

М.В. ФАДЕЕВА¹, А.Н. МОРЕВА²

¹ Нижегородский ресурсный центр «Детство без насилия и жестокости», Нижний Новгород, Российская Федерация

² Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина (Мининский университет), Нижний Новгород, Российская Федерация

ОПЫТ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ-ЖЕРТВАМИ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ОБУЧАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ «КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ТРАВМЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ЖЕРТВ НАСИЛИЯ»)

Аннотация. В данной статье рассматривается авторский вариант системы оценки эффективности обучения по программе «Когнитивно-поведенческая терапия травмы для детей-жертв насилия», предназначенной для специалистов (психологов, педагогов-психологов), работающих с детьми, подвергшимися насилию и жестокому обращению. Эффективное обучение по данной программе позволит существенно повысить качество оказываемых специалистами услуг по реабилитации детей-жертв насилия и жестокого обращения и их социального окружения. В качестве составляющих системы оценки предложены следующие структурные элементы: прямой замер результатов обучения по объективным критериям, анализ листов оценки навыков участников обучения, оценка изменений профессиональной деятельности участников обучения, оценка нецелевых эффектов тренинга посредством наблюдения динамики тренинговой группы, анализ самоотчетов участников по результатам обучения. Применение такой пятиступенчатой системы оценки позволило продемонстрировать эффективность проведенного на базе НГПУ им. К. Минина в рамках проекта «Комплексная междисциплинарная программа помощи детям, пострадавшим от насилия и жестокого обращения» (2015-2016 гг.) обучения, и, следовательно, использованной обучающей программы. Полученный результат позволяет говорить о целесообразности постдипломного обучения применению когнитивно-поведенческой терапии травмы психологов, педагогов-психологов и психотерапевтов, уже работающих с детьми-жертвами насилия и жестокого обращения. Кроме того, одним из перспективных вариантов, по мнению авторов статьи, является включение данной программы в качестве обязательной в стандарт подготовки бакалавров и магистров по всем специальностям, связанным с защитой прав детства. В заключение статьи ставится вопрос об исследовании возможности применения данной системы оценки для анализа эффективности других обучающих программ, предназначенных для специалистов, работающих по проблеме насилия и жестокого обращения.

Ключевые слова: насилие и жестокое обращение, программа обучения, посттравматическое стрессовое расстройство, травмо-фокусированная когнитивно-поведенческая терапия, оценка эффективности обучения.

M.V. FADEEVA¹, A.N. MOREVA²,

¹ *Nizhny Novgorod resource center «Childhood without violence and cruelty», Nizhny Novgorod, Russian Federation*

² *Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation*

EXPERIENCE IN ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF TRAINING FOR THE EXPERTS WORKING WITH CHILDREN VICTIMS OF VIOLENCE AND MALTREATMENT (ON THE EXAMPLE OF THE TRAINING PROGRAM «TRAUMA-FOCUSED COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR CHILDREN VICTIMS OF VIOLENCE»)

Abstract. This article discusses the author's variant of system of evaluating the effectiveness of training program "Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children victims of violence", addressed to professionals (psychologists, educational psychologists) who work with children-victims of violence and abuse. Effective training under this program will significantly improve the quality of specialists services for the rehabilitation of child victims of violence and abuse and their social environment. As part of the evaluation system the following structural elements: a direct measurement of learning outcomes against objective criteria, analysis sheets evaluation skills of the trainees, assessment of changes in the professional activities of the trainees, assessment of nontarget effects of training by observing the dynamics of the training group, the analysis of self-reports of participants on learning outcomes. Use this five-step evaluation system allowed us to demonstrate the effectiveness of conducted on the basis of Minin University (Nizhny Novgorod) in the framework of the project "Integrated interdisciplinary program of assistance to survivors of violence and abuse" (2015-2016) training, and hence, used of the training program. The obtained results allow to conclude about the feasibility of postgraduate training program "Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children victims of violence" of psychologists, teachers-psychologists and psychotherapists who are already working with child victims of violence and abuse. In addition, one of the promising options, according to the authors, is the inclusion of this program as mandatory in the standard of preparation of bachelors and masters in all specialties related to the protection of the rights of childhood. In conclusion, the article raises the question about the possibility of using this evaluation system to analyze the effectiveness of other training programs designed for professionals working on violence and abuse.

Keywords: child abuse and violence, the training program, post-traumatic stress disorder, trauma-focused cognitive-behavioral therapy, assessment of efficiency of the training.

Междисциплинарный характер проблемы насилия над ребенком определяет необходимость разработки и внедрения мультидисциплинарных программ обучения специалистов, работающих с детьми, пережившими насилие и жестокое обращение. В настоящее время количество таких программ крайне мало, в большинстве стран лишь немногие специалисты проходят профессиональную подготовку, имеющую комплексный характер. Так, в США существует всего несколько академических программ обучения такого рода. Например, в Центре наук о здоровье университета Оклахомы в 1987 году была основана Интердисциплинарная программа подготовки (ИПП) по проблемам насилия над детьми. Данная программа является единственным специализированным курсом подготовки студентов преддипломного и последипломного уровней по проблемам насилия над детьми и пренебрежения их нуждами. Программа обеспечивает подготовку профессионалов, которые будут оказывать помощь детям, а также обучать других специалистов диагностике и терапии детей, подвергшихся насилию. Эти профессионалы проходят такую подготовку, которая позволяет им взять на себя лидерство на местном, национальном и международном уровнях [12].

В 2000 г. Международное общество по предотвращению насилия над детьми (International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect) [30] начало крупный

международный проект по подготовке специалистов, работающих с детьми. В течение 10 лет этот проект обеспечивал подготовку специалистов во многих странах мира, в том числе и в России (г. Санкт-Петербург и Нижегородский регион). Основная идея проекта была связана с обучением и развитием специалистов различных местных ведомств для того, чтобы ресурсно обеспечить развитие системы защиты детей.

В России, в 13 малых городах Нижегородской области при партнерстве общественных организаций и органов власти реализована программа «Подготовка междисциплинарных команд для работы по предотвращению насилия над детьми». Эта программа представляла собой модель постдипломного образования для психологов, врачей, юристов, педагогов, социальных работников, инспекторов по делам несовершеннолетних, администраторов, которые образуют междисциплинарную команду в том или ином районе Нижегородской области. Программа включала в себя три основных модуля: «Введение в проблему насилия и жестокого обращения с детьми», «Организация командного взаимодействия специалистов различного профиля, работающих с детьми», «Междисциплинарный подход в работе со случаями насилия над детьми». Общий объем программы – 120 учебных часов [12].

С сентября 2014 года на базе НГПУ им. К. Минина началось обучение по магистерской программе «Защита детей от насилия и жестокого обращения», ориентированной на подготовку высококвалифицированных специалистов в области защиты прав детей. Отметим, что в России до недавнего времени в государственных федеральных стандартах подготовки психологов, педагогов, детских врачей, юристов не было учебных дисциплин, посвященных проблеме насилия над детьми. При этом в нескольких университетах России существуют отдельные учебные дисциплины, введенные в местный стандарт обучения специалистов бакалаврской и магистерской ступени подготовки. Постдипломное образование по данной проблеме также не является широко распространенным явлением и осуществляется, как правило, в рамках отдельных проектов.

Одним из таких проектов, реализуемых в настоящее время НГПУ им. К. Минина совместно с Министерством социальной политики Нижегородской области и при финансовой поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, является «Комплексная междисциплинарная программа помощи детям, пострадавшим от насилия и жестокого обращения» (2015-2016 гг.). В рамках данного проекта осуществляется в том числе и реализация постдипломной подготовки уже работающих специалистов государственных центров социального обслуживания семьи и детей в форме повышения квалификации посредством краткосрочной образовательной программы. Одной из обучающих программ, предусмотренных содержанием проекта, выступает «Когнитивно-поведенческая терапия травмы для детей-жертв насилия».

Актуальность выбора данной программы обусловлена, с одной стороны, непрекращающимся ростом числа детей, ставших жертвами насилия и жестокого обращения, в том числе случаев, когда ребенок является жертвой одновременно нескольких видов насилия, т.е. в случае поливиктимизации ребенка (David Finkelhor) [24, 31]. Данный факт существенно повышает риск возникновения серьезных последствий, одним из которых является посттравматическое стрессовое расстройство, что существенно снижает качество жизни ребенка и его социального окружения, ставит под угрозу его нормальное развитие, приводит к дезадаптации [1,5,9, 11,15,18,32].

С другой стороны, когнитивно-поведенческая терапия травмы (далее – TF-CBT) [1,5,9, 11,15,18,32] позволяет эффективно сочетать в рамках своего применения отдельные техники разных широко распространенных методов работы с детьми-жертвами насилия и жестокого обращения, имеющими посттравматическое стрессовое расстройство: рациональной терапии, семейной терапии, личностно ориентированной терапии, гештальт-терапии, нарративной психотерапии, арт-терапии и др. [3,7,9,16].

Метод TF-CBT активно используется за рубежом как высокоэффективный в случае оказания помощи ребенку, пережившему насилие и жестокое обращение

[5,12,26,27,28,29,36]. В России же TF-CBT только начинает применяться, технология нова и актуальна в плане открытия новых возможностей эффективной работы с детьми, подвергшимися насилию и жестокому обращению. Так, в октябре 2014 года впервые в России в Нижегородском ресурсном центре «Детство без насилия и жестокости» прошло обучение специалистов технологии работы в рамках TF-CBT. Обучение проводила Сьюзан Р. Шмидт – один из разработчиков данного метода, сотрудник Центра по насилию и пренебрежению детьми Центра наук о здоровье Университета Оклахомы (штат Оклахома, США).

В качестве концептуальной модели TF-CBT выступает так называемая модель «когнитивного треугольника», описывающая связь «мысли» – «чувства» – «действия». Любое травмирующее событие вызывает определенную мысль (мысли), которая порождает соответствующие чувства и эмоции. Чувства и эмоции, в свою очередь, определяют поведение человека в данной ситуации. Значит, изменяя мысли, можно влиять на чувства и эмоции, их интенсивность, а следовательно, на поведение, его положительные и отрицательные последствия.

Данная терапия, как правило, состоит из 8-24 (чаще 12-16) еженедельных сессий продолжительностью 1-1,5 часа. Каждая сессия разделена на 2 части: работа с родителем (родителями, опекунами), работа с ребенком. Следует отметить, что в рамках TF-CBT родитель (опекун) выступает в качестве основного терапевтического ресурса, который будет поддерживать позитивные изменения в ребенке, в том числе после окончания официальной терапии [21].

Классическая модель TF-CBT в работе с детьми, пережившими насилие и жестокое обращение, состоит из следующих блоков, объединённых в три основных фазы [21]:

1. Фаза стабилизации. Основными задачами блока являются установление контакта с ребенком и родителем, объяснение и обсуждение необходимости и сути терапии, мотивация на работу, обозначение основных этапов работы, а также необходимая подготовка к ключевому моменту терапии – изложению травмы. В рамках первой фазы выделяются следующие блоки:

а. Психологическое образование (просвещение). Основными задачами блока являются мотивация родителей и ребенка на участие в терапии; объяснение преимуществ терапии; снижение напряженности (в том числе за счет осознания, что похожие ситуации случаются и в других семьях); увеличение открытости в общении в семье как фактора успешности терапии. Обязательные темы сессий: понятие травмы; распространенные реакции на травму; особенности нарушений в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах детей, переживших травму; тема эффективного современного родительства [13].

б. Релаксация. Обучение техникам релаксации является важным «подготовительным этапом» к непосредственной работе с травмой. Умение снижать уровень негативных эмоций и переживаний, регулировать свое эмоциональное состояние является основной задачей данного этапа. Психолог начинает задавать ребенку домашнее задание, направленное на интеграцию полученных навыков в обычную жизнь.

с. Эмоциональная компетентность. На данном этапе работы перед психологом стоят как минимум две важные задачи. Во-первых, научить ребенка идентифицировать различные эмоции и чувства, их интенсивность и, во-вторых, научиться переживать эмоции и чувства, минимизируя возможные отрицательные последствия, ослабляя их до приемлемого для ребенка уровня. Важность данного блока обусловлена тем, что дети часто не умеют идентифицировать свои собственные чувства и эмоции, а также чувства и эмоции других людей. Они не обладают достаточным словарным запасом для выражения своих чувств и эмоций. Дети чаще предпочитают избегать чувств и эмоций, чем справляться с ними. В свою очередь, навыки регуляции эмоций и чувств помогают снизить необходимость их избегания и тем самым открывают путь к реабилитации.

d. Когнитивная адаптация. В рамках блока выделяются следующие задачи: помочь детям понять разницу между мыслями, чувствами и поведением; понять взаимосвязь между этими компонентами; помочь детям и родителям развить когнитивную гибкость и увидеть события в более точном и полезном свете; поощрить использование навыков когнитивной адаптации в обычной жизни для управления чувствами и эмоциями. С помощью специальных техник психолог включает ребенка в процесс познания собственных мыслей и оценки их по двум основным критериям «полезность» и «точность». Как правило, большинство мыслей формулируются в координатах «бесполезно и неточно». Задача психолога – научить ребенка формулировать мысли в координатах «полезно и точно».

Отметим, что в рамках данной фазы работа непосредственно с травмой не осуществляется.

2. Фаза изложения травмы является ключевым моментом терапии и включает в себя рассказ ребенка о пережитом насилии посредством создания творческого продукта (например, книги). Во время рассказа особое внимание уделяется мыслям и чувствам ребенка.

На данном этапе происходит изложение ребенком собственного травматического опыта. Как правило, используется формат «Книга травмы», который включает следующие разделы:

Глава 1. «Обо мне».

Глава 2. «Любимое воспоминание».

Глава 3, 4, 5 (4 и 5 при наличии нескольких травмирующих эпизодов). «История травмирующего(-их) эпизода(-ов)».

Глава 6 (последняя). «Чему я научился. Мое будущее».

В процессе изложения травмы психолог выявляет деструктивные мысли ребенка, а также возможные триггеры, запускающие травматические переживания.

3. Фаза интеграции посвящена осмыслению и коррективке деструктивных мыслей, изменению чувств и построению новой более конструктивной модели поведения. Данная фаза включает в себя следующие блоки:

a. Исцеление (осмысление). Работа с осмыслением травмы начинается после завершения изложения и заключается в применении всех тех знаний и навыков, которые были получены на этапе когнитивной адаптации. Задачи осмысления: выработать понимание травмы, поместить травматическое событие в контекст жизни, изучить и исправить (начать исправлять) ложные и бесполезные мысли о травме и чувства, которые их сопровождают.

b. Комбинированные детско-родительские сессии. На данных сессиях ребенок зачитывает (рассказывает, показывает) родителю выбранную часть своей истории. Таким образом происходит принятие истории ребенка родителем, в процессе которого родитель демонстрирует, как для него важно, что ребенок решил поделиться с ним. Также в ходе совместных детско-родительских сессий происходит исправление когнитивных искажений ребенка и родителя (например, «мама винит меня в случившемся», «мама будет сильно переживать» или «мой ребенок уже не сможет доверять мне, так как я не смогла защитить его»).

c. Активизация безопасности в будущем. В завершение терапии важно сформировать у ребенка образ положительного будущего и навыки уверенного поведения как вербального, так и невербального. Одним из вариантов организации работы на данном этапе может быть составление «Плана безопасности» ребенка, который отвечает обстоятельствам ребенка и семьи и соответствует реальным возможностям ребенка.

Терапия всегда завершается на позитивной ноте. Это может быть, например, чаепитие, обязательно с небольшими подарками друг другу и благодарностями за проделанную работу.

Чрезвычайно важной и актуальной для современных российских реалий является возможность применения TF-CBT в работе с детьми с ограниченными возможностями

здоровья (далее – ОВЗ). По данным Салливана и Натсона (Sullivan and Knutson, 2000), дети с ОВЗ в 3,8 раза чаще становятся жертвами физического насилия, в 1,2 раза чаще – жертвами сексуального насилия; в 3,8 раза чаще страдают от пренебрежения нуждами по сравнению со своими здоровыми братьями и сестрами [21]. Это связано с их физической изоляцией, у них зачастую отсутствует возможность попросить о помощи. В связи со сниженной критичностью мышления такие дети могут не понимать, что с ними совершаются действия насильственного характера. Насилие и жестокое обращение с такими детьми еще более усугубляют имеющиеся отклонения в развитии. Специфика терапии в работе с такими детьми связана с сокращением времени сессий и особенностями применяемых техник, максимально адаптированных к потребностям конкретного ребенка и его социального окружения. Структурные компоненты остаются теми же. Кроме того, применение TF-CBT возможно и в работе еще с одним распространенным явлением – детским травматическим горем. Детское травматическое горе имеет место тогда, когда травмирующее событие как бы «не дает» психике ребенка запустить процесс нормального горевания, например, в том случае, когда ребенок становится свидетелем или жертвой преступления, в результате которого на его глазах насильственно погибает его близкий человек. В данном случае классическая структура терапии дополняется специальными блоками, связанными с процессом проживания горя [1,19,21].

Обучающая программа «Когнитивно-поведенческая терапия травмы для детей-жертв насилия» предполагает поэтапное овладение знаниями и навыками применения конкретных техник работы на каждом из описанных выше этапов терапии. Обучение проводится в форме тренинга специально обученными специалистами.

В США данное обучение платное и осуществляется только для специалистов, имеющих специальное образование (не ниже магистратуры). Обучение состоит, как правило, из нескольких уровней (с выдачей соответствующих сертификатов): 1 уровень – онлайн-тренинги (1-8 часов); 2 уровень – собственно тренинг по обучению работе с данной технологией; 3 уровень – сопровождение (консультации экспертов на протяжении 6-12 месяцев). Возможен 4 уровень – повышение квалификации (1-3 дня). В США существует ряд требований к готовности организации к внедрению данной технологии, которые в основном касаются материально-технической базы организации.

На базе НГПУ им. К. Минина в рамках реализации проекта «Комплексная междисциплинарная программа помощи детям, пострадавшим от насилия и жестокого обращения» (2015-2016 гг.) обучение по программе представляло собой трехдневный тренинг с использованием метода «мозгового штурма», ролевой игры, элементов арт-терапии, психогимнастик, анализа ситуаций, индивидуальных заданий и др. [21].

Целью программы являлось обучение специалистов применению TF-CBT в работе с детьми-жертвами насилия и жестокого обращения.

Задачи программы:

1. Обеспечение специалистов теоретической информацией в области TF-CBT в работе с детьми-жертвами насилия и жестокого обращения, включая особенности применения терапии в работе с детьми с ОВЗ, в работе с детским травматическим горем.
2. Создание условий для практической отработки навыка применения TF-CBT в работе с детьми-жертвами насилия и жестокого обращения по всем этапам структуры данной терапии.
3. Анализ полученного опыта и осмысление перспектив дальнейшей профессиональной деятельности с использованием TF-CBT в работе с детьми-жертвами насилия и жестокого обращения.

Структура обучающей программы включала следующие модули.

1 день.

Модуль 1. «Знакомство участников тренинга»:

- представление ведущих, знакомство участников группы;

– обсуждение организационных вопросов, принятие правил работы тренинговой группы.

Модуль 2. «Введение в терапию детей-жертв насилия и жестокого обращения»:

– насилие и жестокое обращение с детьми: источники, причины, последствия;
– симптомы и «маркеры» различных видов насилия и жестокого обращения;
– общая модель оказания помощи детям-жертвам насилия и жестокого обращения.

Модуль 3. «Понятие травмы. Посттравматическое стрессовое расстройство. Введение в когнитивно-поведенческую терапию травмы»:

– определение участниками понятия «травма» (методом «мозгового штурма»);
– теоретические аспекты понятий «травматическая ситуация», «травма», «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР). Введение диагностических критериев ПТСР в соответствии с DMS-IV (V): кластеры и их содержание, особенности ПТСР в детском возрасте;

– презентация когнитивно-поведенческой терапии травмы: теоретические основы терапии, концептуальная модель терапии, авторы модели, экспериментальная апробация и доказанная научная эффективность в работе с детьми-жертвами насилия и жестокого обращения.

Модуль 4. «Структура когнитивно-поведенческой терапии травмы: блоки терапии и их содержание»:

– Блок «Психологическое образование (просвещение)»: цели и задачи блока, темы, обязательные для включения в терапию, техники работы психолога на данном этапе. Практическая отработка навыков применения техник работы в рамках данного блока.

– Блок «Релаксация»: цели и задачи блока; теоретические аспекты понятий «стресс», «реакции на стресс», «релаксация». Примеры использования техник релаксации. Теоретические основы подбора техник релаксации для конкретного ребенка. Практическая отработка навыка подбора и применения техник релаксации.

– Блок «Эмоциональная компетентность»: цели и задачи блока; теоретические принципы работы с эмоциями и чувствами ребенка-жертвы насилия и жестокого обращения. Примеры техник работы с эмоциями и чувствами, использование шкал эмоций и чувств. Практическая отработка навыков применения конкретных техник по работе с эмоциями и чувствами в рамках данного блока.

– Блок «Когнитивная адаптация»: цели и задачи блока; понятие «когнитивного треугольника» как концептуальной основы модели терапии, варианты техник работы с «когнитивным треугольником» по переструктурированию деструктивных мыслей. Практическая отработка навыка работы с «когнитивным треугольником».

День 2.

Модуль 1. «Актуализация опыта первого дня тренинга»: повторение изученного материала.

Модуль 2. «Структура когнитивно-поведенческой терапии травмы: блоки терапии и их содержание» (продолжение):

– Блок «Изложение травмы»: цели и задачи блока; теоретические аспекты изложения травмы (подготовка ребенка и родителей, маркеры готовности ребенка, этапы изложения травмы, форматы изложения травмы), этапы изложения травмы в формате книги. Практическая отработка навыка работы на этапе изложения травмы (на примере формата книги).

– Блок «Осмысление травмы»: цели и задачи блока; использование техник переструктурирования деструктивных мыслей, теоретические аспекты работы со страхами (триггерами). Практическая отработка навыков переструктурирования деструктивных мыслей, работы со страхами.

– Блок «Комбинированные детско-родительские сессии»: цели и задачи блока; теоретические основы подготовки родителей к сессиям данного блока. Практическая отработка навыков применения конкретных техник работы, используемых при подготовке родителей к комбинированным сессиям.

– Блок «Активация безопасности в будущем»: цели и задачи блока; техники и приемы работы в рамках данного блока. Практическая отработка навыков работы в рамках данного блока (на примере техники «Дневник безопасности ребенка»). Варианты завершения терапии.

Модуль 3. «Подведение итогов работы»:

- повторение целостной структуры терапии (обсуждение вопросов группы).

День 3.

Модуль 1. «Актуализация опыта предыдущих дней тренинга»:

- повторение структуры терапии;
- обсуждение техник, используемых в рамках различных блоков терапии;
- обсуждение вопросов группы.

Модуль 2. «Применение когнитивно-поведенческой терапии травмы в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья»:

- насилие и жесткое обращение в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья, эффективность терапии в работе с детьми с ОВЗ;
- структура терапии: основные этапы терапии, особенности структуры терапии в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, содержание блоков в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Теоретические аспекты выявления ресурсов конкретного ребенка и его социального окружения, подбора и применения конкретных техник работы в рамках каждого блока терапии. Практическая отработка навыков применения техник на разных этапах терапии ребенка с ОВЗ.

Модуль 3. «Применение когнитивно-поведенческой терапии травмы в работе с детским травматическим горем»:

- понятие «детское травматическое горе», признаки травматического горя;
- структура терапии при работе с детским травматическим горем: цели и задачи блоков «Разговор о смерти», «Оплакивание потери», «Обращение к амбивалентным чувствам», «Сохранение позитивных воспоминаний», «Переосмысление отношений», «Обретение смысла». Техники, применяемые в рамках каждого из блоков терапии. Практическая отработка навыков применения конкретных техник в работе на разных этапах терапии детского травматического горя.

Модуль 4. «Подведение итогов тренинга»:

- обсуждение вопросов группы;
- вопросы профилактики синдрома эмоционального выгорания у психологов, работающих с детьми-жертвами насилия и жесткого обращения;
- завершение обучающей программы.

В проведенном обучении приняли участие 54 специалиста (психологи, педагоги-психологи) государственных учреждений социального обслуживания семьи и детей Нижегородской области.

По итогам проведенного обучения необходимо было выполнить оценку эффективности обучающей программы через анализ результатов обучения, что вызвало определенные трудности, так как на сегодняшний день в России не существует единой общепринятой системы оценки обучающих программ для специалистов, работающих с детьми-жертвами насилия и жесткого обращения [8,34,35], в связи с чем вопрос разработки такой системы является чрезвычайно актуальным. В настоящее время существуют разные обучающие программы, задача специалиста – выбрать наиболее эффективные.

Для оценки эффективности проведенного обучения в США, как правило, используются следующие методы: 1) супервизия ведения случая с заполнением соответствующих оценочных листов (TF-CBT Brief Practice Checklist), 2) анализ документации по ведению случая с целью оценки правильности использования технологии работы [36].

Распространенным подходом к оценке эффективности обучения является 4-х уровневая модель Дональда Киркпатрика (Donald Kirkpatrick), согласно которой можно выделить следующие уровни оценки: 1) реакция участников на пройденное обучение; 2) уровень усвоения информации; 3) поведенческие реакции; 4) организационные результаты [8]. Авторская программа оценки эффективности обучения Е.Н. Павловой и А.В. Журавлева, также основанная на модели Д. Киркпатрика, включает в себя следующие блоки: прямой замер результатов по объективным критериям (уровень усвоения), нецелевые эффекты тренинга, экспертная оценка навыков, самоотчеты и самооэффективность, подведение итогов тренинга (объективация опыта для клиентов и перенос навыков). Д. Устинов предлагает осуществлять оценку эффективности обучения по двухосевой модели: ось "У" - эмоциональный результат обучения, ось "Х" – «навыковый» результат [35]. Существуют и другие подходы, например, оценка эффективности обучения персонала ROY (Return of Investment) Джека Филипса (Jack J. Phillips), модель COMA (Cognitive, Organizational, Motivational and Attitudinal variables training evaluation model) и др. [6,8].

Среди наиболее распространенных способов и инструментов оценки проведенного обучения, исходя из уровней оценки, выделяют:

1. На уровне деятельности – анкеты обратной связи от участников тренинга.
2. На уровне реализации задач обучающей программы – тестовые задания, составление планов использования полученных навыков на практике и др.
3. На уровне реализации цели обучающей программы – отзывы об изменениях в действиях участников обучения со стороны непосредственных руководителей, отзывы о применении полученных знаний и технологий на практике.
4. На уровне эффекта от обучения – отзывы руководства организации, оценка изменений показателей эффективности деятельности организации [6].

Исходя из опыта работы, анализа существующих вариантов оценки эффективности программ обучения и особенностей конкретной программы нами была разработана структура оценки эффективности обучения по программе «Когнитивно-поведенческая терапия травмы для детей жертв-насилия» для специалистов (психологов, педагогов-психологов) государственных учреждений социального обслуживания семьи и детей Нижегородской области.

Комплексный характер предложенной оценки обусловлен названными выше целью и задачами обучающей программы. Считаем, что важно определить не просто уровень усвоения знаний и навыков, но и мотивацию участников обучения на применение программы помощи в своей профессиональной деятельности, а также степень и качество применения ее на практике в работе с конкретными случаями оказания помощи детям-жертвам насилия и жесткого обращения.

В связи с этим система оценки программы имеет следующую структуру:

- 1 этап. Прямой замер результатов обучения по объективным критериям (сравнительный анализ трех опросников: опросника базовых знаний; опросника остаточных знаний, проводимого в последний день обучения; опросника остаточных знаний, проводимого через 14 дней после завершения обучения).
- 2 этап. Анализ листов оценки навыков участников обучения.
- 3 этап. Анализ самоотчетов участников по результатам обучения (на основании анкет обратной связи и самоотчетов мотивации участников обучения на внедрение полученных знаний и навыков в свою профессиональную деятельность).

4 этап. Оценка нецелевых эффектов тренинга посредством наблюдения динамики тренинговой группы.

5 этап. Оценка изменений профессиональной деятельности участников обучения (включает в себя: самоотчет участника обучения (проводится через 14 дней после завершения обучения и через 2-3 месяца после завершения обучения) и анкету руководителя организации (проводится через 3-6 месяцев после завершения обучения)).

На первом этапе анализировались данные прямого замера результатов проведенного обучения, который проводился по специально разработанным опросникам базовых и остаточных знаний. Сравнительный анализ по каждому пункту производился путем анализа процентного соотношения количества правильно ответивших участников до и после обучения, что позволило выявить динамику усвоения знаний по конкретным информационным блокам. Также подсчитывался средний процент правильных ответов до и после обучения. Полученные данные позволили сделать следующие выводы:

1. Опросник базовых знаний показал, что участники в целом имеют представление об общей модели оказания помощи детям-жертвам насилия и жестокого обращения, частично знакомы с методом TF-CBT, но не могут описать классическую структуру TF-CBT, не имеют четкого представления о содержании блоков терапии, о применении TF-CBT при оказании психотерапевтической помощи детям с ОВЗ, а также о применении данной терапии в работе с детским травматическим горем.

2. Опросники остаточных знаний показали, что после проведенного обучения участники усвоили теоретические основы TF-CBT, имеют четкое представление о концептуальной модели работы в рамках данной терапии, об особенностях (цели и содержании) различных блоков терапии; знают теоретические основы применения TF-CBT в работе с детским травматическим горем и теоретические основы применения TF-CBT в работе с детьми с ОВЗ.

Для определения уровня усвоения знаний использовалась следующая шкала:

0-50 % правильных ответов – низкий (уровень усвоения знаний недостаточен);

51-70 % правильных ответов – средний уровень усвоения знаний;

71-85 % правильных ответов – уровень усвоения знаний выше среднего;

86-100% правильных ответов – высокий уровень усвоения знаний.

Были получены следующие результаты, представленные на диаграмме: 9% участников обучения имели средний уровень усвоения знаний, уровень усвоения знаний остальных 91% участников был выше среднего или высокий.

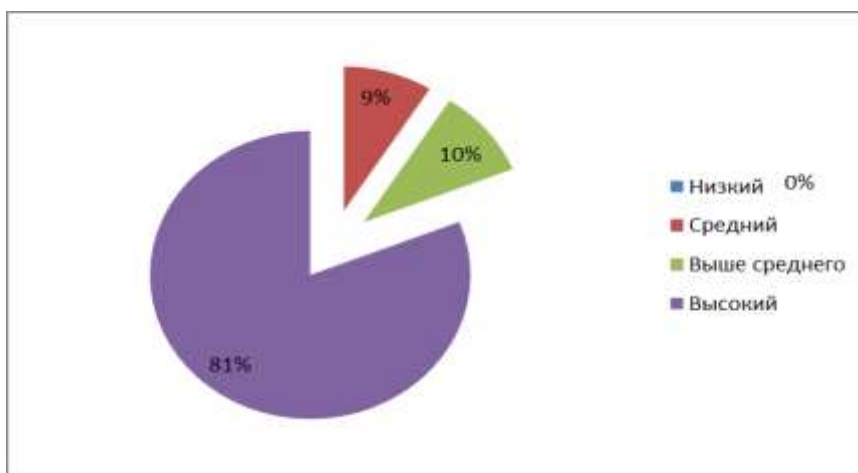


Рисунок – Уровень усвоения знаний участниками тренинга

На втором этапе проводился анализ листов оценки навыков участников обучения. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что все специалисты в ходе обучения приобрели навыки применения TF-CBT. При этом процент участников, продемонстрировавших навык после подсказки ведущего, невысок. Его максимальное значение (20%) наблюдается в овладении навыками работы с детьми с ОВЗ, что объясняется объективными сложностями работы с данной категорией детей.

На третьем этапе оценки эффективности проведенного обучения производился анализ самоотчетов участников обучения. По результатам данного анализа был сделан вывод о том, что предложенная форма и график обучения были удобны, материал был интересен и актуален. 95% участников отметили высокую практическую значимость данного тренинга для своей профессиональной деятельности. Эффективность тренинга была высоко оценена 100% участников обучения. 78% участников отметили, что однозначно будут применять метод TF-CBT в своей профессиональной деятельности. 91% участников посчитали, что знаний и навыков, полученных в результате обучения, достаточно для того, чтобы начать непосредственное применение изученного метода на практике. При этом 96% участников точно знают, куда смогут обратиться за консультативной помощью по использованию метода TF-CBT в случае необходимости. 91% участников обучения отметили, что применение данного метода на практике должно существенно повысить эффективность их профессиональной деятельности.

В ходе контент-анализа самоотчетов участников и анализа анкет обратной связи в конце тренинга были сделаны выводы о том, что цель и задачи обучения с точки зрения участников достигнуты. Более 70% участников изъявили желание продолжить обучение в данном направлении с целью развития своей профессиональной компетентности.

На четвертом этапе оценивались нецелевые эффекты обучения. В результате анализа были сделаны выводы о том, что среди нецелевых эффектов тренинга можно выделить высокую мотивацию участников группы на создание так называемого сообщества психологов, работающих с TF-CBT, с целью обмена опытом, взаимопомощи и поддержки, организации супервизии.

На пятом этапе производилась оценка изменений в профессиональной деятельности участников обучения посредством анализа плана по использованию метода TF-CBT в своей профессиональной деятельности (план составлялся участниками через 14 дней, после окончания обучения) и анализа реализации данного плана (через 2-3 месяца, после окончания обучения). На основании полученных данных можно сделать следующие выводы: 76% участников обучения составили четкий список мероприятий по внедрению метода TF-CBT в свою профессиональную деятельность со сроками их проведения. Также указали возможные препятствия, необходимые ресурсы и меры поддержки. 90% участников в течение 2-3 месяцев смогли начать реализацию составленного плана, что свидетельствует об активном внедрении метода TF-CBT в практическую профессиональную деятельность обученных специалистов.

Также на данном этапе производился анализ анкет руководителей с целью оценить, как, с их точки зрения, изменилась эффективность профессиональной деятельности обученных специалистов. 80% руководителей отмечают существенное повышение эффективности профессиональной деятельности обученных сотрудников в работе с детьми, имеющими травматический опыт в результате пережитого насилия и жестокого обращения, что проявляется во всех тех положительных эффектах, которые следуют за применением метода TF-CBT. Кроме того, руководители отмечают большую эмоциональную стабильность обученных специалистов при работе с травмированными детьми, что объясняется повышением уверенности в собственных профессиональных возможностях в работе с данной категорией детей.

В завершение программы обучения специалистам был дан ряд рекомендаций: участвовать в дальнейшем обучении данному методу работы, работать в группах

посттренинговых встреч, использовать ресурс «посттренингового сопровождения» в своей практической деятельности.

По результатам проведенной оценки нами был сделан вывод о том, что обучение по программе «Когнитивно-поведенческая терапия травмы для детей-жертв насилия» можно считать эффективным, а предложенная система оценки позволяет осуществить комплексный анализ эффективности использования данной обучающей программы.

На наш взгляд, широкое применение метода TF-CBT в России должно способствовать оптимальной коррекции всех тех многоуровневых нарушений, к которым приводит насилие и жестокое обращение, тем самым снижая общий уровень такового в современном российском обществе, а также уровень преступности современного общества за счет прерывания «цикла насилия» [4,14].

В связи с этим нам представляется чрезвычайно важной постановка вопроса о необходимости постдипломного обучения применению TF-CBT (с последующей оценкой эффективности по предложенной схеме) психологов, педагогов-психологов и психотерапевтов, уже работающих с детьми-жертвами насилия и жесткого обращения, а также включение данной программы в качестве обязательной в стандарт подготовки бакалавров и магистров по всем специальностям, связанным с защитой прав детства.

Исследование применения данной системы оценки должно быть продолжено с целью изучения возможности её применения для оценки других обучающих программ, используемых для специалистов, работающих по проблеме насилия и жесткого обращения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андрющенко А.В. Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости // Психиатрия и психофармакотерапия. 2000. № 4. С. 104-109.
2. Волкова Е.Н. Насилие и жестокое обращение с детьми: основные направления научных исследований // Вестник Мининского университета. 2013. № 1. С. 2.
3. Волкова Е.Н., Исаева О.М., Варакина Е.В., Фадеева М.В. Помощь детям, пострадавшим от насилия и жестокого обращения. Н.Новгород: ЗАО «Нижегородская радиолaborатория», 2016. 280 с.
4. Волкова Е.Н., Фадеева М.В. Программа работы междисциплинарной команды специалистов государственных учреждений социального обслуживания семьи и детей в случае психологического насилия. Н.Новгород: ЗАО «Нижегородская радиолaborатория», 2015. 89 с.
5. Гаранян Н.Г. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия посттравматического стрессового расстройства // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 3. С. 46-72.
6. Григорьев Д. Бизнес-тренинг: как это делается. М.: Издательство: «Манн, Иванов и Фербер». 2014. 278 с.
7. Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. СПб.: Речь, 2003. 248 с.
8. Исаева О.М., Припорова Е.А. Управление персоналом: учеб. пособие. Н.Новгород: НИУ РАНХиГС, 2014. 246 с.
9. Копытин А.И. Арт-терапия жертв насилия: учеб. пособие. М: Психотерапия, 2009. 144 с.
10. Лихи Р., Сэмпл Р. Посттравматическое стрессовое расстройство: когнитивно-бихевиоральный подход // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 1. С. 141-156.
11. Малкина-Пых И.Г. Виктимология. Психология поведения жертвы. М.: Эксмо, 2010. 862 с.
12. Насилие и жестокое обращение с детьми: источники, причины, последствия, решения: коллективная монография / под ред. Е.Н. Волковой. СПб.: ООО «Книжный дом», 2011. 384 с.

13. Поливанова К.Н. Современное родительство как предмет исследования // Психологическая наука и образование (электронный журнал). 2015. Том 7. № 3. С. 1–11.
14. Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления / под ред. Е.Н. Волковой. СПб: Питер, 2008. 240 с.
15. Пятницкая Е.В. Психология травматического стресса: учеб. пособие. Балашов: Николаев, 2007. 140 с.
16. Руководство по предупреждению насилия над детьми: уч. издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических вузов / под ред. Н.К. Асановой. М.: Издательский гуманитарный центр ВЛАДОС, 1997. 512 с.
17. Скитневская Л.В. Этические нормы проведения психологического исследования и вмешательства при работе с детьми и подростками, пострадавшими от насилия и жестокого обращения [Электронный ресурс] // Вестник Мининского университета. 2015. № 1. URL: <http://vestnik.mininuniver.ru/reader/search/eticheskie-normy-provedeniya-psikhologicheskogo-is/> (дата обращения: 06.03.2016).
18. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001. 272 с.
19. Уманский С.В. Тяжелая утрата и горе. Психологические и клинические аспекты [Электронный ресурс]. URL: <http://psyfactor.org/lib/psychotherapy5.htm> (дата обращения: 06.03.2016).
20. Хажуев И.С. Психокоррекционная работа с лицами, пережившими травматический стресс на основе модели когнитивно-поведенческой психотерапии с учетом этнокультуральных особенностей: монография. Махачкала: АЛЕФ (ИП Овчинников), 2014. 136 с.
21. A.Coher Judith Trauma-focused CBT for children and adolescents / Treatment Applications edited by Judith A.Coher, Anthony P.Mannarino, Esther Deblinger. The Guilford Press New York, London, 2012. 308 p.
22. A. Cohen J., Berliner L., Mannarino A. Trauma focused CBT for children with co-occurring trauma and behavior problems // Child Abuse & Neglect. 2010. V. 34. P. 215–224.
23. Bisson J. Post-traumatic stress disorder [Электронный ресурс] // Occupational medicine. 2007. № 6. P. 399. URL: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.505.1820&rep=rep1&type=pdf> (дата обращения: 06.03.2016).
24. Finkelhor D., Turner H., Hamby S., Ormrod R. Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse [Электронный ресурс] // National survey of children's exposure to violence. October 2011. URL: http://www.juvenilecouncil.gov/materials/2012_09/Polyvictimization_childrens%20exposure%20N CJRS.pdf (дата обращения 26.02.2016).
25. Ishikawa R. Cognitive Behavioural Approaches for Post-Traumatic Stress Disorders. Ann Depress Anxiety [Электронный ресурс] // Ann Depress Anxiety. 2015. V. 2(3). URL: <https://docviewer.yandex.ru/?url=http%3A%2F%2Faustinpublishinggroup.com%2Fdepression-anxiety%2Ffulltext%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddepression-v2-id1048.pdf&name=download.php%3Ffile%3Ddepression-v2-id1048.pdf&lang=en&c=56dbe3b55e08> (дата обращения 06.03.2016).
26. Getz L. Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy – Hope for Abused Children [Электронный ресурс] // Social Work Today. 2012. V. 3. P. 22. URL: <http://www.socialworktoday.com/archive/051412p22.shtml> (дата обращения: 26.02.2016).
27. How to Implement Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT). The National Child Traumatic Stress Network [Электронный ресурс]. 68 p. URL: http://www.nctsn.net/org/nctsn_assets/pdfs/TF-CBT_Implementation_Manual.pdf (дата обращения: 1.03.2016).

28. Kitchener N., Phillips B., Roberts N., Bisson J. Increasing focused cognitive behavioural therapy for post traumatic stress disorder through a pilot feasibility study of a group clinical supervision model // Behavioral and cognitive psychotherapy. 2007. V. 2. P. 251-254.
29. Polak A., Witteveen A., Visser R., Vulink B., Figeer M., Denys D., Olff M. Comparison of the effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy and paroxetine treatment in PTSD patients: Design of a randomized controlled trial [Электронный ресурс] // BMC Psychiatry. 2012. URL: <http://paperity.org/p/57157607/comparison-of-the-effectiveness-of-trauma-focused-cognitive-behavioral-therapy-and> (дата обращения: 1.03.2016).
30. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence [Электронный ресурс] // World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. 2006. P. 90. URL: http://www.who.int/violence_injury_prevention (дата обращения 26.02.2016).
31. Материалы ресурса ISPCAN <http://www.ISPCAN.org>
32. Материалы ресурса The National Traumatic Stress Network <http://www.NCTSN.net>
33. Материалы ресурса <http://www.gks.ru>
34. Материалы ресурса <http://www.ustyantsev.ru>
35. Материалы ресурса <http://www.ustinow.ru>
36. Материалы ресурса <https://tfcbt.org>

REFERENCES

1. Andryushchenko A.V. *Posttraumatic stress disorder in situations of loss of the object of extraordinary significance*. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya*, 2000, no. 4, pp. 104-109 (in Russian).
2. Volkova E.N. *Nasiliye i zhestokoe obrashchenie s det'mi: osnovnye napravleniya nauchnykh issledovaniy* [Violence and maltreatment of children: the main directions of scientific research]. *Vestnik Mininskogo universiteta*, 2013, no. 1, p. 2 (in Russian).
3. Volkova E.N., Isaeva O.M., Varakina E.V., Fadeeva M.V. *Pomoshch' detyam, postradavshim ot nasiliya i zhestokogo obrashcheniya* [Assistance to children victims of violence and abuse]. N.Novgorod: ZAO «Nizhegorodskaya radiolaboratoriya», 2016, 280 p. (In Russian)
4. Volkova E.N., Fadeeva M.V. *Programma raboty mezhdistsiplinarnoy komandy spetsialistov gosudarstvennykh uchrezhdeniy sotsial'nogo obsluzhivaniya sem'i i detey v sluchae psikhologicheskogo nasiliya* [The program is of an interdisciplinary team of specialists of the state social service institutions for families and children in the case of psychological violence] N.Novgorod: ZAO «Nizhegorodskaya radiolaboratoriya», 2015, 89 p. (In Russian)
5. Garanyan N.G. *Kognitivno-behavioral'naya psikhoterapiya posttraumatic stress disorder*. *Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, 2013, no. 3, pp. 46-72 (in Russian).
6. Grigor'ev D. *Biznes-trening: kak eto delaetsya* [Business training: how to do it]. Moscow, «Mann, Ivanov i Ferber» Publ., 2014, 278 p. (In Russian)
7. Zinov'eva N.O., Mikhaylova N.F. *Psikhologiya i psikhoterapiya nasiliya. Rebenok v krizisnoy situatsii* [Psychology and psychotherapy of violence. A child in a crisis situation]. St.Petersburg, Rech' Publ., 2003, 248 p. (In Russian)
8. Isaeva O.M., Priporova E.A. *Upravlenie personalom: ucheb.posobie* [Personnel management]. N.Novgorod: NIU RANKhiGS, 2014, 246 p. (In Russian)
9. Kopytin A.I. *Art-terapiya zhertv nasiliya: uchebnoe posobie* [Art therapy for victims of violence]. Moscow, Psikhoterapiya, 2009, 144 p. (In Russian)

10. Likhi R., Sempl R. *Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroystva: kognitivno-bikheviornal'nyy podkhod* [Post-traumatic stress disorder: cognitive-behavioural approach]. *Moskovskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal*, 2001, no. 1, p. 141-156 (in Russian).
11. Malkina-Pykh I.G. *Viktimologiya. Psikhologiya povedeniya zhertvy* [Victimology. The psychology of the victim's conduct]. Moscow, Eksmo, 2010, 862 p. (In Russian)
12. *Nasilie i zhestokoe obrashchenie s det'mi: istochniki, prichiny, posledstviya, resheniya: Kollektivnaya monografiya* [Violence and cruel treatment with children: sources, causes, effects, solutions]. Pod red. E.N. Volkovoy. St.Petersburg, OOO «Knizhnyy dom» Publ., 2011, 384 p. (In Russian)
13. Polivanova K.N. *Sovremennoe roditel'stvo kak predmet issledovaniya* [Modern parenthood as an object of study]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie (elektronnyy zhurnal)*, 2015, vol. 7, no. 3, pp. 1-11 (in Russian).
14. *Problemy nasiliya nad det'mi i puti ikh preodoleniya* [The problems of child abuse and ways to overcome them]. Pod red. E.N. Volkovoy. St.Petersburg, Piter, 2008, 240 p. (In Russian)
15. Pyatnitskaya E.V. *Psikhologiya travmaticheskogo stressa: ucheb. posobie* [Psychology traumatic stress]. Balashov: Nikolaev, 2007, 140 p. (In Russian)
16. *Rukovodstvo po preduprezhdeniyu nasiliya nad det'mi: uch. izdanie dlya psikhologov, detskikh psikhiatrov, psikhoterapevtov, studentov pedagogicheskikh vuzov* [Guidance on the prevention of child abuse: academic edition for psychologists, child psychiatrists, psychotherapists, students of pedagogical universities]. Pod red. N.K. Asanovoy. Moscow, Izdatel'skiy gumanitarnyy tsentr VLADOS, 1997, 512 p. (In Russian)
17. Skitnevskaya L.V. *Eticheskie normy provedeniya psikhologicheskogo issledovaniya i vmeshatel'stva pri rabote s det'mi i podrostkami, postradavshimi ot nasiliya i zhestokogo obrashcheniya* [Ethical standards the conduct of psychological research and intervention in work with children and adolescents, victims of violence and abuse]. *Vestnik Mininskogo universiteta*, 2015, no. 1. Available at: <http://vestnik.mininuniver.ru/reader/search/eticheskie-normy-provedeniya-psikhologicheskogo-is/> (accessed 06.03.2016) (in Russian).
18. Tarabrina N.V. *Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa* [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. St.Petersburg, Piter, 2001, 272 p. (In Russian)
19. Umanskiy S.V. *Tyazhelaya utrata i gore. Psikhologicheskie i klinicheskie aspekty* [Bereavement and grief. Psychological and clinical aspects]. Available at: <http://psyfactor.org/lib/psychotherapy5.htm> (accessed 06.03.2016) (in Russian).
20. Khazhuev I.S. *Psikhokorreksionnaya rabota s litsami, perezhivshimi travmaticheskii stress na osnove modeli kognitivno-povedencheskoy psikhoterapii s uchetom etnokul'tural'-nykh osobennostey: monografiya* [Psycho-correctional work with survivors of traumatic stress based on models of cognitive behavioural therapy based ethnocultural characteristics]. Makhachkala: ALEF (IP Ovchinnikov), 2014, 136 p. (In Russian)
21. A.Coher Judith *Trauma-focused CBT for children and adolescents / Treatment Applications* edited by Judith A.Coher, Anthony P.Mannarino, Esther Deblinger. The Guilford Press New York, London, 2012, 308 p.
22. A. Cohen J., Berliner L., Mannarino A. *Trauma focused CBT for children with co-occurring trauma and behavior problems* // *Child Abuse & Neglect*, 2010, vol. 34, pp. 215–224.
23. Bisson J. *Post-traumatic stress disorder* // *Occupational medicine*, 2007, no. 6, p. 399. Available at: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.505.1820&rep=rep1&type=pdf> (accessed 06.03.2016).
24. Finkelhor D, Turner H., Hamby S., Ormrod R. *Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse* // *National survey of children's exposure to violence*. October 2011. Available at: http://www.juvenilecouncil.gov/materials/2012_09/Polyvictimization_childrens%20exposure%20N CJRS.pdf (accessed 06.03.2016).

25. Ishikawa R. Cognitive Behavioural Approaches for Post-Traumatic Stress Disorders. *Ann Depress Anxiety* // *Ann Depress Anxiety*, 2015, no. 2(3). Available at: <https://docviewer.yandex.ru/?url=http%3A%2F%2Ffaustinpublishinggroup.com%2Fdepression-anxiety%2Ffulltext%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddepression-v2-id1048.pdf&name=download.php%3Ffile%3Ddepression-v2-id1048.pdf&lang=en&c=56dbe3b55e08> (accessed 06.03.2016).
26. Getz L. Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy – Hope for Abused Children // *Social Work Today*, 2012, no. 3, p. 22. Available at: <http://www.socialworktoday.com/archive/051412p22.shtml> (дата обращения: 26.02.2016) (accessed 06.03.2016).
27. How to Implement Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT). The National Child Traumatic Stress Network. 68 p. Available at: http://www.nctsnet.org/nctsn_assets/pdfs/TF-CBT_Implementation_Manual.pdf (accessed 06.03.2016).
28. Kitchener N., Phillips B., Roberts N., Bisson J. Increasing focused cognitive behavioural therapy for post traumatic stress disorder through a pilot feasibility study of a group clinical supervision model // *Behavioral and cognitive psychotherapy*, 2007, no. 2, pp. 251-254.
29. Polak A., Witteveen A., Visser R., Vulink B., Figee M., Denys D., Olff M. Comparison of the effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy and paroxetine treatment in PTSD patients: Design of a randomized controlled trial // *BMC Psychiatry*, 2012. Available at: <http://paperity.org/p/57157607/comparison-of-the-effectiveness-of-trauma-focused-cognitive-behavioral-therapy-and> (accessed 06.03.2016).
30. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence /World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. 2006, p. 90. Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention (accessed 06.03.2016).
31. <http://www.ISPCAN.org>
32. <http://www.NCTSNet.org>
33. <http://www.gks.ru>
34. <http://www.ustyantsev.ru>
35. <http://www.ustinow.ru>
36. <https://www.tfcbt.org>

© Фадеева М.В., Морева А.Н., 2016

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Фадеева Мария Владимировна – психолог, специалист по обучению Нижегородского ресурсного центра «Детство без насилия и жестокости», Нижний Новгород, Российская Федерация, e-mail: marysy@bk.ru

Морева Анастасия Николаевна – старший преподаватель кафедры русского языка и культуры речи, Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина (Мининский университет), Нижний Новгород, Российская Федерация, e-mail: linguanastya@yandex.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Fadeeva Mariya Vladimirovna – psychologist, specialist in training of the Nizhny Novgorod resource center «Childhood without violence and cruelty», Nizhny Novgorod, Russian Federation, e-mail: marysy@bk.ru

Moreva Anastasia Nikolaevna – senior lecturer of the Department of Russian language and culture speech, Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, e-mail: linguanastya@yandex.ru