

УДК 159.922.76

РОЛЬ ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В ДИНАМИКЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИВЯЗАННОСТИ У ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЬЯХ¹

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

¹ Санкт-Петербургский государственный университет;
199034, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9, Россия.

² Адыгейский государственный университет;
385000, г. Майкоп, ул. Первомайская, д. 208, Россия.

³ Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН;
199034, г. Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6, Россия.

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

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

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

Поступила 22.12.2017

Аннотация. Представлено сравнительное исследование поведения привязанности у детей с опытом институционализации, воспитывающихся в замещающих семьях, до и после прохождения этими семьями программы психологического сопровождения, и детей, воспитывающихся в семьях биологических родителей. В лонгитюдном исследовании с интервалом около 17 мес. принял участие 201 ребенок из замещающих семей (108 здоровых детей, 93 ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ); возраст обследования до прохождения программы сопровождения — 4–10.5 года, после — 5–12 лет). В качестве группы сравнения были обследованы 125 детей из биологических семей (65 здоровых, 60 детей — с ОВЗ; возраст обследования — 4.5–13.5 года). Программа психологического сопровождения, разработанная Л.А. Асламазовой, состояла из 4 этапов, объединенных методологией поддержки взаимодействия и формирования привязанности детей и замещающих родителей. Исследование осуществлялось с помощью методики оценки негативных проявлений поведения привязанности (Attachment Disorder Checklist). Результаты свидетельствуют о том, что для групп здоровых детей и детей с ОВЗ в замещающих семьях значения негативных проявлений поведения привязанности после прохождения ими программы психологического сопровождения уменьшаются при максимальной и средней степени участия семьи в программе. Среднегрупповые значения негативных проявлений поведения привязанности у приемных детей, прошедших программу психологического сопровождения, выше, чем у детей в биологических семьях, как в группе здоровых детей (по общей оценке), так и у детей с ОВЗ (по общему баллу, оценкам социальных и эмоциональных аспектов поведения). С увеличением объема участия семей в психологическом сопровождении различия между детьми в замещающих и биологических семьях снижаются. Результаты обсуждаются с позиции представлений о влиянии на поведение детей с опытом институционализации психологического сопровождения, направленного на формирование их взаимодействия и отношений с замещающими родителями.

Ключевые слова: дети, здоровье, ограниченные возможности здоровья, опыт институционализации, замещающая семья, поведение привязанности, программа психологического сопровождения.

DOI: 10.31857/S020595920004554-5

Исследования детей с опытом институционализации свидетельствуют, с одной стороны, о значи-

¹ Благодарим руководителя службы сопровождения замещающих семей ГБУРА «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» А.Н. Сафонову и сотрудников службы за помощь в организации и проведении исследования.

тельных положительных изменениях в развитии и поведении после принятия в замещающие семьи [25], с другой — о продолжающемся проявлении нарушений их психического развития и здоровья [16; 17], в том числе долговременных депривационно-специфических паттернов, включающих нарушение поведения привязанности [20]. Изучение

поведения детей с опытом проживания в российских сиротских учреждениях показало, что при переводе из дома ребенка в семьи у них наблюдаются проявления экстернализации, социальные проблемы [16], неразборчивое дружелюбие [1]. При этом научно обоснованные программы сопровождения замещающих семей приводят к значимым положительным изменениям развития и поведения детей как в раннем возрасте при использовании программы, направленной на формирование и поддержку взаимодействия и привязанности в системе “приемный родитель — ребенок” [14], так и в широком возрастном диапазоне при создании системы психологического сопровождения приемных семей [17; 21].

В отечественной литературе имеется немало работ, в которых рассматриваются основы сопровождения замещающих семей [2; 4–6], включая семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [9], описываются различные модели сопровождения [3; 5; 7–8; 10]. В этих исследованиях большое внимание уделено повышению эффективности функционирования замещающей семьи, качеству воспитательной деятельности, уровню компетентности замещающих родителей, их поддержке в трудных ситуациях, подготовке ребенка к перемещению в семью. Однако отечественными авторами практически не выделяется аспект сопровождения столь важного для психического здоровья и поведения детей с опытом институционализации фактора, как формирование взаимодействия и привязанности к замещающим родителям [21; 23]. В известной нам российской литературе наблюдается недостаток исследований возможных изменений поведения детей с опытом институционализации в связи с включением замещающих семей в программы психологического сопровождения. Отсутствуют данные об изменении поведения приемных детей в зависимости от степени участия семьи в сопровождении, от наличия у детей ограниченных возможностей здоровья. Наблюдается недостаток данных сравнения показателей поведения приемных детей после участия в программе сопровождения с поведением детей в биологических семьях.

В связи с представленными в научной литературе данными о том, что нарушения развития и психического здоровья у детей с опытом институционализации связаны с депривационными условиями учреждения (прежде всего с отсутствием у детей возможности устанавливать взаимодействие и формировать привязанность к близким взрослым [23]), одной из основных задач программы сопровождения приемных детей в замещающих

семьях является поддержка адаптивного взаимодействия и формирования отношений с замещающими родителями. Это направление психологического сопровождения детей и родителей сформировано в соответствии с теорией привязанности [11] и представлениями о психическом развитии ребенка в системе взаимодействия с близким взрослым [22]. В связи с этим данная работа направлена на изучение у детей поведения привязанности, а предлагаемая замещающим семьям программа сопровождения включает этапы, объединенные методологией поддержки взаимодействия и формирования привязанности детей с опытом институционализации и замещающих родителей.

Целью настоящего исследования является изучение особенностей проявлений поведения привязанности у здоровых детей и детей с ОВЗ, воспитывающихся в замещающих семьях, после проведения программы психологического сопровождения ребенка и семьи. *Объект исследования* — проявления поведения привязанности у детей. *Предмет исследования* — особенности проявления поведения привязанности у здоровых детей и детей с ОВЗ в замещающих семьях после проведения программы психологического сопровождения. Основная *гипотеза* исследования состоит в том, что у приемных детей в замещающих семьях негативные проявления поведения привязанности после проведения программы психологического сопровождения будут ниже по сравнению с проявлениями до начала сопровождения.

В соответствии с целью и гипотезой, основные *задачи* исследования состояли в том, чтобы: 1) изучить негативные проявления поведения привязанности у приемных детей в замещающих семьях до и после программы психологического сопровождения, провести их сравнение отдельно для здоровых детей и детей с ОВЗ, в том числе при различной степени участия замещающих семей в программе; 2) провести сравнение оценок поведения детей в замещающих семьях после программы сопровождения и детей в семьях биологических родителей, отдельно для здоровых детей и детей с ОВЗ, в том числе при различной степени участия замещающих семей в программе психологического сопровождения.

МЕТОДИКА

Участники исследования. В настоящей работе представлены результаты обследования здоровых детей и детей с ОВЗ, воспитывающихся в замещающих семьях, до и после проведения программы психологического сопровождения ребенка и семьи,

а также детей, проживающих в семьях биологических родителей.

В группу детей, принятых на воспитание в *замещающие* семьи, вошел 201 ребенок (100 мальчиков и 101 девочка) в среднем возрасте первого обследования (в течение 2–4 недель после перевода в семью и до начала программы сопровождения), равном 86.5 ± 39.4 мес. (от 12 до 190 мес.) и в среднем возрасте второго обследования (около 17 мес. после начала программы сопровождения), равном 103.5 ± 39.3 мес. Общая группа детей в замещающих семьях включала 108 здоровых детей (56 мальчиков и 52 девочки) с возрастом на момент первого обследования 81.3 ± 43.3 мес. (при длительности проживания в учреждении 39.1 ± 26.9 мес. и возрасте поступления в семью 80.6 ± 43.2 мес.), и на время второго обследования 98.3 ± 43.2 мес.; а также 93 ребенка (44 мальчика и 49 девочек) с ОВЗ (у 87% задержка психического развития, у 13% легкая степень умственной отсталости) в среднем возрасте первого обследования 92.6 ± 33.5 мес. (проживание в учреждении 51.1 ± 27.0 мес., возраст поступления в семью 91.9 ± 33.5 мес.) и второго обследования — 109.5 ± 33.4 мес. В целом дети из сиротских организаций (дома ребенка, детские дома) были помещены в 102 замещающие семьи (68 приемные, 34 опекуны), средний возраст приемных родителей на время первого обследования 45 ± 18 лет (от 27 до 63 лет).

В соответствии со степенью участия в сопровождении дети из замещающих семей были распределены по трем подгруппам: 1 — минимальная, 2 — средняя, 3 — полная степень участия. Из 108 здоровых детей в подгруппу с минимальным участием вошли 40 детей (возраст первого обследования 81.3 ± 44.7 мес., второго — 98.3 ± 44.8 мес.), средним — 31 (91.1 ± 42.8 и 107.5 ± 42.7), полным — 37 (73.1 ± 41.4 и 90.5 ± 41.4). Из 93 детей с ОВЗ в первую подгруппу вошли 28 детей (100.4 ± 36.3 мес. и 116.9 ± 36.6 мес.), во вторую — 32 (88.4 ± 35.6 и 105.4 ± 35.1), в третью — 33 ребенка (90.1 ± 28.6 и 107.2 ± 28.4).

Сравнение значений возраста детей между группами с использованием двухфакторного дисперсионного анализа показало значимые различия между возрастом детей в связи с группой развития (выше у детей с ОВЗ, $F(1.195) = 4.0$; $p = 0.046$), но не со степенью участия детей в программе ($p > 0.10$). Значимых различий между частотами распределения детей в разных группах по полу не обнаружено. В связи с этим последующий анализ данных был проведен по объединенной группе мальчиков и девочек отдельно в группе здоровых детей и в группе детей с ОВЗ.

В группу детей, от рождения проживающих в семьях *биологических* родителей, вошли 125 детей (59 мальчиков и 66 девочек), из которых 65 (29 и 36) относятся к группе здоровых, 60 (30 и 30) — к группе с ОВЗ в виде задержки психического развития (80%) или легкой степени умственной отсталости (20%). Дети проживали в 122 семьях, средний возраст родителей — 37 ± 12 лет (от 25 до 49 лет). Обследование детей в биологических семьях проводилось один раз в возрасте 110.0 ± 53.9 мес. (106.4 ± 52.1 мес. для здоровых детей и 113.5 ± 55.8 мес. — для детей с ОВЗ). Значимых различий между возрастом детей в замещающих (отдельно для первого и второго обследования) и биологических семьях не обнаружено.

Программа психологического сопровождения детей и родителей в замещающих семьях. Все родители перед приемом ребенка в семью проходят программу обучения в школе замещающих родителей при службе сопровождения замещающих семей Республики Адыгея, которая, наряду со стандартной подготовкой в области психологии, педагогики, медицины и юриспруденции, включала модуль психологического консультирования с особым вниманием к качеству отношений между специалистами службы и потенциальными замещающими родителями. После обучения в школе замещающим семьям предлагалась программа психологического сопровождения (программа разработана под руководством одного из авторов статьи, Л.А. Асламазовой), которая осуществлялась в течение первых полутора лет после приема ребенка в семью. Ниже представлено описание четырех условно выделенных этапов и трех степеней участия замещающих семей в программе сопровождения.

Первый этап направлен на сопровождение замещающей семьи в период знакомства и установления начального контакта между родителями и приемным ребенком. Основные темы консультирования связаны с вопросами содержания медицинской документации ребенка, истории его жизни, развития, поведения, диагноза и актуального состояния; установления контакта и налаживания связи с ним; принятия в семью и начала совместной жизни; эмоционального состояния и ожиданий родителей. Отказ от консультаций рассматривается как минимальная степень участия семьи в программе, отдельные обращения — как средняя, активное ежедневное обращение — как максимальная.

Второй этап направлен на сопровождение знакомства замещающих родителей и ребенка с индивидуальными особенностями социально-эмоциональных сигналов и поведения друг друга, на поддержание начального этапа формирования взаимо-

действия замещающих родителей, прежде всего матери, и ребенка. На этом этапе семье предлагается сопровождение в форме 4 домашних визитов (1 раз в неделю), в ходе которых анализируются сложные моменты взаимодействия, обсуждаются особенности поведения приемного ребенка и различные способы поддержания позитивного взаимодействия. Минимальная степень участия — отказ от домашних визитов, средняя — 1–2, максимальная — 3–4 визита.

Третий этап направлен на поддержку возникающих в результате взаимодействия отношений между приемным ребенком и замещающими родителями, на формирование привязанности. Сотрудники службы осуществляют сопровождение развития и изменяющегося в условиях замещающей семьи поведения ребенка, включая обострение негативных проявлений. На этом этапе семье предлагаются такие основные мероприятия, как домашние визиты, направленные на формирование и поддержание отношений (для семей с детьми от 0 до 3 лет); группы для родителей и детей (от 3 до 16 лет) с целью поддержания и укрепления отношений; группы встреч (для замещающих родителей 1 раз в 2 недели в течение 5 мес.), которые направлены на обсуждение отношений с приемными детьми. Дополнительно к основным мероприятиям детям предлагается участие в программах социально-эмоционального (от 5 до 16 лет по возрастным группам) и познавательного (7–11 лет) развития; семьям предлагаются досуговые мероприятия, направленные на укрепление взаимодействия всех их членов. Минимальная степень участия — 1–2 встречи по предложенным мероприятиям, средняя — 30–50%, максимальная — не менее 75% основных мероприятий.

На *четвертом этапе* семья переводится на поддержку в систему сопровождения сообщества замещающих родителей Республики Адыгея, в частности в созданный на базе службы сопровождения Клуб замещающих семей. Клуб организует досуговые мероприятия, патронирует и консультирует новые семьи. Сотрудники службы курируют деятельность клуба, участвуют в его заседаниях с обсуждением вопросов функционирования и помощи семьям, их включения в мероприятия службы. Минимальная степень участия семьи — поддерживают контакт с другими замещающими семьями для решения организационных и материально-финансовых вопросов, поиска новых приемных детей; средняя — контактируют с ограниченным кругом замещающих семей, к специалистам обращаются только в экстренных случаях; максималь-

ная — активно поддерживают контакт как с замещающими семьями, так и со специалистами.

Методика исследования. Исследование осуществлялось с помощью методики оценки негативных проявлений поведения привязанности [19], которая используется в работах, посвященных нарушениям привязанности и особенностям их диагностики [13]. 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). В последующем анализе рассматривается количество негативных проявлений поведения привязанности в каждой области развития и в целом во всех областях (общий балл).

Процедура исследования. Обследование проводилось психологом в специально оборудованном диагностическом помещении службы сопровождения. Родителям был предложен список из 18 признаков, оценивающих негативные проявления поведения привязанности, среди которых они должны были отметить те, которые они наблюдали у своих детей. Оценка детей в замещающих семьях проводилась до начала программы психологического сопровождения ребенка и семьи и через полтора года после начала ее проведения. Длительность процедуры обследования составляла 20–30 мин.

Методы анализа данных. Однородность групп по полу и возрасту проверялась с использованием критерия хи-квадрат и дисперсионного анализа (*ANOVA*), связи между значениями оценок негативных проявлений поведения привязанности и возрастом исследовались с применением коэффициента корреляции Спирмена (*r*). Статистические характеристики представлены в тексте средними значениями и стандартными отклонениями ($M \pm SD$). Проверка влияния на зависимую переменную (показатель негативных проявлений поведения привязанности) независимых факторов (для первого анализа: время обследования — до и после сопровождения, степень участия семьи в программе сопровождения — минимальная, средняя, максимальная; для второго анализа: тип семьи проживания детей — замещающая после сопровождения или биологическая, принадлежность детей к груп-

пе развития — здоровые или с ОВЗ) проводилась с применением одномерного ковариационного анализа для общего значения поведения (*ANCOVA*) и многомерного анализа для значений по областям (*MANCOVA*) с исключением влияния возраста и с последующими множественными постхок сравнениями по Бонферрони. Статистические решения принимались на 5% уровне значимости. Расчеты проводились с использованием программного комплекса SPSS Inc.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты проведенного на предварительном этапе корреляционного анализа свидетельствуют об отсутствии значимых связей между изменением оценок негативных проявлений поведения привязанности от первого ко второму обследованию и возрастом детей на время второго обследования при минимальном, среднем и полном участии в программе сопровождения для детей с ОВЗ, но наличии отдельных значимых связей в группе здоровых детей ($r = -0.35$; $0.01 \leq p \leq 0.03$). Последующий анализ проводился с учетом возраста детей в виде ковариаты с целью исключения его влияния на зависимые переменные (оценки поведения).

Анализ оценок поведения до и после программы сопровождения. Результаты дисперсионного анализа свидетельствуют о влиянии времени обследования детей на значения общего балла негативных проявлений поведения привязанности (снижение после участия в программе сопровождения: для здоровых детей с 8.3 ± 2.71 до 5.6 ± 3.34 , $F(1, 104) = 80.6$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.44$; для детей с ОВЗ с 10.8 ± 2.80 до 8.7 ± 2.82 , $F(1, 89) = 5.6$, $p = 0.02$, $\eta^2 = 0.6$) и о взаимодействии времени обследования и степени участия семьи в программе сопровождения ($F(2, 104) = 52.4$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.5$ для здоровых детей; $F(2, 89) = 23.7$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.34$ для детей с ОВЗ) (*ANCOVA*). На значения поведения по областям для здоровых детей влияют время обследования ($F(4, 101) = 19.6$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.44$), степень участия в сопровождении ($F(8, 202) = 4.0$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.138$) и взаимодействие этих факторов ($F(8, 202) = 11.4$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.312$), для детей с ОВЗ — только взаимодействие факторов ($F(8, 172) = 5.8$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.211$) (*MANCOVA*). Результаты постхок-сравнений свидетельствуют, что значения общего балла и показателей по областям уменьшаются при средней (общий балл для здоровых детей, соответственно, 8.5 ± 3.17 и 5.3 ± 1.69 ; для детей с ОВЗ — 10.7 ± 2.90 и 8.9 ± 2.62) и максимальной степени участия семьи в сопровождении (8.0 ± 2.52 и 3.0 ± 2.03 ; 11.2 ± 2.87 и 7.5 ± 2.34) ($0.001 <$

$p < 0.01$), но значимо не изменяются при минимальной степени (среднегрупповые значения оценки негативных проявлений поведения привязанности представлены в таблице).

На этапе после сопровождения для здоровых детей значимое снижение негативных проявлений поведения наблюдается при сравнении данных для минимальной и средней степени участия семьи в сопровождении (по общему баллу, в социальной, поведенческой и познавательной областях; $0.001 \leq p \leq 0.028$), для средней и максимальной степени (по общему баллу, в социальной и поведенческой областях; $0.001 \leq p \leq 0.032$) и для минимальной и полной степени участия (во всех областях; $0.001 \leq p \leq 0.004$). Для детей с ОВЗ при сравнении данных при минимальной и полной степени участия семьи в сопровождении значимое снижение негативных проявлений наблюдается по общему баллу, в социальной и поведенческой областях ($0.001 \leq p \leq 0.025$) (см. таблицу).

Анализ оценок поведения в связи с типом семьи проживания. Результаты дисперсионного анализа свидетельствуют о значимых изменениях негативных проявлений поведения привязанности у детей после участия замещающих семей в сопровождении в связи с типом семьи, группой развития и взаимодействием этих факторов как для общего балла (*ANCOVA*), так и по областям (*MANCOVA*). Для фактора типа семьи изменения общего балла и показателей по областям значимы в целом для группы вне зависимости от степени участия семей в сопровождении ($F(1, 344) = 56.9$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.14$), для подгрупп при минимальном ($F(1, 211) = 109.0$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.34$) и среднем ($F(1, 206) = 36.9$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.15$), но не максимальном участии ($p = 0.15$). Для группы развития изменения поведения значимы как в целом, вне зависимости от степени участия семей в сопровождении, так и для каждой из трех степеней участия (для всех случаев для общего балла $F(1, 206 \div 344) = 2.1 \div 222.5$, $0.001 < p < 0.01$, $\eta^2 = 0.03 \div 0.51$; для показателей по областям $F(1, 203 \div 344) = 32.1 \div 89.5$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.38 \div 0.64$). Для взаимодействия факторов типа семьи и группы развития изменения значимы как в целом, так и для каждой из степеней участия (для всех случаев для общего балла $F(1, 206 \div 344) = 2.1 \div 222.5$, $0.001 < p < 0.01$, $\eta^2 = 0.03 \div 0.51$; для показателей по областям $F(1 \div 4, 203 \div 344) = 2.7 \div 16.2$, $0.001 \leq p \leq 0.03$, $\eta^2 = 0.05 \div 0.24$).

В результате постхок-сравнений обнаружено, что в замещающих семьях среднегрупповые значения общего балла негативных проявлений поведения привязанности у детей выше, чем в биологических, для группы здоровых детей (5.6 ± 3.34 ,

Таблица. Среднегрупповые значения ($M \pm SD$) по областям методики оценки негативных проявлений поведения привязанности у здоровых детей и детей с ОВЗ в замещающих семьях до и после программы сопровождения и в биологических семьях, а также уровни значимости различий между группами (p)

Группы детей	В замещающих семьях							В биологических семьях	p			
	До сопровождения				После сопровождения							
	А				В			С	Для групп	Для подгрупп		
	В целом по группе $N_{зд} = 108$ $N_{овз} = 93$	По подгруппам степени сопровождения $N_{зд} = 1-40; 2-31; 3-37$ $N_{овз} = 1-28; 2-32; 3-33$			В целом по группе $N_{зд} = 108$ $N_{овз} = 93$	По подгруппам степени сопровождения $N_{зд} = 1-40; 2-31; 3-37$ $N_{овз} = 1-28; 2-32; 3-33$		В целом по группе $N_{зд} = 65$ $N_{овз} = 60$				
		$M \pm SD$	#	$M \pm SD$		p	$M \pm SD$					#
Общая шкала												
Здоровые	8.3±2.71	1	8.4±2.55	1-2 ⁻	5.6±3.34	1	8.2±3.36	1-2 ^{***}	1.8±1.74	А-В ^{***} В-С ^{***}	A1-B1 ⁻	B1-C ^{***}
		2	8.5±3.17	2-3 ⁻		2	5.3±1.69	2-3 ^{***}			A2-B2 ^{***}	B2-C ^{***}
		3	8.0±2.52	3-1 ⁻		3	3.0±2.03	3-1 ^{***}			A3-B3 ^{***}	B3-C ^{**}
С ОВЗ	10.8±2.80	1	10.4±2.61	1-2 ⁻	8.7±2.82	1	9.9±3.04	1-2 ⁻	8.0±3.14	А-В ^{***} В-С ⁺	A1-B1 ⁻	B1-C ^{**}
		2	10.7±2.90	2-3 ⁻		2	8.9±2.62	2-3 [*]			A2-B2 ^{***}	B2-C ⁺
		3	11.2±2.87	3-1 ⁻		3	7.5±2.34	3-1 ^{***}			A3-B3 ^{***}	B3-C ⁻
Социальная												
Здоровые	2.8±1.24	1	2.6±1.22	1-2 ⁻	1.9±1.21	1	2.6±1.26	1-2 [*]	0.8±0.86	А-В ^{***} В-С ^{***}	A1-B1 ⁻	B1-C ^{***}
		2	3.0±1.39	2-3 ⁻		2	1.9±0.85	2-3 ^{**}			A2-B2 ^{***}	B2-C ^{***}
		3	2.8±1.13	3-1 ⁻		3	1.1±0.89	3-1 ^{***}			A3-B3 ^{***}	B3-C ⁻
С ОВЗ	3.2±1.21	1	3.1±1.20	1-2 ⁻	2.5±1.20	1	3.0±1.25	1-2 ⁻	2.0±1.03	А-В ^{***} В-С ^{**}	A1-B1 ⁻	B1-C ^{***}
		2	3.0±1.18	2-3 ⁻		2	2.4±1.16	2-3 ⁻			A2-B2 ^{***}	B2-C ⁺
		3	3.3±1.26	3-1 ⁻		3	2.2±1.09	3-1 [*]			A3-B3 ^{***}	B3-C ⁻
Эмоциональная												
Здоровые	1.3±0.87	1	1.2±0.76	1-2 ⁻	0.9±0.89	1	1.2±0.92	1-2 ⁻	0.3±0.48	А-В ^{***} В-С ^{***}	A1-B1 ⁻	B1-C ^{***}
		2	1.6±0.92	2-3 ⁻		2	0.9±0.79	2-3 ⁻			A2-B2 ^{***}	B2-C ^{***}
		3	1.2±0.90	3-1 ⁻		3	0.6±0.84	3-1 ^{**}			A3-B3 ^{***}	B3-C ⁺
С ОВЗ	1.5±0.86	1	1.5±0.84	1-2 ⁻	1.1±0.82	1	1.4±0.79	1-2 ⁻	0.8±0.63	А-В ^{***} В-С ^{**}	A1-B1 ⁻	B1-C ^{***}
		2	1.5±0.84	2-3 ⁻		2	1.0±0.78	2-3 ⁻			A2-B2 ^{***}	B2-C ⁺
		3	1.6±0.90	3-1 ⁻		3	1.0±0.85	3-1 ⁺			A3-B3 ^{***}	B3-C ⁻
Поведенческая												
Здоровые	2.0±1.21	1	2.2±1.38	1-2 ⁻	1.3±1.22	1	2.0±1.37	1-2 ^{**}	0.2±0.67	А-В ^{***} В-С ^{***}	A1-B1 ⁻	B1-C ^{***}
		2	1.9±1.06	2-3 ⁻		2	1.3±0.86	2-3 [*]			A2-B2 ^{***}	B2-C ^{***}
		3	1.8±1.14	3-1 ⁻		3	0.5±0.77	3-1 ^{***}			A3-B3 ^{***}	B3-C ⁺
С ОВЗ	2.9±1.49	1	2.9±1.43	1-2 ⁻	2.2±1.42	1	2.7±1.39	1-2 ⁻	2.1±1.74	А-В ^{***} В-С ⁻	A1-B1 ⁻	B1-C ⁺
		2	2.9±1.47	2-3 ⁻		2	2.3±1.42	2-3 ⁻			A2-B2 ^{***}	B2-C ⁻
		3	3.0±1.59	3-1 ⁻		3	1.6±1.27	3-1 [*]			A3-B3 ^{***}	B3-C ⁺
Познавательная												
Здоровые	2.2±1.14	1	2.4±1.13	1-2 ⁻	1.5±1.29	1	2.4±1.32	1-2 ^{***}	0.4±0.68	А-В ^{***} В-С ^{***}	A1-B1 ⁻	B1-C ^{***}
		2	1.9±1.19	2-3 ⁻		2	1.2±0.90	2-3 ⁻			A2-B2 ^{***}	B2-C ^{***}
		3	2.1±1.08	3-1 ⁻		3	0.9±0.98	3-1 ^{***}			A3-B3 ^{***}	B3-C ^{**}
С ОВЗ	3.2±0.87	1	2.9±1.09	1-2 ⁻	2.9±1.01	1	2.9±1.15	1-2 ⁻	3.0±0.93	А-В ^{**} В-С ⁻	A1-B1 ⁻	B1-C ⁻
		2	3.3±0.80	2-3 ⁻		2	3.2±0.85	2-3 ⁻			A2-B2 ⁻	B2-C ⁻
		3	3.2±0.71	3-1 ⁻		3	2.8±1.03	3-1 ⁻			A3-B3 ^{***}	B3-C ⁻

Примечание. Подгруппы степени участия семьи в программе сопровождения: 1 — минимальная, 2 — средняя, 3 — максимальная; ⁻ — $p > 0.10$; ⁺ — $p \leq 0.10$; * — $p \leq 0.05$; ** — $p \leq 0.01$; *** — $p \leq 0.001$.

по сравнению с 1.8 ± 1.74 , $p < 0.001$) и в тенденции выше для детей с ОВЗ (8.7 ± 2.82 и 8.0 ± 3.14 , $p = 0.087$). При этом среднегрупповые значения общего балла для каждого из трех выделенных по степени участия в сопровождении подгрупп здоровых детей (8.2 ± 3.36 для минимального, 5.3 ± 1.69 для среднего и 3.0 ± 2.03 для полного участия), а также подгруппы детей с ОВЗ с минимальным участием в сопровождении (9.9 ± 3.04) больше, чем у детей из биологических семей (для здоровых детей — 1.8 ± 1.74 , для детей с ОВЗ — 8.0 ± 3.14) ($0.001 < p < 0.01$). В замещающих семьях среднегрупповые значения негативных проявлений поведения по областям выше, чем в семьях биологических родителей, в целом по группе (для здоровых детей во всех областях для всех сравнений $p \leq 0.001$; для детей с ОВЗ только в социальной и эмоциональной областях, $p < 0.01$), по подгруппе с минимальным участием (для здоровых детей во всех областях, $p < 0.001$; для детей с ОВЗ в социальной и эмоциональной областях, $p < 0.001$; в тенденции в поведенческой области, $p = 0.066$; но не в познавательной области, $p > 0.10$) и средним участием (для здоровых детей во всех областях, $p < 0.001$; для детей с ОВЗ в тенденции в социальной и эмоциональной областях, $p = 0.09$ и 0.06 ; но не в поведенческой и познавательной областях, $p > 0.10$). Результаты свидетельствуют, что увеличение степени участия замещающей семьи в программе сопровождения ведет в подгруппе детей с ОВЗ к снижению значимости различий среднегрупповых значений негативных проявлений поведения привязанности (для общего балла от $p = 0.002$ при минимальном участии до $p > 0.10$ при максимальном участии) (см. таблицу).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Данное исследование направлено на изучение проявлений поведения привязанности у детей с опытом институционализации, здоровых и с ОВЗ, принятых на воспитание в замещающие семьи, до и после программы психологического сопровождения. Предложенная замещающим семьям программа включала этапы, объединенные методологией поддержки взаимодействия и формирования привязанности детей и родителей: знакомства, формирования взаимодействия, отношений, перевода в систему сопровождения сообществом замещающих родителей. Программа сопровождения не была специфично направлена на психологическую работу с особенностями поведения приемных детей, однако ожидалось, что наблюдаемые у них на время принятия в семью негативные проявления поведения снизятся по мере предоставле-

ния им возможности устанавливать взаимодействие и формировать отношения со стабильными близкими взрослыми — замещающими родителями, т.е. возможности, которой они были лишены в период институционализации [23]. Несмотря на обширные литературные данные о влиянии программ психологического сопровождения на детей в замещающих семьях [14; 17; 21], а также отчетственные работы по сопровождению замещающих семей [2; 3; 5–10], данное исследование является одним из первых, в котором проводится анализ изменения поведения детей в российских замещающих семьях в связи с программой сопровождения, особенностями развития детей и степенью участия семей в программе сопровождения.

Изучение общего влияния программы сопровождения на поведение детей показало, что у здоровых детей и детей с ОВЗ в замещающих семьях значения негативных проявлений поведения привязанности после участия в программе уменьшаются по всем областям. Полученная информация соответствует данным об эффективном влиянии программ сопровождения на психическое здоровье, развитие и поведение приемных детей [17; 21], в том числе снижение проблем экстернализации в программах, направленных на поддержку замещающих родителей [15]. В отличие от этого, в данной работе изменение поведения детей показано по результатам сопровождения их взаимодействия и формирования привязанности с замещающими родителями и наблюдается у особой группы детей с опытом институционализации, как здоровых, так и с ОВЗ. При этом после участия замещающих семей в программе более высокие значения негативных проявлений привязанности у детей с ОВЗ продолжают сохраняться, что соответствует информации о большей выраженности нарушений поведения и отношений с замещающими родителями у детей с ОВЗ по сравнению со здоровыми детьми [12].

Результаты исследования свидетельствуют, что среднегрупповые значения негативных проявлений поведения после программы сопровождения у приемных детей выше, чем у детей в семьях биологических родителей, как в целом по группе здоровых детей, так и по группе детей с ОВЗ (кроме проявлений в поведенческой и познавательной областях). В то же время после программы сопровождения в некоторых областях поведения или подгруппах степени участия в программе наблюдается снижение негативных проявлений поведения до значений, не отличающихся от таковых у детей из биологических семей. Если у приемных здоровых детей негативные проявления поведения зна-

чимо не отличаются от проявлений у сверстников в родительских семьях при максимальной степени участия (в социальной области), то у детей с ОВЗ — не только при максимальной, но и при средней степени участия семей в программе сопровождения. Последнее свидетельствует не только и не столько об успешности сопровождения замещающих семей, сколько о высоком уровне негативных проявлений поведения, сложностях формирования привязанности и необходимости особых программ сопровождения для детей с ОВЗ в биологических семьях.

Полученная в исследовании информация о том, что изменения поведения по общей шкале и по областям наблюдаются у приемных детей при максимальной и средней (за исключением познавательной области для детей с ОВЗ), но не при минимальной степени участия в программе сопровождения, свидетельствует о чрезвычайной важности не только привлечения семей в работу служб сопровождения, но и их стабильного участия в предлагаемых мероприятиях. Согласно зарубежным исследованиям, отсев семей из программ сопровождения составляет обычно 50–70% [18]. Иными словами, даже тогда, когда у семей есть возможность получить помощь, направленную на поддержку психического здоровья и улучшение поведения детей, эта возможность используется далеко не в полной мере. В нашем исследовании значимое изменение поведения детей выявлено при полной и средней степени участия в сопровождении (63% здоровых детей и 70% детей с ОВЗ), т.е. в том случае, когда семьи были открыты для домашних визитов на этапе формирования взаимодействия замещающих родителей и ребенка (не менее 1–2 из четырех визитов) и посещали не менее 30–50% мероприятий на этапе сопровождения формирующихся между ними отношений. Соответственно, меньшая степень участия в программе к значимым снижениям негативных проявлений поведения у приемных детей не приводит. По свидетельству авторов, в период внедрения эффективных научно обоснованных программ сопровождения детей с нарушениями психического здоровья и поведения, одной из самых актуальных задач является задача сохранения [24] и, согласно нашим данным, повышения степени участия семей в этих программах. Вероятно, что этот вопрос должен быть принят во внимание как в период подготовки потенциальных замещающих родителей, так и в период установления отношений замещающей семьи с сотрудниками службы психологического сопровождения и проведения мероприятий сопровождения. Минимальное участие семей в программе близко к отсеvu, при этом в данной работе доля семей с минимальным

участием меньше выделенных зарубежными коллегами 50–70% отсева семей, что поддерживает отмеченное в программе особое внимание, уделяемое сотрудниками службы к качеству отношений с замещающими родителями. С другой стороны, учитывая длительность и разнообразие мероприятий использованной в данной работе программы, а также данные об изменении поведения приемных детей при средней степени участия в сопровождении, одной из стратегий повышения эффективности программ может быть использование менее длительных и более сконцентрированных на вопросах взаимодействия и привязанности форм помощи приемным детям в замещающих семьях, особенно для детей раннего возраста [14].

Ограничения исследования связаны с тем, что его результаты получены при изучении российских детей, здоровых и с ОВЗ, принятых на воспитание из сиротских учреждений в замещающие приемные и опекуны семьи и участвовавших вместе с замещающими семьями в программе психологического сопровождения. Полученные результаты не могут быть прямо распространены на усыновленных детей; детей, проживающих в замещающих семьях в течение более длительного периода, принятых на воспитание в семьи других стран, а также детей в замещающих семьях после переживания вторичного возврата. Информация о проявлениях поведения привязанности у детей получена по данным утверждений замещающих родителей и может отличаться от данных экспертных утверждений (учителей, сотрудников службы сопровождения) и от результатов исследования поведения при использовании метода наблюдения.

ВЫВОДЫ

Результаты проведенного исследования позволяют сформулировать следующие основные выводы.

1. Для группы здоровых детей и группы детей с ОВЗ, воспитывающихся в замещающих семьях, среднegrupповые значения негативных проявлений поведения привязанности (по общей шкале и в социальной, эмоциональной, поведенческой и познавательной областях) после участия в программе психологического сопровождения в целом уменьшаются по сравнению со значениями до начала программы сопровождения.

2. Изменение негативных проявлений поведения привязанности по общей шкале и по областям различно как в группе здоровых детей, так и в группе детей с ОВЗ, при различной степени участия замещающих семей в программе сопровожде-

ния: среднегрупповые значения негативных проявлений поведения уменьшаются при средней (за исключением познавательной области для детей с ОВЗ) и максимальной степени участия и значимо не изменяются при минимальной степени участия семей в сопровождении.

3. У детей с опытом институционализации, принятых на воспитание в замещающие семьи, среднегрупповые значения общего балла и по областям негативных проявлений поведения привязанности после участия в программе сопровождения выше, чем у детей в семьях биологических родителей, как в целом в группе здоровых детей (для общего балла и всех областей), так и в группе детей с ОВЗ (для общего балла и в социальной и эмоциональной областях); при этом с увеличением участия семей в программе сопровождения наблюдается снижение различий между детьми в замещающих и биологических семьях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Агаркова В.В., Мухамедрахимов Р.Ж.* Особенности наблюдаемого поведения детей в возрасте 5–8 лет с опытом и без опыта институционализации // Психология — наука будущего: Материалы VII Международной конференции молодых ученых. 14–15 ноября 2017 г., Москва / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2017. С. 20–24.
2. *Арчакова Т.О.* Экологический подход к работе с замещающими семьями в США и Европе // Современная зарубежная психология. 2012. № 3. С. 86–97.
3. *Захарова Ж.А.* Психолого-педагогическое сопровождение замещающей семьи, принявшей на воспитание ребенка из учреждения государственного попечения // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2015. Т. 21. С. 216–220.
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. *Ослон В.Н.* Организационная модель психосоциального сопровождения замещающей семьи // Психологическая наука и образование. 2015. Т. 7. № 2. С. 1–13.
6. *Ослон В.Н., Холмогорова А.Б.* Психологическое сопровождение замещающей профессиональной семьи // Вопросы психологии. 2001. № 4. С. 39–52.
7. *Попова И.Н.* Актуальные проблемы профессионального сопровождения замещающей семейной заботы // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2012. № 26. С. 107–111.
8. *Ханова Н.А., Аверьянова Н.И., Минаева Н.В., Шупулина И.А., Журавлева Ю.В.* Опыт медико-социального сопровождения детей из замещающих семей // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 62–69.
9. *Шульга Т.И., Семья Г.В.* Особенности сопровождения замещающих семей, воспитывающих детей с ОВЗ: методические рекомендации. М.: ИИУ МГОУ, 2015.
10. *Шустова Л.П.* Система психолого-педагогического сопровождения замещающих семей // Методист. 2013. № 7. С. 61–63.
11. *Ainsworth M.D.S., Bowlby J.* An ethological approach to personality development // American Psychologist. 1991. V. 46. № 4. P. 333–341.
12. *Brown J.D., Rodger S.* Children with disabilities: Problems faced by foster parents // Children and Youth Services Review. 2009. V. 31. P. 40–46.
13. *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.
14. *Dozier M., Peloso E., Lindhiem O., Gordon M.K., Manani M., Sepulveda S., Ackerman J., Bernier A., Levine S.* Developing evidence based interventions for foster children: An example of a randomized clinical trial with infants and toddlers // Journal of Social Issues. 2006. V. 62. P. 767–785.
15. *Kaminski J.W., Claussen A.H.* Evidence base update for psychosocial treatments for disruptive behaviors in children // Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. 2017. V. 46. P. 1–23.
16. *Muhamedrahimov R.J., Agarkova V.V., Vershnina E.A., Palmov O.I., Nikiforova N.V., McCall R.B., Groark C.J.* Behavior problems in children transferred from a socio-emotionally depriving institution to St. Petersburg (Russian Federation) families // Infant Mental Health Journal. 2014. V. 35. № 2. P. 111–122.
17. *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.
18. *Nowak C., Heinrichs N.* A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables // Clinical Child and Family Psychology Review. 2008. V. 11. P. 114–144.
19. *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.
20. *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 longitudi-

- nal study of Romanian adoptees // Wrobel G., Neil B. (eds.). *International advances in adoption research for practice*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2009. P. 147–168.
21. *Smyke A.T., Zeanah C.H., Fox N.A., Nelson C.A., Guthrie D.* Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children // *Child Development*. 2010. V. 81. P. 212–223.
 22. *Stern D.N.* The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology. N.Y.: Basic Books, 1985.
 23. 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. № 3. Serial № 291. St. Petersburg: Blackwell Publishing Ltd, 2009.
 24. *Tully L.A., Hunt C.* Brief parenting interventions for children at risk of externalizing behavior problems: A systematic review // *Journal of Child and Family Study*. 2017. V. 25. P. 705–719.
 25. *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.

THE ROLE OF THE PROGRAMME OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT IN ATTACHMENT DISORDER BEHAVIOR AMONG CHILDREN IN SUBSTITUTE FAMILIES²

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

¹ *St. Petersburg University; 199034, St. Petersburg, Universitetskaya emb., 7–9, Russia.*

² *Adyghe State University; 385018, Republic of Adygheya, Maykop, Pervomayskaya str., 208, Russia.*

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

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

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

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

Received 22.12.2017

Abstract. The study is aimed to examine manifestations of the attachment disorder behaviors in children with institutional experience living in substitute families, before and after the program of psychological support, in comparison with the behavior of children in families of biological parents depending on disability status and the degree of participation of substitute families in the program. The group of children in substitute families comprised 201 people (108 typical, 93 with disabilities, the age before the program – 4–10.5 years, after – 5–12 years), in biological families – 125 (65 typical, 60 with disabilities, age of assessment – 4.5–13.5 years). The support program consisted of 4 stages of activities directed to promote interaction between children and substitute caregivers and attachment development in children. The Attachment Disorder Checklist was used in the longitudinal study with an interval of about 17 months to assess the negative manifestations of attachment behaviors. The results show that for groups of typical children and children with disabilities in substitute families the mean group values of the attachment behaviors' negative manifestations decrease after the support program in general and at the maximum and average, but not at the minimum degree of participation. After the program the mean group values of the negative manifestations in foster children is higher than in children in biological families, both in the group of typical children (for the total score and all areas) and children with disabilities (for the total score, in the social and emotional areas); the differences between children in substitute and biological families reduce with the increase of participation in the program. The results are discussed from the perspective of theoretical and empirical research data on effects of interaction and attachment based intervention programs on the behavior of children with institutional experience.

Keywords: children, typical and disabled, institutional experience, substitute family, attachment behavior, psychological support program.

² We thank A.N. Safonova, head of the support service for substitute families “Center for psychological, pedagogical, medical and social assistance” and service staff for helping in organizing and conducting the study.

REFERENCES

1. *Agarkova V.V., Muhamedrahimov R.J.* Osobennosti nablyudaemogo povedeniya detey v vozraste 5–8 let s opytom i bez opyta institutsionalizatsii. *Psikhologiya — nauka budushchego: Materialy VII Mezhdunarodnoy konferentsii molodykh uchenykh.* 14–15 noyabrya 2017 goda, Moskva. Eds. A.L. Zhuravlev, E.A. Sergienko. Moscow: Izdvo "Institut psikhologii RAN", 2017. P. 20–24. (in Russian)
2. *Archakova T.O.* Ekologicheskiy podkhod k rabote s zameshchayushchimi sem'yami v SSHA i Evrope. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya*, 2012. № 3. P. 86–97. (in Russian)
3. *Zakharova Zh.A.* Psikhologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie zameshchayushchey sem'i, prinyavshy na vospitanie rebenka iz uchrezhdeniya gosudarstvennogo popecheniya. *Vestnik KGU im. N.A. Nekrasova*, 2015. V. 21. P. 216–220. (in Russian)
4. *Makhnach A.V., Laktionova A.I., Postilyakova Yu.V.* Rol' resursnosti sem'i pri otbore kandidatov v zameshchayushchie roditeli. *Psikhologicheskii zhurnal*, 2015. V. 36. № 1. P. 108–122. (in Russian)
5. *Oslon V.N.* Organizatsionnaya model' psikhosotsial'nogo soprovozhdeniya zameshchayushchey sem'i. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie*, 2015. V. 7. № 2. P. 1–13. (in Russian)
6. *Oslon V.N., Kholmogorova A.B.* Psikhologicheskoe soprovozhdenie zameshchayushchey professional'noy sem'i. *Voprosy psikhologii*, 2001. № 4. P. 39–52. (in Russian)
7. *Popova I.N.* Aktual'nye problemy professional'nogo soprovozhdeniya zameshchayushchey semeynoy zaboty. *Psikhologiya i pedagogika: metodika i problemy prakticheskogo primeneniya*, 2012. № 26. P. 107–111. (in Russian)
8. *Khanova N.A., Aver'yanova N.I., Minaeva N.V., Shipulina I.A., Zhuravleva Yu.V.* Opyt mediko-sotsial'nogo soprovozhdeniya detey iz zameshchayushchikh semey. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, 2015. № 6. P. 62–69. (in Russian)
9. *Shul'ga T.I., Sem'ya G.V.* Osobennosti soprovozhdeniya zameshchayushchikh semey, vospityvayushchikh detey s OVZ: metodicheskie rekomendatsii. Moscow: IIU MGOU, 2015. (in Russian)
10. *Shustova L.P.* Sistema psikhologo-pedagogicheskogo soprovozhdeniya zameshchayushchikh semey. *Metodist*, 2013. № 7. P. 61–63. (in Russian)
11. *Ainsworth M.D.S., Bowlby J.* An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 1991. V. 46. № 4. P. 333–341.
12. *Brown J.D., Rodger S.* Children with disabilities: Problems faced by foster parents. *Children and Youth Services Review*, 2009. V. 31. P. 40–46.
13. *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.
14. *Dozier M., Peloso E., Lindhiem O., Gordon M.K., Manani M., Sepulveda S., Ackerman J., Bernier A., Levine S.* Developing evidence based interventions for foster children: An example of a randomized clinical trial with infants and toddlers. *Journal of Social Issues*, 2006. V. 62. P. 767–785.
15. *Kaminski J.W., Claussen A.H.* Evidence base update for psychosocial treatments for disruptive behaviors in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2017. V. 46. P. 1–23.
16. *Muhamedrahimov R.J., Agarkova V.V., Vershnina E.A., Palmov O.I., Nikiforova N.V., McCall R.B., Groark C.J.* Behavior problems in children transferred from a socio-emotionally depriving institution to St. Petersburg (Russian Federation) families. *Infant Mental Health Journal*, 2014. V. 35. № 2. P. 111–122.
17. *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.
18. *Nowak C., Heinrichs N.* A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2008. V. 11. P. 114–144.
19. *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.
20. *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. Wrobel G., Neil B. (eds.). *International advances in adoption research for practice*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2009. P. 147–168.
21. *Smyke A.T., Zeanah C.H., Fox N.A., Nelson C.A., Guthrie D.* Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child Development*, 2010. V. 81. P. 212–223.
22. *Stern D.N.* The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology. N.Y.: Basic Books, 1985.
23. 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. № 3. Serial № 291. St. Petersburg: Blackwell Publishing Ltd, 2009.
24. *Tully L.A., Hunt C.* Brief parenting interventions for children at risk of externalizing behavior problems: A systematic review. *Journal of Child and Family Study*, 2017. V. 25. P. 705–719.
25. *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.