

лактике и создании здоровья здоровых (санологии). Все они необходимы для определения стратегии и тактики охраны здоровья.

Ключевые слова: *санология, медицина, патология, профилактика, лечение*

The triune medicine

*Yu. P. Lysytsyn*

The article discusses the issue of "triad" of interpretation (study) of "medicine" as a discipline: disease treatment (based on the knowledge of its etiology, pathogenesis, clinic and rehabilitation), disease prevention and health of healthy population (sanology). All these components are needed to determine the strategy and tactics of health protection.

Key words: *sanology, medicine, Pathology, treatment*

#### ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Кадры России XXI в. / Под ред. Ю. П. Лисицына, Н. Г. Путина, И. М. Ахметзянова. — Казань, 2008.
2. Лисицын Ю. П. Здоровье населения и современные теории медицины. — М., 1982.
3. Лисицын Ю. П. История медицины: Учебник. — М., 2004, 2010.
4. Лисицын Ю. П., Копыт Н. Я. Алкоголизм. Социально-гигиенические аспекты. — М., 1983.
5. Лисицын Ю. П. Некоторые социальные проблемы медицины (общественное здоровье). — М., 1975.
6. Лисицын Ю. П. Образ жизни и здоровье населения. — М., 1982.
7. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. — М., 2002, 2009; 2011.
8. Лисицын Ю. П., Полунина Н. В. Здоровый образ жизни ребенка. — М., 1984.
9. Лисицын Ю. П., Полунина Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. — М., 2002.
10. Лисицын Ю. П. Психологическая медицина. — М., 2004.
11. Лисицын Ю. П. Роль профилактики в охране здоровья народа. — М., 1979.
12. Лисицын Ю. П. Слово о здоровье. — М., 1986.
13. Лисицын Ю. П., Сахно А. В. Здоровье человека — социальная ценность. — М., 1988.
14. Лисицын Ю. П. Современные теории медицины. — М., 1968.
15. Лисицын Ю. П. Социальная гигиена и организация здравоохранения. — М., 1992.
16. Лисицын Ю. П., Ступаков И. Н. Здоровый образ жизни. — М., 2008.
17. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / Под ред. Ю. П. Лисицына. — Т. 1. — М., 1987.
18. Социальная гигиена и организация здравоохранения / Под ред. Ю. П. Лисицына. — Казань, 1998.

Поступила 13.12.11

## ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

© Н. В. ПРИСЯЖНАЯ, 2012

УДК 316.6-058.862

*Н.В. Присяжная*

### ВЛИЯНИЕ ВНЕСЕМЕЙНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ НА СОЦИАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И СПЕЦИФИКУ ПОСТИНТЕРНАТНОЙ АДАПТАЦИИ СИРОТ

НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования, Москва

Сегодня социология активно обращается к изучению природы социальных проблем, отмечая взаимосвязь статусных характеристик и аспектов здоровья личности. Социологическое восприятие социальных процессов и институтов позволяет выявить причинно-следственные связи на уровне как субъектных отношений, так и социальных структур, всесторонне исследовать особенности функционирования социальной системы, оценить эффективность и конгруэнтность взаимодействия ее составных элементов, процессов и взаимоотношений [16].

Нельзя не согласиться, что тенденции догоняющего развития, или, по выражению В.А. Ядова, "модернизация вдогонку" социальной сферы, являются устойчивой характеристикой российской государственности [20]. Принимая во внимание, что гармоничное существование общества обеспечивается совокупными действиями культурных, психологических, социальных и органических механизмов, изучение социальных проблем через призму социологии здоровья и болезни позволяет интерпретировать эти проблемы как следствия

длящихся процессов социоструктурной трансформации указанных механизмов общества.

При этом наблюдаемые в настоящий момент в современном российском обществе негативные явления — снижение общих показателей здоровья населения, рост смертности и одновременное уменьшение рождаемости, увеличение количества социально значимых заболеваний и распространенности зависимостей от психоактивных веществ — являются следствиями экономической нестабильности, перестройки социальной структуры общества и продолжающихся трансформационных процессов.

Также отмечается тенденция трансформации института семьи: возросло количество неполных семей и внебрачных детей, появились такие формы семейного проживания, как гостевая и гражданская семья, что ослабило внутрисемейные связи, поставило под угрозу стабильность института брака. На фоне видоизменения семьи наблюдаются рост жестокого обращения с детьми, снижение внимания родителей к воспитанию детей, распространение "скрытого" социального сиротства и как следствие рост числа детей, оставшихся без попечения родителей, и родителей, лишенных родительских прав. И.И. Осипова [12, с. 13] подчеркива-

*Н. В. Присяжная* — канд. социол. наук, ученый секретарь (nprusova@yandex.ru).

ет, что в этой ситуации явление социального сиротства в полной мере отражает аномичные, негативные структурные трансформационные изменения современной российской семьи и общества в целом.

В настоящее время в России сиротство остается одной из наиболее острых социальных проблем. По данным официальной статистики, в России около 700 тыс. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и 260 тыс. из них проживают и воспитываются в более чем 4000 государственных интернатных учреждениях [4].

В российском законодательстве статус сироты присваивается детям в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или единственный родитель. Вместе с тем статус сироты присваивается не только детям умерших родителей, но и детям, оставшимся без попечения родителей (так называемым социальным сиротам). Социальное сиротство подразумевает факт нахождения ребенка без попечения родителей при наличии живых родителей, которые самоустранились (подкидывание ребенка, отказ от ребенка в роддоме, отказ забрать ребенка, временно находящегося в социальном или лечебном учреждении, асоциальное поведение родителей, невыполнение ими родительских обязанностей) или в силу каких-либо причин отстранены судом от выполнения родительских обязанностей (лишение родительских прав или ограничение в родительских правах, невозможность выполнять родительские функции в силу заболевания (недееспособность), признание родителей безвестно отсутствующими, нахождение родителей в заключении) [19].

Изучение автором личных дел воспитанников интернатных учреждений<sup>1</sup> показывает, что лишь 9,4% детей передаются на государственное обеспечение в результате сиротства (смерть единственного или обоих родителей), тогда как большинство (90,6%) детей имеют статус "социальных сирот". При этом 70% детей имели негативный опыт проживания в семье, 23,5% не имели семейного опыта и только у 7,5% воспитанников интернатных учреждений был позитивный опыт семейного воспитания.

Длительное проживание в неблагополучной среде совместно с родителями, злоупотреблявшими психоактивными веществами, вынужденное применение девиантных практик самообеспечения (воровство, попрошайничество, сбор стеклотары), наличие в прошлом травмирующих событий непосредственным образом отражаются на статусе ребенка: во-первых, ребенок получает ярлык неблагополучного по "наследству" от родителей; во-вторых, нездоровая социальная среда на этапе первичной социализации ребенка отрицательно влияет на формирование его личности; в-третьих, девиантный, маргинальный образ жизни обуславливает специфику представлений детей-сирот о норме и навыках социального функционирования. У большинства воспитанников интернатных учреждений сложный социальный анамнез и негативная наследственность накладываются на имеющуюся у ребенка психическую, неврологическую, эмоциональную и поведенческую патологию.

Доказано, что у воспитанников интернатных учреждений по сравнению с "домашними" детьми с момента рождения снижены показатели здоровья и среди них распространены нервные и психические расстройства

[15, с. 17], по мере пребывания в институциональных условиях идет нарастание отставания в физическом и нервно-психическом развитии, хронизация имеющихся заболеваний, увеличивается число и частота проявлений эмоциональных расстройств и расстройств поведения.

Большинство исследователей отмечают, что у детей, лишенных родительского попечения, снижена познавательная и эмоциональная активность по сравнению с детьми, воспитываемыми в семье [20], запаздывают и примитивизируются коммуникативные контакты, нивелируется эмоциональный фон и продуктивность интеракций воспитанников сиротских учреждений [3, 5, 11]. Тревогу вызывает и тот факт, что у воспитанников сиротских учреждений фиксируется ранний (до 11 лет) возраст начала курения и употребления алкогольных напитков [8].

Сам факт нахождения ребенка в сиротском учреждении рассматривается как одна из причин последующих проблем в интеграции в социум: ребенок лишен материнской любви и внимания, семьи, индивидуальной заботы. У сирот, воспитываемых в большом коллективе детей, затруднено отделение собственного "Я" от коллективного "Мы": любое событие воспринимается ребенком через призму коллективных стандартов. Последствием такого "растворения в массе" является искажение самовосприятия, самосознания и собственных социальных ролей, пассивность, конформность сироты, трудности в усвоении полоролевых установок и поведения.

По мнению ряда исследователей [10—12, 15], длительное проживание в условиях закрытого сиротского учреждения обуславливает формирование у сироты личности особого типа, с некорректно сформированной "Я-концепцией", комплексом личностных проблем, неустойчивой внутренней ценностно-нормативной системой и нестабильной эмоционально-волевой сферой. Кроме того, в условиях закрытого учреждения у воспитанников формируется определенный "сиротский" габитус, т. е. особая система восприятия, оценивания, классификации и действий, базирующаяся на интериоризации индивидом социального опыта и включенности социальных структур, носящая неосознанный характер [2]. При этом механизм "интернатного" габитуса обуславливает устойчивые негативные социальные практики сирот в сфере межличностных (в том числе дружеских, соседских, трудовых взаимоотношениях) интеракций, приводит к возникновению у них различного рода психических расстройств и нарушений социальной адаптации [3, 10, 15].

Согласимся, деструктивные поведенческие особенности сирот в первую очередь обусловлены условиями социализации и воспитания сирот в интернатном учреждении. По мнению А.В. Решетникова [17, с. 232], "в более широком смысле социальное поведение людей, их ценности и социальные установки можно рассматривать как результат воздействия различного типа социальной организации, процессов и структур, существующих в обществе, в котором они живут".

Вместе с тем раннее выявление семейного неблагополучия и передача ребенка в позитивную социальную (семейную) среду может компенсировать недостатки первичной социализации. Так, даже серьезное отставание от нормы в физическом и нервно-психическом развитии ребенка при позитивной семейной атмосфере и хорошем уровне родительской компетентности может существенно сократиться. Педагогическая запущен-

<sup>1</sup> Исследование проводилось в 2006—2008 гг. и включало анализ 245 личных дел воспитанников 1997—2006 гг. школы-интерната г. Москвы.

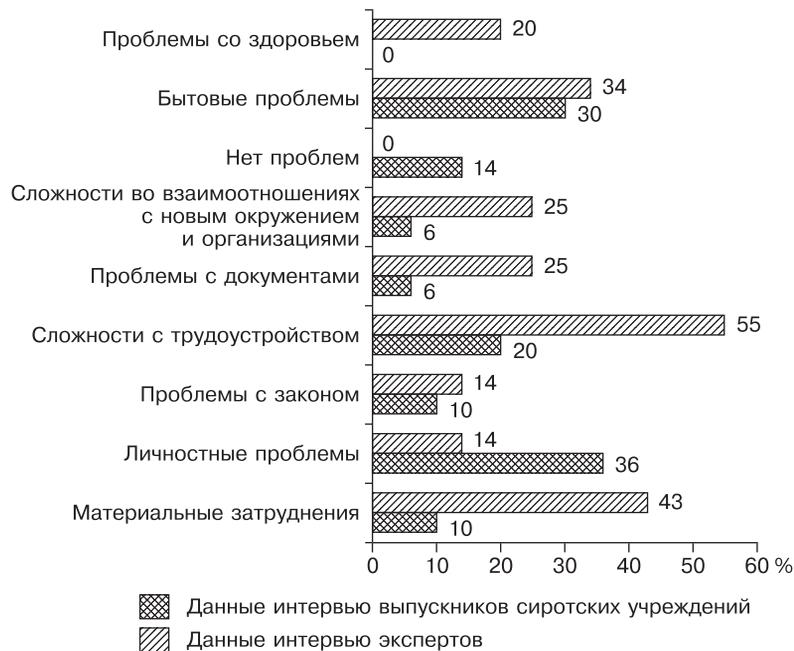
ность и эмоциональные нарушения уходят, по разным показателям, в срок от 1 до 3 лет. Семейное воспитание позволяет ребенку усвоить весь ассортимент ролевых шаблонов, расширить диапазон поведенческих установок, органично выстроить систему социальных интеракций с обществом [10—13]. Таким образом, именно семья как ведущий институт социализации личности является лучшей формой устройства и воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

В современной России сиротство связывается прежде всего с фактом нахождения ребенка без попечения родителей, и, по мнению большинства обывателей, обеспечение, воспитание и забота о данной категории детей являются прерогативой государства. Так, широко распространено мнение, что у сирот плохая биологическая наследственность и наследственная предрасположенность к формированию зависимости разного рода, они склонны к психическим отклонениям и проявлению девиантных и деликвентных форм поведения, подвержены хроническим заболеваниям, плохо адаптируются к социальной среде, а в случае устройства в семью не испытывают благодарности к приемным родителям. При этом одновременно в обществе существует отношение к социальным сиротам как к "бедным", "несчастливым, брошенным детям" [9, 18].

По данным всероссийского социологического исследования, 92% граждан признают актуальность проблемы сиротства, но вместе с тем дистанцируются от активной позиции в решении данной проблемы: большинство (90%) опрошенных считают, что помогать воспитанникам сиротских учреждений должно государство, 40% уверены, что о воспитанниках сиротских учреждений должны заботиться их родственники, 38% респондентов считают, что забота о сиротах — дело общественных организаций. Вместе с тем, 29% опрошенных отметили, что ответственность за таких детей лежит на каждом члене общества [9].

Покидая по достижении совершеннолетия интернатное учреждение, сироты продолжают нести "стигму сиротства" всю свою жизнь. Для воспитанника сиротского учреждения начало самостоятельной жизни сопряжено с глубоким социально-психологическим кризисом: меняются нормативные приоритеты, размываются социальная идентичность, статусные и ролевые позиции. Подростку сложно установить личные, дружеские и семейные отношения, поскольку общество видит в сиротах дополнительную нагрузку и даже угрозу для нормального функционирования социума: "детдомовских" детей обычные члены общества рассматривают как невыгодных партнеров, опасных соседей, неперспективных супругов (установка о плохой наследственности), нежелательных друзей, неуспешных людей.

Конструирование представлений автора об особенностях адаптации сирот в обществе основывалось на проведенном в 2004—2008 гг. комплексном исследовании, которое включало анализ документов (245 личных дел, 91 отчет о постинтернатном жизнеустройстве 416 выпускников 2004—2006 гг. интернатных учреждений Москвы), включенное наблюдение, интервью выпускников школы-интерната г. Москвы (30 человек) и экс-



Основные проблемы, с которыми сталкиваются выпускники сиротских учреждений в начале самостоятельной жизни.

пертов — специалистов, непосредственно работающих с выпускниками (21 человек) [14].

Анализ специфики жизнеустройства сирот в обществе через призму их адаптационных стратегий отражает множественные проблемы в воспроизведении социальных ролей ребенком, синхронизации этих ролей и решении возникающих конфликтов и проблем. Так, наиболее актуальными проблемами, с которыми выпускник сталкивается в начале самостоятельной жизни, являются личностные проблемы (страх одиночества, замкнутость), бытовые проблемы, сложности с трудоустройством, материальные затруднения. У многих выпускников возникают проблемы с правоохранительными органами. Интересно различие по приоритету проблем: по мнению экспертов, проблемы трудоустройства, материальных затруднений и сложности с новым окружением и документами являются наиболее серьезными, в то время как выпускники ставят на первое место по важности личностные проблемы (см. рисунок).

Парадоксальным является факт, что абсолютно все опрошенные выпускники не указали, что вопросы здоровья являются важными для их социального благополучия. Учитывая, что показатели здоровья сирот изначально снижены по сравнению с таковыми у детей, воспитывающихся в семье, вызывает удивление тот факт, что сироты не считают, что нуждаются в помощи специалистов-медиков, не обращаются за помощью даже при объективной необходимости и не указывают здоровье среди основных ценностей.

На то, что здоровье не является значимой жизненной ценностью для сирот, указывает нивелирование ими опасности нарушений здоровья разной этиологии, пренебрежение сиротами санитарно-гигиеническими мероприятиями, социально-неодобряемый образ жизни и специфика репродуктивного поведения выпускников: ранний сексуальный дебют, частая смена партнеров, низкий уровень грамотности по вопросам профилактики заболеваний, передаваемых половым путем, и контрацепции (77% опрошенных сирот имеют крайне

низкий уровень половой грамотности), инфантильность в планировании семьи и деторождения).

Наиболее ярко инфантильная позиция сирот отражается в семейных, межличностных, интимных отношениях: так, несмотря на то что все выпускники в будущем хотели бы иметь семью, представления о будущей семейной жизни размыты и формальны: на вопрос о том, как в будущем выпускник собирается формировать семью, в большинстве случаев (92% опрошенных) получен ответ: "если будет надо, он/она меня сам/сама найдет". При этом 90% экспертов подчеркивают, что выпускники не готовы к семейной жизни, поиск партнеров осуществляется в замкнутой среде выпускников, часто меняются объекты симпатии, чувства поверхностны и недолговременны, неразвито чувство любви, нет понимания семейных традиций и ценностей, в основном семейные отношения неустойчивы и скорее являются сожителем, основанном на совместном ведении хозяйства, уровень родительской компетентности крайне низок, что провоцирует широкое распространение отказа выпускников интернатных учреждений от воспитания собственных детей и их помещение в сиротские учреждения по принципу "я там вырос, и моих детей должны там растить". Такая инверсия родительских установок обуславливает "воспроизводство", или, по выражению И.И. Осиповой, репликативность социального сиротства [12].

Вызывает тревогу и тот факт, что распространенность вредных привычек среди выпускников-респондентов очень высока и имеет тенденцию к возрастанию — только 23% не имеют вредных привычек, тогда как почти 70% имеют разного рода зависимости: 63% респондентов курят, 43% выпускников склонны к систематическому употреблению алкогольных напитков, 10% признались, что пробовали "легкие" наркотики и клей. При этом важную роль в формировании зависимого поведения и асоциального образа жизни сирот играет как социальное окружение, так и организация досуга. В отношении организации досуга все эксперты (100%) были едины во мнении: при избытке свободного времени досуг выпускников существенно обеднен и, по сути, сводится к просмотру телевизора (56%) и времяпровождению на улице с друзьями (63%), обычно также выпускниками интернатных учреждений. Некоторые выпускники (6%) с гордостью рассказывают о своем криминальном досуге. Однако около 30% выпускников указали, что в свободное время также читают книги, учатся, рисуют, вышивают, т. е. позитивно организуют досуг.

У многих выпускников в перспективе будущего доминирует страх неудачи, неблагополучия: боязнь насилия, ожидание трудностей, боязнь маргинализации (90% из них опасаются, что могут все потерять и "скалиться на дно"). При этом планы на будущее размыты, нет четкого формулирования жизненных целей, ожидания от самостоятельной жизни в будущем нереалистичны, а зачастую неадекватно оптимистичны: большая часть выпускников считают, что они "такие же, как все, и даже лучше".

Абсолютное большинство (90%) экспертов пессимистично оценивают шансы на благополучное жизненное устройство выпускников и утверждают, что большинство сирот имеют тенденцию к устойчивой маргинальности и могут быть благополучны в будущем только при поддержке и контроле государства, тогда как в обществе в отношении сирот распространены амбивалентные установки: гиперопека (излишняя жа-

лость, прощение за проступки, потакание неадекватным требованиям) сирот одновременно с наличием дискриминативных стереотипов в отношении них: их считают неприятными соседями, нежелательными родственниками и друзьями, а объективные недостатки в социальной компетентности выпускников зачастую воспринимаются работодателями как неразрешимые и нежелательные черты характера, не подлежащие корректировке, а в некоторых случаях как нарушения психического здоровья.

В то же время 35% опрошенных специалистов (экспертов), непосредственно работающих с детьми-сиротами отмечают, что выпускники склонны скрывать факт проживания в сиротском учреждении, поскольку "принадлежность к детскому дому порождает у сирот чувство, что ты немножко, но все же хуже других". Парадоксально, однако 80% опрошенных выпускников не оценивают отношение общества к их статусу сироты как дискриминирующее, при этом часть (17%) выпускников признают, что сталкивались с дискриминативными практиками, обусловленными наличием у сирот диагноза (отставание в развитии, олигофрения).

Исследование показало, что сложности постинтернатной адаптации в обществе обуславливают формирование у детей данной категории устойчивой тенденции к замыканию в среде выпускников интернатных учреждений (предпочитая их в качестве друзей, коллег, сексуальных партнеров) и практики отказа от включения в новые социальные структуры, перекладыванию ответственности за собственное благополучие на государство и социальные службы, нежеланию работать и переходить на самообеспечение. Фактически в самостоятельной жизни сироты составляют замкнутую прослойку (страту) общества, в которой идет трансляция определенных "сиротских ценностей" и установок: иждивенчества, агрессии по отношению к окружающим, низкой ценности социальных и семейных связей (перенос иждивенческих позиций на межличностные отношения — частая смена сексуальных партнеров, распространенность "репликативного" сиротства, инфантильности и нежелания работать. Это отмечает и М.С. Астоянц [1, с. 59], обращая внимание на явление привыкания к иждивенчеству детей-сирот.

При этом иждивенческие установки воспитанников сиротских учреждений и наблюдаемые тенденции их дистанцирования от ответственности за собственное благополучие отражаются в низкой значимости здоровья и отсутствия ориентации на здоровьесберегающее, или, по выражению И.В. Журавлевой, самосохранительное, поведение. Безусловно, формирование такого рода установок (выстраивание отношения) к здоровью обусловлено социальными условиями воспитания (взросления) сирот [7]. Учитывая, что самосохранительное поведение базируется в первую очередь на аккумуляции социально-одобряемых установок и шаблонов поведения, направленных на сохранение (улучшение) здоровья и профилактику заболеваний [17, с. 425], социальная группа воспитанников и выпускников сиротских учреждений скорее характеризуется как имеющая тенденцию к саморазрушению.

Социальное сиротство в настоящий момент является актуальной проблемой как для России, так и для всего мира в целом, и общепризнанным является тот факт, что явление социального сиротства легче предупредить, чем ликвидировать его последствия, которые негативно отражаются на жизни всего общества. Большинство исследователей сходятся в одном: нахож-

дение ребенка вне семьи и взросление в условиях интернатного учреждения негативно влияет на развитие его личности, обуславливает формирование у него ряда негативных характеристик, что в свою очередь затрудняет его последующую адаптацию в обществе.

При этом на повышение социальной компетентности и адаптивности воспитанников сиротских учреждений направлены усилия большого числа государственных, благотворительных и религиозных структур: продолжается работа по поиску новых методических подходов к воспитанию сирот, нивелированию последствий нахождения вне семьи, ведутся разработки методических материалов по вопросам развития семейных форм воспитания, профилактики социального сиротства и сохранения (восстановления) кровной семьи ребенка, разрабатывается система поддержки выпускников сиротских учреждений в постинтернатный период – например, в настоящее время вводится в действие система социального патроната, которая предполагает оказание помощи выпускнику в период постинтернатной адаптации и самостоятельного жизнеустройства.

Государство оказывает помощь и поддержку выпускникам сиротских учреждений длительное время, законодательно закреплены меры по повышению их адаптационных возможностей, однако с момента совершеннолетия ребенок сам несет ответственность за собственное благополучие и рациональное использование государственной поддержки. Однако, как показывает практика, вопросы адаптации выпускников в обществе не теряют своей актуальности, несмотря на предпринимаемые меры по повышению уровня готовности к самостоятельному проживанию у воспитанников сиротских учреждений, что позволяет зафиксировать факт, что вне семьи сформировать адаптивную личность представляется практически невозможным.

Таким образом, приоритетной задачей государства в настоящее время, несомненно, является развитие семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей. Вместе с тем сохраняется проблема нетолерантного отношения общества к выпускникам сиротских коррекционных учреждений, что затрудняет решение проблемы адаптации данной группы граждан. Однако сегодня неготовность российских семей к приему сироты на воспитание и стремление российского общества делегировать приоритет ответственности за сирот государству, к сожалению, являются устойчивой характеристикой массового сознания россиян и осложняют процесс устройства сирот на семейные формы воспитания. И, таким образом, сохранение высоких показателей числа детей, воспитывающихся в интернатных условиях, обуславливает воспроизводство феномена социального сиротства и сопутствующих социальных проблем.

Статья посвящена анализу влияния социальной ситуации развития и условий внесемейной социализации воспитанников сиротских учреждений на формирование личности ребенка и специфику его постинтернатной адаптации. Наиболее характерными следствиями внесемейной социализации сирот, по мнению автора, являются формирование «сиротского габитуса», множественные проблемы в воспроизведении социальных ролей, тенденции замыкания в среде выпускников интернатных учреждений, дистанцирование от ответственности за собственное благополучие, иждивенчество, инверсия родительских установок, что обуславливает "воспроизводство" явления социального сиротства и сопутствующих социальных проблем.

Ключевые слова: социальный анамнез, социальное сиротство, социализация, ролевые установки, взаимоотношения, постинтернатная адаптация

The impact of out-family socialization on the social behavior and specificity of post-children home adaptation of orphans

*N.V. Prisyajnaya*

The research institute of sociology of medicine, health economics and medical insurance, Moscow

The article deals with the analysis of impact of social situation of development and conditions of out-family socialization of orphan's home inmates on the development of child personality and specificity of post-children home adaptation. The most specific aftermaths of out-family socialization of orphans are: the formation of "orphan habitus", multiple issues in reproduction of social roles, tendencies of withdrawal to milieu of children homes' graduates, distancing of responsibility for one's own well-being, sponging, inversion of parental attitudes. These processes make for the "reproduction" of phenomenon of social orphanage and concomitant social issues.

Key words: social anamnesis, social orphanage, socialization, role attitudes, relationship, post-children home adaptation

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Астоянц М. С. // Социол. исслед. — 2006. — № 3. — С. 54—63.
2. Батурчик М.В. Габитус Пьера Бурдьё. Обращение к ресурсу <http://bourdieu.name> 08.12.2009 г.
3. Губанихина Е.В. // Беспризорник. — 2005. — № 3 — С. 21—23.
4. Данные федерального государственного статистического наблюдения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей (форма 103-рик, утверждена постановлением Госкомстата России от 07.06.2000 г. № 43). Обращение к ресурсам <http://www.usynovite.ru> (сайт Министерства науки и образования) и <http://www.detskiedomiki.ru> 11.12.11 г.
5. Дементьева И.Ф. // Социол. исслед. — 1992. — № 10. — С. 62—70.
6. Дубровина И.В., Лисина М.И. // Возрастные особенности психического развития детей. — М., 2002. — С. 3—18.
7. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. — М., 2006.
8. Из выступления директора Департамента воспитания, дополнительного образования и социальной защиты детей Министерства образования и науки РФ А.А. Левитской на Всероссийском совещании «Инновационные подходы в деятельности органов опеки и попечительства по защите прав детей» (2011 г.) // <http://www.psycenter.ru>
9. Исследование "Проблема детей-сирот в общественном мнении" по заказу организации "Кидсейв Интернешнл" 2003 г. (3200 респондентов в 14 регионах РФ в возрасте от 18 до 65 лет). Обращение к ресурсу <http://www.asi.org.ru/ASI3/main.nsf/d/family> 18.01.07 г.
10. Кондратьев М.Ю. Социальная психология закрытых образовательных учреждений. — СПб., 2005. — С. 170—173.
11. Мухина В.С. // Вопр. психол. — 1989. — № 1. — С. 32—39.
12. Осипова И.И. Социальное сиротство: теоретический анализ и практика преодоления. — Н. Новгород, 2009. — С. 13.
13. Ослон В.Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья. — М., 2006.
14. Присяжная Н.В. // Социол. исслед. — 2007. — № 11. — С. 54—63.
15. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. — СПб., 2005. — С. 17.
16. Решетников А.В., Ефименко С.А. Социология пациента. — М., 2008.
17. Решетников А.В. Социология медицины: Руководство. — М., 2010.
18. Собкин В.С., Адамчук Д.В. и др. // Социология дошкольного воспитания: Труды по социологии образования / Под ред. В.С. Собкина — М., 2006. — С. 103—126.
19. Федеральный закон "О дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" № 159 от 21.12.96 г. (по состоянию на 25 марта 2005 г.). — М., 2005.
20. Ядов В.А. // Общество и экономика. — 1999. — № 10—11. — С. 64—72.

Поступила 29.03.12