

## РОЛЬ РЕСУРСНОСТИ СЕМЬИ ПРИ ОТБОРЕ КАНДИДАТОВ В ЗАМЕЩАЮЩИЕ РОДИТЕЛИ<sup>1</sup>

© 2015 г. А. В. Махнач\*, А. И. Лактионова\*\*, Ю. В. Постылякова\*\*\*

\* Кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории психологии труда и организационной психологии Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института психологии РАН, Москва;

e-mail: atak@inbox.ru

\*\* Кандидат психологических наук, научный сотрудник, там же;

e-mail: arap@inbox.ru

\*\*\* Кандидат психологических наук, научный сотрудник, там же;

e-mail: postylyakova@mail.ru

Статья посвящена определению роли ресурсности семьи при отборе кандидатов в замещающие родители. Предполагается, что семейные и индивидуальные ресурсы членов семьи реципрокно связаны с психопатологической симптоматикой у замещающих родителей: чем более выражены психопатологические симптомы, тем меньше показатели ресурсов; для компенсации отдельных психопатологических симптомов специфичным является сочетание различных видов индивидуальных и семейных ресурсов. Представлены результаты исследования на выборке 153 кандидатов в замещающие родители из 16 регионов России, в том числе 53 мужчин и 100 женщин. Средний возраст общей группы респондентов – 38 лет. Используются методики: Тест семейных ресурсов – II, Тест жизнестойкости; Шкалы семейной адаптации и сплоченности (FACES-III) Д. Олсона, Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R), Шкала социальной желательности Д. Крауна, Д. Марлоу. 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. Ресурс жизнестойкости и семейные ресурсы дополняют друг друга. Высокая ресурсность замещающей семьи снижает проявления психопатологической симптоматики, способствуя адаптации семьи с приемным ребенком. Используемая в настоящем исследовании батарея тестов показала высокую валидность и эффективность для отбора кандидатов в замещающие родители. Оценка психопатологической симптоматики кандидатов в замещающие родители и ресурсных сторон семьи с помощью представленных в исследовании методик позволяет точнее осуществлять обучение и сопровождение замещающих семей.

*Ключевые слова:* индивидуальные и семейные ресурсы, психопатологическая симптоматика, кандидаты в замещающие родители, дети-сироты, замещающие семьи, жизнеспособность, социальная адаптация, жизнестойкость.

Большое число отмен решений о передаче ребенка-сироты в замещающую семью свидетельствует, с одной стороны, о существующих проблемах в семьях, решившихся на то, чтобы взять приемного ребенка, а с другой – о том, насколько точно было проведено психологическое обследование кандидатов в замещающие родители. По данным Министерства образования и науки РФ, в 2012 году количество отмененных решений о

передаче ребенка в различные формы семейного устройства составило 6144 случаев, что всего на 7.8% меньше по сравнению с 2008 годом (6666 случаев). Различие в этих численных данных близко к статистической погрешности, и на его изменение даже в сторону улучшения можно было бы не обращать внимания, если бы за ним не стояла судьба конкретного ребенка-сироты. Представитель комитета по социальной политике Совета Федерации РФ В.А. Петренко выразила мнение, что, несмотря на активную пропаганду усынов-

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

ления, которая предпринимается властями, реальная картина не слишком позитивна. Известно о 75 случаях отмены усыновлений, оформленных в 2012 году, в связи с ненадлежащим исполнением родительских обязанностей и доказанными фактами жестокого обращения по отношению к приемным детям [23]. Эти цифры говорят о существующей стабильности и непреходящей актуальности проблемы, несмотря на усилия государства и специалистов, работающих в этой сфере.

В связи с количеством отказов от приемных детей крайне актуальным становится исследование их причин и способов решения этой проблемы. По нашему убеждению, недостаточна оценка только рисков для прогноза успешного помещения ребенка в семью. Значительно важнее для специалистов, работающих с замещающей семьей, *понимание важности и выявление ресурсов семьи и отдельных ее членов*, с учетом которых впоследствии будут формироваться необходимые компетентности и в целом жизнеспособность семейной системы. С нашей точки зрения, важным является теоретическое основание, в рамках которого специалист работает с замещающей семьей. Существующие теории замещающего родительства продолжают развиваться, объясняя эффективность этой социальной практики через наследственность и генетику [37], психодинамику [32], привязанность [2], травму потери [55], риск и жизнеспособность [50], нейробиологические факторы [38], социальные роли [44], разделенную судьбу семьи и ребенка [30], когнитивное развитие [33], семейные системы [42].

Наши исследования замещающего родительства проводятся в русле теории экологических систем У. Бронфенбреннера [35], в которой акцент на философию экологического бытия позволяет расширить понимание этого феномена от узкого, детерминированного теми или иными факторами защиты и риска, до системной характеристики человека или семьи, включающей, прежде всего, *ресурсность* [11–13]. В рамках четырехаспектной экологической модели [50, 53] рассматриваются следующие аспекты замещающего родительства: черты личности и индивидуальные характеристики замещающих родителей, отношения с близкими, друзьями, влияние общества и государства, включенность в культурную традицию, присутствие веры в жизни человека. Каждая из этих областей характеризует жизнеспособность человека [13], которая является индивидуальной способностью к управлению собственными ресурсами, обеспечивающей высокий предел личностной психической адаптации, а также социальной и

профессиональной самореализации человека в условиях социальных, культурных норм и средовых условий [8].

Личностные характеристики замещающего родителя, социально-психологические переменные внешнего контекста, в котором он находится (культура, социальная поддержка, вера, образование и пр.), – все вместе формируют ресурсность и поддерживают жизнеспособность как самого родителя, так и семьи в целом. Семейные ресурсы складываются из индивидуальных психологических ресурсов каждого члена семьи и ресурсов, которые присущи семье как системе.

Под *индивидуальными психологическими ресурсами* мы понимаем физиологические, когнитивные, личностные, социально-психологические (принятие себя и других, уверенность в себе, умение распознавать потенциально стрессовые ситуации и контролировать уровень стресса и др.) качества и свойства субъекта (в основном, им осознаваемые), обладающие возможностью к накоплению/расходу, развитию и видоизменению, а также материальную обеспеченность, к которым субъект обращается в моменты стресса и сложных жизненных ситуаций в целях совладания с ними [21]. Под *семейными ресурсами* нами понимаются ценные социальные, экономические, психологические, эмоциональные и физические качества, которые члены семьи используют при ответе на стрессор [17].

В современной научной литературе содержится много данных, подтверждающих необходимость изучения влияния характеристик замещающего родителя на успешность помещения в семью ребенка-сироты. В ряде исследований представлены результаты тестирования родителей на разных этапах замещающей семьи: до ее создания, в первые годы после помещения ребенка в семью, и далее – через несколько лет [33, 36, 52]. В связи с этим представляется важным рассмотреть вопрос, касающийся тех качеств, которые в первую очередь должны оцениваться при отборе семей кандидатов в замещающие родители. Прежде всего, следует оценить выраженность психопатологической симптоматики кандидата, которая является основанием для отказа помещения ребенка в замещающую семью. Следующим шагом, с нашей точки зрения, является оценка ресурсности кандидата и его семьи. Помещение в семью ребенка-сироты рассматривается как серьезный фактор риска, способный привести к семейному стрессу. Совладав со стрессом, семья взаимодействует в проблемной ситуации, решение которой оказывается невозможным с помощью

индивидуальной активности каждого отдельного члена семьи, но возможно в совместной активности семьи, поскольку ряд ресурсов существует только в ней [6]. Наряду с индивидуальными ресурсами, наличие в замещающей семье сформированных семейных ресурсов и умение ими пользоваться способствует взаимной адаптации семьи и приемного ребенка, совладанию с возможными трудностями и дальнейшему развитию семьи. Такое мастерство обращения с ресурсами не дает семьям чувствовать свою беспомощность в трудных жизненных ситуациях, а, напротив, организует и направляет их усилия по преодолению стресса [31, 48].

Многие исследователи говорят о том, что большинство важных ресурсов, необходимых для совладания с семейным стрессом, содержится, главным образом, в самой семейной системе [28, 29, 43 и др.]. К наиболее значимым *системным семейным ресурсам* относят: а) гибкость/адаптивность; б) сплоченность; в) коммуникацию; г) определенные, ясные границы; д) порядок, мастерство [31, 48 и др.]. Кроме того, семейные системные ресурсы включают в себя семейную поддержку, свободу от стресса, связанного с финансовыми трудностями, физическое здоровье членов семьи, навыки решения проблем. В ситуации стресса семья будет модифицировать сплоченность, адаптивность и гибкость, приспособляясь к обстоятельствам. Коммуникативные навыки помогут семье изменить при необходимости свои уровни близости и гибкости. Большое значение для семьи имеет широкая сеть социальной поддержки. Она включает в себя внешнюю и внутреннюю составляющие: члены семьи, друзья, соседи, коллеги, церковь, общественные группы, к помощи которых семьи могут прибегать при необходимости [29, 31 и др.]. Физическое здоровье – важный семейный ресурс. Наличие хронических больных или недееспособных членов семьи способно вызвать дисфункцию семейной системы, поскольку семья оказывается в состоянии постоянного стресса. Целенаправленные усилия членов семьи по поддержанию и укреплению физического здоровья повышают сопротивляемость семьи в период стресса [31]. В целом наличие индивидуальных и семейных ресурсов обеспечивает жизнеспособность семьи. Мы рассматриваем жизнеспособность семьи как ее способность к управлению семейными функциями, процессами (совладания, восстановления и пр.), базирующимися на ее ресурсах, внешних и внутренних защитных факторах [17]. Таким образом, профилактика отказов от приемных детей должна основываться на оценке и развитии ре-

сурности семьи и ее членов в целях повышения жизнеспособности семьи.

Для этого необходимо решать *методологические и методические вопросы измерения и прогноза* эффективности помещения ребенка-сироты в семью. Вместе с тем мы сталкиваемся с ограничениями инструментария для “предсказания эффективного будущего” замещающей семьи, связывая “здесь и сейчас” диагностируемые характеристики кандидатов и семьи в целом с их компетенциями и потенциальной успешностью как замещающей семьи во временной перспективе. Сложность сравнения инструментов оценки замещающей семьи с точки зрения их прогностической надежности, используемых в практике отбора, связана частично с недостаточным количеством данных о кандидатах в замещающие родители, отсутствием лонгитюдных исследований на этой выборке, малым количеством сопоставлений их с обычными родителями. Кроме того, многие исследования не в состоянии проверить прогностические возможности выбранных для обследования инструментов на предмет измерения у кандидатов в замещающие родители их родительских компетенций и ресурсности.

С этой проблемой также связана адекватность применения созданных в иной культуре тестов, которые нацелены в основном на диагностику общечеловеческих характеристик, но не оценивающих качеств, необходимых именно замещающим родителям. Оценка культурных ценностей и норм поведения, так или иначе встроенная в сам инструмент, может создавать проблемы для понимания и интерпретации полученных данных. Мы согласны с *N. Luke, J. Sebba*, утверждающими, что страны, разрабатывающие свою систему помощи детям-сиротам и соответствующие для этого услуги, должны рассмотреть вопрос об адаптации методов отбора с учетом культурных ценностей. При этом важно признавать, что адаптация теста потенциально снижает его валидность до тех пор, пока не создан его модифицированный вариант, примененный на другой популяции [45].

Создание инструментария для отбора и подбора кандидатов в замещающие родители может показаться быстрым, полезным и экономически эффективным средством. Вместе с тем наша позиция заключается в признании того факта, что психологическое обследование с помощью батареи тестов – это только часть процесса работы с кандидатами в замещающие родители. В этом процессе развитие и укрепление навыков и их компетенций в ходе обучения и сопровождения

## МЕТОДИКА

является главной целью, взаимосвязанной с их отбором и подбором средствами тестирования. При этом специалисты должны включить полученные по тестам сведения о замещающих родителях в последующие этапы обучения и сопровождения семьи [15].

Ч. Белер и ее коллеги отмечают, что стандартизированная батарея тестов может дать полезную оценку потенциала кандидатов в замещающие родители, если ее использовать вместе с другими данными для составления профессионального суждения о кандидатах и их ресурсности [36]. С их точки зрения, стандартизированные для этих целей тесты могут помочь психологам в более специализированной подготовке и последующем сопровождении не только кандидатов, но и опытных замещающих родителей. Для последних – с тем, чтобы мониторить процесс применения полученных ими знаний, обеспечивая постоянную запись данных о замещающих родителях, которая будет полезна в связи с тем, что текучесть кадров в этой сфере высока [36]. Кроме того, эти инструменты могут быть использованы для наиболее точного подбора детям-сиротам замещающих родителей. Стандартизированный диагностический инструмент предлагает более объективный и менее предвзятый подход к формированию профессионального суждения о кандидате в замещающие родители [49].

Считаем важным обратить внимание на следующий факт. Кандидаты, заполняющие опросники, которые нацелены на диагностику проблем и неблагополучия (психопатологии, склонности к аддикциям), в ситуации экспертизы, чем и является процедура психологического обследования, имеют более выраженную тенденцию давать социально одобряемые ответы. Вместе с тем, ответы кандидатов на вопросы теста, в которых оценивается их ресурсность и жизнеспособность, по нашему предположению, имеют меньшую социальную желательность, они более искренни, и погрешность оценки значительно меньше. По-видимому, в последнем случае кандидат из-за отсутствия опасения быть негативно оцененным дает себе “разрешение” быть откровенным, не стремясь представить себя в лучшем свете.

В связи с обозначенными выше методическими проблемами мы создали релевантный нашей культуре тест [11, 16, 17], отвечающий требованиям прогностичности и позволяющий оценить основные системные семейные ресурсы, результаты которого следует использовать в обучении и сопровождении семьи кандидатов в замещающие родители.

*Участники исследования.* Исследование проводилось на выборке кандидатов в замещающие родители из 16 регионов России ( $n = 153$ ), из них: мужчин – 53 человека (34.64%), женщин – 100 человек (65.43%). Все кандидаты состоят в зарегистрированном браке. В выборке – 53 супружеские пары и 47 замужних женщин. Средний возраст мужчин  $37.92 + 5.0$  лет, женщин –  $37.89 + 5.2$  лет. Средний возраст общей группы респондентов –  $37.90 + 5.1$  лет.

Участие в исследовании также и 47 замужних женщин без супругов объясняется следующим. В некоторых регионах России обязательное обучение в школе приёмных родителей и добровольное психологическое обследование может проходить один из супругов, оформляющий в органах опеки и попечительства усыновление, опеку или приёмную семью. Этим объясняется различие в количестве мужчин и женщин в выборке.

В группу респондентов были отобраны те, у кого показатель по Шкале социальной желательности Марлоу–Крауна были в пределах нормы.

*Методика и процедура исследования.* Для изучения индивидуальных ресурсов кандидатов в замещающие родители был использован: Тест жизнестойкости [10]; для оценки семейных ресурсов: Тест семейных ресурсов – II [17]; Шкалы семейной адаптации и сплоченности (*FACES-III*) Д.Х. Олсона [27]. Для выявления психопатологии средствами психологических методов был применен Опросник выраженности психопатологической симптоматики (*SCL-90-R*) [25]. Шкала социальной желательности Марлоу–Крауна [26] позволила оценить меру искренности ответов респондента (его желание дать “хороший”, социально одобряемый ответ).

*Гипотезы исследования:* Семейные и индивидуальные ресурсы членов семьи реципрокно связаны с психопатологической симптоматикой у замещающих родителей: чем более выражены психопатологические симптомы, тем меньше – показатели ресурсов. Для компенсации отдельных психопатологических симптомов специфичными оказываются различные виды индивидуальных и семейных ресурсов, при этом обязательным является сочетание семейных и индивидуальных ресурсов.

*Статистическая обработка данных.* Статистическую обработку результатов провели по программе *SPSS Statistics Desktop, V19.0.0* с помощью методов факторного анализа (метод главных компонент, варимакс-вращение), корреляционно-

**Таблица 1.** Результаты факторного анализа показателей Теста семейных ресурсов – II, Теста жизнестойкости, Шкалы семейной адаптации и сплоченности (*FACES-III*) Д.Х. Олсона и Опросника выраженности психопатологической симптоматики (*SCL-90-R*)

	Шкалы	Факторные нагрузки			
		1	2	3	4
I	SOM Соматизация	0.68			
	O-C Obsессивность-компульсивность	0.79			
	INT Межличностная сензитивность	0.83			
	DEP Депрессия	0.83			
	ANX Тревожность	0.89			
	HOS Враждебность	0.80			
	PHOB Фобическая тревожность	0.79			
	PAR Паранойяльные тенденции	0.82			
	PSY Психотизм	0.82			
	ADD Дополнительные вопросы	0.62			
	GSI Общий индекс тяжести симптомов	0.96			
	PST Общее число утвердительных ответов	0.89			
	PSDI Индекс наличного симптоматического дистресса	0.49			
II	Сплоченность				0.87
	Гибкость				0.92
III	Вовлеченность		0.33	0.77	
	Контроль			0.83	
	Принятие риска			0.79	
	Общая жизнестойкость			0.93	
IV	Семейная поддержка		0.75		
	Физическое здоровье членов семьи		0.61		
	Решение проблем в семье		0.84		
	Семейные роли и правила				
	Эмоциональная связь в семье		0.31		
	Финансовая свобода семьи		0.50	0.41	
	Семейная коммуникация		0.81		
Управление семейными ресурсами		0.82			

*Примечание.* Номера тестов: I – SCL-90-R; II Шкалы семейной адаптации и сплоченности (FACES-III) (Д. Олсон); III – Тест жизнестойкости (Д.А. Леонтьев, Е.И. Расказова). IV – Тест семейных ресурсов (А.В. Махнач, Ю.В. Постылякова).

го и множественного регрессионного анализов. Использовался исследовательский (эксплораторный) факторный анализ, позволяющий определить количество отдельных психологических конструктов (факторов), измеряемых данным набором переменных. Для анализа были взяты факторы с собственным значением (после вращения) больше 1.0, т.е. считающиеся значимыми; для сокращения их числа в модели применялся критерий значимости факторов Кайзера. Таким образом, были проанализированы первые четыре фактора (см. табл. 1).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для определения зон рисков и структуры индивидуальных и семейных ресурсов у кандидатов в

замещающие родители был проведен *факторный анализ* групповых данных (см. табл. 1).

В результате факторного анализа были выделены четыре фактора, суммарный процент объясняемой дисперсии которых составил 65.261%. В фактор 1 “Психопатология” (31.55% объясняемой дисперсии) вошли шкалы Опросника выраженности психопатологической симптоматики (*SCL-90-R*). Это подтверждает правильность диагностического алгоритма, предложенного в Программе психологического обследования кандидатов в замещающие родители [18], в соответствии с которым, в первую очередь должно быть диагностировано наличие психопатологической симптоматики у кандидатов в замещающие родители. Результаты первого этапа оценки могут являться основанием для отказа семье в принятии ребён-

ка, дальнейшее обследование в этом случае не проводится. Особенно важными для обоснования отказа в принятии в семью ребенка, по мнению этих авторов, являются высокие показатели, полученные кандидатами в замещающие родители по шкалам “Депрессия”, “Тревожность”, “Враждебность”, “Соматизация”. Известно, что материнская депрессия является серьезным фактором риска для семьи в целом. Она может быть связана с появлением таких расстройств у ребенка, как синдром дефицита внимания с гиперактивностью, тревога, злоупотребление наркотическими веществами, булимия и расстройства поведения [3, с. 149]. Депрессия матери может вызывать у ребенка ощущение родительской некомпетентности и провоцировать его на антисоциальные поступки, что в свою очередь усиливает материнскую депрессию [19, с. 179]. Тревожные родители могут избегать ситуаций, вызывающих у ребенка страх, уменьшая его возможности усвоить конструктивные механизмы разрешения этих ситуаций [3, с. 167]. Враждебность одного или обоих замещающих родителей, включающая такие качества, как агрессия, раздражительность, гнев влияет на возникновение поведенческих проблем у ребенка и приводит к нарушению его социальной адаптации. Л. Эрон и Л. Хьюсман предполагают, что враждебность усваивается ребенком посредством моделирования. С их точки зрения, речь идет о межпоколенной передаче агрессии, так как она имеет устойчивый характер не только в пределах одного поколения, но и на протяжении нескольких поколений [41].

Если на первом этапе отбора кандидатов в замещающие родители не выявлена психопатологическая симптоматика, следующий шаг – это диагностика сильных сторон семьи, ее семейных ресурсов, а также индивидуальных ресурсов членов семьи.

Эта последовательность диагностики хорошо отражена в факторном анализе. Так, фактор 2 “Семейные ресурсы” (14.17% объясняемой дисперсии) включает шкалы Теста семейных ресурсов – II и шкалу “Вовлеченность”, измеряющую один из компонентов жизнестойкости, которая, согласно С. Мадди, определяется как “убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности” [46]. Наличие этой установки у замещающих родителей позволяет им активно включаться в решение семейных проблем. Это объясняет тот факт, что именно шкала “Вовлеченность” вошла в данный фактор вместе со шкалами, оценивающими семейные ресурсы.

Э. Мэш, Д. Вольф, анализируя различные исследования [40, 50], отмечают, что в управлении поведением и адаптацией детей важную роль играют способы, которыми семья как единое целое справляется с типичными и нетипичными стрессами. При этом стресс способствует изменению, развитию и реорганизации семьи, а его исход зависит от качества функционирования семьи до стресса, семейных ресурсов и навыков преодоления трудностей [19, с. 64].

Третий фактор “Жизнестойкость” (12.53% объясняемой дисперсии) включает в себя показатели Теста жизнестойкости и шкалу “Финансовая свобода” Теста семейных ресурсов – II, оценивающую насколько семья свободна от стресса, связанного с финансовыми трудностями. Согласно С.А. Богомазу, Т.Е. Левицкой, детерминантами жизнестойкости человека являются позитивная оценка окружающей действительности, убежденность, что мир полон смысла и подчиняется законам справедливости, уверенность в ценности и силе собственного Я, в возможности управлять жизненными событиями, оптимизм и наличие лично значимых целей в жизни [1]. По-видимому, эти качества дают человеку ощущение внутренней свободы, которая, в том числе, выражается и в финансовой свободе. Последняя оценивается субъективно и не зависит от реальных доходов семьи. При этом значение имеют осознаваемые установки на способы получения денег, гибкость в овладении изменяющейся экономической реальностью, объективное и рациональное восприятие сложившейся ситуации [24]. Все это отражает способность родителей к адаптации, которая, как показали исследования, является решающей для психологического развития и социальной адаптации ребенка [4, с. 423]. Следует также отметить, что среди всех факторов неблагополучия бедность считается одним из самых разрушительных факторов риска для детей. Почти все другие факторы риска (например, отсутствие заботы или плохой уход за ребёнком, насилие и злоупотребление психоактивными веществами), сильно влияющие на неблагоприятное развитие, чаще всего встречаются среди детей, выросших в бедности [51]. Академическая неуспеваемость, ранняя беременность в школьном возрасте, насилие и преступления также коррелируют с бедностью [47, 51, 56].

В четвертый фактор “Семейная гибкость и сплоченность” (7.01% объясняемой дисперсии) вошли Шкалы семейной адаптации и сплоченности (FACES-III) Д.Х. Олсона, оценивающие семейную структуру. Тот факт, что тесты, измеряющие

**Таблица 2.** Результаты корреляционного анализа данных тестов *SCL-90*, семейных ресурсов, жизнестойкости и *FACES-III*

SCL-90	Тест семейных ресурсов-II								Тест жизнестойкости				FACES-III	
	Семейная под- держка	Физическое здоровье	Решение про- блем	Семейные роли	Эмоциональная связь	Финансовая свобода	Коммуникация	Управление ре- сурсами	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска	Общая жизне- стойкость	Сплоченность	Гибкость
SOM			-0.19			-0.2	-0.25	-0.20		-0.24	-0.22	-0.25		
O-C	-0.23	-0.25	-0.33		-0.25	-0.31	-0.35	-0.25	-0.26	-0.33	-0.29	-0.34	-0.31	
INT	-0.25	-0.17	-0.35	-0.18	-0.19	-0.23	-0.34	-0.25	-0.27	-0.27	-0.30	-0.32	-0.39	-0.26
DEP	-0.23	-0.26	-0.39	-0.23	-0.32	-0.30	-0.40	-0.29	-0.32	-0.29	-0.28	-0.35	-0.42	-0.20
ANX		-0.20	-0.27			-0.21	-0.26	-0.23	-0.23	-0.28	-0.30	-0.31	-0.36	
HOS	-0.18	-0.23	-0.28		-0.17	-0.28	-0.34	-0.21	-0.30	-0.27	-0.18	-0.30	-0.31	-0.20
PHOB	-0.28	-0.19	-0.33		-0.19	-0.29	-0.32	-0.26	-0.31	-0.30	-0.28	-0.36	-0.35	
PAR	-0.19		-0.30	-0.17		-0.25	-0.34		-0.26	-0.22	-0.36	-0.32	-0.46	-0.30
PSY	-0.24	-0.18	-0.39		-0.19	-0.32	-0.35	-0.27	-0.39	-0.32	-0.37	-0.42	-0.33	-0.22
ADD	-0.17		-0.25	-0.18	-0.18		-0.17	-0.19			-0.19		-0.28	
GSI	-0.21	-0.25	-0.36		-0.22	-0.32	-0.37	-0.26	-0.33	-0.32	-0.38	-0.39	-0.40	-0.19
PST	-0.24	-0.22	-0.41		-0.22	-0.30	-0.42	-0.31	-0.37	-0.32	-0.32	-0.39	-0.39	-0.17
PSDI		-0.17	-0.21			-0.31	-0.25	-0.21	-0.23	-0.27	-0.23	-0.28	-0.29	-0.20

*Примечание.* SOM – соматизация; O-C – обсессивно-компульсивные расстройства; INT – межличностная сензитивность; DEP – депрессия; ANX – тревожность; HOS – враждебность; PHOB – фобическая тревожность; PAR – паранойяльные симптомы; PSY – психотизм; ADD – дополнительные вопросы; GSI – общий индекс тяжести симптомов; PST – число утвердительных ответов; PSDI – индекс наличного симптоматического дистресса (тест SCL-90-R);  $p \leq 0.05$ .

семейные ресурсы, вошли в разные факторы (Тест семейных ресурсов – II – во второй), говорит о том, что они не дублируют друг друга, измеряя различные компоненты ресурсности семьи.

Таким образом, результаты факторного анализа показали, что для прогноза успешного помещения ребенка в семью одной оценки рисков недостаточно. Также важно для специалистов, работающих с замещающей семьей, понимание и выявление ресурсности семьи и отдельных ее членов, на основании которых впоследствии будут формироваться необходимые компетентности и, в целом, жизнеспособность семейной системы.

Чтобы определить наличие и характер связей между психопатологической симптоматикой и индивидуальными и семейными ресурсами, нами был проведен корреляционный анализ показателей шкал всех тестов, используемых в исследовании. Были получены данные о том, что практически все шкалы тестов, измеряющие сильные (ресурсные) стороны семьи и индивида, отрицательно коррелируют со шкалами психопатологической симптоматики. Значимые коэффициенты корреляций ( $p \leq 0.05$ ) приведены в табл. 2. С нашей точки зрения, это имеет большое значение при диагности-

ке кандидатов в замещающие родители. Мы уже говорили ранее, что в ситуации экспертизы испытуемые имеют выраженную тенденцию давать социально одобряемые ответы. В первую очередь это относится к тестам, выявляющим психопатологическую симптоматику. Ответы кандидатов на вопросы теста, в которых оценивается их ресурсность и жизнеспособность, имеют меньшую социальную желательность, они более искренни, и погрешность оценки значительно меньше.

Интерес представляют значимые отрицательные корреляционные связи показателей шкал “Семейная коммуникация” и “Навыки решения проблем в семье” со всеми показателями шкал психопатологии. Можно предположить, что открытость членов семьи к общению и их способность обсуждать любые вопросы, а также реальные навыки решения различных проблем, возникающих перед семьей, являются ключевыми ресурсами семьи.

Жизнестойкость и ее составляющие, рассматриваемые С. Мадди в качестве важного индивидуально-психологического ресурса, значимо отрицательно связаны с психопатологическими симптомами. Что же касается таких характери-

**Таблица 3.** Результаты корреляционного анализа между показателями шкал Теста семейных ресурсов – II, Теста жизнестойкости и Шкал семейной адаптации и сплоченности (*FACES-III*) Д.Х. Олсона

Шкалы	Тест жизнестойкости				Тест FACES-III	
	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска	Общая жизнестойкость	Сплоченность	Гибкость
Семейная поддержка	0.42**	0.24**		0.33**	0.18*	
Физическое здоровье членов семьи	0.35**	0.37**	0.18*	0.38**	0.22*	
Решение проблем в семье	0.49**	0.45**	0.29**	0.50**	0.39**	0.26**
Семейные роли и правила	0.17*					0.19*
Эмоциональная связь в семье	0.36**	0.28**		0.31**		
Финансовая свобода семьи	0.41**	0.52**	0.28**	0.50**	0.23**	
Семейная коммуникация	0.54**	0.40**	0.22**	0.49**	0.40**	0.25**
Управление семейными ресурсами	0.43**	0.44**	0.21*	0.44**	0.30**	0.17*

Примечание. \* – при  $p \leq 0.05$ ; \*\* – при  $p \leq 0.001$ .

стик семьи, как сплоченность и гибкость, то сплоченность имеет больше значимых отрицательных связей с психопатологическими симптомами, чем гибкость.

В процессе воспитания приемного ребенка даже у членов функциональной замещающей семьи могут проявиться психопатологические симптомы. Подобные реакции могут возникать и у приемного ребенка, особенно в период его адаптации в замещающей семье. Полученные нами результаты дают основание предполагать, что высокая ресурсность замещающей семьи и наличие индивидуальных ресурсов у ее членов смягчают проявления такой симптоматики, облегчая взаимодействие с приемным ребенком, членов семьи друг с другом, и способствуют взаимной адаптации.

Проведенный корреляционный анализ выявил значимые положительные корреляционные связи показателей всех шкал Теста семейных ресурсов – II с показателями жизнестойкости и ее составляющими, а также с показателями обеих шкал теста *FACES-III* (табл. 3). Это свидетельствует о том, что ресурс жизнестойкости и семейные ресурсы дополняют друг друга, способствуя повышению ресурсности семьи и индивида.

Значимые положительные корреляции показателя шкалы “Сплоченность” теста *FACES-III* с показателями шести шкал Теста семейных ресур-

сов – II говорят о том, что функциональная семья характеризуется умеренной сплоченностью и обладает рядом ресурсов, которые позволяют членам семьи оказывать поддержку друг другу, открыто общаться, решать возникающие проблемы и т.п. Полученные нами данные находят подтверждение в работе Ю.В. Ковалевой, которая показывает, что семейная сплоченность демонстрирует семейную общность, образующуюся “на основе эмоциональной связи и в соответствии с организацией семейных границ, правилами принятия решений, наличием общих интересов и потребностей в совместном времяпрепровождении” [5, с. 423].

Шкала “Гибкость” (способность к адаптации) Д. Олсона оценивает, насколько семейная система способна гибко приспосабливаться, изменяться при воздействии стрессоров, а также решать жизненные задачи. Полученные значимые положительные корреляции позволяют говорить о том, что для адаптации семье необходимы такие ресурсы, как умение решать проблемы, при необходимости изменять семейные правила и роли, навыки коммуникации, предполагающие открытое обсуждение различных проблем в семье, а также умение эффективно использовать и управлять имеющимися в семье ресурсами. Наши результаты согласуются с тем, что “адаптация связана с типом лидерства в семье, с гибкостью

Таблица 4. Результаты регрессионного анализа данных по тестам SCL-90, FACES-III (1), жизнестойкости (2), семейных ресурсов (3)

	Критерии	V const	Значения коэффициента В (предиктор)												R <sup>2</sup>	% дис-персии		
			SOM	O-C	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	GSI	PSDI					
1	Сплочённость	42.88														0.11	11.1	
	Гибкость	31.76										-8.79					0.07	7.2
2	Вовлечённость	44.86															0.11	11.1
	Контроль	35.99															0.13	12.8
	Принятие риска	20.41															0.10	9.5
	Общая жизнестойкость	99.24															0.15	14.6
3	Семейная поддержка	30.16															0.07	7.0
	Физическое здоровье	23.60															0.05	4.6
	Решение проблем	28.24	2.47														0.19	19.1
	Семейные роли и правила	28.27															0.14	13.7
	Эмоциональная связь	28.07															0.10	9.9
	Финансовая свобода	30.23															0.09	9.0
	Коммуникация	28.87															0.13	13.2
	Управление ресурсами	26.19															0.06	6.0

Примечание. SOM – соматизация; O-C – обсессивно-компульсивные расстройства; INT – межличностная сензитивность; DEP – депрессия; ANX – тревожность; HOS – враждебность; PHOB – фобическая тревожность; PAR – паранойальные симптомы; PSY – паранойализм; GSI – общий индекс тяжести; PSDI – индекс наличного симптоматического дистресса;  $p \leq 0.05$  (тест SCL-90-R).

**Таблица 5.** Результаты регрессионного анализа данных по тестам SCL-90, семейных ресурсов (1) жизнестойкости (2), FACES-III (3)

Критерии	В const	значения коэффициента В (предиктор)										R <sup>2</sup>	% дисперсии			
		1					2							3		
		Решение проблем	Семейные роли	Эмоциональная связь	Финансовая свобода	Коммуникация	Управление ресурсами	Контроль	Приятие риска	Общая жизнеспособность	Сплоченность					
SOM	1.27	-0.02												0.09	8.7	
O-C	1.75		-0.02													12.6
INT	1.99	-0.032														19.9
DEP	1.70	-0.023														22.4
ANX	1.21															15.4
HOS	1.74	-0.025								0.02						24.2
PHOB	0.93									-0.03						13.7
PAR	1.41									-0.02						16.9
PSY	1.03															20.2
GSI	1.48	-0.014														20.8
PSDI	1.90															9.9

*Примечание.* SOM – соматизация; O-C – обсессивно-компульсивные расстройства; INT – межличностная сензитивность; DEP – депрессия; ANX – тревожность; HOS – враждебность; PHOB – фобическая тревожность; PAR – паранойяльные симптомы; PSY – психотизм; GSI – общий индекс тяжести; PSDI – индекс наличного симптоматического дистресса;  $p \leq 0.05$  (тест SCL-90-R).

ролей, с правилами поведения и контролем над их выполнением” [5, с. 424].

С целью определения наиболее значимых индивидуальных и семейных ресурсов для компенсации психопатологических симптомов был проведен *множественный регрессионный анализ*, позволяющий выявить связи переменных, а также по заданному значению одной переменной рассчитать наиболее вероятное значение другой переменной. Использование уравнения регрессии позволяет прогнозировать значение зависимой переменной (критерия) по известным значениям независимой переменной (предиктора) [20, с. 236–237].

После проведения корреляционного анализа возникла необходимость в проверке характера влияния рассматриваемых переменных друг на друга. На 1 этапе мы предположили, что: разные психопатологические симптомы будут обуславливать различные индивидуальные и семейные ресурсы. Для этого в качестве зависимых переменных (критериев) нами рассматривались семейные и индивидуальные ресурсы, а независимых (предикторов) – психопатологические симптомы.

Результаты регрессионного анализа позволили получить для каждого показателя ресурса уравнение множественной регрессии, связывающее психопатологические симптомы с семейными и индивидуальными ресурсами. В общем виде оно выглядит следующим образом:

$$Y = B + \beta_1 \times (Ir_1) + \beta_2 \times (Ir_2) + \beta_n \dots + e, \quad (1)$$

где  $Y$  – зависимая переменная (ресурсы);  $B$  – константа уравнения регрессии;  $\beta_1, \beta_2, \beta_n$  – коэффициенты уравнения регрессии, связывающие критерий (ресурс) и независимые переменные (симптомы);  $Ir$  – симптомы,  $e$  – ошибка предсказания.

Также были определены значения коэффициента  $R^2$ , характеризующего долю дисперсии показателя индивидуального или семейного ресурса, обусловленную влиянием психопатологических симптомов (табл. 4).

На втором этапе в качестве зависимых переменных (критериев) нами были взяты психопатологические симптомы, а независимых (предикторов) – семейные и индивидуальные ресурсы. Мы полагали, что индивидуальные и семейные ресурсы обуславливают психопатологические симптомы.

Результаты регрессионного анализа на этом этапе позволили получить для каждого показателя психопатологического симптома уравнение

множественной регрессии. В общем виде оно выглядит следующим образом:

$$Y = B + \beta_1 \times (Ir) + \beta_2 \times (Fr) + \beta_n \dots + e, \quad (2)$$

где  $Y$  – зависимая переменная (психопатологический симптом);  $B$  – константа уравнения регрессии;  $\beta, \beta_2, \beta_n$  – коэффициенты уравнения регрессии, связывающие критерий (симптом) и независимые переменные (ресурсы);  $Ir$  – индивидуальный ресурс;  $Fr$  – семейный ресурс,  $e$  – ошибка предсказания.

Также были определены значения коэффициента  $R^2$ , характеризующего долю дисперсии показателя психопатологического симптома, обусловленную влиянием индивидуальных и семейных ресурсов (табл. 5).

Результаты множественного регрессионного анализа показали, что на каждый психопатологический симптом оказывают влияние одновременно и индивидуальные, и семейные ресурсы, но в различном сочетании. Отрицательные значения коэффициентов регрессии указывают на то, что при увеличении показателей ресурсов значение показателя психопатологических симптомов будет снижаться. Кроме того, было выявлено, что такие семейные ресурсы, как сплоченность, навыки решения проблем в семье, семейная коммуникация, а также индивидуальные ресурсы контроля и общей жизнестойкости оказывают влияние на большее число психопатологических симптомов. По-видимому, именно они имеют решающее значение для компенсации симптомов. Вместе с тем данные регрессионного анализа дополняют результаты корреляционного и не противоречат другим исследованиям, где в качестве основных семейных ресурсов назывались, в частности, семейная сплоченность и коммуникация [31, 48 и др.], адаптивные навыки решения проблем [29, 39].

В целом данные регрессионного анализа показывают возможность предсказания результатов одного теста на основании другого. Кроме того, проверка характера влияния симптома на ресурс и наоборот говорит о том, что наличие психопатологических симптомов, даже одного из них, оказывает более сильное отрицательное влияние на ресурсность семьи, снижая ее, тогда как влияние ресурсов на психопатологический симптом – меньше и предполагает использование семейных и индивидуальных ресурсов в определенном сочетании. Это экспериментально доказывает необходимость первоочередной диагностики психопатологической симптоматики кандидатов в замещающие родители, что также было показано нами в результатах, полученных в факторном

анализе. Это экспериментально доказывает правильность диагностического алгоритма, предложенного в Программе психологического обследования кандидатов в замещающие родители [18].

## ВЫВОДЫ

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 имеющимися ресурсами, а также реалистичное восприятие материальных возможностей семьи.

Ресурс жизнестойкости и семейные ресурсы дополняют друг друга, способствуют повышению ресурсности семьи и каждого члена семьи.

Наличие психопатологических симптомов оказывает сильное отрицательное влияние на ресурсность семьи, что доказывает необходимость первоочередной диагностики психопатологической симптоматики у кандидатов в замещающие родители.

Для компенсации отдельных психопатологических симптомов специфичными оказываются различные индивидуальные и семейные ресурсы, при этом обязательным является их сочетание. Высокая ресурсность замещающей семьи снижает проявления психопатологической симптоматики, облегчает взаимодействие членов семьи друг с другом, с приемным ребенком, способствуя их взаимной адаптации.

Используемая в настоящем исследовании батарея тестов доказала свою валидность и эффективность для отбора кандидатов в замещающие родители.

Оценка психопатологической симптоматики членов семьи кандидатов в замещающие родители и главное – ресурсных сторон семьи позволяет более точно осуществлять обучение и сопровождение замещающих семей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные в исследовании данные важно учитывать психологам, работающим с семьей на этапах обучения и сопровождения. Так, неумение членов семьи решать проблемы, распознавать и выбирать наиболее удачные способы их разрешения может быть скорректировано в процессе совместного обучения обоих супругов и обсуждения

проблемных ситуаций. Психологу необходимо понимать, какими эффективными приемами решения проблемных ситуаций семья уже располагает, обращаться к их успешному опыту, позволяя тем самым осознанно его воспроизводить. При этом следует обращать внимание на ситуации, в которых именно сплоченность семьи, совместные усилия всех ее членов приводили к желаемому результату, выделяя при этом роль и сильные стороны каждого. Это одновременно позволит усиливать такой компонент индивидуальной жизнестойкости, как контроль, близкий к внутреннему локусу контроля. Наши исследования показали, что внутренний локус контроля связан с положительной самооценкой и позитивным отношением к другим людям; в противном случае внешний локус контроля начинает играть защитную роль, понижая внутренний дискомфорт [7, 14]. Следовательно, если психолог ставит себе задачу формирования или усиления интернальности замещающих родителей, ему следует начинать с повышения их уверенности в себе и самооценки. Для этого он должен хорошо знать индивидуальные ресурсы каждого члена семьи (изученные в результате тестирования и собеседования на этапе отбора) и понимать, как и в каких обстоятельствах они эффективно работают, анализируя это совместно с каждым из них. Психологу важно также обучить замещающих родителей понимать особенности существующих в семье коммуникаций. Это позволит им не только укрепить отношения внутри семьи, но и расширить их социальные контакты.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Богомаз С.А., Левицкая Т.Е. Предпочтение в выборе копинг-стратегий у лиц с высоким уровнем гибкости // Сибирский психол. журнал. 2008. № 27. С. 31–36.
2. Боулби Дж. Привязанность. М.: Гардарики, 2003.
3. Венар Ч., Кериг П. Психопатология развития детского и подросткового возраста. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004.
4. Егорова М.С., Зырянова Н.М., Паршикова О.В., Пьянкова С.Д., Черткова Ю.Д. Генотип. Среда. Развитие. М.: ОГИ, 2004.
5. Ковалева Ю.В. Совместная регуляция поведения супругов в семье в различных актуальных жизненных ситуациях // Психол. исследования проблем современного российского общества / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2013. С. 417–437.

6. *Курфтяк Е.В.* Психология семейного совладания. Кострома: Изд-во КГУ, 2010.
7. *Лактионова А.И.* Жизнеспособность как ресурс социальной адаптации у подростков // Психологические проблемы современного российского общества / Отв. ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2013. С. 232–253.
8. *Лактионова А.И.* Структурно-уровневая организация жизнеспособности как метаспособности // Личность профессионала в современном мире / Отв. ред. Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2013. С. 109–126.
9. *Лактионова А.И.* Формирование жизнеспособности подростков // Психология профессиональной деятельности и работы с профессионалом / Отв. ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2014. (в печати).
10. *Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И.* Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006.
11. *Махнач А.В.* Модель позитивной социализации человека через призму его жизнеспособности // У истоков развития. Сборник научных статей / Л.Ф. Обухова, И.А. Котляр (Корепанова). М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. С. 67–81.
12. *Махнач А.В.* Проблема измерения жизнеспособности человека // Ломовские чтения. Развитие психологии в системе комплексного человекознания. Ч. 2. / Отв. ред. А.Л. Журавлев, В.А. Кольцова. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2012. С. 449–452.
13. *Махнач А.В.* Социальная модель как парадигма исследований жизнеспособности человека // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. 2013. № 2 (38). С. 46–53.
14. *Махнач А.В., Лактионова А.И.* Личностные и поведенческие характеристики подростков как фактор их жизнеспособности и социальной адаптации // Психол. журн. 2013. Т. 34. № 5. С. 69–84.
15. *Махнач А.В., Лактионова А.И., Постылякова Ю.В.* Роль личностных и семейных ресурсов в психологической диагностике, обучении и сопровождении замещающей семьи // Психология профессиональной деятельности и работы с профессионалом / Отв. ред. А.Л. Журавлев, Л.Г. Дикая. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2014. (в печати).
16. *Махнач А.В., Постылякова Ю.В.* Ресурсный подход в изучении семейного стресса // Научный поиск. Вып. 4. Ярославль, 2003. С. 97–102.
17. *Махнач А.В., Постылякова Ю.В.* Тест семейных ресурсов – II // Махнач А.В., Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психологическая диагностика кандидатов в замещающие родители: Практическое руководство. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2013. С. 145–154.
18. *Махнач А.В., Прихожан А.М., Толстых Н.Н.* Психологическая диагностика кандидатов в замещающие родители: Практическое руководство. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2013.
19. *Мэй Э., Вольф Д.* Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007.
20. *Наследов А.Д.* SPSS: Компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках. 2-е издание. СПб.: Питер, 2007.
21. *Постылякова Ю.В.* Ресурсный потенциал субъекта профессиональной деятельности // Социальная психология труда: теория и практика / Под ред. Л.Г. Дикой, А.Л. Журавлева. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2010. С. 226–243.
22. *Прихожан А.М., Толстых Н.Н.* Психология сиротства. М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения. 2007.
23. *Руппель Т.* В России все меньше людей изъявляют желание усыновить ребенка или оставить уже усыновленного. URL: <http://deti.mail.ru/news/rossiyane-vozvrashayut-usynovlennyh-detej-v-detdom> (29 ноября 2013).
24. *Семенов М.Ю.* Отношение лично зрелых людей к деньгам // Психол. журнал. 2012. Т. 33. № 1. С. 83–91.
25. *Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Быховец Ю.В. и др.* Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы. М.: Когито-Центр, 2007.
26. *Ханин Ю.Л.* Шкала Марлоу-Крауна для исследования мотивации одобрения: Метод. письмо. Л.: НИИ физической культуры, 1976.
27. *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.
28. *Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.* Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 1999.
29. *Balswick J.O., Balswick J.K.* The family: A Christian perspective of the contemporary home. Grand Rapids: Baker Books, 2nd ed., 1999.
30. *Benson P., Sharma A., Roehlkepartain E.* Growing up adopted: A portrait of adolescents and their families. Minneapolis, MI: Search Institute. 1994.
31. *Boss P.* Family stress // Handbook of Marriage and the Family / M. Sussman, S. Steinmetz (Eds.). New York: Plenum, 1987. P. 695–723.
32. *Brinich P.* Psychoanalytic perspectives on adoption and ambivalence // Psychoanalytic Psychology. 1995. V. 12. P. 181–199.
33. *Brodzinsky D.* Adjustment to adoption: A psychosocial perspective // Clinical Psychology Review. 1987. V. 7. P. 25–47.

34. *Brodzinsky D., Schechter, M., Henig R.* Being adopted: The lifelong search for self. New York, NY: Doubleday. 1992.
35. *Bronfenbrenner U.* The ecology of human development. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.
36. *Buehler C., Orme J.G., Cuddeback G.S., Le Prohn N., Cox M.E.* Casey Foster Applicant Inventory (CFAI) User's manual. 2nd ed. 2006. URL: <http://www.fosterfamilyassessments.org/documents/CFAI%20Users%20Manual.pdf> (12.04.2014).
37. *Cadore R., Troughton E., Merchant L., Whitters A.* (Eds.). Early life psychosocial events and adult affective symptoms. New York, NY: Cambridge University Press. 1990.
38. *Chugani H., Behen M., Muzik O., Juhasz C., Nagy F., Chugani D.* Local brain functional activity following early deprivation: A study of postinstitutionalized Romanian orphans // *NeuroImage*. 2001. V. 14. P. 1290–1301.
39. *Cohan C.L., Bradbury T.N.* Negative life events, marital interaction, and the longitudinal course of newlywed marriage // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1997. V. 73 (1). P. 114–128.
40. *Cowan P.A., Powell D., Cowan C.P.* Parenting interventions: A family systems perspective // *Handbook of child psychology*. 5th ed. Vol. 4 / W. Damon (Ed.). New York: Wiley. 1998. P. 3–72.
41. *Eron L.D., Huesmann L.R.* The stability of aggressive behavior – even unto the third generation // *Handbook of developmental psychopathology: Perspectives in developmental psychology* / M. Lewis, S.M. Miller (Eds.). New York: Plenum Press. 1990. P. 147–156.
42. *Grotevant H., McRoy R., Elde C., Fravel D.* Adoptive family system dynamics: Variations by level of openness in the adoption // *Family Process*. 1994. V. 33. P. 125–146.
43. *Hobfoll S.E., Spilberger C.D.* Family stress integrating: Theory and measurement // *Journal of Family Psychology*. 1992. V. 6 (2). P. 99–112.
44. *Kirk H.* Shared fate: A theory and method of adoptive relationships. Port Angeles, BC: Ben-Simon Publications. 1984.
45. *Luke N., Sebba J.* How are foster carers selected? Oxford: University of Oxford Press. Rees Centre. 2013.
46. *Maddi S.* Dispositional hardiness in health and effectiveness // *Encyclopedia of Mental Health* / H.S. Friedman (Ed.). San Diego, CA: Academic Press, 1998. P. 323–335.
47. *Mastropieri A.M., Scruggs E.T.* The inclusive classroom: Strategies for effective instruction. New Jersey: Merrill Publishers, 2000.
48. *McCubbin H.J., Patterson J.M.* The family stress process: The Double ABCX Model of adjustment // *Marriage and Family Review*. 1983. V. 6 (1–2). P. 7–37.
49. *Rhodes K.W., Cox M.E., Orme J.G., Coakley T.M., Buehler C., Cuddeback G.S.* Casey Home Assessment Protocol (CHAP) User's Manual. 2nd ed. 2006. URL: <http://www.fosterfamilyassessments.org/documents/CHAP%20Users%20Manual.pdf> (12.04.2014).
50. *Rutter M.* Recovery and deficit following profound early deprivation // *Intercountry adoption: Developments, trends and perspectives* / P. Selman (Ed.). London: BAAF. 2000. P. 107–125.
51. *Schorr L.B.* Within our reach: Breaking the cycle of disadvantage. N.Y.: Doubleday. 1988.
52. *Triseliotis J., Shireman J., Hundleby M.* Adoption: Theory, policy and practice. London, UK: Cassell. 1997.
53. *Ungar M., Clark S.E., Kwong W-m., Makhnach A., Cameron C.A.* Studying resilience across cultures. // *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work*. 2005. V. 14. № 3/4. P. 1–19.
54. *Ungar M., Liebenberg L., Boothroyd R., Kwong W.M., Lee T.Y., Leblank J., Duque L., Makhnach A.* The study of youth resilience across cultures: Lessons from a pilot study of measurement development // *Research in Human Development*. 2008. V. 5. № 3. P. 166–180.
55. *Verrier N.* Coming home to self. Baltimore, MD: Gateway Press, 2003.
56. *Williams N.R.* Surviving violence: Resilience in action at the micro level // *Resiliency: An integrated approach to practice, policy and research* / R.R. Greene (Ed.). Washington: NASW Press. 2002. P. 195–215.

## THE ROLE OF FAMILY RESOURCES IN SELECTION OF CANDIDATES FOR ADOPTIVE PARENTS

A. V. Makhnach\*, A. I. Laktionova\*\*, Yu. V. Postlyakova\*\*\*

\* *Ph.D., senior research assistant, Federal State Institution of Science Institute of Psychology RAS, Moscow*

\*\* *PhD, research assistant, the same place*

\*\*\* *PhD, research assistant, the same place*

The purpose of study is to define the role of the family resources in the selection of adoptive parents' applicants. Assumed that the risk of adoptive family' assessment is a necessary stage in selection procedure, but insufficient one. Familial and individual resources of family members reciprocally associated with psychopathology symptoms of adoptive parents' applicants: the higher level of resources is the less pronounced psychiatric symptoms. The study was conducted on a sample of adoptive parents' applicants from 16 regions of Russia (n = 153); among them men were 53 (34.64%), women – 100 (65.43%). The average age of the respondents – 37.90 + 5.12 y.o. The Test of family resources – II, Hardiness test, D. Olson FACES-III, SCL-90-R, Crowne and Marlowe social desirability scale were used. It was shown that for the prediction of child' successful placement in the family the most important resources are: the individual resilience of adoptive parents, effective family communication, problem-solving skills, well developed resource management, as well as the realistic perception of the family financial status. Hardiness and family resources are complementing each other. For the compensation of some specific psychopathological symptoms different kind of individual and family resources are important, the combination of family and individual resources is presented as well. Adoptive parents' high resources reduce the manifestations of psychopathology symptoms, contributing to adaptation of the family with adoptive child. The test battery used in this study is valid and is effective one for the selection of adoptive parents' applicants. The assessment of adoptive parents' applicants psychopathology and their resources as a family can provide their better training and assistance.

*Keywords:* individual and family resources, psychopathology, adoptive parents' applicants, orphans, adoptive parents, resilience, social adaptation, hardiness.