

УДК 159.92

КОНСТРУИРОВАНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В КОНТЕКСТЕ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ (ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ) ПСИХОТЕРАПИИ

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

¹⁾Брестский государственный университет им. А. С. Пушкина, бул. Космонавтов, 21, 224016, г. Брест, Беларусь

²⁾Белорусское общество когнитивно-поведенческой терапии, ул. М. Богдановича, 89, 220131, г. Минск, Беларусь

³⁾Белорусский государственный университет, пр. Независимости, 4, 220030, г. Минск, Беларусь

Аннотация. Представлены сконструированные на основе методологических принципов конкретно-научного уровня программы психологической помощи детям младшего школьного возраста с проблемами поведения и общения. В структуре программ рассмотрены запрос на оказание помощи, анализ проблемы ребенка на основе биопсихосоциальной модели, процесс построения терапевтических отношений, блок целей и задач, описание поддерживающих проблему процессов, модули программы с характеристикой используемых комплексных методов работы с ребенком.

Ключевые слова: когнитивно-поведенческая терапия; конкретно-научный уровень методологии; психологическая помощь детям; ППД; программы психологической помощи; доказательная психотерапия; дети младшего школьного возраста; экстернальные нарушения поведения; избирательный мутизм.

CONSTRUCTION AND IMPLEMENTATION OF CHILDREN'S PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE PROGRAMMES IN THE CONTEXT OF EVIDENCE-BASED PSYCHOTHERAPY

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

^aBrest State A. S. Pushkin University, 21 Kasmanawtaw Boulevard, Brest 224016, Belarus

^bBelarusian Society of Cognitive Behavioural Therapy, 89 M. Bagdanovicha Street, Minsk 220131, Belarus

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

Corresponding author: I. E. Valitova (irvalitova@yandex.ru)

Abstract. The article presents the programmes of psychological assistance to primary school children with behavioural and communication problems, which are designed on the basis of methodological principles of concrete-scientific level.

Образец цитирования:

Валитова ИЕ, Дьяков ДГ. Конструирование и реализация программ психологической помощи детям в контексте когнитивно-поведенческой (доказательной) психотерапии. Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология. 2025;3:61–69. EDN: QWMXIB

For citation:

Valitova IE, Dyakov DG. Construction and implementation of children's psychological assistance programmes in the context of evidence-based psychotherapy. *Journal of the Belarusian State University. Philosophy and Psychology*. 2025; 3:61–69. Russian. EDN: QWMXIB

Авторы:

Ирина Евгеньевна Валитова – доктор психологических наук, профессор; профессор кафедры социальной педагогики и психологии факультета педагогики и психологии¹⁾, член правления²⁾.

Дмитрий Григорьевич Дьяков – доктор психологических наук, доцент; профессор кафедры социальной и организационной психологии факультета философии и социальных наук³⁾, председатель правления²⁾.

Authors:

Irina E. Valitova, doctor of science (psychology), full professor; professor at the department of social pedagogy and psychology, faculty of pedagogy and psychology^a, member of the board^b.

irvalitova@yandex.ru

<https://orcid.org/0000-0003-0751-8534>

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

dg_dkv@mail.ru

The structure of the programme includes request for the assistance, analysis of the child's problem on the basis of biopsychosocial model, the process of building therapeutic relationship, block of goals and tasks, description of the processes supporting the problem, programme modules with characteristics of the used complex methods of work with the child.

Keywords: cognitive-behavioural therapy; concrete-scientific level of methodology; psychological assistance to children; psychological assistance programmes; evidence-based psychotherapy; elementary school children; externalising behavioural disorders; selective mutism.

Введение

Для оказания эффективной психологической помощи детям (ППД) с проблемами в развитии необходимо строить программы помощи в парадигме доказательной психотерапии. В нашей статье, опубликованной в предыдущем номере журнала, были проанализированы основные методологические принципы, лежащие в основе разработки эффективных программ психологической помощи, которые представлены на философском и конкретно-научном уровнях. Было доказано, что принципы построения программ психологической помощи, обеспечивающие их доказательность, могут быть логически корректно апплицированы к решению задач помощи детям.

В предыдущей части исследования на конкретно-научном уровне обсуждались методологические принципы адаптивности к культурно-средовым условиям; диалектического единства модусов принятия и изменений; языка как фактора патологиза-

ции 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 эффективности программы и предсказуемость ее эффектов; нацеливания программы на решение конкретных задач; ориентации на осознанность; ориентации на эмпирически обоснованную модель психики; транспарентности эффектов психотехник; клиент-центрированности [1; 2]. В данной статье представлена попытка применения этих принципов к разработке программ помощи детям с отклонениями и проблемами в развитии. Цель статьи – теоретически и методологически обосновать содержание и структуру программ ППД.

Результаты и их обсуждение

В детской психологии традиционно под детством понимают период от рождения до поступления ребенка в школу, а в некоторых источниках – до наступления подросткового возраста¹. Специфика детства как периода, отличного от взрослости, в наибольшей степени проявляется именно в дошкольном и младшем школьном возрасте, так как подростничество и ранняя юность относятся к периодам взросления человека. В данной статье рассматривается оказание ППД в период от рождения до завершения младшего школьного возраста. ППД направлена на выявление и преодоление психологических проблем ребенка. Психологические проблемы ребенка отражают процесс его психического и личностного развития, они возникают в тех случаях, когда нарушается процесс нормативного развития и результаты в виде закономерных психологических возрастных новообразований не достигаются. Эти проблемы обусловлены возрастными особенностями ребенка и нозологическими характеристиками его нарушений.

Наличие психологической проблемы у ребенка обусловлено по меньшей мере двумя факторами. Во-первых, психологическая проблема отражает уровень развития ребенка, его видение объективной

ситуации (на разных уровнях), переживания по поводу сложившихся жизненных отношений или внутреннюю сторону социальной ситуации развития. Во-вторых, психологическая проблема определяется отношениями ребенка со взрослыми, которые описываются как внешняя сторона социальной ситуации развития [3]. Учитывая то, что процесс психического развития может быть охарактеризован как приобретение ребенком все большей автономии, самостоятельности и независимости, можно сделать вывод о тесной связи ребенка со значимыми взрослыми и его психологической зависимости от них в детском возрасте. В связи с этим при анализе психологических проблем ребенка необходимо рассматривать роль в возникновении психологической проблемы не только самого ребенка, но и значимых взрослых.

Представим перечень проблем и нарушений психического развития детей, которые имплицитно в запросах на психологическую помощь и с которыми может работать психолог:

1) клинико-психологические проблемы: нарушения сна и питания (пищевого поведения), экстернальные и интернальные расстройства поведения

¹Сапогова Е. Е. Психология развития человека : учеб. пособие. М. : Аспект Пресс, 2001. 460 с.

и эмоций, логоневроз и элективный мутизм, дисморфофобия, расстройство аутистического спектра (РАС), СДВГ, нарушения интеллектуального развития, нарушения двигательного развития, психосоматические расстройства и др.;

2) психологические проблемы: кризисные жизненные ситуации (развод родителей, смерть близких, госпитализация), проблемы во внутрисемейных отношениях (проблемы с родителями, сиблингами), сложности адаптации к детскому саду и к школе, проблемы в отношениях со взрослыми, сверстниками в детском саду и в школе, проблемы школьного обучения, в том числе мотивации учения, и др.

Дети как клиенты психолога. Характеристика детей как реципиентов психологической помощи неоднородна. Одним из главных факторов дифференциации детей как клиентов психолога выступает возраст. Дети проходят различные стадии физиологического, когнитивного и эмоционального развития. Для каждой стадии свойственны, с одной стороны, уникальные характеристики текущего состояния ребенка и, с другой стороны, особые средовые оптимумы, необходимые для здорового развития. Так, например, у детей младшего возраста преобладает конкретное мышление, что обуславливает определенную специфику когнитивной работы с ними [4]. Несформированная рефлексия, трудности с вербализацией предопределяют необходимость в переходе от разговорных методов к образному руслу, т. е. к работе с картинками, сказками, телесными ощущениями. В то же время формирование переходов между стадиями сопровождается характерными трудностями – кризисами [5]. Сами по себе кризисы могут являться «мишенями» работы психолога, но более трудным и проблемным полем выступает взаимодействие этих кризисов с различными факторами, создающими и поддерживающими проблему. Так, например, в характерный при тревожном расстройстве поддерживающий цикл избегающего поведения в разном возрасте ребенка будут добавляться различные элементы (зависимость от родительского мнения в дошкольном возрасте, успешность социализации в подростковом возрасте, начало самоидентификации в юношеском возрасте и др.).

В каком возрасте дети могут становиться клиентами психолога и какие проблемы они могут с ним решать? Клиент психолога способен осознать свою проблему (для чего необходимо развитие рефлексивности), самостоятельно обратиться за помощью – это доступно детям, находящимся на этапе перехода от младшего школьного возраста к подростничеству, когда достигается такой уровень развития, который позволяет им обращаться к своему внутреннему миру, фиксировать существование проблем и стремиться к их решению.

Наличие у ребенка каких-либо проблем может определить взрослый, который обеспокоен как труд-

ностями самого ребенка, так и трудностями взаимодействия с ним. В связи с этим возникает несколько проблемных вопросов, которые должны быть проанализированы при конструировании и обосновании доказательных программ психологической помощи: 1) каковы мотивы обращения взрослых (родителей, педагогов) за помощью к психологу при возникновении проблем у детей? 2) насколько правильно (адекватно, точно) взрослые понимают проблему ребенка? 3) в какой степени образ ребенка у взрослого является реалистичным? 4) какова роль взрослых в порождении и разрешении психологических проблем ребенка?

Анализ психологической проблемы ребенка. Рассмотрим приложения категорий и теорий психического развития к анализу психологических проблем ребенка.

Биопсихосоциальная концепция первоначально была разработана для анализа происхождения психических расстройств [6]. В детской психологии биопсихосоциальная концепция является эффективной как для описания процесса и закономерностей психического развития ребенка, так и для изучения психологической проблемы ребенка, поскольку она предполагает рассмотрение системного действия биологического, психологического и социального факторов.

В контексте биологического фактора описываются те аспекты развития ребенка, которые характеризуют его как биологическое существо (телесные функции, питание и сон, режим дня, физическая активность); важной является характеристика врожденных черт темперамента, склонностей и задатков. Учитываются особенности функционирования нервной системы и головного мозга в детском возрасте, например созревание и работа функциональных блоков мозга.

При анализе биологического фактора необходимо выявить слабые звенья в развитии ребенка, которые могут выступить основой возникновения психологической проблемы; к таким звеньям относятся ослабленная соматическая система (например, частые простудные заболевания и аллергия способны привести к возникновению бронхиальной астмы как психосоматического расстройства; инертный тип нервной системы и темперамента может способствовать появлению у ребенка симптомов навязчивости, обсессивно-компульсивного расстройства; неадекватная нагрузка на слабый речедвигательный аппарат может вызвать появление заикания или элективного мутизма). При анализе проблемы ребенка также важно ориентироваться на возрастные уровни нервно-психического реагирования детей и подростков на различные вредности, описанные В. В. Ковалевым [7].

Психологические факторы определяют текущий уровень психического развития ребенка относительно

возрастных функциональных норм в разных областях, которые влияют на возникновение у него психологических проблем. Важно выявить устойчивые способы выражения ребенком своих потребностей, проанализировать когнитивные и эмоциональные процессы, оценить его возможности и ограничения в познании окружающей среды, которые определяют картину мира ребенка. При изучении психологической проблемы ребенка определяются стрессовые факторы, действующие на него в текущей ситуации.

Социальные факторы обуславливают влияние социокультурного контекста жизни ребенка (география, этнонациональные особенности, socioeconomic статус семьи). Особое внимание уделяется системе отношений ребенка со сверстниками и педагогами, системе внутрисемейных отношений. Возможности опоры на биопсихосоциальную концепцию при составлении программ психологической помощи обоснованы в ряде эмпирических исследований [8–12].

Примеры конструирования программ ППД, базирующихся на реализации конкретно-научных принципов. Программа 1 разработана для детей младшего школьного возраста с избирательным мутизмом [13], она относится к категории универсальных программ для данной категории детей. Данная программа может использоваться в работе с детьми старшего дошкольного возраста. Программа 2 разработана для конкретного ребенка, имеющего проблемы в отношениях с одноклассниками и демонстрирующего агрессивное поведение, поэтому она относится к категории индивидуализированных программ. Однако эта программа может быть использована для работы с детьми со сходными проблемами (экстернальные нарушения поведения).

Рассмотрим программу 1, предназначенную для детей с избирательным мутизмом. Запрос: ребенок (7 лет) владеет речью, но пользуется ею в ограниченных случаях (в определенном месте (дома), в общении с определенными людьми). Анализ проблемы

на основе биопсихосоциального подхода предполагает построение концептуализации на основе сбора и изучения анамнеза, исследования истоков проблемы, этиологических факторов возникновения и развития мутизма у ребенка. Анализируются и учитываются семейная ситуация, детско-родительские отношения, понимание и объяснение родителями проблемы ребенка. Терапевтические отношения заключаются в реализации во взаимодействии с ребенком модели принимающего отношения с элементами эмпатической конфронтации, валидации реализуемой ребенком модели невербального общения с окружающими.

Цель терапии – увеличить число ситуаций, в которых ребенок использует речевое общение, и (или) количество лиц, с которыми он вступает в речевое общение. Задачи программы составлены на основе обследования и концептуализации, направлены на распад (деконструкцию) поддерживающих процессов, отражающих ранние дисфункциональные схемы; они основаны на понимании отсутствия у ребенка корректирующего опыта, ингибирующего использование избегающего дисфункционального поведения. На начальном этапе реализации программы психолог организует взаимодействие с ребенком без речевого общения, используя практические действия и изобразительную деятельность. К задачам относятся повышение уровня осознанности поведения ребенка, выявление и понимание поддерживающих его проблему процессов; коррекция дисфункциональных убеждений в составе ранних дисфункциональных схем, конституирующих проблемное поведение; формирование навыков адаптивного поведения по отношению к людям, включающего вербальные средства общения; ингибирование избегающего поведения на основе габитуации контекстуально дисфункциональной тревоги с использованием сформированных навыков общения. Поддерживающие проблему процессы представлены на рис. 1 и 2.

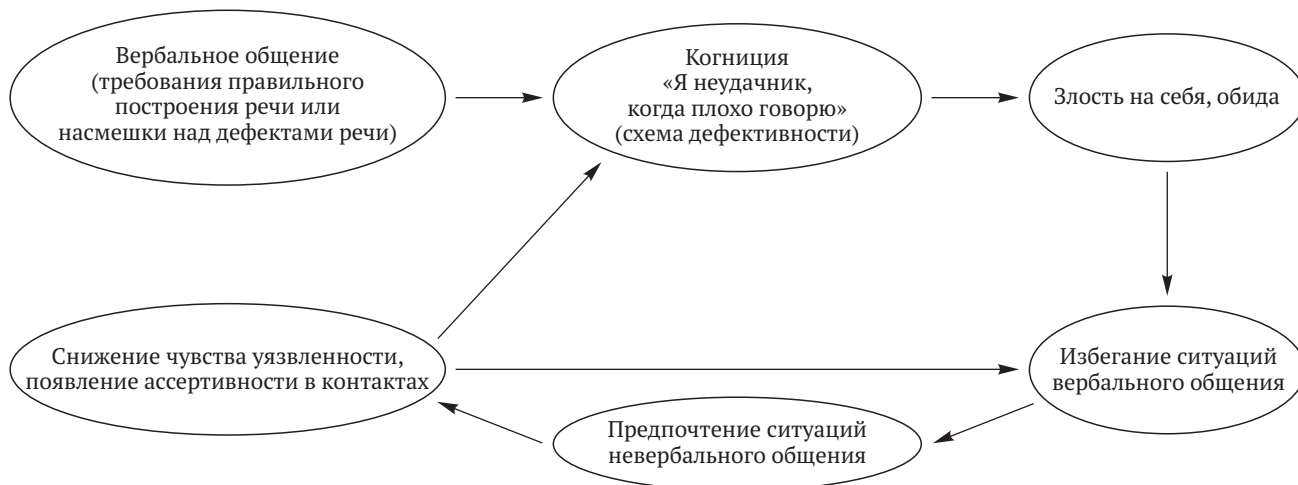


Рис. 1. Поддерживающий проблему процесс, 1 программа 1

Fig. 1. Problem-supportive process 1, programme 1

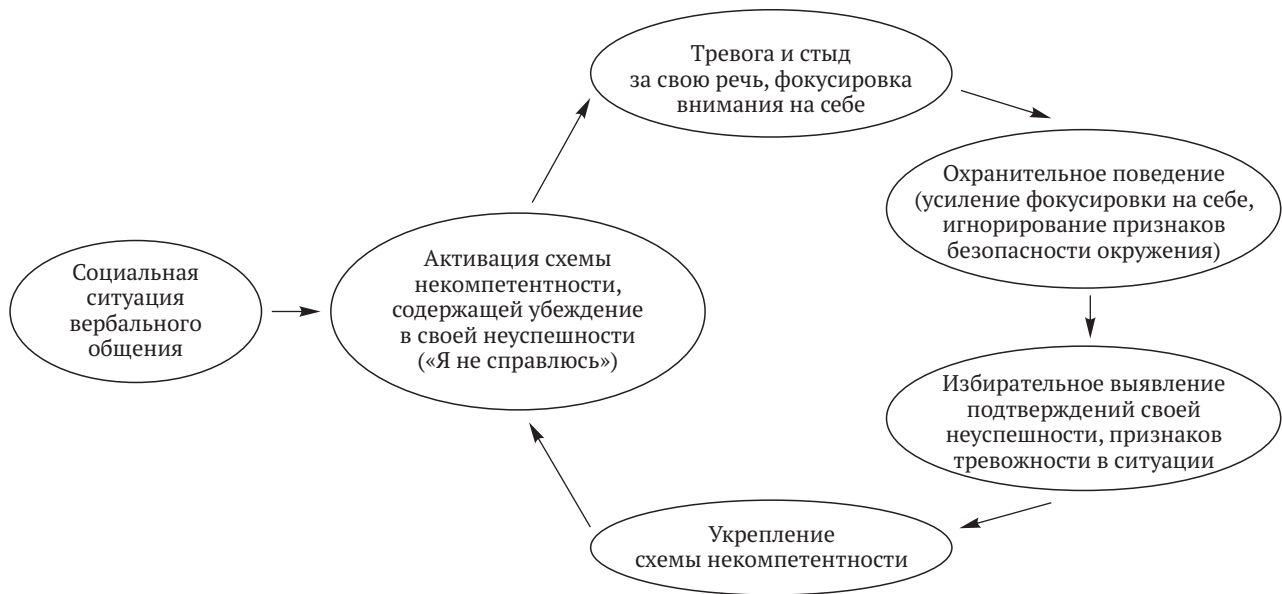


Рис. 2. Поддерживающий проблему процесс 2, программа 1

Fig. 2. Problem-supportive process 2, programme 1

Структура программы включает несколько модулей. Модуль 1 предполагает повышение уровня осознанности ребенка в отношении закономерностей функционирования его психики и в отношении проблемы (установление связей между требованиями к речи ребенка и его мыслями о своей неполноценности). Для реализации этой цели используются следующие методы: психообразование, сократический диалог, функциональный анализ ситуаций вербального и невербального общения (осознание связи когний, эмоций и поведения, а также обратной связи со стороны среды, последствий поведения и их влияния на ребенка). Модуль 2 включает коррекцию и функционализацию дисфункциональных убеждений, конституирующих проблемное избегающее поведение («Я не справлюсь», «Я неудачник, если говорю плохо»), их влияния на эмоциональное состояние и поведение; формирование навыков когнитивного разделения. Для этого применяются следующие методы: когнитивная реструктуризация, поведенческий эксперимент, когнитивный континуум, практики когнитивного разделения (визуализирующие, майндфулнесс), работа с когнитивными искажениями по типу избирательного внимания. В рамках модуля 3 происходит обучение навыкам конструктивного вербального общения с людьми в условиях повышенной тревожности. Используются такие методы, как тренинг навыков, поведенческий эксперимент, ролевые игры, социальные истории, тренинг навыков пошаговой замены невербальных способов общения вербальными. Модуль 4 включает создание экспозиции к ситуациям вербального общения, контроль охранительного поведения (концентрация на себе и своих ощущениях).

Дополнительный модуль предполагает включение родителей и педагогов в процесс реализации программы. Его целью является обучение взрослых умениям оказания психологической помощи ребенку. Для реализации данной цели применяются следующие

методы: психообразование; обучение родителей таким умениям, как валидирование потребности ребенка в любви и привязанности, признание его ценности вне зависимости от использования речевого общения; использование вербального общения в совместной деятельности; обучение педагогов организации конструктивного взаимодействия с ребенком с применением вербальных и невербальных средств.

Рассмотрим программу 2. Запрос: мальчик (9 лет), проблемное поведение в отношениях с одноклассниками (агрессия, негативизм). Анализ проблемы включает построение рабочей концептуализации на основе сбора и изучения анамнеза, описания ребенком проблемных ситуаций, семейной ситуации, детско-родительских отношений. Терапевтические отношения предполагают реализацию во взаимодействии с ребенком модели принимающего отношения с элементами эмпатической конфронтации, валидацию его стремления улучшить свое поведение и поддержку успехов ребенка в терапии.

Целью терапии является уменьшение количества проявлений проблемного поведения ребенка в отношениях с одноклассниками. Задачи составлены на основе обследования клиента и концептуализации. Они включают повышение уровня осознанности ребенка в отношении своего поведения, влияющих на него переменных, выявление и понимание поддерживающих проблему процессов; коррекцию дисфункциональных убеждений и правил жизни, конституирующих проблемное поведение; формирование ассертивного поведения в отношениях с одноклассниками; снижение уровня эмоциональной возбудимости и напряженности ребенка. Задачи направлены на деконструкцию поддерживающих проблему процессов. В соответствии с задачами и поддерживающими проблему процессами формируется структура коррекционной программы. Поддерживающие проблему процессы представлены на рис. 3, 4 и 5.

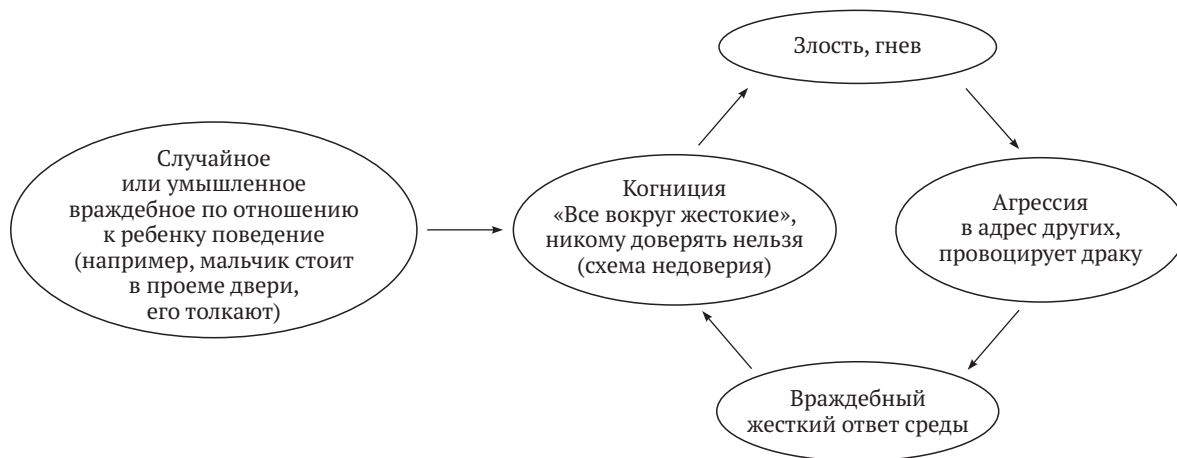


Рис. 3. Поддерживающий проблему процесс 1, программа 2

Fig. 3. Problem-supportive process 1, programme 2



Рис. 4. Поддерживающий проблему процесс 2, программа 2

Fig. 4. Problem-supportive process 2, programme 2

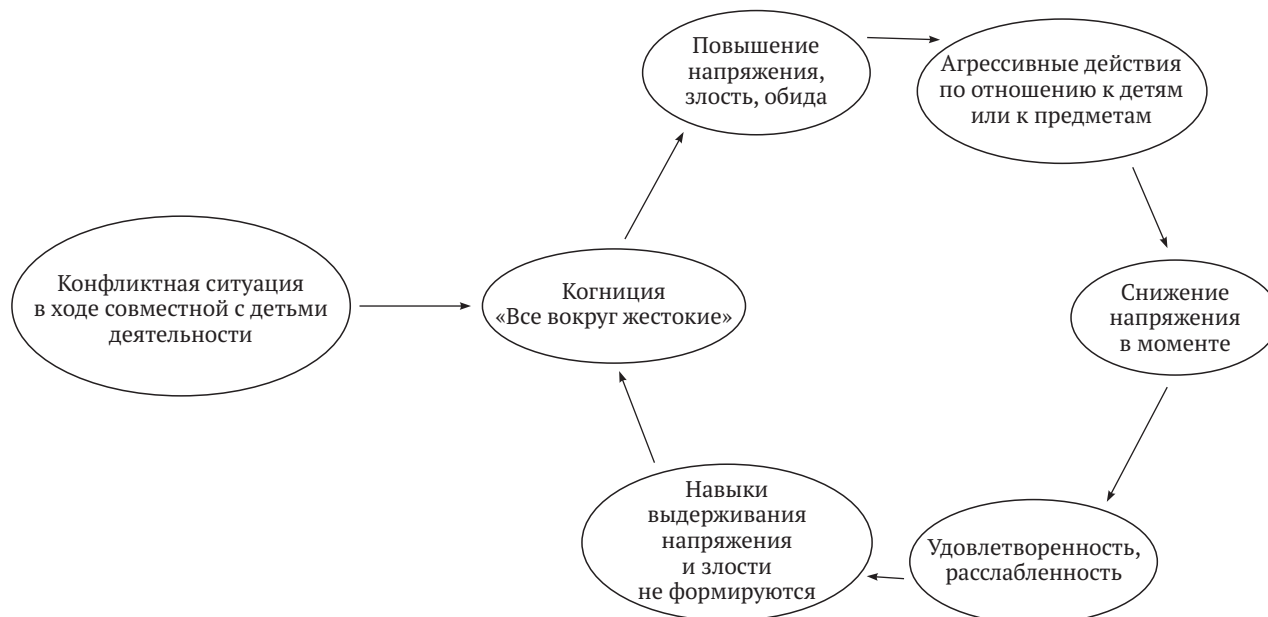


Рис. 5. Поддерживающий проблему процесс 3, программа 2

Fig. 5. Problem-supportive process 3, programme 2

Структура программы включает несколько модулей. Модуль 1 предполагает повышение уровня осознанности ребенка в отношении закономерностей функционирования его психики и в отношении проблемы. Для реализации этой цели используются такие методы, как психообразование, сократический диалог, функциональный анализ ситуаций ребенком, осознание связи когний, эмоций и поведения, а также обратной связи со стороны среды (влияние последствий поведения ребенка на взгляды и убеждения, сочинение социальных историй). Модуль 2 включает коррекцию и функционализацию дисфункциональных убеждений и правил жизни, конституирующих проблемное поведение («Я ничего не умею»; «Все вокруг жестокие»), обучение методам работы с негативными автоматическими мыслями. Психолог применяет следующие методы: когнитивная реструктуризация, поведенческий эксперимент, когнитивный континуум, «пирог ответственности», практики когнитивного разделения и др. В рамках модуля 3 программы происходит обучение навыкам асертивного общения со сверстниками и защиты своей позиции, способам конструктивного проявления инициативы. Ведущими

методами выступают тренинг навыков, поведенческий эксперимент, ролевые игры. Модуль 4 включает обучение эффективным способам ослабления эмоциональной напряженности, толерирования напряжения без его немедленного снижения. Методами такого обучения выступают техники релаксации, практики осознанности.

Целью дополнительного модуля 1 выступает активизация учебной деятельности ребенка, развитие его умения учиться в целях повышения уровня успеваемости как основы формирования уверенности в себе. Дополнительный модуль 2 предполагает включение родителей и учителя в процесс реализации программы. Целью родителей выступает освоение приемов реализации ППД, психообразование. Целью педагога является овладение приемами взаимодействия с ребенком, способствующими более конструктивному поведению ребенка.

Таким образом, можно говорить о том, что эксплицированные нами ранее методологические принципы в целом применимы к разработке целенаправленных программ ППД. Анализ реализации принципов в вышеописанных программах представлен в таблице.

Реализация методологических принципов
Implementation of methodological principles

Методологические принципы	Реализация принципов в рамках программы 1	Реализация принципов в рамках программы 2
Адаптивность к культурно-средовым условиям	Учет социальных норм речевого общения. Ориентация на помощь ребенку в адаптации к среде	Учет школьных и социальных норм поведения. Формирование адаптивных способов взаимодействия с окружающими
Диалектическое единство модусов принятия и изменений	Принятие текущего состояния ребенка при одновременном мягком побуждении к расширению его речевых возможностей. Обучение клиента принятию себя и своего стремления адаптироваться к условиям среды. Аналогичное обучение родителей принятию ребенка, его особенностей и возможностей изменений	Принятие ребенка, его потребностей и стимулирование у него конструктивных изменений в поведении через осознание и корректировку дисфункциональных убеждений. Обучение клиента принятию себя, своих ценностей и стремления быть в коллективе, выявление факта несоответствия поведения ребенка ситуации
Язык как фактор патологизации и инструмент психокоррекции	Валидация роли речи ребенка в социальной адаптации, поэтапное введение вербальных элементов в безопасных условиях	Использование вербальных техник психокоррекции. Анализ автоматических мыслей и убеждений, связанных с агрессивным поведением, когнитивная реструктуризация дисфункциональных убеждений
Учет контекста поведения и мышления	Представление исходной проблемы как речевого поведения, не соответствующего контексту ситуации развития и социализации ребенка. Анализ факторов, поддерживающих мутизм, работа с родителями и педагогами, включение контекстуальных изменений в процесс терапии	Рассмотрение детско-родительских отношений, школьной среды, способов реагирования взрослых на агрессивное поведение, сопоставление их с поведением ребенка
Ориентация на процессы, поддерживающие проблему или расстройство	Проведение работы с поддерживающими циклами. Деконструкция избегания речевого общения, осознание последствий молчания, устранение поддерживающих факторов	Проведение работы с поддерживающими циклами, когнитивными схемами, создание условий для осознания роли эмоций и автоматических реакций в возникновении проблемного поведения

Окончание таблицы
Ending of the table

Методологические принципы	Реализация принципов в рамках программы 1	Реализация принципов в рамках программы 2
Ориентация на интеграцию инструментов, появившихся в рамках разных школ и подходов	Использование поведенческих и когнитивных техник, создание экспозиции к ситуациям вербального общения, функциональный анализ, когнитивная реструктуризация, проведение поведенческого тренинга и др.	Применение когнитивных и поведенческих техник, техник релаксации, стратегии эмоциональной регуляции, тренинга асертивности, практик осознанности и др.
Интеграции когнитивного и метакогнитивного уровней работы с мышлением	Осознание ребенком своих убеждений о речи и молчании, анализ их влияния на эмоции и поведение	Формирование у ребенка способности анализировать свое поведение, осознавать причинно-следственные связи между мыслями и реакциями
Ориентация на проверяемость эффективности программы и предсказуемость ее эффектов	Формирование четко заданных критериев прогресса, расширение ситуаций речевого общения, уменьшение тревожности	Отслеживание динамики снижения агрессивных реакций, улучшение социальных взаимодействий
Нацеливание программы на решение конкретных задач	Увеличение числа ситуаций, в которых ребенок использует речь	Снижение проявлений агрессивного поведения, формирование асертивности
Ориентация на осознанность	Освоение ребенком связи между его мыслями, эмоциями и поведением, понимание им механизмов своего молчания	Формирование у ребенка навыков самонаблюдения, осознание своих эмоций и автоматических реакций
Ориентация программы на овладение человеком собственным поведением и мышлением	Постепенное вовлечение ребенка в процесс осознанного выбора стратегий общения	Развитие способности контролировать агрессивные импульсы, применять новые стратегии взаимодействия
Ориентация на эмпирически обоснованную модель психики	Применение биопсихосоциального подхода к возникновению проблемы, когнитивной модели	Использование когнитивной модели
Транспарентность эффектов психотехник	Использование транспарентных с точки зрения психологической науки техник (психообразование, экспозиция, когнитивная реструктуризация, функциональный анализ, поведенческие эксперименты, когнитивное разделение и др.)	Применение транспарентных с точки зрения психологической науки техник (психообразование, когнитивная реструктуризация, техники релаксации, техники осознанности, поведенческие эксперименты, когнитивное разделение и др.)
Клиент-центрированность	Учет индивидуальных особенностей ребенка, его готовности к изменениям, включение родителей и педагогов в терапию	

Заключение

Программы ППД, построенные в парадигме доказательной психотерапии, включают разные виды профессиональной деятельности психолога (диагностическую, коррекционно-развивающую, терапевтическую, просветительскую, консультационную), что обеспечивает полноту реализации профессиональной позиции и профессиональных возможностей психолога. Программы ППД, постро-

енные на основании апплицирования разработанных Д. Г. Дьяковым конкретно-научных методологических принципов, могут рассматриваться как эффективные. Модули предложенных программ ориентированы на фрагментацию процессов, поддерживающих проблему, функционализацию поведения ребенка и повышение его социальной адаптивности.

Библиографические ссылки

1. 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.
2. Дьяков ДГ. Методологический схизис современной доказательной психотерапии: проблемы и пути выхода. Часть 1. *Консультативная психология и психотерапия.* 2025;33(2):9–30. DOI: 10.17759/crp.2025330201.

3. Выготский ЛС. *Собрание сочинений. Том 4, Детская психология*. Москва: Педагогика; 1984. 432 с.
4. Флейвелл ДжХ. *Генетическая психология Жана Пиаже*. Москва: Просвещение; 1967. 623 с.
5. Эльконин ДБ. *Избранные психологические труды*. Москва: Педагогика, 1989. 560 с.
6. Холмогорова АБ, Рычкова ОВ. 40 лет биопсихосоциальной модели: что нового? *Социальная психология и общество*. 2017;8(4):8–31. DOI: 10.17759/sps.2017080402.
7. Ковалев ВВ. *Психиатрия детского возраста*. Москва: Медицина; 1979. 608 с.
8. Ахутина ТВ, Пылаева НМ. Методология нейропсихологического сопровождения детей с неравномерностью развития высших психических функций. *Школа здоровья*. 2002;2:14–20.
9. Солнцева ЛИ. *Тифлопсихология детства*. Москва: Полиграф сервис; 2000. 250 с.
10. Ульяновская УВ. *Шестилетние дети с задержкой психического развития*. Москва: Педагогика; 1990. 184 с.
11. Семаго ММ, Семаго НЯ. *Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога*. Москва: Аркти; 2001. 208 с.
12. Шматкова ИВ. Базовые потребности ребенка раннего возраста и его эмоциональное благополучие. *Веснік Брэсцкага ўніверсітэта. Серыя гуманітарных і грамадскіх навук*. 2008;3:105–112.
13. Раттер М. *Помощь трудным детям*. Спиваковская АС, редактор; Баженова ОВ, Гаузе ГТ, переводчики. Москва: Прогресс; 1987. 420 с.

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