Депривaційний феномен в умовах соціального сирітства.

У межах концептуальних положень соціальної психології у статті розкривається специфіка розуміння депривaційного феномену та його вплив на процес формування особистості в межах соціального сирітства, виявлення соціально-психологічних наслідків соціального сирітства.

Ключові слова*: депривація, соціальне сирітство, соціально-психологічний розвиток.*

Постановка проблеми. Сучасне соціокультурне середовище нашого суспільства багатогранне, мінливе, динамічне, яке потребує активного вивчення задля успішного вирішення суспільних завдань, зокрема ефективної соціалізації дітей, залишених без опіки батьків, які перебувають у дитячих спеціальних закладах. Так звана депривація є основним чинником формування соціально-психологічних наслідків соціального сирітства. Феномен депривації успішно досліджується науковцями не лише на Україні, а й за її межами, так як проблема є достатньо глобальною для всього людства.

Виклад основного матеріалу. Поняття депривації на сьогоднішній день широко використовується у багатьох галузях сучасної науки, маючи найбільшу уживаність в біології, педагогіці, медицині, соціології, дефектології та інших сферах пізнання «людинознавчого» циклу, є одним з найцікавіших феноменів психологічної теорії та практики. Психічна депривація (від лат. Deprivatio – позбавлення) – психічний стан людини, що виникає в результаті тривалого обмеження його можливостей у задоволенні основних психічних потреб; характеризується вираженими відхиленнями в емоційному та інтелектуальному розвитку, порушенні соціальних контактів. [7, 9]

У зв'язку з тим, що проблема психічної депривації знаходиться у стадії розробки, на даний час з цієї теми немає єдиної термінології, адже деривaційний феномен не завжди має емоційно-ціннісну першооснову. В сучасному трактуванні функціональна сутність цього терміну зводиться до того, що це «обмеження», «позбавлення», «незадоволення потреб» людини. Тобто це дефіцит або відмова від нормальної біосоціальної стимуляції, харчування, опіки, комфорту та любові. Найбільш часто використовується

термін «депривація», коли йдеться про позначення втрати будь-чого, або якогось позбавлення через недостатнє задоволення індивідом основних життєвих потреб. Дуже часто автори звужують цей термін у відповідності до того, яку психічну потребу вони сприймають за найважливішу та «недостатню». Депривація може мати місце не тільки у закладах інтернатного типу, але також і у сім'ї, в котрій або відсутня мати, або ж вона недостатньо емоційно ставиться до дитини (так звана «холодна мати»), то у таких випадках вживається поняття «материнська депривація» (maternal deprivation); за відсутності батька або його відчуженості від дитини виникає «патеріальная деривація» [8].

В літературі зустрічається поняття «часткова депривація» , «прихована депривація» і т.д. Поняття «часткова депривація» та «прихована депривація» вживаються у тому випадку, коли мова йде не про розлуку з матір'ю, а про збіднення контактів і відносин в системі мати - дитина.

В якості синоніма психічної депривації використовується термін «госпіталізм». Госпіталізм обмежується описом ситуації, в котрій відбуваються позбавлення в установах (у більшості випадків – це лікарняне середовище), однак лікарняна ситуація може супроводжуватися також і іншими чинниками, крім депривації (велика ймовірність зараження, зміна режиму, недосипання, підвищена конфліктність за життя в незнайомому колективі, і т.д.). Але, за сприятливих умов, депривація в таких установах може і не виникнути. Треба мати на увазі що терміни, котрі встановлюють поняття лише через певну специфічну ситуацію, або на підставі певних ознак, можуть не відображати природи самого явища. [7]

Крім терміну «госпіталізм», також використовуються такі поняття як «сепарація» та «ізоляція», і їх вживають як рівнозначні. Сепарація, ізоляція, відокремлення дитини від середовища повноцінного людського спілкування являє депривaційну ситуацію, а не саму істинну депривацію .

Психічна депривація характеризується особливим психічним станом, який виникає у депривaційній ситуації. Такий психічний стан виявляється у

поведінці, котра вирізняється характерними ознаками, і це дозволяє розпізнати депривацію .

Механізм депривації пов'язаний з відчудженням дитини від певних значимих відносин зі світом людей та предметним світом і викликається недостатнім задоволенням основних психічних потреб дитини, котрі, в свою чергу, змінюють характер розвитку дитячої особистості.

Таким чином, психічна депривація – це певний психічний стан, що виникає в результаті таких життєвих ситуацій, коли дитині не надається можливість задовольнити її основні (життєві) потреби у повній мірі і протягом досить тривалого часу [4].

Основний розвиток початкової теоретичної оцінки питань психічної депривації переважно знаходився під вирішальним впливом психоаналізу. Навіть З. Фрейд поступово міняв свої погляди на «емоційні зв’язки з об'єктом». У своїх ранніх роботах (близько 1900р.) він припускав, що ставлення дитини до матері ґрунтується на безпосередньому задоволенні сексуального інстинкту, так як свої перші сексуальні імпульси ми орієнтуємо до своїх матерів, також як свої перші імпульси ненависті направляємо на своїх батьків.

Пізніше, у своєму дослідженні нарцисизму (1914р.) З. Фрейд вводить нове розуміння емоційних зв’язків з іншою особою, яке є більш банальним та примітивним – воно обґрунтовано «анаклітичним» ставленням, тобто ставленням до особи, яка надає їжу, одяг та захист. З цього класичного психоаналітичного подання також виходив Р.А. Шпіц, який у доповіді відносно дослідницької роботи про генезис зв'язків об'єктів (1958р.) розрізняв три стадії в їх розвитку протягом першого року життя.

У напрямку психоаналізу слід виділити новаторські праці Р. А. Шпіца, Д. В. Уінікотта, Д. Бенджамін та інших. Не зважаючи на їх різнорідність, для усіх цих авторів загальним є переконання, що сутність депривації полягає у недостатньо інформаційному або насильно перерваному зв'язку дитини з об'єктом його інстинктивних тенденцій, тобто перш за все у порушеному зв'язку із матір'ю [11]. Однак, пізніше, монополія психоаналітичного підходу була скасована, і з'явилися дослідницькі роботи з іншою орієнтацією. Сучасний

стан теоретичного вивчення психічної депривації відображає загальну неузгодженість та незавершеність психологічної теорії. У сучасній теорії існує декілька напрямків, які ми спробуємо коротко охарактеризувати.

Термін «депривація» став широко відомий завдяки роботам Дж. Боулбі. Дж. Боулбі, на відміну від Л.С. Виготського і Ж. Піаже, що вивчали процеси інтелектуального розвитку, зацікавився вивченням проблематики емоційного розвитку. Дж. Боулбі був дитячим психоаналітиком і в своїй професійній діяльності постійно стикався з факторами, що приводять до психопатології. Його теорія заснована на синтезі даних сучасних психологічних та біологічних досліджень з традиційними психоаналітичними уявленнями про розвиток. Джон Боулбі у своїй роботі «Материнська турбота і психічне здоров'я» (1951р.) обґрунтував тезу про необхідність створення для дитини у ранньому віці атмосфери емоційної теплоти та прихильності до матері (або людині, що її заміняє). Ключова ідея його теорії полягає в тому, що мати забезпечує дитині острівець безпеки, з якого немовля починає освоювати світ, періодично повертаючись туди, де йому комфортно та нічого не загрожує. Емоційна прихильність дитини до матері зазвичай дає дитині відчуття безпеки та захищеності. Еволюційне значення такої форми поведінки полягає, перш за все, у захисті потомства від хижаків або загроз навколишнього середовища. Надалі безпечні емоційні зв'язки між індивідами забезпечують виживання, а у довгостроковій перспективі – успішне відтворення біологічного виду. Емоційно захищена дитина ставиться до своєї матері як до бастіону безпеки, куди вона може періодично повертатися [1]. Наприклад, відкриваючи нове в навколишньому оточенні, діти зазвичай намагаються залишатися в полі зору матері. Таким чином, відносини прихильності, що забезпечують зовнішню безпеку, відкривають дитині широкий шлях до здорового психічного розвитку. Боулбі стверджував, що різноманітні порушення такої прихильності створюють основу для розвитку невротичної особистості, адже вони виводять дитину на психологічно ризиковані шляхи розвитку. Так, недостатня сформованість почуття прихильності або його розлад може поступово вирости в особистісні проблеми чи психічні захворювання.

Відмінності між окремими авторами полягають у тому, як вони розцінюють сутність такого зв'язку, як вони пояснюють її розвиток, а також вплив на динаміку формування особистості дитини.

Дослідники вважають, що одним з чинників для виникнення психічної депривації є недостатнє надходження стимулів – соціальних, чуттєвих, сенсорних, а також припускають, що іншим чинником для виникнення психічної депривації є припинення зв'язку, котрий вже створився між дитиною та її соціально звичним раніше середовищем (соціальне сирітство).

Деякі науковці намагаються встановити різницю між ситуацією, коли дитина з самого початку позбавлена певних імпульсів, коли деякі специфічні потреби взагалі не виникають, і ситуацією, коли потреба вже виникла, і тільки після цього з життєвого середовища дитини зникли імпульси, які могли б служити для її задоволення. Першу ситуацію можна було б позначити визначенням термінології Гевірц як суто «привацію», тоді як другу – в якості «депривації», даний термін ототожнюється деякими дослідниками з сепарацією.

Виділяють три основні варіанти психічної депривації: емоційна (афективна), сенсорна (стимульна), соціальна (ідентичності). За ступенем вираженості депривація може бути повною і частковою.

На думку З. Матейчека, чим вище підніматися по їх ієрархії і чим більше зосереджуватися на подробицях, тим більше буде виявлятися відмінностей. У певних культурах окремі потреби сприймаються у якості більш-менш значимих. Так, наприклад, іноді в якості особливо «бажаних» оцінюються люди стримані і пасивні, а у інших випадках, навпаки, люди активні та підприємливі. В одній культурі, наприклад, стежать з максимальною послідовністю за освоєнням певних навичок, які потім переходять у складні цілісні структурні утворення, а у іншій культурі, навпаки, дитиною керують дуже вільним чином [11].

У деяких культурах заохочують родину, щоб діти якомога довше перебували в залежності від батьків, в інших, навпаки, прагнуть, щоб діти

якомога швидше ставали самостійними. Із цього випливає, що різноманітність стимулів на основному рівні різним чином дозується та направляється.

Результати психічної депривації можна також оцінювати лише у співвідношенні із цінностями, що мають силу у зазначений період, у зазначеному суспільстві, на визначеному ступені розвитку. Отже, в даному контексті наслідки психічної депривації проявляються у тому, що індивід в результаті довготривалого незадоволення потреб не здатний пристосовуватися до ситуацій, які звичайні і бажані для зазначеного суспільства.

Найбільш широке і повне розуміння феномену «депривації» визначено в роботах Я. Горошковського, який зазначає, що «Депривація є соціально-екзистенційним фактом надзвичайної важливості, адже набуває ознак перманентної особистісної кризи і дисфункції, та, по суті, завжди є викликом нормальній еволюції й онтогенезу людини як психосоціальної істоти. Своєю глибиною і потужністю вона загрожує повноцінному розвитку на всіх рівнях, призводячи до своєрідної інволюції – соціального аутсайдерства, до того ж ускладненого численними девіантними психологічними особливостями. Внаслідок переживання депривaційного синдрому відбувається зниження загальної вітальної стійкості і рівня психосоціальної збалансованості людини, а процес її становлення характеризується звуженням комунікативної активності, психоемоційною фрагментарністю й тенденціями до соціальної аутизації, астенії, депресії, пасивності тощо».

Депривaційний вплив на розвиток соціальних сиріт частіше за все є вирішальним у їх психічному та соціокультурному онтогенезі. Відомо, що кожен індивід народжується в об'єктивній соціальній структурі, в рамках якої він зустрічає значущих суб’єктів, відповідальних за його соціалізацію. Ці значимі суб’єкти накладають на нього свій відбиток, саме вони визначають для дитини об'єктивну реальність. Дитина знаходиться не тільки в об'єктивній соціальній структурі, але й в об'єктивному соціальному світі. Значимі люди (мати, інші члени сім'ї або вихователь), які виступають посередниками між дитиною і оточуючим світом, модифікують процес соціалізації, через вибір тих чи інших аспектів цього світу, залежно від того місця, яке вони займають в

соціальній структурі, і від своїх індивідуальних, біографічних характерних особливостей [6]. При цьому важливо відзначити, що первинна соціалізація являє собою щось набагато більше, ніж просто когнітивне навчання. Обставини, в якій вона відбувається, пов’язані з великим емоційним навантаженням, стимулюючи взаємопов'язані когнітивну, соціальну та емоційну сфери.

У сучасних умовах поширеним явищем стала асоціальна поведінка батьків, жорстоке поводження з дітьми. За останні роки катастрофічно зросла кількість «соціальних сиріт», дітей, які виховуються у неблагополучних сім'ях. Серйозну заклопотаність державних органів і суспільства в цілому викликає зростання кількості сімей та дітей, що знаходяться у соціально небезпечному стані, погіршення фізичного та психічного здоров'я підростаючого покоління, збільшення соціального сирітства, бездоглядності та безпритульності, злочинності та наркоманії серед дітей та підлітків [5,1].

У кожній особистісній якості, котра з'являється у певному віці, закладено глибинне ставлення дитини до світу і самого себе. Це ставлення може бути позитивним, пов'язаним із прогресивним розвитком особистості, а також негативним, котре викликає негативні зміни в розвитку, та його регрес. Описані Еріксоном вісім вікових періодів людини складають його найбільш важливий внесок у теорію особистості [11]. Центральною ланкою теорії Е. Еріксона є положення про те, що людина протягом життя проходить кілька універсальних для всього людства стадій. Ці стадії є результатом розгортання плану особистості, успадковуються генетично. Кожна стадія життєвого циклу настає у визначений для неї час. Дитині доводиться обирати одне з двох полярних якостей - довіру або недовіру до світу, ініціативу або пасивність, компетентність або неповноцінність, і т.д. Коли вибір зроблено і закріплено відповідну якість особистості, наприклад, позитивну, то протилежний полюс відносини продовжує приховано існувати, і може проявитися значно пізніше, коли доросла людина зіткнеться з серйозною життєвою проблемою.

Таблиця №1

Стадії розвитку особистості по Е. Еріксону

Стадії розвитку	Сфера соціальних відносин	Полярні якості	Результат прогресивного розвитку
Немовлячий вік (0-1)	Мати (або особа що виконує функції матері)	Довіра до світу - недовіра	Енергія та життєва активна позиція
Ранній вік (1-3)	Батьки	Самостійність – сором'язливість, сумніви	Незалежність
Дошкільний вік (3 - 6)	Батьки брати та сестри	Ініціатива Пасивність, провина	Цілеспрямованість
Передпубертатний вік (6-12)	Школа, сусіди	Компетентність неповноцінність	Оволодіння знаннями, уміннями
Юність (13-18)	Групи однолітків	Ідентичність - Невизнання	Самовизначення, відданість, вірність

Входження дитини у суспільство може бути ускладнене внаслідок особливостей її фізичного або психічного розвитку. Засвоєння соціальних норм і цінностей дитиною спотворюється у результаті негативного стихійного або навмисного впливу середовища, в якому вона живе, і т.д. У результаті дитина «випадає» з соціально прийнятних відносин і тому потребує спеціальної допомоги для успішної інтеграції його у суспільство.

Діти групи соціального ризику, соціальні сироти, постійно перебувають у стресовому стані, відчувають на собі психічну, емоційну, та комунікативну депривацію. Тривала дія на дитину травмуючих ситуацій, порушення міжособистісних відносин з дорослими та однолітками формує у неї внутрішню напруженість, тривожність, агресивність, конфліктність, відчуття неповноцінності, непотрібності. Більшість дітей цієї групи потрапляє у такі державні установи як: притулки, будинки дитини, дитячі будинки, школи-інтернати. Разом з тим, численні дослідження психологів та педагогів доводять, що знаходження дитини у закладі інтернатного типу не забезпечує задоволення її основних потреб, що, у свою чергу, призводить до порушення розвитку дитини [7].

Наразі гостро постає питання про підвищення ефективності адаптації та подальшої інтеграції у сучасному суспільстві дітей-сиріт та дітей, що позбавлені піклування батьків та живуть у дитячих будинках–інтернатах. Маючи глибокі історичні корені, сучасне суспільне виховання дітей–сиріт, з різних причин, виявилося не в змозі ефективно вирішувати проблему їх соціальної адаптації.

Проблемам соціалізації та розвитку дітей в умовах материнської та соціальної депривації в будинках дитини, лікарнях, закритих центрах, - були присвячені дослідження відомих вчених: Н.Аксаріної, М.Лісіної, Т.Землянухіної, Ю.Полякової, А.Прихожан, Н.Толстих та ін. До питань соціальної депривації дітей зверталися у своїх працях вітчизняні та зарубіжні психологи: Л.Виготський, Л. Венгер, В.Мухіна, І.Трубавіна, Ю.Якубова, Ж.Піаже, Б.Інхельдер, Я,Гошовський, Ш. Бюлер , Б.Тюдор - Гарт, Г. Гетцер, К. Коффка, Е. Еріксон та ін.

Причини психологічного порушення соціально-емоційного розвитку дітей в умовах будинку дитини є різноманітними.

По-перше, основна частина дітей має переважно негативну спадковість, зокрема спадкову обтяженість алкоголізмом, а в останні роки - і наркоманією, відбувається постійне збільшення кількості соціальних сиріт, які страждають вродженою психічною і неврологічною патологією. Саме «відмовні» діти частіше мають вроджені фізичні та психічні аномалії, як наслідок зачаття партнерами в стані сп'яніння або використання майбутньою матір'ю різних шкідливих засобів для переривання вагітності. Крім того, діти, віддані в дитячі будинки, перенавантажені психопатологічної спадковістю, в першу чергу, це розумова відсталість та шизофренія.

По-друге, шкідливим є вже саме виношування небажаної вагітності потенційними «відмовницями» (що залишають новонароджених у пологових будинках). Стресогенний вплив виношування такої вагітності призводить до спотворень життєво важливої взаємодії між матір'ю та дитиною під час внутрішньоутробного розвитку, до порушення сенсорних, обмінних, гуморальних зв'язків між ними. У більшості майбутніх «відмовниць» під час

вагітності відзначаються психічні порушення: істероформні реакції, депресивні стани, психовегетативні порушення, загострення психічних, соматичних хронічних захворювань. Важливим патогенним фактором є пов'язані з психічними відхиленнями порушення поведінки таких вагітних: гіперактивність, невдалі спроби перервати вагітність, зловживання курінням, алкоголем, наркотиками і та ін. Більшість з них виявляються неготовими до пологів, про що свідчить виключно високий рівень недоношуваності, а також патології пологової діяльності. Клінічно виражені мозкові ушкодження у новонароджених виявляються відразу після пологів. Вони потребують реанімації та інтенсивної терапії у зв'язку з тяжкістю стану. [10]

Недоношеність, мала маса і супутні їм церебральні ушкодження часто призводять до нервово-психічної патології у дітей. Якщо до цього додати патогенний вплив на психічний розвиток дитини раннього розриву з матір'ю і неминуче виникає при цьому психічної депривації немовляти, а також ту загрозу, яку несе спадковий фактор психічної патології батьків, то стає очевидним, що діти, народжені від небажаної вагітності, входять до групи особливого ризику психічної патології, вимагають надзвичайної уваги та інтенсивних медико-соціальних і психолого-педагогічних профілактичних заходів з дитинства.

Значна частина випадків відмов від дітей пов'язана не стільки із соціальними потребами, або з глибокою моральною деградацією жінки, а з тимчасовими особистісними, соціально-психологічними і матеріальними кризами.

Третім патогенним фактором, який проявляється у більш старших дітей, є комплекс соціальних, педагогічних і психологічних дисгармоній у колишніх батьківських сім'ях. Серед форм неправильного виховання типовими для соціального сирітства є бездоглядність та гіпоопіка. Більшість сімей, де діти позбавлені піклування батьків, характеризуються вираженим соціальним неблагополуччям: низький матеріальний рівень, незадовільне харчування, пияцтво батьків, аморальний спосіб життя, скандали і бійки в сім'ї, а також проживання з тяжко психічно хворими родичами.

Гостро в таких сім'ях стоїть проблема жорстокого поводження з дітьми (фізичне, сексуальне, емоційне насильство). Діти з цих сімей позбавлені батьківської любові (діти без любові), недоїдають, не відвідують організовані дитячі колективи, піддаються катуванням, що призводить до втечі з дому. Звідси – ознаки сенсорної та соціальної депривації, відставання у психічному розвитку більш ніж у двох третинах випадків, ознаки мозкової дисфункції з неврологічними розладами, енурезом, порушеннями пізнавальної діяльності, розторможеністю, емоційною нестійкістю, схильністю до брехні, патологічного фантазування, з вираженими невротичними реакціями.

Четвертим і, мабуть, одним з найбільш потужних патогенних і дезадаптуючих факторів для дитини є сам насильницький відрив його від батьківської сім'ї і переведення у спеціалізовану дитячу установу .

Головною умовою повноцінного психоемоційного розвитку дитини є батьківська родина з відповідною природно сформованою організацією життя дитини, з властивим тільки біологічній сім'ї рівнем спілкування з рідними, а особливо з матір'ю. Відрив дитини від батьків сприяє розвитку так званих депривацийних психічних розладів, чим раніше відбувається відрив від матері, тим більше цей чинник впливає на дитину. [11].

У ранньому дитячому віці депривація призводить до характерних порушень раннього розвитку (відставання в загальному та мовному розвитку, недостатній розвиток тонкої моторики та міміки); надалі виявляються і емоційні порушення у вигляді загальної незрілості прояву почуттів, при частій схильності до страхів та тривожності, поведінкові відхилення (часті реакції активного і пасивного протесту і відмови, брак почуття дистанції в спілкуванні, або,навпаки, труднощі при налагоджені соціально них контактів).

Ізоляція немовля від матері зазвичай призводить до тяжких наслідків для інтелектуального розвитку та формування особистісних функцій, які не піддаються виправленню. Розлука з матір'ю, починаючи з 2-го року життя, також веде до сумних результатів для особистості дитини, не піддається реабілітації , хоча інтелектуальний розвиток нормалізується досить повно.

У спеціалізовані установи зазвичай вступають діти, вже давно позбавлені батьківського тепла, котрі страждають від психічної депривації. Припинення тривалої депривації в ранньому дитинстві призводить до очевидної нормалізації, але лише у зовнішній поведінці та в загальних інтелектуальних функціях, однак розвиток мови може бути затриманий, навіть якщо депривація була припинена до 12-місячного віку. У цілому, чим раніше немовляти (до року) позбавлять від депривації, тим краще буде відбуватися його подальший розвиток. При цьому, менш оборотними є порушення мови, мислення і здатності до тривалих і сильних міжособистісних прихильностей [9].

Отже, найбільш важкий депривaційний слід у психологічному житті дитини залишає «соціальне» сирітство. Чим раніше дитина відривається від батьківської сім'ї , чим довше і в більшій ізоляції вона знаходиться в установі, тим більш виражені деформації вона отримує за всіма напрямками психологічного розвитку розвитку, так як задовольняються лише частково.

Перспективу подальшого дослідження ми вбачаємо у детальному вивченні механізмів дериваційного впливу та в пошуку нових «компенсуючих» стимулів взаємодії та методів соціалізації, з метою ефективної соціально-психологічної адаптації соціальних сиріт в суспільстві.

ЛІТЕРАТУРА

1.*Александровский Ю.А.* Состояния психической дезадаптации и их компенсация.- М., 1976.

2.Артюшкіна Л.М. Сирітство в україні як соціально педагогічна проблема (соціально-правовий аспект)/Л.М. Артюшкіна, А.Ою Поляничко.-Суми: СумДПУ, 2002.

2.*Бардышевская М.К.* Дети с недостатком эмоциональных привязанностей // Очерки о развитии детей, оставшихся без родительского попечения. М.: ТОО «Симе», 1995

3.*Батуев А.С.* Начальные этапы биосоциальной адаптации ребенка // Психофизиологические основы социальной адаптации ребенка. - СПб, 1999

4 . *Грибанова Г.В.,* нарушение формирования привязанности у детей сирот в ран нем возрасте.-Дефектология,М.: 1996.

5.Коваленко О.О. Соцыальне сирітство як соціокультурний феномен: дис.кан.соціол.наук 22.00.03/ О.О. Коваленко; НАН України, Ін-с соціології.К., 2006.

6. *Кон И.С.* Ребенок и общество. - М.: Наука, 1988.

7. *Крючкова Л.Л.* Развитие личности ребенка в условиях материнской депривации СПб, 1997.

8. *Прихожан А.М., Толстых Н.Н.* Психология сиротства 2-е издание-СПб, Питер, 2005.

9. *Психическое развитие воспитанников детского дома./*Под Ред И.В. Дубровиной.М.: 1992.

10.*Социальные отклонения* (Под редакцией В.Н.Кудрявцева).М..,1989.

11. *Хьелл Л, Зиглер Д.*,Теории личности - СПб.: Питер,2003.

12. *Худик В.А.* Психология аномального развития личности в детском и подростково-юношеском возрасте. Киев, 1993.

Ливандовская И.А. ДЕПРИВАЦИОННЫЙ ФЕНОМЕН В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА.

В рамках концептуальных положений социальной психологии в статье раскрывается специфика понимания депривационного феномена и его влияние на процесс формирования личности в рамках социального сиротства, выявление социально-психологических последствий социального сиротства.

Ключевые слова: *депривация, социальные сироты, социально-психологическое развитие.*