms, comparing nomothetic and idiographic methods, critically evaluating the applicability of existing tools (questionnaires, observation scales, projective techniques), and formulating the principles of multilevel diagnostics in accordance with a systemic approach to the diagnosis of behavioral disorders in intellectual disability. **Materials and Methods:** a narrative review of the literature was performed using the following keywords: “behavioral disorders”, “intellectual disability”, “children”, “assessment methodology”. The search was conducted in PubMed, Scopus, eLibrary, and Google Scholar databases covering the last two decades. The selection included original articles, systematic reviews, and monographs. Out of 152 publications, 115 were included in the review as they most closely aligned with the purpose of this article. Sources that did not meet the aim of the review were excluded, as were studies that lacked a clear description of methods for assessing behavioral disorders, did not provide data on the psychometric properties of the instruments, or did not justify their adaptation to the group of children with intellectual disability. Additionally, conference abstracts, dissertations, and studies with a sample size of less than 20 participants were excluded. The main search period covered 2006–2025, classic works published earlier were selectively included within the historical overview and when they contained fundamental concepts that remain relevant. **Conclusion:** a deficit of validated and culturally relevant diagnostic instruments for the Russian-speaking population was identified (compared to English-language publications). Analysis of the publications confirms the need to move from fragmented assessment of individual symptoms toward an integrated clinical-psychological model that incorporates data on cognitive deficit, emotional regulation, adaptive functioning, and social context. The most promising direction is recognized as an integrative approach that combines standardized questionnaires (for screening) with structured observation and clinical interviewing to understand the function and context of behavioral disorders. The development and adaptation of such a methodological framework will make it possible to formalize the diagnostic process, improve prognostic accuracy, and design targeted corrective interventions.

Keywords: behavioral disorders, intellectual disability, childhood, methodology, methods for studying behavioral disorders in children

For citation: Prokhorenko ES, Makarov IV. Methodology for Assessing Behavioral Disorders in Children with Intellectual Disability (Review of Concepts and Research Methods). *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2026;24(3):115–134. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2026-24-3-115-134>

ВВЕДЕНИЕ

Распространенность умственной отсталости (УО) в популяции достигает 1–3%, при этом сопутствующие поведенческие расстройства отмечаются у 30–50% пациентов [1–6]. У детей данной категории расстройства поведения выступают ключевым фактором, снижающим качество жизни и повышающим риск социальной дезадаптации. Показано, что риск развития психических расстройств у детей с УО значимо выше, чем у их сверстников без интеллектуальных нарушений [4, 5].

Устойчивость поведенческих нарушений при УО является следствием онтогенетической предрасположенности к их формированию и закреплению [7–12]. Каждый компонент поведения — от биологических основ

до социального контекста — может служить объектом междисциплинарного исследования. При этом, независимо от этиологии УО (наследственной, органической или смешанной), методология оценки поведенческих расстройств базируется на единых принципах, что позволяет рассматривать ее в обобщенном виде.

Изучение исторической эволюции концепций, терминологического аппарата и современных подходов к расстройствам поведения при УО формирует методологическую основу для системного анализа взаимосвязи «онтотгенез — интеллект — поведение — среда», которая может лечь в основу практико-ориентированной классификации форм нарушенного поведения при УО. Несмотря на выраженность нарушений поведения и сложность их коррекции в группах умеренной

и тяжелой умственной отсталости [13], основной акцент в представленном обзоре сделан на детях с легкой умственной отсталостью (ЛУО), так как эти пациенты чаще представляют исследовательский интерес для специалистов психологического, психиатрического и педагогического профиля, учитывая возможности применения широкого спектра диагностических методов. Вместе с тем, при более тяжелых степенях когнитивного дефицита приоритетными остаются методы структурированного наблюдения и отчеты информантов, что отражено в соответствующих разделах.

Методика оценки поведенческих расстройств при умственной отсталости должна учитывать качественное своеобразие, обусловленное основным диагнозом, что трансформирует диагностику в развернутый аналитический процесс по построению индивидуального поведенческого профиля. Данный подход методологически соотносится с позицией Л.С. Выготского, предупреждавшего об ограниченности негативного определения явлений: «Если мы станем отделять цвета, которые не являются черными, только по этому отличительному признаку, то получим пеструю смесь: тут будут и красные, и желтые, и синие цвета — только потому, что они не черные» [14]. Развивая идеи Л.С. Выготского, следует подчеркнуть, что применительно к поведенческим нарушениям при умственной отсталости их оценка не может ограничиваться ни фиксацией отдельных симптомов, ни простым утверждением о целостности, соответствующей холистическому подходу, а требует выявления иерархии связей между когнитивным дефицитом, эмоционально-волевой регуляцией, адаптивным поведением и социальным контекстом. Таким образом, оценка поведения не может сводиться к констатации отклонений от нормы, а требует выявления специфических закономерностей, характерных для развития при умственной отсталости в контексте системного подхода.

Исследования расстройств поведения при умственной отсталости, краткий исторический очерк

Интерес исследователей в России к формированию личности и особенностям поведения детей и подростков с умственной отсталостью возрастает в конце XIX в., а в 1910 г. на Первом Всероссийском съезде по экспериментальной педагогике предметом обсуждения становятся методы обследования детей. Далее, в 1924 г. в Санкт-Петербурге был организован педологический съезд, где центральной темой становятся проблемы так называемых «дефективных детей» и их обследования. Одним из главных представителей школы экспериментальной психологии стал Г.И. Россолимо, объединивший результаты дифференцированного тестирования в «психологические профили». Л.С. Выготский [15] критиковал преобладание количественных оценок, подчеркивая необходимость анализа качественных особенностей развития ребенка в единстве со средовыми факторами. Значительный вклад в развитие методов наблюдения внесли А.Ф. Лазурский (концепция естественного эксперимента) [16,

17] и М.Я. Басов (этологический подход) [18]. Сравнительные исследования нормального и нарушенного развития проводил Г.Я. Трошин [19], а Л.В. Занков [20] анализировал поведенческие реакции в образовательной среде, рассматривая поведение как индикатор психического развития.

В 50–70-е гг. XX в. дифференциация подходов к изучению нарушений поведения происходила под влиянием нейропсихологии (Б.В. Зейгарник [21], А.Р. Лурия [22]) и теории деятельности (А.Н. Леонтьев [23, 24]). Поведение стали интерпретировать как результат взаимодействия функциональных систем мозга [22], основываясь на учениях Л.С. Выготского. Клиническую основу понимания детской психопатологии с акцентом на наблюдении за ребенком в динамике в качестве не только диагностического, но и терапевтического инструментов, разработала Г.Е. Сухарева [25], подчеркивая важность оценки невербального поведения, которое в ряде случаев может являться единственным способом контакта ребенка с окружающим миром. Значительный вклад в методологическое осмысление поведенческой диагностики внес В.В. Лебединский [26], представивший системную классификацию нарушений психического развития и рассматривавший нарушения поведения при умственной отсталости неотрывно от оценки сформированности высших психических функций, то есть как итог взаимодействия функциональных и личностных компонентов на фоне общей психической дезорганизации. Клинико-физиологическая классификация С.С. Мнухина и Д.Н. Исаева [27] включила поведенческие характеристики в описание форм УО. К концу XX в. сформировался целостный подход к пониманию поведения как многомерного явления, возникающего в результате взаимодействия внутренних факторов (когнитивные процессы, эмоционально-волевая регуляция) и внешних условий (социальная среда, требования окружения). Этот синтез заложил методологическую основу для современных исследований нарушений поведения при УО.

Методология оценки поведения — анализ развития современных концепций

Основу исследования поведенческих феноменов составляют взаимодополняющие номотетический и идеографический подходы. Номотетический подход фокусируется на выявлении общих закономерностей через стандартизированные методы, требующие сопоставления с нормой, в то время как идеографический рассматривает личность как целостную систему, используя методы без «правильного ответа» для раскрытия индивидуальных особенностей. Наиболее информативной тактикой в исследовании расстройств поведения, учитывая интеллектуальный уровень и возможности контакта, является комбинация методов, включающих не только «номотетическое» тестирование, но и индивидуализированные методики, в том числе наблюдение. Фиксация отдельных симптомов должна быть интегрирована в контекст всей клинической картины с учетом факторов, влияющих

на жизнь испытуемого, так как «любой перечень симптомов будет бесконечно уступать по сложности клинической реальности» [28].

Психодиагностические методики имеют несколько классификаций, которые разграничивают их по используемому материалу, исследуемым показателям, формам ответа, стандартизованности, степени однородности задач, психической активности испытуемого (интроспективные и экстраспективные). Так, классификация методик по А.А. Бодалеву и В.В. Столину [29] разделяет методы по характеристике методического принципа и степени вовлеченности диагноста: объективные (минимальная вовлеченность) и диалогические (значительная вовлеченность). В работе с детьми с УО значение приобретает анализ эмоциональных реакций, понимание инструкций, характер деятельности и возможность использования помощи.

В исследованиях расстройств поведения при УО особую роль играют методы, основанные на отчетах родителей. Примером номотетического подхода служит модель С. Oliver и соавт. [13], выделяющая девять этиологических доменов нарушений поведения, включая боль/дискомфорт, сенсорную чувствительность, тревогу/сниженное настроение, нарушения сна, эмоциональную дисрегуляцию, особенности когнитивного функционирования, усвоенное поведение, коммуникативные способности и особенности социального взаимодействия. Эти домены рассматриваются не только как мишени для терапевтического вмешательства, но и как объекты динамического мониторинга для оценки эффективности коррекции. Модель также систематизирует 12 ключевых форм поведенческих расстройств, от самоповреждающего поведения до произвольной рвоты. В своей работе авторы оценивали поведение наиболее сложной, с точки зрения дифференцированного подхода, группы пациентов — с тяжелой и глубокой УО.

В противовес этому, идеографический подход, разработанный М.К. Бардышевской и В.В. Лебединским [30, 31], акцентирует качественный анализ уникальных случаев через призму концепции аффективно-поведенческих комплексов (АПК), организованных по многоуровневому принципу — от оценки интенсивности средовых воздействий до уровня символической регуляции. Этот подход предусматривает систематизацию различных поведенческих паттернов (пищевое поведение, сон-бодрствование, территориальное и др.) и их оценку через видеофиксацию и специализированные протоколы. Таким образом, в контексте клинко-психопатологического метода врач-психиатр получает представления об особенностях психических и поведенческих расстройств у ребенка с УО на основании изучения совокупности характеристик его речевого общения и невербального поведения, а также путем опроса родителей/законных представителей пациента.

Состояние психологической диагностики как на уровне отрасли, так и на уровне отдельно взятых

методик определяется разработанностью теории измеряемого явления, качеством технического оснащения инструментария и сформированностью практического запроса на диагностику конкретных качеств и свойств [32].

Применительно к нарушениям поведения при умственной отсталости особую значимость обретает дискуссия о дименсиональном и категориальном подходах к диагностике психических расстройств [33, 34]. Категориальный подход, лежащий в основе традиционных классификаций (МКБ-10, DSM-IV), предполагает бинарное решение о наличии или отсутствии расстройства на основе набора критериев. В контексте номотетической парадигмы он обеспечивает унификацию диагноза, однако при УО когнитивный дефицит и атипичность симптоматики нередко затрудняют однозначную категоризацию, повышая риск гипердиагностики или, напротив, игнорирования коморбидных состояний [3, 35].

Дименсиональный подход, напротив, рассматривает поведенческие феномены в континууме «адаптация — дезадаптация», оценивая их выраженность количественно. Этот принцип может быть реализован как в рамках номотетических методов, так и в идеографическом анализе, где, например, индивидуальный профиль аффективно-поведенческих комплексов отражает степень выраженности нарушений в многоуровневой системе регуляции. В DSM-5 и МКБ-11 намечился переход к интеграции размерных оценок: введены дополнительные коды для степени тяжести, а также дименсиональные меры в ряде разделов [36]. Такой подход позволяет отслеживать динамику поведенческих нарушений и оценивать эффективность вмешательств в количественных показателях, не ограничиваясь бинарным заключением [4, 37]. Таким образом, номотетический и идеографический подходы не противостоят дименсиональности и категориальности, но дополняют их: категориальная диагностика задает нозологические рамки, а дименсиональные методы (как стандартизированные шкалы, так и качественный анализ уникальных случаев) обеспечивают индивидуальную оценку выраженности симптомов и динамическое наблюдение.

Прежде чем рассматривать категории методов оценки расстройств поведения, стоит оговориться, что несмотря на существующие представления о сходстве поведенческих нарушений у детей с сохранным интеллектом и с УО, современные диагностические инструменты не всегда обеспечивают валидную интерпретацию симптоматики в данной популяции. Ярким примером служит шкала «эмоционального неблагополучия и атипичного поведения» А.М. Казьмина и соавт. [38], где такие проявления как «много плачет, быстро устает, отсутствует интерес к окружающему» авторы интерпретируют в рамках депрессивного симптомокомплекса. Однако при УО эти же признаки могут отражать нарушения психического тонуса и продуктивности, что ставит под вопрос валидность их исключительно

аффективной трактовки и указывает на риск гипердиагностики депрессивных расстройств.

Методы оценки расстройств поведения, используемые при обследовании детей и подростков с умственной отсталостью

1. Категории расстройств поведения по отчетам информантов

При сборе жалоб родителей/законных представителей ребенка количество категорий, составляющих феномен расстройства поведения, может зависеть от выбора инструмента, фиксирующего эти нарушения. В зарубежной практике сложился комплекс валидированных методик, каждая из которых предлагает особую структуру категоризации поведенческих проблем. Наиболее признанными являются: «Контрольный список отклоняющегося поведения» (*Aberrant Behavior Checklist, ABC*) [39], операционализирующий нарушения через пять ключевых субшкал («Раздражительность/возбуждение», «Вялость/социальная изоляция», «Стереотипное поведение», «Гиперактивность/непослушание» и «Нарушения речи»), чьи психометрические свойства подтверждены метаанализом S. Flynn и соавт. (2017) [37]; «Перечень проблемного поведения» (*Behavior Problems Inventory, BPI*) [40], сфокусированный исключительно на тяжелых нарушениях («самоповреждающее поведение», «стереотипное поведение», «агрессия» и «деструктивное поведение»); специальный опросник для оценки поведения в группе детей с нарушениями интеллектуального развития «Контрольный список оценки поведенческого развития» (*Developmental Behaviour Checklist, DBC*) [41, 42], оценивающий «дисрегуляцию поведения» (агрессия, гиперактивность, импульсивность), «тревожность», «нарушения коммуникации», «социальные отношения» и «стереотипии» и имеющий отдельные формы для родителей и учителей. Разработана также «Оценочная форма поведения детей Нисонгера» (*Nisonger Child Behavior Rating Form, NCBRF*) [43, 44], которая раздельно рассматривает «социальное поведение» и «проблемное поведение» и предполагает описание обстоятельств, предшествующих патологическим проявлениям.

В отличие от развитого зарубежного арсенала, отечественная практика испытывает дефицит валидированных инструментов, адаптированных для русскоязычной популяции детей с УО. Наиболее применимым остается «Контрольный список поведения» (*Child Behavior Checklist, CBCL*) [2, 45–48], включающий шкалы интернализованных и экстернализованных проблем, однако его использование преимущественно ограничено детьми с расстройствами аутистического спектра (РАС) [49] или с нормальным интеллектом [50].

В русскоязычном научном сегменте исследования, направленные на систематизацию расстройств поведения при УО, поиск причин и методов коррекции чаще встречаются в педагогической практике и имеют свои оценочные инструменты. Например, Ю.А. Королева [51] определяла типы нарушений поведения у школьников

с отставанием в интеллектуальном развитии, ссылаясь на работы М.Э. Вайнер [52] и ее классификацию «неконструктивного поведения», к которому относятся следующие типы: конформный, протестный, гиперактивный, демонстративный, агрессивный, социальная дезориентация. В качестве инструмента использовался опросник М.Э. Вайнер для учителей, работающих с детьми с нарушениями развития. В группе детей с легкой умственной отсталостью (ЛУО) (84 ребенка) преобладающим оказался конформный тип поведения (объясняемый ригидностью мышления, недостаточностью критики и волевой сферы, что определяло повышенную внушаемость и ограниченный поведенческий репертуар). Также дети с ЛУО чаще имели сопутствующую гиперактивность, что было отнесено автором к резидуально-органическому симптомокомплексу. Остальные типы поведения были распределены равномерно между детьми с УО и детьми с нормальным интеллектуальным развитием.

2. Наблюдение как инструмент оценки расстройств поведения

Как подчеркивает Ю.С. Шевченко [53], ключевым этологическим постулатом является адаптивная или защитная функция любого поведения. Однако комплексный анализ деятельности, интегрирующий когнитивный и аффективный компоненты, представляет методологическую сложность и требует междисциплинарного подхода. Несмотря на то, что прямое наблюдение и анализ видеоматериалов считаются «золотым стандартом» диагностики, их применение является достаточно трудоемким процессом. Вследствие этого наиболее практичным инструментом выступают стандартизированные протоколы наблюдения, такие как «Карта наблюдения Д. Стотта» [54], включающая 198 утверждений, объединенных в 16 симптомокомплексов. Однако данный метод имеет существенные ограничения: субъективность оценки, отсутствие анализа причинно-следственных связей, отсутствие норм для детей с УО, а также культурная и временная специфичность (часть формулировок устарела и не отражает современные социальные реалии).

Перспективным представляется подход М.М. Семаго и Н.Я. Семаго [55], разработанный на основе работ К.С. Лебединской и О.С. Никольской [56, 57]. Их «Схема наблюдения за поведением ребенка» основана на теории уровневой организации аффективной регуляции. Несмотря на первоначальную ориентированность на РАС, ее ключевые положения — об иерархической организации аффективной сферы (от базальных уровней тонуса и стереотипий до сложной смысловой регуляции) и рисках дезинтеграции при нарушениях развития — носят универсальный характер. При УО дисфункция проявляется прежде всего в недостаточности высших уровней регуляции (эмоционального контроля, экспансии) при относительной сохранности базальных, что приводит к преобладанию ригидных, стереотипных форм поведения и дезадаптивным реакциям на фоне когнитивного дефицита. Эта теория

представляет основу для анализа индивидуального профиля аффективного развития, выявления дисбаланса между уровнями регуляции и определения мишеней коррекции, направленной на постепенную интеграцию аффективной сферы. Таким образом, ее применение при УО обосновано необходимостью понимания глубинных механизмов поведенческих нарушений, выходящих за рамки когнитивного дефицита, и позволяет разрабатывать более дифференцированные стратегии вмешательства.

Метод стандартизированного наблюдения эффективен для фиксации дискретных поведенческих феноменов, но для анализа интернализированных паттернов требует дополнения другими методами: клиническим интервью, самоотчетами, проективными методиками или функциональным анализом. Современным инструментом, облегчающим такой анализ, является программное обеспечение для поведенческих исследований «Observer XT», позволяющее интегрировать и синхронизировать мультимодальные данные (видео, аудио, физиологические показатели) [58, 59].

3. *Феноменология расстройств поведения в рамках умственной отсталости: изолированная оценка эмоциональной регуляции, сенсомоторных нарушений, агрессии, тревожности*

Эмоциональная регуляция. В основе внешних проявлений нарушенного поведения всегда лежат внутренние механизмы регуляции эмоций. Определение эмоциональной регуляции в рамках культурно-деятельностного подхода было предложено Е.И. Первичко [60]: «эмоциональная регуляция — это совокупность психических процессов, психологических механизмов и регуляторных стратегий, которые используются человеком для сохранения способности к продуктивной деятельности в ситуации эмоциональной нагрузки для обеспечения оптимального контроля над побуждениями и эмоциями, для поддержания эмоционального возбуждения на оптимальном для него уровне». Исследование регуляции эмоций является отдельным направлением психодиагностики, представленным в рамках различных концепций эмоционального развития. Наиболее комплексной и эмпирически обоснованной концепцией, систематизирующей широкий спектр регуляторных стратегий в их временной динамике, выступает процессуальная модель, разработанная под руководством Дж. Гросса [61, 62]. Согласно данной модели, регуляция эмоций трактуется как развернутый во времени процесс, разделенный на два этапа моментом генерации эмоционального импульса. В рамках этой модели выделяются два типа глобальных стратегий регуляции: стратегии, направленные на оценку и восприятие ситуации, предшествующие возникновению эмоциональной реакции (*antecedent-focused*); стратегии, применяемые после возникновения эмоционального ответа (*response-focused*). Оба типа стратегий могут носить как адаптивный, так и дезадаптивный характер [63–65]. В процессуальной модели Дж. Гросса детализированы пять классов стратегий

регуляции эмоций, распределенных вдоль временной оси развития эмоциональной реакции: выбор ситуации (*situation selection*), модификация ситуации (*situation modification*), распределение внимания (*attentional deployment*), когнитивное изменение (*cognitive change*), модуляция ответа (*response modulation*). Данная классификация представляет собой целостную систему анализа регуляторных процессов в их временной перспективе.

Изучение эмоциональной регуляции в соответствии с концепцией, предложенной Дж. Гроссом, легло в основу исследования регуляторных механизмов поведения у детей и подростков с УО (М. Girgis и соавт. [66]). Авторы утверждают, что расстройства поведения в данной группе пациентов встречаются в 48–100% случаев по сравнению с детьми без интеллектуальных нарушений. В исследовании приняли участие родители 20 пациентов, сбор информации проводился путем однократного полуструктурированного интервью с целью фиксации адаптивных и дезадаптивных стратегий поведения в ситуации эмоционального возбуждения в ответ на триггер. Все пять стратегий регуляции эмоций оказались применимы к данной группе испытуемых, а в дополнение к компонентам процессуальной модели авторы идентифицировали три самостоятельных тематических единицы, описывающих особенности эмоционального развития детей с УО: низкая эмоциональная дифференцированность, недостаточность метакогнитивных способностей, потребность во внешней регуляции эмоций.

Стандартизированным инструментом оценки нарушений эмоциональной регуляции является «Опросник для оценки функций программирования и контроля» — *Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)*, разработанный G.A. Gioia и соавт. [67] (переведен и адаптирован под русскоязычную выборку Е.Ю. Гориной и соавт. в 2011 г. [68, 69]). Данный опросник предназначен для оценки эмоциональной регуляции детей 5–18 лет, имеет две формы (для родителей и учителей) и представляет собой список утверждений с указанием частоты выраженности нарушений по следующим категориям: «отторгивание», «переключение», «контроль эмоций», «инициатива», «рабочая память», «планирование/организация деятельности», «порядок в вещах», «когнитивный контроль». Итогом обработки полученных результатов являются значения трех индексов исполнительных функций: «регуляция поведения», «метакогнитивный индекс» и суммарный «общий индекс управляющих функций». Применимость методики в группе детей с УО подтверждается исследованиями, однако выборка в оригинальном исследовании 2000 г. [70] была ограничена ($n = 16$). При этом русскоязычная адаптация не включала детей с УО. И все же по имеющимся данным было установлено, что дети с УО имели значительные нарушения рабочей памяти по сравнению с группой нормального интеллектуального развития. Специалисты также отмечают более низкую диагностическую валидность версии для

родителей по сравнению с версией для учителей [71]. Таким образом, использование опросника BRIEF представляет значительный интерес для изучения регуляторных функций у детей с УО, однако требует дальнейшей апробации на русскоязычной выборке с учетом специфики данной популяции.

Сенсомоторные нарушения. Установлено, что у детей с умственной отсталостью сенсомоторное развитие значительно отстает по срокам формирования и происходит неравномерно. Замедленность, недифференцированность, узость объема зрительного восприятия, нарушения и специфические недостатки моторики затрудняют их знакомство с окружающим миром, нарушена гибкость процессов сенсорного восприятия, отмечается недостаточность сенсорной интеграции [72]. Нарушения поведения, связанные с сенсорным профилем, встречаются в разных клинических группах нарушений развития, а в случае с УО чаще наблюдаются при атонической форме [73], согласно клинико-физиологической классификации. Эталонном для оценки нарушений моторного развития является предложенная в 1923 г. шкала Н.И. Озерецкого [74, 75].

Диагностика сенсорных нарушений у детей с умственной отсталостью осуществляется с применением стандартизированных инструментов, методов наблюдения и опросников. В зарубежной практике широко используются такие методики, как «Тесты сенсорной интеграции и праксиса» (*Sensory Integration and Praxis Tests, SIPT*), «Сенсорный профиль» (*Sensory Profile*) [76] для выявления гипо- или гиперреактивности в различных сенсорных модальностях, а также протоколы наблюдения за реакциями на тактильные, вестибулярные или слуховые стимулы. В российской практике из методов, прошедших адаптацию и валидацию, применяется преимущественно опросник *Sensory Profile-2* [73], используемый в клинических и исследовательских целях для оценки сенсорной обработки у детей с нарушениями развития.

Особую клиническую значимость в структуре поведенческих нарушений при УО приобретают расстройства пищевого поведения, которые нередко манифестируют или усугубляются в периоды возрастных кризисов и при изменении привычной семейной и макросоциальной среды. Для диагностики сенсорных механизмов, лежащих в основе нарушений пищевого поведения, в зарубежной практике применяются субшкалы оральной сенсорной обработки упомянутого опросника *Sensory Profile-2* [73], позволяющие дифференцировать гипо- и гиперреактивность в оральной области. Также перспективным в этом отношении представляется использование структурированного опросника «Сенсорно-перцептивный профиль» О.Б. Богадиной [77], позволяющего детализировать индивидуальный сенсорный профиль по всем модальностям, включая вкусовую и обонятельную, что создает основу для понимания механизмов пищевых нарушений и выбора мишеней коррекционного вмешательства.

Агрессия. Расстройства поведения, выходящие за пределы индивидуальных вариаций конструктивного взаимодействия со средой с целью адаптации, включая агрессивные тенденции, целесообразно рассматривать в рамках социально-психологических форм, к которым отечественными авторами отнесены следующие: антидисциплинарное, асоциальное, аутоагрессивное и делинквентное поведение [78]. Ю.Б. Можгинский [79] акцентирует внимание на необходимости дифференциации ситуационно обусловленных реакций от патологических форм агрессии, ключевыми критериями которых автор считает стойкость, тотальность и степень социальной дезадаптации [25, 27, 80]. Это разграничение определяет не только диагностические выводы, но и тактику психолого-педагогической и клинической коррекции. Автор выделяет три основных типа патологической агрессивности: ситуационную, импульсивную и сверхценную. Для клинической оценки предлагается использовать авторскую шкалу патологической агрессивности, оценивающую вид, характер и частоту агрессивных действий, уровень сознательного контроля и степень социальной дезадаптации. Шкала рекомендуется к использованию в комплексе со шкалой патологической аффективности для оценки сопутствующих тревожных и депрессивных расстройств.

Трудность дефиниции понятий между непатологическими и собственно психопатологическими формами нарушений поведения в контексте умственной отсталости определяется прежде всего первичным когнитивным дефицитом, способствующим переходу ситуативных поведенческих нарушений к их устойчивым проявлениям. Особую роль в формировании такой устойчивости занимают «патохарактерологические формирования», определяющиеся неблагоприятным воздействием микросоциального окружения, и психопатоподобные состояния, развивающиеся на резидуально-органическом фоне. Наличие же конституциональной предрасположенности в совокупности с психогенным влиянием внешних факторов формирует психопатические синдромы, в раннем возрасте обретающие тенденции к декомпенсации при наличии умственной отсталости [80].

Тревожность. У детей с УО тревожные расстройства встречаются значимо чаще, чем у их сверстников без нарушений интеллекта [81, 82], что обусловлено недостаточностью критичности мышления и выраженными трудностями адаптации к непредсказуемым ситуациям [83]. Неспособность к вербализации эмоционального состояния нередко приводит к трансформации тревоги в агрессивные поведенческие формы [84]. Оценка тревожности у данной популяции традиционно опирается на методы самоотчета, однако их эффективность ограничена в связи с когнитивным дефицитом, затрудняющим идентификацию и коммуникацию переживаний. Вследствие этого приоритет отдается методам внешнего наблюдения [85]. Дополнительную сложность представляет выявление триггеров

и поведенческих маркеров тревоги, поскольку их проявления часто носят нетипичный характер, что снижает валидность стандартных диагностических инструментов [37]. В зарубежной практике для оценки тревожности у детей без интеллектуальных нарушений применяется «Модифицированная шкала наблюдения за проявлениями тревоги» (*Modified Anxiety Dimensional Observation Scale*, M-Anx-DOS) [86], тогда как для детей с УО более релевантны методы физиологической оценки субъективного благополучия [87]. В отечественных исследованиях сохраняется практика использования методик, применяемых к детям без интеллектуальных нарушений («Карта наблюдений Стотта» [54], «Методика Филлипса» [88]), однако их применение подвергается обоснованной критике в связи с недостаточной адаптацией к особенностям эмоционально-волевой сферы при УО или вследствие диагностической несостоятельности [89].

4. Оценка уровня адаптации

Социально-психологическая адаптация понимается как состояние взаимодействия личности и группы, при котором индивид без длительных внешних и внутренних конфликтов эффективно выполняет свою основную деятельность, удовлетворяет свои ключевые социогенные потребности, в полной мере соответствует тем ролевым ожиданиям, которые предъявляет к нему эталонная группа. Важным аспектом оценки поведенческих нарушений выступает способность ребенка к взаимодействию со средой, соблюдению социальных норм и модуляции поведения в соответствии с социокультурными требованиями. Для детей с умственной отсталостью уровень адаптивного функционирования приобретает особое прогностическое значение, поскольку степень дезадаптации прямо коррелирует с тяжестью поведенческих расстройств и создает риск социальной изоляции [42]. Исследование социальных навыков с помощью «Системы оценки социальных навыков» (*Social Skills Rating System*, SSRS) [90] демонстрирует тесную связь социальных компетенций с академической успеваемостью и поведенческими проблемами. В русскоязычных исследованиях адаптации наибольшей популярностью пользуется вторая версия «Шкалы адаптивного поведения Вайнленд» (*Vineland Adaptive Behavior Scale*, VABS-II), чаще встречающаяся в контексте изучения нарушений адаптивных навыков у детей с РАС [91, 92]. Однако данная шкала подходит для оценки нарушений адаптации и у детей с УО. Так, исследование А.М. Алексеевой и соавт. (2013) [93] выявило достоверно более низкие показатели адаптации у детей с ЛУО по сравнению с группой детей с патологией личности органического генеза, причем уровень вербального интеллекта оказался определяющим фактором социально-психологической дезадаптации. Методика также была успешно апробирована на выборке детей раннего возраста [94].

В педагогической практике определения нарушений адаптации у детей с УО популярностью пользуется авторский опросник для педагогов Е.Л. Инденбаум [95]

«Шкала социопсихологической адаптации», являющаяся опросным методом, в который включены 10 областей: бытовые навыки (БН), социально-бытовая ориентировка (СБО), взаимодействие со сверстниками (ВС), взаимодействие со взрослыми (ВВ), умение вести себя в здании школы и на групповых мероприятиях (Пов), усвоение учебного материала (Усп), отношение к учебе (ОтнУ), трудовые навыки (ТН), отношение к труду (ОтнТ), речевая компетентность (РК). По результатам опросника исследователь может судить об уровнях развития социальной, коммуникативной и аутопсихологической компетенций. Также необходимо отметить, что оценка адаптации может быть включена в стандартизированные методики оценки развития раннего возраста. Примером таких методик служат валидированные в России шкалы KID («Кентская шкала оценки развития младенцев» — *Kent Infant Development Scale*) и RCDI («Шкала оценки развития ребенка» — *Child Development Inventory*) [96], помогающие оценить уровень развития ребенка в сравнении с нормативами раннего возраста.

5. Вспомогательные методики для индивидуальной работы с пациентами в рамках комплексных исследований расстройств поведения

Индивидуальная работа с пациентами при анализе причин поведенческих нарушений и целей терапии должна учитывать первичность когнитивного дефицита, который служит основой для формирования как поведенческих проблем, так и специфических личностных особенностей. По мнению Д.Н. Исаева [75], в периоды возрастных кризисов у таких детей наблюдается не только декомпенсация поведения, но и значительное снижение когнитивной продуктивности, включая замедление скорости обработки информации, что осложняет вербальный контакт и рефлексивные процессы. В случаях, когда удается установить продуктивный контакт, методы индивидуальной диагностики (проективные методики, анкеты для самоотчета) предоставляют ценную информацию о внутреннем мире ребенка, его субъективных переживаниях и эмоциональном состоянии. Эти данные дополняют стандартную клиническую оценку и способствуют более дифференцированному подбору коррекционных вмешательств. Важным ограничением применимости этих методов остается недостаточность когнитивного компонента в случаях умеренной и тяжелой умственной отсталости, а также невозможность их изолированного использования в контексте оценки субъективных переживаний для достоверного прогнозирования реальных поведенческих проявлений. К тому же искусственность ситуации тестирования может провоцировать тревогу и защитные реакции, которые ошибочно интерпретируются как личностные особенности.

Исследования особенностей формирующейся личности при умственной отсталости с применением патохарактерологического опросника (ПДО) единичны, что обусловлено недостаточной сформированностью абстрактного мышления, повышенной истоцаемостью

внимания, затруднением рефлексии со стороны респондентов и необходимостью контроля и направляющей помощи со стороны специалиста, а также потребностью в адаптации предложенного материала. Считать полученные результаты достоверными при отсутствии описания способов преодоления ограничений исследования представляется сомнительным. Примером такого исследования служит работа В.Н. Киньшиной и соавт. [97], описывающая результаты применения ПДО у мальчиков 10–15 лет с интеллектуальной недостаточностью. Авторами установлено преобладание гипертимной акцентуации, реакций эмансипации и значительная склонность к делинквентности и алкоголизации.

В исследовании Д.С. Ошевского и соавт. [98] проводилось сравнительное изучение подростков с ЛУО и дисциплинарными нарушениями, подростков с делинквентным поведением и нормативно развивающихся сверстников. Применяемый методический комплекс включал тест руки Вагнера для оценки склонности к агрессии, индивидуально-типологический опросник (ИДТО) и методику «Оценка рисков и возможностей». Результаты исследования показали, что у подростков с ЛУО отмечаются недостаточность механизмов сдерживания, повышенные показатели по шкалам «Ригидность», «Сензитивность» и «Эмотивность», а также подтверждена роль неблагоприятной семейной обстановки в реализации агрессивного поведения. В исследовании Л.А. Самойлюк и соавт. (2021) [99] проводился сравнительный анализ агрессивного поведения у подростков с ЛУО с учетом влияния органического поражения головного мозга. Методический аппарат включал экспертные оценки (учительский опросник Е.Л. Инденбаум для выявления нарушений поведения), наблюдение и проективную методику «Детский апперцептивный тест» С. Беллака. Авторы выделили два типа агрессивного поведения: «ситуативное» (лучше поддающееся коррекции) и «органически-обусловленное» (с нарушением оценки последствий и сниженной эмпатией).

Еще одним примером интегративного методологического подхода служит исследование Н.Ю. Верхотуровой (2010) [100], в основе которого лежит адаптированная версия методики наблюдения за эмоциональными проявлениями Й. Шванцара [101]. Автор сочетала объективное наблюдение с проективной методикой «Дом–Дерево–Человек», нацеленной на оценку экспрессивного компонента эмоционального реагирования у младших школьников с интеллектуальными нарушениями. Автор выявила континуум нарушений эмоционального реагирования, структурированный по параметрам интенсивности, предметности и длительности реакций. Эмпирически установленные нарушения манифестировали в виде снижения адекватности и точности идентификации эмоциональных переживаний, вплоть до полного отсутствия понимания их причин; диссоциации между силой/длительностью реакции и интенсивностью внешнего стимула; системных

трудностей в дифференциации, интерпретации и вербализации собственных эмоциональных состояний.

Оценку интернализированных эмоциональных реакций представляет исследование О.А. Бажуковой (2011) [102], посвященное изучению влияния фрустрации на поведенческие паттерны подростков с ЛУО. Методологическая схема исследования включала комбинацию стандартизированного опросника Басса–Дарки (*Buss-Durkee Hostility Inventory, BDHI*), проективной методики «тест рисуночной фрустрации Розенцвейга» (1945, Saul Rosenzweig) (в адаптации С.Я. Добровольской) и метода структурированного наблюдения. Применение опросника Басса–Дарки выявило существенные методические сложности, связанные с недостаточным пониманием испытуемыми вербальных формулировок, что потребовало дополнительного разъяснения и адаптации вопросов в процессе проведения. Проективная методика Розенцвейга позволила оценить два ключевых параметра фрустрационных реакций: направленность агрессии (экстрапунитивная, интропунитивная, импунитивная) и ее тип (препятственно-доминантный, самозащитный, необходимо-упорствующий). Результаты исследования продемонстрировали преобладание экстрапунитивных реакций (51,5%) при фрустрации, характеризующихся фиксацией на внешних причинах и ригидными поведенческими паттернами. Качественный анализ выявил доминирование самозащитного типа реакций с максимальным уровнем агрессивных проявлений. Полученные данные интерпретируются авторами через призму специфики аффективного развития личности, обусловленной интеллектуальной недостаточностью. Отмечается сохранение симбиотического характера социализации и преобладание аффективных установок в регуляции поведения, что обуславливает снижение способности к конструктивному разрешению фрустрирующих ситуаций (поиск помощи, терпение, активное преобразование ситуации).

Исследования с применением проективных методик («Метаморфозы», «Несуществующее животное» [103], цветовой «тест Люшера» (*Lüscher-Test*) [104]) показывают, что агрессивное поведение часто является псевдокомпенсацией тревоги. В работе А.С. Григорьевой (2014) [105] для воспитанников детского дома, имеющих умственные нарушения, выявлена трехфакторная модель: компенсация тревожности, вспыльчивость и тревога за принятие взрослыми. Т.А. Колосова (2007) [106] предметом своего исследования обозначила особенности совладающего поведения у подростков с умственной отсталостью. Автор подчеркивает, что эффективность копинг-стратегий данной категории лиц во многом определяет успешность их социально-психологической адаптации в условиях изменяющихся жизненных обстоятельств. Эмпирическое исследование включало применение комплекса диагностических методик: карты наблюдений Стотта, адаптированной версии опросника копинг-стратегий для школьников, методики исследования самооценки

С.А. Будасси, а также опросник механизмов психологической защиты Плутчика–Келлермана–Конте «Индекс жизненного стиля» — ИЖС (*Life Style Index, LSI*, R. Plutchik, H. Kellerman, H. Conte) [107]. Результаты исследования позволили выявить следующие закономерности: снижение адаптационного потенциала коррелирует с использованием агрессивных поведенческих стратегий и примитивных механизмов психологической защиты (регрессия, отрицание); подростки с ЛУО используют ограниченный репертуар копинг-стратегий с выраженной стереотипностью их применения, личностная организация подростков с ЛУО имеет недостаточную пластичность, что ограничивает вариативность адаптационных реакций.

Полученные данные подчеркивают необходимость учета эмоциональной составляющей при анализе поведенческих нарушений у подростков с интеллектуальной недостаточностью, а также важность адаптации диагностического инструментария к когнитивным возможностям данной категории испытуемых. Интерпретация результатов проективных методик у детей с УО требует крайней осторожности в связи с высоким риском гиперинтерпретации и игнорирования когнитивного компонента выполнения заданий. Также, несмотря на диагностическую ценность комбинации проективных и опросных методик, стоит подчеркнуть возможность их использования только в группе детей с легкой умственной отсталостью без выраженных нарушений коммуникативной функции речи.

б. Оценка взаимоотношений в семье и ближайшем окружении

Родительское воспитание — ключевой фактор социальной среды, детерминирующий развитие ребенка в раннем и дошкольном возрасте [108]. Своевременная диагностика воспитательных практик является эффективной мерой профилактики поведенческих нарушений [109]. Однако традиционные методики — «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис), «Опросник родительского отношения» (А.Я. Варга, В.В. Столин [110]) — не адаптированы для родителей детей с интеллектуальными нарушениями и могут провоцировать негативные реакции респондентов (например, «в недостатках моего ребенка виноват я сам» или «для своего возраста мой ребенок немножко незрелый»). Для данной категории семей требуются специализированные инструменты. Например, «Опросник родительской отзывчивости» И.Н. Галасюк и соавт. [111, 112] оценивает стиль взаимодействия по шкалам «Доминирование», «Апатичность», «Чуткость» и «Поддержка». Родители детей с атипичным развитием демонстрируют повышенные показатели по шкалам «Апатичность» и «Доминирование», что отражает подавляющий стиль родительской отзывчивости. По мнению авторов, такая акцентуация профиля родительской отзывчивости связана, с одной стороны, со стремлением родителей компенсировать интеллектуальное отставание ребенка за счет интенсивной учебной и коррекционной

работы, а с другой — с более выраженным истощением и усталостью от постоянного взаимодействия, по сравнению с родителями детей без интеллектуальных нарушений.

Авторами также разработана методика оценки родительской позиции («отвергающая», «доминантная», «наставническая», «партнерская») в семьях с детьми с особенностями развития [113]. Важно, что тип позиции не коррелирует с уровнем заботы, а отражает способы реализации отношения. Отвергающая позиция может быть обусловлена учетом интересов других членов семьи или попыткой оградить их от трудностей. На формирование родительской позиции значительное влияние оказывают возраст ребенка и тяжесть диагноза: более тяжелые случаи повышают риск развития отвергающего поведения. Несмотря на значительный вклад авторов, дальнейшая апробация методики в группе детей с умственной отсталостью на релевантной выборке не проводилась.

Относительно взаимоотношений с окружающими имеются отдельные исследования социального интеллекта в группе подростков с ЛУО. Так, в основу исследования О.Н. Егоровой (2014) [114] легла авторская батарея тестирования, базирующаяся на модели социального интеллекта Дж. Гилфорда (тест «Социальный интеллект» Гилфорда; Joy Paul Guilford — *Four Factor Test of Social Intelligence*) [115]. Дж. Гилфорд сосредоточил свои исследования на познании поведения, которое включает в себя 6 факторов: способность выделять из контекста вербальную и невербальную экспрессию поведения, способность распознавать общие свойства в некотором потоке экспрессивной или ситуативной информации о поведении, способность понимать отношения, существующие между единицами информации о поведении, способность понимать логику развития целостных ситуаций взаимодействия людей, смысл их поведения в этих ситуациях, способность понимать изменения значения сходного поведения (вербального или невербального) в разных ситуационных контекстах, способность предвидеть последствия поведения, исходя из имеющейся информации. Для измерения шести выделенных факторов социального интеллекта использовали специализированные тесты. Объектом исследования стал 51 подросток с ЛУО и девиантным поведением в виде противоправных (воровство, хулиганство) и непротивоправных (употребление ПАВ, уходы из школы и бродяжничество) нарушений. Группой сравнения стали делинквентные подростки с нормальным интеллектом. Автором установлено, что при УО отмечаются закономерные трудности понимания невербальных сигналов; невозможность предвидеть последствия своего поведения; трудности понимания сходных вербальных реакций в зависимости от контекста ситуации и непонимание логики развития ситуации.

Таким образом, ключевой проблемой в исследованиях взаимоотношений с родителями и межличностных

отношений детей с интеллектуальными нарушениями является диссонанс между высокой социальной значимостью данной тематики и недостаточной разработанностью соответствующего диагностического инструментария. Преодоление этого методологического разрыва за счет создания адаптированных, этичных и релевантных специфике контингента методик является первоочередной задачей для дальнейших исследований в этой области.

В заключительной части обзора рассмотрим основные этапы оценки патологического поведения при умственной отсталости в детском возрасте, объединив информацию в поэтапную структуру фиксации и анализа расстройств поведения.

Многоуровневая модель оценки нарушений поведения при умственной отсталости

Этап 1: Сбор анамнеза и скрининговая оценка на основе отчетов информантов:

1. Клиническое (полуструктурированное) интервью с родителями/законными представителями (жалобы, анамнез психоречевого развития, частота, интенсивность, контекст возникновения и продолжительность проблемного поведения).

2. Стандартизированные опросники, ориентированные на расстройства поведения в целом.

3. Стандартизированные опросники, ориентированные на отдельные феномены, ассоциированные с расстройствами поведения (эмоциональная регуляция, агрессивность, тревожность, сенсомоторные нарушения).

4. Оценка уровня развития адаптивных навыков и социализации.

Этап 2: Прямое наблюдение и анализ в естественной среде:

1. Структурированное и неструктурированное наблюдение за ребенком в ключевых ситуациях (занятия, свободная игра, режимные моменты).

2. Функциональный анализ поведения (ФАП): ABC-анализ (*Antecedent–Behavior–Consequence*) для выявления функции поведения.

3. Экологическая оценка: фиксация факторов среды (физическое пространство, расписание, характер требований, стиль взаимодействия взрослых), которые могут провоцировать или поддерживать проблемное поведение.

Этап 3: Индивидуальная психодиагностика внутренних механизмов (когнитивных, эмоциональных, мотивационных), лежащих в основе поведенческих нарушений:

1. Оценка эмоционально-личностной сферы (при достаточном уровне контакта и коммуникации, способности дать отчет своему поведению как патологическому, т.е. преимущественно для ЛУО без выраженных нарушений коммуникативной стороны речи):

- Учет обратной связи от ребенка — клиническая беседа.
- Самоотчеты.
- Проективные методики.

Этап 4: Анализ средовых и контекстуальных факторов:

1. Оценка семейной системы: стиль воспитания, детско-родительские отношения, психологический климат в семье (интервью, опросники для родителей и детей).

2. Оценка образовательной среды: анализ адекватности учебных требований возможностям ребенка, стиля взаимодействия педагога, социального климата в классе/группе.

3. Оценка социальной ситуации развития в целом: культурный контекст, социально-экономические факторы, доступность психолого-педагогической коррекции.

Этап 5: Интегративный анализ и формулировка заключения.

ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный анализ методологических подходов демонстрирует эволюцию научных взглядов — от фрагментарных описаний и холистической парадигмы к комплексному системному подходу в соответствии с общепризнанным учением Л.С. Выготского. В рамках этого подхода нарушения поведения рассматриваются не как изолированный симптом, а как результат динамического взаимодействия множества факторов: когнитивного дефицита, поведенческих фенотипов, специфики онтогенеза, семейного контекста и социальной среды. Такой подход принципиально меняет цель оценки: от констатации факта нарушенного поведения — к пониманию его функции в жизни конкретного ребенка. Ключевой тенденцией становится смещение фокуса с исключительно проблемно-ориентированной оценки на анализ адаптивного функционирования и качества жизни. Это подчеркивает важность использования не только инструментов, выявляющих расстройства поведения, но и методов, оценивающих сильные стороны ребенка и его семьи для определения «зоны ближайшего развития» [11]. Главным методологическим ограничением остается дефицит валидированных и стандартизированных именно для русскоязычной популяции детей с УО диагностических инструментов. Большинство применяемых методик либо заимствованы без кросс-культурной адаптации, либо разработаны для детей без нарушений интеллекта, что снижает их валидность и надежность. К тому же важным ограничением методологической проработанности оценки поведения при умственной отсталости является закономерное преобладание методов для категории детей с легкой интеллектуальной недостаточностью, в то время как пациенты с умеренной и тяжелой интеллектуальной недостаточностью оцениваются специалистами преимущественно путем интервьюирования родителей/законных представителей. Данная категория пациентов может быть включена в исследования с преобладанием этологического метода и методов

фиксации физиологических показателей для уточнения причинно-следственных связей между внешними, внутренними стимулами и реализацией действия, попадающего в категорию патологического поведения. Формирование системного подхода, интегрирующего данные о когнитивном профиле, внутрисемейных взаимоотношениях и социальном окружении, представляет собой сложный исследовательский процесс, требующий декомпозиции целого на подсистемы с целью понимания их роли и типов взаимосвязи. Тем не менее только такой подход позволяет построить многомерную модель, адекватно отражающую сложность феномена нарушенного поведения при УО. Также важно подчеркнуть, что рассматриваемые диагностические инструменты применимы независимо от установленной этиологии умственной отсталости. В исследованиях, включавших детей с подтвержденными биологическими нарушениями, показана эффективность этих способов оценки поведенческих расстройств [82, 88, 89].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нарушения поведения у детей с умственной отсталостью представляют собой комплексную многофакторную проблему, являющуюся ключевым препятствием для их адаптации и реализации имеющегося интеллектуального потенциала. Эффективная работа с данной проблемой невозможна без современной, научно обоснованной методологии оценки, которая должна быть комплексной, функциональной и индивидуализированной. Своевременная и многогранная диагностика, учитывающая широкий круг биологических, психологических и социальных факторов, является краеугольным камнем для построения эффективных программ раннего вмешательства. Это позволит не только снизить уровень дезадаптации, но и сформировать индивидуальный прогноз, минимизировать риск хронификации поведенческих расстройств во взрослом возрасте и существенно улучшить качество жизни ребенка и его семьи. Таким образом, совершенствование методологии — это не сугубо академическая задача, а непосредственный вклад в практику абилитации и повышение эффективности помощи наиболее уязвимой категории детей.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

1. Einfeld SL, Tonge BJ. Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: II. Epidemiological findings. *J Intellect Disabil Res.* 1996;40(Pt2):99–109. doi: 10.1046/j.1365-2788.1996.768768.x
2. Dekker MC, Koot HM, van der Ende J, Verhulst FC. Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *J Child Psychol Psychiatry.* 2002;43(8):1087–1098. doi: 10.1111/1469-7610.00235
3. Emerson E, Einfeld S. Emotional and behavioural difficulties in young children with and without developmental delay: a bi-national perspective. *J Child Psychol Psychiatry.* 2010;51(5):583–93. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02179.x
4. Totsika V, Liew A, Absoud M, Adnams C, Emerson E. Mental health problems in children with intellectual disability. *Lancet Child Adolesc Health.* 2022;6(6):432–444. doi: 10.1016/S2352-4642(22)00067-0
5. Молоткова НЮ. Оценка эффективности программ реабилитации детей с умственной отсталостью в условиях специальной (коррекционной) общеобразовательной школы VIII вида. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2016;4(93):65–68. EDN XHCOUD.
Molotkova NYu. Efficiency of rehabilitation programs for children with mental retardation in the conditions of special (correctional) comprehensive school of kind VIII. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2016;4(93):65–68. (In Russ.). EDN XHCOUD.
6. Singh S, Singh LK, Sahu M, Tikka SK. Do comorbidities among patients with mental retardation differ across various age groups? *Asian J Psychiatr.* 2019;39:12–14. doi: 10.1016/j.ajp.2018.11.001
7. Emerson E, Hatton C. Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain. *Br J Psychiatry.* 2007;191:493–499. doi: 10.1192/bjp.bp.107.038729
8. Коробейников ИА. Нарушения развития и социальная адаптация. М: ПЕР СЭ, 2002. ISBN 5-9292-0068-8
Korobeinikov IA. Developmental Disorders and Social Adaptation. М: PER SE, 2002. (In Russ.). ISBN 5-9292-0068-8
9. Поппе ГК. Нарушения поведения у олигофренов. В сб. «Биологические и социальные факторы нарушений поведения у детей и подростков», Ленинград: Изд-во ЛГПИ им. А.И. Герцена, 1989. ISBN 5-1718693-A
Poppe GK. Narusheniya povedeniya u oligofrenov. V sb. «Biologicheskie i social'nye faktory narushenij povedeniya u detej i podrostkov», Leningrad: Izd-vo LGPI im. A.I. Gercena, 1989. (In Russ.). ISBN 5-1718693-A
10. Прохоренко ЕС, Макаров ИВ, Гасанов РФ, Емелина ДА. Психический тонус как фактор формирования нарушений поведения у детей с умственной отсталостью. *Вопросы психического здоровья детей и подростков.* 2025;25(2):4–13. EDN: SYGBBW
Prokhorenko ES, Makarov IV, Gasanov RF, Emelina DA. Mental tone as a factor in the formation of behavioral disorders in children with mental retardation. *Mental Health of Children and Adolescent.* 2025;25(2):4–13. (In Russ.). EDN: SYGBBW
11. Прохоренко ЕС, Макаров ИВ. Расстройства поведения у детей и подростков с умственной отсталостью. *Журнал неврологии и психиатрии им.*

- C.C. Корсакова. 2022;122(4):36–43. doi: 10.17116/jnevro202212204136
- Prokhorenko ES, Makarov IV. Behavioral disorders in children and adolescents with intellectual disability. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2022;122(4):36–43. (In Russ.). doi: 10.17116/jnev-ro202212204136
12. Шипова ЛВ. Особенности нарушений поведения у умственно отсталых школьников. *Психология обучения*. 2015;3:115–128. ISSN 1561-2457.
Shipova LV. Features of violations of behavior at mentally retarded school students. *Psychology of education*. 2015;3:115–128. ISSN 1561-2457. (In Russ.).
 13. Oliver C, Ellis K, Agar G, Bissell S, Chung J, Crawford H, Pearson E, Wade K, Waite J, Allen D, Deeprase L, Edwards G, Jenner L, Kearney B, Shelley L, Smith K, Trower H, Adams D, Daniel L, Woodcock K. Distress and challenging behavior in people with profound or severe intellectual disability and complex needs: Assessment of causes and evaluation of intervention outcomes. In: Contemporary Issues in Evaluating Treatment Outcomes in Neurodevelopmental Disorders. 2022. doi: 10.1016/bs.irrdd.2022.05.004
 14. Выготский ЛС. Основы дефектологии. Санкт-Петербург: Лань, 2003.
Vygotskij LS. Osnovy defektologii. Sankt-Peterburg: Lan', 2003. (In Russ.).
 15. Выготский ЛС. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства. Собр. соч.: в 6 т. М.: Педагогика, 1983.
Vygotskij LS. Diagnostika razvitiya i pedologicheskaya klinika trudnogo detstva. Sobr. soch.: v 6 t. M.: Pedagogika, 1983. (In Russ.).
 16. Слабинский ВЮ. Вклад Александра Федоровича Лазурского в становление отечественной медицинской психологии: к 150-летию со Дня рождения. *Медицинская психология в России: сетевой науч. журн.* 2024;16–2(83):3 EDN LUNNQM.
Slabinsky V.Yu. The contribution of Alexander Fedorovich Lazursky to the formation of domestic medical psychology: to the 150th anniversary of his birth. *Medical psychology in Russia: network scientific journal*. 2024;16–2(83):3 (In Russ.). EDN LUNNQM
 17. Лазурский АФ. Психология общая и экспериментальная. 1-е изд, серия 22, Антология мысли. Москва: Издательство Юрайт, 2019. ISBN 978-5-534-09730-6. EDN DWYSYG.
Lazurskij AF. Psihologiya obshchaya i eksperimental'naya. 1-e izd, seriya 22, Antologiya mysli. Moskva: Izdatel'stvo Yurajt, 2019. (In Russ.). ISBN 978-5-534-09730-6. EDN DWYSYG.
 18. Богданчиков СА. К истории отечественной психологии советского периода: М.Я. Басов и его школа. *История российской психологии в лицах: Дайджест*. 2016;6:205–226.
Bogdanchikov SA. The history of Russian psychology of the Soviet period: M. Basov and his school. *Istoriya*
 - rossijskoj psihologii v licah: Dajdzhest*. 2016;6:205–226. (In Russ.).
 19. Трошина НВ. Вклад Г.Я. Трошина в развитие отечественной дефектологической науки (на рубеже XIX-XX веков). В сб.: Межрегиональные Пименовские чтения. 2014;11:396–400. EDN YAJKPJ.
Troshina NV. The Contribution of G.Y. Troshin to the Development of Russian Defectological Science (at the Turn of the 19th-20th Centuries). V sb.: Mezhhregional'nye Pimenovskie chteniya. 2014;11:396–400. (In Russ.). EDN YAJKPJ.
 20. Коробейников ИА. К 120-летию со дня рождения Леонида Владимировича Занкова (1901–1977). *Дефектология*. 2021;4:70–78. EDN EALNJJ.
Korobejnikov IA. On the 120th Anniversary of the Birth of Leonid Vladimirovich Zankov (1901–1977). *Defectology*. 2021;4:70–78. (In Russ.). EDN EALNJJ.
 21. Золотова НВ. Научное наследие и жизненный путь Б.В. Зейгарник. *Методология и история психологии*. 2007;2(2):135–146. EDN QAAUWV.
Zolotova NV. The Scientific Legacy and Life Path of B.V. Zeigarnik. *Metodologiya i istoriya psihologii*. 2007;2(2):135–146. (In Russ.). EDN QAAUWV.
 22. Астаева АВ. Основные проблемы нейропсихологического исследования в детском возрасте. *Психология. Психофизиология*. 2010;4(180):71–76. EDN MENHLD.
Astaeva AV. The basic problems of neuropsychological researches at children's age. *Psychology. Psychophysiology*. 2010;4(180):71–76. (In Russ.). EDN MENHLD.
 23. Нечаев НН. О возможности реинтеграции культурно-исторической психологии Л.С. Выготского и теории деятельности А.Н. Леонтьева. *Вопросы психологии*. 2018;2:3–18. EDN XURTYD.
Nechaev NN. Towards the problem of reintegration of cultural historical psychology by L.S. Vygotsky and activity theory by A.N. Leontiev. *Voprosy Psikhologii*. 2018;2:3–18. (In Russ.). EDN XURTYD.
 24. Черенева ЕА, Гуткевич ЕВ. Теоретико-методологический анализ предпосылок построения концепции изучения регуляции поведения детьми с интеллектуальными нарушениями. *Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева*. 2017;2(40):180–186.
Chereneva EA, Gutkevich EV. Theoretical and methodological analysis of prerequisites for constructing the concept of the study of mentally retarded children behavior regulation. *Vestnik Krasnoârskogo gosudarstvennogo pedagogičeskogo universiteta im. V.P. Astaf'eva*. 2017;2(40):180–186. (In Russ.).
 25. Сухарева ГЕ. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. М.: Медицина, 1974.
Suhareva GE. Klinicheskie lekciï po psichiatrii detskogo vozrasta. M.: Medicina, 1974. (In Russ.).
 26. Лебединский ВВ. Некоторые актуальные проблемы детской патопсихологии. *Вопросы психического*

- здоровья детей и подростков. 2009;9(1):90–96. EDN RVKRDV.
- Lebedinskij VV. Some Current Issues in Child Pathopsychology. *Mental Health of Children and Adolescent*. 2009;9(1):90–96. (In Russ.). EDN RVKRDV.
27. Исаев ДН. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство. СПб.: Речь, 2003. ISBN 5-9268-0212-1
Isaev DN. Umstvennaya otstalost' u detej i podrostkov. Rukovodstvo. SPb.: Rech', 2003. (In Russ.). ISBN 5-9268-0212-1
 28. Давтян ЕН. Психиатрия сегодня: последствия глобализации. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2021;4:3–6. EDN: PLVFTD
Davtian EN. Psychiatry today: consequences of globalization. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2021;4:3–6. (In Russ.). EDN: PLVFTD
 29. Караванов АА, Филоненко ЛВ, Таболин НР. Теоретические подходы к определению термина психодиагностика. *Моя профессиональная карьера*. 2024;1(66):274–282. EDN AMTDNL.
Karavanov AA, Filonenko LV, Tabolin NR. Theoretical Approaches to Defining the Term “Psychodiagnostics”. *Moya professional'naya kar'era*. 2024;1(66):274–282. (In Russ.). EDN AMTDNL.
 30. Бардышевская МК. Аффективно-поведенческие комплексы, Наблюдение, оценка и развитие. М.: МГУ, 2020. ISBN: 978-5-19-011783-7
Bardyshevskaya MK. Affektivno-povedencheskie komplekсы, Nablyudenie, ocenka i razvitie. M.: MGU, 2020. (In Russ.). ISBN: 978-5-19-011783-7
 31. Бардышевская МК. Проблемы исследования эмоционально-личностного развития ребенка в рамках уровневой модели. *Вестник Московского университета. Серия 14: Психология*. 2012;2:68–74. EDN MBEJJR.
Bardyshevskaya MK. Issues in Studying the Emotional-Personal Development of the Child within a Level-Based Model. *The Moscow University herald. Series 14*. 2012;2:68–74. (In Russ.). EDN MBEJJR
 32. Ануфриев АФ. Разработка диагностических методик как предмет психодиагностики. *Педагогика и психология образования*. 2023;4:184–200. doi: 10.31862/2500-297X-2023-4-184-200
Anufriev AF. Development of diagnostic techniques as a subject of psychodiagnostics. *Pedagogy and Psychology of Education*. 2023;4:184–200. (In Russ.). doi: 10.31862/2500-297X-2023-4-184-200
 33. First MB, Reed GM, Hyman SE, Saxena S. The development of the ICD-11 Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines for Mental and Behavioural Disorders. *World Psychiatry*. 2015;14(1):82–90. doi: 10.1002/wps.20189
 34. Krueger RF, Kotov R, Watson D, Forbes MK, Eaton NR, Ruggero CJ, Simms LJ, Widiger TA, Achenbach TM, Bach B, Bagby RM, Bornovalova MA, Carpenter WT, Chmielewski M, Cicero DC, Clark LA, Conway C, DeClercq B, DeYoung CG, Docherty AR, Drislane LE, First MB, Forbush KT, Hallquist M, Haltigan JD, Hopwood CJ, Ivanova MY, Jonas KG, Latzman RD, Markon KE, Miller JD, Morey LC, Mullins-Sweatt SN, Ormel J, Patalay P, Patrick CJ, Pincus AL, Regier DA, Reininghaus U, Rescorla LA, Samuel DB, Sellbom M, Shackman AJ, Skodol A, Slade T, South SC, Sunderland M, Tackett JL, Venables NC, Waldman ID, Waszczuk MA, Waugh MH, Wright AGC, Zald DH, Zimmermann J. Progress in achieving quantitative classification of psychopathology. *World Psychiatry*. 2018;17(3):282–293. doi: 10.1002/wps.205
 35. Dekker MC, Koot HM. DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. I: prevalence and impact. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003;42(8):915–22. doi: 10.1097/01.CHI.0000046892.27264.1A
 36. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2022.
 37. Flynn S, Vereenoghe L, Hastings RP, Adams D, Cooper SA, Gore N, Hatton C, Hood K, Jahoda A, Langdon PE, McNamara R, Oliver C, Roy A, Totsika V, Waite J. Measurement tools for mental health problems and mental well-being in people with severe or profound intellectual disabilities: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2017;57:32–44. doi: 10.1016/j.cpr.2017.08.006 Epub 2017 Aug 11. PMID: 28821007.
 38. Казьмин АМ, Коновко НА, Сальникова ОГ, Тупицина ЕК, Федина ЕВ. Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения дошкольников. *Клиническая и специальная психология*. 2014;3(3):62–75.
Kazmin AM, Konovko NA, Salnikova OG, Tupicina EK, Fedina EV. Scale of Emotional Distress and Atypical Behavior in Preschoolers. *Clinical Psychology and Special Education*. 2014;3(3):62–75. (In Russ.).
 39. Aman MG, Singh NN, Stewart AW, Field CJ. The aberrant behavior checklist: a behavior rating scale for the assessment of treatment effects. *Am J Ment Defic*. 1985;89(5):485–491.
 40. Rojahn J, Rowe EW, Sharber AC, Hastings R, Matson JL, Didden R, Kroes DB, Dumont EL. The Behavior Problems Inventory-Short Form for individuals with intellectual disabilities: part I: development and provisional clinical reference data. *J Intellect Disabil Res*. 2012;56(5):527–45. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01507.x Epub 2011 Dec 12. PMID: 22151184.
 41. Einfeld SL, Tonge BJ. The Developmental Behavior Checklist: the development and validation of an instrument to assess behavioral and emotional disturbance in children and adolescents with mental retardation. *J Autism Dev Disord*. 1995;25(2):81–104. doi: 10.1007/BF02178498

42. Schoop-Kasteler N, Hofmann V, Antonius HN. Cillessen, Christoph M. Müller Social Status of Students with Intellectual Disabilities in Special Needs Schools: The Role of Students' Problem Behavior and Descriptive Classroom Norms. *Journal of mental health research in intellectual disabilities*. 2023;16(2):67–91. doi: 10.1080/19315864.2022.2029644
43. Aman MG, Tassé MJ, Rojahn J, Hammer D. The Nisonger CBRF: a child behavior rating form for children with developmental disabilities. *Res Dev Disabil*. 1996;17(1):41–57. doi: 10.1016/0891-4222(95)00039-9 PMID: 8750075.
44. Tassé MJ, Aman MG, Hammer D, Rojahn J. The Nisonger Child Behavior Rating Form: age and gender effects and norms. *Res Dev Disabil*. 1996;17(1):59–75. doi: 10.1016/0891-4222(95)00037-2 PMID: 8750076.
45. Achenbach TM. Manual for the Child Behavior Checklist/4-18. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry. 1991.
46. Carter AS, Grigorenko EL, Pauls DL. A Russian adaptation of the child behavior checklist: Psychometric properties and associations with child and maternal affective symptomatology and family functioning. *J Abnorm Child Psychol*. 1995;23:661–684. doi: 10.1007/BF01447471
47. Корнилова ТВ, Григоренко ЕЛ, Смирнов СД. Подростковая группа риска. СПб.: Питер, 2005. ISBN 978-5-534-07748-3
Kornilova TV, Grigorenko EL, Smirnov SD. Podrostkovaya gruppa riska. SPb.: Piter, 2005. (In Russ.). ISBN 978-5-534-07748-3
48. Ahmed S, Youssef AM, Abdelmageed RI, Abdelaziz AW. Behavioral and Sexual problems in Children with Mild Intellectual Disability: An Observational Study. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2024;117(2):hcae175–843. doi: 10.1093/qjmed/hcae175.843
49. Плешкова НЛ, Татаренко ОВ, Севрюгин ДВ. Оценка эмоциональных и поведенческих нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра с помощью метода CBCL/1½-5. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*. 2020;10(3):274–288. doi: 10.21638/spbu16.2020.305
Pleshkova NL, Tatarenko OV, Sevryugin DV. Assessment of emotional and behavioural problems among children with autism spectrum disorder using the CBCL/1½-5. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*. 2020;10(3):274–288. (In Russ.). doi: 10.21638/spbu16.2020.305
50. Касаткин ВН, Бородин ИД, Девятерикова АА, Мальных СБ, Карелин АФ. Выявление нарушений поведения с помощью опросника Ахенбаха у детей с опухолями задней черепной ямки после завершения специального лечения (пилотажное исследование). *Онкогематология*. 2022;17(4):158–65. doi: 10.17650/1818-8346-2022-17-4-158-165
Kasatkin VN, Borodina ID, Devyaterikova AA, Malyh SB, Karelin AF. Identification of behavioral disorders using the Achenbach questionnaire in children with tumors of the posterior cranial fossa after completion of special treatment (pilot research). *Oncohematology*. 2022;17(4):158–65. (In Russ.). doi: 10.17650/1818-8346-2022-17-4-158-165
51. Королева ЮА. Типы поведения подростков с разными отклонениями в развитии. *Проблемы современного педагогического образования*. 2020;66–3:361–364.
Koroleva YuA. Types of behavior of teenagers with different deviations in development. *Problems of Modern Education*. 2020;66–3:361–364. (In Russ.).
52. Вайнер МЭ. Игровые технологии коррекции поведения дошкольников. Москва: Педагогическое общество России, 2004.
Vajner ME. Igrovyte tekhnologii korrektsii povedeniya doshkol'nikov. Moskva: Pedagogicheskoe obshchestvo Rossii, 2004. (In Russ.).
53. Шевченко ЮС. Этологические и социобиологические механизмы психопатологических расстройств. XIX Национальный конкурс «Золотая Психея» по итогам 2017 года. Материалы к проекту «Клиническая психотерапия: инстинктивно-поведенческие и нейропсихологические модели» (монография). 2017.
Shevchenko YuS. Etologicheskie i sociobiologicheskie mehanizmy` psihopatologicheskikh rasstrojstv. XIX Nacional`ny`j konkurs Zolotaya Psiheya po itogam 2017 goda. Materialy k proektu Klinicheskaya psihoterapiya: instinktivno-povedencheskie i ne-jropsihologicheskie modeli (monografiya). 2017. (In Russ.).
54. Дубровина ИВ, Акимова МК, Борисова ЕМ. Рабочая книга школьного психолога. М.: Просвещение, 1991 ISBN: 5-09-003074-X
Dubrovina IV, Akimova MK, Borisova EM. Rabochaya kniga shkol'nogo psihologa. M.: Prosveshchenie, 1991. (In Russ.). ISBN: 5-09-003074-X
55. Семаго ММ, Семаго НЯ. Диагностика базовой аффективной регуляции. *Школьный психолог*. 2001;05(77). [процитировано 25 июля 2025]. Доступно: <https://psy.1sept.ru/article.php?ID=200100505>
Semago MM, Semago NYa. Assessment of Basic Affective Regulation. *Shkol'nyj psiholog*. 2001;05(77). (In Russ.). [Cited July 25, 2025]. Available at: <https://psy.1sept.ru/article.php?ID=200100505>
56. Лебединская КС, Никольская ОС. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления. М.: Просвещение, 1991. ISBN 5-09-003454-0
Lebedinskaya KS, Nikolskaya OS. Diagnosis of Early Childhood Autism: Initial Manifestations. M.: Prosveshchenie, 1991. (In Russ.). ISBN 5-09-003454-0
57. Никольская ОС. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М.: Центр лечебной педагогики, 2000. ISBN 5-88707-018-8
Nikolskaya OS. The Human Affective Sphere: A View Through the Lens of Childhood Autism. M.:

- Centr lechebnoj pedagogiki, 2000. (In Russ.). ISBN 5-88707-018-8
58. Морозова ИГ, Галасюк ИН, Шинина ТВ, Пасечник ОН. Методика «оценка детско-родительского взаимодействия» (ECPI) с применением компьютерной системы «THE OBSERVER XT». В кн.: Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». 2018;7:61–63. ISSN: 2308–6408
Morozova IG, Galasyuk IN, Shinina TV, Pasechnik ON. Metodika ocenka detsko-roditel'skogo vzaimodejstviya (ECPI) s primeneniem komp'yuternoj sistemy` THE OBSERVER XT. V kn.: Sbornik materialov Ezhegodnoj mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii «Vospitanie i obuchenie detej mladshego vozrasta». 2018;7:61–63. (In Russ.). ISSN: 2308-6408
 59. Delgado C, Gonzalez-Gordon RG, Aragón E and Navarro JI. Different Methods for Long-term Systematic Assessment of Challenging Behaviors in People with Severe Intellectual Disability. *Front. Psychol.* 2017;8:17. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00017
 60. Первичко ЕИ. Стратегии регуляции эмоций: процессуальная модель Дж. Гросса и культурно-деятельностный подход. *Национальный психологический журнал.* 2014;4(16):13–22.
Pervichko EI. Emotion regulation strategies: procedure modeling of J. Gross and cultural activity approach. *National Psychological Journal.* 2014;4(16):13–22. (In Russ.).
 61. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Rev. Gen. Psychol.* 1998;2(3):271–299
 62. Gross JJ, Thompson RA. Emotion regulation: Conceptual foundations. In *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press, 2007.
 63. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychol. Inq.* 2015;26(1):1–26. doi: 10.1080/1047840X.2014.940781
 64. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2003;85(2):348–62. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348 PMID: 129165752
 65. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. *J Pers.* 2004;72(6):1301–33. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x PMID: 15509284
 66. Girgis M, Paparo J, Kneebone I. How do children with intellectual disabilities regulate their emotions? The views of parents. *J Intellect Dev Disabil.* 2025;50(1):45–58. doi: 10.3109/13668250.2024.2372810
 67. Gioia GA, Isquith PK. Ecological assessment of executive function in traumatic brain injury. *Dev Neuropsychol.* 2004;25(1–2):135–58. doi: 10.1080/87565641.2004.9651925 PMID: 14984332.
 68. Горина ЕЮ, Ахутина ТВ. Оценка функций программирования и контроля у первоклассников: нейropsихологическое обследование, анализ ошибок на письме, опросник BRIEF. *Культурно-историческая психология.* 2011;7(3):105–113.
Gorina EYu, Ahutina TV. Assessment of programming and control functions in first-graders: neuropsychological testing, writing error analysis, and the BRIEF questionnaire. *Cultural-Historical Psychology.* 2011;7(3):105–113. (In Russ.).
 69. Горина ЕЮ. Опросник для оценки функции программирования и контроля у детей. Под ред. Т.В. Ахутиной. М. Теревинф, 2019. ISBN: 978-5-4212-0716-0
Gorina EYu. Questionnaire for Assessing the Programming and Control Function in Children. Pod red. T.V. Ahutinoj. M. Terevinf, 2019. (In Russ.). ISBN: 978-5-4212-0716-0
 70. Pratt B, Chapman T. Behavior Rating Inventory of Executive Function ratings in children with mental retardation. In *Behavior Rating Inventory of Executive function*. Edited by: Gioia GA, Isquith PK, Guy SC, Kenworthy L. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc. 2000:75–77.
 71. Protic M, Válková H. Confirmatory factor analysis of Bosnian version of Behavior Rating Inventory of executive functions in children with intellectual disability. *Journal of Exceptional People.* 2019;1(14):39–52. ISSN: 1805-4986
 72. Быкова НБ. Возрастная специфика сенсомоторной интеграции у детей и взрослых с умственной отсталостью. В сб.: Психологические проблемы подростка в современной школе и пути их решения. Санкт-Петербург: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2003. ISBN: 5-8064-0768-3
Bykova NB. Vozrastnaya specifika sensomotornoj integracii u detej i vzroslyh s umstvennoj otstalost'yu. V sb.: Psihologicheskie problemy podrostka v sovremennoj shkole i puti ih resheniya. Sbornik. Sankt-Peterburg: Izd-vo RGPU im. A.I. Gercena, 2003. (In Russ.). ISBN: 5-8064-0768-3
 73. Поздняк ВВ, Болсуновская ЮО. Особенности сенсорной обработки информации и адаптивного поведения в зависимости от клинко-физиологической формы умственной отсталости. *Образование: Ресурсы развития. Вестник ЛОИРО.* 2020;1:81–85.
Pozdnyak VV, Bolsunovskaya YuO. Features of Sensory Information Processing and Adaptive Behavior Depending on the Clinical-Physiological Form of Intellectual Disability. *Obrazovanie: Resursy` razvitiya. Vestnik LOIRO.* 2020;1:81–85. (In Russ.).
 74. Будаева СД. К вопросу о сенсорном развитии обучающихся с интеллектуальными нарушениями. *Вестник Бурятского государственного университета. Образование. Личность. Общество.* 2022;2:19–22. doi: 10.18101/2307-3330-2022-2-19-22
Budaeva SD. More on sensory development of pupils with intellectual disabilities. *Vestnik*

- Buryatskogo gosudarstvennogo universiteta. Obrazovanie. Lichnost'. Obshchestvo.* 2022;2:19–22. (In Russ.). doi: 10.18101/2307-3330-2022-2-19-22
75. Исаев ДН. Трудные проблемы умственной отсталости. Специальная педагогика и специальная психология: современные методологические подходы: Коллективная монография. Под ред. Богдановой Т.Г., Назаровой Н.М. Москва: ЛОГОМАГ, 2013:281–286. EDN UFTVER.
Isaev DN. Trudnye problemy umstvennoj otstalosti. Special'naya pedagogika i special'naya psihologiya: sovremennye metodologicheskie podhody: Kollektivnaya monografiya. Pod red. Bogdanovoj T.G., Nazarovoj N.M. Moskva: LOGOMAG, 2013:281–286. (In Russ.). EDN UFTVER.
 76. Dunn W. Sensory profile 2. Psych Corporation. 2014. ISBN 0158700023, 9780158700021
 77. Богдашина ОБ. Особенности сенсорного восприятия при аутизме: введение в проблему. *Сибирский вестник специального образования.* 2012;2(6):13–31.
Bogdashina OB. Osobennosti sensorного vospriyatiya pri autizme: vvedenie v problemu. *Siberian Journal of Special Education.* 2012;2(6):13–31. (In Russ.).
 78. Кондрашова СМ. Расстройства поведения: неоднозначность терминологического подхода. *Вестник Витебского государственного медицинского университета.* 2003;2(1):52–57.
Kondrashova SM. Rasstrojstva povedeniya: neodnoznamenost' terminologicheskogo podhoda. *Vitebsk Medical Journal.* 2003;2(1):52–57. (In Russ.).
 79. Можгинский ЮБ. Агрессивность детей и подростков. Распознавание, лечение, профилактика. Изд. 2-е, стереотип. М.: «Когито-Центр», 2008. ISBN 978-5-89353-246-3
Mozhginskij YuB. Aggression in Children and Adolescents: Recognition, Treatment, Prevention. Izd. 2-e, stereotip. M.: «Kogito-Centr», 2008. (In Russ.). ISBN 978-5-89353-246-3
 80. Ковалев ВВ. Психиатрия детского возраста. М.: Медицина, 1979; 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1995.
Kovalyov VV. Psihiatriya detskogo vozrasta. M.: Medicina, 1979; 2-e izd., pererab. i dop. M.: Medicina, 1995. (In Russ.).
 81. Maïano C, Coutu S, Tracey D, Bouchard S, Lepage G, Morin AJS, Moullec G. Prevalence of anxiety and depressive disorders among youth with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2018;236:230–242. doi: 10.1016/j.jad.2018.04.029 Epub 2018 Apr 6. PMID: 29751238
 82. Whitney DG, Shapiro DN, Peterson MD, Warschausky, SA. Factors associated with depression and anxiety in children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research.* 2019;63(5):408–417. doi: 10.1111/jir.12583
 83. Пекарь ИВ. Влияние тревожности на противоправное поведение несовершеннолетнего правонарушителя в норме и умственной отсталости. *Актуальные вопросы современной науки.* 2009;10:75–80.
Pekar IV. The Impact of Anxiety on Delinquent Behavior in Juvenile Offenders with Typical Development and Intellectual Disabilities. *Modern Science: actual problems of theory and practice.* 2009;10:75–80. (In Russ.).
 84. Богомолова АО. Особенности проявления тревожности у детей с умственной отсталостью. *Форум молодых ученых.* 2019;5(33):260–262.
Bogomolova AO. Peculiarities of manifestation of anxiety in children with mental retardation. *Forum molodyh uchenyh.* 2019;5(33):260–262. (In Russ.).
 85. Appleton H, Roberts J, Simpson K. How is anxiety identified and diagnosed in individuals with autism spectrum disorder and intellectual disability? A scoping review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities.* 2019;12(3–4):152–175. doi: 10.1080/19315864.2019.1679299
 86. Mian ND, Carter AS, Pine DS, Wakschlag LS, Briggs-Gowan MJ. Development of a novel observational measure for anxiety in young children: The Anxiety Dimensional Observation Scale. *J Child Psychol Psychiatry.* 2015;56(9):1017–25. doi: 10.1111/jcpp.12407 Epub 2015 Mar 16. PMID: 25773515; PMCID: PMC4532614
 87. Vos P, De Cock P, Petry K, Van Den Noortgate W, Maes B. (2010). Do you know what I feel? A first step towards a physiological measure of the subjective well-being of persons with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.* 2010;23(4):366–378. doi: 10.1111/j.1468-3148.2010.00553.x
 88. Реан АА, Костромина СН. Психология подростка. Практикум. Тесты, методики для психологов, педагогов, родителей. СПб.: «прайм-ЕВРОЗНАК», 2003. ISBN 5-93878-017-9
Rean AA, Kostromina SN. Psihologiya podrostka. Praktikum. Testy, metodiki dlya psihologov, pedagogov, roditelej. SPb.: «prajm-EVROZNAK», 2003. (In Russ.). ISBN 5-93878-017-9
 89. Борисова НА, Белобрыкина ОА, Гейдебрект НА, Штайц ТК. Школьная тревожность: противоречия диагностики (на примере анализа методики Б. Филлипса). *РЕМ: Psychology. Educology. Medicine.* 2016;2:123–165.
Borisova NA, Belobrykina OA, Geydebrekht NA, Schtaiz TK. School anxiety: diagnostics contradictions (case of analysis of technique of B. Phillips). *PEM: Psychology. Educology. Medicine.* 2016;2:123–165. (In Russ.).
 90. Sasikala G. Relationship between social skills and problem behaviour on academic performance of the children with mild intellectual disability in inclusive education in trichy district. *International Journal Of Pharmaceutical Sciences And Research.* 2023. doi: 10.13040/IJPSR.0975-8232.14(7).3575-84

91. Данилина КК, Горбачевская НЛ. Исследование адаптивного статуса и аутистических проявлений у разновозрастных групп пациентов с моногенной формой расстройств аутистического спектра — синдромом Мартина–Белл. *Клиническая и специальная психология*. 2020;9(2):79–98. doi: 10.17759/cpse.2020090204
Danilina KK, Gorbachevskaya NL. Investigation of Adaptive Functioning and Autistic Manifestations in Different Age Groups of Patients with a Monogenic Form of Autism Spectrum Disorder — Martin-Bell Syndrome. *Clinical Psychology and Special Education*. 2020;9(2):79–98. (In Russ.). doi: 10.17759/cpse.2020090204
92. Сайфутдинова ЛР, Сударикова МА. Оценка уровня развития адаптации ребенка с помощью шкалы Вайнленд. *Школа здоровья*. 2004;1:48–56.
Sajfutdinova LR, Sudarikova MA. Assessment of the Level of Adaptive Functioning in a Child Using the Vineland Scale. *Shkola zdorovya*. 2004;1:48–56. (In Russ.).
93. Алексеева АМ, Бурина ЕА, Ильина МН, Щелкова ОЮ. Взаимосвязь когнитивных функций и социальной адаптации детей с психическими нарушениями. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология*. 2013;4:45–60.
Alekseeva AM, Burina EA, Ilyina MN, Shchelkova OYu. The interrelation of cognitive functions and social adaptation of children with mental disorders. *Vestnik of Saint Petersburg University Sociology. Sociologiya*. 2013;4:45–60. (In Russ.).
94. Овчинникова ИВ, Жукова МА, Григоренко ЕЛ. Апробация методики Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) на русскоязычной выборке. *Вопросы психологии*. 2018;6:134–145.
Ovchinnikova IV, Zhukova MA, Grigorenko EL. Experimental testing of the technique Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) on a Russian language sample. *Voprosy Psikhologii*. 2018;6:134–145. (In Russ.).
95. Инденбаум ЕЛ. Методическое обеспечение мониторинга психосоциальной адаптированности школьников с нарушением в развитии. *Специальное образование*. 2024;1(73):85–113.
Indenbaum EL. Methods for monitoring the level of psychosocial adaptation of students with developmental disabilities. *Special Education*. 2024;1(73):85–113. (In Russ.).
96. Рагозина ГА. Практическое применение диагностических методик KID-R и RCDI-2000 для оценки актуального уровня развития ребенка раннего возраста. Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза. В сб.: Материалы Международной научно-практической конференции памяти профессора В.В. Коркунова. Екатеринбург 2021. ISBN 978-5-7186-1828-0
Ragozina GA. Practical Application of the KID-R and RCDI-2000 Diagnostic Tools for Assessing the Current Developmental Level of Young Children. Study and Education of Children with Various Forms of Dysontogenesis. V sb.: Materialy Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii pamyati professora V.V. Korkunova. Ekaterinburg 2021. (In Russ.). ISBN 978-5-7186-1828-0
97. Киньшина ВН, Ширяев ОЮ, Чаплин АВ. Особенности личности и выраженность аффективных нарушений у умственно отсталых подростков с девиантным поведением. *Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья*. 2010;39(2):12–15.
Kin'shina VN, Shiryayev OYu, Chaplin AV. Personality traits and the level of affective disorder in teenagers with developmental disability and deviations. *Medical Scientific Bulletin of Central Chernozemye*. 2010;39(2):12–15. (In Russ.).
98. Ошевский ДС, Соловьева МС. Социально-психологические факторы риска агрессивного поведения у подростков с умственной отсталостью. *Психическое здоровье*. 2016;14;1(16):26–31.
Oshevsky DS, Solovieva MS. The social and psychological risk factors for aggressive behavior in adolescents with mental retardation. *Mental health*. 2016;14;1(16):26–31. (In Russ.).
99. Самойлюк ЛА, Логунова КГ, Юшкова АЭ. Особенности проявлений агрессии у подростков с легкой умственной отсталостью. *Педагогический ИМИДЖ*. 2021;15;2(51):247–259. doi: 10.32343/2409-5052-2021-15-2-247-259
Samojlyuk LA, Logunova KG, Yushkova AE. Distinctive characteristics of aggression in adolescents with mild mental retardation. *Pedagogical IMAGE*. 2021;15;2(51):247–259. (In Russ.). doi: 10.32343/2409-5052-2021-15-2-247-259
100. Верхотурова НЮ. Комплексная оценка эмоционального реагирования учащихся младшего школьного возраста с нарушением интеллектуального развития. *Вестник Череповецкого государственного университета*. 2012;(vol.2)4(43):142–146.
Verhoturova NYu. A Comprehensive Assessment of Emotional Responsiveness in Primary School Children with Intellectual Development Disorders. *Vestnik Cherepoveckogo gosudarstvennogo universiteta*. 2012;(vol.2)4(43):142–146. (In Russ.).
101. Шванцара Й. Диагностика психического развития: монография. Йозеф Шванцара и коллектив авторов; общая редакция перевода с чешского Г.А. Овсянников. Прага: Авиценум, 1978.
Shvancara J. Diagnostika psichического развития: monografiya. Jozef Shvancara i kolektiv avtorov; obshchaya redakciya perevoda s cheshskogo G.A. Ovsyannikov. Praha: Avicenum, 1978. (In Russ.).
102. Бажукова ОА. Влияние фрустрации на поведение умственно отсталых учащихся подросткового возраста. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена*. 2011;139:53–59.
Bajukova OA. Frustration impact on the behavior of mentally retarded teenagers. *Izvestia*:

- Herzen University Journal of Humanities & Sciences. 2011;139:53–59. (In Russ.).
103. Овчинников АА, Султанова АН, Сычева ТЮ, Васильева ЮЕ, Максименко ПА. Особенности эмоционально-личностной сферы у детей с умственной отсталостью *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2019;2:55–60. doi: 10.31363/2313-7053-2019-2-55-60
Ovchinnikov AA, Sultanova AN, Sycheva TYu, Vasileva YuE, Maksimenko PA. Features of the emotional-personal sphere in children with mental retardment. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2019;2:55–60. (In Russ.). doi: 10.31363/2313-7053-2019-2-55-60
 104. Николаенко ЯН. Отклоняющееся поведение подростков с легкой степенью умственной отсталости. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена*. 2009;98:286–290.
Nikolaenko YaN. Deviant behaviour of mentally retarded teenagers. *Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences*. 2009;98:286–290. (In Russ.).
 105. Григорьева АС. Факторы дезадаптивного поведения умственно отсталых подростков. *Высшее образование сегодня*. 2014;3:47–50.
Grigor'eva AS. Factors of Maladaptive Behavior in Adolescents with Intellectual Disabilities. *Higher education today*. 2014;3:47–50. (In Russ.).
 106. Колосова ТА. Особенности копинг-поведения и механизмов психологической защиты умственно отсталых подростков. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена*. 2007;10(31):189–193.
Kolossova TA. Features of Coping Behavior and Psychological Defense Mechanisms in Adolescents with Intellectual Disabilities. *Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences*. 2007;10(31):189–193. (In Russ.).
 107. Plutchik R, Kellerman H, Conte HR. A Structural Theory of Ego Defenses and Emotions. Carol E. Izard (ed.). *Emotions in Personality and Psychopathology*. Springer, 1979
 108. Крайг Г, Бокум Д. Психология развития. СПб.: Питер, 2005.
Krajg G, Bokum D. *Psihologiya razvitiya*. SPb.: Piter, 2005. (In Russ.).
 109. Логинова СВ, Слободская ЕР, Козлова ЕА, Корниенко ОС. Адаптация опросника для изучения практик родительского воспитания детей дошкольного возраста (APQ-PR). *Психологические исследования*. 2016;9(47):12.
Loginova SV, Slobodskaya ER, Kozlova EA, Kornienko OS. Psychometric properties of a russian version of the Alabama Parenting Questionnaire — preschool revision (APQ-PR). *Psychological Studies*. 2016;9(47):12. (In Russ.).
 110. Карелин АА. Большая энциклопедия психологических тестов. М.: Эксмо, 2003.
Karelin AA. *Bol'shaya enciklopediya psihologicheskikh testov*. M.: Eksmo, 2003. (In Russ.).
 111. Галасюк ИН, Митина ОВ, Горелов НЕ. Разработка и апробация опросника «родительская отзывчивость» для родителей детей раннего возраста. Современные направления диагностики в клинической (медицинской) психологии. Научное издание. Коллективная монография г/под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рошиной. М.: ООО «Сам Полиграфист», 2021. ISBN 978-5-94051-150-4.
Galasyuk IN, Mitina OV, Gorelov NE. Development and Validation of the “Parental Responsiveness” Questionnaire for Parents of Young Children. Current Trends in Assessment within Clinical (Medical) Psychology. Nauchnoe izdanie. Kollektivnaya monografiya g/pod red. N.V. Zverevoy, I.F. Roshchinoj. M.: ООО «Sam Poligrafist», 2021. (In Russ.). ISBN 978-5-94051-150-4.
 112. Галасюк ИН, Митина ОВ. Детско-родительское взаимодействие в период раннего детства: сравнительный анализ профилей родительской отзывчивости в диадах с типично и атипично развивающимися детьми. *Консультативная психология и психотерапия*. 2021;29.2:119–144. doi: 10.17759/cpp.2021290206
 - Galasyuk IN, Mitina OV. Parent-Child Interaction in Early Childhood: A Comparative Analysis of Parental Responsiveness Profiles in Dyads with Typically and Atypically Developing Children. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2021;29.2:119–144. (In Russ.). doi: 10.17759/cpp.2021290206
 113. Галасюк ИН, Митина ОВ. Разработка и апробация опросника «родительская позиция в семье с особым ребенком». *Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование*. 2017;4(10):137–154.
Galasyuk IN, Mitina OV. The development and approbation of the questionnaire “Parental position in the family with a special child”. *RGGU Bulletin. Seriya “Psihologiya. Pedagogika. Obrazovanie”*. 2017;4(10):137–154. (In Russ.).
 114. Егорова ОН. Особенности социального интеллекта подростков с легкой степенью умственной отсталости с девиантным поведением. *Современные проблемы науки и образования*. 2014;1:417.
Egorova ON. Features of social intelligence in adolescences with mental retardation with deviant behaviour. *Modern problems of science and education*. 2014;1:417. (In Russ.).
 115. Guilford J. The nature of human intelligence. N.Y.: McGraw-hill, 1967.

Сведения об авторах:

Екатерина Сергеевна Прохоренко, младший научный сотрудник, отделение детской психиатрии, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева», Санкт-Петербург, Россия

fabulakati@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-3867-548X>

Игорь Владимирович Макаров, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения детской психиатрии, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева»; профессор кафедры психиатрии и наркологии, ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург, Россия

ppsy@list.ru; <http://orcid.org/0000-0003-0176-3846>

Information about the authors

Ekaterina S. Prokhorenko, Junior Researcher, Department of Child Psychiatry, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

fabulakati@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-3867-548X>

Igor V. Makarov, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of Department, Department of Child Psychiatry, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology; professor, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

ppsy@list.ru; <http://orcid.org/0000-0003-0176-3846>

Вклад авторов

Прохоренко Е.С. — поиск и анализ литературных источников, написание черновика рукописи, редакторская подготовка;

Макаров И.В. — научное руководство.

Authors' contribution

Ekaterina S. Prokhorenko — search and analysis of literary sources, writing of the manuscript draft, editorial preparation;

Igor V. Makarov — scientific supervision.

Конфликт интересов/Conflict of interests

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.

Дата поступления 19.09.2025

Received 19.09.2025

Дата рецензирования 04.03.2026

Revised 04.03.2026

Дата принятия к публикации 31.03.2026

Accepted for publication 31.03.2026