

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕНИНГА РОДИТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРИ ПРОБЛЕМАХ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

**А.В. ВАРШАЛ\***,

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной  
медицины», Новосибирск, Россия, a.v.varshal@physiol.ru

**Е.Р. СЛОБОДСКАЯ\*\***,

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной  
медицины», Новосибирск, Россия, hslob@physiol.ru

Описывается процедура авторского поведенческого тренинга «Есть контакт» для родителей детей с проблемами поведения и осуществляется оценка его эффективности в лонгитюдном контролируемом исследовании. Группы вмешательства составили 17 родителей, у детей которых были выраженные

**Для цитаты:**

*Варшал А.В., Слободская Е.Р.* Оценка эффективности тренинга родительской компетентности при проблемах поведения у детей // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 1. С. 80—96. doi: 10.17759/cpp.20162401006

\* *Варшал Александра Владимировна*, научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины», Новосибирск, Россия, a.v.varshal@physiol.ru

\*\* *Слободская Елена Романовна*, доктор психологических наук, кандидат медицинских наук, главный научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины», Новосибирск, Россия, hslob@physiol.ru

проблемы поведения (12 мальчиков и 5 девочек), а контрольную группу — 34 родителя (19 мальчиков и 15 девочек); возраст детей — 2—8 лет. Исходный уровень проблемности поведения по данным опросника детского поведения Ш. Эйберг в обеих группах был одинаковым. В течение первого полугодия после тренинга в контрольной группе проблемность поведения оставалась стабильной, а в группе вмешательства достоверно снижалась ( $t=2,3$ ,  $p<0,05$ ). Выявлен большой положительный эффект вмешательства в отношении дисциплинарной тактики родителей и тревоги-депрессии матери спустя год после тренинга (величина эффекта Cohen's  $d=2,2$  и  $0,94$  соответственно). Вывод: программа «Есть контакт» может быть рекомендована к использованию специалистами, работающим с проблемами поведения детей.

**Ключевые слова:** проблемы поведения у детей, поведенческий подход, оценка эффективности вмешательства, родительский тренинг.

## Введение

Практикующие психологи и психотерапевты от «патогенетически» обоснованных и традиционных вмешательств при различных проблемах и нарушениях переходят к вмешательствам с доказанной эффективностью [4]. Однако имеется дефицит исследований, оценивающих эффективность разработанных подходов и методик согласно международным стандартам. Данная работа посвящена оценке эффективности поведенческого тренинга для родителей детей с проблемами поведения в контролируемом лонгитюдном исследовании.

*Проблемы поведения* (ПП) широко распространены среди детей и подростков [9, 22], устойчивы во времени и могут достигать уровня *расстройства поведения* (РП). РП — самая распространенная в мире причина обращения к детскому психиатру; по данным эпидемиологических исследований оно встречается примерно у 5–10% детей [3], в России по предварительным данным — у 9% детей школьного возраста [12]; учтенная заболеваемость «поведенческими синдромами» в России составляет 366,6 на 100 тыс. детского населения 0–14 лет и 146,4 — на 100 тысяч в возрасте 15–17 лет [6]. Распространенность ПП, не достигающих уровня расстройства, еще шире.

Проблемы поведения детей тесно связаны с правонарушениями, употреблением психоактивных веществ и дорого обходятся обществу. Например, в США было подсчитано, что один ребенок, огражденный от преступной жизни, сэкономит бюджету приблизительно 2 миллиона долларов [13]. Внимание российской общественности, затраты государства, усилия педагогов, психологов и психиатров, а также пенитенциарной системы в основном направлены на вторичную профилактику проблем поведения у подростков [7; 8], хотя это менее перспективно и более

затратно, чем первичная и вторичная профилактика РП в дошкольном и младшем школьном возрасте, когда механизмы развития еще пластичны и многое можно изменить с наименьшими затратами [3].

В исследованиях с высоким уровнем доказательности было выявлено, что программы коррекции установленных факторов риска антисоциального поведения оказались неэффективны [18]. Так, строгая оценка показала, что обучение устойчивости к наркотической зависимости, выкуп оружия, учебный лагерь, программы с путешествиями, организация свободного времени после школы, молодежная работа и присмотр соседей не уменьшали антисоциального поведения, а некоторые из программ обладали ятрогенным эффектом [21].

Одновременно в возрастной группе до восьми лет свою эффективность в рандомизированных контролируемых исследованиях доказали поведенческие тренинги родительской компетентности, после чего они были рекомендованы специалистам на государственном уровне, например, в США и Великобритании [14; 24]. В Российской Федерации поведенческий тренинг для родителей внедрен в Карелии менее 10 лет назад. Это родительский тренинг из многоуровневой программы профилактики и коррекции ПП у детей «Невероятные годы» (Incredible years), разработанной в США. Опыт ведения родительских групп в Карелии говорит об эффективности этого вмешательства в российской культуре [2], однако научных публикаций о его эффективности в России пока нет. Авторы статьи разработали и внедрили в Новосибирске другой поведенческий тренинг для родителей, названный «Есть контакт».

**Программа вмешательства.** Поведенческий тренинг «Есть контакт» основан на двух англоязычных программах для родителей: индивидуальной — «Помощь непослушному ребенку» [17] — и групповой — «Воспитание упрямых детей, руководство для тренеров» [15]. Выбор этих программ для разработки тренинга «Есть контакт» был обусловлен рекомендацией эксперта и доказанной эффективностью программ. Стивен Скотт — психиатр, признанный эксперт в области ПП и РП у детей, характеризовал методики как высокоэффективные и открытые для использования другими специалистами. Эффективность программ тщательно проверена и доказана более чем в 50 исследованиях, в том числе рандомизированных контролируемых лонгитюдах. Прежде всего это касается программы «Помощь непослушному ребенку». Эффективность отдельных элементов тренинга и всей программы в целом оценена в лабораторных и естественных условиях, в краткосрочных и проспективных исследованиях. При сравнении клинической группы с общей выборкой показана устойчивость эффекта вмешательства на протяжении 14 лет [17]. Выявлены и другие положительные эффекты этого вмешательства — улучшение поведения братьев и сестер ребенка, а так-

же уменьшение количества симптомов тревоги и депрессии у матери на протяжении как минимум двух месяцев после тренинга [17].

Тренинг «Помощь непослушному ребенку» входит в десятку лучших в мире программ для семей с проблемами поведения у детей [17], наряду с такими программами как «Невероятные годы» (The Incredible years) и «Три П» (Triple P). Программа «Воспитание упрямых детей» — более новая, ее эффективность оценена в двух исследованиях: после тренинга ПП детей, по данным родителей, частота ПП достоверно снижается [17]. Таким образом, можно ожидать, что разработанная нами русскоязычная методика также будет эффективной в отношении ПП детей.

В отличие от англоязычных методик, «Есть контакт» предполагает два типа занятий с семьями. Групповые занятия проходят с 4—6 родителями, их цель — освоить теоретическую часть курса и отработать на практике пройденный воспитательный навык. Индивидуальные занятия посещают родитель и ребенок из одной семьи, цель тренера — контролировать, насколько правильно родитель применяет полученный навык, и внести необходимые корректировки.

Набор воспитательных навыков во всех трех программах (англоязычных и нашей) практически идентичен — это внимание, поощрение, игнорирование, ясные указания, адекватные наказания, домашние правила и поведение детей вне дома (последнего нет в «Воспитании упрямых детей»). В содержательном плане «Есть контакт» основан на более детально проработанной и теоретически глубокой индивидуальной программе «Помощь непослушному ребенку». Однако теория родителям дается в форме дискуссии, как в групповом тренинге «Воспитание упрямых детей».

## Методы

**Исследование эффективности тренинга.** В срезовом исследовании были выявлены дети с повышенным уровнем ПП, вошедшие в группы вмешательства и контроля. Срезовое исследование проводили в 2009—2010 гг. в двух детских садах и первых—вторых классах пяти школ разных по благополучию районов г. Новосибирска. Педагоги и воспитатели предлагали родителям заполнить опросники дома; 60% родителей согласились участвовать и вернули опросники; 87,5% опросников заполнили матери, 7,5% — отцы, 2,3% — бабушки, 1,1% — оба родителя, остальные опросники заполнили другие ближайшие родственники или опекуны ребенка. Выборка составила 443 ребенка (220 мальчиков и 223 девочки) от 2 до 9 лет ( $6,8 \pm 1,6$  лет), 70 дошкольников и 373 школьника.

**Опросники.** В социальной анкете участников просили указать пол и возраст ребенка, размер и состав семьи, уровень образования, профес-

сиональный статус родителей, а также доход на одного члена семьи в месяц.

«Интервью о практике воспитания» (РРІ) разработано для оценки значимых для ПП аспектов воспитательной практики родителей, как позитивных, так и негативных [23]. РРІ содержит 14 групп вопросов, с помощью которых оцениваются различные аспекты воспитательной практики родителей. В русскоязычной версии, адаптированной и валидизированной авторами, выделено шесть шкал: *непоследовательная дисциплина* (например, «Грозите наказать ребенка, но не наказываете на самом деле, если ребенок плохо себя ведет»); *обсуждение проблем*; *физические наказания*; *адекватные наказания* (например лишение привилегий); *поощрение* и *мониторинг* [1]. Респонденты отмечают, как часто они применяют тот или иной способ воспитания, по семибалльной шкале от «никогда» до «всегда».

Проблемы поведения у детей оценивали с помощью двух стандартизованных инструментов. Скрининговый опросник «Сильные стороны и трудности» (SDQ) широко используется для оценки психического здоровья детей в разных странах и валидизирован в России [12]. В настоящей работе использовали две шкалы SDQ: проблемы с поведением и гиперактивность/невнимательность; каждая шкала состояла из пяти утверждений. Родители отмечают каждое утверждение как верное, отчасти верное или неверное.

«Опросник детского поведения III. Эйберг» (ЕСВІ) разработан на основе диагностических критериев РП и широко используется в исследованиях и практической работе [19]. Русскоязычная версия ЕСВІ, недавно адаптированная и стандартизованная, показала хорошие психометрические характеристики [5]. ЕСВІ состоит из 36 кратких описаний проблемного поведения детей (например «Ворует»). Родители оценивают, как часто проявляется соответствующее поведение у ребенка, по семибалльной шкале от 1 — «никогда» до 7 — «всегда», суммарная оценка соответствует *выраженности нарушений*. Помимо этого, родители отмечают, является ли это поведение проблемой для них в настоящее время (1 — «да», 0 — «нет»); суммарная оценка соответствует *проблемности поведения*.

Тревогу и депрессию родителей оценивали с помощью скринингового «Опросника Здоровья» (SRQ) Всемирной Организации Здравоохранения [25]. SRQ состоит из 20 вопросов, охватывающих соматические, поведенческие, когнитивные и эмоциональные проявления тревоги и депрессии (например, «Чувствуете нервозность, напряжение или беспокойство?», «Чувствуете ли Вы себя никчемным человеком?»). Возможные варианты ответов: 1 — «да» и 0 — «нет»; сумма баллов составляет итоговую оценку. Количество положительных ответов 6–8 считается пограничным. Русская версия адаптирована и валидизирована ранее [12].

**Группа вмешательства.** На первом этапе в срезовом исследовании выявлены 129 детей с повышенным уровнем ПП по данным опросни-

ка Ш. Эйберг (10 баллов и более по шкале проблемности поведения, [19]); 117 родителей оставили контактные данные, и им было предложено прийти на консультацию по поводу ПП у ребенка и участвовать в тренинге. Проконсультировано 38 родителей (остальные отказались от встречи или не пришли на встречу по разным причинам — нежелание, нехватка времени и т. п.), из них 26 семей решили принять участие в тренинге «Есть контакт», и 17 семей (12 мальчиков и 5 девочек, от 2 до 8 лет, в среднем  $6,4 \pm 2$  года) полностью завершили программу. На **втором этапе** все родители из группы вмешательства заполнили комплект опросников сразу после завершения тренинга; в среднем через  $3,6 \pm 1,6$  месяца (от 2 до 6 месяцев) после первого этапа. **Третий этап** был проведен в среднем через  $2,3 \pm 1,4$  месяца после тренинга (интервал от 1 до 5 месяцев) и через  $6,5 \pm 1,9$  месяцев после первого (от 4 до 10 месяцев), его прошли восемь семей. **Четвертый этап** был проведен в среднем через  $10 \pm 1,1$  месяца после тренинга (от 8 до 11 месяцев) и через  $14,3 \pm 1,4$  месяцев после первого (от 13 до 17 месяцев), его прошли 6 семей.

**Контрольную группу** составили 34 семьи с повышенным уровнем ПП у ребенка, но не прошедшие тренинг. В нее вошли 19 мальчиков и 15 девочек от 2 до 8 лет (в среднем  $6,7 \pm 1,5$  года). **Второй этап** был проведен через 4—18 месяцев (в среднем  $10,3 \pm 4,2$  месяцев). Контрольная **подгруппа А** (6 мальчиков, 9 девочек, от 2 до 8 лет, средний возраст  $6,4 \pm 1,5$  лет) прошла **второй этап** в среднем через  $5,9 \pm 0,9$  месяцев (от 4 до 7 месяцев), а **подгруппа Б** (13 мальчиков и 6 девочек, от 4 до 9 лет, средний возраст  $7,0 \pm 1,6$  лет) прошла **второй этап** в среднем через  $13,7 \pm 2,0$  месяца (11—18 месяцев).

На всех этапах исследования был предложен тот же набор опросников, что и на первом. При сравнении группы вмешательства с соответствующим контролем по основным показателям установлено, что в подгруппе Б уровень *проблем с поведением* (SDQ) был достоверно выше, чем в группе вмешательства ( $t = -2,8$ ,  $df = 15$ ,  $p = 0,010$ ). Других различий не выявлено.

**Статистический анализ** проводили с помощью статистического пакета SPSS-13. Поскольку тест Шапиро—Уитни показал нормальное распределение практически всех исследуемых показателей в подгруппах, и Т-тест является мощным параметрическим критерием, устойчивым на маленьких и сверхмаленьких выборках и при умеренных отклонениях распределения от нормального; сравнение групп и изменение среднего уровня показателей между двумя этапами исследования оценивали с помощью Т-критерия для несвязанных и зависимых выборок соответственно. Динамику показателей оценивали с помощью многофакторного дисперсионного анализа MANOVA с повторными измерениями.

При оценке **краткосрочной эффективности** (сразу после тренинга) использовали многофакторный дисперсионный анализ MANOVA с повторными измерениями. Временной интервал между двумя этапами исследования вводили в общую линейную модель (GLM) в качестве ковариата. При оценке **долгосрочной эффективности** сравнивали изменения показателей (разность между начальным и последующим значением) в группе вмешательства с соответствующим по времени контролем по t-критерию. Динамику в первом полугодии после вмешательства сравнивали с контрольной подгруппой А, а во втором полугодии — с контрольной подгруппой Б.

Чтобы более точно оценить эффективность вмешательства «Есть контакт», рассчитали величину эффекта (Cohen's d). Это более чувствительный чувствительный показатель на небольших выборках, чем T- и F-критерии, позволяющий сравнивать эффективность разных программ. Величина эффекта рассчитывается по формуле 1:

$$d = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s}$$

где  $d$  — величина эффекта,  $\bar{x}_1$  — среднее значение показателя в контрольной группе,  $\bar{x}_2$  — среднее значение показателя в группе вмешательства,  $s$  — обобщенное стандартное отклонение. По рекомендациям Коэна (Cohen):  $d$  около 0,2 соответствует слабому эффекту,  $d$  около 0,5 — среднему эффекту,  $d$  более 0,8 говорит о сильном эффекте [10].

## Результаты

**Краткосрочные изменения в группе вмешательства.** Сразу после тренинга во всех семьях зафиксировано снижение уровня ПП у детей. Достоверно снизились: *проблемность поведения* (ЕСВИ,  $t = 3,3$ ;  $p = 0,004$ ), *выраженность нарушений* (ЕСВИ,  $t = 5,4$ ;  $p = 0,000$ ), *гиперактивность* (SDQ,  $t = 2,2$ ;  $p = 0,048$ ), а также *непоследовательная дисциплина* ( $t = 3,0$ ;  $p = 0,009$ ), *тревога-депрессия матери* ( $t = 3,0$ ;  $p = 0,009$ ) и достоверно увеличился уровень *адекватных наказаний* ( $t = -4,0$ ;  $p = 0,001$ ).

**Долгосрочный эффект в группе вмешательства.** В первом и втором полугодии после вмешательства уровень *проблемности поведения* (ЕСВИ) был ниже исходного:  $F(1, 7) = 33,39$ ;  $p = 0,001$  и  $F(1, 4) = 16,58$ ;  $p = 0,015$  — соответственно. В первом полугодии после вмешательства уровень *адекватных наказаний* достоверно увеличился по сравнению с исходным —  $F(1, 7) = 12,00$ ;  $p = 0,01$  — и далее значимо не менялся.

**Контролируемое исследование.** Краткосрочные эффекты. В табл. 1 приведены средние значения и средние квадратичные отклонения показателей в группе вмешательства и контрольной группе на первом и вто-

ром этапе исследования, а также значимость факторов динамики, группы и их взаимодействия. Интервал между исследованиями не оказывал достоверного влияния ни на один из показателей и не взаимодействовал с фактором динамики. Поэтому расшифровку достоверных взаимодействий проводили, сравнивая показатели по t-критерию. На первом этапе исследования *выраженность нарушений, проблемность поведения, а также уровень гиперактивности, адекватных наказаний и непоследовательной дисциплины* в группе вмешательства и контрольной достоверно не различался. На втором этапе исследования в группе вмешательства по сравнению с контрольной группой были ниже *выраженность нарушений* ( $t=1,8$ ;  $p=0,09$ ), *проблемность поведения* ( $t=-3,1$ ;  $p=0,003$ ) и уровень *непоследовательной дисциплины* ( $t=-2,0$ ;  $p=0,052$ ) и выше уровень *адекватных наказаний* ( $t=4,0$ ;  $p<0,001$ ).

**Выявлены и различия в динамике:** в контрольной группе изменения между первым и вторым этапами были незначимы, а в группе вмешательства уменьшились *выраженность нарушений* ( $t=3,3$ ;  $p=0,004$ ), *проблемность поведения* ( $t=5,4$ ;  $p=0,000$ ), *гиперактивность* ( $t=2,2$ ;  $p=0,048$ ), и *непоследовательная дисциплина* ( $t=3,0$ ;  $p=0,009$ ), а также возросли *адекватные наказания* ( $t=-4,0$ ;  $p=0,001$ ).

**Долгосрочные эффекты.** В первом полугодии после вмешательства *проблемность поведения*: снизилась на  $6,6 \pm 4,5$  баллов, а в контрольной группе выросла на  $0,1 \pm 7,6$  балла ( $t=2,3$ ;  $p<0,05$ ). Рост адекватных наказаний в группе вмешательства ( $0,9 \pm 0,7$  баллов) был выше, чем в контрольной группе ( $0,3 \pm 0,7$  баллов); различия приближались к достоверным ( $t=2,3$ ;  $p<0,1$ ). Во втором полугодии в группе вмешательства уровень адекватных наказаний вырос на  $1,1 \pm 0,6$  балла, а в контрольной группе снизился на  $0,2 \pm 0,5$  баллов; ( $t=2,3$ ;  $p<0,05$ ). Кроме того, в группе вмешательства уровень тревоги и депрессии матери снизился на  $3,5 \pm 2,2$  балла, а в контрольной группе — лишь на  $0,2 \pm 2,5$  балла ( $t=2,1$ ;  $p<0,05$ ).

**Величина эффекта** на разных этапах исследования после вмешательства представлена в табл. 2.

На протяжении **всего года** после вмешательства тренинг эффективно снижал уровень *тревоги-депрессии матери* и повышал уровень *адекватных наказаний и поощрений*, причем для первых двух показателей величина эффекта вмешательства возрастала со временем. В первом полугодии, кроме того, тренинг эффективно снижал *выраженность нарушений, проблемность поведения, гиперактивность, непоследовательную дисциплину и физические наказания*. Сильные эффекты наблюдались в отношении: 1) *проблемности поведения* сразу после вмешательства и в первом полугодии после вмешательства; 2) *адекватных наказаний* (на всех трех этапах исследования после вмешательства); 3) *тревоги-депрессии матери* (через 8—11 месяцев после тренинга).



Таблица 1

**Описательная статистика основных показателей  
 в группе вмешательства и в контрольной группе на первом (I)  
 и втором (II) этапе исследования, эффекты группы (Г), динамики (Д)  
 и их взаимодействия (Д × Г)**

Шкалы	Вмешательство N=17 <sup>a</sup>		Контроль N=34 <sup>a</sup>		F <sub>Г</sub> (df=1, 48)	F <sub>Д</sub> (df=1, 48)	F <sub>Д×Г</sub> (df=1, 48)
	I	II	I	II			
	M (SD)						
Выраженность нарушений	136,4 (22,2)	111,8 (18,6)	130,4 (16,9)	125,7 (29,8)	1,79	0,15	6,68*
Проблемность поведения	15,0 (3,9)	6,1 (5,3)	15,3 (4,9)	13,7 (9,5)	7,04*	1,32	10,44**
Проблемы с поведением	2,4 (2,0)	1,9 (1,4)	3,1 (1,8)	2,5 (1,9)	0,44	0,13	0,02
Гиперактивность	7,2 (2,3)	6,2 (2,2)	6,9 (2,0)	6,6 (2,2)	0,86	0,01	3,22(*)
Адекватные наказания	3,3 (0,7)	4,2 (0,7)	3,3 (0,7)	3,3 (0,8)	1,23	11,94**	4,68*
Непоследовательная дисциплина	3,5 (0,9)	2,9 (0,5)	3,5 (0,8)	3,4 (0,9)	2,63	0,23	5,83*
Физические наказания	1,7 (0,9)	1,4 (0,5)	1,9 (0,8)	2,0 (0,8)	5,72*	0,87	0,36
Поощрение	4,6 (0,8)	4,8 (0,9)	4,4 (0,9)	4,4 (0,9)	0,21	0,49	0,46
Обсуждение проблем	5,8 (1,3)	5,8 (1,2)	5,7 (1,1)	5,6 (1,2)	0,22	0,39	0,39
Мониторинг	5,7 (1,0)	5,6 (1,0)	5,6 (0,8)	5,6 (0,8)	0,09	0,08	0,02
Тревога и депрессия	5,5 (4,9)	2,9 (3,1)	4,3 (3,5)	3,9 (3,6)	0,02	5,94*	0,54

*Примечание:* «<sup>a</sup>» количество человек в группе незначительно различалось для различных показателей из-за пропущенных ответов. «\*» p < 0,10. «\*\*» p < 0,05. «\*\*\*» p < 0,01. «\*\*\*\*» p < 0,001.

Таблица 2

**Величина эффекта тренинга в течение года после вмешательства**

Шкалы	Сразу после	Через 1—5 месяцев	Через 8—11 месяцев
	N=17	N=7—8	N=4—6
Выраженность нарушений (ЕСВІ)	0,65 <sub>М</sub>	0,45 <sub>М</sub>	-
Проблемность поведения (ЕСВІ)	0,99 <sub>Л</sub>	1,01 <sub>Л</sub>	-
Проблемы с поведением (SDQ)	-	-	-
Гиперактивность (SDQ)	0,37 <sub>С</sub>	0,65 <sub>М</sub>	-
Адекватные наказания	1,2 <sub>Л</sub>	0,90 <sub>Л</sub>	2,20 <sub>Л</sub>
Непоследовательная дисциплина	0,61 <sub>М</sub>	0,38 <sub>С</sub>	-
Физические наказания	0,31 <sub>С</sub>	0,27 <sub>С</sub>	-
Поощрение	0,31 <sub>С</sub>	0,42 <sub>С</sub>	0,55 <sub>М</sub>
Обсуждение проблем	-	0,41 <sub>С</sub>	-
Мониторинг	-	0,34 <sub>С</sub>	-
Тревога и депрессия	0,30 <sub>С</sub>	0,51 <sub>М</sub>	0,94 <sub>Л</sub>

Примечание: эффект вмешательства: S — слабый, M — средний, L — сильный.

### Обсуждение

Программа «Есть контакт», разработанная на основе двух англоязычных методических пособий с доказанной эффективностью, была впервые применена в России, и ее эффективность оценена в контролируемом исследовании. Результаты выявили достоверные различия динамики показателей в группе вмешательства по сравнению с контрольной группой. Сразу после вмешательства снизились выраженность нарушений, проблемность поведения, гиперактивность у детей, уровень тревоги-депрессии матерей, частота непоследовательной дисциплины и возросла частота использования адекватных наказаний. В первом полугодии после вмешательства снизилась проблемность поведения. Во втором полугодии после вмешательства снизился уровень тревоги-депрессии матерей и возросла частота использования адекватных наказаний.

Оценка величины эффекта вмешательства позволила точнее судить об эффективности программы «Есть контакт». Результаты показали, что программа снижала ПП у детей (в первом полугодии после тренинга установлены средние и сильные эффекты) и уровень тревоги-депрессии матерей (в течение года после тренинга эффект нарастал от слабого к сильному). Также тренинг улучшал воспитательную тактику родителей. Например, в течение всего года после тренинга наблюдался рост адекватных наказаний, этот эффект был сильным.

Полученные результаты согласуются с данными многочисленных работ, посвященных эффективности родительских тренингов в других странах. Например, в мета-анализе 63 исследований, опубликованных в рецензируемых источниках, было показано, что эффекты поведенческих программ в отношении ПП детей сразу после вмешательства были слабыми и средними ( $d$  варьировал от 0,42 до 0,53) и со временем становились слабыми [16]. В более раннем мета-анализе 26 групповых родительских тренингов для детей с деструктивным поведением величина эффекта сразу после вмешательства была высокой — 0,86 [20]. Таким образом, по краткосрочной эффективности «Есть контакт» находится где-то посередине исследованных поведенческих программ, а по отсроченным результатам даже превосходит целый ряд программ.

Усиление со временем эффекта вмешательства в отношении тревоги-депрессии матерей выявлено и в исследовании эффективности групповой программы «Тренинг родителей по управлению ребенком» (Parent Management Training). Тренинг проводился с мамами мальчиков, пережившими в недавнем прошлом развод; результаты прослежены в течение 30 месяцев. Анализ величины эффекта показал, что вначале менялась воспитательная тактика матерей, затем следовали изменения в поведении детей и, наконец, уменьшался уровень материнской депрессии [11]. Определенно, данная последовательность изменений может носить универсальный характер, и в нашем исследовании наблюдался тот же процесс.

Одним из важных результатов является то, что наибольшее влияние тренинг оказывал именно на *проблемность поведения*, т. е. после родительского тренинга уменьшилось количество ситуаций, которые являлись для родителей проблемой. Параллельное, но меньшее снижение *выраженности нарушений* и *гиперактивности* говорит о том, что поведение детей действительно улучшилось и, одновременно, стало более лояльным отношение родителей к существующим ПП у детей. Это перекликается с мнением исследователей, которые полагают, что на подобные тренинги попадают две группы родителей: одни родители предъявляют слишком высокие требования к поведению детей, а дети других объективно плохо себя ведут [17].

Чтобы в за статистическими выкладками не потерялась суть тренинга «Есть контакт», приводим в заключении выдержки из эссе участников:

«Я очень сожалею о том, что не попала на такие занятия раньше — многих проблем можно было бы избежать. Я научилась лучше понимать своего ребенка и по-другому любить своего сына, искренне чувствуя себя счастливой мамой! Ведь очень сложно радоваться и гордиться своим ребенком, если уже с утра испорчено настроение истерикой сборов в школу, в обед звонит учитель с просьбой забрать ребенка пораньше, потому что он ужасно себя ведет и никто не может его успокоить....»

«...Теперь, пройдя курс, я знаю, что делать. Главное для достижения результата — постоянство — как в поощрениях, так и в наказаниях. Я поняла, что мало хвалить ребенка, когда он сделал что-то хорошее, нужно не забывать отметить похвалой тот случай, когда он не сделал плохого. Так как такое поведение для него нелегко и важно закрепить отсутствие плохого поведения как хороший поступок. Ребенок теперь меня слушает, осталось добиться легкого общения с другими людьми».

## **Заключение**

Разработанный тренинг для родителей «Есть контакт» снижает уровень проблем поведения у детей, меняет воспитательную тактику родителей, снижает уровень тревоги и депрессии у матери и в этом плане не отличается от методик с доказанной эффективностью. Результаты применения программы «Есть контакт» позволяют рекомендовать ее специалистам, работающим с проблемами поведения у детей. Надеемся, что проведенная работа, с одной стороны, станет прологом к активному внедрению эффективного вмешательства, а с другой — вдохновит исследователей на проведение более масштабных и совершенных по дизайну работ.

### *Благодарности*

Исследование было поддержано грантами Российского научного фонда (проект № 16-18-00003 «Волевая регуляция в детском возрасте: развитие и связь с благополучием и проблемами психического здоровья»), Российского фонда фундаментальных исследований (проект № 16-06-00022 «Связь раннего темперамента с личностными особенностями в процессе развития») и Российского гуманитарного научного фонда (проект № 14-06-00139 «Значение раннего темперамента для благополучного развития детей: лонгитюдное исследование»).

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Varshal A.V., Slobodskaya H.R.* Интервьюирование родителей в изучении расстройств поведения у детей // Психиатрия. 2011. № 2. С. 31—39.
2. *Воробьева Е.Н., Колесников В.Н., Мерк В.Т.* Программа родительских тренингов «Невероятные годы» // Психолог в детском саду. 2008. № 3. С. 42—63.

3. Гудман Р., Скотт С. Детская психиатрия: практическое руководство: пер с англ. М.: Триада-Х, 2008. 350 с.
4. Журавлев А.Л., Ушаков Д.В. Психологическая практика — на пути к доказательности? // Актуальные проблемы теоретической и прикладной психологии: традиции и перспективы: Материалы Всероссийской научно-практической конференции: в 3 ч. Ч. I. Ярославль: ЯрГУ имени П.Г. Демидова, 2011. С. 43—47.
5. Колесников В.Н. Стандартизация опросника детского поведения Ш. Эйберг // Психологическая диагностика. 2008. №1. С. 5—21.
6. Менделевич Б.Д. Региональные особенности заболеваемости психическими расстройствами детей в Российской Федерации // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2010. № 7. С. 48—52.
7. Семенюк Р.А. Своевременная (ранняя) профилактика противоправного поведения несовершеннолетних как основа предупреждения преступности // Вестник Томского государственного университета. 2013. № 369. С. 114—118.
8. Фурманов И.А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция. Минск: Ильин В.П., 1996. 192 с.
9. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. М.: Академический проект; Трикста, 2005. 336 с.
10. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd Ed New Jersey: Erlbaum, 1988. 567 p.
11. Cohen M.A. The monetary value of saving a high-risk youth // Journal of quantitative criminology. 1998. Vol. 14 (1). P. 5—33. doi: 10.1023/A:1023092324459
12. DeGarmo D.S., Patterson G.R., Forgatch M.S. How do outcomes in a specified parent training intervention maintain or wane over time? // Prevention Science. 2004. Vol. 5 (2). P. 73—89. doi: 10.1023/B:PREV.0000023078.30191.e0
13. Goodman R., Slobodskaya H.R., Knyazev G.G. Russian child mental health: a cross-sectional study of prevalence and risk factors // European Child and Adolescent Psychiatry. 2005. Vol. 14 (1). P. 28—33. doi: 10.1007/s00787-005-0420-8
14. Kumpfer K.L., Alvarado R. Effective family strengthening interventions. Washington: US Department of Justice, 1998. 16 p.
15. Long P., Forehand R., Wierson M., Morgan A. Does parent training with young non-compliant children have long-term effects? // Behaviour research and therapy. 1994. Vol. 32 (1). P. 101—107. doi: 10.1016/0005-7967(94)90088-4
16. Lundahl B., Risser H.J., Lovejoy M.C. A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects // Clinical psychology review. 2006. Vol. 26 (1). P. 86—104. doi: 10.1016/j.cpr.2005.07.004
17. McMahon R.J., Forehand R.L. Helping the noncompliant child: Family-based treatment for oppositional behavior. New York: Guilford Press, 2005. 313 p.
18. Moffitt T.E. The New Look of Behavioral Genetics in Developmental Psychopathology: Gene-Environment Interplay in Antisocial Behaviors // Psychological Bulletin. 2005. Vol. 131 (4). P. 533—554. doi: 10.1037/0033-2909.131.4.533
19. Robinson E.A., Eyberg S.M., Ross, A.W. The standardization of an inventory of child conduct problem behaviors // Journal of Clinical Child Psychology. 1980. Vol. 9 (1). P. 22—28. doi: 10.1080/15374418009532938
20. Serketich W.J., Dumas J.E. The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis // Behavior therapy. 1996. Vol. 27 (2). P. 171—186. doi: 10.1016/S0005-7894(96)80013-X

21. Sherman L.W., Gottfredson D.C., MacKenzie D.L., Eck J., Reuter P., Bushway S.D. Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising. Research in Brief. Washington: U.S. Department of Justice National Institute of Justice, 1998. 19 p.
22. Snyder H. Epidemiology of official offending // Child delinquents: Development, intervention and service needs / R. Loeber, D.P. Farrington (ed.). California: Thousand Oaks, 2001. P. 25—46. doi: 10.4135/9781452229089.n2
23. Webster-Stratton C. Training for parents of young children with conduct problems: Content, methods, and therapeutic processes // Handbook of Parent Training: Parents as co-therapists for children's behavior problems / C.E. Schaefer, J. M. Briesmeister (ed.). 2nd edition. New York: John Wiley & Sons, 1998. P. 98—152.
24. Webster-Stratton C., Gaspar M.F., Seabra-Santos M.J. Incredible Years® parent, teachers and children's series: Transportability to Portugal of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence // Psychosocial Intervention. 2012. Vol. 21 (2). P. 157—169. doi: 10.5093/in2012a15
25. World Health Organization. A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ). Geneva, 1994. 81 p.

## EVALUATION OF PARENT MANAGEMENT TRAINING EFFECTIVENESS TO MODIFY CONDUCT PROBLEMS IN CHILDREN

A.V. VARSHAL\*,  
State Scientific-Research Institute of Physiology and Basic Medicine,  
Novosibirsk, Russia, a.v.varshal@physiol.ru

H.R. SLOBODSKAYA\*\*,  
State Scientific-Research Institute of Physiology and Basic Medicine,  
Novosibirsk, Russia, email: hslob@physiol.ru

A procedure of author's behavioral training "There is a contact" for parents of children with conduct problems is described, and an assessment of its effective-

### For citation:

Varshal A.V., Slobodskaya H.R. Evaluation of Parent Management Training Effectiveness to Modify Conduct Problems in Children. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2016. Vol. 24, no. 1, pp. 80—96. doi: 10.17759/cpp.20162401006. (In Russ., abstr. in Engl.)

\* *Varshal Aleksandra Vladimirovna*, Research Scientist, State Scientific-Research Institute of Physiology and Basic Medicine, Novosibirsk, Russia, email: a.v.varshal@physiol.ru

\*\* *Slobodskaya Helena Romanovna*, Principal Research Scientist, State Scientific-Research Institute of Physiology and Basic Medicine, Novosibirsk, Russia, email: hslob@physiol.ru

ness in a longitudinal controlled study is carried out. The intervention group consisted of 17 parents of children with high rate of behavioral problems (12 boys and 5 girls), and the control group consisted of 34 parents of children (19 boys and 15 girls); children were at the age of 2—8 years. The initial level of children's conduct problems was similar in both groups according to the Eyberg child behavior inventory. Level of conduct problems in the control group remained stable during six months after the training, and in the intervention group reduced significantly ( $t=2,3$ ,  $p<0,05$ ). Large positive effect of intervention on mothers' disciplinary tactics and anxiety-depression symptoms was revealed in a year after the training (Cohen's  $d=2,2$  and  $0.94$ , respectively). Conclusion: the program "There is a contact" can be recommended for professionals working with children's conduct problems.

**Keywords:** children's conduct problems, behavioral therapy, evaluation of intervention effectiveness, controlled trial, parenting training.

#### *Acknowledgements*

The study was supported by grants of the Russian Scientific Foundation № 16-18-00003 ("The development of effortful control in childhood: relations with well-being and mental health problems"), Russian Foundation for Basic Research № 16-06-00022 ("The relationship between early temperament and personality development") and Russian Foundation for Humanities № 14-06-00139 ("The role of early temperament in the development of child well-being: a longitudinal study").

#### **REFERENCES**

1. Varshal A.V., Slobodskaya E.R. Interv'yuirovaniye roditelei v izuchenii rasstroistv povedeniya u detei [Parent interviewing in studying children's conduct disorders]. *Psikhiatriya [Psychiatry]*, 2011, no. 2. pp. 31—39.
2. Vorob'eva E.N., Kolesnikov V.N., Merk V.T. Programma roditel'skikh treningov "Neveroyatnye gody" [Parent training program "The Incredible Years"]. *Psikholog v detskom sadu [Psychologist at the kindergarten]*, 2008, no. 3. pp. 42—63.
3. Gudman R., Skott S. Detskaya psikhiatriya: prakticheskoe rukovodstvo: per. s angl. [Children psihitry practical guide]. Moscow: Triada-X, 2008. 350 p. (In Russ.).
4. Zhuravlev A.L., Ushakov D.V. Psikhologicheskaya praktika — na puti k dokazatel'nosti? [Psychological practices — towards evidence?]. Aktual'nye problemy teoreticheskoi i prikladnoi psikhologii: traditsii i perspektivy: Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii : V 3 ch. Ch. I [Actual problems of theoretical and practical psychology: traditions and prospects: Materials of the All-Russia research-to-practice conference: in 3 parts. Part I]. Yaroslavl': Publ. YarGU im. P.G. Demidova, 2011, pp. 43—47.
5. Kolesnikov V.N. Standartizatsiya oprosnika detskogo povedeniya Sh.Eiberg [Standardization of child behavior questionnaire Sh. Eyberg]. *Psikhologicheskaya diagnostika [Psychological diagnostics]*, 2008, no. 1, pp. 5—21.
6. Mendelevich B.D. Regional'nye osobennosti zaboлеваemosti psikhicheskimi rasstroistvami detei v Rossiiskoi Federatsii [Regional features of children men-

- tal disorders incidence in the Russian Federation]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova* [The Korsakov's Journal of Neurology and Psychiatry], 2010, no. 7, pp. 48—52.
7. Semenyuk R.A. Svoevremennaya (rannyyaya) profilaktika protivopravnogo povedeniya nesovershennoletnikh kak osnova preduprezhdeniya prestupnosti [Timely (early) prevention of minors illegal behavior as a basis for crime prevention]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Tomsk State University], 2013, no. 369, pp. 114—118.
  8. Furmanov I.A. Detskaya agressivnost': psikhodiagnostika i korrektsiya [Children's aggressiveness : psychodiagnosics and correction]. Minsk: Il'in V.P., 1996. 192 p.
  9. Shneider L.B. Deviantnoe povedenie detei i podrostkov [Deviant behavior of children and adolescents]. Moscow: Akademicheskii proekt; Triksta, 2005. 336 p.
  10. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd Ed. New Jersey: Erlbaum, 1988. 567 p.
  11. Cohen M.A. The monetary value of saving a high-risk youth. *Journal of quantitative criminology*, 1998. Vol. 14, no. 1, pp. 5—33. doi: 10.1023/A:1023092324459
  12. DeGarmo D.S., Patterson G.R., Forgatch M.S. How do outcomes in a specified parent training intervention maintain or wane over time? *Prevention Science*, 2004. Vol. 5, no 2, pp. 73—89. doi: 10.1023/B:PREV.0000023078.30191.e0
  13. Goodman R., Slobodskaya H.R., Knyazev G.G. Russian child mental health: a cross-sectional study of prevalence and risk factors. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2005. Vol. 14, no. 1. pp. 28—33. doi: 10.1007/s00787-005-0420-8
  14. Kumpfer K.L., Alvarado R. Effective family strengthening interventions. Washington: US Department of Justice, 1998. 16 p.
  15. Long P., Forehand R., Wierson M., Morgan A. Does parent training with young noncompliant children have long-term effects? *Behaviour research and therapy*, 1994. Vol. 32, no. 1, pp. 101—107. doi: 10.1016/0005-7967(94)90088-4
  16. Lundahl B., Risser H.J., Lovejoy M.C. A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects. *Clinical psychology review*, 2006. Vol. 26, no. 1, pp. 86—104. doi: 10.1016/j.cpr.2005.07.004
  17. McMahon R.J., Forehand R.L. Helping the noncompliant child: Family-based treatment for oppositional behavior. New York: Guilford Press, 2005. 313 p.
  18. Moffitt T.E. The New Look of Behavioral Genetics in Developmental Psychopathology: Gene—Environment Interplay in Antisocial Behaviors. *Psychological Bulletin*, 2005. Vol. 131, no. 4, pp. 533—554. doi: 10.1037/0033-2909.131.4.533
  19. Robinson E.A., Eyberg S.M., Ross A.W. The standardization of an inventory of child conduct problem behaviors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1980. Vol. 9, no. 1, pp. 22—28. doi: 10.1080/15374418009532938
  20. Serketich W.J., Dumas J.E. The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior therapy*, 1996. Vol. 27, no. 2, pp. 171—186. doi: 10.1016/S0005-7894(96)80013-X
  21. Sherman L.W., Gottfredson D.C., MacKenzie D.L., Eck J., Reuter P., Bushway S.D. Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising. Research in Brief. Washington: U.S. Department of Justice National Institute of Justice, 1998. 19 p.



22. Snyder H. Epidemiology of official offending. *Child delinquents: Development, intervention and service needs* / R. Loeber, D.P. Farrington (ed.). California: Thousand Oaks, 2001, pp. 25—46. doi: 10.4135/9781452229089.n2
23. Webster-Stratton C. Training for parents of young children with conduct problems: Content, methods, and therapeutic processes. *Handbook of Parent Training: Parents as co-therapists for children's behavior problems* / C.E. Schaefer, J.M. Briesmeister (ed.). 2nd edition. New York: John Wiley & Sons, 1998, pp. 98—152.
24. Webster-Stratton C., Gaspar M.F., Seabra-Santos M.J. Incredible Years® parent, teachers and children's series: Transportability to Portugal of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence. *Psychosocial Intervention*, 2012. Vol. 21, no. 2, pp. 157—169. doi: 10.5093/in2012a15
25. World Health Organization. A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ). Geneva, 1994. 81 p.