

**РАЗДЕЛ II. КОМПЛЕКСНОЕ ПОЗНАНИЕ СОВРЕМЕННОГО
ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА****SECTION II. COMPLEX COGNITION OF THE MODERN PERSON AND SOCIETY****КОНЦЕПЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЕЙНОЙ ЗАБОТЫ**

DOI: 10.25629/НС.2019.04.03

Плахута О.Г.

Департамент труда и социальной защиты населения. Россия, Москва

Открытый гуманитарно-экономический университет. Россия, Москва

Медицинский центр. Россия, Кашира

Аннотация. В статье рассматриваются сущность и содержание замещающей семейной заботы. Проводится теоретический анализ существующих форм замещающей семейной заботы, методы работы с приемными семьями. Рассматриваются особенности развития детей-сирот. Особое внимание уделяется основным целям и задачам замещающей семейной заботы. Проводится теоретический анализ взглядов отечественных и зарубежных ученых и практиков на проблемы замещающей семейной заботы. Предлагаются способы оптимизации замещающей семейной заботы. Подчеркивается, что в отечественной психологической науке концепция профессиональной замещающей семейной заботы, основанная на профессиологическом подходе, рассматривается впервые.

Ключевые слова: замещающая семейная забота, депривация, привязанность, мотивация приема, компенсация депривационных расстройств, цели и задачи замещающей семейной заботы, концепция профессиональной замещающей семейной заботы, специалист по вопросам замещающей семейной заботы.

Постановка проблемы

В настоящее время во всем мире о крайне негативных последствиях длительного пребывания детей в сиротских учреждениях принято говорить открыто. Однако в России, государственные формы воспитания, осуществляемые в Центрах содействия семейному воспитанию (бывшие детские дома) для детей-сирот являются традиционной формой жизнеустройства детей-сирот.

По мнению, как западных, так и отечественных исследователей длительное пребывание в условиях депривации приводит к депривационным расстройствам различной степени тяжести (Дж. Боули, А. Фрейд, С. Дан, З. Матейчек и И. Лангмейер, Лисина, 1976, 1978, 1986; Прихожан, Толстых, 1991; Трошихина, 1997, Шипицина, Казакова, 2000, Мухина 1980, 1985, 1989; Фурманов, 1999, Эрикссон, 1996 и др.). Экспериментально доказано, что детские институциональные учреждения, по сути, являются условием возникновения психической депривации.

Вопрос о выборе оптимальных форм жизнеустройства детей-сирот до настоящего времени является спорным. В разрешении данной проблемы наиболее существенными являются аргументы, которые предоставляет в наибольшей степени опыт специалистов, работающих в системе жизнеустройства детей-сирот, учитывающий весь диапазон жизненных ситуаций, включая их временной аспект. Все эти аргументы демонстрируют очевидную, на сегодняшний день, необходимость перехода от воспитания детей-сирот в детских учреждениях к воспитанию в семьях, так как любая прогрессивная организация общественного воспитания, в контексте социальной интеграции детей-сирот, существенно уступает воспитанию детей в семье [3].

Депривация

Депривация – термин, в настоящее время широко используемый в естественных науках. Появление данного термина уходит корнями в английское слово – deprivation [9], которое означает «утрата, лишение, ограничение возможностей удовлетворения базовых потребностей» [1].

Термин «депривация» появился в психологической науке благодаря трудам английского психиатра и психоаналитика, психолога, специалиста в области психологии развития, психологии семьи, психоанализа и психотерапии, основоположника теории привязанности, Дж. Боулби. В достаточно известной мировому психологическому сообществу работе Дж. Боулби «Материнская забота и психическое здоровье», опубликованной в 1952 представлены результаты психологического исследования детей, эвакуированных во время Второй мировой войны. Автором были продемонстрированы последствия депривации у детей раннего возраста, лишенных материнской заботы и любви, проявляющиеся в форме задержки общего психического развития.

Спитц Р.А., проводя исследование детей из приютов, экспериментально доказал наличие у них выраженных нарушений инстинктивной жизни, интеллектуального и моторного развития. Необходимо особо отметить тот факт, что в экстремальных случаях лишение матери (материнская депривация) приводит к смерти ребенка.

Спитц Р.А. отмечал, что эмоционально насыщенные отношения между матерью и ребенком стимулируют ребенка в его изучении окружающего мира, что в дальнейшем способствует формированию его когнитивной сферы, общей моторики, социальной активности и жизненных навыков [5].

Известные чешские ученые-психологи Лангмейер И. и Матейчек З., авторы концептуального аппарата теории депривации развития, считая данное понятие многоуровневым и многогранным, определяют депривацию как недостаточное удовлетворение базовых потребностей.

Особенности развития детей-сирот

Отечественными учеными, представителями школы Л.И. Божович, Толстых Н.Н. и Прихожан А.М., изучавшими одну из наиболее сложных проблем психологии – формирование личности, по результатам масштабного исследования детей-сирот опубликованы следующие выводы.

В развитии интеллектуальной, аффективно-потребностной и поведенческой сферах детей, воспитывающихся вне семьи, обнаруживается определенная специфика, квалифицированная как несформированность внутреннего, идеального плана, несвязанность мышления, мотивации, поведенческих реакций внешней ситуацией [6].

По данным многочисленных исследований, депривированные дети имеют неврологические синдромы, характерные для больных, имеющих в анамнезе органические поражения структур головного мозга [4].

Проблемы компенсации депривационных расстройств

Проблемы вероятности компенсации депривационных расстройств у детей-сирот интересовали представителей как зарубежной, так и отечественной науки и практики достаточно давно. Однако данный вопрос до настоящего времени остается спорным.

Боулби Д., считает, что возможность у ребенка установления глубокой и стойкой эмоциональной связи как минимум с одним значимым взрослым (как правило, с матерью), в будущем обеспечивает ему успешную социальную интеграцию. Автор, на примере развития детей, длительное время находящихся на лечении в туберкулезном санатории в возрасте от 0 до 4 лет, продемонстрировал возможность частичной компенсации депривационных расстройств, которая составляет всего 14% из 100% (у более старших детей данного возрастного диапазона!) [1].

Канадский психолог, специалист в области психологии развития Айнсворт М.Д. утверждает, что кратковременный депривационный опыт, не имеющий видимых последствий, оставляет в психике ребенка негативный отпечаток, а именно – страх повторений депривации.

Айнсворт М.Д., утверждая, что последствия длительной психической депривации (более 6 месяцев) в раннем возрасте глубоки и постоянны, делает следующие выводы:

1. После однократного и кратковременного переживания депривации реабилитация происходит достаточно быстро и полно по внешним проявлениям. Однако результаты данных некоторых исследований свидетельствуют о наличии у ребенка высокой чувствительности к угрозам будущих разлук, т.е. если имеется одно нарушение «испугом», то оно не позволяет считать его обратимость безусловной.

2. Прекращение депривации способствует быстрой и очевидной нормализации поведения и когнитивной сферы. Однако у детей раннего младенческого возраста, находившихся в условиях депривации, развитие речи может быть существенно задержано.

3. Грубая и долгосрочная депривация, начавшаяся в раннем младенческом возрасте и продолжавшаяся около трех лет, обычно приводит к тяжелым последствиям для интеллектуальных и личностных функций, практически не поддающихся коррекции.

4. Грубая и длительная депривация, начавшаяся на втором году жизни, приводит к грубым личностным расстройствам, не поддающимся коррекции, хотя общее интеллектуальное развитие в целом, компенсируется.

Необходимо отметить, что возраст, в котором началась и закончилась депривация, является основополагающим фактором, который определяет возможность обратимости последствий депривации. Вместе с тем, установление точных границ «сензитивных фаз» для развития отдельных процессов детской психики, практически, не представляется возможным.

5. В целом, большинство ученых и практиков считает, что чем раньше ребенка, находящегося на стадии раннего младенческого возраста оградят от факторов депривации, тем более полноценным будет его последующее общее развитие.

6. Менее обратимыми считаются следующие нарушения: речи, абстрактного мышления, способности к глубоким и продолжительным межличностным привязанностям.

7. Углубленное и интенсивное медицинское, дефектологическое и психотерапевтическое воздействие будет способствовать частичной компенсации наиболее грубых расстройств.

8. Для достижения эффекта компенсации, устранение исключительно депривационных факторов считается недостаточным.

9. Непостоянство взаимодействия со значимым взрослым может значительно осложнить имеющиеся у детей-сирот депривационные расстройства [7].

В настоящее время отечественная психологическая наука располагает прикладными исследованиями, которые посвящены проблеме компенсации депривационных расстройств. З. Лангмейер и Матейчек, полагаясь на свои проведенные эксперименты, в которых они апеллируют к «гибкости» психики человека, утверждают, что компенсация депривационных расстройств возможна в период юности и даже в зрелом возрасте. На основе разработанной четырехуровневой классификации депривационных расстройств авторы предлагают так называемые «исправительные стремления»:

1. Реактивация, т.е. обеспечение поступления достаточного количества стимулов из окружающей среды с применением медикаментозных средств воздействия на ЦНС детей на фоне создания условий для полноценного развития общей моторики и работы органов чувств.

2. Редидативное учение, т.е. «переучивание». Создание условий для восприятия ребенком избранных и дозированных стимулов, подкрепляющих ожидаемое поведение с целью плано-

мерного формирования у депривированного ребенка целесообразных навыков вместо непригодных. Для данного уровня характерны системное развитие и коррекция речи; тренировка двигательных умений; школьное обучение; дополнительное развитие практических знаний и умений, освоение навыков эффективного взаимодействия в группе сверстников и в более широком социальном окружении.

3. Реэдукация – исправление депривационных нарушений с помощью упорядочения взаимоотношений ребенка с широким социумом с применением психотерапевтических методов воздействия, целью которых является: переформирование личности как организованного целого или переформирование некоторых компонентов личности (характера). При этом должны быть созданы так называемые «организационные факторы», т.е. условия с гарантированными стойкими отношениями: доверия, симпатии, уверенности, любви с теми, кто ребенком педагогически занимается.

4. Ресоциализация – это адаптация депривированного ребенка в обществе и обеспечение ему условий овладения направленными ролями. Авторы утверждают, что исключительно в обществе ребенок избавляется от последствий депривации и имеет возможность создать новые, благо приятные взаимоотношения с окружающими людьми.

Авторы утверждают, что в компенсации депривационных расстройств у детей-сирот на уровне ресоциализации особая роль принадлежит семейной психотерапии [4]. Из вышесказанного следует, что предлагаемый авторами метод «исправительных стремлений» с целью компенсации депривационных расстройств, доступен исключительно специально обученным профессионалам.

Мотивация приема

О наличии у детей-сирот последствий депривации подавляющее большинство кандидатов в приемные (замещающие) родители не осведомлены. Кроме того, мотив «спасти ребенка-сироту», который «ищет маму», активно подогревается в средствах массовой информации. Психологи считают, что подобные кампании являются серьезным препятствием к осознанию гражданами, желающими взять на воспитание в свою семью ребенка-сироту, всей серьезности этого шага. Подобная информация действует на неосведомленного человека по типу манипуляции его сознанием, называемой «чистый лист», после которой человек пребывает в плену собственных иллюзий.

Обзор практики демонстрирует, что одним из определяющих факторов успешной замещающей семейной заботы, в той или иной ее форме, является наличие у приемных (замещающих) родителей конструктивной мотивации приема детей-сирот.

На сегодняшний день феномен мотивации является одним из актуальных вопросов в науке. Однако в научном сообществе до сих пор не установлено единого понимания данного явления. Понятие мотивация, произошедшее от лат. *Movege*, трактуется в научной психологии как побуждение к действию. Мотивация - это психофизиологический процесс, управляющий поведением человека, задающий его направленность, организацию, активность и устойчивость; способность человека деятельно удовлетворять свои потребности. Психологи утверждают, что человек не осознает собственных мотивов, однако все его поступки всегда эмоционально окрашены. Как правило, на фоне понимания человеком цели и отвечающим ей действиям причины, побуждающие к действиям, не осознаются.

Обобщенный анализ научной литературы и результатов экспериментальных исследований проблем мотивации приема детей-сирот, позволили выделить комплекс мотивов приема на воспитание в свою семью детей-сирот, имеющих как конструктивную, так и деструктивную окраску. Среди них: отсутствие детей; желание быть не хуже, чем другие; продолжение традиций; желание вырвать ребенка из сиротского учреждения; заполнение пустоты после потери собственного ребенка; заполнение «пустого гнезда»; желание «спасти» хотя бы одного ребенка-сироту; надежда на помощь детей в старости; решение материальных проблем за счет

приемных детей; желание воздействовать на отношения с кем-либо из членов семьи; исправление «ошибок» собственного родительского опыта.

Наличие в структуре личности приемных (замещающих) родителей конструктивной потребностно-мотивационной составляющей приема на воспитание в свою семью детей-сирот является одним из основополагающих факторов успешного функционирования приемной (замещающей) семьи. Многочисленные исследования потребностно-мотивационной составляющей демонстрируют, что у кандидатов в приемные (замещающие) родители можно выделить несколько преобладающих мотивационных комплексов: гармоничный, альтруистический, акизитивный, нормативный и эгоцентричный. Наиболее конструктивным для построения эффективных взаимоотношений в приемной семье является гармоничный мотивационный комплекс, который является доминирующим лишь у 25% кандидатов в приемные (замещающие) родители.

Однако какие бы смыслообразующие мотивы не управляли людьми, желающими взять на воспитание в свою семью детей-сирот, они должны быть в достаточной степени осведомлены о существующих особенностях приемных (замещающей) семье.

Особенности приемных семей

Известным отечественным ученым Ослон В.Н., на примере изучения патронатных семей, в качестве интегративного методологического подхода был выбран мультимодальный подход Оудсхоорна, предоставляющий возможность рассматривать проблемы адаптации ребенка-сироты в патронатную семью, как с позиции системной парадигмы, так и с позиции интрапсихических вопросов. На основе проведенного автором экспериментально-психологического исследования сделаны следующие выводы.

Эффективные патронатные семьи способны актуализировать ресурсы сложившейся семейной системы в области социометрической и идентификационной структур с целью преодоления функционального семейного кризиса, обусловленного структурными изменениями семейной системы в связи с «внедрением» в нее нового члена семьи. Данная способность характеризует ресурсность семьи, проявляющейся в открытости, т.е. наличием в семье психологического пространства для детей-сирот.

С появлением в семейной системе ребенка-сироты (детей) патронатная семья вступает в стадию функционального кризиса, который продолжается в течение первого года замещающей семейной заботы. Семейная система на подсознательном уровне оказывает сопротивление в ответ на происходящие структурные изменения. Временами семейная система вступает в «оборону» по отношению к социальному окружению, пытаясь защититься от его «посягательств».

Через два года вновь сложившаяся семейная система в определенной мере адаптируется к структурным изменениям и переходит на новый этап развития.

Неэффективные патронатные семьи не обладают достаточными ресурсами, способствующими преодолению механизмов переструктуризации сложившейся семейной системы в связи с появлением в ней нового члена семьи. В таких семьях психологическое пространство резко ограничено взаимоотношениями с членами базисной семьи, а дети-сироты воспринимаются как «чужие». Еще на этапе принятия решения взять на воспитание в свою семью детей-сирот патронатные семьи испытывают значительное напряжение в области функционирования базисной семейной системы, которое актуализируется и активно поддерживается за счет высокого уровня субъективного контроля. Такие семьи обычно прикрываются «ширмой» социального благополучия. Отличительной особенностью данного периода является способность семейной системы к актуализации ресурса взаимной заботы, удовлетворяющей эмоциональные потребности членов семьи.

Семейная система активизирует использование привычных механизмов защиты на фоне сохранности норм и ценностей семьи в целом, которые поддерживают семью в сопротивлении

происходящим изменениям. То есть нормы и ценности соответствовали базисной семье, но они не позволяют развиваться вновь созданной патронатной семейной системе.

Автор особо отмечает, что процесс приема на воспитание в свою семью детей-сирот сопровождается существенными изменениями ее устоявшихся ценностей и норм. Так, например, для семей с эффективной заботой характерна тенденция к развитию их ценностей и норм. В семьях с неэффективной заботой отчетливо прослеживаются ригидные установки по отношению к изменениям их ценностей и норм [3].

Бардышевская М.К., по итогам экспериментального исследования, проведенного на выборке детей-сирот дошкольного возраста, доказала прямую зависимость степени успешной адаптации детей-сирот в замещающей семье от возможности интериоризации образа «примерной» матери в первые два года жизни детей, определяющего базисное чувство безопасности. Автор утверждает, что в возрасте после пяти-шести лет эффективность адаптации детей-сирот в приемной семье существенно снижается, т.к. в этом возрасте общая ориентация на общество сверстников становится доминирующей [2].

В ряде экспериментальных исследований доказана частичная компенсация депривационных расстройств у детей-сирот. Однако возможность компенсации последствий депривации напрямую связана с возрастом ребенка, длительностью и глубиной депривации.

Учитывая вышесказанное, можно сделать вывод о том, что главной задачей жизнеустройства детей-сирот является оказание им помощи в компенсации депривационных нарушений с целью успешной социальной интеграции.

Современные формы работы с приемными семьями

На сегодняшний день государство предлагает несколько моделей жизнеустройства детей-сирот.

Модели жизнеустройства детей-сирот подразделяются на 2 формы: непрофессиональные и профессиональные.

Непрофессиональные замещающие семьи: усыновление (с абсолютными полномочиями родителей); опека (с временными полномочиями опекунов и получением от государства региональных социальных выплат и денежных средств на детей, находящихся под опекой).

Профессиональные замещающие семьи: приемная семья; патронатная семья; семейно-воспитательная группа (СВГ); временная передача детей-сирот в семьи граждан; фостеровские семьи и детские деревни; детские деревни – SOS [8].

В исполнение современной государственной социальной политики в области защиты прав детей-сирот вырисовывается определенная устойчивая тенденция перехода на семейные формы жизнеустройства детей-сирот и развития института замещающей семьи. Развитие семейных форм воспитания детей-сирот определило потребность создания в стране системы сопровождения приемных (замещающих) семей. Сегодня система жизнеустройства детей-сирот имеет в своем арсенале службы полготовки и сопровождения приемных (замещающих) семей, подготовленных специалистов по сопровождению приемных (замещающих) семей, модели профессионального ее сопровождения.

Известные исследователи в области жизнеустройства детей-сирот Ослон В.Н. и Холмогорова А.Б. предлагают поэтапную работу по сопровождению приёмных (замещающих) семей, осуществляемую в несколько этапов.

Основу обучения кандидатов в приемные (замещающие) родители в Школе приемных родителей составляют два направления: юридическое, которое дает возможность ознакомления потенциальных приемных (замещающих) родителей с основами законодательства по вопросам защиты детства и организационно-правовыми аспектами деятельности приемных (замещающих) семей и психолого-педагогическое, предусматривает обретение приемными (замещаю-

щими) родителями необходимых знаний, умений и навыков коррекционно-воспитательной работы, способам освоения возможных проблемных ситуаций и установлению конструктивного межличностного взаимодействия в семье.

Авторы особо отмечают наличие трудностей у обеих сторон: как у приемных (замещающих) родителей, так и у детей, имеющих депривационные расстройства. Поэтому подготовка проводится и с потенциальными приемными семьями и с детьми-сиротами.

В современных условиях в системе жизнеустройства детей-сирот, в первую очередь, в приемную (замещающую) семью принято помещать детей, которые остро в этом нуждаются, а именно: детей дошкольного и младшего школьного возраста, для которых жизнь в семье является оптимальными условиями для их воспитания и развития; детей, болезненно воспринимающих пребывание в институциональном учреждении, что негативно отражается на их психическом развитии; дети, которые в силу своих индивидуальных особенностей, плохо адаптируются в детском коллективе (например, дети с выраженной аутичностью, с низким уровнем социально-психологической адаптации, отвергаемые, или наоборот, лидирующие, но с отрицательной направленностью).

Подготовка детей-сирот, рекомендуемых для помещения в приемную (замещающую) семью, проводится в 3 этапа. О готовности воспитанника сиротского учреждения к переходу в запланированную семью можно судить исключительно в случае, если ребенок прошел углубленное медицинское и психологическое обследование и соответствующую подготовку, а также по результатам проведенной работы имеет позитивную динамику общего психического и физического развития. Специалисты, занимаясь подбором замещающей семьи для ребенка, проверяют обе стороны на их психологическую совместимость.

В дальнейшем, по итогам работы медико-психолого-педагогическим консилиумом принимается решение о возможности воспитания конкретного ребенка в конкретной замещающей семье.

С момента определения ребенка в приемную семью специалист органа опеки, попечительства и патронажа совместно со специалистами службы сопровождения замещающих семей контролирует его адаптацию в приемной семье.

Процесс социально-психологической адаптации ребёнка-сироты (детей) в приемной (замещающей) семье представляет собой сложный процесс формирования новой семейной системы, в которой можно проследить определенные этапы. Имея базовые представления об особенностях каждого из этапов, приемные (замещающие) родители могут найти выход из сопровождающих данный процесс проблемных ситуаций, а также сберечь привычные устои базовой семейной системы. В этой связи приемным (замещающим) родителям рекомендуется углубленный курс подготовки по следующим направлениям: социально-правовое, социально-медицинское, социально-психологическое, социально-педагогическое.

Дальнейшее сопровождение приемной семьи связано со своевременным выявлением и оказанием помощи в разрешении проблем, возникающих в приемной семье по вопросам и воспитания и развития детей, а также профилактикой возвратов детей в сиротские учреждения [3].

Токарская, Л.В. анализируя проблемы психологического сопровождения процесса усыновления детей-сирот, отмечает, что на всех этапах сопровождения приемная семья нуждается в оказании ей психологической помощи. Автор выделяет 5 этапов психологического сопровождения приемной семьи. Кроме того, автор особо подчеркивает, что основная работа проводится в рамках деятельности Школы приемных родителей. Однако различные аспекты сопровождения приемной семьи могут затрагиваться в течение всего периода работы с ней [8].

Вместе с тем, практика показывает, существующая в России система жизнеустройства детей-сирот, представляющая бесценный научно-практический интерес, по ряду причин, изначально ставит под сомнение благополучный исход большинства задуманных предприятий.

Концепция профессиональной замещающей семейной заботы

Современное состояние проблемы жизнеустройства детей-сирот послужило значимым ориентиром для разработки концепции системы профессиональной замещающей семейной заботы.

Концепция профессиональной замещающей семейной заботы представляет собой сложную комплексную систему, состоящую из множества взаимосвязанных и взаимообусловленных компонентов, находящихся в определенной иерархии, ядром которой является специалист по вопросам замещающей семейной заботы, обладающий набором ПВК, осуществляющий профессиональную деятельность в условиях собственной семейной системы.

На данный процесс оказывает влияние ряд внешних и внутренних факторов положительной и отрицательной модальности, а также внешних взаимодействий, что может быть отражено в соответствующей модели.

Проецирование модели системы профессиональной замещающей семейной заботы на реальную ситуацию организации процесса труда специалиста по вопросам замещающей семейной заботы позволяет выявить проблемные сферы, разработать и реализовать программу развития профессиональных компетенций специалистов по вопросам замещающей семейной заботы, которые соответствуют целям и задачам их профессиональной деятельности.

Заключение

На основе анализа сущности и содержания замещающей семейной заботы, можно сделать следующие выводы.

Вплоть до настоящего времени во всем мире наличие сиротских учреждений было вполне гуманным явлением. Сегодня о крайне негативных последствиях длительного пребывания детей в сиротских учреждениях принято говорить открыто. Вопрос о выборе оптимальных форм жизнеустройства детей-сирот до сих пор остается спорным.

Необходимость перехода от воспитания детей-сирот в детских учреждениях к воспитанию в семьях вполне очевидна, так как любая прогрессивная организация общественного воспитания, в контексте социальной интеграции детей-сирот, существенно уступает воспитанию детей в семье.

Уполномоченные организации, осуществляющие защиту прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в настоящее время имеют очевидную острую социальную потребность в создании инновационной модели жизнеустройства детей-сирот - системы профессиональной замещающей семейной заботы, ядром которой является специалист с рабочим названием «специалист по вопросам замещающей семейной заботы», знающий ЧТО делать и КАК, способной обеспечить эффективную социальную интеграцию детей-сирот и, в перспективе - искоренение проблемы сиротства в стране в целом.

Литература

1. Боулби Джон. Привязанность. М.: Гардарики, 2003. 477с.
2. Бардышевская М.К. Развитие привязанности у эмоционально депривированных детей // Дефектология, № 1, 2006, с.6-20.
3. Ослон В.Н. Жизнеустройство детей-сирот профессиональная замещающая семья. М.: Генезис, 2006. 368 с.
4. Лангмейер Й., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага: Медицинское издательство Авиценум, 1984.
5. Спиц Р.А., Коблинер У.Г. Первый год жизни. Психоаналитическое исследование нормального и отклоняющегося развития объектных отношений / пер. с англ. Л. Б. Сумм. Под ред. А. М. Боковикова. М.: Академический Проект, 2006.
6. Толстых Н.Н., Прихожан А.М. Психология сиротства. 2-е изд. СПб.: Питер, 2005. 400 с.
7. Тайсон Р., Тайсон Ф. Психоаналитические теории развития / пер. с англ. Екатеринбург: Деловая книга, 1998.

8. Токарская Л. В. Социальное и психолого-педагогическое сопровождение приемных детей и их семей. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2015. 136 с.
9. Энциклопедический словарь медицинских терминов. URL: <http://studentmedic.ru/termins.php>.

Плахута Ольга Геньевна. E-mail: plahutao@mail.ru

Дата поступления 24.01.2019

Дата принятия к публикации 10.04.2019

THE CONCEPT OF PROFESSIONAL FOSTER FAMILY CARE

DOI: 10.25629/HC.2019.04.03

Plakhuta O.G.

Department of labor and social protection. Russia, Moscow

Open University of Humanities and Economics. Russia, Moscow

Medical center. Russia, Kashira

Abstract. The article deals with the essence and content of substitute family care. The theoretical analysis of the existing forms of substitute family care, methods of work with foster families. The peculiarities of the development of children-orphan. Special attention is paid to the main goals and objectives of the substitute family care. The theoretical analysis of the views of domestic and foreign scientists and practitioners on the problem of substitute family care is carried out. Ways of optimization of the substituting family care are considered. It is emphasized that in the domestic psychological science the proposed concept of professional substitute family care, where the core is a specialist, from the perspective of the professional approach is considered for the first time.

Key words: substitute family care, deprivation, attachment, motivation of reception, compensation of deprivation disorders, goals and objectives of substitute family care, the concept of professional substitute family care, specialist on substituting family care.

Plakhuta Olga Genevna. E-mail: plahutao@mail.ru.

Date of receipt 24.01.2019

Date of acceptance 10.04.2019