

© Владимир Анатольевич Сергеевич

профессор Западного Иллинойского университета,
редактор журнала Форум руководителей правоохранения, Иллинойс, США

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ (КПТ) ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНТИСОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В США

Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) programs for correcting antisocial behavior in minors in the United States

Аннотация: эта статья посвящена эффективности когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), которая представляет собой проблемно-ориентированный терапевтический подход, призванный помочь людям выявлять и изменять дисфункциональные убеждения, мысли и модели, вызывающие проблемное поведение. Большинство программ когнитивно-поведенческой терапии использовались для решения широкого круга проблем, включая антиобщественное поведение (т. е. разнообразные виды проблемного поведения, такие как насилие по отношению к людям или животным, уничтожение имущества, лживость, неповиновение, кражи и/или серьезные нарушения правил поведения). Основная цель статьи состоит в том, чтобы определить, способны ли программы когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) для молодежи, находящейся на стационарном лечении (включая как безопасные, так и небезопасные условия), снизить рецидивизм и повысить просоциальное поведение.

Abstract. This paper focuses on the effectiveness of Cognitive behavioral therapy (CBT) which is a problem-focused, therapeutic approach designed to help individuals identify and change dysfunctional beliefs, thoughts, and patterns that contribute to problem behavior. Most of CBT and related programs have been used to address a wide range of problems, including antisocial behavior (i.e., a wide variety of problem behaviors such as violence toward people or animals, destruction of property, deceitfulness, oppositional-defiance, theft, and/or serious rule violations). The overall purpose of this paper is to determine if Cognitive behavioral therapy (CBT) for youth in residential treatment (including both secure and non-secure settings) is to reduce recidivism and increase prosocial behaviors.

Ключевые слова: несовершеннолетние, когнитивно-поведенческая терапия, рецидивизм.

Keywords: juveniles, cognitive behavioral therapy, recidivism.

Асоциальное поведение и правонарушения среди несовершеннолетних в США по-прежнему остаются актуальной темой для исследователей. Хотя криминальная статистика имеет положительную динамику, абсолютные значения правонарушений остаются весьма высокими. Согласно недавно опубликованным данным об арестах несовершеннолетних в 2017 году, число арестов с участием несовершеннолетних (809 700) было самым низким по крайней мере с 1980 года. В период с 2008 по 2017 год число арестов несовершеннолетних сократилось на 59%. Однако за последние несколько лет число арестов за некоторые

преступления возрастает. Среди насильственных преступлений аресты несовершеннолетних за нападение при отягчающих обстоятельствах снизились на 9 процентов в период между 2013 и 2017 годами, в то время как аресты за грабеж увеличились примерно на 1 процент, а аресты за убийство увеличились на 23 процента. Из всех жертв убийств в 2017 году 92 % (или 15 889 жертв) были в возрасте 18 лет и старше. Другие 1395 жертв убийств были моложе 18 лет (то есть несовершеннолетние). Число жертв убийств среди несовершеннолетних сократилось на 33 % в период с 2007 по 2013 год, достигнув самого низкого уровня по крайней мере с 1980 года. После 4-летнего роста число жертв убийств среди несовершеннолетних в 2017 году было на 16 % выше минимальной точки 2013 года и на 52 % ниже максимального числа в 1993 году, когда было убито около 2880 несовершеннолетних. Из всех несовершеннолетних жертв в 2017 году 34 % были моложе 5 лет, 72 % были мужчинами, 43 % были белыми и более половины (56 %) были убиты из огнестрельного оружия. Аресты несовершеннолетних за кражу со взломом, воровство и поджог достигли исторического минимума в 2017 году, в то время как аресты за угон автотранспортных средств увеличивались начиная с 2013 года. Относительное снижение числа арестов было больше для мальчиков, чем для девочек по многим преступлениям (Puzzanchera, 2019).

В Соединенных Штатах используется множество программ, направленных на реабилитацию несовершеннолетних правонарушителей. Ориентация на реабилитацию объясняется в первую очередь достаточно высоким уровнем рецидивизма среди несовершеннолетних. Экономист Массачусетского технологического института Джозеф Дойл обнаружил, что те, кто был помещен в пенитенциарные учреждения будучи несовершеннолетними, на 23 процента чаще попадают в тюрьму во взрослом возрасте по сравнению с несовершеннолетними правонарушителями, которые, по милости снисходительного судьи, избегали тюремного заключения. Дойл проанализировал данные о 30 000 несовершеннолетних правонарушителях за последние десять лет, которые прошли через систему правосудия по делам несовершеннолетних в штате Иллинойс. Исследование показало, что 40 % несовершеннолетних правонарушителей были заключены в тюрьму для взрослых за повторное совершение преступлений к тому времени, когда им исполнилось 25 лет. Исследование также показало, что несовершеннолетние правонарушители имеют очень низкий процент окончания средней школы. Отсутствие диплома о средней школе серьезно ограничивает виды работ, которые могут получить несовершеннолетние, что, в свою очередь, может привести их обратно в тюремный цикл (Aizer, Doyle, 2015). В отчете за 2015 год Центра правосудия при Совете правительств штатов (Council of State Governments Justice Center (CSG Justice Center) были собраны данные из 39 штатов, которые отслеживают рецидивизм, чтобы сравнить статистику по штатам. Исследование показало, что подростки были гораздо более склонны к повторному преступлению, чем взрослые, после освобождения из исправительных учреждений во всех штатах. Самый высокий зарегистрированный уровень рецидивизма среди несовершеннолетних правонарушителей составил 76 % в течение трех лет и 84 % в течение пяти лет после освобождения. (Walsh and Weber, 2014).

Многие из этих программ, направленных на реабилитацию несовершеннолетних правонарушителей, финансируются и поддерживаются Управлением по программам юстиции (Office of Justice Programs - OJP) при Департаменте юстиции (Department of Justice

- DOJ) Соединенных Штатов. Управление программ юстиции работает в партнерстве с сообществом юстиции для выявления наиболее острых проблем, связанных с преступностью, с которыми сталкивается система правосудия, и для предоставления информации, обучения, координации и финансирования инновационных стратегий и подходов к решению этих проблем. Следующие подразделения и управления являются частью программ Управления юстиции: Бюро содействия юстиции (BJA), Бюро статистики юстиции (BJS), Национальный институт юстиции (NIJ), Управление ювенальной юстиции и предупреждения правонарушений (OJJDP), Управление по делам жертв преступлений (OVC) и Управление по вынесению приговоров, мониторингу, задержанию, регистрации и отслеживанию сексуальных преступлений (SMART). В далеком 1987 году исследователи Пол Жендро и Роберт Росс опубликовали обзор более чем 200 исследований реабилитации, проведенных в период с 1981 по 1987 год. Их работа отражала тот факт, что некоторые программы коррекционной терапии действительно были более эффективными, чем другие. И в определенной степени терапия фактически уменьшила рецидив (Gendreau & Ross, 1987). Управление ювенальной юстиции и предупреждения правонарушений (OJJDP) использует, проводит мониторинг и оценивает эффективность около 350 различных программ в США. Мониторинговые исследования, которые в основном проводят различные университеты США, показывают, что из 350 программ 67 являются эффективными, 206 считаются многообещающими и 77 не имеют видимого эффекта (OJJDP, 2019).

Основой некоторых из упомянутых программ является *когнитивно-поведенческая терапия* (КПТ) — это проблемно-ориентированный терапевтический подход, призванный помочь подросткам самоидентифицировать и изменить дисфункциональные убеждения, мысли и модели общения, которые способствуют проблемному поведению. В целом КПТ использовалась для решения широкого круга проблем, включая антиобщественное поведение (то есть широкий спектр проблемных поведений, таких как насилие по отношению к людям или животным, уничтожение имущества, обман, неповиновение, кража и/или серьезные нарушения общественных норм поведения). Эти программы ориентированы, в частности, на несовершеннолетних, находящихся в интернатных учреждениях в связи с проявлениями антиобщественного поведения или совершивших серьезное преступление, приведшее к контакту с системой ювенальной юстиции (Armeliuss and Andreassen 2007; Dishion, Dodge и Lansford 2006). Одна из основных целей программы КПТ состоит в том, чтобы уменьшить рецидивизм и повысить просоциальное поведение. Программы КПТ стремятся найти у несовершеннолетнего автоматические мысли «когниции» (которые травмируют его психику и приводят к снижению качества жизни) и направить усилия на их замещение более положительными, жизнеутверждающими и конструктивными. Задача, стоящая перед терапевтом, состоит в определении этих негативных когниций, так как сам человек относится к ним как к «обычным» и «само собой разумеющимся» мыслям и принимает их как «должные» и «верные». Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) ориентирована на обучении молодежи просоциальным навыкам, которые помогут им позитивно взаимодействовать с другими людьми. Также КПТ полагает, что мысли, образы, убеждения и отношения тесно связаны с поведением (Armeliuss and Andreassen, 2007). Терапия может быть сосредоточена на когнитивных изменениях или может включать несколько стратегий, таких как решение межличностных

когнитивных проблем, обучение социальным навыкам, контролировать раздражительность и гнев, развивать критическое мышление, развитие ценностей, умение вести переговоры и творческое мышление.

Примером таких комплексных программ КПТ для правонарушителей являются следующие.

Программа «Рассуждения (критического мышления) и реабилитации» (Reasoning and Rehabilitation - Ross and Fabiano, 1985) — это структурированная программа, состоящая из сравнительно непродолжительных сеансов, проводимых еженедельно (от нескольких недель до года) и разработанных адресно для антисоциальных молодых людей. Целью программы является снижение антисоциального поведения и отношения и улучшение просоциального мышления, эмоционального и поведенческого контроля и навыков решения проблем. Программа состоит из пяти лечебных модулей, как то: 1) нейрокогнитивная модель, которая вводит методы для повышения контроля внимания, контроля над импульсами, памяти и конструктивного планирования; 2) модуль решения проблем, который поощряет идентификацию проблем, создание множества альтернативных решений и последовательное мышление; 3) модуль эмоционального контроля, который включает управление тревогой, гневом и конфликтом; 4) модуль социальных навыков, который направлен на повышение осведомленности о мыслях и чувствах других людей; 5) модуль критических рассуждений, который направлен на развитие навыков оценки и оценки информации, например, оценки вариантов и эффективных поведенческих навыков. Программа предлагает новый подход, позволяя участникам участвовать как в индивидуальной, так и в групповой терапии, причем последняя достигается включением парадигмы наставничества, при которой персонал встречается с пациентом между групповыми занятиями, чтобы помочь участнику передать полученные навыки в группе в их повседневной жизни (Young et al, 2016).

«Моральная восстанавливающая терапия» (Moral Reconnection Therapy - Little and Robinson, 1988) — это систематическая стратегия лечения, разработанная для повышения эго, социального, морального и позитивного поведенческого роста. Она основана на предположении, что полностью функционирующие, достаточно удовлетворенные, счастливые люди имеют сильное чувство идентичности и что их поведение и отношения основаны на относительно высоких уровнях морального суждения. Терапевт стремится перевоспитать клиентов в социальном, моральном и поведенческом отношениях и привить им соответствующие цели, мотивацию и ценности. Моральная восстанавливающая терапия медленно развивалась в ответ на уникальные потребности определенных групп клиентов, которые считаются устойчивыми к лечению. Терапия является адаптируемой и утилитарной системой лечения.

«Тренинг замещения агрессии» (Aggression Replacement Training - Goldstein and Glick, 1987) — это мультимодальная программа, первоначально разработанная для агрессивных правонарушителей в учреждениях интернатного типа в Нью-Йорке, США, с целью заменить антиобщественное поведение на активное обучение желаемому поведению. Это структурированная программа, которая сочетает в себе использование методов из когнитивной терапии (на основе когнитивных теорий) и поведенческой терапии (из теории обучения). В оригинальном руководстве указано, что это 10-недельная 30-часовая интервенция, которое проводится группам от 8 до 12 молодых людей три раза в

неделю (Goldstein, Glick & Reiner, 1987). Программа направлена на: 1) установление контроля над гневом; 2) развитие социальных навыков; 3) развитие навыка принятия нравственных решений.

«Мышление для перемен» (*Thinking for a Change* - Bushet al. 1997), объединяет теорию когнитивной реструктуризации и теорию когнитивных навыков, чтобы помочь людям контролировать свою жизнь, контролируя свое мышление. Ориентирована на развитие навыков межличностного общения и на конфронтацию с образцом мышления, который может привести к проблемному поведению. Программа состоит из трех компонентов: когнитивное самовосстановление, социальные навыки и навыки решения проблем. Уроки по когнитивным самоизменениям предоставляют участникам тщательный процесс саморефлексии, сконцентрированный на раскрытии антисоциальных мыслей, чувств, взглядов и убеждений. Уроки социальных навыков готовят участников к просоциальным взаимодействиям, основанным на самопонимании и осознании влияния, которое их действия могут оказывать на других. Наконец, навыки решения проблем объединяют два других компонента и предоставляют участникам пошаговый процесс для решения проблем и стрессовых ситуаций, с которыми они могут столкнуться. Программа разделена на 25 уроков (каждый продолжительностью от 1 до 2 часов) с возможностью продления программы на неопределенный срок. Учебный план предназначен для малых групп от 8 до 12 правонарушителей. Каждый урок имеет целью обучения правонарушителей важным социальным навыкам (таким как активное восприятие и формулирование соответствующих вопросов), а также более сложным методам реструктуризации (таким как распознавание типов мышления, вызывающих у них проблемы, и понимание чувств других). Большинство сессий включают дидактические инструкции, ролевые иллюстрации концепций, обзор предыдущих уроков и домашние задания, в которых участники отрабатывают навыки, полученные на групповом уроке. Темами некоторых из занятий являются: навыки активного восприятия; мышление контролирует наше поведение; как уделять внимание нашему мышлению; признать риск; использовать новое мышление; понимание чувств других людей; извинение и прощение; как реагировать на гнев; введение в решение проблем; остановись и подумай; и сформулируйте проблему. Lowenkamp и коллеги (2009) обнаружили, что существует статистически значимая разница в доле правонарушителей, которые рецидивировали по сравнению с группой, получившей терапию. В частности, только 23 процента из терапевтической группы повторно были арестованы, по сравнению с 36 процентами контрольной группы.

«Программа когнитивных интервенций» (*Cognitive Interventions Program* (NIC, 1996) — это 15 сеансов метода интервенции, разработанного Национальным институтом исправительных учреждений (NIC, 1996). Программа нацелена на ошибки мышления и антиобщественные установки как средство обучения правонарушителей, чтобы они могли сделать лучший выбор в отношении своего потенциально преступного поведения.

Программа «Профилактика рецидивов» (*Relapse Prevention Therapy* - RPT) нацелена на развитие навыков преодоления трудностей, самоуправления и самоконтроля (Milkman & Wanberg, 2007). Первоначально разработана для лечения наркомании, программа была распространена на другие группы населения, включая лиц, совершивших преступления на сексуальной почве. Этот подход рассматривает злоупотребление психоактивными

веществами, агрессию и насилие как привычки, которыми можно управлять, развивая навыки управления ситуациями высокого риска. Исследования показывают, что RPT эффективен для снижения злоупотребления психоактивными веществами (Irvin et al., 1999).

Основные компоненты КПТ специально ориентированы на решение криминогенных особенностей поведения, таких как коррекция криминального мышления, проявляющаяся через укоренившуюся позицию жертвы, когда несовершеннолетний считает себя скорее жертвой, а не преступником, и поэтому отказывается брать на себя ответственность за свои действия. КПТ помогает исправить такое поведение, обучая молодежь идентифицировать и признавать собственную вину в проблемном поведении, одновременно учась корректировать самовосприятие (Greenwood and Turner, 1993). Программы КПТ направлены на изменение искаженных или дисфункциональных познаний (когнитивная реструктуризация) или на обучение новым когнитивным навыкам и включали терапевтические методы, связанные с когнитивно-поведенческой терапией, то есть структурированное обучение, предназначенное для воздействия на такие когнитивные процессы, как интерпретация социальных сигналов, мониторинг процессов собственной мысли, выявление и компенсация для искажений и ошибок в мышлении, рассуждениях о правильном и неправильном поведении, генерации альтернативных решений и принятии решений о надлежащем поведении.

Несмотря на видимые результаты использования КПТ, исследователи не оставляли попыток выяснения эффективности тех или иных программ. Так, обобщенные результаты метаанализа (Armeliu и Andreassen, 2007) двенадцати исследований когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), используемой в интернатах, которые включали данные о 24-месячном периоде наблюдения, не обнаружили статистически значимого воздействия на уровень рецидивизма среди несовершеннолетних, которые участвовали в программе коррекции антисоциального поведения по сравнению с контрольной группой. Метод метаанализа позволяет оценить эффективность посредством сравнения похожих, но не обязательно идентичных программ, стратегий или процедур. Метаанализ анализирует концептуально сходные подходы и отвечает на вопрос: в среднем насколько эти подходы эффективны?

Величина эффекта программы представляет собой значение, которое отражает силу терапевтического эффекта. Величину эффекта в группе подвергшейся терапии можно сравнить с величиной эффекта контрольной группы, чтобы определить, есть ли какие-либо различия, и если да, то являются ли эти различия статистически значимыми (что позволяет с большей уверенностью утверждать, что разница была вызвана программой). В оценке статистическая значимость относится к вероятности того, что любые различия, обнаруженные между группой подвергнутой терапии и контрольной группой, не являются случайными, а являются результатом участия группы в исследуемой программе или вмешательстве. В социальных науках исследователи обычно используют значение $p = 0,05$ или менее, означающее, что вероятность того, что разница между группой лечения и контрольной группой обусловлена случайностью, составляет менее 5 процентов. $P = 0,05$ — это пороговое значение, которое используют для оценки того, является ли результат статистически значимым. При метаанализе размеры эффекта от различных оценочных исследований стандартизированы. Величина эффекта часто оценивается с использованием

«эмпирических правил» из социологических исследований. Например, стандартизировать средние величины эффекта разницы (d Коэна или g Хеджа) судят по следующим правилам: small = 0,20; средний = 0,50; большие = 0,80. Это не жесткие границы, а скорее приближение (Armeliu и Andreassen, 2007). Метаанализ как опубликованных, так и неопубликованных исследований был проведен для оценки эффективности когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) в снижении рецидивизма молодежи, которые находились как в безопасных, так и в небезопасных местах проживания. Исследования включали рандомизированные контролируемые испытания или квазиэкспериментальные проекты для оценки КПТ, предоставляемой молодежи в возрасте от 12 до 22 лет, которые находились в местах проживания для подростков с антисоциальным поведением. Программы терапевтического вмешательства включали только поведенческий или когнитивный компонент, но не оба. Жилищные условия включали групповое проживание вне дома с более чем двумя сотрудниками, что исключало влияние приемных семей и аналогичные семейные интервенции. Безопасные условия включали места заключения и аналогичные места содержания, а под небезопасными условиями пребывания понимали школы и терапевтические программы, организованные в открытых или полукрытых помещениях с меньшими ограничениями свободы. Авторы (Armeliu и Andreassen, 2007) обобщили многочисленные базы данных исследований, проводившихся между 1963 и 2005 годами. Окончательная выборка включала 12 опубликованных исследований, охватывавших период между 1973 и 2005 годами. Из 12 исследований в пяти использовались рандомизированные схемы контролируемых исследований. Всего насчитывалось 4820 участников в этих 12 исследованиях. Восемь исследований были проведены в Соединенных Штатах, два в Канаде и два в Соединенном Королевстве. Восемь исследований включали только мужчин, а одно включало только женщин. Возраст молодежи на момент участия варьировался от 12 до 21 года со средним возрастом 15,5 года. Одно из исследований было сосредоточено именно на КПТ для молодежи с проблемами психического здоровья. Тип интервенций КПТ, используемый в исследованиях, был различным. В девяти исследованиях использовались программы развития мышления и реабилитации, улучшения навыков мышления, терапии нравственного восстановления, тренинга социального взаимодействия или социального моделирования, терапии диалектическим поведением, тренировки когнитивного посредничества и принятия ситуационных решений. Единственными интервенциями, которые использовались более чем в одном исследовании, была терапия развития моральных суждений, развития мышления и реабилитация, каждое из которых использовалось дважды. В остальных трех исследованиях оценивалось большее количество комплексных программ с неспецифическими интервенциями. Общая продолжительность интервенций составляла от 20 часов до 1 года ежедневных интервенций. Данные были получены из официальных документов полиции или ювенальной юстиции. Шесть из 12 исследований сообщили о частоте рецидивов через 24 месяца, в которые были включены данные о 2692 из 4820 участников в исходной выборке исследований. Данные были проанализированы с использованием модели случайных эффектов. Авторы (Armeliu и Andreassen, 2007) также рассмотрели результаты рецидивов через 6 и 12 месяцев. Авторы обнаружили, что размер эффекта через 6 месяцев не был значительным. Результаты анализа показывают, что хотя отдельные исследования в целом

не показывают значительных эффектов, результаты для объединенных данных после 12 месяцев терапии явно значимы в пользу КПТ по сравнению со стандартным лечением с отношением шансов 0,69. Снижение рецидивизма составляет в среднем около 10%. Нет никаких доказательств эффектов через 6 или 24 месяца или при сравнении КПТ с альтернативными методами лечения. Таким образом, наблюдалось статистически значимое снижение рецидивизма среди молодежи, получавшей когнитивно-поведенческую терапию (КПТ), по сравнению с контрольной группой, которая не получала КПТ, через 12 месяцев после вмешательства (Armeliu и Andreassen, 2007).

Другие метаанализы исследований определили когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) как особенно эффективное вмешательство для снижения рецидивизма среди несовершеннолетних и взрослых преступников (Pearson et al, 2002), например, провели метаанализ 69 исследований, охватывающих как поведенческие, так и когнитивно-поведенческие программы, обнаружили, что когнитивно-поведенческие программы были более эффективными в снижении рецидивов, чем поведенческие, при этом среднее снижение рецидивизма для обследованных групп составило около 30%. Аналогично, метаанализ исследователя Уилсона (Wilson et al, 2005), обобщивший 20 исследований групповых программ когнитивно-поведенческой терапии для правонарушителей, обнаружил, что КПТ очень эффективна для снижения уровня преступного поведения. В этом метаанализе репрезентативные программы КПТ показали снижение рецидивизма на 20-30 % по сравнению с контрольными группами (Landenberger, Lipsey, 2005).

Более ограниченный метаанализ, проведенный Lipsey et al. (2001), охватил 14 экспериментальных и квазиэкспериментальных исследований, в которых когнитивные изменения были выделены в качестве определяющего условия когнитивно-поведенческой терапии, рассматривались только эффекты для общих типов правонарушителей, и основное внимание уделялось рецидиву в качестве результата лечения. Результаты показали, что шансы рецидива для правонарушителей, получающих КПТ, составляли только около 55% по сравнению с правонарушителями в контрольных группах. Lipsey и Landenberger (2005) проанализировали набор из 14 рандомизированных экспериментов и обнаружили, что средний рецидив для групп КПТ в этих исследованиях был на 27 % ниже, чем у контрольных групп.

Таким образом, многочисленные обзоры и метаанализ подтвердили гипотезу о том, что программы реабилитации несовершеннолетних правонарушителей, основанные на когнитивно-поведенческих принципах, снижают рецидивизм. Существующие эмпирические данные об эффективности структурированных когнитивно-поведенческих программ подтверждают утверждение о том, что эти методы терапии эффективны для снижения преступного поведения осужденных. Эти исследования показали, что многие несовершеннолетние правонарушители имеют существенный дефицит когнитивных навыков, которые необходимы для просоциальной адаптации, и что обучение этим навыкам является важным компонентом эффективных коррекционных программ. По сравнению с регулярными образовательными программами и обучением жизненным навыкам когнитивные тренинги приводят к значительному снижению числа повторных арестов и числа осужденных среди несовершеннолетних с высокими рисками в поведении.

Список литературы

Aizer, Ф., Joseph J. Doyle, Jr. (2015). Juvenile Incarceration, Human Capital, and Future Crime: Evidence from Randomly Assigned Judges [Electronic resource] // The Quarterly Journal of Economics. – 2015. – Vol. 130. – Issue 2. – P. 759-803. URL: <https://doi.org/10.1093/qje/qjv003>.

Armeliuss, B., Andreassen, T. (2007) Cognitive-behavioral treatment for antisocial behavior in youth in residential treatment [Electronic resource]. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005650.pub2/full>.

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for Antisocial Behavior in Youth in Residential Treatment (2019) Practice Profile. National Institute of Justice [Electronic resource]. URL: <https://www.crimesolutions.gov/PracticeDetails.aspx?ID=92>.

Dishion, Thomas J., Kenneth A. Dodge, and Jennifer E. Lansford (2006). Findings and Recommendations. A Blueprint to Minimize Deviant Peer Influence in Youth Interventions and Programs / K. A. Dodge, T. J. Dishion and J.E. Lansford. (eds.). Deviant Peer Influences in Programs for Youth. Problems and Solutions. - N.Y. : The Guilford Press, 2006 [Electronic resource]. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0743558407299768>.

Gendreau, P., & Ross, R. (1987). Revivication of rehabilitation: Evidence from the 1980s // Justice Quarterly. – 1987. - № 4 (3). – P. 349-407. - doi: 10.1080/07418828700089411

Goldstein, Arnold P., and Barry Glick (1987). Aggression Replacement Training: A Comprehensive Intervention for Aggressive Youth. - Champaign, Ill. : Research Press.

Greenwood, Peter W., and Susan Turner (1993). Evaluation of the Paint Creek Youth Center: A Residential Program for Serious Delinquents [Electronic resource] // Criminology. – 1993. - № 31 (2). – Pp. 263–279. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1745-9125.1993.tb01130.x>.

Landenberger, T., Mark W. Lipsey (2005) The positive effects of cognitive–behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment [Electronic resource] // Journal of Experimental Criminology. – 2005. – Vol. 1. - Issue 4. –Pp. 451–476. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11292-005-3541-7>.

Lipsey, M. W., Chapman, G. & Landenberger, N. A. (2001). Cognitive-behavioral programs for offenders [Electronic resource] // The Annals of the American Academy of Political and Social Science. – 2001. - Vol. 578. – Pp. 144-157 URL: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/000271620157800109>.

Little, Gregory L., and Kenneth D. Robinson (1988). Moral Reconation Therapy: A Systematic Step-By-Step Treatment System for Treatment Resistant Clients [Electronic resource] // Psychological Reports. – 1988. - № 62 (1). – Pp. 135–151. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pr0.1988.62.1.135>.

Lowenkamp, Christopher T., Dana Hubbard, Matthew D. Makarios, and Edward J. Latessa (2009). A Quasi-Experimental Evaluation of Thinking for a Change: A Real World' Application [Electronic resource] // Criminal Justice and Behavior. – 2009. - № 36 (2). – Pp. 137–146. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0093854808328230>.

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP, 2019). Program Model Guide [Electronic resource]. URL: <https://www.ojjdp.gov/MPG/Program>.

Pearson, F. S., Lipton, D. S., Cleland, C. M. & Yee, D. S. (2002). The effects of behavioral /cognitive - behavioral programs on recidivism [Electronic resource] // Crime and Delinquency. –

2002. - № 48 (3). - Pp. 476-496. URL:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/001112870204800306>.

Puzzanchera, C. (2019) JUVENILE JUSTICE STATISTICS: NATIONAL REPORT SERIES BULLETIN. U.S. Department of Justice Office of Justice Programs. Washington, DC [Electronic resource]. URL: <https://ojjdp.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh176/files/pubs/251486.pdf>.

Ross, Robert R., and Elizabeth A. Fabiano (1985). Time to Think: A Cognitive Model of Delinquency Prevention and Offender Rehabilitation. - Johnson City, Tenn. : The Institute of Social Sciences and Arts, 1985 [Electronic resource]. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0306624x8803200104>.

Walsh, T. and Weber, (2014) Measuring and Using Juvenile Recidivism Data to Inform Policy, Practice, and Resource Allocation [Electronic resource]. URL: <http://csgjusticecenter.org/wp-content/uploads/2014/07/Measuring-and-Using-Juvenile-Recidivism-Data-to-Inform-Policy-Practice-and-Resource-Allocation.pdf>.

Wilson, D. B., Bouffard, L. A. & MacKenzie, D. L. (2005). A quantitative review of structured, group-oriented, cognitive-behavioral programs for offenders [Electronic resource] // Journal of Criminal Justice and Behavior. - 2005. - № 32 (2). - Pp. 172-204. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0093854804272889>.

Young, S., Mrigendra Das, and Gisli H Gudjonsson (2016). Reasoning and Rehabilitation cognitive skills programme for mentally disordered offenders: Predictors of outcome [Electronic resource] // World J Psychiatry. - 2016. - Dec. 22. - Pp. 410-418. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5183993/>.