

DOI 10.32405/2522-9931-2018-6(35)-22-34
УДК 159.9.078 [59.923.2]

Бевз Галина Михайлівна,

доктор психологічних наук, професор,
завідувач лабораторії спілкування
Інституту соціальної та політичної психології
НАН України,
м. Київ, Україна
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2487-5429>
Galina.bevz@gmail.com

ОСОБИСТІСНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ-СИРОТИ: ДІАГНОСТИКА ДЕПРИВАЦІЙНИХ УРАЖЕНЬ

Анотація. В Україні відбувається реформування системи замінного догляду за дітьми. Тому конче потрібні фахівці, компетентні щодо особливостей розвитку дітей у ситуаціях різноспрямованих впливів деприваційного характеру. Наявні напрацювання в цій сфері дуже повільно «входять» у практику фахівців соціетальних професій, що уповільнює соціальні зміни, пов'язані з поширенням замінного догляду за дітьми та формуванням системи його професійної підтримки.

Опираючись на результати класичних досліджень у сфері деприваційних уражень, автор статті наголошує, що діагностика має базуватися на трьох рівнях соціального функціонування, починаючи з макро- (описує рівень соціальної політики, що втілюється через соціально-економічні умови зростання дитини) та мікрорівня (індивідуальні передумови розвитку дитини, що стосуються її психофізіологічних характеристик) і завершуючи мезорівнем, що, власне, і є основою для оцінювання сили деприваційних уражень, яких зазнала дитина у ситуації соціального розвитку. Розроблена автором статті експрес-оцінювання сили деприваційних уражень виконується соціальним працівником і є основою для подальших уточнювальних досліджень різних фахівців професійної команди, як-то: медичного спрямування, психолога, дефектолога, логопеда та інших. Їх залучають за потреби. Важливо, щоб координацію такої роботи здійснював соціальний працівник. Це пов'язано з тим, що функціонування особистості завжди відбувається у соціальній сфері, де саме і проявляються наслідки деприваційних уражень. У соціальній сфері відбуваються також процеси відновлення та реінтеграції. Робота у професійних командах стверджується як найбільш адекватна форма оцінювання деприваційних уражень дитини і створення та реалізації коригувально-розвивального плану щодо відновлювальних процесів

її особистісного розвитку. Створений під час теоретично-практичного аналізу континуум діагностичного інструментарію охоплює віковий діапазон від народження дитини до її повноліття.

Ключові слова: деривація; дитина; замінний догляд; діагностика; соціальна політика.

1. ВСТУП

У сучасному суспільстві питання розвитку дитини постають як нагальні не лише з позиції її індивідуального становлення, а й із позиції формування людської спільноти в напрямі посилення її просоціальної зорієнтованості. Науковцями доведено, що зростання дитини у ситуації осиротіння передбачає такі зміни в її особистісному розвитку, які не сприяють створенню довготривалих емоційних міжособистісних зв'язків як основи людського життя. Можна стверджувати, що «екологічність» суспільства пов'язана зі здатністю його членів піклуватися про власних дітей у сім'ях з любов'ю та належним доглядом, що знижує ризики асоціальності внаслідок деприваційних уражень.

Постановка проблеми. Реформування системи замінного догляду в Україні за дітьми вимагає підготовки фахівців, компетентних щодо особливостей розвитку дітей у ситуаціях різноспрямованих впливів деприваційного характеру. Поширення інклюзивного напрямку в освіті, зміна структурних підрозділів, на які покладено діагностику, підтримку, коригування та професійний супровід реалізації коригувально-розвивальних програм для дітей, спрямовують уваги на якість надання відповідних послуг, згідно з особистісним розвитком дитини, а також на ствердження у соціальній політиці сімейних орієнтирів щодо розвитку та підтримки дитини в її природному сімейному середовищі. Особливо складним у цій ситуації є факт осиротіння дитини та пошуку для неї сім'ї замінного догляду, де діагностика деприваційних уражень є особливо значущою для створення програм її розвитку, підтримки та допомоги замінних батьків. Усе вищесказане ставить питання про наявність достатньої науково-практичної бази для роботи фахівців щодо виявлення й упередження деприваційних уражень у дітей, які перебувають у ситуації осиротіння. Попередньо зазначимо, що термін «замінна сім'я» означає прийняття у свою сім'ю некревної дитини у ситуації функціональної нездатності її родини (замінна батьківська функція). Це такі форми, як прийомна сім'я, дитячий будинок сімейного типу, опіка/піклування (на основі державного утримання), а також засиновлення/задочеріння (на приватній основі).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Про явище депривації науковій спільноті стало відомо завдяки працям Р. Шпіца, Д. Боулбі [5], А. Фрейд, М. Ейсвоурт, Й. Лангмейєра і З. Матейчека [10], які не згоджувалися із політикою догляду за дітьми і віднаходили можливості проводити дослідження, водночас спостерігаючи за розвитком дітей у різних соціальних умовах. Однак численні праці з питань психічної депривації дітей різного віку переважно так і залишилися у сфері наукових розробок. Натомість найбільша праця Й. Лангмейєра і З. Матейчека з озвученої проблеми, у якій було узагальнено дослідження у цій сфері, так і не стала спрямовувальною щодо перегляду інституційного догляду за дітьми, передусім, у Чехословаччині, де її було вперше опубліковано. Наразі у Чехії все ще існує система колективного утримання дітей, хоча більшість країн Європи давно обрали шлях підтримки осиротілих дітей за допомогою влаштування їх до замінних сімей. Це стосується й України. Сучасні дослідження поглибили розуміння як деприваційних наслідків у особистісному розвитку дитини (Ю. Удовенко [16]), так і процесів відновлення, що розгортаються у замінних сім'ях (Г. Бевз, О. Дорошенко [2], [3], О. Романчук [13], Т. Демірджі [7], О. Чистяк [17] та ін.). При цьому при численних дослідженнях інструментарій діагностики деприваційних уражень залишається розрізненим і не систематизованим, що викликає труднощі у користуванні. Отже, постає питання акумулювання напрацьованого практичного інструментарію діагностики деприваційних впливів щодо дітей у процесі їхнього зростання у ситуаціях з високим ризиком деприваційних уражень (покинуті діти; діти в умовах колективного позасімейного проживання; діти в асоціальних умовах та ті, які пережили насильство й нехтування їхніми потребами розвитку тощо). Підготовка й опанування цього інструментарію працівниками соціоетальних професій слугуватиме поширенню та використанню цих знань у практичній роботі, створюючи підґрунтя для позитивних змін не лише на рівні індивіда, а й на рівні соціальної політики у сфері охорони дитинства.

2. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ

Метою статті є узагальнення підходів щодо діагностичної процедури деприваційних уражень дітей у вітчизняній та зарубіжній літературі та створення континууму діагностичних методик у цій сфері знань.

Завдання дослідження:

- 1) визначити підходи та напрями проведення діагностичних процедур дітей у ситуації ймовірності деприваційних уражень;
- 2) скласти орієнтований перелік діагностичних методик та визначити особливості їх застосування.

3. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Міждисциплінарний підхід та теорію систем було покладено в основу проведення аналізу наукових та практичних надбань щодо вивчення явища психічної депривації. Інтеграція надбань різних наукових досліджень надає можливість фокусуватися на явищі, яке вивчається з різних боків. На практиці така інтеграція дає повне уявлення про явище, що об'єднує команду фахівців у спільній роботі, діагностичний етап якої передбачає процес скрінінгу з подальшою медичною та психологічною діагностикою, оцінюванням та моніторингом.

4. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Методами дослідження послуговували: теоретичний аналіз науково-практичної літератури, що стосується діагностичного інструментарію щодо деприваційних уражень у дітей; аналіз описаних у літературі випадків, під час яких було застосовано діагностичний інструментарій з оцінюванням його дієвості щодо складання плану розміщення дитини у заміській сім'ї.

5. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Опираючись на результати класичних досліджень у сфері деприваційних уражень, можна стверджувати, що діагностика має базуватися на трьох рівнях соціального функціонування, починаючи із макрорівня, що описує соціально-економічні умови зростання дитини та зовнішню рамку їх формування на рівні соціальної політики, та мікрорівня (індивідуальні передумови розвитку дитини, що стосуються її психофізіологічних характеристик) і завершуючи мезорівнем, що, власне, і є основою для оцінювання сили деприваційних уражень, яких зазнала дитина у ситуації соціального розвитку. Розроблене автором статті експрес-оцінювання сили деприваційних уражень має виконувати соціальний працівник, який розглядає його результати як основу для подальших уточнюючих досліджень різних фахівців професійної команди, як-то: медичного спрямування, психолога, дефектолога, логопеда та інших (які залучаються за потреби) [2], [4]. Важливо, щоб координацію такої роботи теж здійснював соціальний працівник. Це пов'язано з тим, що функціонування особистості завжди відбувається у соціальній сфері, де саме і проявляються наслідки деприваційних уражень і відбуваються процеси відновлення та реінтеграції. Робота у професійних командах є найбільш адекватною формою оцінювання сили деприваційних уражень дитини, створення й реалізації коригувально-розвивального плану щодо відновлювальних процесів її особистісного розвитку.

Для скрінінгу, який би вказав зони для проведення уточнювальної діагностики, слід зіставити дані двох блоків [4, с. 32–38; 76–77]. До першого блоку належать дані соціальної ситуації розвитку дитини, що разом можуть вказати на ймовірність деприваційних уражень у ранньому розвитку дитини, ініціюючи тим самим зміни в її особистісному розвитку внаслідок порушень психічних функцій та важливих новоутворень (прихильності, формування образу «Я»). Таке оцінювання здійснюється переважно на основі аналізу документів та збору інформації щодо соціальної ситуації розвитку дитини з виділенням зон ризиків [12, с. 118–120]. Це такі показники, які вказують на відсутність належного піклування про новонароджену дитину, як-то: смерть батьків дитини, втрата матері у віці до 18 місяців, запис у свідоцтві про народження батька «зі слів»; чинники впливу на формування прихильності дитини у період раннього дитинства: тривалий період перебування у лікарні, проживання поза межами родини понад два роки; багаторазова зміна піклувальника, асоціальні прояви у родині проживання; переобтяжена спадковість (хронічний алкоголізм батьків, уживання наркотиків тощо) [4, с. 32–38; 76–77].

До другого блоку належить збір документів щодо діагностики соматичного, неврологічного та психологічного стану дитини (соматичне, неврологічне та психологічне обстеження [10, с. 258–267]), які узагальнено фіксуються за такими показниками, як: наявність деприваційних умов, зафіксоване відставання у розвитку (психічному та фізичному), соматична проблематика, факти насильства й експлуатації, тип порушення прихильності [5, с. 100–117], проблеми особистісного розвитку. Кожному з блоків можна максимально присудити 6 балів. Розбіжності оцінювання вказують на перевагу або ресурсності станів (перевага балів першого блоку над другим) дитини або ризиків формування відхилень на основі деприваційних уражень (перевага балів другого блоку над першим). Така експрес-діагностика надає можливість оцінити силу деприваційних уражень дитини як її індивідуальну реакцію на перебування у деприваційних умовах. Значення має не сам факт перебування конкретної дитини у деприваційних умовах, а його вплив на процеси її особистісного розвитку. Скрінінг здійснюється засобом занесення даних у дві таблиці, бали яких потім зіставляються щодо переваги одних над іншими (див. табл.). Ця діагностика вказує також на ризики, вплив яких слід або терміново упередити, або врахувати під час планування заходів захисту дитини [12, с. 118–120].

Після скрінінгової процедури проводиться уточнювальна діагностика із залученням різних фахівців. Знову слід наголосити, що діагностика деприваційних уражень здійснюється на основі оцінювання

соціальної ситуації розвитку дитини. Відсутність такого оцінювання може зумовити хибні інтерпретації щодо стану здоров'я дитини та причин відхилень у її поведінці. Ці факти вже було описано у класичних дослідженнях Й. Лайнгмейєра та З. Матейчека [10, с. 260], а також на практиці сучасних дослідників на терені України, зокрема, автора цієї статті [3, с. 77–87], психолога Т. Демірджі [7].

Уточнювальне оцінювання проводиться за декількома напрямками психологічного розвитку дитини, а саме: психічних функцій [10, с. 250–253]; емоційної сфери [8, с. 153–183], прихильності; ідентичності [6], [7]; особистісних утворень (образ себе та інших) [1], [11], навичок соціальної поведінки [3], [11], [13]. Ще раз нагадуємо, що неврахування соціальної ситуації розвитку може призвести до хибної діагностики по кожному із вищезазначених напрямів оцінювання, на чому наголошували Й. Лангмейєр і З. Матейчек [10].

Таблиця

Показники чинників ризику розвитку дитини у ситуації втрати батьківського догляду та осиротіння

Об'єктивні ризики (чинники середовища – фіксуються засобом аналізу документів за соціальними ознаками)

Показник	Відсутність інформації про минуле дитини	Смерть батьків (Σ - 1 бал)		Втрата матері до 18 місяців	Батько записаний зі слів матері чи іншої особи	Впливає на розвиток прихильності та міжособистісних стосунків				Переобтяжена спадковість
		Матері	Батька			Тривалий термін перебування в лікарні (рік)	Проживання поза межами сім'ї (2 роки)	Багаторазова зміна шкільного навчальника	Асоціальна сім'я	
Бал	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1
6 балів										

Суб'єктивні ризики (індивідуальний чинник – фіксується засобом індивідуальної експрес-діагностики)

Показник	Досвід депривації	Відставання у розвитку		Соматичні проблеми здоров'я.	Досвід насилля	Тип розвитку прихильності	Проблеми особистісного розвитку
		фізичному	психічному				
Бал	1	0,5	0,5	1	1	1	1
6 балів							

Діагностичний інструментарій оцінювання розвитку ідентичності дитини (до підліткового віку) на терені української науки розробив Т. Демірджі [7]. Методика має два варіанти: перший – для маленьких дітей віком від 4 до 6–7 років, де тестовий матеріал подається в картинках, другий – текстовий матеріал для дітей, які вміють читати (від 7 до 9–10 років).

Експериментальне оцінювання розвитку у дитини раннього віку прихильності та її типології розроблено М. Ейсвоурт та описано у підручниках психології як «Незнайома ситуація» [6], [18]. Розвиток прихильності у людей дорослого віку є більш складною процедурою. Для її проведення розроблено спеціальне інтерв'ю, яке охоплює весь життєвий досвід людини від народження до сьогодення і вимагає ретельної підготовки інтерв'юера. Анкету оцінювання прихильності у дорослих розроблено М. Мейн, Н. Кеплан, К. Джордж [15, с. 51]. На основі цього інтерв'ю було розроблено аналогічні напівструктуровані інтерв'ю для дітей, що вивчають здатність дитини до саморефлексії, розвиток якої базується на основі здорової прихильності. Отже, порушення у розвитку прихильності позначатиметься на здатності до саморефлексії. Для репрезентації надійної/ненадійної прихильності школярів використовується проективна методика гри з ляльками з пропозицією доповнити надані історії власними наративами [6, с. 64].

Досвід дитини, пов'язаний із насильством, жорстокістю, експлуатацією та зловживанням, вивчається засобом спеціально розроблених методик, під час проведення яких слід враховувати вік та рівень розвитку дитини [14]. Для діагностики втрат та сприймання власної історії використовуються методики інтерактивного спілкування з дитиною, у процесі якого розкриваються фактичні дані історії її життя [9, с. 149–168]. Це такі, як: карта переміщення, екокарта, сімейне дерево, колаж (для дітей молодшого шкільного віку). Ці методики спрямовано на уточнення спогадів дитини та виявлення ключових моментів, пов'язаних або з травмами, або з позитивними стосунками. Для дітей віком від 4 до 10 років використовуються проективні методики, спрямовані на екологічну рефлексію спогадів, як-то: «Давай зателефонуємо» (уявний дзвінок до родичів, з якими неможливо фізично зустрітися); «Давай напишемо історію» (відтворення спогадів власної історії, «Ти можеш сказати, що вони думають» (для рефлексії вражень та прояснення негативного досвіду дитини); «До кого ти йдеш, коли...» (визначення значущих людей у житті дитини та їхніх стосунків). Отже, зібраний під час теоретично-практичного аналізу континуум діагностичного інструментарію спрямований на оцінювання ситуації розвитку дитини, що має реалізуватися з дотриманням екології втручання та без ретравматизації на основі

екологічної взаємодії дорослого з дитиною, що має не лише діагностичну інформацію, а й терапевтичний ефект переосмислення дитиною ситуації в умовах захищеності. Тож довіра між дитиною і дорослим, який проводить діагностику, має бути спрямована на збереження екологічності цього процесу та ресурсності дитини.

6. ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Зроблена у статті спроба узагальнити наявний інструментарій діагностики деприваційних уражень у процесі розвитку дитини вказує на важливість системного підходу у його застосуванні, в основу якого покладено соціальне оцінювання ситуації розвитку дитини, яка саме і має визначати шлях уточнювальних діагностичних зрізів із подальшим інтегруванням їх результатів. Названі методики вимагають ретельної підготовки фахівців, оскільки їхні висновки мають перспективні прогнози щодо подальшої роботи, що має не лише психологічні й особистісні ефекти щодо розвитку конкретної дитини, а й матеріально-економічні, пов'язані із залученням фахівців для реалізації коригувально-розвивальних напрямів роботи з дитиною та її сім'єю. Підготовка фахівців щодо володіння цими методиками також слугуватиме розвиткові системи професійної підтримки дітей у ситуації втрати батьківського піклування та розбудови системи замінного догляду.

Перспективами подальших досліджень є пошук та розроблення діагностичного інструментарію, який би більш прицільно можна було застосовувати для оцінювання різних ситуацій у процесі розвитку дитини різного віку, а також для адаптації вже розроблених англомовних методик.

7. СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- [1] Н. Н. Авдеева, и Н. А. Хаймовская, *Развитие образа себя и привязаностей у детей от рождения до трёх лет в семье и доме ребёнка*. Москва, Россия: Смысл, 2003, 152 с.
- [2] Г. Бевз, та О. Дорошенко, «Вплив деприваційних чинників на психічний розвиток дитини», *Проблеми загальної та педагогічної психології: Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*, Максименко С. Д. Ред. Київ, Україна: ГНОЗІС, Т. V, ч. 5, с. 25–34, 2003.
- [3] Г. М. Бевз, та І. В. Пеша, *Дитина в прийомній сім'ї: нотатки психолога*. Київ, Україна: Україн. ін-т соціальних досліджень, 2001, 101 с.
- [4] Г. М. Бевз, *Прийомні сім'ї (оцінка створення, функціонування та розвитку)*. Київ, Україна: Главник, 2006, с. 112.

- [5] Дж. Боулби, *Создание и разрушение эмоциональных связей*; пер. с англ. В. В. Старовойтова. – 2-е изд. Москва, Россия: Академ. проект, 2004, 232 с.
- [6] К. Х. Бриш, *Терапия нарушений привязанности: от теории к практике*; пер. с нем. Москва, Россия: Когито-Центр, 2012, 316 с.
- [7] Т. В. Демірджі, «Розвиток ідентичності дитини в умовах прийомної сім'ї», дис. канд. наук: 19.00.07; Київ. ун-т ім. Бориса Грінченка, 2016, 217 с.
- [8] *Діти державної опіки: проблеми, розвиток підтримка*: в 2-х кн. М. Й. Боришевський, Г. М. Бевз, Ред. Київ, Україна: Міленіум, 2005, 286 с.
- [9] Б. Кифер, и Д. Скулер, *Как рассказать правду усыновленному или приемному ребенку. Как помочь ребенку осознать свое прошлое*; пер. на рус. В. Прохожего. Киев, Украина: Феникс, 2009, 270 с.
- [10] Й. Лангмейер, и З. Матейчек, *Психическая депривация в детском возрасте*. Прага, Чехословакия: Авиценум, 1984, 334 с.
- [11] А. М. Прихожан, и Н. Н. Толстых, *Дети без семьи: (детский дом: заботы и тревоги общества)*. Москва, Россия: Педагогика, 1990, 160 с.
- [12] Дж. Райкус, и Р. Хьюз *Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска*: в 4-х т.; пер. В. Пригожего. Москва, Россия: Нац. фонд защиты детей от жестокого обращения, 2008, Т. 1, 287 с.
- [13] О. Романчук, *Сім'я, що сцілює*. Львів, Україна: Манускрипт, 2011, 228 с.
- [14] *Руководство по предупреждению насилия над детьми*, Н. Асанова, Ред. Москва, Россия: ВЛАДОС, 1997, 512 с.
- [15] Джейн И. Скулер, Бетси К. Смоли, и Тимоти Дж. Каллаган, *Дети, пережившие травму. Семьи, приносящие исцеление*. Киев, Украина: Феникс, 2011, 280 с.
- [16] Ю. М. Удовенко, «Вплив несприятливих умов соціалізації на психічний розвиток дитини», дис. канд. наук: 19.00.05, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України, 2007, 201 с.
- [17] О. В. Чистяк, «Психолого-педагогічні умови формування міжособистісних стосунків вихованців дитячого будинку сімейного типу», дис. канд. наук: 19.00.07, Нац. академія Держ. прикордон. служби України ім. Богдана Хмельницького. 2018, 256 с.
- [18] M. DS. Ainsworth, M. Blehar, and E. Warers, Wall, *Patterns of Attachment*. New York, USA: Erlbaum Associates, 1987.

PERSONAL GROWTH OF ORPHAN CHILD: DEPRIVATION AFFECT DIAGNOSTICS

Halyna Bevz,

Phd, Doctor of Psychology,
Professor, Head of Communication Psychology Lab,
Institute for Social and Political Psychology
of National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine,
m. Kiev, Ukraine,
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2487-5429>
Galina.bevz@gmail.com

Abstract. The realignment raises the issue of training specialists for the foster care system for children in Ukraine who would be qualified in the peculiarities of children development within situations of the multifaceted influences of deprivation nature. The practice of societal profession specialists slowly "includes" existing developments in this area, which therewith reduces social changes related to the spread of children foster care and the formation of its professional support system. The article grounding on the results of classical researches in the field of deprivation affects emphasizes that the diagnosis should be based on three levels of social functioning starting with the macro-level (the level of social policy embodied in the socio-economic conditions of the child growth) and micro-level (individual preconditions for child growth related to its psychophysiological characteristics) and completing with the meso-level, which is actually the basis for assessing the action force of the deprivation affect, the child has suffered in a situation of social growth. A social worker performs the expresses estimation of the action force of deprivation affect developed by the author of the article and it becomes the framework for further specified studies by various specialists of a professional team, such as medical specialists, psychologists, special-needs experts, speech therapists and other engaging if required. It is imperative that a social worker conducts the coordination of such work. This is due to the fact that the functioning of the individual always takes place in the social sphere, where the consequences of deprivation affects manifest and the processes of recovery and reintegration occur. Professional teamwork is claimed as the most adequate form of assessment of the child deprivation affects and the creation and implementation of an adjustment and development plan to restore the processes of personal growth of the child. The continuum of diagnostic tools elaborated during the theoretical and practical analysis covers the age range from the birth of a child to the lawful age.

Key words: deprivation; child; foster care; diagnostics; social policy.

ЛИЧНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЁНКА-СИРОТЫ: ДИАГНОСТИКА ДЕПРИВАЦИОННЫХ УЯЗВИМОСТЕЙ

Бевз Галина Михайловна,

доктор психологических наук, профессор,
заведующая лабораторией психологии общения
Института социальной и политической психологии
НАН Украины.

г. Киев, Украина

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2487-5429>

Galina.bevz@gmail.com

Аннотация. В Украине происходит реформирование системы замещающего ухода за детьми. Потому важно подготовить специалистов, компетентных в сфере особенностей развития детей в ситуациях разнонаправленных воздействий депривационного характера. Существующие наработки в этой сфере очень медленно «входят» в практику специалистов социетальных профессий, тем самым замедляя социальные изменения, связанные с распространением замещающего ухода за детьми и формированием системы его профессиональной поддержки. Опираясь на результаты классических исследований в области депривационной уязвимости, автор статьи отмечает, что диагностика должна базироваться на трех уровнях социального функционирования, начиная с макро- (описывает уровень социальной политики, который реализуется в социально-экономических условиях развития ребёнка) и микроуровня (индивидуальные предпосылки развития ребёнка, касающиеся его психофизиологических характеристик) и заканчивая мезоуровнем, что, собственно, и является основой для оценки силы депривационной уязвимости ребёнка в его ситуации социального развития. Разработанная автором статьи экспресс-оценка силы депривационной уязвимости выполняется социальным работником и в дальнейшем становится основой для уточняющих исследований различными специалистами профессиональной команды: медицинского направления, психолога, дефектолога, логопеда и других (которые включатся в работу команды по необходимости). Важно, чтобы координацию такой работы осуществлял социальный работник. Это связано с тем, что функционирование личности всегда происходит в социальной сфере, где именно и проявляются последствия депривационной уязвимости. В социальной сфере происходят также процессы восстановления и реинтеграции. Работа в профессиональных командах рассматривается как наиболее адекватная форма оценки депривационной уязвимости ребёнка, а

также создания и реализации коррекционно-развивающего плана восстановительных процессов его личностного развития. Созданный в процессе теоретико-практического анализа континуум диагностического инструментария охватывает возрастной диапазон от рождения ребёнка до его совершеннолетия.

Ключевые слова: депривация; ребёнок; замещающий уход; диагностика; социальная политика.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

- [1] N. N. Avdeeva, i N. A. Hajmovskaya, Razvitie obraza sebya i privyazanostej u detej ot rozhdeniya do tryoh let v sem'e i dome rebyonka. Moskva, Rossiya: Smysl, 2003, 152 s.
- [2] H. Bevz, ta O. Doroshenko, «Vplyv deprivatsiinykh chynnykiv na psykhični rozvytok dytyny», Problemy zahalnoi ta pedahohichnoi psykholohii: Zb. nauk. prats In-tu psykholohii im. H. S. Kostiuka APN Ukrainy, Maksymenko S. D. Red. Kyiv, Ukraina: HNOZIS, T. V, ch. 5, s. 25–34, 2003.
- [3] H. M. Bevz, ta I. V. Pesha, Dytna v pryiomnii simi: notatky psykholoha. Kyiv, Ukraina: Ukrain. in-t sotsialnykh doslidzhen, 2001, 101 s.
- [4] H. M. Bevz, Pryiomni simi (otsinka stvorennia, funktsionuvannia ta rozvytku). Kyiv, Ukraina: Hlavnyk, 2006, s. 112.
- [5] Dzh. Boulbi, Sozdanie i razrushenie ehmocional'nyh svyazej; per. s angl. V. V. Starovojtova. – 2-e izd. Moskva, Rossiya: Akadem. proekt, 2004, 232 s.
- [6] K. H. Brish, Terapiya narushenij privyazannosti: ot teorii k praktike; per. s. nem. Moskva, Rossiya: Kogito-Centr, 2012, 316 s.
- [7] T. V. Demirdzhi, «Rozvytok identychnosti dytyny v umovakh pryiomnoi simi», dys. kand. nauk: 19.00.07; Kyiv. un-t im. Borysa Hrinchenka, 2016, 217 s.
- [8] Dity derzhavnoi opiky: problemy, rozvytok pidtrymka: v 2-kh kn. M. Y. Boryshevskiy, H. M. Bevz, Red. Kyiv, Ukraina: Milenium, 2005, 286 s.
- [9] B. Kifer, i D. Skuler, Kak rasskazat' pravdu usynovlennomu ili priemnomu rebenku. Kak pomoch' rebenku osoznat' svoe proshloe; per. na rus. V. Prohozhego. Kiev, Ukraina: Feniks, 2009, 270 s.
- [10] J. Langmejer, i Z. Matejchek, Psihicheskaya deprivaciya v detskom vozraste. Praga, CHekhosllovakija: Avicenum, 1984, 334 s.
- [11] A. M. Prihozhan, i N. N. Tolstyh, Deti bez sem'i: (detskij dom: zaboty i trevogi obshchestva). Moskva, Rossiya: Pedagogika, 1990, 160 s.
- [12] Dzh. Rajkus, i R. H'yuz, Social'no-psihologicheskaya pomoshch' sem'yam i detyam grupp riska: v 4-h t.; per. V. Prigozhego. Moskva, Rossiya: Nac. fond zashchity detej ot zhestokogo obrashcheniya, 2008, T. 1, 287 s.

- [13] O. Romanchuk, *Simia, shcho stsiliuie*. Lviv, Ukraina: Manuscript, 2011, 228 s.
- [14] *Rukovodstvo po preduprezhdeniyu nasiliya nad det'mi*, N. Asanova, Red. Moskva, Rossiya: VLADOS, 1997, 512 s.
- [15] Dzhejn I. Skuler, Betsi K. Smoli, i Timoti Dzh. Kallagan, *Deti, perezhivshie travmu. Sem'i, prinosyashchie iscelenie*. Kiev, Ukraina: Feniks, 2011, 280 s.
- [16] U. M. Udovenko, «Vplyv nespriyatlyvykh umov sotsializatsii na psykhiichni rozvytok dytyny», dys. kand. nauk: 19.00.05, In-t psykholohii im. H. S. Kostiuka APN Ukrainy, 2007, 201 s.
- [17] O. V. Chystiak, «Psykholoho-pedahohichni umovy formuvannia mizhosobystisnykh stosunkiv vykhovantsiv dytiachoho budynku simeinoho typu», dys. kand. nauk: 19.00.07, Nats. akademiia Derzh. prykordon. sluzhby Ukrainy im. Bohdana Khmelnytskoho. 2018, 256 s.
- [18] M. DS. Ainsworth, M. Blehar, and E. Warers, Wall, *Patterns of Attachment*. New York, USA: Erlbaum Associates, 1987.