

## ГЛАВА 13

# ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КАНДИДАТОВ В ЗАМЕЩАЮЩИЕ РОДИТЕЛИ<sup>1</sup>

*А. В. Махнач, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых*

**П**роблема жизнеустройства детей-сирот приобрела сегодня в нашей стране новое звучание. Если в советское время задача воспитания детей, оставшихся без попечения родителей, решалась через развитие сети домов ребенка, детских домов, школ-интернатов, то в настоящее время в качестве приоритетной рассматривается передача ребенка-сироты на воспитание в семью. Эта тенденция отражает общемировую. Как и в других странах, у нас развиваются такие формы замещающих семей, как усыновление, опека и патронаж. Государство многое делает для успешного функционирования таких семей, однако на сегодняшний день считать проблему успешно решенной нельзя.

Практическое решение проблемы жизнеустройства и воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в замещающих семьях предполагает работу во многих направлениях, – таких, как оценка и отбор кандидатов в замещающие родители, психологическая оценка ребенка, обучение кандидатов, сопровождение семьи после помещения в нее ребенка, обучение психологов, занимающихся психологическим сопровождением замещающей семьи на разных этапах ее функционирования.

Настоящая глава посвящена рассмотрению проблем психологической диагностики кандидатов в замещающие родители.

---

<sup>1</sup> Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ (проект № 14-06-00737).

## **Психодиагностические подходы к оценке кандидатов в замещающие родители**

### ***Компетентностный подход***

В мире происходил достаточно длительный и трудный процесс поиска такой модели подготовки и отбора замещающих семей, которая позволяла бы обеспечить семейное воспитание как можно большему числу детей (в идеале – всем), причем жизнь в семье шла бы на пользу ребенку, способствовала бы его развитию. Формально этот процесс можно охарактеризовать как постепенное движение от оценки кандидатов по формальным требованиям и представленным документам – к оценке способности воспитывать приемного ребенка (компетентностный подход).

Методы оценки родительских компетентностей, как правило, базируются на руководящих принципах проведения оценки (Pezzot-Pearce, Pearce, 2004). Эти принципы предназначены для проведения подробной индивидуальной оценки кандидатов и обычно предполагают использование информации, полученной из интервью, наблюдения и психологической диагностики различных аспектов личности и функционирования кандидата в замещающие родители и/или ребенка. Во многих руководствах, как правило, оговаривается, что тесты, используемые в диагностике, не всегда ориентированы именно на оценку компетентности приемных родителей (Risley-Curtiss et al., 2004; Budd et al., 2001; Azar et al., 1998). К. Джонсон считает, что необходимо развить систему, предназначенную для совершенствования процедур оценки родственников-опекунов и/или замещающих родителей, в которой ключевым компонентом является актуализированная в конкретных параметрах оценка, используемая для их классификации, вероятно предсказывающая недостаточное качество заботы о ребенке-сироте (Johnson, 2005).

Компетентностный подход направлен на оценку сильных сторон кандидата в замещающие родители, которыми могут быть названы некоторые его индивидуальные характеристики, личностные особенности, совокупность нужных знаний, умений и навыков, его опыт, взгляды и поведение, – все, что может оказывать позитивное влияние на воспитание ребенка-сироты.

Компетентностный подход используется как при создании замещающих семей для отбора подходящих для этой цели кандидатов

в замещающие родители, так и в процессе дальнейшего психологического сопровождения семьи. Цель оценки компетенций состоит в выявлении тех психологических качеств, которые помогут стать успешными (Reder et al., 2003; Budd et al., 2011).

Примером реализации компетентностного подхода для отбора замещающих родителей может служить разработанный в Фонде Кейси (Casey Foundation, США) стандартный опросник оценки родительских компетенций кандидатов в патронатные родители (The Casey Foster Applicant Inventory, CFAI-версия), который представлен в двух вариантах. Во-первых, опросник может заполняться совместно кандидатом и социальным работником. Эта версия опросника представляет собой тест из 74 пунктов, разработанный на основе факторного анализа, который используется для идентификации сильных сторон личности кандидата. Тест содержит вопросы, направленные на оценку личностных особенностей кандидата (например: «Люди полагают, что я хорошо лажу с другими»), а также вопросы, нацеленные на выявление потребности будущих замещающих родителей в социальной и профессиональной помощи (например: «Я не смогу быть хорошим замещающим родителем, если социальный работник будет слишком занят, чтобы помочь мне»). Во-вторых, существует вариант теста для социального работника (82 вопроса), который используется для предоставления информации о видении работником перспективных возможностей кандидата, его способности обеспечить воспитание приемного ребенка. Как правило, обе версии заполняются независимо друг от друга, а результаты сравниваются и обсуждаются на определенном этапе процесса оценки кандидата и его семьи. Описанный опросник продемонстрировал высокую валидность и в настоящее время повсеместно используется в США для отбора кандидатов в замещающие родители (Buehler et al., 2006).

Чаще, однако, для оценки социальных компетенций претендентов применяют не специально разработанные для этих целей тесты и методики, а методический арсенал, который предназначался для других целей. В качестве примера можно привести стандартные тесты интеллекта, которые достаточно широко используются в оценке потенциальных замещающих родителей, а также нейропсихологические тесты, которые применяют для того, чтобы выявить особенности их когнитивной и эмоциональной сферы (Arizona Foster Care..., 2014).

Традиционные психологические тесты, разработанные для измерения интеллекта и личности, в большинстве своем не предназначены для оценки потенциала людей, которые выразили согласие заботиться о приемных детях. Более того, известно, что многие многократно проверенные и рекомендованные личностные тесты никак не отражают поведение, связанное с предстоящей деятельностью (Handler, 2001), не направлены конкретно на изучение характеристик личности, востребованных в замещающей семье (Testing and Assessment..., 2000). По мнению некоторых исследователей, не следует чрезмерно полагаться на результаты диагностики кандидатов в замещающие родители, полученные только по таким тестам, но и игнорировать эти данные также крайне опасно (Azar et al., 1998; Milner, 1989; Otto, Edens, 2003; Quinnell, Bow, 2001; Reder et al., 2003).

К. Казинс отмечает, что в литературе можно найти немного валидных методик для оценки адекватности кандидатов в замещающие родители и что у специалистов, работающих в этой области, часто нет времени для анализа всей литературы по этому вопросу, а соответствующих знаний не хватает, в то время как срочно нужны адекватные задаче измерительные инструменты. Это приводит, в частности, к увеличению числа используемых тестов и опросников, которые, несмотря на это, не всегда способны охватить все важные для оценки факторы. В результате, по ее мнению, специалист вынужден полагаться на свой опыт, наблюдения, методические предпочтения (Cousins, 2004).

Несмотря на все вышесказанное, формальная оценка родительских компетентностей с использованием тестов психологической диагностики, как показывают исследования, может оказать существенное влияние на результаты помещения детей в семью.

Применение компетентностного подхода для отбора замещающих родителей позволило выявить сферы компетенции, наиболее значимые в прогнозе успешности замещающей семьи. Например, в Австралии, Новой Зеландии и Великобритании в качестве таких приоритетных сфер выделены: мотивация, социальная поддержка, отношения в семье, стиль воспитания, история детства кандидата, управление стрессом, культурная осведомленность, умение работать в команде (Assessment of foster..., 2005). В настоящее время в мире существует несколько программ, составленных в соответствии с компетентностным подходом. Основная задача этих программ состоит в получении возможности подобрать семью, способную

обеспечить потребности развития ребенка. Такие программы разрабатываются в Англии (опыт организации «Фостеровская сеть» – Fostering network), в США (программа MAPP, программа PRIDE) и других странах.

### **Подход, основанный на оценке зон рисков**

Психодиагностика кандидатов в замещающие родители, основанная на оценке зон рисков, направлена на выявление противопоказаний для осуществления этой деятельности. Под зонами рисков чаще всего понимаются в данном случае те типичные опасности, которые могут подстергать ребенка в замещающей семье.

Таковыми опасностями, по литературным данным, являются:

- *Насилие со стороны взрослого.* Доказано, что насилие со стороны взрослых во всех его видах является наиболее сильным стрессором, влекущим за собой тяжелые последствия, включая посттравматический стресс и даже посттравматическое стрессовое расстройство. Выделяются следующие виды насилия над ребенком: физическое, сексуальное, психологическое.
- *Пренебрежение ребенком.* Невыполнение родительских обязанностей проявляется в неудовлетворении как витальных потребностей ребенка, так и психологических, социальных потребностей в любви, заботе, одобрении, поддержке, помощи в решении проблем здоровья, обучения и развития. В настоящее время пренебрежение рассматривается как вид насилия.
- *Эксплуатация детского труда.* В этом случае происходит не просто пренебрежение потребностями детей, а целенаправленное использование ребенка как работника, что, в свою очередь, влечет за собой физическую перегрузку, нарушающую процесс нормального физиологического развития, приводящую к отставанию в учебе, к трудностям в отношениях со сверстниками и т. п.
- *Невозможность адаптации в новой семье.* Имеются в виду ситуации, опасность которых состоит в том, что в течение длительного времени ребенок и семья не могут приспособиться друг к другу в связи с различиями в темпераменте, привычках и др.
- *Невротизирующее влияние замещающей семьи.* В этих случаях нет ни пренебрежения, ни эксплуатации ребенка, однако вся семейная ситуация ведет к искажению психического и личностного развития, к нарушению психического и психологического здоровья.

- *Риск отказа от ребенка.* Возвращение ребенка в детский дом является сильнейшим стрессором. Анализ последствий такого отказа от ребенка показывает, что подобная «вторичная травма отвержения» является чрезвычайно разрушительной по силе, влечет за собой тяжелейшие, трудно компенсируемые последствия.

Указанные зоны рисков являются важными ориентирами при определении основных направлений диагностики, имеющей целью отбор замещающих родителей. Очевидно, что диагностика возможных рисков по указанным зонам требует различных методических приемов и может быть проведена с разной точностью, учитывая современное состояние психодиагностики.

Какие именно предикторы следует считать ключевыми для предотвращения рисков, сказать трудно. Имеющиеся по этому вопросу данные весьма противоречивы, требуют дополнительных исследований, в том числе учета региональных и культурных особенностей.

На практике в той или иной степени во многих случаях учитываются оба указанных подхода – и компетентностный, и основанный на оценке рисков. Однако на сегодняшний день доминирующим оказывается выявление именно противопоказаний. В связи с таким состоянием дел интересным является наблюдение, сделанное в одном из исследований замещающих родителей (Budd et al., 2001). По заказу суда по семейным вопросам округа Кук, штата Иллинойс (США), на примере случайной выборки, состоящей из 190 замещающих родителей, было проанализировано их психическое здоровье. Обнаружилось, что во всех заключениях специалистов недостатки родителей подчеркивались чаще, чем их сильные стороны. Эти данные подтверждают мысль о том, что в оценке замещающих родителей специалистами социальной защиты детей преобладает подход, ориентированный на выявление факторов риска, противопоказаний для занятия воспитанием сирот, а не компетентностей этих родителей.

### **Зарубежный опыт организации психологического обследования кандидатов в замещающие родители**

Опыт отбора замещающих родителей в США и ряде других западных стран имеет давнюю историю (см., например: Rodgers, 1939), поэтому в настоящее время существует множество разнообразных подходов и методов, позволяющих оценивать различные характерис-

тики как отдельных кандидатов, так и потенциальной замещающей семьи в целом. В разных странах сложились разные традиции отбора замещающих родителей. Так, в Великобритании практически отказались от применения психологических тестов, в то же самое время в США тесты принято использовать.

В западных странах сложились определенные требования к проведению психодиагностики замещающих родителей. Психологическое тестирование должно осуществляться психологом, имеющим право на проведение психологической диагностики, в соответствии с нормами, регулирующими эту деятельность в той или иной стране. Например, в США таким лицом может быть психолог, имеющий психологическое образование, согласно требованиям национальных ассоциаций, и получивший степень магистра в области образования (M. Ed.), доктора психологии (Psy. D.) или доктора философии (Ph. D.). Психолог, осуществляющий психологическую диагностику кандидатов, должен пройти соответствующую дополнительную подготовку в области психодиагностики, консультирования и/или психотерапии и получить лицензию, выданную профессиональной ассоциацией.

Во многих странах проведение тестов для целей отбора осуществляется лицензированным психологом, прошедшим соответствующее обучение проведению того или иного теста. Как правило, это обучение психолог проходит не только в рамках программы по психологии бакалаврского или магистерского уровней, но также на семинарах, специально организованных автором (авторами) теста или компанией, владеющей правами на тот или иной тест. Собеседование, интервью кандидатов в замещающие родители чаще всего проводит лицензированный социальный работник.

Однако следует отметить, что жестких правил, регламентирующих общепринятый набор тестов для целей психологической диагностики кандидатов в замещающие родители, в Европе и США не существует. Выбор методического инструментария определяется полученным образованием, опытом, личными предпочтениями психолога. В некоторых штатах США и в Австралии, например, требуется только представление в Совет по устройству ребенка-сироты в семью психологического заключения, в котором указано, по каким методикам проводилось тестирование.

В большинстве штатов США психологическое тестирование не является обязательной процедурой и рекомендуется Советом

по устройству ребенка-сироты в семью при особой необходимости. В подобном случае в соответствии с Административным кодексом этих штатов кандидат обязан предоставить Совету по устройству детей-сирот психологическое заключение о себе как о кандидате в замещающие родители, составленное лицензированным психологом, и только после этого его приглашают к участию в тренингах по обучению (Diversion Adolescent Foster Care, 2014).

Некоторые психологи не используют для отбора имеющиеся батареи тестов, а идут по пути создания собственной системы психологической оценки, в которую включены тесты как часть процедуры. Примером такого подхода в практике отбора и оценки кандидатов в замещающие родители является «Обобщенная характеристика кандидата в замещающие родители» – структурная методика для проведения собеседования, в которую включены и тесты (в частности, MMPI, «Характеристика семьи на основе структурного анализа» (SAFE), «Опросник отношений родителей и подростков» (API), «Опросник потенциальной склонности к жестокому обращению с ребенком» (CAP), «Стресс при выполнении родительских обязанностей» (PSI) Данная структурная методика может использоваться в целях предварительного скрининга и выделения областей для последующего углубленного исследования (Morris, Thompson, 2007).

В настоящее время во многих странах считают целесообразным использование для целей диагностики в процессе отбора претендентов и дальнейшего сопровождения замещающих семей стандартизированных программ. Так, в Нидерландах начиная с 2008 г. каждый региональный оператор, обеспечивающий отбор кандидатов в замещающие родители (патронатных родителей или опекунов), использует компьютерную программу психологической диагностики, которая является частью общенациональной и включает – в качестве важного аспекта – научное сопровождение отбора. Перед передачей ребенка в семью каждый кандидат в замещающие родители заполняет опросник «Окружающая среда семьи» (Family Environmental Scale, FES), «Протокол оценки домовладения» Фонда Кейси – Casey Home Assessment Protocol, CHAP (Rhodes at al., 2003), Тест изучения родительских установок (Parental Attitude Research Instrument, PARI) и ряд других (Strijker, Knorth, 2007). Опросники применяются еще раз через полгода, а затем при завершении процесса воспитания ребенка в данной семье (в случае патроната). Замещающим родителям предлагается также в последнем случае за-



полнить анкету удовлетворенности выполненной работой (С-тест) (Rhodes at al., 2003). Применяя такой подход к работе с замещающей семьей, психолог получает систематическое понимание настоящих и будущих проблем приемного ребенка и семьи. В свою очередь, замещающие родители на основании результатов тестирования получают более точные ориентиры по воспитанию ребенка.

### **Мировой опыт использования психологических тестов для обследования кандидатов в замещающие родители**

Рассмотрим тесты, наиболее часто используемые психологами разных стран в целях диагностики замещающих родителей.

#### ***Психологическая диагностика, направленная на выявление психопатологии, склонности к аддикциям, насилию и жестокости***

В рамках психологической диагностики традиционно проводится тестирование, направленное на выявление явных противопоказаний для выполнения обязанностей замещающего родителя (психопатология, склонность к химическим и нехимическим аддикциям, насилию и жестокости). Как правило, при этом используются стандартные тесты, которые не были специально валидизированы для оценки потенциала замещающих родителей.

Оценка психопатологии – важный элемент системы психологической оценки кандидатов в замещающие родители. В настоящее время в США практически нет координации между системой охраны психического здоровья взрослых и системой социального обеспечения детей и защиты детства, что прежде всего отражается на решении проблем замещающих родителей и приемных детей. В проведенном К. Хэмфилл исследовании на это обращается внимание психологов США, усилия которых направлены на то, чтобы профессионально провести диагностику психопатологических черт личности и поведения кандидатов в замещающие родители, вовремя исключая возможное пагубное влияние этих особенностей личности кандидата на приемного ребенка (Hemphill, 2009).

Оценка психопатологии кандидатов в замещающие родители проводится обычно с использованием следующих тестов: SCL-90-R, Теста клинической многоосевой оценки Миллона (Millon Clinical Multiaxial Inventory, MCMI-II/III/MACI) (Millon et al., 2006), Много-

факторного опросника для исследования личности (ММПИ), Шкалы Коннерса оценки синдрома дефицита внимания и гиперактивности у взрослых (Conners' Adult ADHD Rating Scales, CAARS) (Conners et al., 2014), Шкалы оценки темперамента Тейлора–Джонсона (Taylor–Johnson Temperament Analysis, Т-ЈТА) (Taylor, Morrison, 2014), Мультифазного опросника сексуального поведения (Multiphasic Sex Inventory, MSI) (Nichols, Molinder, 2005). Оценка склонности к алкоголизации и другим видам зависимостей у кандидатов в замещающие родители проводится с использованием теста «Употребление алкоголя» (Alcohol Use Inventory, AUI) (Horn, Wanberg, Foster, 1990), Шкалы скрининга алкогольной зависимости (Substance Abuse Subtle Screening Inventory, SASSI-3) (Schmidt, 2001). Склонность к насилию и жестокости во многих зарубежных странах оценивается с помощью Опросника агрессивности Басса–Дарки (Buss–Durkee Hostility Inventory) (Buss, Durkee, 1957) и Теста потенциальной склонности к жестокому обращению с ребенком (Child Abuse Potential Inventory, CAPI) (Milner, 1986). Эти тесты применяются психологами в практике оценки кандидатов в замещающие родители. Рассмотрим некоторые из них подробнее.

*Тест клинической многоосевой оценки Миллона  
(Millon Clinical Multiaxial Inventory, MCMI)*

Тест Миллона используется уже более 20 лет и является вторым после ММПИ по частоте применения. Он позволяет психологам оценивать эмоциональные, поведенческие или межличностные затруднения.

Для более точного определения форм терапии были добавлены три уточняющие шкалы к каждой из шкал доработанной версии теста – МСМІ–III. Новые уточняющие шкалы были разработаны С. Гроссманом, использовавшим для этих целей факторный анализ (Grossman, 2005). Данные шкалы помогают психологам определить некоторые характеристики личности – образ себя, межличностное общение, когнитивный стиль личности – и руководствоваться полученными данными для проведения психотерапии (Millon, Millon, Davis, Grossman, 2006).

В отличие от некоторых других тестов, измеряющих личность, интерпретативный отчет по МСМІ–III обеспечивает интегрированный анализ результатов, включающих описание характеристик личности и оценку синдромов кандидата в замещающие родители в контексте

этих характеристик. Отчет также предлагает перечень возможных диагнозов (по DSM-IV) и профиль личности по всем шкалам. Тест состоит из 175 утверждений. Результаты тестирования определяются по 14 шкалам, оценивающим личностные нарушения, по 10 шкалам клинических синдромов, по шкалам коррекции, по 14 шкалам нарушений личности (по DSM-IV, ось II).

### *Многофакторный опросник для исследования личности (MMPI)*

Вариант MMPI (MMPI-2, MMPI-2-RF) является самым популярным тестом для определения психопатологии взрослого. Тест давно применяется клиническими психологами для диагностики нарушений и для выбора соответствующих методов терапии. MMPI позволяет диагностировать личностные особенности кандидата в замещающие родители по 10 шкалам (Hs, D, Hy, Pd, Mf, Pa, Pt, Sc, Ma, Si). Он валиден и надежен, что доказано в многочисленных исследованиях.

В случае диагностики кандидата в замещающие родители этот тест используют для того, чтобы помочь:

- определить основные симптомы социальной и личностной дезадаптации;
- определить отсутствие патологии у кандидата в замещающие родители, выбравшего работу, связанную с высоким социальным риском, каким является воспитание ребенка-сироты;
- оценить влечения, в том числе к алкоголю, и выбрать соответствующее лечение (если необходимо);
- на основе полученных данных – оказать поддержку в консультировании кандидату в замещающие родители и дать ему рекомендации.

Тест MMPI рекомендован к использованию для оценки психологической адекватности кандидатов в замещающие родители в ряде стран (Angels Foster..., 2011; Australia Government..., 2013). Для оценки психического и эмоционального здоровья замещающим родителям в США чаще всего предлагается тест MMPI-2 (Angels Foster..., 2011). Существующие критерии для усыновления филиппинских детей в Австралии требуют от кандидатов в замещающие родители пройти два психологических теста: MMPI-2-RF и Тест клинической многоосевой оценки Миллона (Millon Clinical Multiaxial Inventory III, MCMI-III).

*Шкала Коннерса оценки синдрома дефицита внимания и гиперактивности у взрослых (Conners' Adult ADHD Rating Scales, CAARS)*

Посредством шкал данного теста «Оппозиционное поведение», «Когнитивные затруднения», «Гиперактивность», «Тревожность», «Перфекционизм», «Проблемы социального поведения» определяются особенности поведения взрослого человека, отраженные в названиях шкал. В этом тесте прежде всего заслуживают внимания данные по шкалам «Тревожность», «Проблемы социального поведения», «Оппозиционное поведение», высокие показатели по которым могут служить предикторами отказа кандидату в разрешении на усыновление ребенка.

*Тест «Употребление алкоголя» (Alcohol Use Inventory, AUI)*

Этот тест позволяет оценить алкогольную (химическую) зависимость. С его помощью психологи и социальные работники определяют причины употребления алкоголя. Он также помогает в оценке кандидата по Классификации DSM-IV и в выборе соответствующих вариантов психологической помощи. Тест основан на самооценке склонности к алкоголизму. Авторы считают, что созданный ими инструмент помогает оценить различные способы употребления алкоголя, а также негативные последствия, связанные с его употреблением, степень обеспокоенности респондента употреблением алкоголя и последствиями этого (Horn, Wanberg, Foster, 1990). Результаты тестирования позволяют психологу сравнить отношение респондента к употреблению алкоголя с отношением членов его семьи к этой аддикции – в последующем общении с родственниками. Тест AUI состоит из 228 вопросов, распределенных по 17 первичным шкалам и разделенных, в свою очередь, на четыре области:

1. «Преимущества от питья»: употребление алкоголя для улучшения общительности и психического функционирования, для повышения умственной активности и творчества, для управления настроением, для совладания с проблемами в браке;
2. «Стиль питья»: социальный, навязчивый, устойчивый;
3. «Питье вследствие обстоятельств»: дезадаптация в социальных ролях, делирий, похмелье, семейные проблемы, появившиеся вследствие питья;

4. «Проблемы и признание алкоголизации»: признание количества потребляемого алкоголя; вина, связанная с питьем; предыдущие попытки справиться с питьем; осознание своей проблемы и готовность к принятию помощи (Horn, Wanberg, Foster, 1990).

AUI может быть использован для диагностики склонности к алкоголизму начиная с 16 лет. На проведение теста уходит 35–60 минут. Этот тест используется психологами, социальными работниками, консультантами по химической зависимости из общества Анонимных Алкоголиков (AA).

*Шкала скрининга алкогольной зависимости  
(Substance Abuse Subtle Screening Inventory, SASSI)*

Тест SASSI (Schmidt, 2001) создан для того, чтобы определить и диагностировать химическую зависимость даже у респондентов с сопротивлением к тестированию. Тест основан на эмпирических данных, которые показали, что SASSI не только оценивает употребление химических веществ, но и выявляет те черты, которые присутствуют в структуре личности с зависимым поведением. Вариант теста SASSI-3 был разработан для того, чтобы «выявлять лиц с высокой вероятностью наличия расстройства зависимого поведения от психоактивных веществ, даже если эти люди не признают злоупотребления психоактивными веществами, а также симптомы, связанные с этим нарушением» (Miller et al., 1997). Тест является наиболее часто используемым инструментом оценки зависимостей и применяется в консультировании семей, разводящихся пар, а также кандидатов в замещающие родители (Juhnke et al., 2003).

SASSI-3 содержит 10 шкал, которые помогают определить: злоупотребление психоактивными веществами, потенциальные защиты, относительный риск возникновения проблем с законом, связанный с употреблением респондентом психоактивных веществ, не признаваемые им проблемы поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, открытое признание употребления алкоголя и других наркотиков (Balkin, Juhnke, 2013). Тест используется для взрослых старше 18 лет. Его заполнение занимает примерно 15 минут.

*Мультифазный опросник сексуального поведения  
(Multiphasic Sex Inventory, MSI)*

Данный опросник позволяет оценивать сексуальное поведение каждого взрослого члена семьи, его проблемы и сексуальный опыт (Arizona Foster Care..., 2014). Тест дает возможность определить агрессивность сексуального поведения, что позволяет разработать последующую коррекцию, психотерапию. Исследования с помощью этого теста начались в 1977 г. по программе оценки преступников, сексуальных насильников. Оригинальный тест MSI был опубликован в 1984 г. MSI выполняется так же, как MMPI, но авторы подчеркивают, что этот тест не предназначен для оценки личности, а только для оценки сексуального поведения и сексуальной аддикции. Новый тест MSI-II появился в 1996 г. после многих лет исследований. MSI-II основан на когнитивной эмоционально-поведенческой модели сексуальных отклонений, в которой авторы теста связывают сексуальную мотивацию, половую социализацию и девиантное поведение. Описаны три уровня любых сексуальных преступлений, сопровождающиеся девиантным возбуждением, предшествующим сексуальному насилию поведением и собственно сексуальным насилием (Nichols, Molinder, 2005). В MSI-II были добавлены шкалы для измерения эмоциональных и поведенческих характеристик. В новой редакции тест может быть использован для оценки как вероятных сексуальных насильников, так и любого человека, сексуальное поведение которого может вызывать проблемы, что важно при оценке кандидатов в замещающие родители. С помощью MSI-II было протестировано более 50000 респондентов из США, Канады, Австралии, Новой Зеландии. Исследователи выявили различные факторы риска, связанные с сексуальными правонарушениями взрослых (Jespersen et al., 2009). Было обнаружено, что сексуальные правонарушители достоверно чаще являлись жертвами сексуального насилия в детстве и имели более высокий уровень виктимизации со стороны членов семьи, чем в группе нормы (Kaplan, Green, 1995).

*Тест потенциальной склонности  
к жестокому обращению с ребенком (CAPI)*

Опросник CAPI представляет собой еще одну возможность для определения риска физического насилия в замещающей семье. Этот опросник применяется для оценки родительских установок относительно наказания, воспитания (Haskett et al., 1995). Наиболее часто

его применяют в США при диагностике кандидатов в замещающие родители. CAP1 состоит из 160 вопросов и содержит 7 шкал: «Физическое насилие» (основная шкала), «Дистресс», «Ригидность», «Несчастье», «Проблемы с ребенком и взрослым», «Проблемы в семье», «Проблемы, связанные с другими». Кроме того, в тест включены еще две шкалы: «Сила Эго» и «Одиночество», а также три контрольные шкалы: «Ложь», «Случайные ответы», «Несоответствующие ответы» (Milner, 2006).

Результаты CAP1 основываются на данных самоотчета, и этот тест может быть полезен в комплексном скрининге, но не как единственный обособленный инструмент для принятия решения о пригодности кандидатов к выполнению функций по воспитанию сироты. Тест имеет ограниченные возможности в выявлении недостатка родительского внимания, не диагностирует случаи умеренно жестокого обращения с ребенком, не дает возможности оценить последствия задержки в развитии. Важно помнить, что тест разрабатывался как метод выявления имевшихся случаев жестокого обращения, но не потенциальной склонности родителей к жестокости.

Данные по тесту CAP1, полученные на выборке замещающих родителей (34 матери и 7 отцов) с высоким риском насилия в адрес детей, были сопоставлены с характеристиками детско-родительских взаимодействий в соответствующих семьях, с факторами риска, такими как родительский стресс, необходимость телесных наказаний, ожидания нарушений поведения детей, плохие навыки решения проблем. Корреляционный анализ выявил статистически значимую связь между показателями CAP1 и наблюдаемым стилем родительства, некоторыми факторами риска: родительскими представлениями об интернализации и экстернализации проблемы (Haskett et al., 1995). С помощью теста CAP1 были получены интересные данные о различиях между группами замещающих родителей – родственников и неродственников усыновляемым детям. Последние были более склонны экстернализовать проблемы поведения их приемных детей. Несмотря на то, что проблемы поведения приемных детей оценены замещающими родителями-родственниками как несерьезные, они сообщали о более выраженном стрессе, по сравнению с замещающими родителями-неродственниками. Была также выявлена взаимосвязь между увеличением числа злоупотреблений родителей в адрес приемных детей и досрочным прекращением психологической помощи им и их приемным детям (Timmer et al., 2004).

### ***Диагностика социально-психологических особенностей замещающей семьи***

*Тест изучения родительских установок  
(Parental Attitude Research Instrument, PARI)*

Выполнение родительских обязанностей оценивается с использованием теста PARI (Evenboer et al., 2012; Knorth et al., 2010). Он предназначен для изучения отношения родителей к разным сторонам семейной жизни и включает 115 утверждений о семейной жизни и воспитании детей. Для психолога, проводящего диагностику кандидатов в замещающие родители, наибольший интерес представляет блок шкал, направленных на выявление отношения родителей к семейным ролям, так как тест позволяет оценить специфику внутрисемейных отношений и особенности организации семейной жизни. Вывод об оптимальности родительско-детских отношений делается на основании сравнения средних оценок по первым трем группам шкал: «Оптимальный контакт», «Эмоциональная дистанция», «Концентрация» (Schaefer, Bell, 1958).

В Голландии перед началом работы с семьей кандидаты в замещающие родители заполняют Тест изучения родительских установок (PARI, а также Индекс оценки родительского стресса (The Parenting Stress Index, PSI). Дети, которых планируют отдать в замещающие семьи, в это же время заполняют Детский опросник поведения (Child Behavior Checklist 4-18, CBCL 4-18) или опросник «Самооценка подростков» (Youth Self Report, YSR). Все эти тесты предъявляются на компьютере, а кандидатам в замещающие родители выдаются не только заключение, но и рекомендации (Strijker, Knorth, 2007).

*Оценка отношения родителей к подросткам  
(Adult-Adolescent Parenting Inventory, AAPI)*

Этот тест помогает определить стиль воспитания подростка (Bavolek, Keene, 2001). При обработке данных тест AAPI используются нормативы, относительно которых рассчитывается индекс риска поведения родителя (признаки пренебрежения или насилия).

В настоящее время используется тест AAPI-2, который разработан в 1979 г. на основе AAPI. AAPI-2 состоит из 40 вопросов. Тест включает следующие шкалы: «Родительские ожидания», «Телесные наказания», «Эмпатия», «Несоответствующие ожидания», «Сила/Не-



зависимость», «Инверсия ролей». ААPI-2 существует в двух формах (А и В) со сходным содержанием вопросов; формы предъявляются респонденту последовательно, через некоторое время, с тем чтобы минимизировать эффект влияния привыкания, особенно при кратковременном интервале между сеансами тестирования.

Ответы на тест позволяют рассчитать индекс риска по пяти специфическим сферам детско-родительских отношений:

- конструкт А: несоответствующие ожидания в отношении подростка;
- конструкт В: способность родителя почувствовать потребности подростка;
- конструкт С: применение телесных наказаний;
- конструкт D: роли «родитель–ребенок»;
- конструкт Е: независимость и сила ребенка.

#### *Индекс родительского стресса (The Parenting Stress Index, PSI)*

Данный тест позволяет оценить согласованность родительских установок кандидатов в замещающие родители (Abidin, 1983; Abidin, Brunner, 1995) и широко используется на практике (Reynolds, Medina, 2008). Его данные основываются на анкетах самоотчета. Как уже отмечалось, этот тест может быть использован и для оценки потенциального риска жестокого обращения с ребенком. Однако некоторые исследователи считают, что этот тест необходимо использовать для прогноза адаптации, поведения родителей и ребенка, но следует с особой внимательностью интерпретировать полученные данные (The thirteenth mental..., 1998).

#### *Шкала «Удовлетворенность ролью родителя» (Parenting Satisfaction Scale, PSS)*

Шкала позволяет определить проблемные отношения в диаде «родитель–ребенок», а также отношения родителей к воспитанию детей. Результаты, полученные по этому тесту, дают возможность специалисту выявить, сравнить и обсудить уровень удовлетворенности воспитанием по трем субшкалам: «Удовлетворенность выполнением родительских обязанностей супругом/бывшим супругом», «Удовлетворенность детско-родительскими отношениями», «Удовлетворенность родительскими обязанностями» (Guidubaldi, Cleminshaw, 1994).

В Австралии эта шкала использовалась перед началом обучения по программам «Физическое насилие и пренебрежение интересами детей», «Служба здоровья северного побережья», «Позитивное родительство, родительская эффективность», по которым обучаются биологические и замещающими родители, применяющие насильственные методы воспитания родных и приемных детей (Flaherty, 2008). Шкала также эффективно применялась для оценки родительского стиля воспитания с возможными признаками насилия над детьми (Rodriguez, 2008).

### **Программа психологического обследования кандидатов в замещающие родители**

Авторами настоящей главы была разработана и апробирована программа психологической диагностики кандидатов в замещающие родители, которая объединила в себе идеи компетентностного подхода и подхода, основанного на оценке зон риска. Данная программа описана в Практическом руководстве «Психологическая диагностика кандидатов в замещающие родители (Махнач, Прихожан, Толстых, 2013). Здесь же представим ее основные положения.

#### ***Принципы отбора диагностических методов***

Анализ существующего зарубежного опыта и отечественной практики в области отбора родителей для создания замещающих семей свидетельствует о том, что в разных странах и даже в пределах одной страны (например, в разных штатах США) в настоящее время для решения этой равно значимой для всех проблемы используются разные подходы и методики. По всей видимости, сегодня унифицировать данную процедуру невозможно, а вероятно, и не нужно. При этом описание предикторов эффективности функционирования замещающей семьи, как позитивных, так и негативных, равно как и выделение зон рисков этого функционирования, обнаруживает высокую степень согласованности у психологов разных стран, принадлежащих к разным научным школам и направлениям. С нашей точки зрения, выделенные в исследованиях предикторы целесообразно учитывать в процессе психодиагностики, однако методические подходы могут значительно варьироваться. Лишь анализ масштабного опыта применения различных диагностических инструментов может позволить выявить наиболее валидные

и эффективные подходы для решения специфической задачи отбора замещающих родителей.

В разработанной нами программе используются две группы параметров, подлежащих оценке.

Первая группа – это параметры, фиксирующие различные противопоказания для выполнения функций замещающего родителя. К ним относятся разного рода психопатологии, агрессивность, жестокость, склонность к алкоголизму и т. п. Противопоказания могут касаться как отдельных членов, так и потенциальной замещающей семьи в целом.

Вторая группа параметров фиксирует те положительные характеристики кандидатов и/или семьи, которые можно расценивать как дополнительные аргументы в пользу вынесения позитивного решения.

Такой подход является относительно новым, так как в подавляющем большинстве зарубежных программ акцент делается на выявлении противопоказаний для выполнения роли замещающего родителя.

При разработке диагностического комплекса мы исходили из того, что используемые методы должны быть достаточно простыми для испытуемых разного уровня образования и не требовать значительных временных затрат. Были сформулированы следующие требования:

1. Диагностический инструментарий должен, с одной стороны, выявлять предикторы рисков, а с другой – обеспечивать определение позитивных факторов, важных для воспитания ребенка в замещающей семье.
2. Методики должны быть направлены на диагностику как индивидуальных характеристик кандидатов, так и особенностей семьи в целом.
3. Для выявления указанных предикторов должны быть использованы валидные и стандартизированные методики с тем, чтобы интерпретация результатов тестирования в минимальной степени зависела от субъективного фактора (тестера).
4. В программу не должны включаться методики и методические приемы, цели которых для кандидата являются скрытыми и относительно которых у него может возникнуть впечатление несанкционированного вмешательства психолога в его личную жизнь. К таким методам относится большинство проективных

тестов. Кроме того, некоторые проективные методы – например, рисуночные – могут восприниматься кандидатами как в определенном смысле оскорбительные. Часто в таких ситуациях можно услышать суждения такого рода: «Я же не ребенок и не умственно отсталый», «Я с начальной школы ничего не рисовал».

5. Методики должны отвечать принципу прогностичности, т. е. не только определять актуальный статус кандидата, но и давать возможность предсказывать характер его поведения в будущем.
6. Комплекс должен отвечать принципу минимальной достаточности: включать диагностические инструменты, необходимые и достаточные для обоснования психологического заключения о возможности и целесообразности рекомендовать кандидата (кандидатов) для выполнения функций замещающего родителя.

### *Диагностический алгоритм*

Программа психологического обследования кандидатов в замещающие родители представляет собой набор диагностических методов, предлагаемых кандидатам в определенной последовательности, т. е. диагностический алгоритм.

Программа является достаточно объемной, включает полуструктурированное интервью и от 4 до 10 тестов (опросников) в зависимости от того, проходит ли обследование одинокий кандидат или семья и требуется ли оценка психологических ресурсов личности кандидата и/или семьи в целом. Как показала практика пилотного использования программы<sup>1</sup>, на полное выполнение кандидатами всех тестовых заданий уходит в среднем 2,5–3 часа, причем многие кандидаты жалуются на усталость. В этой связи чрезвычайно важно отметить следующее.

Вся программа должна преподноситься кандидату не столько как средство оценки его пригодности к роли замещающего родителя, сколько как средство помочь человеку сделать правильный жизненный выбор. Целесообразно, с нашей точки зрения, включить программу тестирования в контекст работы школы приемных родителей, поскольку, с одной стороны, это позволит по-другому отнестись к оценке кандидатом времени, затрачиваемого на выпол-

1 См. главу «Опыт применения программы психодиагностики кандидатов в замещающие родители» (А. В. Махнач, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых, А. И. Лактионова, Ю. В. Постылякова).

нение тестов, а с другой – полученные результаты могут помочь индивидуализировать и оптимизировать процесс подготовки замещающих родителей.

Крайне важна установка, с которой психолог подходит к тестированию. Если он с самого начала воспринимает необходимость проведения тестирования формально и думает о том, как бы за короткий срок протестировать возможно большее количество кандидатов, то он не только сам будет «выгорать» на этой работе, но и передаст свое напряжение респонденту. Психолог сам должен рассматривать эту процедуру как возможность полноценного общения с кандидатом, возможность стать компетентным советчиком в сложном выборе. В психотерапии хорошо известно, что установка, с которой психолог подходит к работе с клиентом, оказывает значительное воздействие не только на клиента, но и на психолога.

Добавим к сказанному, что предлагаемый вариант программы не является окончательным, его следует рассматривать как пилотный, экспериментальный. По замыслу авторов, только реальная массовая практика позволит выделить наиболее эффективные методы для отбора кандидатов в замещающие родители.

Представим пошагово диагностический алгоритм.

*Шаг I: проведение полуструктурированного интервью для составления краткой характеристики кандидата в замещающие родители*

Целями интервью является отсеивание явно неподходящих кандидатов, а также выдвижение гипотез относительно некоторых существенных с точки зрения отбора индивидуальных характеристик конкретного кандидата или семьи кандидатов, которые должны подлежать особо тщательной проверке на следующих этапах. Особое внимание в ходе интервью уделяется выяснению мотивации создания замещающей семьи. Для уточнения характера мотивации была разработана методическая проба, основанная на попарном сравнении мотивов. Она позволяет, с одной стороны, выявить мотивы, наиболее и наименее значимые для каждого из супругов, а с другой – сопоставить их мотивы между собой.

Интервью проводится со всеми кандидатами. По его результатам часть кандидатов может быть отсеяна. В таком случае в отношении этих кандидатов составляется *психологическое заключение*, содержащее обоснованный вывод о том, что данный кандидат не может

принять в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей, и психологическое заключение о нецелесообразности дальнейшего обследования.

Все кандидаты, успешно прошедшие этап интервью, участвуют в дальнейшем обследовании.

*Шаг II: проведение тестов,  
направленных на выявление явных противопоказаний*

Цель этого этапа – выявление явных противопоказаний для выполнения функций замещающего родителя и/или замещающей семьи. Реализация данной цели осуществляется через последовательное предъявление следующих тестов:

1. Диагностика психопатологий (используется Опросник выраженности психопатологической симптоматики, SCL-90-R).
2. Диагностика проблемности зоны, связанной с употреблением алкоголя (используется стандартизированный А-тест).
3. Диагностика агрессивности (используются две методики: Опросник диагностики легитимизованной агрессии (ЛА-44) С. Н. Ениколопова и Н. П. Цибульского и Опросник Ч. Д. Спилбергера «Диагностика характера и уровня агрессивности»).

Заполнению вышеприведенных тестов предшествует методика, направленная на выявление установки давать социально желательные ответы. В Программе для этой цели предлагается использовать «Шкалу социальной желательности» Марлоу–Крауна (Ханин, 1976). Результаты данной методики не могут служить ни противопоказанием, ни показанием к созданию замещающей семьи, поскольку сама установка давать социально желательные ответы может быть вполне адекватной данной ситуации тестирования. Вместе с тем, полученные результаты позволяют точнее оценивать данные по всем последующим методикам и тестам – с учетом ненормативной социальной желательности.

Важными зонами риска, безусловно, являются также не только алкогольная, но и другие виды зависимостей (химическая, игровая и др.), а также разные формы сексуальных девиаций. Однако выявление их с помощью тестов является крайне ненадежным и, как показывает анализ имеющегося в мире опыта, для выявления такого рода отклонений используются данные, имеющиеся в полиции, медицинских диспансерах, органах опеки. Определенную инфор-

мацию об этих проблемных зонах может дать и полуструктурированное интервью.

При наличии указанных противопоказаний дальнейшее исследование не проводится. Составляется *психологическое заключение о непригодности кандидата к выполнению функций замещающего родителя*.

Если взять на воспитание ребенка-сироту намеревается семья (бездетная семейная пара или семейная пара, имеющая детей), то проводится обследование семьи с целью выявления ее конструктивности/деструктивности, поскольку имеющиеся научные данные свидетельствуют о том, что именно деструктивность семьи чаще всего приводит к отказу от приемного ребенка. Для этого предлагаются две методики: опросник «Характер взаимодействия супругов в конфликтных ситуациях» Ю. Е. Алешинной, Л. Я. Гозмана и Е. М. Дубовской (Алешина и др., 1987) и опросник «Диагностика семейной адаптации и сплоченности» Д. Олсона (FACES-3) (Эйдемиллер и др., 2007). В том случае, если принять на воспитание ребенка-сироту собирается одинокий человек, у которого не выявлены противопоказания, обследование продолжается на шаге III, в ходе которого оценивается его ресурсность.

### *Шаг III: оценка ресурсности кандидата и его семьи*

Целью этого этапа является выявление сильных сторон кандидата и семьи в целом, являющихся положительными предикторами успешного функционирования замещающей семьи.

В большинстве случаев отсутствие противопоказаний, касающихся кандидата и/или семьи, может считаться достаточным основанием для положительного психологического заключения, а их наличие – для отрицательного заключения.

Однако некоторые случаи требуют проведения дополнительного психологического обследования. К ним могут быть отнесены следующие:

- количество претендентов на роль замещающего родителя превышает количество детей, которые могут быть взяты в семью;
- ребенок-сирота имеет особые потребности, – следовательно, его включение в замещающую семью предполагает наличие у родителей особых качеств (это касается детей с хроническими соматическими заболеваниями, с различными формами пси-

хического недоразвития и отклонений в психическом развитии, детей, имеющих в анамнезе психическую травму, детей иной, чем усыновители, расы, конфессиональной принадлежности, национальности и т. п.);

- подлежащий усыновлению, опекунству или патронатному воспитанию ребенок имеет акцентуации характера или другие выраженные характерологические особенности (чрезмерная активность или, напротив, заторможенность, пассивность, склонность к тревожным состояниям и др.);
- однозначная психологическая оценка возможностей кандидатов по материалам первых двух этапов обследования затруднена.

На III шаге алгоритма используются тест жизнестойкости С. Мадди (Леонтьев, Рассказова, 2006) для оценки личностной зрелости кандидата. Если на данном этапе исследования участвует семья, используется еще одна методика – Тест семейных ресурсов, ТСП-II (А. В. Махнач, Ю. В. Постылякова) для оценки ресурсности семьи.

На основании проведенного обследования составляется *психологическое заключение*, в котором содержится оценка семьи, демонстрирующая, что уровень ее психологической ресурсности может обеспечить воспитание приемного ребенка, в том числе и в ситуациях, предъявляющих повышенные требования к замещающим родителям (ребенок с особыми потребностями, больной ребенок, наличие сложных отношений с биологическими родственниками и т. п.).

Описанная программа была апробирована на выборке кандидатов в замещающие родители. Результаты этой работы представлены в данной монографии, в главе «Опыт применения программы психодиагностики кандидатов в замещающие родители».

### Литература

- Алешина Ю. Е., Гозман Л. Я., Дубовская Е. М. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений: Спецпрактикум по социальной психологии. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.
- Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006.
- Махнач А. В., Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Психологическая диагностика кандидатов в замещающие родители: Практическое руководство. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013.



- Ханин Ю. Л. Шкала Марлоу-Крауна для исследования мотивации одобрения: Метод. письмо. Л.: НИИ физической культуры, 1976.
- Эйдемиллер Э. Г., Лидерс А. Г., Городнова М. Ю. Шкала семейной адаптации и сплоченности (FACES-3) // Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. СПб.: Речь, 2007. С. 68–73, 335–337.
- Хинш Р., Виттманн С. Социальная компетенция: Практическое руководство по тренингу. Харьков: Гуманитарный Центр, 2005.
- Abidin R. R. Parenting stress and the utilization of pediatric services // *Children's Health Care*. 1983. V. 11 (2). P. 70–73.
- Abidin R. R., Brunner J. F. Development of a Parenting Alliance Inventory // *Journal of Clinical Child Psychology*. 1995. V. 24 (1). P. 31–40.
- Allen J., Vostanis P. The impact of abuse and trauma on the developing child: An evaluation of a training programme for foster carers and supervising social workers // *Adoption and Fostering*. 2005. V. 29. P. 68–81.
- Angels Foster Family Network. URL: <http://www.angelsfoster.org/wp-content/uploads/Annual-Report-2011-F.pdf> (дата обращения: 15.12.14).
- Arizona Foster Care Review Board. URL: <http://www.supreme.state.az.us/fcrb/assessments.htm> (дата обращения: 15.12.14).
- Assessment of foster carer applicants. Queensland Government. Department of Child Safety. Brisbane, 2005. URL: <http://www.communities.qld.gov.au/resources/childsafety/foster-care/fcpracticpaper.pdf> (дата обращения: 15.12.14).
- Azar S. T., Lauretti A. F., Loding B. V. The evaluation of parental fitness in termination of parental rights cases: A functional-contextual perspective // *Clinical Child and Family Psychology Review*. 1998. V. 1 (2). P. 77–100.
- Balkin R. J., Juhnke G. A. The theory and practice of assessment in counseling. Columbus, OH: Pearson, 2013.
- Bavolek S. J., Keene R. G. Adult-Adolescent Parenting Inventory AAPI-2: Administration and development handbook. Park City, UT: Family Development Resources, 2001. URL: [www.aapi.online.com](http://www.aapi.online.com) (дата обращения: 15.12.14).
- Budd K. S., Clark J., Connell M. A. Evaluation of parenting capacity in child protection. NY: Oxford University Press, 2011.
- Budd K. S., Poindexter L. M., Felix E. D., Naik-Polan A. T. Clinical assessment of parents in child protection cases: An empirical analysis // *Law and Human Behavior*. 2001. V. 25 (1). P. 93–108.

- Buehler C., Orme J. G., Cuddeback G. S., Le Prohn N., Cox M. E.* Casey Foster Applicant Inventory (CFAI): User's manual. Knoxville, TN: University of Tennessee, Children's Mental Health Services Research Center, 2006. URL: <http://www.fosterfamilyassessments.org/documents/cfai%20users%20manual.pdf> (дата обращения: 15.12.14).
- Buss A. H., Durkee A.* An inventory for assessing different kinds of hostility // *Journal of Consulting Psychology*. 1957. V. 21. P. 343–349.
- Conners C. K., Erhardt D., Sparrow E.* Conners Adult ADHD Rating Scales (CAARS). URL: <http://psychcorp.pearsonassessments.com/haiweb/cultures/en-us/productdetail.htm?pid=pag111&mode=summary> (дата обращения: 15.12.14).
- Cousins C.* When is it serious enough? The protection of children of parents with a mental health problem, tough decisions and avoiding a 'martyred child' // *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH)*. 2004. V. 3 (2). URL: <http://www.auseinet.com/journal/vol3iss2/Cousins.pdf> (дата обращения: 15.12.14).
- Cuddeback G. S.* Kinship family foster care: A methodological and substantive synthesis of research // *Children and Youth Services Review*. 2004. V. 26. P. 623–639.
- Diversion Adolescent Foster Care of Ohio. URL: <http://www.diversionfostercare.org/fosterparenting/gettingstartedtheassessment.html> (дата обращения: 15.12.14).
- Evenboer K. E., Huyghen A. M. N., Tuinstra J., Knorth E. J., Reijneveld S. A.* A taxonomy of care for youth: Results of an empirical development procedure // *Research on Social Work Practice*. 2012. V. 22 (6). P. 637–646.
- Flaherty R.* Trialling a 1–2–3 Magic Parenting Program in a rural Australian Child Protection setting. Final report. New South Wales Institute for Rural Clinical Services and Teaching. 2008. URL: [http://www.ruralheti.health.nsw.gov.au/\\_\\_\\_documents/complete-projects/rosa\\_flaherty\\_report.pdf](http://www.ruralheti.health.nsw.gov.au/___documents/complete-projects/rosa_flaherty_report.pdf) (дата обращения: 15.12.14).
- Grossman S. D., del Rio C.* The MCMI–III facet subscales // *New directions in interpreting the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI–III)* / Ed R. J. Craig. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, 2005. P. 3–31.
- Handler C. A.* Internet-based personality testing as an employee selection tool: context, trends, and recommendations // *Annual Conference of the Society for Personality Assessment*. Philadelphia, 2001.
- Haskett M. E., Scott S. S., Fann K. D.* Child Abuse Potential Inventory and parenting behavior: Relationships with high-risk correlates // *Child Abuse and Neglect*. 1995. V. 19. P. 1483–1495.

- Hemphill C. Recommendations and solutions // Child Welfare Watch. 2009. V. 17. URL: [https://nycfuture.org/images\\_pdfs/pdfs/ChildWelfareWatchVol17.pdf](https://nycfuture.org/images_pdfs/pdfs/ChildWelfareWatchVol17.pdf) (дата обращения: 15.12.14).
- Horn J. L., Wanberg K. W., Foster F. M. Guide to the Alcohol Use Inventory (AUI). Minneapolis: National Computer Systems, 1990.
- Jespersen A. F., Lalumiere M. L., Seto M. C. Sexual abuse history among adult sex offenders and nonsex offenders: A meta-analysis // Child Abuse and Neglect. 2009. V. 33 (3). P. 179–192.
- Johnson K. A retrospective support assessment study of foster and relative care providers. Wisconsin: Children's Research Center, 2005. URL: [http://www.nccdglobal.org/sites/default/files/publication\\_pdf/fcrp-support\\_assmnt\\_sept05.pdf](http://www.nccdglobal.org/sites/default/files/publication_pdf/fcrp-support_assmnt_sept05.pdf) (дата обращения: 15.12.14).
- Juhnke G. A., Vacc N. A., Curtis R. C., Coll K. M., Paredes D. M. Assessment instruments used by addictions counselors // Journal of Addictions and Offender Counseling. 2003. V. 23. P. 66–72.
- Kaplan M. S., Green A. Incarcerated female sexual offenders: A comparison of sexual histories with eleven female nonsexual offenders // Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment. 1995. V. 7. P. 287–300.
- Knorth E. J., Koopmans A. C., Buijs-Van Nieuwenhuizen M., Folkerts L. M., Harder A. T., Smit M., Tausendfreund T. Two decades of research on child and family welfare in Europe and beyond // Inside Out: How interventions in child and family care work: an international source book / Eds E. J. Knorth et al. Antwerpen-Appeldoorn: Garant Publishers, 2010. P. 35–38.
- Miller F. G., Roberts J., Brooks M. K., Lazowski L. E. SASSI-3 User's Guide: A quick reference for administration and scoring. Bloomington, IN: Baugh Enterprises, 1997.
- Millon T., Millon C., Davis R., Grossman S. MCMI-III Manual (3<sup>rd</sup> ed.). Minneapolis, MN: Pearson Education, 2006.
- Milner J. S. Child Abuse Potential Inventory: Manual. Webster, NC: Psytec, 1986.
- Milner J. S. Additional cross-validation of the child abuse potential inventory // Psychological Assessment. 1989. V. 1. P. 219–223.
- Milner J. S. An interpretive manual for the Child Abuse Potential Inventory. DeKalb, IL: Psytec, 2006.
- Morris D. M., Thompson J. C. Turning the tide on violence in adoptions: Using a cutting edge screening tool to identify and assess high risk behaviors of prospective adoptive parents. 2007. URL: [www.usynovite.ru/f/experience/conf\\_int/Morris.ppt](http://www.usynovite.ru/f/experience/conf_int/Morris.ppt) (дата обращения: 15.12.14).

- Nichols H. R., Molinder I.* Multiphasic sex inventory II: Adult male form. Tacoma, WA: Nichols and Molinder Assessments, 2005.
- Otto R. K., Edens J. F.* Parenting capacity // Evaluating Competencies: Forensic assessments and instruments (2 Ed.) / Ed T. Grisso. NY: Kluwer, 2003. P. 229–308.
- Pezzot-Pearce T. D., Pearce J.* Parenting assessments in child welfare cases. Toronto: University of Toronto Press, 2004.
- Quinnell F. A., Bow J. N.* Psychological tests used in child custody evaluations // Behavioural Sciences and the Law. 2001. V. 19. P. 491–501.
- Reder P., Duncan S., Lucey C.* Studies in the assessment of parenting. L: Routledge, 2003.
- Reynolds J. L., Medina S.* Challenges and resiliency factors of families with internationally adopted children // Compelling counseling interventions: Celebrating VISTAS' fifth anniversary / Eds G. R. Walz, J. C. Bleuer, R. K. Yep. Ann Arbor, MI: Counseling Outfitters, 2008. P. 81–90.
- Rhodes K. W., Cox M. E., Orme J. G., Coakley T., Buehler C., Cuddeback G. S.* Casey Home Assessment Protocol (CHAP): User's manual. Knoxville, TN: University of Tennessee, Children's Mental Health Services Research Center, 2003.
- Risley-Curtiss C., Stromwall L. K., Hunt D. T., Teska J.* Identifying and reducing barriers to reunification for seriously mentally ill parents involved in child welfare cases // Families in Society. 2004. V. 85 (1). P. 107–118.
- Rodgers C. R.* The clinical treatment of the problem child. Boston: Houghton Mifflin, 1939.
- Rodriguez C. M.* Ecological predictors of parenting style and child abuse potential in a Hispanic and Anglo-American sample // Journal of Child and Family Studies. 2008. V. 17 (3). P. 336–352.
- Schaefer E. S., Bell R. Q.* Development of a parental attitude research instrument // Child Development. 1958. V. 29. P. 339–361.
- Schmidt E. A.* Pre- and post-test administration of the Adult Substance Abuse Subtle Screening Inventory-2 (SASSI-2): Detecting change // Alcoholism Treatment Quarterly. 2001. V. 19. P. 63–73.
- Strijker J., Knorth E. J.* Family fostering behind the dykes: Practice and research // Promoting Competence in Children and Families / Eds H. Grietens, E. J. Knorth, P. Durning, J. E. Dumas. Leuven: Leuven University Press, 2007. P. 125–148.

- 
- Taylor R. M., Morrison L. P.* Taylor-Johnson Temperament Analysis. URL: <https://www.tjta.com/abouttjta.htm> (дата обращения: 15.12.14).
- Testing and assessment: An employer's guide to good practices; U. S. Department of Labor, Employment and Trading Administration. 2000. URL: [http://www.onetcenter.org/dl\\_files/empTestAsse.pdf](http://www.onetcenter.org/dl_files/empTestAsse.pdf) (дата обращения: 15.12.14).
- The thirteenth mental measurements yearbook / Eds J. C. Impara, B. S. Plake. Buros Institute's Test Reviews. 1998. URL: <http://www.unl.edu/buros> (дата обращения: 15.12.14).
- Timmer S. G., Sedlar G., Urquiza A. J.* Challenging children in kin versus nonkin foster care: Perceived costs and benefits to caregivers // *Child Maltreatment*. 2004. V. 9 (3). P. 251–262.