

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ-СИРОТ

О.Б. Конева

В статье раскрыты основные специфические особенности развития детей-сирот в различные возрастные периоды. Изучены причины нарушений межличностных отношений, причины социально-эмоциональных нарушений у детей-сирот с задержкой психического развития. Определены основные пути коррекции эмоционально-личностной сферы детей-сирот и представлены психокоррекционные технологии воздействия.

Ключевые слова: сиротство, депривация, депривационные нарушения, задержка психического развития, адаптация, социально-эмоциональные нарушения.

Статистические данные последнего времени говорят о неуклонном росте числа детей, оставшихся без родительского попечительства. Особенно растет количество так называемых «социальных» сирот, детей, родители которых по тем или иным причинам лишены родительских прав.

Понятие сиротства, а на сегодняшний день и социального сиротства в самом широком его понимании, неотъемлемо в современной психологической науке и практике от понятия психической депривации [1, с. 19–23]. В контексте понимания причин, вызывающих психическую депривацию у детей, можно перечислить следующие обстоятельства:

– сенсорная недостаточность (сенсорная депривация у слепых, глухих, слепоглухих детей, а также у слабослышащих и слабослышащих воспитанников детских домов вследствие недостатка разнообразной сенсорной стимуляции);

– ограничение двигательной активности (двигательная депривация у детей, страдающих нарушениями опорно-двигательного аппарата, долго болеющих);

– длительная разлука с матерью или ее недостаточная привязанность к ребенку (материнская депривация у детей-сирот, у детей матерей-«отказниц»).

Единого «депривационного синдрома», по мнению многих исследователей, не существует, так как проявления психической депривации могут охватывать всю шкалу психических отклонений – от легких особенно-

стей психического реагирования до очень грубых нарушений развития интеллекта и характера [2, с. 19–23]. Вместе с тем отмечены и довольно характерные симптомы, симптомокомплексы и синдромы, включающие:

– задержку и искажение интеллектуального развития;

– эмоциональные расстройства;

– волевые нарушения;

– коммуникативные нарушения;

Глубина и тяжесть депривационных нарушений индивидуально различаются в зависимости от срока наступления депривационного воздействия: чем раньше наступает сиротство, тем тяжелее круг депривационных расстройств. Исследования показывают, что для детей-сирот раннего возраста наиболее характерными являются расстройства эмоциональной сферы, неравномерное отставание умственного развития с нарушениями становления речи [7, 5, 3]. Для детей-сирот, потерявших родителей в более позднем возрасте (после 3-х лет и старше), депривация складывается из патологических, личностных реакций, неравномерного умственного развития [9, с. 12–17].

Ранняя психическая депривация, неблагоприятные условия содержания ребенка в дезинтегрированной семье, наследственная отягощенность в своей совокупности становятся теми факторами, которые обуславливают формирование личности детей-сирот [6, с. 51–53]. Помимо частых нарушений в интеллектуальном развитии, исследования от-

мечают выраженные нарушения в эмоционально-личностной сфере. Как правило, источником этих нарушений является ранняя депривация одной из базовых человеческих потребностей – потребности в любви, принятии и уважении. Последствия блокировки этой потребности разнообразны и, как правило, самым негативным образом отражаются на личностном развитии человека. Обедненность эмоциональных переживаний, неспособность тонко дифференцировать свои чувства, а также распознавать чувства других людей характеризует этих детей.

Исследования отмечают также превалирование отрицательных эмоций над положительными [10, с. 19–23]. При этом у очень многих детей выявлено рассогласование между общей характеристикой себя и наиболее часто переживаемыми ими эмоциями. Так, дети утверждают, что они чаще всего веселые или добрые, но при этом очень подробно описывают свою злость, обиды и стыд, однако затрудняются при описании радости и гордости.

Злость и обида – особенно хорошо знакомые эмоциональные состояния для воспитанников детского приюта. Они возникают у них часто, по отношению к родителям, воспитателям, учителям, другим детям и проявляются в довольно выраженных агрессивных действиях. Переживания радости у воспитанников связаны чаще всего с физическим удовольствием – удовольствием от купания, от катания на велосипеде. Некоторые дети испытывают радость, когда у них есть деньги или когда им что-либо покупают. Встречаются и неожиданные переживания радости. Так, девочка рассказывает, что она радуется, если мама сначала побила, потом пожалела, а затем вместе они смеялись. Опыт общения не является для таких детей источником радостных переживаний.

Депривация потребности в уважении и любви приводит также к формированию у детей, лишенных родительской заботы, низкого уровня самоуважения, низкого уровня самооценки. Как известно, потребность в самоуважении, в принятии самого себя считается на сегодняшний день важнейшим фактором нормального психического развития, неудовлетворение которой приводит к широкому ряду личностных и поведенческих нарушений вплоть до асоциального развития личности. Исследования эмоциональной сферы детей-сирот показывают, что дети с большим трудом говорят о том, что в них есть такого, чем бы они могли гордиться. Многие считают, что

гордость – это отрицательное качество, что это показатель зазнайства и практически всем им нужна была помощь для преодоления того, чем они могли бы гордиться в себе. Но и в этом случае ответы ограничивались названием своих умений, крайне редко назывались какие-либо качества личности.

Отсутствие родительского тепла и любви, особенно с раннего возраста, приводит зачастую к различного рода деформациям в развитии человека. Эмоциональная холодность, эмоциональная черствость, неспособность к эмпатии, эгоцентричность и эгоизм, несформированность базовых представлений о добре и зле порой выливается в крайних формах деструктивного поведения.

Остановимся на некоторых причинах социально-эмоциональных нарушений у детей-сирот с сенсорными отклонениями.

Обучение и воспитание детей-сирот с сенсорными, интеллектуальными и физическими нарушениями, как правило, происходят в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения интернатного типа.

Безусловно, дети-сироты в школах-интернатах оказываются изолированными от сверстников своей школы в свободные от учебы дни, каникулы (особенно летние).

Такая вынужденная «изоляция» приводит к нервным срывам; дети осознают свою «обделенность», «особость», хотя для них и организуются хорошие условия отдыха. Ребенок-инвалид, являющийся сиротой, в ранний сензитивный период развития лишен любви и ласки родных и близких. К моменту поступления в школу он осознает свою «ненужность» и даже «обреченность», что оказывает существенное отрицательное влияние на его психику, формирование социального статуса в обществе.

Как правило, дети-сироты-инвалиды физически ослаблены, имеют серьезные нарушения эмоционально-волевой сферы и это – «прибавка» к тем проблемам развития, которые обусловлены первичным дефектом. Дети-сироты-инвалиды страдают фобией пространства, нарушением общения по типу аутизма.

Лишенные опыта семейной жизни, выпускники-сироты школ-интернатов не способны адаптироваться к условиям самостоятельной жизни среди здоровых людей. Многие из них вынуждены проживать в интернатах социального обеспечения. Несмотря на выделение выпускникам-инвалидам жилплощади, материальную поддержку со стороны государства и школы (мебель, одежда, посуда, наконец,

пенсия), они, как правило, не могут адаптироваться к условиям самостоятельной жизни и возвращаются в интернат.

Видимо, в качестве «иждивенцев» общество и государство должно распространить социальную защиту не только на детей-инвалидов, но и на молодых людей-выпускников, лишенных попечения родителей. Неспособность распределять свой бюджет, нарушение общения с соседями по квартире и дому (большинство получает жилье в коммунальных квартирах), с коллегами по работе, студентами и др. приводят к тому, что молодой инвалид оказывается «за бортом жизни», становится «изгоем общества».

Нарушение эмоционально-волевой сферы развития инвалида, лишенного попечения родителей, его негативный, ограниченный жизненный опыт обуславливает необходимость психолого-медико-педагогического сопровождения не только в дошкольном возрасте, но и в первые годы самостоятельной жизни. В период пребывания школьника-инвалида-сироты в специальной школе, его следует обучить тем видам деятельности, которые будут способствовать социализации в обществе. В частности, в интернате для незрячих детей первостепенными задачами является их обучение необходимым культурно-бытовым навыкам и навыкам общения в соответствии и с учетом тех трудностей, которые обуславливаются степенью и характером сенсорного нарушения развития. Так, отсутствие зрения или его глубокое нарушение у ребенка и взрослого значительно затрудняют общение с окружающими. Трудности общения детей-сирот с нарушениями зрения осложняются негативным жизненным опытом, трудностями отражения предметного мира на суженной сенсорной основе. Нарушение общения сказывается на таких видах деятельности, как труд, обучение, познание, пространственная ориентировка и др. Эффективность психологического сопровождения коммуникативной деятельностью школьников – социальных сирот (инвалидов по зрению) достигается с помощью всех специалистов специальной школы-интерната, участвующих в учебно-восстановительном и коррекционно-развивающем процессе.

Причины социально-эмоциональных нарушений у детей-сирот с задержкой психического развития

Изучение детей, страдающих психофизиологическими и психосоматическими нарушениями, невротическими расстройствами,

трудностями в общении, умственной деятельности или в учебе, показывает, что все эти явления значительно чаще наблюдаются у тех, кому в детстве недоставало родительского внимания и тепла. В трудной ситуации ребенок начинает вести себя непредсказуемым образом. Л.С. Выготский, отмечая существование специфических закономерностей аномального развития, указывал на затруднения во взаимодействии с окружающими.

Показано, что дети с ЗПР имеют полюсные переживания: положительные и отрицательные. Дифференцированных тонких оттенков переживаний, как в норме, почти нет. Чувства часто неадекватны, непропорциональны воздействиям внешнего мира по своей динамике: от чрезмерной легкости и поверхностности переживаний серьезных жизненных событий до чрезмерной силы и инертности переживаний, возникающих по малосущественным признакам. Проявлением незрелости личности у детей-сирот с ЗПР является влияние эгоцентрических эмоций на оценочные суждения. Наиболее высоко ребенок оценивает тех, кто ему приятен, кто ближе к нему. Так же оценивает он и события окружающей жизни – хорошо то, что приятно.

Наблюдения за деятельностью детей-сирот с ЗПР на уроках в школе, во внеурочное время позволили увидеть проблемы детей – частые конфликты, агрессивность, неуверенность в себе, отклоняющееся поведение. Проблемой является и то, что педагоги и воспитатели не знают как правильно оценивать различные поведенческие реакции ребенка, специфику его развития, особенности эмоционального состояния в момент общения; мало кто связывает эти проявления с состоянием тревоги у ребенка. Хотя зачастую подобное поведение не всегда отражает реальное состояние воспитанника, а направлено исключительно на то, чтобы взрослые обратили на него внимание. Об этом свидетельствуют исследования Т.А. Власовой, М.С. Певзнер, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых и др. [8, с. 8–12].

Изучая особенности эмоциональной сферы, уровень тревожности детей-сирот с ЗПР, а также способность адекватно оценивать и интерпретировать жизненные ситуации, умение взаимодействовать с взрослыми и сверстниками было установлено, что учащиеся с ЗПР имеют большее повышение индекса тревожности. Проблемы общения у этих детей связаны с негативным опытом, отсутствием умения объективно оценивать ситуации, затрудне-

ниями в различении эмоций. На общение со сверстниками и взрослыми влияют повышенная конфликтность, враждебность, деструктивная агрессия, чувство вины. Неадекватное поведение ребенка зависит от состояния тревожности, чувства одиночества, незащищенности и депрессии, а также страхов разного рода. Все эти условия формируют у ребенка неуверенность в себе, чувство неполноценности, затрудняют социальную адаптацию.

У детей с задержкой психического развития (ЗПР) адаптация существенно снижена из-за качественного своеобразия и замедленного формирования эмоциональных структур: у них преобладает либо эйфорический фон настроения в сочетании с психомоторной расторможенностью, либо пониженное настроение со склонностью к робости; наблюдаются эмоциональные срывы при затруднениях, отказ выполнять сложные действия, повышенная чувствительность к замечаниям, аффективная возбудимость, страх перед оценочной ситуацией. Эти особенности эмоциональной сферы при неблагоприятных условиях жизни могут способствовать патологическому формированию личности по неустойчивому типу.

Для успешной адаптации этой категории детей в школе необходима специальная организация их эмоциональной жизни, которую целесообразно осуществлять с позиции уровня подхода к коррекции аффективной сферы. Поскольку этот подход рассчитан на обращение именно к незрелой, формирующейся личности ребенка, то и сфера воздействия в этом случае будет иметь большие резервы. Коррекция может осуществляться в двух направлениях: как в совершенствовании высших личностных образований, так и в стимуляции низших, уже сформированных образований, на которые должны опираться высшие личностные механизмы.

Система комплексного психолого-педагогического воздействия на аффективную сферу детей с ЗПР предусматривает [4, с. 305–309]:

1) ориентацию на собственные резервы и механизмы базальной эмоциональной организации;

2) обязательное осуществление психокоррекции как на специальных занятиях с психологом, так и во время учебных занятий. Формы и задачи воздействия могут быть различными, но подчиняться они должны единым целям;

3) единство подходов в психокоррекции, которое задается общей тематической на-

правленностью, регуляцией взаимодействия специалистов, осуществляемой психологом;

4) тематическую направленность, определяемую содержанием и структурой аффективной дезадаптации детей, выявленных при помощи специально разработанных диагностических средств;

5) осуществление стабилизации и стимулирования каждого из уровней базальной аффективной организации как традиционными методами (психодрама, аутоупражнения), так и нетрадиционными (занятия эвритмией, актерским тренингом, при этом специальное обучение детей методу физического действия, развивающему эмоциональные потребности, осуществляется через ряд последовательных и поэтапно вводимых занятий: «Движение», «Пластика», «Речь», «Драматические этюды»;

6) специальное обучение, а также теоретическую подготовку, которую должны получать педагоги, работающие с детьми;

7) обязательное участие в психологической коррекции родителей, также получающих знания и навыки на специально организованных для них тренингах.

Для детей 5–6 лет, наряду с общеобразовательными дисциплинами можно вводить элементы групповой игротерапии. Используемые игры можно условно классифицировать следующим образом:

1) шумные игры для снятия напряжения и создания положительного восприятия группы;

2) игры в различные эмоции;

3) игры, направленные на снятие мышечных блоков и зажимов;

4) сюжетно-ролевые игры как коррекция механизмов эмоционального реагирования и профилактика ригидных психологических защит.

Условия и сюжеты игр, как правило, определяются детьми и не предполагают никакой соревновательности. Методы и приемы игрового взаимодействия с ребенком или группой детей имеют в основе обязательное эмоциональное принятие ребенка, отказ от манипулирования детьми, отказ от формирования терапии и уважение его личных интересов (принципы, сформулированные V. Axline). Мы исходим из необходимости разделения таких понятий, как психическое развитие, воспитание и обучение.

Для воспитанников детских домов большое значение приобретает диагностика последствий материнской и социально-эмоциональной депривации. Разработка на-

правлений работы по профилактике и коррекции нарушений поведения у детей и подростков, воспитывающихся в интернатных учреждениях и неблагополучных семьях, является серьезной проблемой, имеющей мультидисциплинарный характер и требующей повышенного внимания со стороны различных государственных, юридических и научных инстанций.

Высокий уровень тревожности и агрессивности у детей из детского дома дают основание для разработки психолого-педагогических программ, направленных на их снижение и организацию психотерапевтической работы.

Проведение этой работы затрудняют: отсутствие системного подхода, недостаточность психолого-педагогических знаний о природе школьной дезадаптации и нарушенного поведения и путей его предупреждения. Неправильное общение педагога с детьми-сиротами может привести к конфликтам; такое отношение может быть спровоцировано социально негативной установкой общества и незнанием особенностей детей с психическим недоразвитием. Неблагоприятное отношение со стороны педагога является серьезной помехой для адаптации ребенка к условиям детского дома, а также серьезной опасностью для возникновения стойких отклонений в поведении.

Основным путем оказания помощи дезадаптированным детям-сиротам с трудностями в обучении, общении, поведении должен быть путь последовательной социальной интеграции их в нормально развивающуюся среду сверстников.

В этом процессе должны быть взаимосвязаны и скорректированы интересы ученика, учителя, школы и детского дома. Создание микросоциума, готового понять и принять проблемного ребенка, не может быть осуществлено без специально организованной помощи и поддержки. Для их организации необходимо внедрение в интернатные учреждения системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения развития каждого учащегося с момента поступления в детский дом. Это сопровождение предполагает комплексную диагностику проблем ребенка в динамике развития, составление индивидуальной программы, включающей не только коррекцию проблем учащегося, но и одновременную помощь учителю и воспитателю. В основу программы должны быть положены коррекция психических функций и эмоционально-личностной сферы ребенка, формирование самооценки, навыков адекватного об-

щения со сверстниками и взрослыми в окружающем социуме.

Описанные особенности эмоционально-личностной сферы не могут не сказаться на качестве отношений с людьми. Для всех детей, воспитывающихся в домах ребенка, детских домах характерны искажения в общении со взрослыми. С одной стороны, у детей обострена потребность во внимании и доброжелательности со стороны взрослого, в человеческом тепле, ласке и положительных эмоциональных контактах, а с другой – полная неудовлетворенность этой потребности: малое количество обращений взрослых к детям (в 4–10 раз реже, чем к их сверстникам, живущих в семье), сниженность в этих контактах личностных, интимных обращений, их эмоциональная бедность и однообразие содержания, в основном направленное на регламентацию поведения, частая сменяемость взрослых, взаимодействующих с детьми, перевод воспитанников из одной группы в другую, из одного детского учреждения в другое.

Уже с дошкольного возраста у детей-сирот отмечаются особенности в развитии общения как со взрослыми, так со сверстниками. Частая сменяемость взрослых в учреждениях интернатного типа, несовпадение их программ поведения, снижение интенсивности и доверительности связей взрослого с ребенком, эмоциональная отстраненность взрослых в сочетании со стремлением подавлять и навязывать детям свое мнение, уплотненный эмоциональный фон общения, преобладание групповой отнесенности, направленность общения с ребенком в основном в сторону регламентации поведения – все это ведет к нарушению межличностного общения. По мнению ряда исследователей, испытывая дефицит общения со взрослым, воспитанники интернатных учреждений спонтанно вступают в контакт с посторонними «чужими» людьми, отдавая предпочтение непосредственному физическому контакту с ними. И.В. Дубровина и А.Г. Рузская считают это своеобразной формой ситуативно-личностного общения, в которой средства общения не соответствуют мотивам и потребностям.

У дошкольников-сирот не проявляется активность в сотрудничестве, стремление и способность к совместной деятельности со взрослым. Деловые контакты со взрослым возникают поздно, осуществляются в примитивной форме. Неудовлетворенность потребности в общении со взрослыми проявляется

уже с первых дней пребывания ребенка в детском доме. И может, следовательно, рассматриваться как наследство дошкольного детства, проведенного вне семьи.

Для младших школьников, воспитывающихся в детском доме, в качестве ведущих выступают два симптомокомплекса – «тревога по отношению ко взрослым» и «враждебность по отношению ко взрослым».

Первый, отражающий беспокойство, неуверенность ребенка в том, интересуется ли им воспитатель, принимает ли его, любит ли, проявляется в таких симптомах, как очень охотное выполнение своих обязанностей; проявление чрезмерного желания здороваться с воспитателем; излишняя словоохотливость, болтовня; ребенок очень часто приносит и показывает воспитателю найденные им рисунки, предметы и т.п., «всегда находит предлог, чтобы занять воспитателя своей особой, постоянно нуждается в помощи и контроле со стороны воспитателя» и т.п.

Второй свидетельствует о различных формах неприятия ребенком взрослых и может быть началом враждебности, депрессии, агрессивности, асоциального поведения – «исключительно нетерпелив, кроме тех случаев, когда находится в «хорошем» настроении; иногда стремится, а иногда избегает здороваться с воспитателем; в ответ на приветствие может выражать злость или подозрительность; очень переменчив в поведении; иногда кажется, что он умышленно плохо выполняет работу; неприятен, в особенности, когда защищается от предъявляемых ему обвинений; всегда на что-то претендует и всегда считает, что несправедливо наказан» и т.п.

В общении детей-сирот со взрослыми можно выделить два момента: с одной стороны, напряженность данной потребности, а с другой – примитивность и неразвитость форм общения. Два доминирующих симптомокомплекса, по существу, свидетельствуют о том же самом: «тревожность» – о неудовлетворенности потребности в принятии со стороны взрослого, а «враждебность» – о неадекватности форм взаимодействия со взрослыми. Подобные факты трудностей в общении со взрослыми могут быть связаны с тем, что ребенок в детском доме с раннего возраста сталкивается с большим количеством людей, в результате чего у него не формируются устойчивые эмоциональные связи, развивается эгоцентризм и незаинтересованность в социальных отношениях.

Гипертрофированная потребность в общении со взрослым и полная ее неудовлетворенность приводят к тому, что на фоне выраженного стремления к общению с воспитателем младшие школьники-сироты проявляют агрессивность по отношению ко взрослому. Потребность в доброжелательном отношении взрослого сочетается с глубокой фрустрированностью потребности в интимно-личностном общении с ним.

Межличностное общение воспитанников детского дома друг с другом также очень отличается от общения детей, воспитывающихся в семье. И в той, и в другой группах конфликт с другими детьми чаще всего вызывает экстрапунитивные, обвиняющие реакции, причем в основном это реакции самозащитного типа «сам дурак». Однако если в детском доме такие реакции абсолютно преобладают, а все остальные буквально единичны, то в школе их, во-первых, намного меньше, чем в детском доме, а во-вторых, почти в такой же степени представлены интропунитивные реакции по типу фиксации на удовлетворении потребности. Но замечено, что ни в школе, ни в детском доме при конфликтах с другими детьми практически совсем не встречаются интропунитивные реакции самозащитного типа: «Извини меня, пожалуйста, я больше так не буду».

Воспитанники детского дома менее успешны в решении конфликтов в общении со взрослыми и со сверстниками, чем учащиеся обычной школы. Бросается в глаза агрессивность, стремление обвинить окружающих, неумение и нежелание признать свою вину, т.е., по существу, доминирование защитных форм поведения в конфликтных ситуациях и, соответственно, неспособность конструктивно решить конфликт. В детском доме ребенок постоянно общается с одной и той же достаточно узкой группой сверстников, причем он сам не властен предпочесть ей какую-либо другую группу, что доступно любому ученику обычной школы, но одновременно он не может быть и исключен из нее. Принадлежность к определенной группе сверстников для него как бы безусловна. Это ведет к тому, что отношения между сверстниками складываются не как приятельские, дружеские, а по типу родственных, как между братьями и сестрами.

Такую безусловность в общении со сверстниками в детском доме можно, с одной стороны, рассматривать как положительный фактор, способствующий эмоциональной стабильности, защищенности, когда группа сверстни-

ков выступает определенным аналогом семьи. С другой стороны, подобные контакты не способствуют развитию навыков общения со сверстниками, умению наладить равноправные отношения с незнакомым ребенком, адекватно оценить свои качества, необходимые для избирательного, дружеского общения.

В детском доме у детей дошкольного возраста контакты выражены гораздо слабее, чем у их ровесников из детского сада, они очень однообразны, малоэмоциональны и сводятся к простым обращениям и указаниям. В основе отставания лежит отсутствие эмпатии, т.е. сочувствия, сопереживания, умения и потребности разделить свои переживания с другим человеком. Можно отметить также, что полноценные, эмоционально насыщенные контакты не формируются у воспитанников детского дома, когда дело касается и их родных братьев и сестер. Наблюдение за воспитанниками, у которых не было опыта общения со старшими братьями и сестрами, показывают, что дети не имеют к ним родственной привязанности, а в процессе общения их отношения находятся на низком уровне (им нечем заняться друг с другом, они не проявляют ни доброжелательности друг к другу, ни заботы, ни заинтересованности). Трудности общения со сверстниками обусловлены неудовлетворительным уровнем общения со взрослыми, несформированностью навыков практической и речевой коммуникации, неадекватностью эмоциональных реакций, ситуативностью поведения, неспособностью к конструктивному решению проблем. Нарушения в сфере общения сказываются на развитии личности ребенка-сироты, искажая его представления о себе, отношение к самому себе, затрудняя осознание себя как личности.

Рассмотренные, а также другие психологические особенности детей, растущих в сиротских учреждениях, по-разному и в неодинаковой степени обнаруживают себя на каждом возрастном этапе. Но все они чреваты серьезными последствиями для формирования личности подрастающего человека.

Литература

1. Дети-сироты: консультирование и диагностика развития // Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Полиграфсервис, 2004. – 336 с.
2. Дубровина, И.В. Психическое развитие воспитанников детского дома / И.В. Дубровина, А.Г. Рузская. – М.: Просвещение. 2005. – 157 с.
3. Иовчук, Н.М. Об одной из моделей психолого-медико-педагогической поддержки детей-сирот, воспитывающихся в семьях / Н.М. Иовчук, Е.И. Морозова, А.М. Щербакова // Сироты России: права ребенка на семью / Материалы общероссийской конференции. – М., 2007. – С. 105–116.
4. Конева, О.Б. Психология развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы / О.Б. Конева; отв. ред. Н.А. Батулин // Теоретическая, экспериментальная и практическая психология: сб. науч. тр. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2006. – Т. 5. – С. 301–316.
5. Ослон, В.Н. Замещающая семья как одна из моделей решения проблемы сиротства в России / В.Н. Ослон, А.Б. Холмогорова // Вопросы психологии. – 2001. – № 3. – С. 79–90.
6. Пресс-конференция по проблеме безпризорности // Дети улиц. Информационно-консультативный вестник. – 2000. – № 2. – С. 51–55.
7. Раттер, М. Помощь трудным детям / М. Раттер. – СПб., 2000. – С. 55–67.
8. Реан, А.А. Уличные дети и общество: социальные и психологические аспекты проблемы / А.А. Реан // Мир детства. – 2002. – № 2. – С. 8–12.
9. Реан, А.А. Защита детства. Комплексная социальная психолого-педагогическая программа / А.А. Реан, С.П. Коростелев. – М., 2002. – С. 56–58.
10. Сырцев, А.В. Психологические характеристики личности и особенности поведения детей и подростков групп риска / А.В. Сырцев // Мир детства. – 2007. – № 2. – С. 12–17.

Поступила в редакцию 5 мая 2009 г.

Конева Оксана Борисовна. Кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии Южно-Уральского государственного университета: 8-(351)-2679981

Oksana B. Koneva. Candidate of psychological sciences, docent of department of general psychology, South Ural State University: 8-(351)-2679981.