

УДК 159.92

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ КОНСТРУИРОВАНИЯ ПРОГРАММ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В КОНТЕКСТЕ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ (ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ) ПСИХОТЕРАПИИ

Д. Г. ДЬЯКОВ^{1), 2)}, И. Е. ВАЛИТОВА^{2), 3)}

¹⁾Белорусский государственный университет, пр. Независимости, 4, 220030, г. Минск, Беларусь

²⁾Белорусское общество когнитивно-поведенческой терапии, ул. М. Богдановича, 89, 220100, г. Минск, Беларусь

³⁾Брестский государственный университет им. А. С. Пушкина, бул. Космонавтов, 21, 224065, г. Брест, Беларусь

Аннотация. Обсуждаются возможности апплицирования методологических принципов конструирования доказавших свою эффективность программ психологической помощи к построению программ помощи детям. На конкретном научном уровне анализируются принципы адаптивности к культурно-средовым условиям; диалектического единства модусов принятия и изменений; языка как фактора патологизации и инструмента психокоррекции; ориентации программы на овладение человеком собственным поведением и мышлением; учета контекста поведения и мышления; ориентации на процессы, поддерживающие проблему или расстройство; ориентации на интеграцию инструментов; интеграции когнитивного и метакогнитивного уровней работы с мышлением; ориентации на проверяемость

Образец цитирования:

Дьяков ДГ, Валитова ИЕ. Теоретико-методологические основания конструирования программ психологической помощи детям в контексте когнитивно-поведенческой (доказательной) психотерапии. *Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология.* 2025;2:64–71.
EDN: LTOFPO

For citation:

Dyakov DG, Valitova IE. Theoretical and methodological grounds for designing programmes of psychological support for children in the context of cognitive-behavioural therapy. *Journal of the Belarusian State University. Philosophy and Psychology.* 2025;2:64–71. Russian.
EDN: LTOFPO

Авторы:

Дмитрий Григорьевич Дьяков – доктор психологических наук, доцент; профессор кафедры социальной и организационной психологии факультета философии и социальных наук¹⁾, председатель правления²⁾.

Ирина Евгеньевна Валитова – доктор психологических наук, профессор; член правления, руководитель Брестского регионального филиала²⁾, профессор кафедры социальной педагогики и психологии социально-педагогического факультета³⁾.

Authors:

Dmitry G. Dyakov, doctor of science (psychology), docent; professor at the department of social and organisational psychology, faculty of philosophy and social sciences^a, chairman of the board^b.
dg_dkv@mail.ru

Irina E. Valitova, doctor of science (psychology), full professor; member of the board, head of the Brest regional branch^b, professor at the department of social pedagogy and psychology, faculty of social and pedagogical sciences^c.
irvalitova@yandex.ru
<https://orcid.org/0000-0003-0751-8534>

эффективности программы и предсказуемости ее эффектов; нацеливания программы на решение конкретных задач; ориентации на осознанность; ориентации на эмпирически обоснованную модель психики; транспарентности эффектов психотехник; клиент-центрированности. Отмечается, что эти принципы могут быть эффективно применены к разработке программ психологической помощи детям.

Ключевые слова: когнитивно-поведенческая терапия; философский уровень методологии; конкретно-научный уровень методологии; психологическая помощь детям; ППД; программы психологической помощи; доказательная психотерапия.

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL GROUNDS FOR DESIGNING PROGRAMMES OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR CHILDREN IN THE CONTEXT OF COGNITIVE-BEHAVIOURAL THERAPY

D. G. DYAKOV^{a, b}, I. E. VALITOVA^{b, c}

^aBelarusian State University, 4 Niezaliezhnasci Avenue, Minsk 220030, Belarus

^bBelarusian Society of Cognitive Behavioural Therapy, 89 M. Bagdanivicha Avenue, Minsk 220100, Belarus

^cBrest State A. S. Pushkin University, 21 Cosmonautov Boulevard, Brest 224065, Belarus

Corresponding author: D. G. Dyakov (dg_dkv@mail.ru)

Abstract. The article discusses the possibility of applying the methodological principles of constructing proven-effective psychological assistance programmes to building assistance programmes for children. At the specific scientific level, the principles of adaptability to cultural and environmental conditions are analysed; the dialectical unity of the modes of acceptance and change; language as a factor of pathologisation and a tool for psychocorrection; the orientation of the programme towards mastering a person's own behaviour and thinking; taking into account the context of behaviour and thinking; orientation towards processes that support a problem or disorder; orientation towards the integration of tools; integration cognitive and metacognitive levels of working with thinking; the verifiability of the effectiveness of the programme and the predictability of its effects; the programme's focus on solving specific tasks; orientation towards awareness; orientation towards an empirically based model of the psyche; transparency of the effects of psychotechnics; client-centricity. It is noted that these principles can be effectively applied to the development of psychological assistance programmes for children.

Keywords: cognitive-behavioural therapy; philosophical level of methodology; concrete-scientific level of methodology; psychological help to children; psychological help programmes; evidence-based psychotherapy.

Введение

Сегодня расширение практики психологической помощи детям (ППД) делает проблему оценки эффективности такой помощи актуальной. Оценка эффективности ППД основывается на реализации методологических принципов как в академической психологии, так и в психологической практике. В недавно опубликованной работе [1] были проанализированы ключевые методологические принципы, лежащие в основе разработки эффективных программ психологической помощи. Эти принципы представлены на философском и конкретно-научном уровнях.

В настоящей работе проанализированы возможности апплицирования представленных в пилотной

работе [1] конкретно-научных и философских принципов к построению программ ППД. Реализация указанных принципов при конструировании программ ППД требует специального анализа, обсуждение результатов которого является целью нашей работы. Для достижения данной цели необходимо решить следующие задачи: 1) описать содержание конкретно-научных принципов, применяемых при построении программ ППД; 2) определить перечень проблем детей, с которыми может работать психолог; 3) охарактеризовать детей как реципиентов психологической помощи; 4) привести и проанализировать примеры программ ППД.

Основная часть

В данной статье проводится анализ конкретно-научных принципов разработки эффективных программ ППД, определяются их особенности.

Ориентация на адаптивность к культурно-средовым условиям. Этот принцип предполагает повышение адаптивности субъекта в результате при-

менения программы [1]. На философском уровне он восходит к принципу эволюционности. Программы доказательной психотерапии через принятие, развитие психологической гибкости и ориентацию на ценности помогают людям запустить эволюционно сложившиеся механизмы по решению задач адаптации [2; 3].

В условиях оказания помощи детям декларируется ориентация на повышение возможностей их социокультурной адаптации. В то же время важно учитывать высокую вариабельность социального и культурного контекстов, ведущего вида деятельности, а также нейрофизиологическую динамику взросления ребенка.

Диалектическое единство модусов принятия и изменений. Данный принцип подразумевает, с одной стороны, единство валидации и принятия и, с другой стороны, изменение дисфункциональных убеждений, правил жизни и обусловленного ими поведения в ходе реализации программы [1]. На философском уровне принцип диалектического единства модусов принятия и изменений является реализацией диалектического принципа.

Разработка программ ППД, направленных на формирование новых психических структур, делает особенно важной необходимость валидации и принятия. Данное обстоятельство связано с повышенной чувствительностью детей к оценочным воздействиям взрослых и относительной незрелостью их личности, неспособностью отнестись критически ко взрослым, их высказываниям и позиции. Терапевт в работе с детьми демонстрирует высокий уровень принятия ребенка с его проблемами, валидируя его стремление справиться с трудностями. Психолог может демонстрировать позицию, контрастирующую с позицией близкого к ребенку взрослого, выполняя роль так называемого замещающего родителя, а также создавая возможности для понимания ребенком отношения взрослого к его проблеме. В тех случаях, когда поведение ребенка имеет дисфункциональный характер, важно учитывать необходимость изменения его поведения. Принцип диалектического единства модусов принятия и изменений также соотносится с принципом учета субъектности ребенка.

Таким образом, при работе с детьми данный принцип должен реализовываться для всех сторон, участвующих в терапии. Для терапевта он выражается в принятии самого клиента как личности, но конфронтации с его дисфункциональными убеждениями или поведением. Для родителя, по возможности включенного в терапию, этот принцип заключается в обучении принятию своего ребенка и поощрении в нем изменений неадаптивного поведения. Наконец, для ребенка он реализуется в принятии себя, ценностей и стремлении справиться с проблемой, а также в признании необходимости изменить дисфункциональное поведение.

Язык как фактор патологизации и инструмент психокоррекции. Роль языка в психотерапии двойственна. С одной стороны, это необходимый инструмент психокоррекции. С другой стороны, язык может являться фактором развития и поддер-

жания патологий. Язык, участвуя в познании реальности, может стать причиной искажений восприятия и вызвать формирование неработающих или малоэффективных правил жизни. На философском уровне данный принцип восходит к принципу рефлексивности [1].

Одной из задач терапевта в работе с детьми выступает обучение их словесному обозначению, или означиванию, признаков предметов и явлений внешнего мира, а также собственных внутренних состояний, когнитивных и эмоций. Недостаточность словарного запаса детей может объяснить их психологические проблемы. Например, у детей с избирательным ограничительным пищевым поведением обнаружено незнание слов, обозначающих запахи и вкусы продуктов, а у детей с трудностями социального поведения – недостаточность развития словаря эмоциональных состояний.

В практике детской психотерапии язык психолога вследствие неточного или искаженного понимания ребенком речи других людей, которое может быть симптомом нарушения его развития (например, тяжелого нарушения речи, задержки психического развития, расстройства аутистического спектра (РАС) и др.), может выступать фактором патологизации. Следовательно, в работе с детьми следует использовать так называемый ясный язык – адаптированный вариант языка, предназначенный для людей, у которых по разным причинам не сформирован или недостаточно сформирован навык понимания устного или письменного текста. Основная цель создания текстов на этом языке – это предоставление безбарьерного доступа к информации для таких людей [4]. Использование терапевтом ясного языка, доступного ребенку определенного возраста, является его специальной задачей.

Ориентация программы на овладение человеком собственным поведением и мышлением. В условиях оказания помощи ребенку этот принцип реализуется как принцип профилактики нарушений развития и становления личности. Л. С. Выготский писал, что принцип овладения собственными психическими процессами является краеугольным для развития ребенка в онтогенезе [5]. Взрослый передает ребенку знания и навыки эффективного решения предметных и коммуникативных задач, а вместе с этим право и обязанность самостоятельного осознанного и произвольного их решения. Формирование функциональности психической жизни и поведения в ходе психотерапии предполагает фактически ту же стратегию: выступая в роли мудрого взрослого, мы обучаем человека самостоятельно удовлетворять свои эмоциональные потребности наиболее эффективным способом. Данный принцип восходит к философскому принципу субъектности [1].

Поскольку у детей многие навыки здоровой функциональности еще находятся в процессе формирования, важно помнить, что обучающий взрослый для них является фактором как психокоррекции, так и патологизации. Таким образом, принцип субъективности в условиях работы с ребенком может быть реализован как принцип участия взрослых как клиентов и котерапевтов (параспециалистов) в процессе ППД. Вклад ребенка и взрослого в возникновение и разрешение проблемы ребенка относителен и зависит от уровня осознанности ребенка: чем выше уровень осознанности ребенка, тем меньше вклад взрослого и больше вклад ребенка. Отсюда следует, что, если взрослый не включен в процесс работы с ребенком, эффективность ППД значительно уменьшается, хотя уровень и степень включенности взрослого различаются в зависимости от возраста ребенка.

При составлении программы ППД необходимо включать в нее подпрограмму (модуль) «взрослый (родитель, педагог)», в которой должны быть проанализированы мотивы обращения взрослых с проблемой ребенка к психологу, формулировки запросов, их готовность к совместной работе с психологом, понимание проблемы ребенка и особенностей его развития. В программе следует определить задачи работы со взрослым, в том числе задачу установления терапевтических отношений психолога и взрослого.

Еще одним направлением развития рассматриваемого принципа при разработке программ ППД является ориентация на формирование субъектности ребенка. При реализации программ ППД психолог осуществляет коррекционно-развивающую деятельность, так как используемые методы направлены не только на исправление дефектных функций, но и на стимулирование развития функций нормативного развития. Например, работа, нацеленная на формирование эмоционального интеллекта, включает обучение детей способам распознавания эмоций других людей, осознание собственных эмоций, установления связей когнитивных, эмоциональных и телесных функций, что позволяет им быть осознанным и произвольным в своем мышлении и поведении.

Учет контекста поведения и мышления. В современных программах доказательной психотерапии когниции пациента рассматриваются не только и не столько с точки зрения соответствия или не соответствия фактам. Часто критерием их анализа становится функциональность. Применительно к психическому развитию детей контекстуальность реализуется через соответствие когниций и поведения ребенка социальной ситуации развития, специфичной для его социокультурной жизни. Так, мы анализируем, насколько когнитивное развитие и поведение ребенка являются приемлемыми для данной культуры (например, содержание гендерных ро-

лей мальчиков и девочек в западной и восточной культурах); в какой степени оно соответствует требованиям к учебным навыкам детей разного возраста в различных образовательных системах и воспитательным традициям семьи; определяется ценностями и интересами ребенка, живущего в конкретных социально-экономических условиях. Принцип учета контекста поведения и мышления восходит к философскому принципу контекстуализма.

Принцип ориентации на процессы, поддерживающие проблему или расстройство. Данный принцип выражается в переориентации терапевта с синдромального подхода на процессуальный, которая может выражаться в нацеленности как на поддерживающие проблему процессы, так и на процессы, имеющие универсально-терапевтический характер [6]. На философском уровне этот принцип восходит к принципу процессуальности. В условиях разработки программы ППД принцип процессуальности выражается в ориентации психолога на концепцию структуры дефекта (нарушения) (Л. С. Выготский [7], В. В. Лебединский [8], А. М. Поляков [9]). В структуре дефекта принято выделять первичные, вторичные и третичные дефекты, что отражает последовательность возникновения нарушений; в нее также включаются функции-компенсации как ресурсы. При работе с проблемой ребенка психолог анализирует взаимовлияние разных психических функций, поведения ребенка и обратной связи от окружающих его людей.

Рассмотрим пример запроса на ППД: девочка (5 лет и 6 месяцев) отказывается посещать детский сад и группу дополнительного образования по подготовке к школе. Биологические предпосылки поведения – высокая чувствительность и тревожность, соматическая ослабленность с рождения и после перенесенной ротавирусной инфекции. Психологические особенности ребенка – сензитивность ко всему новому, длительный период адаптации, легкость возникновения страхов, фобия возникновения тошноты и диареи. Социальные факторы – непринимательное поведение воспитателей в детском саду, жесткие требования к поведению детей, гиперопекающий стиль поведения матери. Компенсаторные ресурсы – высокий уровень развития воображения, интерес к рисованию. Терапевтический ресурс – готовность матери к изменениям в отношении к ребенку.

В контексте концепции структуры дефекта (нарушения) процессуальность разворачивания и закрепления проблемы ребенка и ее проявления в новых ситуациях может описываться следующим образом. Факторами склонности к возникновению проблемы выступили слабый тип нервной системы, высокая чувствительность и тревожность, а также соматическая ослабленность вследствие перенесенной ротавирусной инфекции с типичными клиническими проявлениями. Поддерживающими течение проблемы

условиями явились жесткие (в ультимативной форме) требования воспитателей и няни, в том числе относительно приемов пищи, которые актуализировали дисфункциональную схему недоверия и ожидания жестокого обращения, а также обусловили использование избегающего копинга, что усилило настойчивость взрослых.

Ориентация на интеграцию инструментов, появившихся в рамках разных школ. Данный принцип восходит к принципу интегративности и является остро необходимым для оказания ППД, что определяется возрастными особенностями (в работе с детьми когнитивно-ориентированные методы и технологии, требующие высокого уровня осознанности и сформированности метакогнитивных умений, используются ограничено). Интеграция инструментов разных школ основывается на содержании блока целей и задач терапии, в котором каждой задаче соответствует специфическая техника или метод. В практике детской психотерапии сочетаются методы игротерапии и арт-терапии в директивных и недирективных вариантах, методики рассказывания и сочинения текстов, ролевые игры и поведенческие методы [10–13]. Этот принцип предполагает психотехническую интеграцию с опорой на систему обоснованных методологических принципов.

Интеграция когнитивного и метакогнитивного уровней работы с мышлением. Данный принцип предполагает определение приоритета работы с содержанием когниции либо с ее функциональностью. Варьирование отношения к когниции – это специфический конкретно-научный принцип. Он означает, что программы, базирующиеся на доказательной методологии, должны как ориентироваться на работу с когнициями, так и в случае необходимости и наличия объективных условий выходить на метакогнитивный уровень. Ориентация на работу с когнициями и выход на метакогнитивный уровень отчетливо прослеживаются в большинстве современных программ доказательной психотерапии [14; 15]. Идея единства и непротиворечивости когнитивного и метакогнитивного уровней работы также восходит к философскому принципу рефлексивности [1].

При разработке программ ППД необходимо, как и в случаях со взрослыми людьми, ориентироваться на обоснованность апелляции к содержанию когниции ребенка, а также анализ когнитивных искажений. Одновременно с этим важно понимать, что низкий уровень развития сознания и когнитивных функций ребенка ограничивает доступ к метакогнитивному уровню работы.

Ориентация на проверяемость эффективности программы и предсказуемость ее эффектов. Согласно этому принципу, восходящему к философскому принципу доказательности, программа ППД должна закономерно характеризоваться интер-

субъективностью, демонстрировать свою эффективность независимо от личностных и квалификационных особенностей психолога, его профессиональной подготовленности и интересов. Эффективность программы проверяется в методологии формирующего эксперимента, который может использоваться вариативно: а) при сравнении уровней развития ребенка, его состояния в начале и в конце реализации программы; б) при сравнении влияния разных вариантов программы помощи на состояние ребенка [1].

Нацеливание программы на решение конкретных задач. Этот принцип является одной из ключевых переменных, обуславливающих структуру и содержание коррекционных программ. Данный принцип восходит к философскому принципу целеориентированности. В практике ППД программа включает целевой блок, интегрирующий формулировку цели и перечень задач. Цель понимается как образ будущего результата, т. е. она описывает тот главный результат, который планируется достичь. Задачи конкретизируют цель и содержат описание способов ее достижения. Более детальное представление цели терапии в форме перечня задач необходимо ввиду сложности процесса развития ребенка и множественности факторов, определяющих возникновение проблем в нем. Например, психологическая помощь ребенку при наличии у него фобических расстройств предполагает решение следующих задач: 1) снижение эмоциональной валентности предмета страха; 2) развитие асертивности ребенка, его уверенности в себе; 3) изменение отношения близких взрослых к проявлениям страхов у детей. Определение цели и перечня задач в программе ППД является результатом анализа проблем ребенка. Использование конкретных методов и техник ППД определяется содержанием задачи, так как методы представляют собой способы достижения цели и решения задач.

Ориентация на осознанность. Данный принцип является универсальным для современной доказательной психотерапии. В философском плане этот принцип также восходит к принципу рефлексивности. В практике детской психотерапии при анализе проблемы ребенка определяется уровень развития его осознанности, который отражает уровень метакогнитивного развития ребенка. Осознанность может рассматриваться в контексте внутренней картины болезни (расстройства, нарушения) ребенка, т. е. с точки зрения того, как он воспринимает, понимает и оценивает свое расстройство, есть ли у ребенка потребность в устранении (коррекции, излечении) этого расстройства, знает ли он, что для этого можно сделать. В то же время следует ориентироваться на понятие реакции личности на дефект (нарушение) и цикл формирования его структуры. А. М. Поляков выделяет два цикла формирования структуры дефекта: 1) дисфункциональный цикл, поддерживающий

ядерный дефект и запускающий механизм его поддержания; 2) эволюционный цикл, использующий ядерный дефект как индивидуальную особенность, которую можно применять при проектировании способов взаимодействия ребенка с миром [9].

Ориентация на эмпирически обоснованную модель психики. При работе с нарушениями и расстройствами психического развития важно учитывать характеризующие их закономерные процессы, что требует формирования модели психики и входящих в нее структур. Понимание этих закономерностей позволяет определить факторы эффективности программы ППД. В философском плане этот принцип восходит к принципу доказательности.

В контексте методологического обоснования формирования программ ППД данный принцип может быть сформулирован как принцип ориентации на возрастные особенности и закономерности развития. «Знания и компетентность в отношении того, как проводить когнитивно-поведенческую терапию с учетом особенностей развития, имеют решающее значение для всех терапевтов, которые хотят использовать когнитивно-поведенческую терапию в работе с детьми и подростками» (перевод наш. – Д. Д., И. В.) [16, р. 406].

Принцип ориентации на возрастные особенности детей и закономерности их развития при построении программ ППД выражается в понимании возрастных ограничений детей, препятствующих использованию определенных методов и техник; модификации методов в соответствии с возрастными возможностями детей; использовании ресурсных возрастных особенностей детей (специфических интересов, ведущих форм деятельности, типичных отношений со взрослыми и сверстниками). Например, в младенчестве и раннем детстве основные проблемы детей проявляются на соматовегетативном уровне, а также в поведении и детско-родительских отношениях. В то же время дети не могут выступать как самостоятельные клиенты психолога, и психологическая помощь в решении их проблем реализуется через близкого взрослого. Но уже к трем годам у ребенка формируются восприятие и речь, способность к целеполаганию, целенаправленность поведения и деятельности, что может быть основанием для работы с самим ребенком.

Дети дошкольного возраста характеризуются низким уровнем развития когнитивных и социальных навыков (эгоцентризмом, отсутствием обратимости операций, черно-белым и предпричинным мышлением), что в соответствии с классификацией Ж. Пиаже является характеристикой дооперационной стадии интеллектуального развития [17]. У детей обнаруживается недостаточность в развитии теории психического (*theory of mind*) как метакогнитивной способности. Эта недостаточность проявляется в непонимании мыслей и чувств другого человека, отсутствии способности от-

личать их от собственных и строить свое поведение с учетом этих знаний. Теория психического рассматривается как основная предпосылка развития рефлексивного сознания и сложных форм социального поведения; эта способность начинает развиваться у детей после 4 лет [18].

К концу дошкольного возраста у детей формируется умение осознавать собственные мысли и эмоции, управлять своими эмоциями, а также логика чувств как результат обобщения эмоциональных переживаний. «Семилетка открывает для себя сам факт своих переживаний» [19, с. 379], т. е. происходит дифференциация внешней и внутренней жизни ребенка. Важнейшим ресурсом в работе с детьми является воображение, которое Л. С. Выготский описывал как живое и непосредственное (для детей нет четкой границы воображаемого и реального) [5].

В младшем школьном возрасте у детей развивается понятийное мышление, складывается обоснованная дифференцированная самооценка, образ телесного Я, развиваются метакогнитивные способности. В работе с ребенком в конце младшего школьного возраста становится возможным применение психологом большинства техник из арсенала доказательных методов психотерапии.

При разработке программ ППД необходимо опираться на верифицированные теории психического развития, его установленные закономерности, использовать релевантные понятия и категории. Начальным этапом реализации программы ППД является анализ проблемы ребенка, который опирается на использование эмпирически обоснованной модели закономерностей психического развития. Так, рассматривая закономерности развития мышления детей дошкольного и младшего школьного возраста и его особенности, описанные в работах Ж. Пиаже, мы можем понять, как у них складывается картина мира, какие способы познания других людей они используют, и объяснить ограниченность образа другого человека.

Понятие ведущей деятельности, эмпирически обоснованное в исследованиях Д. Б. Эльконина [20], дает возможность определить ведущие психологические новообразования детей разных возрастов как итоги развития на протяжении определенного периода, а также основное средство коррекционно-развивающей работы с ребенком. Понятие интериоризации, эмпирически обоснованное представителями школы Л. С. Выготского, позволяет объяснить развитие психических процессов (восприятия, памяти, мышления) как последовательное появления практических, наглядных и словесных форм познавательных процессов в онтогенезе¹. Это понятие дает возможность определить задачи коррекционно-развивающей работы с ребенком, в ходе которой обеспечивается реализация процессов интериоризации.

¹Радзиховский Л. А. Психология развития / ред. А. Л. Венгер. М. : Персэ, 2005. 176 с.

Транспарентность эффектов психотехник, используемых в программе. На философском уровне данный принцип восходит к принципу доказательности. Механизм действия используемых в работе с детьми техник и методик должен быть объясним с точки зрения академической психологии. В качестве примеров таких техник и методик можно привести техники формирования навыков как автоматизированных действий, рисуночные методики и методики составления терапевтической сказки (в том числе вышеуказанные методики), в которых реализуется несколько механизмов: проекция, идентификация, экстерииоризация, осознание проблемы, расширение когнитивного опыта и др.

Для обоснования транспарентности используемых техник особенно ценным является концепция зоны ближайшего развития (Л. С. Выготский), которая определяется как разница между уровнем развития ребенка в самостоятельной активности и в совместной деятельности со взрослым [21]. Эта концепция предполагает ориентацию на желания ребенка и его активность во взаимодействии со взрослым. В процессе такого взаимодействия осуществляется пошаговая передача ребенку знаний, умений, навыков и способов выполнения действий, при этом вклад взрослого в совместную деятельность уменьшается, а вклад ребенка – увеличивается. Примерами ориентации терапевта на зону ближайшего развития ребенка являются дозированные подсказки, использование копинг-карточек, совместное составление сказок или социальных историй, интерпретация созданных ребенком в арт-терапии продуктов.

Клиент-центрированность. Этот принцип предполагает ориентацию терапевта при разработке программы психологической помощи на клиента, его интересы и пользу, которую он может получить в ходе терапии. Данный принцип является отражением философского принципа ориентации на челове-

ка (субъект-центрированности). Согласно принципу клиент-центрированности необходимо конструировать программы для решения: а) группы сходных проблем (коррекции страхов и тревожности); б) типичных для детей одного возраста проблем (проблем питания у детей раннего возраста; проблем отношений с одноклассниками в младшем школьном возрасте); в) проблемы разной степени выраженности одного и того же расстройства (например, СДВГ, РАС); г) индивидуальных проблем одного ребенка. В наибольшей степени принцип клиент-центрированности реализуется при создании индивидуально-ориентированных программ ППД, что объясняется разнообразием детских проблем, которое детерминировано их возрастными особенностями, уровнем развития, индивидуальными особенностями социальной ситуации развития (контекста), степенью выраженности проблемы (расстройства, нарушения), а также различными вариантами сочетания факторов, вызывающих расстройство.

В качестве примеров реализации принципа клиент-центрированности в практике детской психотерапии можно привести использование программ поведенческого вмешательства в работе с детьми с тяжелой формой РАС и программ, основанных на составлении социальных историй, в работе с детьми с так называемым высокофункциональным аутизмом.

Соблюдение этических принципов взаимодействия с клиентом, таких как конфиденциальность или ограничение двойных отношений, также выступает проявлением принципа клиент-центрированности. В практике детской психотерапии дополнительно возникают такие ограничения, как отсутствие двойных отношений не только психолога с ребенком, но и психолога со взрослыми, связанными с ребенком (его родителями, родственниками, учителями и др.).

Заключение

Принципы построения программ ППД, обеспечивающие их доказательность, могут быть корректно апплицированы к решению задач помощи детям. Если при экспликации этих принципов использовалась индуктивная логика (от анализа фактически работающих программ, выявления конкретно-научных принципов, лежащих в основе их эффективности, к выходу на фи-

лософский уровень), то в рамках описанного в данной статье анализа реализуется дедуктивная логика апплицирования этих принципов к процессу разработки программ ППД. Технология конструирования конкретных программ ППД, базирующаяся на реализации конкретно-научных принципов, обоснованных в данной работе, будет представлена в следующей статье.

Библиографические ссылки

1. Дьяков ДГ. Современная когнитивно-поведенческая терапия: схизис и выход. *Вестник Брэсцкага ўніверсітэта. Серыя 3, Філалогія. Педагогіка. Псіхалогія*. 2024;3:52–64.
2. Торнеке Н. *Теория реляционных фреймов в клинической практике*. Москва: Диалектика; 2022. 320 с.
3. Хэррис Р. *Полное наглядное пособие по терапии принятия и ответственности. Революционные методы и стратегии для содействия глубоким изменениям в поведении клиентов*. Москва: Эксмо; 2022. 432 с.
4. Нечаева НВ, Хельмле К-С, Каирова ЭМ. Перевод на ясный и простой языки: зарубежный опыт и перспективы в России. *Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Проблемы языкознания и педагогики*. 2020;3:8–24. DOI: 10.15593/2224-9389/2020.3.1.

5. Выготский ЛС. *Психология развития ребенка*. Санкт-Петербург: Питер; 2020. 432 с.
6. Кларк ДА, Бек АТ. *Тревога и беспокойство: когнитивно-поведенческий подход*. Киев: Диалектика; 2019. 450 с.
7. Выготский ЛС. *Собрание сочинений. Том 5, Основы дефектологии*. Москва: Педагогика; 1983. 368 с.
8. Лебединский ВВ. *Нарушения психического развития в детском возрасте*. Москва: Академия; 2011. 144 с.
9. Поляков АМ. Психологическая структура дефекта как основание психологической помощи детям с отклонениями в развитии. *Культурно-историческая психология*. 2024;20(2):23–31. DOI: 10.17759/chp.2024200203/.
10. Гарднер Р. *Психотерапия детских проблем*. Санкт-Петербург: Речь; 2002. 416 с.
11. Зинкевич-Евстигнеева ТД, Тихонова ЕА. *Проективная диагностика в сказкотерапии*. Санкт-Петербург: Речь; 2003. 208 с.
12. Костина ЛМ. *Игровая терапия с тревожными детьми*. Санкт-Петербург: Речь; 2001. 160 с.
13. Чистякова МИ. *Психогимнастика*. Москва: Просвещение, Владос; 1996. 160 с.
14. Брим В, Чаллакомбе Ф, Палмер А, Салковскис П. *Когнитивно-поведенческая терапия обсессивно-компульсивного расстройства*. Санкт-Петербург: Диалектика; 2021. 384 с.
15. Harvey AG, Watkins E, Mansell W. *Cognitive behavioural processes across psychological disorders. A transdiagnostic approach to research and treatment*. New York: Oxford University Press; 2004. 365 p.
16. Riise EN, Haugland BSM, Wergeland GJH. Cognitive behavioral therapy (CBT) with children and adolescents. In: Matson JL, editor. *Handbook of Clinical Child Psychology. Integrating Theory and Research into Practice*. Baton Rouge: Springer; 2023. p. 406–424. DOI: 10.1007/978-3-031-24926-6.
17. Флейвелл ДжХ. *Генетическая психология Жана Пиаже*. Москва: Просвещение; 1967. 623 с.
18. Сергиенко ЕА, Уланова АЮ, Лебедева ЕИ. *Модель психического. Структура и динамика*. Москва: Институт психологии РАН; 2020. 503 с. EDN: IBFNZM.
19. Выготский ЛС. *Собрание сочинений. Том 4, Детская психология*. Москва: Педагогика; 1984. 432 с.
20. Эльконин ДБ. *Избранные психологические труды*. Москва: Педагогика; 1989. 560 с.
21. Выготский ЛС. *Проблема обучения и умственного развития в школьном возрасте*. Москва: Эксмо; 2004. 512 с.

Статья поступила в редколлегию 05.03.2025.
Received by editorial board 05.03.2025.