

ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ

УДК 159.9

В. В. Агаркова¹, Р. Ж. Мухамедрахимов²

ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАННИМ ОПЫТОМ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ ПОСЛЕ ПОМЕЩЕНИЯ В СЕМЬИ РОССИИ И США¹

¹ Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Центр помощи семье и детям», Российская Федерация, 197046, Санкт-Петербург, Малая Посадская ул., 3

² Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7/9

Статья представляет результаты сравнения поведенческого развития детей с ранним опытом депривации из российских семей и семей США. В результате исследования показано, что дети из российских семей значительно чаще имеют критические проблемы экстернализации и социальные проблемы по сравнению с детьми, как усыновленными в США из учреждений России и разных стран мира, так и недепривированными детьми из американских семей. При сравнении с детьми, усыновленными в США из учреждений Румынии с тяжелыми условиями депривации, дети из российских семей имеют значительно лучшие показатели по шкалам «проблемы внимания» и «проблемы мышления». Библиогр. 62 назв. Табл. 2.

Ключевые слова: дети, ранний опыт институционализации, замещающие семьи, поведение.

BEHAVIOR CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH EARLY INSTITUTIONALIZATION EXPERIENCE AFTER TRANSITION TO FAMILIES IN RUSSIAN FEDERATION AND USA

V. V. Agarkova¹, R. J. Muhamedrahimov²

¹ St. Petersburg State Budgetary Institution "Center of Help for Family and Children", 3, ul. Malaya Posadskaya, St. Petersburg, 197046, Russian Federation

² St. Petersburg State University, 7/9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

This study focuses on the comparison of behavioral development of children with early deprivation experience from families of St. Petersburg, Russian Federation and USA. It represents the results of the research involving thirty-one 5–8 years old child with socio-emotional institutionalization experience from Russian families and 4 comparison groups of children with life experience in institutions with different deprivation levels from USA families. The group of Russian children was divided into 2 sub-groups: children transferred to biological families or relatives and those transferred to non-biological families. The Child Behavior Check List by T. Achenbach (2001) was used to examine behavioral development of children.

Data show that children from Russian families had significantly more extreme externalizing and social problems than children with socioemotional deprivation and different levels of deprivation from US families. These results were influenced by great deal of children with extreme scores on these

¹ Исследование выполнено в рамках российско-американского проекта «Долгосрочное влияние раннего социально-эмоционального опыта на развитие ребенка» (грант № HD050212 Национального института детского здоровья и развития человека, USA National Institute of Child Health and Human Development), а также при финансовой поддержке Правительства Российской Федерации (грант № 14.Z50.31.0027).

scales in Russian biological families. In comparison to severely deprived children from Romanian orphanages adopted to USA families Russian children had less attention and thought problems mostly because of scores of children from non-biological families. Russian children had much more extreme externalizing and social problems than non-deprived children from USA families. Refs 62. Tables 2.

Keywords: children, early institutionalization experience, substitute families, behavior.

С начала XX в. было проведено множество исследований развития детей, имеющих опыт жизни в условиях детских учреждений (опыт институционализации). Эти исследования указывали на наличие эмоциональных, поведенческих, социальных и других проблем у таких детей, по сравнению с детьми, не имеющими опыта институционализации [1–5]. Многие исследователи изучали влияние опыта жизни в учреждениях на последующее развитие и выяснили, что дети, усыновленные из учреждений, более подвержены возникновению поведенческих проблем, чем неусыновленные дети, воспитывающиеся в биологических семьях, и дети, усыновленные не из учреждений [6–15]. Предполагается, что на поведенческое развитие детей с опытом институционализации влияет степень тяжести депривационных условий [3; 16–19], время, проведенное в учреждении [7; 9; 11; 17; 20–23], возраст на момент обследования [9; 17; 24–26] и характеристики семей, куда были помещены дети после учреждения [19; 27–29]. Некоторые исследования утверждают, что тип семьи, куда помещается ребенок после учреждения, также может влиять на его поведенческое развитие (см. обзор: [10]).

Большинство учреждений, описанных в литературе, не имеют адекватных условий для полноценного развития ребенка [30; 31], но отличаются друг от друга степенью тяжести депривационных условий, негативно влияющих на развитие ребенка [16; 17]. Исследователями была предложена терминология, характеризующая степень тяжести депривационных условий, — абсолютно депривационные и психосоциально депривационные [21]. Абсолютно депривационные учреждения не предоставляют ребенку адекватного медицинского обслуживания, питания, гигиенических, социальных и психологических условий [14; 21]. Большую часть времени в таких учреждениях дети проводят в своих кроватках или манежах, у них нет достаточного количества игрушек, и они практически не взаимодействуют один-на-один с воспитателями. В психосоциально депривационных учреждениях у детей есть адекватное медицинское обслуживание и питание, но нет достаточного взаимодействия персонала с детьми; действия воспитателей во время ухода за ребенком механические, формальные [21; 30; 32–33].

Данные зарубежных исследований, направленных на изучение поведенческого развития у детей с опытом пребывания в учреждениях с разными депривационными условиями, указывают на высокий уровень поведенческих проблем, особенно проблем внимания, экстернализации, социальных проблем и проблем аутистического характера [10; 11; 21]. При изучении детей, усыновленных в страны Западной Европы и Северной Америки из тяжелых депривационных условий учреждений Румынии обнаружено наличие в том числе и высокого уровня проблем мышления [6; 34; 35]. У детей, усыновленных из менее тяжелых депривационных условий, есть тенденция к уменьшению числа поведенческих и социальных проблем, а также снижению уровня неустойчивости внимания/гиперактивности [36–38]. Данные некоторых исследований говорят, что усыновленные из психосоциально депривационных условий имеют больше проблем внимания, экстернализации, проблем

общения, чем их неусыновленные сверстники из английских семей рабочего класса [3; 19]. Дети, усыновленные из учреждений Российской Федерации (РФ), характеризующихся психосоциально депривационными условиями, в семьи США, имеют больше пограничных/клинических показателей проблем внимания и социальных проблем по методике Ахенбаха [39], чем дети, усыновленные из различных типов учреждений, и меньше проблем внимания, социальных проблем, проблем мышления, интернализации, экстернализации, чем дети, усыновленные из тяжелых депривационных условий румынских учреждений [17]. В сравнении с нормативными данными методики Ахенбаха [39], психосоциально депривированные дети проявили проблемы только по шкалам «экстернализация» и «внимание» [17]. Социально депривированные дети из одного из домов ребенка г. Санкт-Петербурга (РФ), помещенные в семьи российских граждан, в сравнении с нормативными данными методики Ахенбаха [39] имеют значимо больше проблем по шкалам «агрессивное поведение», «нарушение правил поведения», «экстернализация» и «социальные проблемы» [40]. В настоящее время это единственные данные в литературе об особенностях поведения детей, усыновленных в раннем возрасте из учреждений РФ в семьи российских граждан.

После пребывания в детском учреждении дети могут быть возвращены в семьи биологических родителей или родственников, помещены в семьи усыновителей или приемных родителей. Каждая из этих категорий семей имеет свои специфические особенности, которые, по мнению многих исследователей, влияют на дальнейшее развитие ребенка. К основным характеристикам семей, влияющим на развитие ребенка, относят стабильность семейного размещения [41–43], социально-экономический статус семьи (см., напр.: [44; 45]), и присутствие/отсутствие насилия и пренебрежения в семье, где проживает ребенок после детского учреждения [46–50]. Семьи усыновителей считаются более благоприятной средой для развития детей с опытом институционализации по сравнению с родственной опекой и возвращением в биологическую семью. В более старшем возрасте дети, воспитывающиеся с рождения в семьях, и усыновленные дети имеют меньше поведенческих проблем, чем дети в учреждениях и дети, возвращенные в биологические семьи [19; 27; 29]. Дети, вернувшиеся к биологическим родителям, значимо больше подвержены появлению поведенческих проблем в подростковом возрасте, проявлению делинквентного поведения [51], проблем интернализации и поведения в целом. По одним данным, негативные показатели проблем поведения были значимо связаны с фактом возвращения в биологическую семью, по другим — с наличием стрессовых событий в биологической семье [52]. В частности, усиление проблем интернализации у детей, возвращенных в биологическую семью, связывается с такими негативными особенностями биологической семьи, как состояние психического здоровья родителей [53]. В целом дети, возвращенные в биологические семьи, имели более низкий уровень проблем поведения по сравнению с детьми из приемных семей.

Приведенные выше данные были выведены на основе зарубежных исследований, и, как правило, в качестве групп сравнения выступали дети из приемных семей (*foster family*), что в США является видом временного размещения детей в семьях. Исследований, изучающих поведение детей с опытом ранней институционализации, т. е. с опытом жизни в учреждении в возрасте до трех лет, в российских семьях, практически нет. Нет информации о специфике поведения детей из учреждений

при помещении их в российские и зарубежные семьи. В связи с этим **целью** данного исследования является изучение особенностей поведенческого развития российских детей, помещенных после проживания в раннем возрасте в психосоциально депривационном учреждении РФ в семьи российских граждан по сравнению с поведением детей, помещенных в семьи США. Для достижения поставленной цели были поставлены следующие **задачи**: 1) оценить характеристики поведения российских детей в возрасте 5–8 лет с опытом институционализации (ОИ) в социально-эмоционально депривационном учреждении РФ и сравнить их с характеристиками поведения детей, усыновленных из депривационных учреждений в зарубежные семьи (по данным зарубежных исследований); 2) сравнить характеристики поведения детей с ОИ, помещенных в разные типы российских семей, с характеристиками поведения детей из учреждений с разными депривационными условиями, переведенными в зарубежные замещающие семьи (по данным зарубежных исследований).

Мы предположили, что характеристики поведения детей с опытом институционализации из российских семей будут положительно отличаться от таковых у детей, усыновленных из абсолютно депривационных учреждений и из учреждений с различными уровнями депривации, не будут отличаться от характеристик детей, усыновленных из психосоциально депривационных учреждений в семьи США, и будут негативно отличаться от характеристик поведения недепривированных детей из США. Также мы предположили, что российские дети, помещенные после учреждения в биологические семьи, будут иметь характеристики поведения хуже, чем у детей из всех групп сравнения, кроме детей, усыновленных из абсолютно депривационных учреждений.

Метод

Участники исследования. Испытуемые отбирались из группы участников большого Российско-Американского проекта «Долгосрочное влияние раннего социально-эмоционального опыта на развитие ребенка». Основными критериями отбора, определяющими наличие раннего опыта институционализации, являлись возраст на момент поступления в учреждение — до 3 лет, время, проведенное в учреждении, — не менее 3 месяцев. В основную группу вошел 31 ребенок (9 мальчиков и 22 девочки) с опытом институционализации в возрасте от 61 до 104 месяцев (средний возраст $76,6 \pm 11,7$ месяца), воспитывающийся в семьях Санкт-Петербурга. Дети находились в доме ребенка в течение 4–34 месяцев (среднее время пребывания $14,0 \pm 7,9$ месяца). Дом ребенка характеризовался удовлетворительным уровнем материальных условий, но психосоциальными депривационными условиями. Дети в этом учреждении были обеспечены хорошим медицинским обслуживанием, питанием, санитарными условиями, игрушками, оборудованием, но находились в условиях частой смены персонала, низкого качества социальных взаимодействий детей с воспитателями, нечувствительного и неотзывчивого взаимодействия воспитателей с детьми [20]. Часть детей группы ОИ после дома ребенка была помещена в семьи усыновителей, приемных родителей и опекунов, не имеющих биологического родства с ребенком (21 ребенок — 7 мальчиков и 14 девочек; группа ОИ-НБС (дети с опытом институционализации, помещенные в небиологические семьи)), а часть возвращена в биологические семьи к матерям/отцам, взя-

ты под опеку или в приемную семью бабушками, дедушками и другими близкими родственниками (10 детей — 2 мальчика и 8 девочек; группа ОИ-БС (дети с опытом институционализации, помещенные в биологические семьи)).

В группу испытуемых вошли дети, у которых, согласно медицинским данным, не было внутриутробных инфекций и осложнений в родах, на момент рождения показатели по шкале Апгар варьировались от 7 до 9 баллов. Согласно результатам педиатрических, неврологических и генетических обследований, проведенных во время жизни детей в доме ребенка, наследственных или врожденных расстройств, а также расстройств ЦНС с сопутствующими сенсорными и двигательными нарушениями не выявлено.

Время пребывания детей из группы ОИ в семье на момент обследования варьировалось от 20 до 80 месяцев. Более половины (53,3%) детей группы ОИ проживали в полных семьях, т. е. семьях, в которых есть мать и отец, независимо от официальной регистрации брака.

Группы сравнения были взяты из ранее проведенных зарубежных исследований. Группа ПСД (психосоциально депривированные) [17] состояла из 342 детей в возрасте 6–18 лет, усыновленных из психосоциально депривационных домов ребенка РФ в семьи США. Возраст на момент усыновления детей из группы ПСД составлял от 5 до 60 месяцев. Группа НД (недепривированные) [17] состояла из 42 детей, рожденных в США и усыновленных в течение первых 6 месяцев жизни американскими семьями. В группе РУД (разные уровни депривации) [54] было 899 детей от 4 до 18 лет, которые до усыновления провели 75% жизни в учреждении. В эту группу вошли дети, усыновленные в США из учреждений различных стран Азии, Восточной Европы, Латинской Америки, Карибского бассейна, а также из России. Группа АД (абсолютно депривированные) [25] состояла из 97 детей, усыновленных из абсолютно депривационных учреждений Румынии 1990-х годов. Описательные характеристики выборки детей представлены в табл. 1.

Методика исследования. Для изучения эмоциональных и поведенческих проблем у детей в данном исследовании использовался опросник Томаса Ахенбаха — методика CBCL (Child Behavior Check List) [55]. Методика CBCL является наиболее часто используемой для выявления поведенческих отклонений у детей, в том числе имеющих опыт институционализации [9]. В нашем исследовании использовалась форма CBCL/6-18 для заполнения родителями, состоящая из 112 вопросов и переведенная на русский язык с использованием метода двойного перевода. Ответы родителей оценивались по трёхбалльной шкале: ответ «неверно» — 0 баллов, ответ «иногда/отчасти верно» — 1 балл, ответ «верно полностью/почти всегда» — 2 балла. Вопросы методики направлены на выявление особенностей поведения ребенка/подростка по 8 специфическим и 2 обобщающим шкалам. К специфическим шкалам относятся: «тревожный / депрессивный» (13 вопросов), «замкнутый / депрессивный» (8 вопросов), «соматические жалобы» (11 вопросов), «социальные проблемы» (11 вопросов), «проблемы мышления» (15 вопросов), «проблемы внимания» (10 вопросов), «несоблюдение правил поведения» (17 вопросов), «агрессивное поведение» (18 вопросов). К обобщающим шкалам относятся: «интернализация» (включает в себя шкалы «тревожный / депрессивный», «замкнутый / депрессивный» и «соматические жалобы») и «экстернализация» (включает в себя шкалы «несоблюдение правил поведения» и «агрессивное поведение»). Подсчитывается об-

щий балл наличия проблем поведения (*total problem score*) — сумма баллов по всем шкалам методики.

Таблица 1. Описательные характеристики выборок детей, участвующих в исследовании

Статистические характеристики	Наименование группы				
	ОИ	ПСД	РУД	АД	НД
Количество детей в группе	31	342	899	97	42
Возраст на момент обследования (лет), $M \pm SD$	6,4±1,0	10,1±3,4	8,8±3,5	6,74±1,9	12,3±3,4
Количество мальчиков / девочек	9/22	150/192	319/580	43/54	23/19
Возраст на момент усыновления (в месяцах), $M \pm SD$	30,2±16,2	16,1±11,8	29,5±30,7	27,5±24,7	1,6±2,2
Место рождения	Россия (31)	Россия (292), Страны бывшего Советского Союза (50)	Азия (443), Россия/Восточная Европа (267), Латинская Америка/ Страны Карибского бассейна (182) Др. страны (7)	Румыния (97)	США (42)
Время пребывания в семье (лет), $M \pm SD$	3,9±1,1	8,7±3,2	6,4±2,6	4,5±0,6	11,9±3,6
Семейный статус ^а	53,3%	92%	85%	91%	93%
Образование ^б	58,1%	68%	71%	–	74%
Доход	3,8 (1,4) ^с (21–40 т.р.)	\$100,000–\$125,000	\$107,500	\$73,000	–

Примечания: ^а — процент полных семей, ^б — процент родителей с высшим и неполным высшим образованием (в зарубежных исследованиях — окончивших 4 года колледжа), ^с — среднее значение по категориям, которое укладывается в указанные пределы (1 — менее 10 тыс. руб.; 2 — 11–20 тыс. руб.; 3 — 21–30 тыс. руб.; 4 — 31–40 тыс. руб.; 5 — 41–50 тыс. руб.; 6 — более 50 тыс. руб.).

Сравнение российских групп с группами из зарубежных исследований проводилось по трем специфическим шкалам («проблемы внимания», «проблемы мышления», «социальные проблемы») и двум обобщающим шкалам («интернализация», «экстернализация»).

В качестве критерия оценки поведенческих нарушений у детей нами был выбран порог в виде $T \geq 61$ [17; 39, с. 58; 54]. Иными словами, если T -баллы ребенка по шкале были больше или равны 61, то они являлись пограничными/клиническими. Анализ первичных результатов проводился исходя из того, находятся ли показатели ребенка в пограничном/клиническом диапазоне или нет.

Процедура обследования. В российских семьях опросник Ахенбаха заполнялся наиболее близким ребенку взрослым во время домашнего визита к ребенку и семье членами исследовательской группы.

Математические методы обработки данных. Анализ данных был проведен с использованием программного комплекса SPSS 20.0. Для межгрупповых парных сравнений использовался критерий χ^2 .

Результаты

Параметры попарного межгруппового сравнения характеристик поведения детей выборки настоящего исследования (ОИ, ОИ-НБС и ОИ-БС) и выборок исследований зарубежных авторов (ПСД, РУД, АД и НД), уровень значимости различий (по χ^2) количества детей (в %), имеющих в каждой группе значение характеристики поведения выше критического ($T \geq 61$), представлены в табл. 2.

Таблица 2. Количество детей (в %), имеющих значение характеристик поведения выше критического ($T \geq 61$) в группах детей из российских семей (ОИ, ОИ-НБС и ОИ-БС), и семей США (ПСД, РУД, АД, НД; по данным зарубежных исследований)

Характеристики поведения детей (по методике Ахенбаха; Achenbach & Rescorla, 2001)	Количество детей в группах (в %), имеющих значение характеристики поведения выше критического ($T \geq 61$)				
	ОИ	ПСД	РУД	АД	НД
Сравнение группы ОИ и групп детей из семей США					
Интернализация	9,7	13	12	23	12
Экстернализация	35,5	20*	19*	35	10*
Проблемы внимания	25,8	21	28	46*	17
Социальные проблемы	35,5	14*	22 ⁺	28	10*
Проблемы мышления	16,1	19	22	44*	12
Сравнение группы ОИ-НБС и групп детей из семей США					
Характеристики поведения детей	ОИ-НБС	ПСД	РУД	АД	НД
Интернализация	4,8	13	12	23 ⁺	12
Экстернализация	28,6	20	19	35	10*
Проблемы внимания	19,0	21	28	46*	17
Социальные проблемы	28,6	14 ⁺	22	28	10*
Проблемы мышления	14,3	19	22	44*	12
Сравнение группы ОИ-БС и групп детей из семей США					
Характеристики поведения детей	ОИ-БС	ПСД	РУД	АД	НД
Интернализация	20,0	13	12	23	12
Экстернализация	50,0	20*	19*	35	10*
Проблемы внимания	40,0	21	28	46	17
Социальные проблемы	50,0	14*	22*	28	10*
Проблемы мышления	20,0	19	22	44	12

Примечания: ⁺ — $0,05 \leq p \leq 0,1$; * — $p \leq 0,05$ — уровни значимости отличий от детей в российских семьях.

Интернализация. Среди российских детей с опытом жизни в учреждении лишь дети, впоследствии попавшие в неродственные семьи (ОИ-НБС), имеют тенденцию к значимо менее частому проявлению критических показателей интернализации по сравнению с детьми, имевшими опыт жизни в румынских учреждениях (см. табл. 2, группа АД; $p = 0,06$; 4,8% по сравнению с 23%).

Экстернализация. Дети с опытом институционализации, помещенные в семьи российских граждан (ОИ), значимо чаще имеют критические показатели проблем

экстернализации, чем дети, усыновленные в США из детских учреждений Санкт-Петербурга (см. табл. 2, ПСД, $p = 0,041$; 35,5% по сравнению с 20%), дети, усыновленные в США из учреждений по всему миру (РУД, $p = 0,023$; 35,5% по сравнению с 19%) и не имеющие опыта проживания в ДУ (НД, $p = 0,007$; 35,5% по сравнению с 10%). Эти различия выявлены, прежде всего, за счет большого количества детей с критическими показателями экстернализации в группе ОИ-БС.

Дети из группы ОИ-БС, т. е. дети, перешедшие в родственные семьи, также значимо чаще имеют критические показатели экстернализации, чем дети из трех групп зарубежных исследований (ОИ-БС×ПСД — $p = 0,021$, 50% по сравнению с 20%; ОИ-БС×РУД — $p = 0,014$, 50% по сравнению с 19%; ОИ-БС×НД — $p = 0,002$, 50% по сравнению с 10%).

При этом дети из небоиологических семей российской выборки (ОИ-НБС) имеют значимо больше критических показателей проблем экстернализации только по сравнению с детьми из одной группы зарубежных исследований — детьми, не имеющими опыта институционализации (НД, $p = 0,051$; 28,6% по сравнению с 10%).

Проблемы внимания. Дети из трех групп российской выборки (см. табл. 2, ОИ — 25,8%, ОИ-НБС — 19,0% и без ОИ — 21,1%) имеют значимо меньше критических проявлений проблем внимания, чем дети, усыновленные в семьи США из учреждений Румынии (АД — 46%; $p = 0,043$, $p = 0,021$, $p = 0,041$ соответственно). Однако дети из группы ОИ-БС (40%), т. е. дети, попавшие в семьи родственников после жизни в детском учреждении, не имеют значимого отличия от группы АД, но имеют значимо больше таких проявлений, чем дети из нормативной выборки СВСЛ ($p = 0,021$).

Социальные проблемы. Из обобщенной группы российской выборки (ОИ) 35,5% детей имеют критические показатели социальных проблем. Это значимо больше, чем в двух группах зарубежных исследований (см. табл. 2, ПСД — 14%, $p = 0,002$; НД — 10%, $p = 0,007$). Также имеется тенденция значимости различий между ОИ и РУД (35,5% по сравнению с 22%), где в группе ОИ больше детей с критическими показателями социальных проблем, чем в группе детей, представляющих разные виды депривации ($p = 0,078$).

Можно сделать вывод о том, что такие результаты сравнения ОИ и групп зарубежных исследований имеются за счет большого числа детей с критическими показателями проблем поведения в подгруппе ОИ-БС (50% по сравнению с 28,6% в группе ОИ-НБС). В группе детей, помещенных в родственные семьи, значимо больше детей с критическими показателями, чем в группах ПСД ($p = 0,008$), РУД ($p = 0,035$) и НД ($p = 0,002$). Значимых отличий с группой АД не обнаружено.

Группа ОИ-НБС значимо отличается по количеству критических показателей только от группы детей без опыта депривации НД (28,6% по сравнению с 10%, $p = 0,051$). Имеется тенденция значимости различий между ОИ-НБС и ПСД (28,6% по сравнению с 14%, $p = 0,069$).

Проблемы мышления. Среди всех 7 сравниваемых групп больше всего детей, имеющих критические показатели проблем мышления в группе детей — выходцев из румынских учреждений (см. табл. 2, АД — 44%). Две российские группы имеют результаты значимо лучше ОИ (16,1%, $p = 0,005$), ОИ-НБС (14,3%, $p = 0,011$). ОИ-БС не отличается по своим показателям ни от одной из групп зарубежных исследований.

Обсуждение результатов

Рассматривая полученные результаты, следует подробно остановиться на каждой из исследуемых российских подгрупп. Группа ОИ — обобщенная группа детей с опытом пребывания в психосоциально депривационном учреждении, в соответствии с нашей гипотезой, не должна была отличаться от группы ПСД, так как дети групп ПСД и ОИ имеют опыт институционализации в учреждениях, одинаково характеризующихся психосоциально депривационными условиями. Однако результаты свидетельствуют о более тяжелых нарушениях поведения в сфере экстернализации и социальных проблем у детей группы ОИ. По данным Э. Мерц и Р. Б. Макколла [17], показатели группы ПСД значимо лучше показателей группы РУД по шкалам «Проблемы внимания» и «Социальные проблемы». Однако, сравнивая группы ОИ и РУД, мы видим не только не лучшие, а значимо худшие показатели проблем экстернализации у детей из российских семей и наблюдаем тенденцию к такой разнице по шкале «Социальные проблемы», которая, вероятно, может перейти в значимое отличие при большем количестве детей в группе российских детей. При сравнении ОИ и НД мы также наблюдаем значимо худшие показатели детей из группы ОИ по шкалам «Экстернализация» и «Социальные проблемы». При сравнении детей из российской выборки с детьми, усыновленными из абсолютно депривационных учреждений (АД), выявлены значимо лучшие показатели российских детей по шкалам «Проблемы внимания» и «Проблемы мышления». Таким образом, мы видим, что дети с ОИ, помещенные после учреждения в российские семьи, склонны к проблемам экстернального характера — сложностям общения, проявлению агрессивного поведения, несоблюдению установленных правил поведения. Эти данные подтверждаются результатами других, проведенных ранее исследований [11; 17; 19; 35; 56–60], но тот факт, что дети с опытом институционализации из российских семей имеют данные нарушения в большей степени, чем дети, вышедшие из похожих условий, но усыновленные в американские семьи, получен и описан в литературе впервые. Такие результаты могут быть связаны с различными причинами. Например, экономическими [44; 45], о чем очевидно свидетельствуют различия в доходах американских и российских семей; социально-психологическими, что может быть в том числе связано со спецификой взаимодействия детей и родителей в российских семьях и формируемых у детей паттернов привязанности [61]. Одними из значимых факторов негативных проявлений в поведении ребенка в семье могут быть нарушения в системе подготовки замещающих родителей и сопровождения детей и семей. К сожалению, в Российской Федерации нет программы обязательного сопровождения замещающих семей. Как показывает практика, в случае возникновения сложностей лишь небольшой процент замещающих семей обращается за помощью к специалистам, большая часть семей старается справляться с проблемой самостоятельно. К тому же небольшое количество помогающих организаций может быть либо перегружено запросами, либо территориально находиться далеко от места проживания семьи, что также затрудняет получение своевременной качественной помощи.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что дети с опытом институционализации в психосоциально депривационном доме ребенка из российских семей биологических родственников (ОИ-БС), по сравнению с деть-

ми из замещающих семей без биологического родства (ОИ-НБС), имеют значимо больше критических показателей поведения по шкалам экстернализация и социальных проблем, чем дети с опытом институционализации в психосоциально депривационном учреждении из американских семей (ПСД). При сравнении с группой детей из американских семей без опыта у обеих подгрупп детей из российских семей (ОИ-БС и ОИ-НБС) значимо больше критических проявлений проблем экстернализации и социальных проблем. Однако при сравнении с группой абсолютно депривированных детей (АД) в группе ОИ-БС не было выявлено значимых отличий ни по одной из исследуемых шкал, а в группе ОИ-НБС было выявлено значимо меньшее количество детей, имеющих критические показатели по шкалам внимания и мышления, а также тенденция к меньшему количеству детей с критическими показателями по шкале интернализации. Данные результаты свидетельствуют о более благоприятном развитии детей в российских семьях без биологического родства, особенно в социальной сфере и сфере экстернализации. Тем не менее эти сферы являются зоной риска развития нарушений поведения для детей из психосоциально депривационных учреждений.

Необходимо более детальное изучение влияния различных параметров пребывания ребенка в детском учреждении (возраста на момент попадания в детское учреждение; времени, проведенного в учреждении; возраста на момент усыновления; времени, проведенного в семье) на его поведенческое развитие. Для более глубокого понимания особенностей развития российских детей в замещающих семьях необходимо провести сравнительное междисциплинарное лонгитюдное исследование развития и изменения поведения детей с опытом пребывания в учреждении [62]. Также необходимо изучить особенности самих семей, которые могут оказывать влияние на развитие ребенка и помогут выяснить причину возникновения определенных проблем поведения у детей в замещающих семьях.

Полученные на выборке российских детей с опытом институционализации данные могут быть использованы специалистами в различных областях работы с замещающими семьями для разработки более эффективных программ подготовки замещающих родителей, сопровождения биологической семьи до воссоединения, а также сопровождения замещающей семьи и оказания необходимой помощи ребенку с опытом институционализации после перевода в семью. Результаты работы могут быть использованы сотрудниками сиротских учреждений с целью организации жизни ребенка и взаимодействия с ним таким образом, чтобы свести к минимуму вероятность проявления вышеописанных проблем ребенка при переходе в семью.

Литература

1. *Goldfarb W.* Infant rearing and problem behavior // *American Journal of Orthopsychiatry.* 1943. Vol. 13. P. 249–265.
2. *Goldfarb W.* The effects of early institutional care on adolescent personality // *Journal of Experimental Education.* 1943. Vol. 12. P. 106–129.
3. *Hodges J., Tizard B.* IQ and behavioral adjustment of ex-institutional adolescents // *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 1989. Vol. 30. P. 53–75.
4. *Spitz R.* Hospitalism. A follow up report // *Psychoanalytic Study of the Child.* 1945. Vol. 2. P. 113–118.
5. *Tizard B.* Adoption. A second chance. London: Open Books, 1977. 251 p.

6. Ames E. W. Development of Romanian orphanage children adopted to Canada. Final Report to the Human Resources Development Office. Ottawa, Canada: Simon Fraser University, 1997. 138 p.
7. Bruce J., Tarullo A. R., Gunnar M. R. Disinhibited social behavior among internationally adopted children // *Development and Psychopathology*. 2009. Vol. 21. P. 157–171.
8. Hawk B. N., McCall R. B. CBCL behavior problems of postinstitutionalized international adoptees // *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2010. Vol. 13. P. 199–211.
9. Hawk B. N., McCall R. B. Specific Extreme Behaviors of Postinstitutionalized Russian Adoptees // *Developmental Psychology*. 2011. Vol. 47(3). P. 732–738.
10. Juffer F., van IJzendoorn M. H. Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: a meta-analysis // *Journal of the American Medical Association*. 2005. Vol. 293(20). P. 2501–2515.
11. MacLean K. The impact of institutionalization on child development // *Development and Psychopathology*. 2003. Vol. 15. P. 853–884.
12. Miller L., Chan W., Tirella L., Perrin E. Outcomes of children adopted from Eastern Europe // *International Journal of Behavioral Development*. 2009. Vol. 33(4). P. 289–298.
13. Neurodevelopmental effects of early deprivation in post-institutionalized children / Pollak S. D., Nelson C. A., Schlaak M. F., Roeber B. J., Wewerka S. S., Wiik K. L., Frenn K. A., Loman M. M., Gunnar M. R. // *Child Development*. 2010. Vol. 81. P. 224–236.
14. Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees / Rutter M., Beckett C., Castle J., Colvert E., Kreppner J., Mehta M., Stevens S., Sonuga-Barke E. // *European Journal of Developmental Psychology*. 2007. Vol. 4(3). P. 332–350.
15. Rutter M., Kreppner J. M., O'Connor T. G. Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. English and Romania Adoptees (ERA) Study Team // *British Journal of Psychiatry*. 2001. Vol. 179. P. 97–103.
16. Julian M. M. Age at adoption from institutional care as a window into the lasting effects of early experiences // *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2013. Vol. 16 (2). P. 101–145.
17. Merz E. C., McCall R. B. Behavior problems in children adopted from psychosocially depriving institutions // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2010. Vol. 38. P. 459–470.
18. Is sub-nutrition necessary for a poor outcome following early institutional deprivation? / Sonuga-Barke E. J. S., Beckett C., Kreppner J., Castle J., Colvert E., Stevens S., Hawkins A., Rutter M. // *Developmental Medicine and Child Neurology*. Vol. 50(9). P. 664–671.
19. Tizard B., Hodges J. The effect of early institutional rearing on the development of eight-year-old children // *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 1978. Vol. 19. P. 99–118.
20. Culture, ethnicity, and children's facial expressions: A study of European American, Mainland Chinese, Chinese American, and adopted Chinese girls / Camras L. A., Chen Y., Bakeman R., Norris K., Cain T. R. // *Emotion*. 2006. Vol. 6 (1). P. 103–114.
21. Gunnar M. R. Effects of early deprivation: Findings from orphanage-reared infants and children // *Handbook of developmental cognitive neuroscience* / eds C. A. Nelson, M. Luciana. Cambridge: MIT, 2001. P. 617–629.
22. Normality and impairment following profound early institutional deprivation: a longitudinal follow-up into early adolescence / Kreppner J. M., Rutter M., Beckett C., Castle J., Colvert E., Groothues C., Hawkins A., O'Connor T. G., Stevens S., Sonuga-Barke S. // *Developmental Psychology*. 2007. Vol. 43 (4). P. 931–946.
23. Deprivation-specific psychological patterns: Effects of institutional deprivation / Rutter M., Sonuga-Barke E. J., Beckett C., Castle J., Kreppner J., Kumsta R., Schlotz W., Stevens S., Bell C. A. // *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 2010. Vol. 75 (1). P. 1–252.
24. Groza V., Chenot D., Holtedahl K. Adoption of Indian children by Norwegian parents. *International Journal of Child and Family Welfare*. 2004. Vol. 8. P. 98–113.
25. Groza V., Ryan S. D. Pre-adoption stress and its association with child behavior in domestic special needs, and international adoptions // *Psychoneuroendocrinology*. 2002. Vol. 27 (1/2). P. 181–198.
26. Verhulst F. C. Internationally adopted children: The Dutch longitudinal adoption study // *Adoption Quarterly*. 2000. Vol. 4. P. 27–44.
27. Hodges J., Tizard B. Social and family relationships of ex-institutional adolescents // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1989. Vol. 30. P. 77–97.
28. Julian M. M., McCall R. B. The development of children within alternative residential care environments // *International Journal of Child and Family Welfare*. 2011. Vol. 14 (3–4). P. 119–147.
29. Tizard B., Rees J. The effect of early institutional rearing on the behavior problems and affectional relationships of four year old children // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1975. Vol. 16. P. 61–73.

30. *Rosas J., McCall R. B.* Characteristics of institutions, interventions, and resident children's development. Pittsburgh, P.A.: University of Pittsburgh Office of Child Development. Unpublished manuscript, authors, 2011.
31. *Van Ijzendoorn M. H., Bakermans-Kranenburg M. J., Juffer F.* Plasticity of growth in height, weight, and head circumference: Metaanalytic evidence of massive catch-up after international adoption // *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2007. Vol. 28 (4). P. 334–343.
32. *Muhamedrahimov R. J.* New attitudes: Infant care facilities in St. Petersburg, Russia // *WAIMH handbook of infant mental health Perspectives on infant mental health.* / eds J.D. Osofsky, H. E. Fitzgerald. New York: Wiley, 2000. Vol. 1. P. 247–294/403.
33. St. Petersburg–USA Orphanage Research Team. Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation // *Journal of Applied Developmental Psychology: Child Abandonment*. 2005. Vol. 26. P. 477–506. Special Issue.
34. *Groza V.* Institutionalization, behavior, and international adoption // *Journal of Immigrant Health*. 1999. Vol. 1. P. 133–143.
35. *Hoksbergen R., Rijk K., van Dijkum C., ter Laak J.* Adoption of Romanian children in the Netherlands: behavior problems and parenting burden of upbringing for adoptive parents // *Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2004. Vol. 25 (3). P. 175–180.
36. *Dalen M.* School performances among internationally adopted children in Norway // *Adoption Quarterly*. 2001. Vol. 5 (2). P. 39–58.
37. *Tan T. X., Marfo K., Dedrick R. F.* Special needs adoption from China: Exploring child-level indicators, adoptive family characteristics, and correlates of behavioral adjustment // *Children and Youth Services Review*. 2007. Vol. 29 (10). P. 1269–1285.
38. *Tan T. X., Marfo K., Dedrick R. F.* Early developmental and psychosocial risks and longitudinal behavioral adjustment outcomes for preschool-age girls adopted from China // *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2010. Vol. 31 (4). P. 306–314.
39. *Achenbach T. M., Rescorla L. A.* Manual for the ASEBA school-age forms and profiles. Burlington, V.T.: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families. 2001. 238 p.
40. Behavior problems in children transferred from a socioemotionally depriving institution to St. Petersburg (Russian Federation) families / *Muhamedrahimov R. J., Agarkova V. V., Verzhinina E. A., Palmov O. I., Nikiforova N. V., McCall R. B., Groark C. J.* // *Infant Mental Health Journal*. 2014. Vol. 35 (2). P. 111–122.
41. *Berrick J., Barth R., Needell B.* A comparison of kinship foster homes and foster family homes: Implications for kinship foster care as family preservation // *Children and Youth Services Review*. 1994. Vol. 16. P. 33–63.
42. *Brown S., Cohon D., Wheeler R.* African American extended families and kinship care: How relevant is the foster care model for kinship care? // *Children and Youth Services Review*. 2002. Vol. 24 (1/2). P. 53–77.
43. *Testa M.* Kinship care in Illinois // *Child welfare research review* / eds J. Berrick, R. Barth, N. Gilbert. New York: Columbia University Press., 1997. Vol. 2. P. 101–129.
44. *Colombo M., de la Parra A., Lopez I.* Intellectual and physical outcome of children undernourished in early life is influenced by later environmental conditions // *Developmental Medicine and Child Neurology*. 1992. Vol. 34. P. 611–622.
45. *Duyme M., Dumaret A., Tomkiewicz S.* How can we boost IQs of “dull children”? A late adoption study // *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA*. 1999. Vol. 96. P. 8790–8794.
46. *Barth R. P., Berry M.* Implications of research on the welfare of children under permanency planning // *Child welfare research review*. 1994. Vol. 1. P. 323–368.
47. *Farmer E.* Family reunification with high risk children: Lessons from research // *Child Youth Services Review*. 1996. Vol. 18. P. 403–424.
48. *Runyan D. K., Gould C. L.* Foster care for child maltreatment: Impact on delinquent behavior // *Pediatrics*. 1985. Vol. 75 (3). P. 562–568.
49. *Terling T.* The efficacy of family reunification practices: Reentry rates and correlates of reentry for abused and neglected children reunited with their families // *Child Abuse and Neglect*. 1999. Vol. 23. P. 1359–1370.
50. *Wald M. S., Carlsmith J. M., Leiderman P. H.* Protecting abused and neglected children. Stanford, C.A.: Stanford University Press, 1988. 249 p.
51. *Taussig H. N., Clyman R. B., Landsverk J.* Children who return home from foster care: A 6-year prospective study of behavioral health outcomes in adolescence // *Pediatrics*. 2001. Vol. 108, N 1. P. e10.
52. *Lau A. S., Litrownik A. J., Newton R. R., Landsverk J.* Going home: The complex effects of reunification on internalizing problems among children in foster care // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2003. Vol. 31. P. 345–358.

53. Bellamy J.L. Behavioral Problems Following Reunification of Children in Long Term Foster Care // *Child Youth Services Review*. 2008. Vol. 30 (2). P.216–228.
54. Gunnar M.R., Manfred H.M. van Dulmen and the International Adoption Project Team. Behavior problems in postinstitutionalized internationally adopted children // *Development and Psychopathology*. 2007. Vol. 19. P. 129–148.
55. Achenbach T.M. Manual for the child behavior checklist/4–18 and 1991 profile. Burlington, V.T.: University of Vermont Department of Psychiatry. 1991. 288 p.
56. Ames E. W. Spitz revised: A trip to Romanian “orphanages” // *Canadian Psychological Association Developmental Psychology Section Newsletter*. 1990. Vol. 9. P.8–11.
57. Fisher L., Ames E. W., Chisholm K., Savoie L. Problems reported by parents of Romanian orphans adopted into British Columbia // *International Journal of Behavioral Development*. 1997. Vol. 20. P.67–82.
58. Hodges J., Tizard B. Social and family relationships of exinstitutional adolescents // *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 1989. Vol. 30. P.77–97.
59. Determinants of behavioral problems in Romanian children adopted in Ontario / Marcovitch S., Goldberg S., Gold A., Washington J., Wasson C., Krekewich K., Handley-Derry M. // *International Journal of Behavioral Development*. 1997. Vol. 20. P.17–31.
60. Tizard J., Tizard B. The social development of two-year old children in residential nurseries // *The origins of human social relations* / ed. by H. R. Schaffer. London: Academic Press, 1971. P.147–163.
61. Pleshkova N. L., Muhamedrahimov R. J. Quality of attachment in St. Petersburg (Russian Federation): A sample of family-reared infants // *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2010. Vol. 15 (3). P.355–362.
62. Muhamedrahimov R. J., Grigorenko E. L. Seeing the trees within the forest: Addressing the needs of children without parental care in the Russian Federation / ed. by E. L. Grigorenko // *The global context for new directions for child and adolescent development*. New Directions for Child and Adolescent Development. 2014. Vol. 147. P.97–104.

References

1. Goldfarb W. Infant rearing and problem behavior. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1943, vol. 13, pp. 249–265.
2. Goldfarb W. The effects of early institutional care on adolescent personality. *Journal of Experimental Education*, 1943, vol. 12, pp. 106–129.
3. Hodges J., Tizard B. IQ and behavioral adjustment of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1989, vol. 30, pp. 53–75.
4. Spitz R. Hospitalism. *A follow up report Psychoanalytic Study of the Child*, 1945, vol. 2, pp. 113–118.
5. Tizard B. *Adoption. A second chance*. London, Open Books, 1977.
6. Ames E.W. Development of Romanian orphanage children adopted to Canada. *Final Report to the Human Resources Development Office*, Ottawa, Canada, 1997.
7. Bruce J., Tarullo A.R., Gunnar M.R. Disinhibited social behavior among internationally adopted children. *Development and Psychopathology*, 2009, vol. 21, pp. 157–171.
8. Hawk B.N., McCall R. B. CBCL behavior problems of postinstitutionalized international adoptees. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2010, vol. 13, pp. 199–211.
9. Hawk B.N., McCall R.B. Specific Extreme Behaviors of Postinstitutionalized Russian Adoptees. *Developmental Psychology*, 2011, vol. 47 (3), pp. 732–738.
10. Juffer F., van IJzendoorn M. H. Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: a meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 2005, vol. 293(20), pp. 2501–2515.
11. MacLean K. The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 2003, vol. 15, pp. 853–884.
12. Miller L., Chan W., Tirella L., Perrin E. Outcomes of children adopted from Eastern Europe. *International Journal of Behavioral Development*, 2009, vol. 33(4), pp. 289–298.
13. Pollak S.D., Nelson C.A., Schlaak M.F., Roeber B.J., Wewerka S.S., Wiik K.L. et al. Neurodevelopmental effects of early deprivation in post-institutionalized children. *Child Development*, 2010, vol. 81, pp. 224–236.
14. Rutter M., Beckett C., Castle J., Colvert E., Kreppner J., Mehta M., Stevens S., Sonuga-Barke E. Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. *European Journal of Developmental Psychology*, 2007, vol. 4(3), pp. 332–350.

15. Rutter M., Kreppner J.M., O'Connor T.G. Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. English and Romania Adoptees (ERA) Study Team. *British Journal of Psychiatry*. 2001, vol. 179, pp. 97–103.
16. Julian M.M. Age at adoption from institutional care as a window into the lasting effects of early experiences. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2013, vol. 16(2), pp. 101–145.
17. Merz E.C., McCall R.B. Behavior problems in children adopted from psychosocially depriving institutions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2010, vol. 38, pp. 459–470.
18. Sonuga-Barke E.J.S., Beckett C., Kreppner J., Castle J., Colvert E., Stevens S. et al. Is sub-nutrition necessary for a poor outcome following early institutional deprivation? *Developmental Medicine and Child Neurology*, vol. 50(9), pp. 664–671.
19. Tizard B., Hodges J. The effect of early institutional rearing on the development of eight-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 1978, vol. 19, pp. 99–118.
20. Camras L.A., Chen Y., Bakeman R., Norris K., Cain T.R. Culture, ethnicity, and children's facial expressions: A study of European American, Mainland Chinese, Chinese American, and adopted Chinese girls. *Emotion*, 2006, vol. 6(1), pp. 103–114.
21. Gunnar M.R. Effects of early deprivation: Findings from orphanage-reared infants and children. Eds. C.A. Nelson, M. Luciana. *Handbook of developmental cognitive neuroscience*, Cambridge, MIT, 2001, pp. 617–629.
22. Kreppner J.M., Rutter M., Beckett C., Castle J., Colvert E., Groothues C. et al. Normality and impairment following profound early institutional deprivation: a longitudinal follow-up into early adolescence. *Developmental Psychology*, 2007, vol. 43(4), pp. 931–946.
23. Rutter M., Sonuga-Barke E.J., Beckett C., Castle J., Kreppner J., Kumsta R. et al. Deprivation-specific psychological patterns: Effects of institutional deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 2010, vol. 75(1), pp. 1–252.
24. Groza V., Chenot D., Holtedahl K. Adoption of Indian children by Norwegian parents. *International Journal of Child and Family Welfare*, 2004, vol. 8, pp. 98–113.
25. Groza V., Ryan S.D. Pre-adoption stress and its association with child behavior in domestic special needs, and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology*, 2002, vol. 27(1/2), pp. 181–198.
26. Verhulst F.C. Internationally adopted children: The Dutch longitudinal adoption study. *Adoption Quarterly*, 2000, vol. 4, pp. 27–44.
27. Hodges J., Tizard B. Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1989, vol. 30, pp. 77–97.
28. Julian M.M., McCall R.B. The development of children within alternative residential care environments. *International Journal of Child & Family Welfare*, 2011, vol. 14 (3-4), pp. 119–147.
29. Tizard B., Rees J. The effect of early institutional rearing on the behavior problems and affectional relationships of four year old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1975, vol. 16, pp. 61–73.
30. Rosas J., McCall R.B. *Characteristics of institutions, interventions, and resident children's development*. Pittsburgh, P.A.: University of Pittsburgh Office of Child Development. Unpublished manuscript, authors, 2011.
31. van IJzendoorn M.H., Bakermans-Kranenburg M.J., Juffer F. Plasticity of growth in height, weight, and head circumference: Metaanalytic evidence of massive catch-up after international adoption. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2007, vol. 28(4), pp. 334–343.
32. Muhamedrahimov R.J. New attitudes: Infant care facilities in St. Petersburg, Russia. *WAIMH handbook of infant mental health. Perspectives on infant mental health*. Eds. J.D. Osofsky, H.E. Fitzgerald, New York, Wiley, 2000, vol. 1, pp. 247–294.
33. St. Petersburg–USA Orphanage Research Team. Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *Journal of Applied Developmental Psychology: Child Abandonment*, 2005, vol. 26, pp. 477–506. Special Issue.
34. Groza V. Institutionalization, behavior, and international adoption. *Journal of Immigrant Health*, 1999, vol. 1, pp. 133–143.
35. Hoksbergen R., Rijk K., van Dijkum C., ter Laak J. Adoption of Romanian children in the Netherlands: behavior problems and parenting burden of upbringing for adoptive parents. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2004, vol. 25 (3), pp. 175–180.
36. Dalen M. School performances among internationally adopted children in Norway. *Adoption Quarterly*, 2001, vol. 5 (2), pp. 39–58.

37. Tan T.X., Marfo K., Dedrick R.F. Special needs adoption from China: Exploring child-level indicators, adoptive family characteristics, and correlates of behavioral adjustment. *Children and Youth Services Review*, 2007, vol. 29(10), pp. 1269–1285.
38. Tan T.X., Marfo K., Dedrick R.F. Early developmental and psychosocial risks and longitudinal behavioral adjustment outcomes for preschool-age girls adopted from China. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2010, vol. 31(4), pp. 306–314.
39. Achenbach T.M., Rescorla L.A. *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington, University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families, 2001.
40. 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, vol. 35(2), pp. 111–122.
41. Berrick J., Barth R., Needell B. A comparison of kinship foster homes and foster family homes: Implications for kinship foster care as family preservation. *Children and Youth Services Review*, 1994, vol. 16, pp. 33–63.
42. Brown S., Cohon D., Wheeler R. African American extended families and kinship care: How relevant is the foster care model for kinship care? *Children and Youth Services Review*, 2002, vol. 24 (1/2), pp. 53–77.
43. Testa M. Kinship care in Illinois. Eds. J. Berrick, R. Barth, N. Gilbert. *Child welfare research review*, New York, Columbia University Press, 1997, vol. 2, pp. 101–129.
44. Colombo M., de la Parra A., Lopez I. Intellectual and physical outcome of children undernourished in early life is influenced by later environmental conditions. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1992, vol. 34, pp. 611–622.
45. Duyme M., Dumaret A., Tomkiewicz S. How can we boost IQs of “dull children”? A late adoption study. *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA*, 1999, vol. 96, pp. 8790–8794.
46. Barth R.P., Berry M. Implications of research on the welfare of children under permanency planning. *Child welfare research review*, 1994, vol. 1, pp. 323–368.
47. Farmer E. Family reunification with high risk children: Lessons from research. *Child Youth Services Review*, 1996, vol. 18, pp. 403–424.
48. Runyan D.K., Gould C.L. Foster care for child maltreatment: Impact on delinquent behavior. *Pediatrics*, 1985, vol. 75(3), pp. 562–568.
49. Terling T. The efficacy of family reunification practices: Reentry rates and correlates of reentry for abused and neglected children reunited with their families. *Child Abuse and Neglect*, 1999, vol. 23, pp. 1359–1370.
50. Wald M.S., Carlsmith J.M., Leiderman P.H. *Protecting abused and neglected children*. Stanford, C.A., Stanford University Press, 1988.
51. Taussig H.N., Clyman R.B., Landsverk J. Children who return home from foster care: A 6-year prospective study of behavioral health outcomes in adolescence. *Pediatrics*, 2001, vol. 108, no. 1, pp. e10.
52. Lau A.S., Litrownik A.J., Newton R.R., Landsverk J. Going home: The complex effects of reunification on internalizing problems among children in foster care. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2003, vol. 31, pp. 345–358.
53. Bellamy J.L. Behavioral Problems Following Reunification of Children in Long Term Foster Care. *Child Youth Services Review*, 2008, vol. 30 (2), pp. 216–228.
54. Gunnar M.R., Manfred H.M. van Dulmen and the International Adoption Project Team. Behavior problems in postinstitutionalized internationally adopted children. *Development and Psychopathology*, 2007, vol. 19, pp. 129–148.
55. Achenbach T.M. *Manual for the child behavior checklist/4–18 and 1991 profile*. Burlington, University of Vermont, Department of Psychiatry, 1991.
56. Ames E.W. Spitz revised: A trip to Romanian “orphanages.” *Canadian Psychological Association Developmental Psychology Section Newsletter*, 1990, vol. 9, pp. 8–11.
57. Fisher L., Ames E.W., Chisholm K., Savoie L. Problems reported by parents of Romanian orphans adopted into British Columbia. *International Journal of Behavioral Development*, 1997, vol. 20, pp. 67–82.
58. Hodges J., Tizard B. Social and family relationships of exinstitutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 1989, vol. 30, pp. 77–97.
59. Marcovitch S., Goldberg S., Gold A., Washington J., Wasson C., Krekewich K. et al. Determinants of behavioral problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development*, 1997, vol. 20, pp. 17–31.

60. Tizard J., Tizard B. The social development of two-year old children in residential nurseries. *The origins of human social relations*. Ed. by H. R. Schaffer. London, Academic Press, 1971, pp. 147–163.

61. Pleshkova N. L., Muhamedrahimov R. J. Quality of attachment in St. Petersburg (Russian Federation): A sample of family-reared infants. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2010, vol. 15(3), pp. 355–362.

62. Muhamedrahimov R. J., Grigorenko E. L. Seeing the trees within the forest: Addressing the needs of children without parental care in the Russian Federation. Ed. by E. L. Grigorenko. *The global context for new directions for child and adolescent development. New Directions for Child and Adolescent Development*, 2014, vol. 147, pp. 97–104.

Статья поступила в редакцию 21 мая 2015 г.

Контактная информация

Агаркова Варвара Владимировна — психолог; varvara-averchenko@yandex.ru

Мухамедрахимов Рифкат Жаудатович — доктор психологических наук, профессор; rjm@list.ru

Agarkova Varvara V. — psychologist; varvara-averchenko@yandex.ru

Muhamedrahimov Rifkat J. — Doctor of Psychology, Professor; rjm@list.ru