



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 7 / 2025, Vol. 8, Iss. 7 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.972

^{1, 2} Авраменко И.О.,

¹ Институт клинической психологии и социальной работы, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава РФ,

² психолог детского клуба “Пространство Индиго”, г. Москва

Диалектическая поведенческая терапия для помощи детям с оппозиционно-вызывающим расстройством и синдромом дефицита внимания с гиперактивностью

Аннотация: расстройства, проявляющиеся в детском и подростковом возрасте дезорганизованным поведением, встречаются достаточно часто и связаны с серьезными нарушениями функционирования как самих детей, так и их семей, также с выраженной в разной степени психологической дезадаптацией на разных стадиях развития [1, 2, 5, 9]. Частая встречаемость в популяции, значимый предикт-фактор в виде ОВР к последующему добавлению сопутствующих психических расстройств - вызывает необходимость для более полного клинического изучения. Психотерапия детей с психическими расстройствами в России остаётся малоизученной, до сих пор не существует единой методологии и диагностических критериев успешности психокоррекционных мероприятий и интервенций, равно как и вопросы детско-родительского консультирования и обучающих программ, которые, преимущественно, сосредоточены в проблемах РАС и классического прикладного анализа поведения. В исследовании проводится апробация методик поведенческой и эмоциональной регуляции из Диалектической-поведенческой терапии (ДБТ) для детского возраста. Методологии ДБТ в коррекции поведения детей с ОВР и Гиперкинетическим расстройством, поможет, в дальнейшем, увеличивать эффективность психокоррекционных мероприятий.

Ключевые слова: оппозиционно-вызывающее расстройство, гиперкинетическое расстройство, расстройство поведения, диалектическая-поведенческая терапия, психокоррекция, абилитация

Для цитирования: Авраменко И.О. Диалектическая поведенческая терапия для помощи детям с оппозиционно-вызывающим расстройством и синдромом дефицита внимания с гиперактивностью // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 7. С. 218 – 224.

Поступила в редакцию: 19 июня 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 16 августа 2025 г.; Принята к публикации: 17 октября 2025 г.

^{1, 2} Avramenko I.O.,

¹ Institute of Clinical Psychology and Social Work, Russian National Research University named after N.I. Pirogov Ministry of Health of the Russian Federation,

² Psychologist of the children's club “Indigo Space”, Moscow

Dialectical behavior therapy for children with oppositional defiant disorder and attention deficit hyperactivity disorder

Abstract: disorders manifested in childhood and adolescence by disorganized behavior are quite common and are associated with serious disorders of the functioning of both patients and their families, as well as with varying degrees of insufficient psychological adaptation at later stages of development [1, 2, 5, 9]. The frequent occurrence in the population, high comorbidity and the predicate factor in the form of ODD to the subsequent addition of concomitant mental disorders necessitates a more complete interdisciplinary study. Psychological correction and psychotherapy of children with mental disorders in Russia remains poorly studied, there is still no unified methodology

and diagnostic criteria for the success of psychocorrective measures and interventions, as well as issues of child-parent counseling and training programs, which are mainly focused on the problems of ASD and classical applied behavior analysis. This course and the current level of knowledge of the correction of behavioral disorders does not allow us to build a unified and effective form of psychocorrection of other disorders combined with behavioral disorders from mild to severe severity. This study approves and modifies methods and techniques of behavioral and emotional regulation from Dialectical Behavioral therapy (DBT) for children. The analysis of 3 clinical cases is carried out. Using the results obtained from the successful testing of the DBT methodology for the problematic behavior of children with ODD and Hyperkinetic disorder, it will help to further develop habilitation and psychocorrection methodologies for the successful correction and secondary prevention of behavioral disorders in childhood.

Keywords: oppositional defiant disorder, hyperkinetic disorder, behavior disorder, dialectical-behavioral therapy, psychocorrection, habilitation

For citation: Avramenko I.O. Dialectical behavior therapy for children with oppositional defiant disorder and attention deficit hyperactivity disorder. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (7). P. 218 – 224.

The article was submitted: June 19, 2025; Approved after reviewing: August 16, 2025; Accepted for publication: October 17, 2025

Введение

Проблема психокоррекции и психотерапии детей с психическими расстройствами в России, на данный момент, заключается, преимущественно, в медленной и парциальной интеграции современных и передовых методов психокоррекции и психотерапии, при этом по-прежнему опираясь на программы и методологию, концептуальные основания которых были созданы в 30-40-х годах XX века. Также, существует недостаток квалифицированных кадров для работы именно с детьми и подростками. Многие методы, применяемые «взрослыми» психотерапевтами, действительно не всегда подходят для работы с молодыми клиентами, что обусловлено рядом факторов, связанных с особенностями развития детей и подростков. Психотерапия для детей требует особого подхода и адаптации методик, чтобы учесть их уникальные потребности, уровень развития и способ восприятия информации.

Дети не всегда могут осознавать свои эмоциональные реакции и чувственный опыт, равно как и выражать их словесно. В отличие от алекситимии во взрослом возрасте, тенденция невозможности вербализовать переживания у детей встречается не как нозологическая единица, а как возрастная специфика. Более уместно использовать ведущую деятельность, например, в период детства игровые формы, которые помогают более творчески и понятно для ребенка выразить свои переживания, интересы и научиться в такой форме анализировать свои проблемы психологического характера. В случае словесно-логического вида мышления, который является ведущим и обязательным в когнитивно-поведенческой терапии взрослых, детскому возрасту методике необходимо создавать на

основе наглядно-образного и наглядно-действенного мышления.

Как отмечает Борисова в своей работе «Поведенческая терапия в работе с детьми с ОВР: Технологии и подходы», детская поведенческая терапия включает использование элементов игры и творчества, что помогает маленьким клиентам лучше понимать и справляться с собственными эмоциями и проблемами [1].

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) также нуждается в адаптации для работы с детьми. Домашева отмечает, что техники КПТ могут быть эффективными при лечении детей с СДВГ и расстройствами поведения, однако они требуют упрощения и большей наглядности. Например, использование визуальных пособий и игр может значительно повышать эффективность лечения, позволяя детям лучше осознавать последствия своих действий [2].

Также стоит отметить, что адаптированные поведенческие программы, о которых говорит Зеленкова, помогают в коррекции нарушений поведения у детей. Адаптация программ подразумевает не только изменение подходов, но и учет индивидуальных характеристик ребенка, что делает терапию более персонализированной и эффективной [3].

Поэтому очень важно, чтобы психотерапевты, работающие с детьми, имели специальную подготовку и знания в области детской психологии и психотерапии. Это подтверждается работой Канцлера, который подчеркивает необходимость применения адаптированной поведенческой терапии в психокоррекционной работе с детьми. Он указывает, что использование специфических методик

помогает лучше справляться с проблемами поведения и гиперактивностью [4].

Таким образом, можно сделать вывод, что в детской психотерапии подходы должны быть специализированными, из чего следует необходимость глубокого понимания особенностей психоэмоционального развития детей и подростков, а также адаптации существующих практик к их нуждам.

На данный момент, признанная медицинским и психологическим сообществом доказательная форма психотерапии психических расстройств – когнитивно-поведенческая терапия и её направление, разработанное для расстройств поведения и личностных расстройств – Диалектическая-поведенческая терапия, в российском сегменте интегрирована отчасти и локально [1, 2, 3, 4...7]. На данный момент, адаптированных стандартизированных подходов в терапии поведенческих расстройств детей нет. Институты профессионального образования по данным подходам, у которых есть стандартизованная аккредитация катастрофически мало в Российском сегменте. В высших учебных медицинских и психологических заведениях эти методы преподаются в виде введения и основ, что не позволяет успешно практиковать такой метод для выполнения профессиональной задачи.

Проблемное поведение вызвано как биологическими, так и психологическими факторами, что затрудняет построение процесса терапии и делает необходимым комплексный подход к коррекции ОВР [8].

К ключевым признакам ОВР, включенным в МКБ-10, относятся: постоянный паттерн провокационного, враждебного и непослушного поведения, характеризующегося низким порогом фрустрационной толерантности. А, например, данные крупномасштабного международного исследования, опубликованные [3, 7, 10] продемонстрировали схожесть расстройств контроля над побуждениями (включая интермиттирующее эксплозивное расстройство, оппозиционно-вызывающее расстройство, расстройство поведения и синдром дефицита внимания и гиперактивности), где СДВГ и ОВР схожи в своих поведенческих нарушениях.

В концепции диалектической поведенческой терапии (ДБТ) внимание уделяется как принятию, так и активным изменениям в эмоциональном состоянии и поведении, которые возникают в результате эмоциональных реакций. Цель ДБТ – адаптировать эмоциональный опыт и поведение, чтобы они способствовали конструктивному взаимодействию с окружающими и саморегуляции.

ДБТ – это особая форма психотерапии, созданная Маршей Линехан, предназначенная для помощи людям с пограничным расстройством личности и связанными проблемами, такими как суицидальные наклонности, эмоциональная нестабильность и конфликты в отношениях между людьми [12].

В книге "Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности" Линехан выделяет несколько ключевых аспектов ДБТ. Основная идея диалектики заключается в умении фиксировать и объединять противоположные элементы в ходе терапии. Это значит принимать клиента таким, какой он есть, но при этом стремиться к изменениям. Линехан акцентирует внимание на важности нахождения гармонии между принятием и изменением. Кроме того, она подчеркивает значимость установления терапевтических отношений, где терапевт выполняет роль наставника, поддерживающего клиента в процессе трансформации, создавая тем самым безопасную атмосферу для изучения сложных эмоций и поведения. ДБТ включает четыре ключевых модуля: осознанность, регулирование эмоций, межличностные навыки и толерантность к стрессу и дискомфорту. Каждый модуль направлен на развитие навыков, необходимых для эффективного управления эмоциями и построения межличностных взаимоотношений [11].

Враждебное, непослушное поведение и низкий порог фрустрационной толерантности стали мишенями в психокоррекционной работе с использованием методик и инструментов Диалектической-поведенческой терапии, примененную для детского возраста.

Материалы и методы исследований

Были проанализированы 3 клинических случая и применена авторская психокоррекционная программа, основывающаяся на методологии поведенческих наук, и в частности, на концепции диалектической-поведенческой терапии. Методологическим основанием выступили: *Марша М. Линехан*

Описание исследуемых:

Исследуемый С.: 8 лет, мужской пол, 24.6.2016 г.р., диагноз психиатра: Гиперкинетическое расстройство.

Исследуемый К.: 11 лет, мужской пол, 12.05.2013 г.р., диагноз психиатра: СДВГ, ОВР

Исследуемый П.: 8 лет, женский пол, 05.08.2016 г.р., диагноз психиатра: ОВР.

Методы: Клиническая беседа, техника СТОП, техника мышечной релаксации "драка", "парус", прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону, методика "эмоционального разума", тех-

ника осознанного самонаблюдения, техника “Р-Р-Р”, эмоциональная экспозиция.

В центр психологической помощи дети попали по запросу родителей: “непослушное, агрессивное поведение, не слушаются, в школе дерутся, дома кричат”, “постоянные протесты, быстро злятся, гнев, истерики”.

До 16-недельного тренинга навыков проводилась клиническая беседа и сбор анамнеза. У всех троих исследуемых проявилась непереносимость фрустрации, которая вызывает агрессивное поведение в семье и школе. Также, реактивная вспышечивость, эксплозивность в условиях предъявления требований и обязательств к ребенку как в семье, так и в школе, и среди сверстников, что выражается в криках, драках и скандалах.

Результаты и обсуждения

В течение 16 недель встречи по 50 минут еженедельно проводились по обучению навыкам эмоциональной саморегуляции с детьми с ОВР и СДВГ, направленная на развитие совладающего поведения с эмоциональной дисрегуляцией.

На первой неделе и до 4 недели тренировался навык “СТОП” и техника “парус” и “драка”. Который был адаптирован для изменения агрессивного поведения в семье, дома. Задача этого этапа строилась в разрыве цепочки “Ситуация- эмоциональная реакция – агрессивное поведение”. Чтобы эмоциональная реакция была изменённой, не вызвала дисфункционального поведения. Для самоотчета использовались комментарии и обратную связь воспитывающих лиц и самих исследуемых.

С 5 до 10 недели обучающая часть психокоррекции включала в развитие “Эмоционального разума”. Задача ставилась по формированию адаптивных, функциональных стратегий реализации фрустрирующихся потребностей. Также развитие умения замечать свои эмоциональные реакции, понимать их значения, какими мыслями они вызваны и о каких потребностях говорят, о каких желаниях. Можно сказать, что эта часть состоит в оттачивании навыков самонаблюдения и самоорганизации своего поведения. Выполнялись протоколы по самоотчету и формировались “эмоциональные схемы” на встрече вместе с ребенком.

С 10 до 16 недели интегрировались техники, дополняющие навыки конструктивных решений, такие как “Р-Р-Р”, на фоне уже изученных навыков мышечной регуляции и самонаблюдения. Началась “эмоциональная экспозиция”, которая заключалась в визуализации злящих и неприятных, связанных с протестным и агрессивным поведением ситуаций, где нужно было представить и вербализовать свои чувства, поведение и в этот

момент имажинации применить технику расслабления.

После 16 недель количество агрессивного поведения снизилось, частота “эксплозий” – эмоциональных взрывов, сопряженных с агрессивным поведением, стала меньше на 30% ориентировочно у всех исследуемых.

Дети стали использовать техники эмоциональной регуляции дома и в образовательных учреждениях, которым были обучены на психокоррекционных занятиях.

По опросу родителей после тренинга, отмечалось более спокойное поведение ребенка, неагрессивное. Дети начали вербализовывать свои переживания и говорить про свои желания, начали договариваться. В некоторых фрустрирующих ситуациях дети все равно продолжают вести себя агрессивно и протестно, не используя изученные навыки и техники.

Выводы

Я полагаю, что необходима отдельно директивная работа с родителями, а именно с формой построения и придерживания более строгой и фиксированной системы поощрения-игнорирования желательного и нежелательного поведения. Еще один важный фактор, продолжения оттачивания навыков и техник, что может гарантировать увеличение частоты конструктивного поведения.

Сами результаты показывают возможность и эффективность поведенческих интервенций, связанных с тренингом навыков эмоциональной регуляции, которые помогают повышать толерантность к фрустрации и создавать возможность для формирования конструктивного поведения в условиях ограниченности времени встреч и их частоты.

В купе с семейной терапией и поддерживающей медикаментозной терапией, интегрируя техники и методики обучающей поведенческой терапии, в виде комплекса методик ДБТ, может стать существенной методологией, которая позволит эффективно помогать разрешать трудности, сопряженные с данными нозологиями в детском возрасте.

Абилитация в процессе психокоррекции, опирающейся на методики ДБТ, заключается в развитии навыков самомониторинга, отслеживания и понимания детьми своего эмоционального опыта, также, развития навыка конструктивного разрешения возникающих проблем и совладания с захватывающим аффектом.

В дальнейшем, планируется комплексное исследование на большой выборке, где сформированная батарея методик будет проводиться как с группой без дополнительной семейной работы и

поддержки психофармакологии, то есть самостоятельно и в комплексе с медикаментозной поддержкой, и с семейной терапией для сравнения результатов, которые в данном исследовании, предположительно, оказали влияние на результаты.

Практическая значимость данного исследования заключается в возможности формирования и дальнейшего использования методики поведенческой терапии в психокоррекционной работе медицинскими психологами, врачами-психотерапевтами, дефектологами, коррекционными психологами.

Приложения: Техника “Р-Р-Р”

Шаг 1. Ретироваться

Нужно отдалиться, создать себе физическую дистанцию, уйти из ситуации в то место, где вас никто не побескоит и никто не мешает.

Если это квартира – найдите свободную комнату или помещение, если это работа – попробуйте найти место в виде пустого помещения по типу санузла, локальной кухни или технического помещения и т.п.

Шаг 2. Расслабиться

Когда в нас кипит злость, гнев – все мы очень напряжены, начиная от сгущенных агрессивных мыслей, заканчивая общим напряжением всего тела

На данном шаге попробуйте расслабить все свое тело и успокоить дыхание, для этого используйте технику мышечной релаксации.

Шаг 3. Разобраться

Разобраться значит попробовать более объективно оценить события и ситуацию в целом. Важно это делать после того, как “скинули” напряжение, после того как мы расслабились.

Спросите себя: Для этого попробуйте взвесить необходимость и вообще нужность поступать так, как вам говорит ваша злость? Откуда пришла ваша злость? Какие мысли её вызвали? К чему призывает Вас ваше чувство? Что оно хочет чтобы вы сделали? Для чего? Как еще можно поступить? Как можно поступить, не нанеся вред себе и другому, но при этом шагнуть в сторону того, получить то, что для вас важно в этой ситуации?

Методика “эмоциональный разум”

Задумайся о том, что у тебя за эмоция сейчас – назови её.

Подумай, что она тебе говорит, что она сообщает тебе? Что тебе хочется когда ты так себя чувствуешь?

Попробуй описать словами то, что ты чувствуешь и так же сказать, что бы ты хотел

Помоги себе описать это, используя помощников – расскажи родителям, нарисуй, слепи, собери из Lego и т.п., опиши словами, расскажи самому себе про то, что у тебя получилось сделать.

Методика “Драка”

Представь, что ты поругался с другом, вы решили подраться. Сожми кулаки и напрягись что есть сил, ты уже готов!

И вдруг раз! Вы вспомнили, что вы друзья и решили не драться! Ты вспомнил все самые хорошие события, которые были у вас в дружбе, самые приятные моменты вашего общения! Сделай глубокий вдох, после чего сделай полный медленный выдох, расслабь полностью свои руки, разожми кулаки. Расслабь, сделай мягким своё тело.

Повтори это 5 раз.

Методика парус

Представь, что ты плывешь на лодке, но ветра совсем нет- штиль! И тебе нужно плыть дальше, поэтому твоя задача – надуть парус самостоятельно!

Набери полный живот и грудь воздуха, и сильно выдохни в парус, как будто ты хочешь надуть его своими силами!

Вдохни полной грудью и сильно выдохни.

Повтори это 5 раз.

Техника “СТОП”

С – стой

Настиг эмоциональный вихрь? Остановите желание среагировать и замрите на несколько секунд. Поздравляем, вы уже на шаг ближе к наилучшему разрешению ситуации, ведь хозяин ваших эмоций – вы.

Т – теперь шаг назад

Сделайте глубокий вдох и выдох, мысленно отступите назад. Объявите небольшой перерыв. Это можно сделать и в реальности — как шагнуть назад, если вы находитесь наедине с собой, так и попросить собеседника о тайм-ауте. Если вы поделитесь своими эмоциями и попросите вернуться к разговору чуть позже, это только поспособствует разрешению ситуации.

О – осмотрись

Понаблюдайте за тем, какие мысли и чувства блуждают в вас, а также без оценки, словно вы сторонний наблюдатель, опишите, что происходит вокруг – что делают и говорят другие? Что происходит? Кто участвует в ситуации? Это поможет слегка подняться над ситуацией и посмотреть на происходящее со стороны, «холодным» взглядом.

П – попытайся действовать осознанно

Задайте себе следующие вопросы: «Что станет лучшим разрешением ситуации для меня и каждого ее участника?», «К какому результату я

хочу прийти?», «Какие действия улучшат ситуацию, а какие, наоборот, ухудшат?»

Используйте эту технику как можно чаще, тогда она превратится в навык и повысит уровень осознанности в вашей жизни.

Мышечная релаксация

Подготовка

1. Найдите тихое и удобное место, где вас никто не побеспокоит. Удобно расположитесь, сидя или лежа.

2. Сосредоточение на дыхании

Закройте глаза и сосредоточьтесь на своем дыхании. Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов для успокоения.

3. Последовательная напряженность и расслабление

Начните с одной группы мышц, например, с кистей рук.

- Напрягите мышцы на 5-10 секунд (например, сожмите кулаки).

- Затем резко отпустите напряжение и сосредоточьтесь на ощущении расслабления в этой области.

4. Продолжайте с другими группами мышц

Перейдите к другим мышечным группам, включая:

- Предплечья
- Бицепсы
- Шея
- Лицо
- Плечи
- Спина

- Живот

- Ноги

- Стопы

Для каждой группы мышц следуйте тому же процессу: напрячь, удерживать, расслабить.

5. Общая релаксация

После того, как все группы мышц будут обработаны, проведите несколько минут в полном расслаблении. Сосредоточьтесь на ощущениях в теле.

Эмоциональная экспозиция

1. Совместно с клиентом выделены конкретные сцены протестного и агрессивного поведения, вызывающие злость и неприятие.

2. Для каждой сцены определено, какие чувства возникают, какие поведенческие импульсы (например, криком, ударом, уходом) и какие типичные стратегии избегания используются.

3. Анализ цепочки поведения перед экспозицией

- Проведен поведенческий chain analysis для каждой сцены: триггер, уязвимости, мысли, телесные ощущения, поведение, последствия.

- Найдены точки вмешательства и навыки, которые нужно отрепетировать до экспозиции.

4. Навык внимательности Observe Describe Participate для умеющего наблюдать и вербализовать переживание.

5. Навыки регуляции эмоций: определение и именование эмоций, уменьшение уязвимости (Vulnerability REDUCE), противоположное действие к импульсам агрессии.

Список источников

1. Борисова Н.В. Поведенческая терапия в работе с детьми с ОВР. Технологии и подходы. Москва: Логос, 2017. 185 с.
2. Домашева О.А. Применение техник когнитивно-поведенческой терапии в лечении СДВГ и расстройств поведения у детей // Журнал клинической психологии. 2023. № 10 (2). С. 112 – 125.
3. Зеленкова В.К. Адаптированные поведенческие программы для детей с нарушениями поведения // Вопросы психологии развития. 2021. № 9 (2). С. 34 – 47.
4. Канцлер М.В. Адаптированная поведенческая терапия в психокоррекционной работе с детьми // Журнал практической психологии в образовании. 2018. № 7 (3). С. 45 – 58.
5. Ковалева Н.А. Методы поведенческой терапии в работе с детьми с нарушениями поведения и гиперактивностью. Москва: Просвещение, 2017. 185 с.
6. Лебедева Л.П. Использование когнитивно-поведенческой терапии для коррекции нарушений поведения у детей с гиперкинетическим синдромом // Психология и педагогика: Теория и практика. 2018. № 2 (15). С. 78 – 86.
7. Мартин Г.Р., Тейлор В.В. Психологическая помощь детям с расстройствами поведения и гиперактивностью. Москва: Академия, 2014. 315 с.
8. Мюллер Д.Р., Хоффман П.Т. Влияние поведенческой терапии на детей с СДВГ и оппозиционным поведением // Journal of Child and Adolescent Therapy. 2011. Т. 24. № 5. С. 401 – 420.
9. Николенко Е.Ю., Гурина Н.А. Особенности психокоррекции детей с СДВГ с применением методов поведенческой терапии // Психологическое здоровье детей и подростков. 2020. № 13 (3). С. 56 – 67.
10. Реброва Т.Н., Чистякова Л.В. Психокоррекционная работа с детьми с ОВР и СДВГ // Вестник психологии и педагогики. 2015. № 2 (1). С. 120 – 137.

11. Лайнен М. Марша. Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности. Москва: Издательский дом «Вильямс», 2007. 471 с.

12. Томс Г., Вильямс Л., Райкрофт-Мэллон Дж. и др. Разработка и теоретическое применение рамки реализации диалектической поведенческой терапии: критический обзор литературы // Пограничные Личностные Расстройства и эмоциональная дисрегуляция. 2019. Т. 6. № 2. С. 1 – 16. DOI: 10.1186/s40479-019-0102-7

References

1. Borisova N.V. Behavioral therapy in working with children with ODD. Technologies and approaches. Moscow: Logos, 2017. 185 p.
2. Domasheva O.A. Application of cognitive-behavioral therapy techniques in the treatment of ADHD and behavioral disorders in children. Journal of Clinical Psychology. 2023. No. 10 (2). P. 112 – 125.
3. Zelenkova V.K. Adapted behavioral programs for children with behavioral disorders. Issues of Developmental Psychology. 2021. No. 9 (2). P. 34 – 47.
4. Kanzler M.V. Adapted behavioral therapy in psychocorrectional work with children. Journal of Practical Psychology in Education. 2018. No. 7 (3). P. 45 – 58.
5. Kovaleva N.A. Methods of behavioral therapy in working with children with behavioral disorders and hyperactivity. Moscow: Prosveshchenie, 2017. 185 p.
6. Lebedeva L.P. Using cognitive-behavioral therapy to correct behavioral disorders in children with hyperkinetic syndrome. Psychology and pedagogy: Theory and practice. 2018. No. 2 (15). P. 78 – 86.
7. Martin G.R., Taylor V.V. Psychological assistance to children with behavioral disorders and hyperactivity. Moscow: Academy, 2014. 315 p.
8. Muller D.R., Hoffman P.T. The impact of behavioral therapy on children with ADHD and oppositional behavior. Journal of Child and Adolescent Therapy. 2011. Vol. 24. No. 5. P. 401 – 420.
9. Nikolenko E.Yu., Gurina N.A. Features of psychocorrection of children with ADHD using behavioral therapy methods. Psychological health of children and adolescents. 2020. No. 13 (3). P. 56 – 67.
10. Rebrova T.N., Chistyakova L.V. Psychocorrectional work with children with ODD and ADHD. Bulletin of Psychology and Pedagogy. 2015. No. 2 (1). P. 120 – 137.
11. Linen M. Marsha. Cognitive-behavioral therapy for borderline personality disorder. Moscow: Williams Publishing House, 2007. 471 p.
12. Toms G., Williams L., Rycroft-Malon J., et al. Development and theoretical application of an implementation framework for dialectical behavior therapy: a critical review of the literature. Borderline Personality Disorders and Emotional Dysregulation. 2019. Vol. 6. No. 2. P. 1 – 16. DOI: 10.1186/s40479-019-0102-7

Информация об авторе

Авраменко И.О., Институт клинической психологии и социальной работы, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава РФ; психолог детского клуба “Пространство Индиго”, г. Москва, Avramenko.psychology@gmail.com

© Авраменко И.О., 2025