
СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ SOCIAL PSYCHOLOGY

Исследования результативности практик совместного принятия решений в социальной работе с семьей: методологические вопросы

Арчакова Т.О.

*Благотворительный детский фонд «Виктория», г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6161-2946>, e-mail: tatyana.archakova@gmail.com*

В статье рассматриваются методологические проблемы исследования результативности практик совместного принятия решений в социальной работе, сфокусированных на семье и ее «естественном» социальном окружении, на примере семейных групповых конференций и работы с сетью социальных контактов. Дан концептуальный обзор подходов к конструированию ожидаемых результатов с позиции разных участников — специалистов, взрослых членов семьи и детей. Анализируется чувствительность к результатам этих практик в исследованиях с разным типом дизайна, включая рандомизированные контролируемые исследования и предлагаемые альтернативы им, включая дискретный анализ времени выживания, когортные исследования и кейс-стади. Обсуждаются факторы и механизмы, влияющие на достижение результатов этих практик, которые необходимо учесть в их «теории изменений».

Ключевые слова: семейные групповые конференции, работа с сетью социальных контактов, социальные результаты, теория изменений, рандомизированные контролируемые исследования (РКИ), кейс-стади.

Благодарности. Автор благодарит за поддержку и вдохновение коллег, использующих практики совместного принятия решений в социальной работе с семьей.

Для цитаты: Арчакова Т.О. Исследования результативности практик совместного принятия решений в социальной работе с семьей: методологические вопросы [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2022. Том 11. № 4. С. 30—40. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2022110403>

Results of Collaborative Decision-Making Practices in Social Work with Families: Methodological Issues in Research

Tatyana O. Archakova

*Children charity foundation “Victoria”, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8430-8181>, e-mail: tatyana.archakova@gmail.com*

The article deals with methodological issues in effectiveness research of practices of collaborative decision-making in social work, focused on a family group and its informal social network, exemplified by Family Group Conferences and Network Therapy. The article provides a conceptual review of approaches to constructing the expected results of FGC/NT from the viewpoints of various stakeholders — professionals, adult family members, and children. It analyses the sensitivity to these results in research projects with various research design types, including randomized controlled trials and their suggested alternatives such as discrete time survival analysis, cohort studies, and case-study. It discusses the factors and mechanisms that influence effectiveness of FGC/NT and should be considered in a “theory of change” for these practices.

Keywords: Family Group Conference, Network Therapy, social results, attribution of results, theory of change, randomized controlled trials (RCT), case-study.

Acknowledgements. The author is grateful to all the colleagues who practice collaborative decision-making in social work with families for their support and inspiration.

For citation: Archakova T.O. Results of Collaborative Decision-Making Practices in Social Work with Families: Methodological Issues in Research. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2022. Vol. 11, no. 4, pp. 30—40. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2022110403> (In Russ.).

Введение

Практики совместного принятия решений, сфокусированные на клиенте, его семье и «естественном» социальном окружении — друзьях, соседях, коллегах — используются во многих сферах социальной работы (с семьями в трудной жизненной ситуации, с приемными семьями, с пожилыми людьми, в медицинской реабилитации и клинической психиатрии, в восстановительном правосудии).

Данная статья рассматривает технологию «Семейные групповые конференции» (СГК) как наиболее доступную в англоязычной литературе на текущий момент. СГК состоит из последовательности этапов, которыми руководит координатор — прошедший подготовку специалист: 1) исследование социального окружения (беседа и картирование); 2) обсуждение с семьей хода и задач СКГ, людей из социального окружения, которых они хотят пригласить; 3) встреча со специалистами и социальным окружением семьи, на которой семья разрабатывает план; 4) реализация плана: клиент, его неформальное окружение и, по необходимости, специалисты реализуют взятые на себя задачи по улучшению ситуации. В отдельных случаях мы обращаемся к исследованиям технологии «Работа с сетью социальных контактов» (ССК), которая отличается от СГК спецификой проведения встречи (в СГК есть «время семьи», когда специалисты и куратор уходят; в ССК все специалисты и неформальное окружение семьи взаимодействуют в общем кругу, их беседу фасилитируют два ведущих), однако их различия не принципиальны для данного обзора.

В статье преимущественно рассматриваются исследования в сфере социальной работы с семьей, поэтому в качестве синонимов к слову «клиент» здесь иногда используются «родители/ребенок/семья». Когда мы обращаемся к исследованиям других целевых групп, это всегда указывается в тексте.

Цель статьи — выполнить концептуальный обзор подходов к конструированию результатов СГК с точки зрения клиентов и специалистов, а также методологических вопросов и организационных сложностей, воз-

никающих при разработке дизайна исследований результативности этой практики.

Конструирование результатов практики СГК

Данные о результативности СГК во многом определяются тем, кто формулирует результаты и какие инструменты измерения они выбирают [28]. Фокус на клиентах как активных партнерах в принятии решений подразумевает, что они включены и в этот процесс.

«Ориентированные на систему результаты» (service-led outcomes), которые определяются специалистами для и от имени клиентов [7], должны быть дополнены «личными результатами» (personal outcomes), связанными с целями, надеждами и приоритетами самого человека (табл. 1).

Как правило, люди тесно связывают «личные результаты» с процессом их достижения [3].

Поэтому наряду с результатами надо учитывать и удовлетворенность клиента процессом участия в СГК. Большинство семей оценивают этот опыт положительно [22], хотя другие процедуры в сфере защиты детей вызывают у них негативное отношение [6]: 98% родителей и родственников считают, что они играли важную роль в разработке плана по решению проблемы на СГК [27]; 95—97% соглашаются с утверждениями «Я чувствовал, что это встреча моих близких» и «В плане удалось учесть мое мнение по поводу благополучия ребенка»¹.

Связь между удовлетворенностью процессом и достижением позитивных изменений показана в исследовании Хйорта, где участники ССК оценивали процесс сразу после встречи, а свою жизненную ситуацию — во время подготовки к встрече и после нее². 38% участников продемонстрировали статистически значимые улучшения после встречи, 50% оценили свое состояние как улучшившееся в пределах критериев клинической значимости; при этом участники, отметившие улучшения в своей жизни, оценили процесс встречи более высоко, а не достигшие улучшений или даже показавшие небольшое ухудшение (12%) — более низко [21].

Таблица 1

Типы «личных» результатов, сформулированных клиентами (родителями и детьми), с примерами формулировок [30]

«Процессуальные» результаты	Результаты, связанные с изменениями / навыками	Результаты, связанные с качеством жизни
Я чувствовал, что ко мне прислушались и меня уважали. У меня было право голоса в принятии решений, которые касаются меня	Я прояснил для себя ситуацию. Я чувствую больше уверенности в себе / уважения к себе. Я улучшил свои навыки общения	Я чувствую себя в безопасности. Я чувствую себя дома «на своем месте». Я поддерживаю хорошие отношения с важными для меня людьми

¹ Beek F. van Eigen kracht volgens Plan? Onderzoek naar de plannen en follow-up van de Eigen-kracht conferenties. Voorhout: OKS/WESP, 2003.

² Процесс встречи оценивался при помощи Group Session Rating Scale (Шкала оценки групповой сессии), включающей отношения, цели и задачи, методы или подходы, общую удовлетворенность; жизненная ситуация — Outcome Rating Scale (Шкала оценки результата) — удовлетворенность жизнью индивидуально, в личных отношениях, социально и в целом.

Непосредственные результаты отслеживаются как в краткосрочной («на СГК создан план, одобренный специалистами»; «усилилась вовлеченность семей в процесс принятия решений»), так и в среднесрочной перспективе («спустя 6 месяцев семья следует своему плану»). Например, британское исследование [27] показало, что через 6 месяцев после СГК планы выполняются в среднем на 75%; а нидерландское — что 87% семей выполняют планы и ощущают при этом контроль над собственной жизнью [32]. Такой уровень приверженности планам считается высоким в сфере помощи семьям в трудной жизненной ситуации.

Социальные результаты СГК (табл. 2) включают в себя положительные изменения в жизни клиентов и их окружения; как правило, они описывают улучшение жизненной ситуации (снижение рисков для ребенка или пожилого человека; профилактику сиротства; уменьшение количества госпитализаций) и изменения системы отношений (расширение социальной сети; переживание клиентами и социальной поддержки, и личной автономии).

На формулировки результатов влияет и теоретическая ориентация исследователя: так, в рамках систем-

ной семейной терапии результаты ССК описываются как «изменение паттернов взаимодействия в социальной сети» или «преодоление ригидных стратегий взаимодействия» [23].

«Семью» или «сеть» не следует рассматривать как единого участника СГК, поскольку у разных членов семьи есть разные потребности и цели, в том числе противоречащие друг другу. Применительно к детям можно говорить о специфических возрастных потребностях, например о потребности (и праве) в учете взрослыми их мнения при принятии решений, влияющих на их жизнь [11].

Фокус на тех или иных результатах — не нейтрален. Так, акцент только на «ориентированные на систему результаты» может угрожать соблюдению принципов СКГ: он превращает право близких клиента помогать ему в *обязанность* и не всегда учитывает их реальные возможности [28]. При этом измерение таких «личных результатов», как эмпауэрмент, возможно с помощью косвенных показателей, например, «доля задач в планах, создаваемых на СГК, возложенных на людей из окружения семьи, а не на специалистов», которая на практике может достигать 80%³.

Таблица 1

Примеры формулировок социальных результатов в проспективных исследованиях СКГ

Дизайн исследования	Характеристики целевой группы	Переменные, связанные с процессом работы	Первичный результат ⁴	Вторичный результат
Мультицентровое проспективное когортное исследование [14]	Взрослые пациенты реабилитационных центров, перенесшие ампутацию конечности или травму спинного мозга	Приверженность модели (fidelity) и качество ее внедрения; причинно-следственные связи и факторы контекста, влияющие на результаты	Эмпауэрмент ⁵ , который в контексте медицинской реабилитации операционализируется через конструкты «самоэффективность» и «участие»	Психологические факторы (копинг-стратегии, переживание смысла жизни, уровень депрессии); средовые факторы (семейные отношения и функционирование, социальная поддержка — эмоциональная и практическая)
Рандомизированное контролируемое исследование (РКИ) [19]	Семьи с риском пренебрежительно-го или жестокого обращения с детьми / социального сиротства	Факторы, потенциально влияющие на результативность: целостность соблюдения всех этапов СГК (integrity); характеристики координаторов СГК и кураторов семей, ответственных за реализацию планов; социально-демографические характеристики семей	Безопасность ребенка операционализируемая как снижение риска пренебрежения и жестокого обращения (формы оценки риска, заполняемые куратором семьи); меньше ордеров на принудительный надзор или сроки их действия; меньше размещений ребенка вне семьи или их длительность	Поддержка от социальной сети, воспринимаемый контроль / эмпауэрмент, функционирование семьи, использование профессиональных услуг

³ Beek F. van Eigen kracht volgens Plan? Onderzoek naar de plannen en follow-up van de Eigen-kracht conferenties. Voorhout: OKS/WESP, 2003.

⁴ Здесь первичные и вторичные результаты не представляют собой логическую модель с определенной иерархией; первичные результаты находятся в фокусе внимания исследователей, а вторичные привлекаются дополнительно, для более глубокого понимания первичных.

⁵ Понятие «эмпауэрмент» (empowerment) описывает процессы и результаты, связанные с обретением контроля и включенности в собственную жизнь, критического осознания факторов, помогающих и мешающих добиваться своих целей. На уровне сообщества эмпауэрмент предполагает не только осознание, но и коллективные действия по улучшению качества жизни [44].

Рандомизированные контролируемые исследования (РКИ) для оценки результатов СГК: «золотой стандарт» или неподходящий метод?

Среди исследователей нет единодушия в том, являются ли РКИ адекватным дизайном для исследования СГК: их позиции расходятся в диапазоне от «РКИ должны стать не просто “золотым”, а “единым стандартом»» [42] до «РКИ не позволяют делать корректные выводы о результативности комплексных вмешательств с активным участием самих семей, которые борются сразу с несколькими проблемами». Есть и те, кто предлагает перенести на исследования СГК подход персонализированной медицины, где сбор и интерпретация данных проводятся с учетом генетики и индивидуального биохимического профиля *каждого конкретного* пациента [37].

Интересно, что дизайн исследований СГК влияет на выводы о его результативности. Ретроспективные исследования показывают, что СГК эффективнее, чем обычная социальная работа с семьей, для снижения рецидивов жестокого обращения, а также количества и длительности эпизодов размещения детей вне кровной семьи, однако проспективные исследования (преимущественно РКИ) не находят таких преимуществ [1]. Метаанализы [13; 41] также не выявили превосходства СГК перед «обычной» социальной работой в снижении числа эпизодов жестокого обращения, отобраний детей из семьи и потребности семей в социальном сопровождении.

Анализ доказательной базы СГК показывает, что с начала 2000-х гг.⁶ ее качество растет, с точки зрения иерархии доказательств, принятой в биомедицинских исследованиях, однако «сильных» работ все еще немного [2; 20]. Так в систематическом обзоре результативности СГК для социального сопровождения пожилых людей поиск в 14 базах данных дал 1680 статей, из которых критериям качествам, установленным авторами обзора, соответствовали только 6 работ на основе 3 исследований [20].

Редкий выбор РКИ в качестве дизайна исследований СКГ связан с рядом организационных и методических ограничений.

Все **РКИ СГК проводились на небольших выборках** (50—250 семей). Но работая с большим количеством контекстуальных переменных, включая те, что не поддаются контролю или даже отображению в модели, необходимо использовать большие выборки и подробно обосновывать выбранный размер, учитывая (1) риск ошибки первого типа (5%); (2) мощность (80—90%); (3) допущения о контрольной группе, основанные на предыдущих исследованиях, например, частоту тех или иных событий, величину стандартного отклоне-

ния; (4) ожидаемые результаты интервенции (например, их клиническую значимость) [10].

Случайное распределение в экспериментальную (ЭГ) и контрольную (КГ) группы крайне затруднено в условиях реальной практики. В одном РКИ 64 семьи, находившихся на социальном сопровождении, были случайным образом включены в ЭГ и получили направление на СГК. Но за 15 месяцев исследования только для одной из этих семей действительно состоялась СГК — в остальных случаях либо члены семьи отказывались, либо специалисты выстраивали работу с помощью других технологий⁷. Оценочные исследования⁸ внедрения практики СГК показывают: чтобы согласиться на участие, большинству семей нужно обсудить эту идею со специалистом; направления и информационных материалов недостаточно [24]. Важную роль здесь играют установки специалиста в отношении СГК [37] и его навыки работы со стыдом клиентов. Исследователи призывают рассматривать стыд как самостоятельную «методологическую проблему» СГК [35], при этом он играет роль как фактора риска, мешающего согласиться на СГК, так и фактора, способствующего достижению результатов⁹ [8].

Сторонники РКИ согласны, что в исследованиях СГК их **результаты требуют дополнительной интерпретации**. Например, как относиться к тому, что количество получаемых семьей социальных услуг после СГК по одним данным снижается [25], а по другим — незначительно возрастает [1]? Это зависит от ресурсности конкретной семьи и специфики ее контакта со специалистами — иногда повышение мотивации клиентов на получение профессиональной помощи в тех сферах жизни, где неформальной поддержки мало, само по себе является результатом [1].

Альтернативны РКИ в исследованиях результативности СГК

В качестве альтернатив де Йонг и Шаут предлагают «восприимчивую оценку» (responsive evaluation). При разработке дизайна исследования она требует обращать внимание на контекст, в котором существует изучаемая практика, и на ценности всех вовлеченных в нее лиц. Применение количественных методов не исключается, но, в отличие от РКИ, получаемые данные требуют интерпретации в диалоге с участниками исследования [9].

Рекомендуемый ими дизайн количественных исследований — дискретный анализ времени выживания (discrete-time survival analysis) на больших когортах — не подразумевает случайного распределения в

⁶ Практика СГК началась с 1989 г. в Австралии и Новой Зеландии; первые исследования датируются началом 1990-х; практика ССК оформилась в конце 1960-х гг. в США, первые исследовательские работы появились в 1972 г.

⁷ Brown L., Lupton C. The Role of Family Group Conferencing in Child Protection // Wiltshire County Council / University of Bath; Nuffield Foundation; Centre for Evidence Based Social Services. Bath, UK: University of Bath, 2002.

⁸ Прикладные исследования, направленные не на получение научного знания, а для ответов на вопросы о результатах, факторах успеха и трудностях конкретных проектов.

⁹ В контексте восстановительного правосудия разработано понятие «восстанавливающего стыда» [4].

ЭГ. Добровольный выбор семьи, участвовать или не участвовать в СКГ — это реализация самоопределения, как ценности и механизма этой практики [9], поэтому важно, чтобы дизайн исследования не вступал с ним в потенциальный конфликт.

С помощью структурного моделирования (structural equation modeling) исследовали более 600 000 случаев в профилактике жестокого обращения с детьми за 5-летний период, в части из которых проводились SGK. Обнаружилось, что SGK чаще проводились в семьях юных матерей и в семьях с более высоким уровнем риска. SGK показали значительное влияние на исход работы с семьей, даже с учетом других сопутствующих факторов: вероятность отобрания ребенка после SGK снижалась на 51,4% [24].

Ванг с соавторами исследовали влияние SGK на постоянное жизненное устройство для детей из fosterных семей (N = 80 690) — на воссоединение с кровной семьей, родственную опеку или усыновление. Результаты дискретного анализа времени выживания показали, что SGK повышают вероятность возвращения в кровную семью (к родителям или родственникам), однако не помогают значимо сократить время проживания в fosterной семье [16].

Онруст с соавт. провели post hoc анализ результативности SGK в сфере комплексной помощи подросткам с интеллектуальными дефицитами. Чтобы избежать искажений выборки, связанных с тем, что на SGK направляют семьи с определенными характеристиками, в качестве КГ использовались кейсы, с которыми организации работали в течение года до момента внедрения SGK. Чтобы добиться сходства ЭГ и КГ, исследователи (1) подбирали кейсы с похожими социально-демографическими характеристиками клиентов и профилями проблем; (2) просили сотрудников, работавших с семьями в группе SGK, выбрать похожие случаи из архива; (3) полученных таким образом кейсов не хватило, поэтому часть КГ была сформирована случайным образом. Результаты показали, что количество диагностируемых социальных и поведенческих проблем после SGK значительно уменьшилось по сравнению с КГ [31].

Исследования случая (кейс-стади) для оценки результативности SGK

Оценка процесса (process evaluation) связывает результаты, достигнутые после и/или вследствие SGK, с процессом ее проведения и с проблемами, которые были показанием к ней. Глубинные интервью со всеми участниками воссоздают связную картину того, как, с их точек зрения, складывался диалог на SGK и как он повлиял на ситуацию конкретной семьи в ее уникальном контексте. При этом среди участников может не быть консенсуса о том, была ли SGK «успешной» или «неуспешной» [17].

Кейс-стади полезны для изучения практик, у которых нет фиксированного перечня результатов, а также

для исследования различий между случаями [43]. Бридуолд и Тонкенс применили множественное экспериментальное кейс-стади (multiple exploratory case studies), включающее наблюдение за ходом СКГ на всех этапах, интервью с клиентами, людьми из их окружения, специалистами, координаторами SGK и администраторами социальных служб. Это позволило им сформулировать факторы успешного применения технологии [5].

Кейс-стади позволяют отвечать на вопросы о влиянии SGK на широкий контекст социальной работы, в который они встраиваются. Шаут с соавторами задались вопросом, какую «добавленную ценность» приносят SGK в работу психиатрического стационара для взрослых. Выяснилось, что они помогают медикам реже прибегать к принудительной госпитализации и/или использовать более мягкие формы недобровольного лечения, поскольку план безопасности для пациента разрабатывают его близкие; это также снижает тревогу пациента перед потерей контроля над своей жизнью в стационаре [38].

Важным, но трудно поддающимся формализованному измерению результатом является положительная динамика отношений в поддерживающей социальной сети семьи: ведь кроме количества источников поддержки надо учесть качество отношений с каждым из них (конфликтность, близость и др.). Данные о том, что клиенты из ЭГ по сравнению с КГ указывают больше источников поддержки, не помогают понять механизм воздействия — вовлекаются ли новые помощники из «периферии» социальной сети или, наоборот, сдерживается их «отток» из ближнего круга [1].

«Теория изменений» SGK: как достигаются результаты?

Работ с объяснениями причин (не)достижения результатов SGK на данный момент недостаточно [5]. Шаут задается вопросом: «Как мы можем оценить SGK, учитывая, что «на входе» (inputs) мы имеем объединение неформальной группы и профессионального сообщества, в процессе (throughputs) мы видим множество обстоятельств и стимулов, влияющих на путь от проблем к решениям, а все результаты (outcomes) — зависят от контекста, изменчивы и многогранны?» [37].

В решении этой задачи может помочь теория изменений — описание и модель сути практики, которые объясняют, как (причинно-следственные связи), почему (механизмы) и при каких условиях (допущения) можно достичь запланированных результатов для данной целевой группы. Интересно, что клиенты предлагают свою «теорию изменений» на базе житейских понятий: в исследовании Пеннелла и Берфорда через 1 год после проведения SGK участники отмечали «укрепление семейных связей» как основной результат, а все остальные позитивные изменения объясняли именно укреплением связей [34].

Разрабатывая дизайн исследования результативности SGK, надо учитывать факторы, позволяющие атрибутировать результаты именно механизмам этой практики [33].

Во-первых, надо очертить логические и временные границы вмешательства. Если специалистам удастся передать инициативу в принятии и реализации решений членам семьи и ее окружению, то результаты достигаются благодаря не только механизмам вмешательства, но и практикам¹⁰ родственной и соседской взаимопомощи. При этом специалисты тоже активны: они организуют SGK, утверждают или корректируют планы, участвуют в их реализации. SGK — это процесс совместного творчества (co-creation) социального окружения семьи и специалистов, что делает *границу между профессиональным вмешательством и неформальными практиками «мерцающей»*. Часть профессионального сообщества считает, что некорректно исследовать результативность SGK как профессионального вмешательства: надо рассматривать его как способ реализации прав семьи в ситуации вмешательства государства [30].

Практики совместного принятия решений состоят из нескольких этапов, а соотношение количества семей, которым рекомендуются SGK / для которых начинается подготовка к SGK / и для которых проводятся ССК, представляет собой «воронку». В качестве иллюстрации приведем работу Онруст с соавт., где это соотношение составило 270 : 217 : 131 [31]. Встает вопрос, *когда можно считать SGK состоявшимся и потенциально приносящим свои результаты?* В поисках ответа Де Йонг с соавторами проанализировали 18 «неудачных» кейсов SGK в психиатрической клинике (из 41, состоявшихся в период исследования), где встреча не состоялась, план не был выработан или не был реализован. Полуструктурированные интервью с 118 (из всего 215) участниками этих встреч показали, что неудачи были вызваны неверным таймингом (использованием SGK как «последнего шанса»), недостаточно активной мобилизацией социального окружения и ощущением беспомощности у клиента. Интервью включали в себя вопросы о процессе SGK и о результатах: 1) о достижении целей; 2) об ощущении эмпауэрмента и связанных с ним действий; 3) усилении социальной поддержки; 4) улучшении жизненной ситуации. Выяснилось, что даже «неудачные» SGK помогли прояснить паттерны коммуникации в социальной сети клиента; определить, кто точно (не) может оказывать поддержку; исследовать разрыв между тем, чего клиент хочет и что он может сам с учетом своего состояния; показать людям из социального окружения, насколько их поддержка ценна для клиента; сделать выводы для совместного предотвращения кризисов в будущем; дать голос тем, кто раньше не высказывался [18].

Во-вторых, надо учитывать влияние *системы социального обслуживания в целом*, в рамках которой функционирует практика SGK.

Система социального обслуживания, с одной стороны, влияет на реализацию практики SGK, а с другой — сама трансформируется в ответ на ее внедрение. Так, отсутствие различий между результативностью SGK и «обычной» социальной работы, которое отмечают некоторые исследователи, можно объяснить и тем, что после внедрения SGK вовлечение социального окружения клиента становится частью «обычной» работы [1]. Рост компетенций в работе с социальным окружением — это результат SGK, который достигается для специалистов [29].

Условия успешного применения SGK разнообразны: наличие у семьи поддерживающей сети; удовлетворение потребности в профессиональной помощи в дополнение к поддержке неформальной сети; активные меры против патернализма и унижения; серьезное отношение к нежеланию клиента обращаться к людям из неформальной сети за помощью [5]. Часть из них явно связаны с качеством профессиональной подготовки и приверженностью (fidelity) специалистов и их руководителей принципам практики, уровень которых тоже должен учитываться в исследованиях.

Одновременно с SGK в социальной сфере внедряются и другие инновации, которые могут способствовать достижению результатов SGK. Некоторые когортные исследования оценивают вклад SGK в жизнь семей, сравнивая ситуацию на территории до и после внедрения этой практики; они вынуждены учитывать и другие новшества. Так, через год после внедрения SGK в одном из муниципалитетов Англии в течение полугода после SGK успешно закрывались 17% случаев защиты детей, а еще через год — уже 30%, но в этот же период там внедрили и технологию раннего вмешательства [39].

Практика SGK, которая базируется на ряде ценностей, *может вариативно трактоваться разными акторами социальной политики*. Вовлечение социального окружения семьи в работу можно рассматривать как с позиций эмпауэрмента уязвимых членов семьи и максимизации доступа ко всем возможным источникам поддержки (социально-демократический подход), так и с позиции социальной и экономической автономии семьи, необходимости как можно скорее начать справляться с проблемами самостоятельно (неолиберальный или консервативно-корпоративистский подход)¹¹ [11]. Политическая ориентация влияет на формулировки результатов SGK: так, идея о росте самостоятельности членов семьи после SGK может описываться как избегание необоснованного или не являющегося необходимым вмешательства государства в жизнь

¹⁰ Здесь термин «практики» используется в социологическом смысле — как обыденные, повседневные способы организации деятельности.

¹¹ Здесь используется типология подходов к социальной политике («государств всеобщего благосостояния»), предложенная Эспинг-Андерсон [15].

семьи [12] или конструктивное использование семейных и институциональных ресурсов [36].

В-третьих, важно очертить временные границы влияния практики. Лонгитюдные исследования эффектов СГК на малых выборках оптимистичны: они показывают значимое снижение уровня жестокого обращения с детьми и домашнего насилия (28 случаев, 1 год / по сравнению с КГ с близкими характеристиками) [34]; значимое увеличение числа воссоединений с кровной семьей и уменьшение числа повторных обращений в социальные службы (70 случаев, 6 мес. и более / по сравнению с данными по региону) [26]. Лонгитюдное 3-летнее исследование в 10 шведских муниципалитетах (66 случаев с 97 детьми) показало отсутствие преимуществ СГК и даже незначительно большую выраженность проблем после них; однако исследователи признают, что сами по себе эти случаи были сложнее, чем вошедшие в КГ. Интересен вывод о вкладе СГК: он объясняет всего 0—7% дисперсии. Будучи разовым событием, «точкой принятия решений», вклад СКГ в долгосрочной перспективе «размывается» [40].

Выводы

Результативность практик совместного принятия решений, сфокусированных на клиенте, его семье и

«естественном» социальном окружении — сложный объект для исследования. Исследователь должен договариваться о формулировках ожидаемых результатов со специалистами и клиентами. Он должен учитывать организационные и ценностные ограничения на возможность случайным образом формировать экспериментальную и контрольную группы; комбинировать количественные методы исследования с кейс-стади и интерпретировать результаты с учетом большого количества контекстуальных факторов. Оптимально, если разработке дизайна исследования будет предшествовать моделирование «теории изменений»: анализ контекста, допущений, причинно-следственных связей и механизмов, ведущих к достижению результатов практики.

Мы не считаем возможным и необходимым создание «общей» теории изменений СГК и ССК, поддерживаемой всем профессиональным сообществом. Однако сам процесс разработки и обсуждения таких моделей позволит более обосновано выбирать дизайн и методы исследования для ответов на те или иные исследовательские вопросы; проводить границы между достижением социальных результатов и воплощением ценностей; налаживать взаимодействие между сферами академических исследований, оценки социальных проектов и «жизненным миром» клиентов.

Литература

1. A Randomized Controlled Trial on the Effectiveness of Family Group Conferencing in Child Welfare: Effectiveness, Moderators, and Level of FGC Completion / S. Dijkstra, J.J. Asscher, M. Deković, G.J.J.M. Stams, H.E. Creemers // *Child Maltreatment*. 2019. Vol. 24. № 2. P. 137—151. DOI:10.1177/1077559518808221
2. An evidence review of the impact Family Group Conferencing (FGC) and Restorative Practices (RP) have on positive outcomes for children and families [Электронный ресурс] // *Family Group Conferencing and Restorative Practices — an evidence review*. Leeds: The RTK, 2016. 18 p. URL: <https://www.education.ox.ac.uk/wp-content/uploads/2019/06/Family-Group-Conferencing-Summary-Leeds.pdf> (дата обращения: 30.10.2022).
3. *Beresford P., Branfield F.* Developing inclusive partnerships: user-defined outcomes, networking and knowledge — a case study // *Health and Social Care in the Community*. 2006. Vol. 14. № 5. P. 436—444. DOI:10.1111/j.1365-2524.2006.00654.x
4. *Braithwaite J.* Crime, Shame, and Reintegration. Cambridge: Cambridge University Press, 1989. 226 p.
5. *Bredewold F., Tonkens E.* Understanding Successes and Failures of Family Group Conferencing: An in-Depth Multiple Case Study // *The British Journal of Social Work*. 2021. Vol. 51. № 6. P. 2173—2190. DOI:10.1093/bjsw/bcab062
6. *Broadhurst K., Holt K., Doherty P.* Accomplishing parental engagement in child protection practice?: A qualitative analysis of parent-professional interaction in pre-proceedings work under the Public Law Outline // *Qualitative Social Work*. 2012. Vol. 11. № 5. P. 517—534. DOI:10.1177/1473325011401471
7. *Cook A., Miller E.* Talking Points: Personal Outcomes Approach — Practical Guide. Edinburgh: Joint Improvement Team, 2012. 64 p.
8. *De Jong G., Schout G.* Breaking through Marginalisation in Public Mental Health Care with Family Group Conferencing: Shame as Risk and Protective Factor // *British Journal of Social Work*. 2013. Vol. 43. № 7. P. 1439—1454. DOI:10.1093/bjsw/bcs050
9. *De Jong G., Schout G.* Evaluating Family Group Conferencing: Towards a meaningful research methodology // *Child Abuse and Neglect*. 2018. Vol. 85. P. 164—171. DOI:10.1016/j.chiabu.2018.07.036
10. *De Jong G., Schout G., Abma T.* Examining the Effects of Family Group Conferencing with Randomised Controlled Trials: The Golden Standard? // *The British Journal of Social Work*. 2015. Vol. 45. № 5. P. 1623—1629. DOI:10.1093/bjsw/bcv027
11. Democratising the Family and the State? The Case of Family Group Conferences in Child Welfare / S. Holland, J. Scourfield, S. O'Neill, A. Pithouse // *Journal of Social Policy*. 2005. Vol. 34. № 3. P. 59—77. DOI:10.1017/S0047279404008268

12. *Doolan M.* The Family Group Conference: Changing the Face of Child Welfare // Ontario Association of Children's Aid Societies. 2011. Vol. 56. № 4. P. 15—23.
13. Effectiveness of family group conferencing in preventing repeat referrals to child protective services and out-of-home placements / D.M. Hollinshead, T.W. Corwin, E.J. Maher, L. Merkel-Holguin, H. Allan, J.D. Fluke // Child Abuse and Neglect. 2017. Vol. 69. P. 285—294. DOI:10.1016/j.chiabu.2017.04.022
14. Effects of family group conferences among high-risk patients of chronic disability and their significant others: study protocol for a multicentre controlled trial / C.F. Hillebregt, E.W.M. Scholten, M. Ketelaar, M.W.M. Post, J.M.A. Visser-Meily // BMJ Open. 2018. Vol. 8. № 3. Article ID e018883. 12 p. DOI:10.1136/bmjopen-2017-018883
15. *Esping-Andersen G.* The Three World of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press, 1990. 264 p.
16. Expediting permanent placement from foster care systems: The role of family group decision-making / E.W. Wang, M.C. Lambert, L.E. Johnson, B. Boudreau, R. Breidenbach, D. Baumann // Children and Youth Services Review. 2012. Vol. 34. № 4. P. 845—850. DOI:10.1016/j.childyouth.2012.01.015
17. Family Group Conferences in pre-proceedings [Электронный ресурс]: evaluation report / H. Lawrence, A. Ludvigsen, S. Taylor, J. Lovbakke. UK: Department for Education, 2020. 42 p. URL: https://www.coram.org.uk/sites/default/files/resource_files/Longitudinal_-_Daybreak_FGCs.pdf (дата обращения: 30.10.2022).
18. Family Group Conferencing in public mental health and social capital theory / G. De Jong, G. Schout, J. Pennell, T. Abma // Journal of Social Work. 2015. Vol. 15. № 3. P. 277—296. DOI:10.1177/1468017314547675
19. Family group conferencing in youth care: characteristics of the decision making model, implementation and effectiveness of the Family Group (FG) plans / J.J. Asscher, S. Dijkstra, G.J.J.M. Stams, M. Deković, H.E. Creemers // BMC Public Health. 2014. Vol. 14. Article ID 154. 9 p. DOI:10.1186/1471-2458-14-154
20. Family group decision-making interventions in adult healthcare and welfare: a systematic literature review of its key elements and effectiveness / C.F. Hillebregt, E.W.M. Scholten, M.W.M. Post, J.M.A. Visser-Meily, M. Ketelaar // BMJ Open. 2019. Vol. 9. № 4. Article ID e026768. 11 p. DOI:10.1136/bmjopen-2018-026768
21. *Hjort E.* Att arbeta med det större systemet: Feedback-informerad terapi och nätverksterapi inom socialtjänsten [Электронный ресурс]. Linköping: Linköping University, 2019. 41 p. URL: <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1343812/FULLTEXT03.pdf> (дата обращения: 30.10.2022).
22. Increasing Social Support for Child Welfare — Involved Families Through Family Group Conferencing / T.W. Corwin, E.J. Maher, L. Merkel-Holguin, H. Allan, D.M. Hollinshead, J.D. Fluke // The British Journal of Social Work. 2020. Vol. 50. № 1. P. 137—156. DOI:10.1093/bjsw/bcz036
23. *Kliman J., Trimble D.W.* Network Therapy // Handbook of Family and Marital Therapy / Eds. B.B. Wolman, G. Stricker, J. Framo, J.W. Newirth, M. Rosenbaum, H.H. Young. NY: Springer, 1983. P.277—314. DOI:10.1007/978-1-4684-4442-1_14
24. *Lambert M.C., Johnson L.E., Wang E.W.* The impact of family group decision-making on preventing removals // Children and Youth Services Review. 2017. Vol. 78. № C. P. 89—92. DOI:10.1016/j.childyouth.2017.05.005
25. *Litchfield M.M., Gatowski S.I., Dobbin S.A.* Improving outcomes for families: Results from an Evaluation of Miami's Family Decision Making Program // Protecting Children. 2003. Vol. 18. № 1—2. P. 48—51.
26. Long Term and Immediate Outcomes of Family Group Conferencing in Washington State (June 2001) [Электронный ресурс] / N. Shore, J. Wirth, K. Cahn, B. Yancey, K. Gunderson // Restorative Practices eForum, 2002. 9 p. URL: <https://www.iirp.edu/images/pdf/fgcwash.pdf> (дата обращения: 30.10.2022).
27. *Marsh P., Crow G.* Family Group Conferences in Child Welfare. Oxford: Blackwell Science, 1998. 198 p.
28. *Metze, R.N., Abma T.A., Kwekkeboom R.H.* Family Group Conferencing: A Theoretical Underpinning // Health Care Analysis. 2015. Vol. 23. P. 165—180. DOI:10.1007/s10728-013-0263-2
29. *Mitchell M.* Reimagining child welfare outcomes: Learning from Family Group Conferencing // Child & Family Social Work. 2020. Vol. 25. № 2. P. 211—220. DOI:10.1111/cfs.12676
30. *Morris K., Connolly M.* Family decision making in child welfare: challenges in developing a knowledge base for practice // Child Abuse Review. 2012. Vol. 21. № 1. P. 41—52. DOI:10.1002/car.1143
31. *Onrust S.A., Romijn G., de Beer Y.* Family Group Conferences within the integrated care system for young people with ID: a controlled study of effects and costs // BMC Health Services Research. 2015. Vol. 15. Article ID 392. 12 p. DOI:10.1186/s12913-015-1062-2
32. *Oosterkamp-Swaјcer E.M., de Swart J.J.W.* Op eigen kracht vooruit: Een onderzoek naar de resultaten van Eigen Kracht-conferenties in Nederland. Enschede: Saxion, 2012. 83 p.
33. *Patton M.Q.* A utilization-focused approach to contribution analysis // Evaluation. 2012. Vol. 18. № 3. P. 364—377. DOI:10.1177/1356389012449523
34. *Pennell J., Burford G.* Family group decision making: Protecting children and women // Child Welfare. 2000. Vol. 79. № 2. P. 131—158.
35. *Ramon S.* Family Group Conferences as a Shared Decision-Making Strategy in Adults Mental Health Work // Frontiers in Psychiatry. 2021. Vol. 12. Article ID 663288. 10 p. DOI:10.3389/fpsy.2021.663288
36. *Schmid J.E., Pollack S.* Developing Shared Knowledge: Family Group Conferencing as a Means of Negotiating Power in the Child Welfare System // Practice. 2009. Vol. 21. № 3. P. 175—188. DOI:10.1080/09503150902807615

37. Schout G. Into the swampy lowlands. Evaluating family group conferences // *European Journal of Social Work*. 2022. Vol. 25. № 1. P. 41—50. DOI:10.1080/13691457.2020.1760796
38. Schout G., Meijer E., de Jong G. Family Group Conferencing — Its Added Value in Mental Health Care // *Issues in Mental Health Nursing*. 2017. Vol. 38. № 6. P. 480—485. DOI:10.1080/01612840.2017.1282996
39. Sen R., Webb C. Exploring the declining rates of state social work intervention in an English local authority using Family Group Conferences // *Children and Youth Services Review*. 2019. Vol. 106. Article ID 104458. 8 p. DOI:10.1016/j.childyouth.2019.104458
40. Sundell K., Vinnerljung B. Outcomes of family group conferencing in Sweden: A 3-year follow-up // *Child Abuse and Neglect*. 2004. Vol. 28. № 3. P. 267—287. DOI:10.1016/j.chiabu.2003.09.018
41. The effectiveness of family group conferencing in youth care: A meta-analysis / S. Dijkstra, H.E. Creemers, J.J. Asscher, M. Deković, G.J.J.M. Stams // *Child Abuse and Neglect*. 2016. Vol. 62. P. 100—110. DOI:10.1016/j.chiabu.2016.10.017
42. When the ‘Golden’ Standard Should Be the General Standard: Response to a Commentary on the Use of Randomised Controlled Trials to Examine the Effectiveness of Family Group Conferencing / H.E. Creemers, K. Sundell, M. Deković, S. Dijkstra, G.J.J.M. Stams, J.J. Asscher // *The British Journal of Social Work*. 2017. Vol. 47. № 4. P. 1262—1267. DOI:10.1093/bjsw/bcw060
43. Yin R.K. Case Study Research: Design and Methods. Thousand Oaks: Sage Publications, 2013. 312 p. (Applied Social Research Methods Series; vol. 5).
44. Zimmerman M.A., Warschausky S. Empowerment theory for rehabilitation research: Conceptual and methodological issues // *Rehabilitation Psychology*. 1998. Vol. 43. № 1. P. 3—16. DOI:10.1037/0090-5550.43.1.3

References

1. Dijkstra S., Asscher J.J., Deković M., Stams G.J.J.M., Creemers H.E. A Randomized Controlled Trial on the Effectiveness of Family Group Conferencing in Child Welfare: Effectiveness, Moderators, and Level of FGC Completion. *Child Maltreatment*, 2019. Vol. 24, no. 2, pp. 137—151. DOI:10.1177/1077559518808221
2. An evidence review of the impact Family Group Conferencing (FGC) and Restorative Practices (RP) have on positive outcomes for children and families [Elektronnyi resurs]. *Family Group Conferencing and Restorative Practices — an evidence review*. Leeds: The RTK, 2016. 18 p. URL: <https://www.education.ox.ac.uk/wp-content/uploads/2019/06/Family-Group-Conferencing-Summary-Leeds.pdf> (дата обращения: 30.10.2022).
3. Beresford P., Branfield F. Developing inclusive partnerships: user-defined outcomes, networking and knowledge — a case study. *Health and Social Care in the Community*, 2006. Vol. 14, no. 5, pp. 436—444. DOI:10.1111/j.1365-2524.2006.00654.x
4. Braithwaite J. Crime, Shame, and Reintegration. Cambridge: Cambridge University Press, 1989. 226 p.
5. Bredewold F., Tonkens E. Understanding Successes and Failures of Family Group Conferencing: An in-Depth Multiple Case Study. *The British Journal of Social Work*, 2021. Vol. 51, no. 6, pp. 2173—2190. DOI:10.1093/bjsw/bcab062
6. Broadhurst K., Holt K., Doherty P. Accomplishing parental engagement in child protection practice?: A qualitative analysis of parent-professional interaction in pre-proceedings work under the Public Law Outline. *Qualitative Social Work*, 2012. Vol. 11, no. 5, pp. 517—534. DOI:10.1177/1473325011401471
7. Cook A., Miller E. Talking Points: Personal Outcomes Approach — Practical Guide. Edinburgh: Joint Improvement Team, 2012. 64 p.
8. De Jong G., Schout G. Breaking through Marginalisation in Public Mental Health Care with Family Group Conferencing: Shame as Risk and Protective Factor. *British Journal of Social Work*, 2013. Vol. 43, no. 7, pp. 1439—1454. DOI:10.1093/bjsw/bcs050
9. De Jong G., Schout G. Evaluating Family Group Conferencing: Towards a meaningful research methodology. *Child Abuse and Neglect*, 2018. Vol. 85, pp. 164—171. DOI:10.1016/j.chiabu.2018.07.036
10. De Jong G., Schout G., Abma T. Examining the Effects of Family Group Conferencing with Randomised Controlled Trials: The Golden Standard? *The British Journal of Social Work*, 2015. Vol. 45, no. 5, pp. 1623—1629. DOI:10.1093/bjsw/bcv027
11. Holland S., Scourfield J., O’Neill S., Pithouse A. Democratising the Family and the State? The Case of Family Group Conferences in Child Welfare. *Journal of Social Policy*, 2005. Vol. 34, no. 3, pp. 59—77. DOI:10.1017/S0047279404008268
12. Doolan M. The Family Group Conference: Changing the Face of Child Welfare. *Ontario Association of Children’s Aid Societies*, 2011. Vol. 56, no. 4, pp. 15—23.
13. Hollinshead D.M., Corwin T.W., Maher E.J., Merkel-Holguin L., Allan H., Fluke J.D. Effectiveness of family group conferencing in preventing repeat referrals to child protective services and out-of-home placements. *Child Abuse and Neglect*, 2017. Vol. 69, pp. 285—294. DOI:10.1016/j.chiabu.2017.04.022
14. Hillebregt C.F., Scholten E.W.M., Ketelaar M., Post M.W.M., Visser-Meily J.M.A. Effects of family group conferences among high-risk patients of chronic disability and their significant others: study protocol for a multicentre controlled trial. *BMJ Open*, 2018. Vol. 8, no. 3, article ID e018883, 12 p. DOI:10.1136/bmjopen-2017-018883

15. Esping-Andersen G. *The Three World of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press, 1990. 264 p.
16. Wang E.W., Lambert M.C., Johnson L.E., Boudreau B., Breidenbach R., Baumann D. Expediting permanent placement from foster care systems: The role of family group decision-making. *Children and Youth Services Review*, 2012. Vol. 34, no. 4, pp. 845—850. DOI:10.1016/j.childyouth.2012.01.015
17. Lawrence H., Ludvigsen A., Taylor S., Lovbakke J. Family Group Conferences in pre-proceedings [Elektronnyi resurs]: evaluation report. UK: Department for Education, 2020. 42 p. URL: https://www.coram.org.uk/sites/default/files/resource_files/Longitudinal_-_Daybreak_FGCs.pdf (дата обращения: 30.10.2022).
18. Jong G. De, Schout G., Pennell J., Abma T. Family Group Conferencing in public mental health and social capital theory. *Journal of Social Work*, 2015. Vol. 15, no. 3, pp. 277—296. DOI:10.1177/1468017314547675
19. Asscher J.J., Dijkstra S., Stams G.J.J.M., Deković M., Creemers H.E. Family group `conferencing in youth care: characteristics of the decision making model, implementation and effectiveness of the Family Group (FG) plans. *BMC Public Health*, 2014. Vol. 14, article ID 154, 9 p. DOI:10.1186/1471-2458-14-154
20. Hillebregt C.F., Scholten E.W.M., Post M.W.M., Visser-Meily J.M.A., Ketelaar M. Family group decision-making interventions in adult healthcare and welfare: a systematic literature review of its key elements and effectiveness. *BMJ Open*, 2019. Vol. 9, no. 4, article ID e026768, 11 p. DOI:10.1136/bmjopen-2018-026768
21. Hjort E. Att arbeta med det större systemet: Feedback-informerad terapi och nätverksterapi inom socialtjänsten [Elektronnyi resurs]. Linköping: Linköping University, 2019. 41 p. URL: <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1343812/FULLTEXT03.pdf> (дата обращения: 30.10.2022).
22. Corwin T.W., Maher E.J., Merkel-Holguin L., Allan H., Hollinshead D.M., Fluke J.D. Increasing Social Support for Child Welfare — Involved Families Through Family Group Conferencing. *The British Journal of Social Work*, 2020. Vol. 50, no. 1, pp. 137—156. DOI:10.1093/bjsw/bcz036
23. Kliman J., Trimble D.W. Network Therapy. In Wolman B.B., Stricker G., Framo J., Newirth J.W., Rosenbaum M., Young H.H. (eds.), *Handbook of Family and Marital Therapy*. NY: Springer, 1983, pp. 277—314. DOI:10.1007/978-1-4684-4442-1_14
24. Lambert M.C., Johnson L.E., Wang E.W. The impact of family group decision-making on preventing removals. *Children and Youth Services Review*, 2017. Vol. 78, no. C, pp. 89—92. DOI:10.1016/j.childyouth.2017.05.005
25. Litchfield M.M., Gatowski S.I., Dobbin S.A. Improving outcomes for families: Results from an Evaluation of Miami's Family Decision Making Program. *Protecting Children*, 2003. Vol. 18, no. 1—2, pp. 48—51.
26. Shore N., Wirth J., Cahn K., Yancey B., Gunderson K. Long Term and Immediate Outcomes of Family Group Conferencing in Washington State (June 2001) [Elektronnyi resurs]. *Restorative Practices eForum*, 2002. 9 p. URL: <https://www.iirp.edu/images/pdf/fgcwash.pdf> (дата обращения: 30.10.2022).
27. Marsh P., Crow G. *Family Group Conferences in Child Welfare*. Oxford: Blackwell Science, 1998. 198 p.
28. Metze, R.N., Abma T.A., Kwekkeboom R.H. Family Group Conferencing: A Theoretical Underpinning. *Health Care Analysis*, 2015. Vol. 23, pp. 165—180. DOI:10.1007/s10728-013-0263-2
29. Mitchell M. Reimagining child welfare outcomes: Learning from Family Group Conferencing. *Child & Family Social Work*, 2020. Vol. 25, no. 2, pp. 211—220. DOI:10.1111/cfs.12676
30. Morris K., Connolly M. Family decision making in child welfare: challenges in developing a knowledge base for practice. *Child Abuse Review*, 2012. Vol. 21, no. 1, pp. 41—52. DOI:10.1002/car.1143
31. Onrust S.A., Romijn G., de Beer Y. Family Group Conferences within the integrated care system for young people with ID: a controlled study of effects and costs. *BMC Health Services Research*, 2015. Vol. 15, article ID 392, 12 p. DOI:10.1186/s12913-015-1062-2
32. Oosterkamp-Swajcer E.M., de Swart J.J.W. Op eigen kracht vooruit: Een onderzoek naar de resultaten van Eigen Kracht-conferenties in Nederland. Enschede: Saxion, 2012. 83 p.
33. Patton M.Q. A utilization-focused approach to contribution analysis. *Evaluation*, 2012. Vol. 18, no. 3, pp. 364—377. DOI:10.1177/1356389012449523
34. Pennell J., Burford G. Family group decision making: Protecting children and women. *Child Welfare*, 2000. Vol. 79, no. 2, pp. 131—158.
35. Ramon S. Family Group Conferences as a Shared Decision-Making Strategy in Adults Mental Health Work. *Frontiers in Psychiatry*, 2021. Vol. 12, article ID 663288, 10 p. DOI:10.3389/fpsyt.2021.663288
36. Schmid J.E., Pollack S. Developing Shared Knowledge: Family Group Conferencing as a Means of Negotiating Power in the Child Welfare System. *Practice*, 2009. Vol. 21, no. 3, pp. 175—188. DOI:10.1080/09503150902807615
37. Schout G. Into the swampy lowlands. Evaluating family group conferences. *European Journal of Social Work*, 2022. Vol. 25, no. 1, pp. 41—50. DOI:10.1080/13691457.2020.1760796
38. Schout G., Meijer E., de Jong G. Family Group Conferencing — Its Added Value in Mental Health Care. *Issues in Mental Health Nursing*, 2017. Vol. 38, no. 6, pp. 480—485. DOI:10.1080/01612840.2017.1282996
39. Sen R., Webb C. Exploring the declining rates of state social work intervention in an English local authority using Family Group Conferences. *Children and Youth Services Review*, 2019. Vol. 106, article ID 104458, 8 p. DOI:10.1016/j.childyouth.2019.104458

40. Sundell K., Vinnerljung B. Outcomes of family group conferencing in Sweden: A 3-year follow-up. *Child Abuse and Neglect*, 2004. Vol. 28, no. 3, pp. 267—287. DOI:10.1016/j.chiabu.2003.09.018
41. Dijkstra S., Creemers H.E., Asscher J.J., Deković M., Stams G.J.J.M. The effectiveness of family group conferencing in youth care: A meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 2016. Vol. 62, pp. 100—110. DOI:10.1016/j.chiabu.2016.10.017
42. Creemers H.E., Sundell K., Deković M., Dijkstra S., Stams G.J.J.M., Asscher J.J. When the ‘Golden’ Standard Should Be the General Standard: Response to a Commentary on the Use of Randomised Controlled Trials to Examine the Effectiveness of Family Group Conferencing. *The British Journal of Social Work*, 2017. Vol. 47, no. 4, pp. 1262—1267. DOI:10.1093/bjsw/bcw060
43. Yin R.K. Case Study Research: Design and Methods. Thousand Oaks: Sage Publications, 2013. 312 p. (Applied Social Research Methods Series; vol. 5).
44. Zimmerman M.A., Warschausky S. Empowerment theory for rehabilitation research: Conceptual and methodological issues. *Rehabilitation Psychology*, 1998. Vol. 43, no. 1, pp. 3—16. DOI:10.1037/0090-5550.43.1.3

Информация об авторах

Арчакова Татьяна Олеговна, психолог-методист, Благотворительный детский фонд «Виктория», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6161-2946>, e-mail: tatyana.archakova@gmail.com

Information about the authors

Tatyana O. Archakova, psychologist, Children charity foundation “Victoria”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8430-8181>, e-mail: tatyana.archakova@gmail.com

Получена 05.10.2022

Received 05.10.2022

Принята в печать 30.12.2022

Accepted 30.12.2022