

УДК 159.922.76

ОПЫТ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ И УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ КАК ФАКТОРЫ ПОВЕДЕНИЯ ПРИВЯЗАННОСТИ У ДЕТЕЙ В ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЬЯХ

© 2019 г. Л.А. Асламазова^{1,*}, Р.Ж. Мухамедрахимов^{2,**}, Е.А. Вершинина^{3,***}

¹ Адыгейский государственный университет; 385000, г. Майкоп, ул. Первомайская, 208, Россия.

² Санкт-Петербургский государственный университет;

199034, Санкт-Петербург, Университетская набережная, 7–9, Россия.

³ Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН;

199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6, Россия.

*Кандидат психологических наук, доцент. E-mail: lilyanima@mail.ru

** Доктор психологических наук, профессор. E-mail: rjm@list.ru

*** Старший научный сотрудник. E-mail: ver_elen@mail.ru

Поступила 15.06.2017

Аннотация. Проведено сравнительное исследование проявления поведения привязанности у детей с разным уровнем здоровья, имеющих опыт институционализации, после их принятия в замещающие семьи. Группу детей в замещающих (приемных и опекунских) семьях составили 196 человек (104 ребенка — типично развивающихся и 92 ребенка — с ограниченными возможностями здоровья; возраст — 4–10 лет), в биологических семьях — 125 детей (65 — типично развивающихся и 60 — с ограниченными возможностями здоровья; возраст — 4–13 лет). Исследование осуществлялось с помощью методики оценки негативных проявлений поведения привязанности (*Attachment Disorder Checklist*). Определено, что отрицательные проявления поведения привязанности у детей зависят от типа замещающей семьи, наличия ограниченных возможностей здоровья, а также пола ребенка (больше у мальчиков). Установлено, что у детей с опытом институционализации, проживающих в течение месяца в замещающих семьях, значения общих и частных отрицательных проявлений поведения привязанности в среднем выше по сравнению с детьми, от рождения воспитывающимися в семьях биологических родителей. Полученные результаты описаны с позиции представлений о роли первичного социально-эмоционального окружения в формировании у детей паттернов поведения привязанности. Высказано предложение о необходимости психологического сопровождения и поддержки взаимодействия ранее депривированных детей с замещающими родителями с целью формирования у них адаптивных стратегий поведения и паттернов привязанности.

Ключевые слова: дети, опыт институционализации, замещающая семья, поведение привязанности.

DOI: 10.31857/S020595920002249-9

Работы последних лет о детях, воспитывающихся в сиротских учреждениях, показывают, насколько глубоко наблюдаемые в них депривационные условия влияют на различные области развития ребенка [15; 23; 28], в том числе его социально-эмоциональное развитие, поведение [23; 26], а также способность формирования отношений привязанности с близким взрослым [8; 30]. Существует немало работ, направленных на изучение развития и поведения детей при изменении условий проживания с институциональных на семейные. Основная часть таких исследований посвящена международному

усыновлению [26; 29]. В большинстве своем это срезовые исследования, изучающие детей определенных возрастов. Среди лонгитюдных необходимо выделить работы группы М. Раттера, изучавшей детей-сирот из Румынии, усыновленных британскими семьями [26; 27]. Авторам удалось выделить особые изменения поведения у этих детей, которые были объединены в депривационно-специфический психологический паттерн (*deprivation-specific psychological pattern*) или институциональный депривационный синдром, включающий, наряду с расстройством внимания и гиперактивностью,

общими когнитивными нарушениями и квази-аутичным поведением, нарушение привязанности по расторможенному типу [26].

Подавляющее большинство российских исследований, посвященных замещающим семьям, направлено на изучение системы отбора кандидатов в замещающие родители [4; 10], диагностики их личностных особенностей [5], психологического сопровождения замещающих семей [7]. Исследования детей, переданных на воспитание в отечественные замещающие семьи (приемные и семьи усыновителей) немногочисленны, и представлены работами, направленными на изучение их социально-психологической адаптации [11], развития [1] и поведения [2], состояния и характеристик личности [9], а также факторов риска возврата приемного ребенка [3].

Анализ литературы свидетельствует, что исследования, направленных на изучение поведения, в том числе поведения, связанного со сформированным типом привязанности, у детей в отечественных замещающих семьях, немного. В российско-американском лонгитюдном исследовании детей с опытом ранней депривации изучались различные стороны поведения и его нарушений у детей, переведенных из домов ребенка Санкт-Петербурга в российские замещающие семьи или в семьи усыновителей в США [22]. В том числе в связи со спецификой социального окружения дома ребенка — типичного или семейного типа [20], а также в связи с возрастом перевода в семью и типом российской замещающей семьи [21]. В тоже время число работ, посвященных изучению поведения детей с долговременным опытом институционализации, включая воспитание в детском доме, при переводе в замещающую семью, ограничено и представлено, в частности, анализом случая расстройства поведения у подростка в приемной семье [13]. В известной нам отечественной литературе наблюдается недостаток исследований, направленных на изучение поведения привязанности, включая его негативные проявления, у детей в замещающих семьях. При этом исследование данной проблемы представляет собой большую значимость как для понимания закономерностей психического развития ребенка с опытом проживания в депривационных условиях, так и для решения проблем детско-родительских отношений в замещающих семьях и совершенствования системы их психологического сопровождения.

Целью настоящего исследования является изучение особенностей проявлений поведения привязанности у детей-сирот (типично развивающихся и с ограниченными возможностями здоровья), переданных на воспитание в семьи. *Объект исследования* — проявления поведения привязанности

у детей. *Предмет исследования* — особенности проявления поведения привязанности у типично развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих опыт воспитания в интернатных учреждениях, и переведенных в замещающие семьи. Основная *гипотеза* исследования состояла в том, что негативные проявления поведения привязанности у детей с опытом проживания в интернатных учреждениях, помещенных в замещающие семьи, более выражены, по сравнению с проявлениями поведения привязанности у их сверстников, от рождения проживающих в семьях биологических родителей.

В соответствии с целью и гипотезой исследования нами были определены следующие *задачи*: 1) изучить особенности проявлений поведения привязанности у типично развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих опыт институционального воспитания и помещенных в замещающие семьи; 2) изучить особенности проявлений поведения привязанности у типично развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающихся в семьях биологических родителей; 3) провести сравнение особенностей проявлений поведения привязанности у детей в связи с условиями проживания (замещающая или биологическая семья), принадлежностью к группе развития (типично развивающиеся или с ограниченными возможностями здоровья) и полом ребенка.

МЕТОДИКА

Участники исследования. В настоящей работе представлены результаты обследования приемных и кровных детей типично развивающихся и имеющих ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), воспитывающихся в замещающих и биологических семьях.

В группу детей с опытом институционализации, воспитывающихся в замещающих семьях, вошли 196 детей (97 мальчиков и 99 девочек) в возрасте от 12 до 190 мес. (средний возраст 86.5+39.3 мес.), из которых 104 — здоровые дети (54 мальчика и 50 девочек) со средним возрастом 81.3+43.2 мес., и 92 — дети с ОВЗ (43 мальчика и 49 девочек) в возрасте 92.6+33.5 мес. Наличие ОВЗ было установлено Адыгейской республиканской психолого-медико-педагогической комиссией, согласно протоколам которой у 80 детей (87%) была диагностирована задержка психического развития, у 12 (13%) — легкая степень умственной отсталости. Кроме того, у части приемных детей с ОВЗ наблюдались такие сопутствующие нарушения, как заболевания нервной системы (51 человека — 55%), пороки в строении сердца (48 человек — 52%), нарушения речевого развития (44 человек — 48%), болезни органов

пищеварения (17 человек — 18%), ослабленное зрение (16 человек — 17%), хроническая инфицированность (8 человек — 9%), врожденные физические аномалии (5 человек — 5%).

Средний возраст поступления в семью здоровых детей составил 80.6+43.2 мес. (у мальчиков — 77.8+42.3 мес., у девочек — 83.7+44.3 мес.), детей с ОВЗ — 91.9+33.5 мес. (у мальчиков — 89.2+33.3 мес., у девочек — 94.4+33.8 мес.). Средняя длительность проживания в сиротских учреждениях для здоровых детей равна 39.1+26.9 мес. (у мальчиков — 36.2+21.4 мес., у девочек — 42.3+31.7 мес.), для детей с ОВЗ — 51.1+27.0 мес. (у мальчиков — 49.5+28.8 мес., у девочек — 52.5+25.4 мес.). Дети с ОВЗ обоего пола жили в детском доме дольше, чем здоровые дети ($F(1, 197) = 9.4, p = 0.002$) и, соответственно, позже поступили в замещающую семью ($F(1, 197) = 3.9, p = 0.048$). Сравнение мальчиков и девочек, как здоровых, так и с ОВЗ, по возрасту поступления в замещающую семью значимых различий не выявило. Обследование детей в замещающих семьях проводилось в течении 2–4 недель после приема ребенка в семью.

В целом, дети из детских домов были помещены в 102 замещающие семьи, 68 из которых являлись приемными (воспитание детей осуществлялось по договору о приемной семье, и родители получали денежное вознаграждение за выполнение своих функций), а 34 — опекунами (опекуны не получали вознаграждение за воспитание подопечных). Из общего числа приемных семей 75% полные, 15% неполные (в 13% дети воспитываются только приемной матерью, в 2% — отцом). 73% семей относятся к многодетным с числом детей, включая приемных, от 4 до 11 человек. 31% приемных семей проживают в городе, 69% — в сельской местности. Средний возраст приемных родителей, принявших участие в исследовании, составил 45+18 лет (от 27 до 63 лет).

В группу детей от рождения проживающих в семьях биологических родителей вошли 125 детей (59 мальчиков и 66 девочек), из которых 65 (29 мальчиков и 36 девочек) относятся к группе здоровых, тогда как еще 60 (30 мальчиков и 30 девочек) имеют ОВЗ в виде задержки психического развития (48 детей — 80%) или легкой степени умственной отсталости (12–20%). Дети проживали в 122 семьях, из которых 83% полные, 17% неполные, в которых дети воспитываются одной матерью. 5% семей были многодетными с числом детей от 4 до 7 человек. 86% семей проживали в городе, 14% в сельской местности. Средний возраст родителей — 37+12 лет (от 25 до 49 лет).

Общий для группы средний возраст детей в биологических семьях на время обследования составил 110.0+53.9 месяцев (от 20 до 192 месяцев). Средний

возраст обследования здоровых детей в семьях биологических родителей равен 106.4+52.1 мес., детей с ОВЗ — 113.5+55.8 мес. Значимых различий между частотами распределения по возрасту детей в замещающих и биологических семьях не обнаружено как для здоровых детей, так и для детей с ОВЗ.

Методика исследования. Исследование осуществлялось с помощью методики оценки негативных проявлений поведения привязанности, разработанной К. Ребером (*Attachment Disorder Checklist*) [25]. Данная методика содержит перечень из 18 оцениваемых родителем утверждений, относящихся к специфическим проявлениям поведения ребенка в различных областях развития: социальной (например, избегает смотреть в глаза, мало взаимодействует со сверстниками), эмоциональной (проявляет неразборчивое дружелюбие к незнакомым людям, не обнимается с родителями), поведенческой (причиняет вред себе и другим, запасаает пищу, ворует), познавательной (отстает в развитии, с трудом понимает причинно-следственные отношения, неправильно строит свою речь), которые могут свидетельствовать о негативном влиянии окружения на формирование поведения привязанности у него. В последующем анализе рассматривается количество отрицательных проявлений поведения привязанности в каждой области развития, а также в целом во всех областях (общий балл).

Методика К. Ребера рассматривается в работах, посвященных нарушениям привязанности и особенностям его диагностики [19]. Она соответствует диагностическим критериям международного классификатора болезней МКБ-10, согласно которому расстройство привязанности реактивного ($F94.1$) и расторможенного ($F94.2$) типов может наблюдаться в детском (уже до 5 лет) и подростковом возрасте [12]. Существует информация о том, что рассматриваемые нами отрицательные проявления поведения могут наблюдаться у детей в возрасте 2–4 лет [22; 24]. В связи с данными о специфических паттернах привязанности у детей раннего возраста, воспитывающихся в домах ребенка [8], в настоящей работе методика К. Ребера использована для изучения особенностей проявлений поведения привязанности для всех возрастов детей.

Процедура исследования. Обследование проявлений привязанности у приемных и кровных детей проводилось психологом в специально оборудованном диагностическом помещении государственного бюджетного учреждения Республики Адыгея “Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи”. Длительность обследования составляла 20–30 минут. Родителям был предложен список из 18 признаков, оценивающих негативные проявления поведения привязан-

ности, среди которых они должны были отметить те, которые наблюдаются у их детей.

Методы анализа данных. Проверка влияния на зависимую переменную (показатель негативных проявлений поведения привязанности) независимых факторов (семья — замещающая или биологическая, особенности развития — здоровые дети или дети с ОВЗ, и пол) проводилась с применением трехфакторного ковариационного анализа для общего значения негативных проявлений поведения привязанности (*ANCOVA*), и трехфакторного многомерного ковариационного анализа для значений негативных проявлений поведения привязанности по областям (*MANCOVA*). Связи между переменными исследовались с применением коэффициента корреляции Спирмена. Статистические характеристики представлены в тексте средними значениями и стандартными отклонениями ($M \pm SD$). Статистические решения принимались на 5%-ном уровне значимости. Расчеты проводились с использованием программного комплекса *SPSS Inc.*

РЕЗУЛЬТАТЫ

Общее значение негативных проявлений поведения привязанности. Результаты трехфакторного ковариационного анализа свидетельствуют о влиянии на значения общего балла негативных проявлений поведения привязанности всех трех включенных в анализ независимых факторов (тип семьи, группа развития, пол: $F(8, 340) = 66.7, p < 0.001, \eta^2 = 0.61$) при, в целом, незначимом влиянии возраста детей на время обследования ($F(1, 340) = 2.2, p = 0.14, \eta^2 = 0.006$). Общее значение негативных проявлений поведения привязанности выше у детей из замещающих семей (9.4 ± 3.01), по сравнению с детьми из биологических семей (4.9 ± 4.02) ($F(1, 340) = 268.5, p < 0.001, \eta^2 = 0.44$); у детей с ОВЗ (9.5 ± 3.3), по сравнению со здоровыми детьми (5.6 ± 4.0) ($F(1, 340) = 226.3, p < 0.001, \eta^2 = 0.4$); и у мальчиков (7.8 ± 4.1), по сравнению с девочками (7.2 ± 4.1) ($F(1, 340) = 5.1, p = 0.024, \eta^2 = 0.02$).

Результаты анализа свидетельствуют, что как у здоровых детей, так и детей с ОВЗ, вне зависимости от принадлежности к полу, значения общего балла негативных проявлений поведения привязанности выше в группе детей с опытом институционализации, проживающих в замещающих семьях, по сравнению с группой детей, от рождения воспитывающихся в семье биологических родителей: среднегрупповые значения общего балла для детей с ОВЗ и здоровых детей в замещающих семьях выше, чем в биологических (соответственно 10.8 ± 2.8 и 8.0 ± 3.14 для ОВЗ, 8.3 ± 2.71 и 1.8 ± 1.74 для здоровых детей; при множественных сравнениях $p < 0.001$) (см. рис. 1).

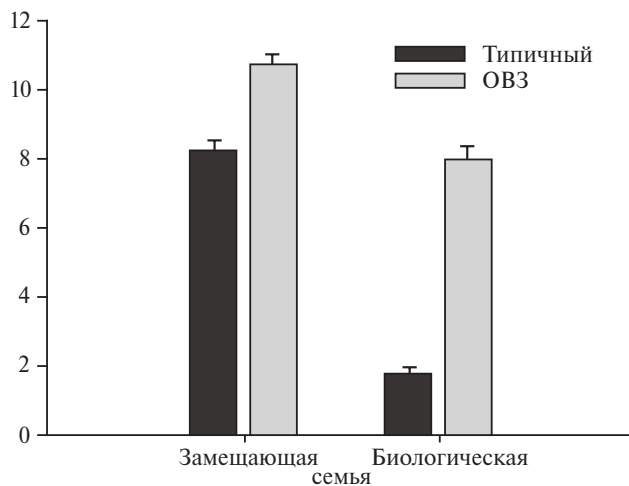


Рис. 1. Среднегрупповые значения общего балла по методике оценки негативных проявлений поведения привязанности у типично развивающихся детей и детей с ОВЗ в замещающих и биологических семьях

По шкале абсцисс — тип семьи ребенка (замещающая или биологическая); по шкале ординат — среднегрупповые значения общего балла негативных проявлений поведения привязанности ($M \pm SE$, в сырых баллах).

В группе детей, воспитывающихся в замещающих семьях, различий среднегрупповых значений общего балла негативных проявлений поведения привязанности между мальчиками и девочками при множественных сравнениях не обнаружено ни среди здоровых детей (8.2 ± 2.67 и $8.4 \pm 2.79, p > 0.10$), ни среди детей с ОВЗ (11.0 ± 2.90 и $10.6 \pm 2.69, p > 0.10$). В группе детей из биологических семей различий общего балла в связи с полом не выявлено среди здоровых детей (1.7 ± 1.69 и $1.8 \pm 1.81, p > 0.10$), однако у мальчиков с ОВЗ обнаруживается больше отрицательных проявлений, чем у девочек (9.2 ± 2.58 и $6.7 \pm 3.22, p < 0.001$).

Дополнительно результаты трехфакторного ковариационного анализа свидетельствуют о значимом взаимодействии факторов пола и группы развития (в группе мальчиков различия между среднегрупповыми значениями общего показателя негативных проявлений поведения привязанности детей с ОВЗ и здоровых детей больше, чем в группе девочек, $F(1, 340) = 7.7, p = 0.006, \eta^2 = 0.022$), а также типа семьи и группы развития ($F(1, 340) = 42.1, p < 0.001, \eta^2 = 0.11$). В данном случае, как в группе здоровых детей, так и в группе детей с ОВЗ, выявлены значимые различия между среднегрупповыми значениями общего показателя негативных проявлений поведения привязанности между биологическими и замещающими семьями ($p < 0.001$), однако это различие больше внутри группы здоровых детей (соответственно, 1.8 ± 1.7 и 8.3 ± 2.7), чем внутри группы детей с ОВЗ (8.0 ± 3.1 и 10.8 ± 2.8). Аналогично различаются значения общего показателя

теля между группами здоровых детей и детей с ОВЗ как в биологических, так и в замещающих семьях ($p < 0.001$), однако в биологических семьях это различие больше.

Значения негативных проявлений поведения привязанности по областям. Результаты трехфакторного многомерного ковариационного анализа свидетельствуют, что в социальной области отрицательные проявления поведения привязанности (без значимого влияния со стороны возраста обследования детей: $F(1, 340) = 1.0$, $p = 0.32$, $\eta^2 = 0.003$) выше у детей из замещающих семей (среднегрупповые значения для всей группы — 2.9 ± 1.24 ; при этом для здоровых детей — 2.8 ± 1.24 , для детей с ОВЗ — 3.2 ± 1.21), по сравнению с детьми из биологических семей (1.4 ± 1.14 ; для групп развития, соответственно, 0.8 ± 0.86 и 2.0 ± 1.03) ($F(1, 340) = 148.9$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.305$); и у детей с ОВЗ (2.7 ± 1.26 ; для замещающих семей — 3.2 ± 1.21 , для биологических — 2.0 ± 1.03), по сравнению со здоровыми детьми (2.0 ± 1.48 ; для типов семьи, соответственно, 2.8 ± 1.24 и 0.8 ± 0.86) ($F(1, 340) = 45.8$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.119$) (см. рис. 2, социальная область).

Определено, что влияние на негативные проявления поведения привязанности в социальной области оказывает взаимодействие факторов типа семьи и группы развития ($F(1, 340) = 13.0$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.037$): различия среднегрупповых показателей между детьми в биологических и замещающих семьях выявлены в обеих группах развития ($p < 0.001$), однако это различие больше внутри группы здоровых детей (соответственно 0.78 ± 0.86 и 2.78 ± 1.24), чем в группе детей с ОВЗ (2.04 ± 1.03 и 3.15 ± 1.21). Кроме того, среднегрупповые показатели отрицательных проявлений поведения привязанности различаются между группами здоровых детей и детей с ОВЗ при проживании как в биологических ($p < 0.001$), так и в замещающих ($p = 0.015$)

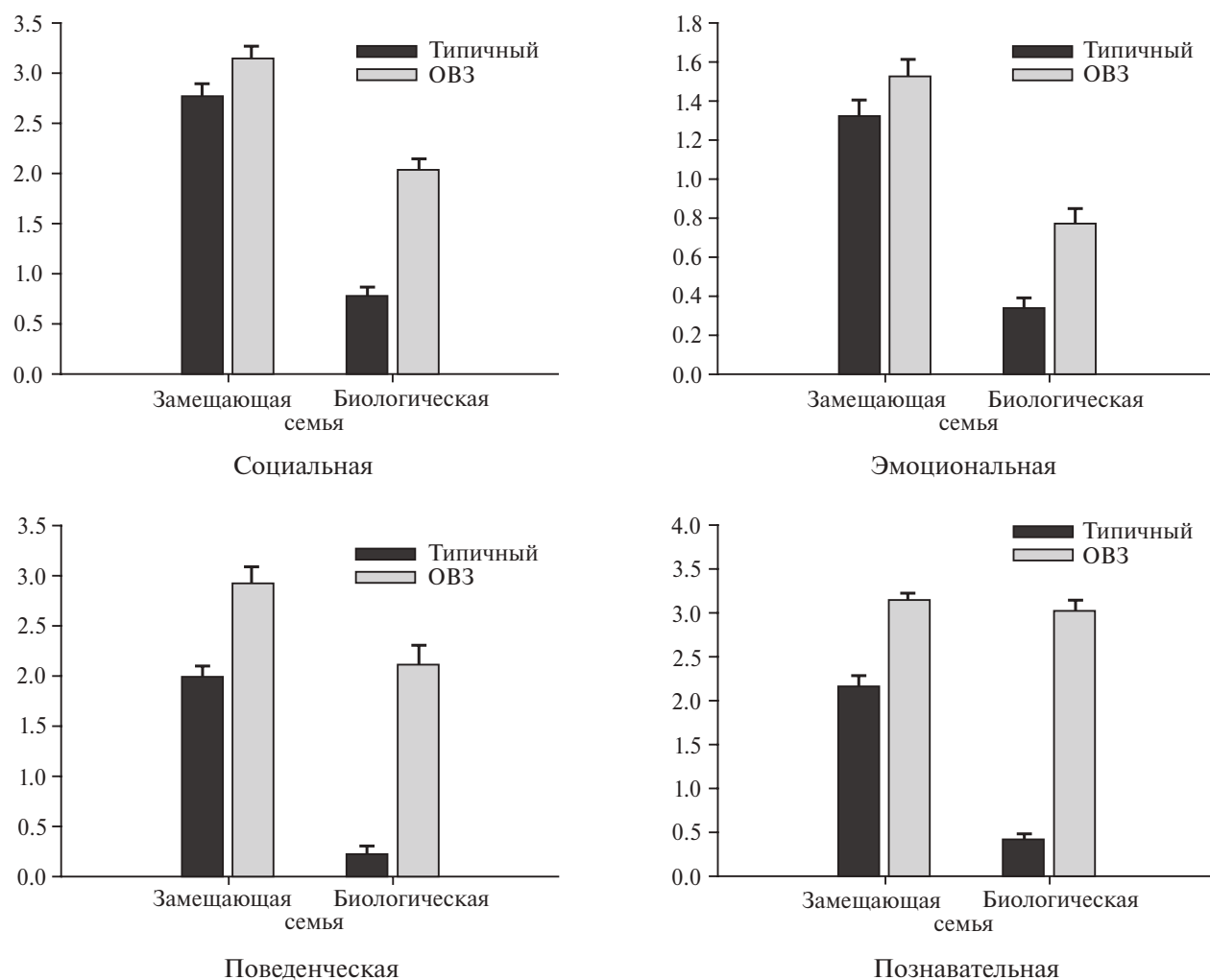


Рис. 2. Среднегрупповые значения негативных проявлений поведения привязанности по областям (социальная, эмоциональная, поведенческая и познавательная) у здоровых детей и детей с ОВЗ в замещающих и биологических семьях

По шкале абсцисс — тип семьи ребенка (замещающая или биологическая); по шкале ординат — среднегрупповые значения негативных проявлений поведения привязанности по областям ($M \pm SE$, в сырых баллах).

семьях, однако у детей в биологических семьях это различие больше.

Значение негативных проявлений поведения привязанности в *эмоциональной* области (без влияния со стороны возраста обследования: $F(1, 340) = 0.05$, $p = 0.83$, $\eta^2 = 0.001$) также выше у детей из замещающих семей (1.4 ± 0.86 ; для здоровых детей — 1.3 ± 0.86 , для детей с ОВЗ — 1.5 ± 0.85), по сравнению с детьми из биологических семей (0.6 ± 0.60 ; для групп развития, соответственно, 0.3 ± 0.48 и 0.8 ± 0.63) ($F(1, 340) = 110.87$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.246$); и у детей с ОВЗ (1.2 ± 0.85 ; для замещающих семей — 1.5 ± 0.85 , для биологических — 0.8 ± 0.63), по сравнению со здоровыми детьми (0.93 ± 0.88 ; для типов семьи, соответственно, 1.3 ± 0.86 и 0.3 ± 0.48) ($F(1, 340) = 14.68$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.041$) (см. рис. 2, эмоциональная область).

Негативные проявления паттерна привязанности в области *поведения* выше у детей из замещающих семей (для всей группы 2.4 ± 1.4 ; при этом для здоровых детей — 2.0 ± 1.21 , для детей с ОВЗ — 2.9 ± 1.49), по сравнению с детьми из биологических семей (1.2 ± 1.6 ; для групп развития, соответственно, 0.2 ± 0.67 и 2.1 ± 1.74) ($F(1, 340) = 97.9$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.224$); у детей с ОВЗ (для всей группы 2.6 ± 1.65 ; для замещающих семей — 2.9 ± 1.49 , для биологических — 2.1 ± 1.74), по сравнению со здоровыми детьми (1.3 ± 1.3 ; для типов семей, соответственно, 2.0 ± 1.21 и 0.2 ± 0.67) ($F(1, 340) = 94.1$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.217$) (рис. 2, поведенческая область); и у мальчиков (для всей группы 2.1 ± 1.66), по сравнению с девочками (1.7 ± 1.59) ($F(1, 40) = 7.75$, $p = 0.001$, $\eta^2 = 0.022$). Одновременно показано значимое влияние на отрицательные проявления поведенческого компонента привязанности возраста обследования детей ($F(1, 340) = 10.6$, $p = 0.001$, $\eta^2 = 0.03$). Корреляционный анализ свидетельствует, что полученное по общей выборке испытуемых влияние возраста определяется значимым повышением показателя негативных поведенческих проявлений с увеличением возраста детей с ОВЗ, воспитывающихся в семьях биологических родителей ($r = 0.43$, $p < 0.001$), и не связано с возрастными изменениями поведения у детей с опытом институционализации, принятых в замещающие семьи ($p > 0.1$).

Дополнительно выявлено, что влияние на поведенческий аспект проявлений паттерна привязанности оказывает взаимодействие фактора группы развития с типом семьи ($F(1, 340) = 11.0$, $p = 0.001$, $\eta^2 = 0.031$): в обеих группах развития обнаружены значимые различия среднегрупповых показателей отрицательных проявлений поведения привязанности между биологическими и замещающими семьями ($p < 0.001$), однако это различие больше внутри группы здоровых детей, чем у детей с ОВЗ; аналогично внутри обеих типов семьи выявлены

значимые различия среднегрупповых показателей здоровых детей и детей с ОВЗ ($p < 0.001$), однако в биологических семьях это различие больше. Показано влияние на поведенческий аспект проявлений привязанности взаимодействия фактора группы развития с полом (значимость различий между мальчиками и девочками в группе детей с ОВЗ — 2.9 ± 1.56 и 2.2 ± 1.7 , $p < 0.001$; но не в группе здоровых детей — 1.3 ± 1.36 и 1.2 ± 1.34 ; $F(1, 340) = 9.8$, $p = 0.002$, $\eta^2 = 0.28$), а также группы развития с типом семьи и полом ($F(1, 340) = 5.4$, $p = 0.02$, $\eta^2 = 0.016$) так, что обнаружены межгрупповые различия между замещающими и биологическими семьями отдельно в группах мальчиков и девочек, а также отдельно у здоровых детей и детей с ОВЗ (среднегрупповые значения выше для детей в замещающих семьях, $p < 0.01$), однако не выявлено значимых различий между мальчиками с ОВЗ в замещающих и биологических семьях.

Негативные проявления поведения привязанности в *познавательной* области (без значимого влияния возраста обследования детей: $F(1, 340) = 0.5$, $p = 0.49$, $\eta^2 = 0.001$) выше у детей из замещающих семей (2.6 ± 1.1 ; для здоровых детей — 2.2 ± 1.14 , для детей с ОВЗ — 3.2 ± 0.87), по сравнению с детьми из биологических семей (1.7 ± 1.5 ; для групп развития, соответственно, 0.4 ± 0.68 и 3.0 ± 0.93) ($F(1, 340) = 85.1$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.20$); у детей с ОВЗ (3.1 ± 0.90 ; для замещающих семей — 3.2 ± 0.87 , для биологических — 3.0 ± 0.93), по сравнению со здоровыми детьми (1.46 ± 1.3 ; для типов семей, соответственно, 2.2 ± 1.14 и 0.4 ± 0.68) ($F(1, 340) = 310.4$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.477$) (рис. 2, познавательная область); а также у мальчиков (2.3 ± 1.46), по сравнению с девочками (2.2 ± 1.32) ($F(1, 340) = 2.8$, $p = 0.095$, $\eta^2 = 0.008$). На познавательный аспект отрицательных проявлений поведения привязанности дополнительно оказывает влияние взаимодействие фактора группы развития с типом семьи (среднегрупповые значения больше в замещающих, чем в биологических семьях внутри группы здоровых детей ($p < 0.001$), но не детей с ОВЗ, $F(1, 340) = 65.6$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.162$), а также группы развития с типом семьи и полом ($F(1, 340) = 10.7$, $p = 0.001$, $\eta^2 = 0.03$) так, что у детей с ОВЗ в биологических семьях негативные проявления поведения привязанности в *познавательной* области в среднем по группе у мальчиков выше, по сравнению с девочками (3.4 ± 0.85 и 2.7 ± 0.87 , $p = 0.001$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Настоящее исследование проведено в русле теоретических представлений о роли первичного социально-эмоционального окружения в формировании паттернов поведения и типов привязанности у детей [1617], в том числе детей с опытом

институционализации [21; 23; 27], а также детей с нарушениями развития [28], и посвящено сравнительному изучению особенностей проявлений поведения привязанности у детей с типичным развитием и с ограниченными возможностями здоровья в различном окружении: в замещающей семье (после проживания в учреждении) или биологической семье. Полученные в работе результаты в целом свидетельствуют, что в группе детей, исследованной в первый месяц после приема в семью, на общий показатель негативных проявлений поведения привязанности значимое влияние оказывает тип семьи проживания (замещающая или биологическая), наличие ограниченных возможностей здоровья и пол, но не их возраст.

Анализ влияния типа семьи проживания выявил, что как по общему показателю, так и по показателям всех четырех областей (социальной, эмоциональной, поведенческой и познавательной), негативные проявления поведения привязанности существенно более выражены у детей в замещающих семьях, по сравнению с детьми из биологических семей. В целом, результаты сравнительного исследования подтверждают представленные в литературе данные об отрицательном влиянии пребывания в депривационных условиях на поведение детей и их способность строить близкие отношения [23; 26]. В тоже время, в отличие от предыдущих исследований, изучавших детей, принятых из сиротских учреждений развивающихся стран в экономически и социально благополучные условия семей США и стран Западной Европы, результаты данного исследования отражают психическое функционирование детей с опытом институционализации, полученным в российских сиротских организациях, и переведенных в отечественные замещающие семьи. Кроме того, в отличие от предыдущих работ, обследование проведено в течение первого месяца пребывания детей в замещающих семьях, и отражает не только поведение детей на начальном этапе взаимодействия с замещающими родителями, но и, в основном, депривационный социально-эмоциональный опыт, полученный в условиях отсутствия возможности взаимодействия с эмоционально доступным близким взрослым в условиях учреждения. Средний возраст поступления детей в замещающие семьи в данном исследовании составляет около 6,5 лет, что значительно превышает как представленный в литературе срок институционализации детей (более трех лет), принятых в замещающие семьи, так и критический период формирования долговременно прослеживаемых нарушений развития и поведения (в зависимости от тяжести депривационных условий от 6 до 24 месяцев) [20; 22].

Результаты исследования свидетельствуют, что различия в особенностях проявлений поведе-

ния привязанности между детьми в замещающих и биологических семьях более выражены в группе здоровых детей, чем в группе детей с ограниченными возможностями здоровья (в т.ч. в социальной, поведенческой и познавательной областях). При этом сами негативные проявления ярче представлены у детей с ОВЗ, по сравнению со здоровыми детьми (по общему показателю, а также в социальной и поведенческой областях), и это различие больше проявляется среди детей, проживающих в биологических семьях. Такой результат соответствует информации о большей выраженности нарушений в поведении и формировании отношений с замещающими родителями у детей с ОВЗ, по сравнению со здоровыми детьми [18], что может снижать влияние типа семьи проживания для данной группы детей. В то же время необходимо иметь в виду, что наличие отклонений в развитии может быть фактором риска нарушения взаимодействия ребенка и родителя в биологической семье [6; 14], приводящего к депривационному семейному окружению и, как следствие, формированию у ребенка поведения, приближающего его к детям с ОВЗ с опытом институционализации. Одновременно проблемы в развитии у детей в биологических семьях могут возникать как результат первоначального депривационного окружения и приводить к отрицательным проявлениям поведения привязанности.

Согласно данным проведенного исследования, на проявления поведения привязанности оказывает влияние не только тип семьи проживания или наличие ОВЗ, но также и пол ребенка: значения общего показателя негативных проявлений (в т.ч. отдельно в группе здоровых детей и в группе детей с ОВЗ), а также показателей негативных проявлений в поведенческой и познавательной областях, в целом, выше у мальчиков, по сравнению с девочками. При этом, если в группе детей с ОВЗ (но не в группе здоровых детей), от рождения воспитывающихся в биологических семьях, значения общего показателя отрицательных проявлений поведения привязанности (и показателя в познавательной области) более выражены у мальчиков, то в группе детей в замещающих семьях различий общего показателя и показателей по областям негативных проявлений поведения привязанности в связи с полом не обнаружено ни среди детей с ОВЗ, ни среди здоровых детей. Этот результат отличается от представленной в литературе информации о большей выраженности нарушений в приемных семьях у мальчиков, по сравнению с девочками [23]. Данное отличие может быть связано с тем, что авторы наблюдали различие поведения в связи с полом в группе детей с опытом проживания в сиротских учреждениях Румынии, депривация в которых, по сравнению с депривацией в российских

учреждениях, значительно выше и определяется как глобальная, в связи с дефицитами не только социально-эмоционального окружения, но и материального обеспечения, питания, гигиены [22; 23; 27]. Кроме того, исследование детей было проведено через некоторое время после перевода в румынские замещающие семьи, что могло отразиться на наблюдаемых отличиях в поведении мальчиков и девочек. Вероятно, для детей в нашем исследовании опыт длительного проживания в условиях институционализации приводит к снижению различий в связи с полом так, что на начальном этапе пребывания в замещающей семье различий в отрицательных проявлениях поведения привязанности у мальчиков и девочек не наблюдается, хотя они и выражены больше у мальчиков, по сравнению с девочками, по всей выборке.

В результате исследования показано, что возраст детей не является показателем, влияющим на общие и некоторые частные (в социальной, эмоциональной и познавательной областях) негативные проявления поведения привязанности, однако влияет на них в поведенческой области. Эти общегрупповые данные определяются повышением показателя отрицательных поведенческих проявлений с увеличением возраста детей с ОВЗ, воспитывающихся в семьях биологических родителей, и не связаны с возрастными изменениями поведения у детей, принятых в замещающие семьи. Полученные данные согласуются с информацией о том, что оцениваемые в поведенческой области экстернальные стороны негативных проявлений (например, жестоко обращается с животными, братьями/сестрами; причиняет вред себе, другим, предметам; ворует; плохо контролирует свои порывы, побуждения) наблюдаются у российских детей с опытом институционализации и на более ранних возрастных этапах [22]. Полученная в работе информация о незначимости возрастного изменения общего значения отрицательных проявлений поведения привязанности соответствует теоретическим и эмпирическим данным о раннем формировании устойчивых паттернов поведения привязанности [1617], и данным о проявлении депривационно-специфического фактора нарушения привязанности у детей с опытом институционализации на различных возрастных этапах после перевода в семейные условия проживания [27].

Полученная в настоящем исследовании информация об особенностях проявлений поведения привязанности у детей с опытом институционализации на начальном этапе перевода в российские замещающие семьи свидетельствуют о необходимости изучения ожидаемых изменений поведения детей в течение более длительного времени проживания в семьях. В связи с данными о формировании у детей, от рождения воспитывающихся в семье,

паттернов поведения и привязанности по отношению к родителям в течение первого года жизни ребенка [16], можно предположить, что детям с опытом институционализации, ранее не имевшим возможности взаимодействия и формирования отношений с близким взрослым, для положительных изменений поведения привязанности необходим не меньший период взаимодействия с постоянными родителями в замещающей семье. Отслеживание процесса взаимодействия детей и родителей в замещающих семьях позволит глубже понять характер проблем, с которыми сталкиваются приемные родители в процессе выстраивания отношений со своими воспитанниками. Представляется важным смещение вектора психологического сопровождения замещающих семей с обсуждения темы трудностей детско-родительских отношений на поддержку процесса взаимодействия депривированного ребенка с чувствительным, отзывчивым и стабильным замещающим родителем, на поддержку формирования адаптивных стратегий поведения ребенка и паттернов привязанности, в т.ч. при принятии в семью ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Кроме того, полученные в настоящей работе данные могут быть включены в программу подготовки кандидатов в замещающие родители в части информации об особенностях поведения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с опытом институционализации, а также их базовой потребности взаимодействия и формирования отношений со стабильным эмоционально доступным близким взрослым в условиях семейной заботы.

Ограничением исследования является то, что полученные данные касаются российских детей с опытом институционализации старше 12 месяцев, здоровых и с ограниченными возможностями здоровья в связи с задержкой психического развития, обследованных в течении первого месяца пребывания в приемных семьях, и не могут быть прямо распространены на усыновленных детей; детей, принятых на воспитание в семьи других стран; детей первого года жизни; с другими причинами ОВЗ, а также детей, воспитывающихся в замещающих семьях в течении более длительного периода. Результаты изучения особенностей проявлений поведения привязанности получены по данным утверждений родителей и могут отличаться от данных исследований поведения детей при использовании метода наблюдения, в том числе видеонаблюдения в лабораторной ситуации. Кроме того, полученная информация о проявлении поведения привязанности у приемных детей не может быть распространена на поведение детей в семьях, принявших на воспитание детей с опытом вторичного возврата (из приемной семьи обратно в учреждение).

ВЫВОДЫ

Результаты проведенного исследования позволяют сформулировать следующие основные выводы:

1. Выраженность негативных проявлений поведения привязанности у детей в целом зависит от типа семьи проживания (биологическая или замещающая после опыта институционализации), наличия или отсутствия ограниченных возможностей здоровья, а также пола, но не меняется в связи с возрастом детей.

2. Значения общих и частных (в социальной, эмоциональной, поведенческой и познавательной областях) негативных проявлений поведения привязанности в целом выше у детей с опытом институционализации, наблюдаемых в течение месяца после принятия в замещающие семьи, по сравнению с детьми в биологических семьях, а также, в обоих типах семей, у детей с ограниченными возможностями здоровья, по сравнению со здоровыми детьми.

3. У мальчиков средние значения общего показателя отрицательных проявлений поведения привязанности выше, по сравнению с девочками, в том числе отдельно в группе здоровых детей и в группе детей с ограниченными возможностями здоровья; при этом в группе детей с опытом институционализации, принятых в замещающие семьи, различий отрицательных проявлений поведения привязанности в связи с полом не обнаружено.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Закиров Ф.И.* Сравнительный анализ состояния нервно-психического развития детей, воспитывающихся в домах ребенка и находящихся в приемной семье // *Аспирантский вестник Поволжья*, 2014. № 56. С. 39–42.
2. *Иванова С.П.* Межличностные отношения детей в замещающей семье как фактор отклоняющегося поведения // *Психолого-педагогические проблемы девиантного поведения личности: исследования, профилактика, преодоление* (Материалы Международной научно-практической конференции) / Под ред. Д.Я. Грибановой, 2015. С. 39–52.
3. *Куфтяк Е.В.* Замещающая семья: факторы риска возврата приемного ребенка // *Семейная психология и семейная терапия*, 2012. № 4. С. 44.
4. *Махнач А.В., Лактионова А.И., Постылякова Ю.В.* Роль ресурсности семьи при отборе кандидатов в замещающие родители // *Психологический журнал*, 2015. Т. 36. № 1. С. 108–122.
5. *Мелешева Ю.Б.* Личностные особенности кандидатов в замещающие родители // *Психология образования в поликультурном пространстве*, 2013. Т. 4. № 24. С. 90–95.
6. *Николаева Е.И., Меренкова В.С.* Психологические и психофизиологические механизмы влияния качества ухода за ребенком на его здоровье // *Психологический журнал*, 2015. Т. 36. № 3. С. 49–56.
7. *Ослон В.Н., Холмогорова А.Б.* Психологическое сопровождение замещающей профессиональной семьи // *Вопросы психологии*, 2001. № 4. С. 39–52.
8. *Плешкова Н.Л., Мухамедрахимов Р.Ж.* Отношение привязанности у детей в семьях и домах ребенка // *Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития* / Под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2008. С. 220–240.
9. *Попова Т.А.* Эмоционально-личностные особенности подростков из детского дома, родительской и патронатной семьи // *Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия № 1. Психологические и педагогические науки*, 2014. № 1. С. 162175.
10. *Поставнев В.М., Поставнева И.В.* Психологическая готовность кандидатов в приемные родители / *Монография*. М.: Экон-Информ, 2015.
11. *Прядко Н.А., Бережная О.В.* Адаптация ребенка в условиях замещающей семьи // *Вестник Ставропольского государственного университета*, 2011. Вып. 73. С. 155–160.
12. Расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возрастов (F94) // МКБ 10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра: Онлайн версия Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, 1999. URL: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4465> (дата обращения: 15.02.2017).
13. *Ремизова Л.В.* Несоциализированное расстройство поведения у подростка в приемной семье (клинический случай) // *Прикладные информационные аспекты медицины*, 2014. Т. 17. № 1. С. 152–155.
14. *Сорокин В.М.* Психологическое содержание реакций родителей на факт рождения больного ребенка // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12*. 2008. Вып. 3. С. 166–171.
15. *Черного Д.И., Васильева М.Ю., Солодунова М.Ю., Никифорова Н.В., Пальмов О.И., МакКолл Р.Б., Гроарк К., Мухамедрахимов Р.Ж.* Психологическое развитие недоношенных детей, воспитывающихся в домах ребенка разного типа // *Психологический журнал*, 2017. № 1. С. 55–65.
16. *Ainsworth M.D.S., Blehar M., Waters E., Wall S.* Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. NJ: Erlbaum, 1978.
17. *Bowlby J.* Attachment and loss: Volume 1 Attachment. NY: Tavistock Institute of Human Relations, 1969/1982.
18. *Brown J.D., Rodger S.* Children with disabilities: Problems faced by foster parents // *Children and Youth Services Review*, 2009. V. 31. P. 40–46.

19. Chaffin M., Hanson R., Saunders B.E., Nichols T., Barnett D., Zeanah Ch., Berliner L., Egeland B., Newman E., Lyon T., LeTourneau E., Miller-Perrin C. Report of the APSAC Task Force on Attachment Therapy, Reactive Attachment Disorder, and Attachment Problems // *Child Maltreatment*, 2006. V. 11. № 1. P. 76–89.
20. McCall R.B., Muhamedrahimov R.J., Groark C.J., Palmov O.I., Nikiforova N.V., Salaway J.L., Julian M.M. The development of children placed into different types of Russian families following an institutional intervention // *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, (2016). V. 5(4). P. 255–270.
21. McCall R.B., Muhamedrahimov R.J., Groark C.J., Palmov O.I., Nikiforova N.V., Salaway J.L., Julian M.M. The development of post-institutionalized vs. parent-reared Russian children as a function of age at placement and family type // *Development and Psychopathology*, 2016b. V. 8(1). P. 251–264.
22. Muhamedrahimov R.J., Agarkova V.V., Vershinina E.A., Palmov O.I., Nikiforova N.V., McCall R.B., Groark C.J. Behavior problems in children transferred from a socioemotionally depriving institution to St. Petersburg (Russian Federation) families // *Infant Mental Health Journal*, 2014. V. 35. № 2. P. 111–122.
23. Nelson Ch.A., Fox N.A., Zeanah Ch.H. *Romania's Abandoned Children: Deprivation, Brain Development, and the Struggle for Recovery*. Cambridge, MA, USA: Harvard University Press, 2014.
24. O'Connor T.G. Attachment disorders in infancy and childhood // *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches* (4th ed.) / Eds: Rutter M., Taylor E. Oxford, UK: Blackwell Scientific publications, 2002. P. 776–792.
25. Reber K. Children at Risk for Reactive Attachment Disorder: Assessment, Diagnosis and Treatment // *Progress: Family Systems Research and Therapy*, 1996. V. 5. P. 83–98.
26. Rutter M., Beckett C., Castle J., Colvert E., Kreppner J., Mehta M., et al. Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees // *International advances in adoption research for practice* / Eds: Wrobel G., Neil B. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2009. P. 147–168.
27. Rutter M., Sonuga-Barke E.J., Castle J. Investigating the impact of early institutional deprivation on development: background and research strategy of the English and Romanian adoptees (ERA) study // *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 2010. V. 75. № 1. P. 120.
28. The St. Petersburg—USA Orphanage Research Team. The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children // *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 2008. V. 73.
29. Van IJzendoorn M.H., Juffer F. Adoption as intervention: Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional and cognitive development // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2006. V. 47. P. 1228–1245.
30. Vorria P., Papaligoura Z., Dunn J., van IJzendoorn M.H., Steele H., Kontopoulou A., Sarafidou Y. Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2003. V. 44(8). P. 1208–1220.

INSTITUTIONAL EXPERIENCE AND LEVEL OF HEALTH AS FACTORS OF BEHAVIOR SPECIFICITY OF CHILDREN IN SUBSTITUTE FAMILIES

L.A. Aslamazova^{1,*}, R.J. Muhamedrahimov^{2,**}, E.A. Vershinina^{3,***}

¹ *Adyghe State University; 385018, Republic of Adygheya, Maykop, Pervomayskaya str., 208, Russia.*

² *St. Petersburg University; 199034, St. Petersburg, Universitetskaya emb., 13B, Russia.*

³ *Pavlov Institute of Physiology Russian Academy of Sciences; 199034, St. Petersburg, Makarova emb., 6, Russia.*

* *PhD (psychology), associate professor at the department of pedagogical psychology. E-mail: lilyanima@mail.ru*

** *ScD (psychology), professor, head of child and parent mental health and early intervention division at department of psychology. E-mail: rjm@list.ru*

*** *Senior researcher, laboratory of information technologies and mathematical simulation. E-mail: ver_elen@mail.ru*

Received 15.06.2017

Abstract. This study is aimed at a comparative study of the attachment behavior specificity in typically developing children and children with disabilities with the experience of institutionalization after admission to substitute families. The group of children in substitute (foster and guardian) families comprised 196 people (104 typically developing and 92 with disabilities, the average age — 410 years), in biological families — 125 children (65 typically developing and 60 with disabilities; average age — 413 years). To assess the attachment behavior specificity in children the Attachment Disorder Checklist was used. The results show that negative manifestations of attachment behavior in children depend on the type of family of residence, the presence or absence of disability status, and the sex of the child (more in boys). Children with experience of institutionalization,

living in a substitute family for a month, show higher values of the negative signs of attachment behavior in general and in specific areas than children born in families of biological parents. The study results are discussed from the point of view of the role of the primary social-emotional environment in the formation of behavioral patterns in children, including those with the experience of institutionalization. Results reveal the need of the early intervention programs for substitute families, aimed at supporting the development of the adaptive attachment behavioral strategies in previously deprived children including children with disabilities.

Keywords: children, institutional experience, substitute family, attachment behavior

REFERENCES

1. *Zakirov F.I.* Sravnitel'nyy analiz sostoyaniya nervno-psihicheskogo razvitiya detey, vospityvayushchihsya v domah rebenka i nahodyashchihsya v priemnoy sem'e. *Aspirantskiy vestnik Povolzh'ya*, 2014. № 56. P. 39–42. (In Russian)
2. *Ivanova S.P.* Mezhlchnostnye otnosheniya detey v zameshchayushchey sem'e kak faktor otklonyayushchegosya povedeniya // *Psihologo-pedagogicheskie problemy deviantnogo povedeniya lichnosti: issledovaniya, profilaktika, preodolenie* (Materialy Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferencii). Ed. D.YA. Gribanova, 2015. P. 39–52. (In Russian)
3. *Kuftyak E.V.* Zameshchayushchaya sem'ya: faktory riska vozvrata priemnogo rebenka. *Semeynaya psihologiya i semeynaya terapiya*, 2012. № 4. P. 44. (In Russian)
4. *Mahnach A.V., Laktionova A.I., Postyl'yakova Yu.V.* Rol' resursnosti sem'i pri otbore kandidatov v zameshchayushchie roditeli. *Psikhologicheskii zhurnal*, 2015. V. 36. № 1. P. 108–122. (In Russian)
5. *Melesheva Yu.B.* Lichnostnye osobennosti kandidatov v zameshchayushchie roditeli. *Psihologiya obrazovaniya v polikul'turnom prostranstve*, 2013. V. 4. № 24. P. 90–95. (In Russian)
6. *Nikolaeva E.I., Merenkova V.S.* Psihologicheskie i psihofiziologicheskie mekhanizmy vliyaniya kachestva uhoda za rebenkom na ego zdorov'e. *Psikhologicheskii zhurnal*, 2015. V. 36. № 3. P. 49–56. (In Russian)
7. *Oslon V.N., Holmogorova A.B.* Psihologicheskoe soprovozhdenie zameshchayushchey professional'noy sem'i. *Voprosy psihologii*, 2001. № 4. P. 39–52. (In Russian)
8. *Pleshkova N.L., Muhamedrahimov R.Zh.* Otnoshenie privyazannosti u detey v sem'yah i domah rebenka. Emocii i otnosheniya cheloveka na rannih etapah razvitiya. Ed. R.ZH. Muhamedrahimov. St. Peterburg.: Izd-vo S.-Peterb. un-ta, 2008. P. 220–240. (In Russian)
9. *Popova T.A.* Ehmocional'no-lichnostnye osobennosti podrostkov iz detskogo doma, roditel'skoy i patronatnoy sem'i. *Vestnik Permskogo gosudarstvennogo gumanitarno-pedagogicheskogo universiteta. Seriya № 1. Psihologicheskie i pedagogicheskie nauki*, 2014. № 1. P. 162–175. (In Russian)
10. *Postavnev V.M., Postavneva I.V.* Psihologicheskaya gotovnost' kandidatov v priemnye roditeli. *Monografiya. Moscow: EHkon-Form*, 2015. (In Russian)
11. *Pryadko N.A., Berezhnaya O.V.* Adaptatsiya rebenka v usloviyakh zameshchayushchey sem'i. *Vestnik Stavropol'skogo gosudarstvennogo universiteta*, 2011. V. 73. P. 155–160. (In Russian)
12. Rasstroystva social'nogo funkcionirovaniya, nachalo kotoryh harakterno dlya detskogo i podrostkovogo vozrastov (F94). MKB10 – Mezhdunarodnaya klassifikatsiya bolezney 10-go peresmotra: Onlayn versiya Mezhdunarodnoy statisticheskoy klassifikatsii bolezney i problem, svyazannyh so zdorov'em, 10-go peresmotra, prinyatoy 43-ey Vsemirnoy Assambleey Zdravoohraneniya, 1999. URL: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4465> (data obrashcheniya: 15.02.2017). (In Russian)
13. *Remizova L.V.* Nesotsializirovannoe rasstroystvo povedeniya u podrostka v priemnoy sem'e (klinicheskii sluchay). *Prikladnye informatsionnye aspekty mediciny*, 2014. V. 17. № 1. P. 152–155. (In Russian)
14. *Sorokin V.M.* Psihologicheskoe sodержanie reaktsiy roditeley na fakt rozhdeniya bol'nogo rebenka. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12*. 2008. V. 3. P. 166–171. (In Russian)
15. *Chernogo D.I., Vasil'eva M.Yu., Solodunova M.YU., Nikiforova N.V., Pal'mov O.I., MakKoll R.B., Groark K., Muhamedrahimov R.Zh.* Psihologicheskoe razvitie nedonoshennyh detey, vospityvayushchihsya v domah rebenka raznogo tipa. *Psikhologicheskii zhurnal*, 2017. № 1. P. 55–65. (In Russian)
16. *Ainsworth M.D.S., Blehar M., Waters E., Wall S.* Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. NJ: Erlbaum, 1978.
17. *Bowlby J.* Attachment and loss: Volume 1 Attachment. NY: Tavistock Institute of Human Relations, 1969/1982.
18. *Brown J.D., Rodger S.* Children with disabilities: Problems faced by foster parents. *Children and Youth Services Review*, 2009. V. 31. P. 40–46.
19. *Chaffin M., Hanson R., Saunders B.E., Nichols T., Barnett D., Zeanah Ch., Berliner L., Egeland B., Newman E., Lyon T., LeTourneau E., Miller-Perrin C.* Report of the APSAC Task Force on Attachment Therapy, Reactive Attachment Disorder, and Attachment Problems. *Child Maltreatment*, 2006. V. 11. № 1. P. 76–89.
20. *McCall R.B., Muhamedrahimov R.J., Groark C.J., Pal'mov O.I., Nikiforova N.V., Salaway J.L., Julian M.M.* The development of children placed into different types of Russian families following an institutional intervention // *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 2016. V. 5(4). P. 255–270.
21. *McCall R.B., Muhamedrahimov R.J., Groark C.J., Pal'mov O.I., Nikiforova N.V., Salaway J.L., Julian M.M.* The development of post-institutionalized vs. parent-reared

- Russian children as a function of age at placement and family type // *Development and Psychopathology*, 2016b. V. 8(1). P. 251–264.
22. *Muhammedrahimov R.J., Agarkova V.V., Vershni-na E.A., Palmov O.I., Nikiforova N.V., McCall R.B., Groark C.J.* Behavior problems in children transferred from a socioemotionally depriving institution to St. Petersburg (Russian Federation) families // *Infant Mental Health Journal*, 2014. V. 35. № 2. P. 111122.
 23. *Nelson Ch.A., Fox N.A., Zeanah Ch.H.* Romania's Abandoned Children: Deprivation, Brain Development, and the Struggle for Recovery. Cambridge, MA, USA: Harvard University Press, 2014.
 24. *O'Connor T.G.* Attachment disorders in infancy and childhood // *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches* (4th ed.) / Eds: Rutter M., Taylor E. Oxford, UK: Blackwell Scientific publications, 2002. P. 776–792.
 25. *Reber K.* Children at Risk for Reactive Attachment Disorder: Assessment, Diagnosis and Treatment // *Progress: Family Systems Research and Therapy*, 1996. V. 5. P. 83–98.
 26. *Rutter M., Beckett C., Castle J., Colvert E., Kreppner J., Mehta M., et al.* Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees // *International advances in adoption research for practice* / Eds: Wrobel G., Neil B. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2009. P. 147–168.
 27. *Rutter M., Sonuga-Barke E.J., Castle J.* Investigating the impact of early institutional deprivation on development: background and research strategy of the English and Romanian adoptees (ERA) study // *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 2010. V. 75. № 1. P. 120.
 28. The St. Petersburg–USA Orphanage Research Team. The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children // *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 2008. V. 73.
 29. *Van IJzendoorn M.H., Juffer F.* Adoption as intervention: Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional and cognitive development // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2006. V. 47. P. 1228–1245.
 30. *Vorria P., Papaligoura Z., Dunn J., van IJzendoorn M.H., Steele H., Kontopoulou A., Sarafidou Y.* Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2003. V. 44(8). P. 1208–1220.