



УДК 159.9

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ДЕЗАДАПТАЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ (АГРЕССИВНЫХ, АСТЕНИЧЕСКИХ, АДДИКТИВНЫХ) ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ: ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

Рогачева Т.В. (Екатеринбург, Россия)



Рогачева Татьяна Владимировна

Доктор психологических наук, профессор ФБУН
«Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и
охраны здоровья рабочих промпредприятий»
Тел.: +7 9097015295
E-mail: TVRog@yandex.ru
ORCID: 0000-0002-1259-7567

Аннотация.

На основе современных нормативных правовых актов, определяющих содержание комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, представлен анализ проведения реабилитационных мероприятий, ориентированных на подростков, имеющих психические нарушения и расстройства. Целью работы является демонстрация практических возможностей экспериментально разработанной технологии А.Р. Лурия для психологической коррекции различных поведенческих и эмоциональных нарушений детей-инвалидов, имеющих ментальные нарушения и относящихся к целевой реабилитационной группе (ЦРГ) №1, в реабилитационном процессе. В статье использовались методы теоретического анализа научных источников по проблеме комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, а также российские нормативные правовые документы, регламентирующие проведение реабилитационных мероприятий. Ведущим методом, опирающимся на имеющийся у автора опыт проведения комплексной реабилитации инвалидов в ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов», выступает включенное наблюдение за функционированием медицинских психологов, членов междисциплинарной реабилитационной команды, оказывающих социально-психологические услуги подросткам с ЦРГ 1. Представлено описание трех типичных случаев психологической коррекции различных поведенческих и эмоциональных нарушений детей-инвалидов с применением технологии, экспериментально разработанной А.Р. Лурия. На основе описанной коррекционной работы делается вывод о том, что обучение ребенка умению справляться с дезадаптивными моделями поведения, снижение зависимости от влияния негативных факторов окружающей среды на основе методологии, заложенной в культурно-исторической психологии, демонстрирует эффективность и результативность данной школы.

Ключевые слова: ребенок-инвалид, целевая реабилитационная группа, реабилитация и абилитация, дезадаптационные нарушения, психологическая коррекция

Для цитаты. Рогачёва Т.В. «Психологическая коррекция дезадаптационных нарушений детей-инвалидов в реабилитационном процессе: из опыта работы». // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. 2025. Т. 17. №4(89). С. 28-37. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-4-28-37>

Введение

Постановка проблемы. В принятой Постановлением Правительства РФ Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года четко указано на необходимость «реализации комплекса мероприятий, направленных на устранение или максимальную компенсацию имеющихся у инвалидов ограничений жизнедеятельности, развитие сохранных или потенциальных возможностей и способностей для целей социальной адаптации и интеграции» [18]. Нормативными документами под реабилитацией понимается как «система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности», направленные на «устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество» [18]. Для реализации данной концепции Правительством РФ принято решение о проведении с 2022 г. пилотного проекта по осуществлению комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и отработке федеральных стандартов предоставления услуги по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов [18] в зависимости от целевой реабилитационной группы (ЦРГ). Под ЦРГ понимаются «группы детей-инвалидов, объединенные в зависимости от структуры и степени нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности» [14].

По последним данным Росстата на 2024 год в России зарегистрировано более 900 тысяч детей-инвалидов [21]. По причине инвалидности среди детей-инвалидов на первом месте – психические расстройства и расстройства поведения. Распределение всего контингента детей-инвалидов по ЦРГ также показало, что большинство относятся к ЦРГ 1 (дети-инвалиды с преимущественными нарушениями психических функций). В Концепции прямо указано, что в «психолого-педагогической реабилитации или абилитации нуждаются 62,3 % детей, имеющих статус «ребенок-инвалид» [18]. Поэтому вступление в силу новых федеральных стандартов по комплексной реабилитации и абилитации потребовало от специалистов разработки новых технологий и методов. Причем оказалось, что именно заложенные в культурно-исторической психологии принципы как первой отечественной разработки системной организации психики, обладающей функциями самоорганизации и саморегуляции, позволяют внедрять в практическую деятельность теоретические положения данной концепции. Ведь еще в прошлом веке Л.С. Выготский утверждал, что только с помощью практики теоретическая психология «призвана подтвердить истинность своего мышления... Нет никакого сомнения в том, что ведущая роль в развитии психологии принадлежит прикладной психологии..., она дает лучшие методологические работы» [1].

С другой стороны, нельзя не согласиться с И.Е. Задорожнюком, В.А. Мазилковым и М.В. Базиковым, которые писали: «Потенциал относительно давних психологических концепций незаслуженно забывается, они мало применяются в современном социальном знании в целом, несмотря на присущий им мощный креативный заряд» [6, с. 35]. О большом творческом потенциале методологии культурно-исторической психологии для решения практических, прикладных задач писали и Ю.П. Зинченко и Е.И. Первичко [7, с.40].

В нормативных документах, определяющих структуру оказания реабилитационных услуг детям-инвалидам, определено, что нозологии, описывающие психические расстройства и нарушения поведения, как правило, имеют низкий потенциал восстановления нарушенных функций и структур организма, но требуют социальной, психолого-педагогической и профессиональной реабилитации и абилитации для развития сохранных или потенциальных возможностей и способностей детей-инвалидов в целях их социальной адаптации и реинтеграции в общество. Еще А.Р. Лурия утверждал, что «говоря о том или ином механизме поведения, мы далеко не обязательно предполагаем за ним существование какого-нибудь органа или какой-нибудь специальной морфологической структуры» [11, с. 438]. Об этом же писал и Л.С. Выготский, утверждая, что «чем дальше отстоит симптом от причины, тем он больше поддается воспитательному и лечебному воздействию» [2, с.292].

Вопросы организации и содержания реабилитации как восстановительных мероприятий и абилитации как формирования новых навыков у детей-инвалидов с ментальными нарушениями, несмотря на серьезные нормативно-правовые обоснования, в настоящее время активно разрабатываются и научным сообществом как в России, так и за рубежом. Так, многие исследователи указывают на необходимость комплексного воздействия на пациентов с психическими расстройствами. Например, М.Ю. Сорокин, Н.Б. Лутова, В.Д. Вид на основе проведенного исследования делают вывод о том, что «недоучет всего комплекса социально-

психологических условий формирования, развития и поддержания болезни ограничивает более широкое использование всего арсенала современных психофармакологических средств и ухудшает качество оказания помощи» [19, с.78]. Е. С. Пяткина, Е. С. Гринина, Л. В. Шипова указывают на актуальность коррекции психических состояний у молодых инвалидов с ментальными нарушениями в процессе реабилитации [17, с.599]. Крымские психологи указывают на необходимость разработки методов и средств медико-психологической реабилитации с целью составления наиболее эффективных индивидуальных программ комплементарной психологической помощи и комплексной реабилитации [9, с.82]. Омские психологи также настаивают на необходимости разработки технологий психокоррекции, подчеркивая, что «модель понимания внутреннего мира человека подростками с умственной отсталостью (УО) не выстроена, в описании средств языковой категоризации и семантики концептов внутреннего мира и межличностных отношений, присущих лицам с УО, имеются существенные пробелы» [20, с.210]. Испанские коллеги, обращаясь к проблеме инвалидности, пишут: «Парадокс инвалидности подчеркивает важность личного опыта людей с ограниченными возможностями в определении взглядов на мир, социального контекста и социальных связей» [24], что позволяет авторам сделать вывод о необходимости внедрения программ, направленных на улучшение психологического качества жизни людей с инвалидностью. Американские социальные психологи экспериментально установили связь между наличием инвалидности в детстве и депрессивными состояниями в более поздних возрастах [25, с.825], что требует, по мнению авторов, комплексного подхода к реабилитационным и абилитационным мероприятиям для детей-инвалидов.

Таким образом, как нормативные правовые документы, принятые в России, так и научные разработки по теме реабилитации и абилитации указывают на необходимость внедрения в практику комплексной реабилитации и абилитации новых технологий и методов, в том числе и психокоррекции и психологического консультирования как обязательных реабилитационных мероприятий.

Цель статьи: продемонстрировать практические возможности экспериментально разработанной технологии А.Р. Лурия для психологической коррекции различных поведенческих и эмоциональных нарушений детей-инвалидов, имеющих ментальные нарушения и относящихся к ЦРГ 1, в реабилитационном процессе.

Материалы и методы. В статье использовались методы теоретического анализа научных источников по проблеме комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, а также российские нормативные правовые документы, регламентирующие проведение реабилитационных мероприятий. Ведущим методом, опирающимся на имеющийся у автора опыт проведения комплексной реабилитации инвалидов в ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов» в течение 8 лет, выступает включенное наблюдение за функционированием медицинских психологов, членов междисциплинарной реабилитационной команды, оказывающих социально-психологические услуги подросткам с ЦРГ 1. Федеральные стандарты [15; 16] предусматривают оказание реабилитационных услуг по социально-бытовой, социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической, социокультурной реабилитации, а также по адаптивной физической культуре и профориентации (с 14 лет). Общее количество реабилитационных мероприятий – 120.

В выборку вошли подростки, средний возраст $13 \pm 3,4$ года, имеющие психические нарушения и расстройства (ЦРГ 1), проходившие реабилитацию на стационарной форме обслуживания в ГАУ «Областной центр реабилитации инвалидов» Свердловской области в течение 2024 года. Реабилитационный процесс, в соответствии с нормативными документами [14; 15; 16;], продолжался в течение 21 дня. За это время каждому клиенту по социально-педагогической и социально-психологической реабилитации было оказано примерно по 38-40 услуг, в которые включены диагностика (в начале и конце реабилитационного процесса), информирование, консультирование, психологическое просвещение, практические (коррекционные) занятия.

Изложение основного материала исследования. Опыт проведения реабилитационных мероприятий в Центре реабилитации выявил серьезную проблему – наличие у большинства детей-инвалидов ЦРГ 1 деструктивного поведения, что потребовало серьезной работы именно медицинских психологов с клиентами.

А.Р. Лурия как «один из создателей научной школы Л.С. Выготского» [7, с.37], опираясь на концепцию К. Левина, предложил продуктивный подход к анализу поведения, при котором объяснение различных форм жизни человека требует выхода за пределы организма и поисков «источников этой сознательной деятельности и «категориального» поведения не в глубинах мозга и не в глубинах духа, а во внешних условиях общественной

жизни» [12, с.298]. Предлагаемый подход является по сути системным, о чем пишут И.Е. Задорожнюк, В.А. Мазилев и М.В. Базилов: «Работа Лурии едва ли не впервые в психологической науке построена на принципах системного подхода» [6, с.36]. Именно А.Р. Лурия сформулировал основную цель психологического исследования — «изучить человека как цельный биологический, социальный и психологический комплекс» [11, с.215].

А.Р. Лурия предлагает рассматривать дезорганизацию поведения как структуру [11, с.32], позволяющую «выяснить законы дезорганизации человеческого поведения, условия, при которых она возникает, и приемы, с помощью которых она преодолевается». Причем Лурия подчеркивает, что необходимо изучать «структуру распада и восстановления этого поведения на каких-нибудь отрезках, входящих реальной составной частью в это поведение» [11, с.39], а «законы этой дезорганизации будут нам окончательно понятны лишь в том случае, если мы сможем дать их генетический анализ, подойдя к их изучению с историческим методом» [11, с.388]. Такой подход позволяет А.Р. Лурии сформулировать понятие «функциональный барьер», представляющий собой «продукт сложной культурной деятельности, результатом способности пользоваться опосредованными операциями не только в овладении внешним миром, но и в овладении собой» [11, с.473]. Именно функциональные барьеры, сформированные в течение жизни ребенка-инвалида, позволяют осуществлять организованное поведение, сдерживая деструктивные проявления. Таким образом, Лурия подчеркивает значение социального окружения человека, указывая, что «понять поведение человека в его деструкции и организации, не исходя из анализа ... культурно-психологических механизмов, невозможно; без них деструкция становится суммой физиологических симптомов, а организация - общим и ни к чему не обязывающим термином» [11, с.521].

Следовательно, дезорганизация поведения имеет свою историю, которая связана как с социальными факторами (семья, другие значимые люди в жизни ребенка и пр.), так и с клинико-психологическим анамнезом ребенка-инвалида. Современная социальная реальность отличается разрушением социальных норм и правил поведения, что приводит к размытию границ представлений о нормальном организованном (по А.Р. Лурии) поведении и дезорганизации. Еще Э. Дюркгейм, с работами которого А.Р. Лурия был знаком, писал: «Мы исходим из предположения, что определенные фазы социальной структуры порождают обстоятельства, при которых нарушение социального кодекса представляет собой «нормальный» ответ на возникшую ситуацию» [5, с.299]. Таким образом, дезорганизация может рассматриваться как рассогласованность между определяемыми социумом потребностями и социально организованными средствами их удовлетворения. Именно об этой рассогласованности писал Мертон: «Обман, коррупция, аморальность, преступность, короче говоря, весь набор запрещенных средств становится все более обычным, когда значение, придаваемое стимулируемой данной культурой цели достижения успеха, расходится с координированным институциональным значением средств» [13, с.302]. Такая дезорганизация приводит к нарушениям адаптации. Традиционно в отечественной психологии и психиатрии выделяют 3 варианта дезадаптации:

- агрессивно-дисфорический (характеризуется повышенной эмоциональной возбудимостью, вспыльчивостью, гневливостью, суетливостью, склонностью к агрессии);
- астено-гипобулический (как повышенная истощаемость даже при незначительных нагрузках, нарушениях концентрации и переключаемости внимания, слабости мнемических процессов);
- аддиктивный (наблюдается у детей при ранней алкоголизации и употреблении психоактивных веществ) [1, с.59].

Выделенные варианты дезадаптации уже были описаны А.Р. Лурия еще в 1930 году, когда данный автор на экспериментальной основе демонстрирует дезорганизованное поведение личности. Так, агрессивно-дисфорический вариант описан Лурия как «перевод активности в моторику, когда мы можем говорить о непосредственной разрядке в исполнительной системе» [11, с.322], астено-гипобулический назван психологом «конфликтом недостаточности, когда общая

Именно такие формы дезадапционного поведения наблюдаются специалистами в реабилитации детей-инвалидов ЦРГ №1. В отечественных и зарубежных исследованиях актуальной ситуации детей-инвалидов, имеющих психические нарушения, указывается на различные варианты дезадаптивного поведения подростков с психическими расстройствами и нарушениями. Московские и петербургские психиатры приводят статистические данные, что «от 34 до 41% детей и подростков ощущают повышенную утомляемость» [8, с. 92], а у детей с органической астенией (F06.6) преобладали жалобы на утомляемость, общую слабость,

вялость, общее снижение активности, склонность к дневной сонливости, погруженность в свои мысли и фантазии, а также значимо большая степень выраженности невнимательности и импульсивности [8, с. 92]. А.Г. Головина и Н.Е. Кравченко при изучении подростков, страдающих депрессивной патологией различного генеза, выявили аффективные расстройства (43%), формирующиеся расстройства личности (29%) и шизотипическое расстройство (13%) [3, с.61]. Л.Ф. Фатихова и Е.Ф. Сайфутдинова подчеркивают, что «к отличиям эмоционального отношения участников исследования с нарушенным интеллектом в сравнении с их сверстниками, не имеющими нарушений в развитии, можно отнести меньший реестр испытываемых эмоций; более частое проявление безразличия к участникам опасных ситуаций и к самой опасной ситуации; редкое проявление двух и более эмоциональных состояний в ответ на восприятие опасной ситуации; отсутствие тенденции анализировать поведение всех участников ситуации; слабую тенденцию к порицанию виновника опасной ситуации; косное проявление эмоционального отношения как к жертвам, так и виновникам опасной ситуации (грусть, страх, жалость); случаи неадекватного эмоционального отношения в виде радости и интереса к происходящему; отсутствие сочувствия к жертвам опасной ситуации, трудности выражения отношения к ней в связи с недостаточной способностью к распознаванию опасности; склонность описывать не свое отношение к опасной ситуации, а состояние участников ситуации» [22, с.154]. О.Б. Левковская и Ю.С. Шевченко при взаимодействии с подростками, находящимися в условиях подросткового психиатрического стационара, также указывают, что потребности у подростков с депрессией удовлетворяются «в дезадаптивных формах, например, привычными актами аутоагрессии, компульсивным перееданием, рисковыми формами поведения» [23, с.60], а у пациентов с расстройствами из круга возбуждаемых психопатий, особенно остро реагирующих на ограничения свободы, наблюдаются «бурные аффективные вспышки с актами гетероагрессии, несогласие и отказ от соблюдения распорядка в отделении» [23, с.60].

Следуя методологии А.Р. Лурия, который в своих экспериментах доказал, что «дефекты регуляций у олигофрена сказываются в невозможности мобилизовать адекватные каждому стимулу массы возбуждения» [11, с.324], можно предугадать вариант дезадаптивного поведения ребенка-инвалида и построить адекватную этому типу коррекционную работу, формируя специфические функциональные барьеры для каждого ребенка-инвалида. Лурия предлагает «послойный анализ» [11, с.359] механизмов дезадаптации, уточняя, «на каком слое поведения конфликт начинает вызывать дезорганизацию» [11, с.360]. Применяв на практике предлагаемый способ анализа, А.Р. Лурия выделяет разные структуры конфликта как дезадаптивного поведения, позволяющие выстроить индивидуальную психокоррекционную программу как составную часть реабилитационного процесса.

Первый вариант дезорганизованного поведения, по А.Р. Лурия «зависит от задержки какой-нибудь значимой для данного процесса (ведущей) деятельности. Эта дезорганизация оказывается тем резче, чем ближе к моторной сфере разыгрывается конфликт» [11, с.344]. Следовательно, коррекционная работа строится на «механизме сдвига конфликта, изоляции его от моторной сферы» [11, с.345] с помощью формирования функционального барьера, связанного с обучением ребенка-инвалида адекватному взаимодействию с другими людьми, в том числе адекватным способом выражения агрессии.

При проведении комплексной реабилитации любое социальное учреждение обязано руководствоваться федеральными стандартами оказания реабилитационной услуги, в которых четко определено, что «планирование количества мероприятий, входящих в состав услуги, основывается на актуальной индивидуальной потребности ребенка-инвалида в данном мероприятии, но не может быть меньше минимального количества мероприятий и больше максимального количества, отраженного в диапазонном показателе для каждой конкретной ЦРГ» [15]. Так, для детей-инвалидов, отнесенных к ЦРГ 1, определено, что диапазонный показатель по социально-психологической реабилитации составляет от 10 до 40 мероприятий, т.е. примерно 30% от всех услуг по комплексной реабилитации и абилитации по 7 направлениям. В структуре социально-психологической реабилитации практические занятия как психокоррекция, психологическое консультирование и психологические тренинги составляют соответственно 90% от всех реабилитационных мероприятий по данному направлению.

Выстраивание реабилитационного маршрута конкретного ребенка-инвалида или алгоритм проведения комплексной реабилитации зависит от следующих факторов: актуальной ситуации (определение психологического статуса ребенка-инвалида), первичная психологическая диагностика в соответствии со стандартом, формулирование основной цели реабилитации в соответствии с ведущим ограничением жизнедеятельности, информирование

ребенка-инвалида и его законных представителей о цели, задачах, содержании мероприятий, ожидаемых результатах социально-психологической реабилитации и абилитации, проведение психокоррекционных и консультативных мероприятий с постановкой задачи для каждого реабилитационного мероприятия, а также тренингов, повторная психологическая диагностика с определением результативности курса реабилитации.

Пример 1. Ребенок-инвалид, 14 лет, ЦРГ 1. Основные ограничения жизнедеятельности, определенные МСЭ: самообслуживание, обучение, контроль за поведением. Социально-психологический статус – нарушен. В коррекции нуждаются следующие навыки, необходимые для обучения и социализации: объем представлений об окружающем мире, коммуникативные навыки, навыки поведения в социуме, базисные межличностные взаимодействия, уровень самооценки.

Общая цель реабилитации: обучить адекватным способам взаимодействия со сверстниками.

За реабилитационный период проводились групповые практические коррекционно-развивающие занятия (выполнение методики «Арка» для тренировки командного взаимодействия, обсуждение результатов (кто занимал лидерскую позицию, кто был помощником, что важно для слаженной работы в команде), выполнение задания «Поиск предметов», а затем помощь участников друг другу в выполнении данного упражнения; обсуждение и отработка конструктивных способов выражения агрессии (рисовать, рвать бумагу, мять и кидать игрушку); обсуждение с подростками темы личных границ (что это такое, какие бывают, что будет, если их не отстаивать, как их можно отстоять безопасно для себя и окружающих), создание рисунка «Мои границы»; обсуждение с подростками конфликтных ситуаций из личного опыта, проигрывание ситуаций по ролям, обсуждение возможных путей решения данных конфликтов). К работе психологов обязательно подключались и другие члены междисциплинарной бригады, оказывающие реабилитационные услуги данному подростку: специалисты по социальной реабилитации, инструкторы-методисты по АФК, социальный педагог и пр.

В результате проведенной реабилитационной работы улучшились следующие показатели: коммуникативные навыки (ребенок-инвалид потренировал навык работы в команде, навык ведения и продолжения диалога, конструктивные способы решения конфликтных ситуаций).

Второй вариант дезорганизованного поведения связан с дефицитностью внешних проявлений личности, когда «каждый сигнал мобилизует значительные массы возбуждения, которыми корковая деятельность ребенка оказывалась не в состоянии овладеть» [11, с.401].

Пример2. Ребенок-инвалид, 16 лет, ЦРГ 1. Основные ограничения жизнедеятельности, определенные МСЭ: общение, обучение, ориентация, контроль за своим поведением. Социально-психологический статус: нарушен (эмоционально-личностная сфера подростка (расширение представлений о своих эмоциях и умении управлять их выражением, саморегуляция эмоционального состояния и поведения, умение снимать стрессовое напряжение требуют коррекции).

Общая цель реабилитации - тренировка коммуникативных навыков в группе со сверстниками.

За реабилитационный период проводились групповые практические коррекционно-развивающие занятия (обсуждение причин возникновения эмоционального напряжения, способов релаксации, тренировка снятия эмоционального напряжения в условиях сенсорной комнаты; выполнение совместного рисунка «Дом», обсуждение вопросов (люблю ли я ходить в гости, жду ли сам гостей, что я могу подарить, насколько я общительный и т.д.); обсуждение темы самооценки (что это такое, какие бывают уровни самооценки, от чего зависит ее формирование), прохождение психодиагностической методики, показывающей актуальный уровень самооценки; составление портрета человека с хорошо сформированными коммуникативными навыками, сопоставление участниками тренинга себя с ним; обсуждение темы ресурсов человека (какие они бывают и зачем нужны), выполнение коллажа на тему «Мои ресурсы», обсуждение выполненной работы (название, причина выбора тех или иных изображений) для тренировки навыка презентации).

В результате проведенной коррекционной работы улучшились:

- коммуникативные навыки: актуализировала знания о способах построения общения, потренировала их на занятиях, стала больше включаться в совместные обсуждения;
- психоэмоциональное состояние (стала спокойнее, улыбчивее, увереннее, обучена методам психологической разгрузки для снятия психоэмоционального напряжения);

- составление и изложение сообщений при общении (стала вербально проявлять инициативу при общении, задавать вопросы);
- понимание способов межличностного взаимодействия (при взаимодействии с людьми стала менее замкнутой и стеснительной);
- мотивированность на реабилитацию (перестала тревожиться в новой обстановке).

К сожалению, среди детей-инвалидов встречаются и подростки с сформированными аддиктивными моделями дезадаптированного поведения.

Пример 3. Ребенок-инвалид, 15 лет, ЦРГ 1. Уже на первичном приеме четко обозначил, что принимает алкогольные напитки с 12 лет вместе с отцом, курит, пробовал запрещенные наркотические препараты (каннабис). Основные ограничения жизнедеятельности, определенные МСЭ: общение, обучение, контроль за своим поведением.

Общая цель реабилитации: сформировать социально приемлемые способы взаимодействия.

Социально-психологический статус – утрачен (базовые компетенции (навыки и умения), необходимые для социализации, не сформированы и не соответствуют возрастной норме).

За реабилитационный период проводились следующие реабилитационные мероприятия, в ходе которых был выявлен интерес подростка к футболисту Месси. Все занятия проводились с опорой на профессиональный путь этого футболиста (трудное детство и способы решения проблем, требования к взаимодействию в команде, условия, в том числе и по поводу здорового образа жизни, позволяющие добиться успехов в спорте высоких достижений, поступки футболиста вне профессиональной деятельности: участие в благотворительности, формирование имиджа, сотрудничество с рекламными компаниями и пр.).

В результате проведенной работы началось формирование социально приемлемых способов взаимодействия (подросток перестал употреблять нецензурную лексику, стал адекватно реагировать на замечания специалистов, стал активно работать на тренингах и групповых занятиях, ни разу за период пребывания в Центре не употреблял спиртные напитки).

Выводы. Таким образом, опираясь на диалектический анализ дезорганизованного поведения, предложенного А.Р. Лурия, можно «охватить отдельные индивидуальные особенности в свете единого процесса» [11, с.432], позволяющего решать конкретные прикладные задачи реабилитационного процесса. Смысл предложенных методологических принципов школы Л.С. Выготского – А.Р. Лурия заключается в том, что культурное или социальное развитие ребенка, в отличие от физического, направлено на формирование способности управлять собой как личностью. Поэтому обучение подростка с психическими нарушениями регуляции и контроля поведения, умению справляться с проявлениями аффективной сферы, дезадаптивными моделями поведения, снижению зависимости от влияния негативных факторов окружающей среды на основе методологии, заложенной в культурно-исторической психологии, демонстрирует эффективность и результативность данной школы.

Список литературы

1. Выготский Л.С. Исторический смысл психологического кризиса. Вопросы теории и истории психологии. Собр. Соч. в 6-и т. Т.1. М.: Педагогика, 1982. С. 291 – 437.
2. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства. Собр. Соч. в 6-и т. Т.5. М.: Педагогика, 1983. С. 257 – 321.
3. Головина А.Г., Кравченко Н.Е. Депрессивные расстройства у подростков в амбулаторной психиатрической практике. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2023;(123): 58 – 63. doi: 10.17116/jnevro202312309258
4. Гузанова Д.Ю., Рычкова Л.С., Супрун С.А. Влияние депривационного дизонтогенеза на проявления дезадаптационных расстройств детей с умственной отсталостью. Вестник ЮУрГУ. Серия Психология. 2011;(5):58 – 61.
5. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. М.: Мысль, 1994. 399 с.
6. Задорожнюк И.Е., Мазилев В.А., Базиков М.В. Технологии регулирования конфликтов и запрос на их социально-антропологическое моделирование: история и современность. Вестник Удмуртского университета. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2014;(3):35 – 42.

7. Зинченко Ю.П., Первичко Е.И. Постнеклассическая методология в клинической психологии: научная школа Л.С. Выготского-А.Р. Лурия. Национальный психологический журнал. 2012;(2):32 – 46.
8. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Яковенко Е.А., Анисимова Т.И., Чередниченко Д.В., Дидур М.Д., Чекалова С.А. Когнитивные нарушения у детей с органическим астеническим расстройством. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2023;123(9): 92 – 99. doi: 10.17116/jnevro202312309292
9. Мирошник И. М., Гаврилин Е.В., Каладзе Н.Н., Шинкарчук Е.Е. Комплементарная психология: к 10-летию воссоединения Крыма с Россией. Вестник физиотерапии и курортологии. 2024;30(1): 82 – 83.
10. Лурия А.Р. Язык и сознание. М.: Издательство Московского университета, 1998. 325 с.
11. Лурия А.Р. Природа человеческих конфликтов. М.: Когито-Центр, 2002. 527 с.
12. Лурия А.Р. Принципы реальной психологии. О некоторых тенденциях современной психологии (1922). Психологическое наследие: Избранные труды по общей психологии. Под ред. Ж.М. Глозман, Д.А. Леонтьева, Е.Г. Радковской. М.: Смысл, 2003. С. 295–384.
13. Мертон Р. Социальная структура и аномия. Социология преступности (Современные буржуазные теории). М.: Издательство «Прогресс», 1966. С. 299 – 313.
14. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 28 марта 2022 г. № 176 «Об утверждении методики определения целевых реабилитационных групп детей-инвалидов в зависимости от преимущественного вида стойких расстройств функций организма и ограничений жизнедеятельности». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru
15. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 23 мая 2025 г. № 322н «Об утверждении Стандарта оказания услуги по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru
16. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30.05.2025 N 347Н «Об утверждении Стандарта оказания услуги по социально-педагогической реабилитации и абилитации детей-инвалидов». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru
17. Пяткина Е.С., Гринина Е.С., Шипова Л.В. Динамика психических состояний лиц с ментальными нарушениями в процессе психологической реабилитации. Коррекционная психология. 2024;18(4):589 – 602. doi: 10.32343/2409-5052-2024-18-4-589-602
18. Распоряжение Правительства РФ от 18.12.2021 N 3711-р «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.consultant.ru
19. Сорокин М.Ю., Лутова Н.Б., Вид В.Д. Стратегии выбора антипсихотической терапии: необходимость комплексного подхода. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022;(122):73 – 79. doi: 10.17116/jnevro202212201273
20. Стебляк Е.А. Представления о последствиях плохого характера и неправильного поведения у подростков с интеллектуальной недостаточностью. Клиническая и специальная психология. 2022;11(3):205 – 241. doi: 10.17759/cpse.2022110309
21. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.rosstat.gov.ru/folder/13721
22. Фатихова Л.Ф., Сайфутдинова Е.Ф. Эмоциональные состояния учащихся подросткового и юношеского возраста с сохранным и нарушенным интеллектом при восприятии опасных ситуаций. Клиническая и специальная психология. 2021;10(2): 145–164. doi: 10.17759/cpse.2021100209
23. Шевченко Ю.С., Левковская О.Б. Терапия творческим самовыражением (М.Е. Бурно) в психотерапии подростков. Журнал неврологии и психиатрии. 2016;(4):57 – 61.
24. Silván-Ferrero P., Recio P., Molero F. et al. Psychological quality of life in people with physical disability: The effect of internalized stigma, collective action and resilience. International Journal Environmental Research and Public Health. 2020;17(5):1802. doi: 10.3390/ijerph17051802.
25. West S., Kamis C. The Long-Term Impact of Childhood Disability on Mental Health Trajectories in Mid- to Late-Life. J. Aging Health. 2022;34 (6-8):818-830. doi: 10.1177/089826432111066184

References

1. Vygotskij L.S. Istoricheskij smysl psihologicheskogo krizisa. Voprosy teorii i istorii psihologii. Sobr. Soch. v 6-i t. T.1. Moscow, Pedagogika, 1982. (in Russian).

2. Vygotskij L.S. Diagnostika razvitiya i pedologicheskaya klinika trudnogo detstva. Sobr. Soch. v 6-i t. T.5. Moscow, Pedagogika, 1983. (in Russian).
3. Golovina A.G., Kravchenko N.E. Depressive disorders in adolescents in outpatient psychiatric practice. *Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2023;(123): 58–63. (in Russian). doi: 10.17116/jnevro202312309258
4. Guzanova D.Yu., Rychkova L.S., Suprun S.A. The influence of deprivation dysontogenesis on the manifestations of maladaptive disorders in children with mental retardation. *Bulletin of USU. Psychology Series*. 2011;(5):58–61. (in Russian).
5. Dyurkgejm E. Samoubijstvo: Sociologicheskij etjud. Moscow, Mysl', 1994. (in Russian).
6. Zadorozhnyuk I.E., Mazilov V.A., Bazikov M.V. Conflict resolution technologies and the demand for their socio-anthropological modeling: history and modernity. *Bulletin of Udmurt University. Series Philosophy. Psychology. Pedagogy*. 2014;(3):35–42. (in Russian).
7. Zinchenko Yu.P., Pervichko E.I. Post-non-classical methodology in clinical psychology: the scientific school of L.S. Vygotsky and A.R. Luria. *National Psychological Journal*. 2012;(2):32–46. (in Russian).
8. Chutko L.S., Surushkina S.Yu., Yakovenko E.A., Anisimova T.I., Cherednichenko D.V., Didur M.D., Chekalova S.A. Cognitive impairment in children with organic asthenic disorder. *Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 2023;123(9): 92–99. (in Russian). doi: 10.17116/jnevro202312309292
9. Miroshnik I. M., Gavrilin E. V., Kaladze N. N., Shinkarchuk E. E. Complementary Psychology: on the 10th Anniversary of the Reunification of Crimea with Russia. *Bulletin of Physiotherapy and Balneology*. 2024;30(1): 82–83. (in Russian).
10. Luriya A.R. *Yazyk i soznanie*. M.: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 1998. (in Russian).
11. Luriya A.R. *Priroda chelovecheskih konfliktov*. Moscow, Kogito-Centr, 2002. (in Russian).
12. Luriya A.R. *Principy real'noj psihologii. O nekotoryh tendenciayah sovremennoj psihologii (1922). Psihologicheskoe nasledie: Izbrannye trudy po obshchej psihologii*. Pod red. Zh.M. Glozman, D.A. Leont'eva, E.G. Radkovskoj. Moscow, Smysl, 2003. (in Russian).
13. Merton R. *Social'naya struktura i anomiya. Sociologiya prestupnosti (Sovremennye burzhuaznye teorii)*. Moscow, Izdatel'stvo «Progress», 1966. (in Russian).
14. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation dated March 28, 2022 No. 176 "On Approval of the Methodology for Determining Target Rehabilitation Groups of Children with Disabilities Depending on the Predominant Type of Persistent Disorders of Body Functions and Life Activity Limitations". Available at: www.consultant.ru (accessed 12 August 2025).
15. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation dated May 23, 2025 No. 322n "On Approval of the Standard for the Provision of Services for Social and Psychological Rehabilitation and Habilitation of Persons with Disabilities." Available at: www.consultant.ru (accessed 12 August 2025).
16. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation dated May 30, 2025 No. 347N "On approval of the Standard for the provision of services for social and pedagogical rehabilitation and habilitation of children with disabilities." Available at: www.consultant.ru (accessed 12 August 2025).
17. Pyatkina E.S., Grinina E.S., Shipova L.V. Dynamics of mental states of individuals with mental disorders in the process of psychological rehabilitation. *Correctional Psychology*. 2024;18(4):589–602. (in Russian). doi: 10.32343/2409-5052-2024-18-4-589-602
18. Order of the Government of the Russian Federation of 18.12.2021 N 3711-r "On Approval of the Concept for the Development in the Russian Federation of a System of Comprehensive Rehabilitation and Habilitation of Persons with Disabilities, Including Children with Disabilities, for the Period up to 2025". Available at: www.consultant.ru (accessed 12 August 2025).
19. Sorokin M.Yu., Lutova N.B., Vid V.D. Strategies for Selecting Antipsychotic Therapy: The Need for an Integrated Approach. *Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2022; (122): 73 – 79. (in Russian). doi: 10.17116/jnevro202212201273
20. Steblyak E.A. Perceptions of the Consequences of Bad Character and Inappropriate Behavior in Adolescents with Intellectual Disabilities. *Clinical and Special Psychology*. 2022; 11(3): 205–241. (in Russian). doi: 10.17759/cpse.2022110309
21. Federal State Statistics Service Available at: www.rosstat.gov.ru>folder/13721 (accessed 2 August 2025).

22. Fatikhova L.F., Saifutdiyarova E.F. Emotional states of adolescent and young adult students with intact and impaired intelligence when perceiving dangerous situations. *Clinical and Special Psychology*. 2021; 10(2): 145–164. (in Russian). doi: 10.17759/cpse.2021100209
23. Shevchenko Yu.S., Levkovskaya O.B. Creative self-expression therapy (M.E. Burno) in adolescent psychotherapy. *Journal of Neurology and Psychiatry*. 2016;(4):57–61. (in Russian).
24. Silván-Ferrero P., Recio P., Molero F. et al. Psychological quality of life in people with physical disability: The effect of internalized stigma, collective action and resilience. *International Journal Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5):1802. doi: 10.3390/ijerph17051802.
25. West S., Kamis C. The Long-Term Impact of Childhood Disability on Mental Health Trajectories in Mid- to Late-Life. *J. Aging Health*. 2022;34 (6-8):818-830. doi: 10.1177/08982643211066184

PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF MALADAPTIVE DISORDERS IN DISABLED CHILDREN IN THE REHABILITATION PROCESS: FROM EXPERIENCE

Rogacheva T.V.

**Doctor of Psychology, Professor, Federal Budgetary Scientific Institution
"Yekaterinburg Medical Research Center for Prevention and Health Protection of
Industrial Workers"**

Tel.: +7 9097015295

Email: TVRog@yandex.ru

Abstract. Based on current regulatory legal acts defining the content of comprehensive rehabilitation and habilitation for disabled children, this paper presents an analysis of rehabilitation measures aimed at adolescents with mental disorders and disorders. The aim of this study is to demonstrate the practical potential of A.R. Luria's experimentally developed technology for psychological correction of various behavioral and emotional disorders in disabled children with mental disabilities, who belong to Target Rehabilitation Group (TRG) No. 1, during the rehabilitation process. This article utilizes theoretical analysis of scientific sources on the topic of comprehensive rehabilitation and habilitation of children with disabilities, as well as Russian regulatory documents governing rehabilitation activities. The primary method, based on the author's experience in providing comprehensive rehabilitation for individuals with disabilities at the State Autonomous Institution "Regional Center for Rehabilitation of the Disabled," is participant observation of the work of clinical psychologists, members of the interdisciplinary rehabilitation team, who provide social and psychological services to adolescents with CRG 1. Three typical cases of psychological correction of various behavioral and emotional disorders in children with disabilities are described, using a technology experimentally developed by A.R. Luria. Based on the described correctional work, it is concluded that teaching children the ability to cope with maladaptive behavior patterns and reducing dependence on the influence of negative environmental factors, using a methodology rooted in cultural-historical psychology, demonstrates the effectiveness and efficiency of this method.

Key words: disabled child, target rehabilitation group, rehabilitation and habilitation, maladaptive disorders, psychological correction.

For citation: Rogacheva T.V. "Psychological correction of maladaptive disorders of disabled children in the rehabilitation process: from work experience." // *Medical psychology in Russia: network scientific. magazine* 2025. T. 17. No. 4(89). pp. 28-37. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-4-28-37>