

Психопатологическая симптоматика и семейные ресурсы у кандидатов в замещающие родители*

А. В. Махнач (Москва)

amak@inbox.ru

Обсуждается необходимость сбора и анализа информации о распространенности психических и соматических заболеваний у замещающих родителей, воспитывающих сирот. Показывается, что чем выше показатели ресурсов, тем меньше выражены психопатологические симптомы. Представлены результаты исследования на двух выборках: кандидаты в замещающие родители и опытные замещающие родители. Используются методики: Тест семейных ресурсов, Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R), Шкала социальной желательности Марлоу–Крауна. Показано, что для прогноза успешного помещения ребенка в семью наиболее значимыми ресурсами являются: индивидуальная жизнестойкость замещающих родителей, эффективная семейная коммуникация, развитые навыки решения проблем в семье, управление ресурсами, реалистичное восприятие материальных возможностей семьи.

Ключевые слова: семейные ресурсы, психопатологическая симптоматика, кандидаты в замещающие родители, опытные замещающие родители, дети-сироты, замещающие семьи, жизнеспособность.

Известно, что предиктором, единодушно оцениваемым специалистами как негативный для приема ребенка-сироты в семью, являются нарушения психического здоровья потенциальных замещающих родителей. При очевидности этого положения вопрос о том, какие именно нарушения являются несомненным противопоказанием

* Исследование проводится при финансовой поддержке РГНФ, проект № 14-06-00737.

для создания замещающей семьи, остается сложным и плохо изученным. Оценка психопатологии – важный элемент системы психологической оценки кандидатов в замещающие родители. Вместе с тем, например, в США в настоящее время практически отсутствует координация между системой охраны психического здоровья взрослых и системой социального обеспечения детей и защиты детства, что, прежде всего, отражается на решении проблем психического здоровья замещающих родителей и приемных детей (Hemphill, 2009). На это обращается внимание специалистов в США, усилия которых направлены на то, чтобы профессионально провести диагностику психопатологических черт личности и поведения кандидатов в замещающие родители, заранее, исключая возможное пагубное влияние этих особенностей личности кандидата на приемного ребенка.

Данные о характере и распространенности психических нарушений среди приемных родителей специально не собираются, а оценка психического здоровья приемных родителей обычно происходит лишь после того, как они попадают в поле зрения социальных служб в связи с теми или иными запросами суда, полиции, школы (Nicholson et al., 2007). В США относительно приемных родителей, находящихся в зоне внимания Служб защиты детей (Child protective services, CPS), в 2009 г. были получены следующие данные: 35% приемных родителей злоупотребляют психоактивными веществами или имеют те или иные психические нарушения (Staudt, Cherry, 2009). В лонгитюдном исследовании замещающих родителей психологами Службы защиты детей, у 40% была диагностирована выраженная депрессия, а 9% употребляли психоактивные вещества в каком-то временном отрезке в течение последних трех лет (Burns et al., 2010). В нашей стране психологические методы для диагностики психопатологии и в целях отбора «матерей» в первую в России детскую деревню SOS были использованы Н. Н. Толстых. В частности, по методике MMPI была проведена психологическая оценка как сильных, так и слабых сторон личности, включая варианты психопатологических синдромов у кандидатов для работы в качестве «матери» в детской деревне. Хотя данная методика и не позволяет поставить нозологический психиатрический диагноз, но по особенностям синдромологической картины были отклонены часть претенденток на эту работу, поскольку вероятность выхода за границы психической нормы была велика (Толстых, 2011). В России в ряде исследований психологических особенностей кандидатов в замещающие родители сообщается о выраженности у них тех или иных психопатологических черт. К сожалению, как правило, информация об этом собирается только на этапе отбора, и в известной нам литературе нет данных

о распространенности психических и соматических заболеваний среди замещающих родителей, воспитывающих сирот. И в этом кроется ряд возможных негативных последствий, как для приемных детей, так и для замещающих семей в целом. В частности, отсутствием мониторинга здоровья замещающих родителей можно объяснить возврат детей в интернатные учреждения, так как, например, развивающаяся депрессия, вовремя не диагностируемая приведет к эмоциональным проявлениям: подавленному настроению, отчаянию, тревоге, чувству внутреннего напряжения, раздражительности, недовольству собой и окружающими, снижению уверенности в себе как в родителе и другим симптомам. На поведенческом уровне депрессия может проявиться в пассивности, снижении целенаправленной деятельности, также не позволяющим оставаться внимательным и заботливым родителем.

Несомненно, для большинства людей решение взять на воспитание сироту является серьезным стрессогенным жизненным событием, которое может спровоцировать проявление психических или соматических симптомов и/или усилить их неблагоприятную динамику. Поэтому так важны медицинская и психологическая диагностика супругов вначале, перед обучением в школе приемных родителей, а позже – необходим мониторинг психического и физического состояния родителей после появления сироты в семье. Важный аспект успешного помещения сироты в замещающую семью – регулярный анализ психологического здоровья каждой семьи, сбор обобщенных научных данных, статистики в этой области в целом. На сегодня с уверенностью можно констатировать факт отсутствия профессионально собираемой и анализируемой статистики о психических и/или соматических заболеваниях замещающих родителей. Такая ситуация с информацией о психических заболеваниях в специфической по какому-то признаку группе, популяционных выборках достаточно типична для нашего общества. В связи с высокой ценой и значимостью для сироты замещающей семьи и ее психологического, и физического здоровья по группам кандидатов в замещающие родители (в зависимости от формы семейного жизнеустройства сироты) должна собираться статистика компетентными специалистами в медицинских и социальных учреждениях:

- по нарушениям в области защиты прав детей-сирот в замещающих семьях – с максимально точным определением видов, форм, степени нарушения;
- по заболеваниям, поведенческим нарушениям у приемных детей в динамике (с разработанными критериями «улучшение / ухудшение») после помещения их в семью;

- по заболеваниям у замещающих родителей (отдельно по супругам, по нозологиям и пр.), появившихся (проявившихся) после появления сироты в семью.

Негативная и позитивная динамика психического, психосоматического и физического здоровья замещающих родителей является одним из наиболее важных маркеров изменений в семье, которые не могут не проявляться в поведении, показателях здоровья сироты, принятого на воспитание в семью. В этом случае руководствуясь «интересами третьей стороны», специалист органов опеки и попечительства в сотрудничестве с врачом также может осуществлять регулярный сбор информации о динамике здоровья замещающих родителей после появления приемного ребенка в семье и быть тем первым специалистом, который заметит негативную динамику в ней. Появление в профессиональном дискурсе сиротства информации о показателях динамики и общей статистики, собираемых на постоянной основе, предвосхитят многие проблемы, разворачивающиеся в замещающей семье. Несомненно, идея сбора и анализа информации о замещающих родителях сейчас представляет собой слишком широкое поле, требующее уточнения с профессиональной (врачей общей практики, психиатров, психологов) и законодательной сторон. По нашему мнению, должны появиться методические разработки для специалистов, работающих с замещающими родителями, приемным ребенком, в которых будет представлен алгоритм сбора информации по группам родителей, по возможным эмоциональным, поведенческим нарушениям в функционировании семьи, по нозологиям и т. п. Эти разработки могут стать основанием для профилактических мероприятий особенно в тех случаях, где возможно прекращение опеки над сиротой, там, где профессиональная помощь замещающей семье еще возможна. Поэтому должны быть определены достаточно четкие признаки, по которым психосоматические обострения состояния здоровья родителей и / или детей, поведенческие или психоэмоциональные нарушения могут признаваться в установленном порядке основанием для соответствующих действий, уполномоченных для этого специалистов.

В связи с этим интересное наблюдение было сделано в одном из исследований приемных родителей (Budd et al., 2001). По заказу суда по семейным вопросам округа Кук, штата Иллинойс (США) на примере случайной выборки, состоящей из 190 приемных родителей, были проанализированы оценки психического здоровья. Обнаружилось, что во всех заключениях специалистов недостатки приемных родителей подчеркивались чаще, чем их сильные сторо-

ны. По этой причине в нашем исследовании мы обращаем внимание также на сильные стороны кандидатов в замещающие родители – на их ресурсы, и, прежде всего, семейные.

Наши экспериментальные данные, приведенные ниже, отчасти также восполняют недостаток информации о распространенности психопатологических симптомов среди кандидатов в замещающие родители, которые сравниваются с опытными замещающими родителями. В предлагаемой подходе (см.: Махнач, Прихожан, Толстых, 2013) 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 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.

В связи с вышеизложенным определим гипотезы нашего исследования.

Гипотезы исследования

- Для определения опытности замещающего родителя и связанного с этим прогноза успешного помещения ребенка в семью важно понимание ресурсности семьи, отдельных ее членов и их выявление. Оценка рисков для семьи необходима, но недостаточна.
- Семейные ресурсы членов семьи реципрокно связаны с психопатологической симптоматикой (риски) у замещающих родителей: чем выше показатели ресурсов, тем меньше выражены психопатологические симптомы.

Методы

Для исследования семейных ресурсов кандидатов в замещающие родители использовались: **Тест семейных ресурсов**, ТСП А. В. Махнача, Ю. В. Постыляковой (Махнач и др., 2013), предназначенный для оценки восьми семейных ресурсов, и **Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R)** (Тарабрина и др., 2007) для определения общего уровня и характера психопатологической симптоматики.

Выборка

На первом этапе анализа данных в группы респондентов были отобраны только те, у кого показатель по Шкале социальной желательности Марлоу–Крауна был в пределах нормы. Из общей выборки кандидатов в замещающие родители ($n=700$), обследованной в 2013 г., была отобрана группа семейных пар (группа 1) по ряду признаков: возрасту, полу, брачному статусу, отсутствию в семье детей. Эта группа ($n=22$) представляла собой **кандидатов в замещающие родители** из 16 регионов России, средний возраст респондентов в группе – $42,59+3,00$ года. Число респондентов в группе 1 было определено тем, что группа сравнения, названная нами **группой опытных замещающих родителей**, также состояла из 22 чел. (11 семейных пар), прошедших психологическую оценку (по тестам, интервью). **Опытные замещающие родители** (группа 2) были отобраны в ходе реализации пилотного проекта по имущественной поддержке семей, принявших на воспитание по договорам о приемной семье детей старшего возраста и/или детей-инвалидов. Замещающие родители этой группы воспитывают родных (среднее количество – 2) и приемных детей (среднее количество на семью – 3); средний возраст в группе – $44,18+6,4$ года. В результате материалы для анализа по обеим группам были составлены из данных психологической диагностики 22 чел. в каждой.

Результаты

После статистической обработки (U-критерий Манна–Уитни, T-тест для независимых переменных, корреляционный анализ по Спирмену) были проанализированы данные обеих групп по двум тестам. Получены статистически достоверные различия по большинству показателей теста SCL-90-R и Теста семейных ресурсов (см. таблицу 1). Все показатели общего уровня и характера психопатологической симптоматики статистически достоверно ниже в группе опытных замещающих родителей в сравнении с данными группы кандидатов. Высокие значения индекса PSDI (от 1,9 балла и выше) свидетельствует о наличии фактора риска в семьях кандидатов: этот показатель равен 1,3 балла, что в пределах средних значений по выборкам здоровых людей, но близок к значению этого показателя в группе пожарных (Тарабрина и др., 2007). «Общий индекс тяжести» GSI в группе опытных замещающих родителей – 0,18 баллов, что значительно ниже нормативных (0,5–0,7). Эти данные – в пределах нормы и свидетельствуют о хорошем состоянии здоровья группы. Все остальные значения показателей по обеим группам ни-

Таблица 1

Данные по SCL-90-R, Тесту семейных ресурсов в 2 группах:
 группа 1 – кандидаты в замещающие родители,
 группа 2 – опытные замещающие родители
 (Т-тест для независимых переменных)

	Показатели	Группа	Среднее	Стандартное отклонение	Станд. ошибка среднего	Достоверность различий
I	SOM	1	0,42	0,30	0,064	0,007**
		2	0,19	0,24	0,051	
	O-C	1	0,61	0,36	0,078	0,002**
		2	0,29	0,28	0,059	
	INT	1	0,59	0,36	0,076	0,001**
		2	0,24	0,27	0,057	
	DEP	1	0,40	0,26	0,055	0,001**
		2	0,16	0,20	0,044	
	ANX	1	0,37	0,31	0,067	0,007**
		2	0,14	0,21	0,044	
	HOS	1	0,42	0,29	0,063	0,093
		2	0,27	0,27	0,058	
	PHOB	1	0,20	0,22	0,047	0,017**
		2	0,06	0,14	0,031	
	PAR	1	0,36	0,35	0,075	0,140
		2	0,21	0,32	0,067	
	PSY	1	0,17	0,21	0,044	0,090
		2	0,08	0,13	0,028	
	ADD	1	1,72	2,23	0,476	0,105
		2	0,78	1,42	0,302	
GSI	1	0,41	0,23	0,049	0,001**	
	2	0,18	0,19	0,042		
PST	1	30,41	17,50	3,73	0,003**	
	2	14,32	15,76	3,36		
PSDI	1	1,28	0,24	0,052	0,005**	
	2	1,00	0,35	0,075		

Продолжение таблицы 1

	Показатели	Группа	Среднее	Стандартное отклонение	Станд. ошибка среднего	Достоверность различий
II	Поддержка	1	28,86	3,99	0,85	0,054*
		2	30,73	1,86	0,39	
	Физическое здоровье	1	22,73	5,18	1,11	0,001**
		2	27,59	3,95	0,84	
	Решение проблем	1	25,82	5,00	1,28	0,032**
		2	28,86	2,36	0,50	
	Роли и правила	1	27,14	4,69	1,00	0,204
		2	28,73	3,38	0,72	
	Эмоциональные связи	1	27,50	3,86	0,82	0,031*
		2	29,59	2,09	0,45	
	Финансовая свобода	1	24,82	4,73	1,01	0,001**
		2	29,18	3,26	0,69	
	Коммуникация	1	26,59	5,23	1,12	0,005**
		2	30,14	1,94	0,41	
	Управление ресурсами	1	23,77	5,32	1,13	0,000**
		2	28,86	2,80	0,59	

Примечание: I – тест SCL-90-R; II– Тест семейных ресурсов. * – $p=0,05$; ** – $p=0,01$.

же показателей по отечественным выборкам здоровых респондентов (Тарабрина и др., 2007). Интересные данные получены в обеих группах по семейным ресурсам: в группе 2 показатель «Физическое здоровье» выше, чем в группе 1 – кандидатов в замещающие родители, причем возраст опытных родителей выше, чем у кандидатов.

Также мы отмечаем статистически значимые различия по многим показателям психопатологии и ресурсов в сравниваемых группах (см. таблицу 2). Несмотря на то, что по показателю «NOS» – враждебности нет значимых различий между группами, высокое значение суммы рангов в обеих группах относительно других показателей также указывает на то, что при отборе кандидатов или опытных родителей необходимо обращать на данные по этой шкале. Группа опытных замещающих родителей по методике SCL-90-R демонстрирует не просто лучшие показатели психического здоровья, чем группа

Таблица 2
Показатели U-критерия Манна–Уитни для группы 1
(кандидаты в замещающие родители) и группы 2
(опытные замещающие родители)

	Показатели	Группа	Значение ранга	Сумма рангов	Достоверность различий
I	SOM	1	28,43	625,50	0,002**
		2	16,57	364,50	
	O-C	1	28,45	626,00	0,002**
		2	16,55	364,00	
	INT	1	28,80	633,50	0,001**
		2	16,20	356,50	
	DEP	1	28,64	630,00	0,001**
		2	16,36	360,00	
	ANX	1	27,86	613,00	0,004**
		2	17,14	377,00	
	HOS	1	25,70	565,50	0,094
		2	19,30	424,50	
	PHOB	1	26,95	593,00	0,010**
		2	18,05	397,00	
	PAR	1	25,93	570,50	0,066
		2	19,07	419,50	
	PSY	1	24,73	544,00	0,208
		2	20,27	446,00	
	ADD	1	25,68	565,00	0,097
		2	19,32	425,00	
GSI	1	28,66	630,50	0,001**	
	2	16,34	359,50		
PST	1	28,61	629,50	0,002**	
	2	16,39	360,50		
PSDI	1	28,61	629,50	0,001**	
	2	16,39	360,50		

Продолжение таблицы 2

	Показатели	Группа	Значение ранга	Сумма рангов	Достоверность различий
II	Поддержка	1	18,57	408,50	0,035*
		2	26,43	581,50	
	Физическое здоровье	1	16,66	366,50	0,002**
		2	28,34	623,50	
	Решение проблем	1	18,64	410,00	0,044*
		2	26,36	580,00	
	Роли и правила	1	20,59	453,00	0,319
		2	24,41	537,00	
	Эмоциональные связи	1	18,48	406,50	0,036*
		2	26,52	583,50	
	Финансовая свобода	1	15,77	347,00	0,000**
		2	29,23	643,00	
	Коммуникация	1	17,48	384,50	0,008**
		2	27,52	605,50	
	Управление ресурсами	1	16,14	355,00	0,001**
		2	28,86	635,00	

Примечание: I – тест SCL-90-R; II– Тест семейных ресурсов. * – $p=0,05$; ** – $p=0,01$.

кандидатов (хотя и в последней они высоки), но показатели, по ряду симптомов свидетельствующие о более высоком уровне психического здоровья, чем у пожарных – мужчин, прошедших специальный и очень тщательный отбор (см.: Тарабрина и др., 2007).

Говоря о семейных ресурсах, прежде всего, обращаем внимание на сумму рангов (статистически достоверные различия) по следующим ресурсам: физическое здоровье, финансовая свобода, коммуникация и управление ресурсами. В группе опытных замещающих родителей они наиболее выражены, и, наоборот, эти же ресурсы менее всего выражены в группе кандидатов (см. таблицу 2).

Анализируя корреляционные связи в сравниваемых группах, также наблюдаем отчетливые отличия. В частности, в группе кандидатов в замещающие родители количество корреляций значительно меньше (см. таблицу 3), по сравнению с корреляциями между показателями психопатологии и ресурсов (таблица 4) в группе опытных

Таблица 3
Корреляционные связи между показателями Теста семейных ресурсов и SCL-90
в группе кандидатов в замещающие родители

Шкалы SCL-90	Ресурсы					
	Поддержка	Решение проблем	Роли и правила	Эмоциональные связи	Финансовая свобода	Коммуникация
HOS	-0,48*	-0,50*	-0,46*		-0,59**	-0,69**
INT				-0,45*		
PHOB		-0,43*				
DEP						-0,48*
PST						-0,45*
PSDI					-0,67**	

Примечание: * – $p=0,05$; ** – $p=0,001$.

Таблица 4
Корреляционные связи между показателями Теста семейных ресурсов и SCL-90
в группе опытных замещающих родителей

Шкалы SCL-90-R	Ресурсы									
	Поддержка	Физическое здоровье	Решение проблем	Роли и правила	Эмоциональные связи	Финансовая свобода	Коммуникация	Управление ресурсами		
SOM		-0,64**	-0,43*	-0,57**	-0,42*		-0,50*	-0,52*		
O-C	-0,65**	-0,50*	-0,71**	-0,46*			-0,71**	-0,64**		
DEP		-0,55**								
ANX		-0,46*					-0,48*	-0,70**		
HOS	-0,62**		-0,53**	-0,81**			-0,54**	-0,58**		
PHOB		-0,47*		-0,42*			-0,43*	-0,55**		
PSY	-0,50*	-0,51*	-0,50*	-0,49*		-0,44*	-0,58**	-0,63**		
ADD	-0,45*	-0,55**	-0,45*			-0,49*	-0,52*			
GSI	-0,58**	-0,59**	-0,63**	-0,50*			-0,65**	-0,62**		
PST	-0,46*	-0,62**	-0,61**	-0,42*			-0,59**	-0,56**		
PSDI										

Примечани.: * – $p=0,05$; ** – $p=0,001$.

замещающих родителей. В этой группе все показатели ресурсов отрицательно связаны с показателями психопатологии. Причем наибольшее количество корреляций имеют показатели ресурсов физического здоровья, коммуникации и управления ресурсами.

Полученные данные свидетельствуют о том, что опытные родители более объективно оценивают свои ресурсы, видят взаимосвязь их наличия / отсутствия с некоторыми признаками психопатологии. Например, наибольшее число корреляций имеет шкала психотизма, указывающая на избегающий, межличностно изолированный, шизоидный стиль жизни, что в условиях работы по воспитанию сироты, имевшего в его жизни достаточно предательства со стороны взрослых, избегания и пр., является явным противопоказанием для исполнения функций профессионала. В группе кандидатов эта шкала не имеет статистически значимых корреляций ни с одним из показателей ресурсов, что также доказывает наше понимание важности профессионального отбора по признакам наличия психопатологических симптомов.

Другой показатель теста SCL-90-R «Общий индекс тяжести» (GSI), являющийся комбинацией информации о количестве симптомов и интенсивности переживаемого дистресса, имеет также наибольшее количество корреляционных связей с показателями ресурсов в группе опытных замещающих родителей. Этот факт указывает на понимание ими необходимого самоконтроля за стрессом посредством, в частности, использования ресурсов поддержки, точного распределения ролей и соблюдения правил, налаженной коммуникации, распределения ресурсов. В группе кандидатов такой связи не обнаружено. Хорошим сигналом для обеих групп является наличие отрицательных корреляций ряда ресурсов со шкалой NOS (враждебность), в сумме рангов этот показатель наиболее выражен в обеих группах. Мы обращаем на это внимание, так как для данной области жизнедеятельности противопоказанием является любое проявление этой черты в адрес другого – в нашем случае – ребенка-сироты. По этой причине отрицательные корреляции с показателями ресурсов «Поддержка», «Решение проблем», «Роли и правила», «Финансовая свобода» и «Коммуникация» (в группе кандидатов) и плюс к ним – с показателем «Управление ресурсами» (в группе опытных замещающих родителей), позволяют нам надеяться, что в рассматриваемых группах враждебность будет контролироваться (не проявляться, избегаться).

Факт отсутствия указанных ресурсов в любой из групп должен являться сигналом для службы сопровождения о необходимой работе, направленной на купирование этой психопатологической черты.

Интересно, что кандидаты связывают враждебность с финансовой свободой, т. е. аффективное состояние, агрессия, раздражительность, гнев и негодование связываются с наличием денег: чем больше последнего в семье, тем меньше проявление негативных эмоций враждебности и ниже индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI). У опытных такой зависимости не наблюдается: говорит ли это о том, что финансовая свобода не связана с эмоциями? Интерес также представляет большое количество отрицательных корреляций показателя «Физическое здоровье» как семейного ресурса с показателями психопатологии у опытных замещающих родителей, и их отсутствие у кандидатов. Эти данные позволяют нам увидеть в группе опытных замещающих родителей роль и место физического здоровья при выполнении функций профессионального воспитателя и неадекватность в обращении к собственным силам – в том числе физического здоровья у кандидатов. В этом также видно различие в понимании выполнения профессионалами своих функций в сравнении с непрофессионалами.

Ранее уже говорилось о важности семейных и личностных ресурсов, являющихся предикторами успешного функционирования замещающей семьи (Алдашева, Иноземцева, 2014; Лотарева, 2014; Махнач, Алдашева, 2012; Махнач, Лактионова, Постылякова, 2015; Проблема сиротства..., 2015; Зуев, 2015). В рамках ресурсного подхода, по мнению ряда отечественных и зарубежных ученых выявляются ресурсы семьи, представляющие собой взаимодополняющее сочетание личностных качеств ее членов, их умений и навыков, возможностей внешней среды. Ресурсный подход позволяет перенести акцент с изучения проблем преодоления трудных, стрессовых ситуаций на вопросы, связанные с личностным развитием, с самореализацией человека (Дикая, 2012), что необходимо учитывать в работе с замещающей семьей. Ресурсы обладают рядом существенных характеристик, которые оказываются важны в дальнейшем сопровождении замещающих семей. К ним относят: а) способность ресурсов не только к расходованию, но и к накоплению, развитию, формированию; б) доступность ресурсов; в) осознаваемость ресурсов (Постылякова, 2015). Последняя характеристика важна еще и потому, что процесс совладания с трудными жизненными ситуациями активно осуществляется семьей только тогда, когда этот процесс осознаваем. В этом случае семья лучше оценивает свои сильные и слабые стороны, понимая, чего ей не хватает, чтобы справиться с проблемой. Семье важно понимать, какие ресурсы ей доступны, а какие нет, чем их можно заменить, а также целенаправленно формировать и развивать недостающие.

Выявленные в результате диагностики семейные ресурсы дают возможность психологам организовать работу по сопровождению, обращаясь к сильным сторонам семьи в целом и отдельных ее членов. Следует учитывать, что отсутствующие семейные и индивидуальные ресурсы возможно целенаправленно формировать.

Литература

- Алдашева А. А., Иноземцева В. Е.* Опыт психологической подготовки к деятельности замещающих родителей // Методы психологического обеспечения профессиональной деятельности и технологии развития ментальных ресурсов человека / Отв. ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев, М. А. Холодная. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. С. 194–212.
- Дикая Л. Г.* Социальная психология труда на новом этапе развития: методолого-теоретические основания и эмпирические исследования // Психологический журнал. 2012. Т. 33. № 2. С. 5–23.
- Зуев К. Б.* Стабильность семьи: определение понятия и перспективы исследований // Семья и личность: проблемы взаимодействия. 2015. № 3. С. 34–39.
- Лактионова А. И.* Формирование жизнеспособности подростков // Психология человека и общества: научно-практические исследования / Ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко, Н. В. Тарабрина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. С. 224–247.
- Лактионова А. И., Махнач А. В.* Жизнеспособность и социальная адаптация подростков-сирот // Проблема сиротства в современной России: Психологический аспект / Отв. ред. А. В. Махнач, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. С. 193–223.
- Лотарева Т. Ю.* Жизнеспособность и ресурсность замещающей семьи // Семья, брак и родительство в современной России / Отв. ред. Т. Н. Пушкарева, М. Н. Швецова, К. Б. Зуев. М., 2014. С. 119–122.
- Махнач А. В., Алдашева А. А.* Компоненты и признаки новой социологической профессии «приемный родитель» // Психологические проблемы современного российского общества / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 457–479.
- Махнач А. В., Лактионова А. И., Постылякова Ю. В.* Программа психологической диагностики личностных и семейных ресурсов в практике отбора, обучения и сопровождения замещающих родителей // Методы психологического обеспечения профессиональной деятельности и технологии развития ментальных

- ресурсов человека / Отв. ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев, М. А. Холодная. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. С. 166–193.
- Махнач А. В., Лактионова А. И., Постылякова Ю. В.* Роль ресурсности семьи при отборе кандидатов в замещающие родители // Психологический журнал. 2015. Т. 36. № 1. С. 108–122.
- Махнач А. В., Прихожан А. М., Толстых Н. Н.* Психологическая диагностика кандидатов в замещающие родители: Практическое руководство. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013.
- Постылякова Ю. В.* Индивидуальные и семейные ресурсы у кандидатов в замещающие родители // Проблема сиротства в современной России: психологический аспект / Отв. ред. А. В. Махнач, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. С. 459–477.
- Проблема сиротства в современной России: психологический аспект / Отв. ред. А. В. Махнач, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015.
- Тарабрина Н. В., Агарков В. А., Быховец Ю. В., Калмыкова Е. С., Макаручук А. В., Падун М. А., Удачина Е. Г., Химчан З. Г., Шаталова Н. Е., Щепина А. И.* Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы. М.: Когито-Центр, 2007.
- Толстых Н. Н.* Какая нужна Мать в Детской деревне // Анализ опыта организации сопровождения замещающих семей на примере Детских деревень-SOS: Научно-методический сборник. М.: Спутник+, 2011. С. 36–45.
- 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.
- Burns B. J., Mustillo S. A., Farmer E. M. Z., Kolko D. J., McCrae J., Libby A. M., Webb M.* Caregiver depression, mental health service use and child outcomes // *Child welfare and child well-being: New perspectives from the National survey of child and adolescent well-being* / M. B. Webb, K. Dowd, B. J. Harden, J. Landsverk, M. F. Testa (Eds). N. Y.: Oxford University Press, 2010. P. 351–379.
- Hemphill C.* Recommendations and solutions // *Child Welfare Watch*. 2009. V. 17. URL: <http://www.newschool.edu/milano/nycaffairs/documents/CWW-vol17.pdf> (дата обращения: 15.06.14).
- Nicholson J., Hinden B. R., Biebel K., Henry A. D., Katz-Leavy J.* A qualitative study of programs for serious mental illness and their children: Building practice-based evidence // *Journal of Behavioral Health Services and Research*. 2007. V. 10 (3). P. 51–65.
- Staudt M., Cherry D.* Mental health and substance use problems of parents involved with child welfare: are services offered and provided? // *Psychiatric Services*. 2009. V. 60. P. 56–60.