## Психолого-педагогические особенности детей 5-11 классов,

## находящихся в трудной жизненной ситуации

Указанные в Федеральном законе № 124-ФЗ категорий детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, без какого-либо исключения имеют опыт переживания травмирующих ситуаций, что создает предпосылки формирования проблем их развития и социализации. Среди факторов, составляющих батарею рисков взросления и социализации детей и подростков выделяются:

* кризисное социально-экономическое положение института семьи и рост семейного неблагополучия, в результате чего дети становятся социальными сиротами;
* снижение культурного уровня населения вплоть до маргинализации отдельных слоев;
* состояние сферы здоровьесбережения и экологии;
* рост стрессогенных влияний, в том числе и в образовательных организациях;
* вовлечение подростков в преступную среду, в том числе посредством деятельности экстремистских группировок, а также неразвитость профилактических мер по предупреждению детской и подростковой преступности, и многие другие.

Среди факторов риска сегодня также выделяются также высокая степень уязвимости детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, неразвитость социальной помощи семьям, воспитывающим таких детей, разрозненность действий различных организаций и межведомственная несогласованность мер по их поддержке [2].

В.К. Антонова, Г.М. Цинченко, Е.Р. Ярская-Смирнова, анализируя проблему детского неблагополучия в странах дальнего зарубежья и нашей стране [2, 3], убедительно характеризуют состояние показателей индекса детского неблагополучия, опираясь на шкалу аспектов неблагополучия детей, разработанную ЮНИСЕФ и Независимым институтом социальной политики (НИСП) [4], и включающей в себя следующие позиции: экономическое положение семей с детьми (материальное благополучие, условия жизни), система социальной поддержки (среда и безопасность), политика в области охраны здоровья детей (здоровье), политика в сфере образования (образование), участие детей в принятии решений, затрагивающих их интересы (поведение и риски).

По данным ЮНИСЕФ самый высокий индекс детского благополучия наблюдается в Нидерландах (95% детей в этой стране дали высокую оценку состоянию своего благополучия), вслед идут скандинавские страны и замыкает тройку США [3, 5]. Россия демонстрирует низкие показатели по ряду позиций. Так, по данным Росстата наблюдается следующая картина[[1]](#footnote-1):

* каждый четвертый ребенок до 18 лет в нашей стране проживает в домашних хозяйствах со среднедушевыми денежными доходами ниже величины прожиточного минимума – 25,9% от общей численности детей в возрасте до 16 (18) лет. Из них в возрасте до 7 лет 27,9%;
* родители в сутки на уход и занятия с детьми тратят в среднем 1 час 33 минуты, что крайне мало для обеспечения нормальных психологических условий для установления позитивного личностного контакта детей и родителей и социализации детей разных возрастных групп;
* семейная среда далека от безопасной. Так, с 2012 по 2016 год число преступлений с насильственными действиями в семьях ежегодно росло (2012 год – 6774, 2013 год – 7421, 2014 год – 8572, 2015 год – 10646, 2016 год – 11757). 2017 год показал значительное улучшение ситуации (по данным МВД зарегистрировано 5006 преступлений). Однако, в 2018 году по сравнению с 2017 годом число преступлений с насильственными действиями, совершенных в семьях в отношении детей, снова возросло (5006 – в 2017 году, 5675 – в 2018 году),
* по данным Минздрава РФ, представленным на портале Росстат, с 2014 года наблюдается рост заболеваемости детей по ряду основных классов болезней. Так, выражен рост аномалий и врожденных пороков развития (хромосомных нарушений) у детей 0-17 лет (выявлено у детей 0-14 лет: 2014 год – 819521, 2015 год – 854468, 2016 год – 906724, 2017 год – 920921; выявлено у детей 15-17 лет: 2014 год – 93046, 2015 год – 95057, 2016 год – 98333, 2017 год – 99511). Возрастает число заболеваний эндокринной системы (выявлено у детей 0-14 лет: 2014 год – 913829, 2015 год – 962082, 2016 год – 1027728, 2017 год – 1058613; выявлено у детей 15-17 лет: 2014 год – 384728, 2015 год – 395759, 2016 год – 401128, 2017 год – 409405). Беспокойство вызывают показатели по болезням органов дыхания, нервной и костно-мышечной систем. Причины роста данных заболеваний во многом кроются в состоянии социальной среды и ее благополучия в отношении детского населения нашей страны.

В этой связи с анализом состояния детского благополучия в России интерес представляют данные Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) от 31.05.2018 [6], где самыми острыми проблемами в мире детства участниками опроса выделяются детский и подростковый алкоголизм (37%) и низкий уровень жизни семей с детьми (34%). На третьем месте по остроте вышла проблема воспитания в дошкольных учреждениях и школах (22%). Динамика по данным позициям в разные годы неоднородна. Так, выраженный рост актуальности проблемы продемонстрирован по показателю «низкий уровень жизни семей с детьми» - с 2009 года (20%) он вырос на 14%. Значительный рост следует отметить в отношении проблемы воспитания в образовательных организациях – в 2011 году данный показатель составлял 10%, а с 2016 года (13%) он вырос на 9 % в 2018 году, что составляет 12% роста за семь лет. При этом, острота проблемы по детскому алкоголизму снижается: в 2011 году это было 47%, а в настоящее время 37%. Также можно говорить о положительных изменениях в состоянии детской и подростковой преступности, беспризорности: с 2009 по 2018 годы отмечено снижение с 38% до 8% и с 21% до 6%.

Однако, при всех намечающихся позитивных тенденциях рост семейного неблагополучия при отсутствии ощущения защиты детей со стороны государства по мнению 32% респондентов является доминирующим фактором при продуцировании угроз возникновения трудных жизненных ситуаций в жизни российских детей.

Таким образом, дети оказываются заложниками социальной незащищенности, семейного неблагополучия, конфликтов, насилия, ухудшающегося положения в сфере экологии и культуры, недоступности качественных услуг здравоохранения. Дети, как наименее защищенные представители населения, в любой момент своей жизни могут оказаться в трудной жизненной ситуации, что напрямую связано с процессом их физического и психологического взросления, социального развития и самореализации. В этой связи каждый ребенок потенциально нуждается в защите. А дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, нуждаются в реальной помощи по ее преодолению и компенсации того физического, психического, морального и социального ущерба, который был сформирован кризисным положением и из которого они оказываются не в состоянии выбраться самостоятельно.

Дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, нуждаются в помощи (социально-психологической, социально-педагогической) и объективно перед современным обществом формируется задача поиска целесообразных путей и стратегий оказания такой помощи. Здесь главным становится создание оптимальных условий их социализации посредством включения в ресурсные потоки позитивных социальных течений. Это может обеспечить стратегия, ориентированная на включение в нормальную жизнь актуального социума не только детей с ограничениями в здоровье и инвалидностью, но и другими проявлениями социальной незащищенности и травмированности. Наиболее перспективными в решении существующих проблем являются сферы дополнительного и неформального образования. Именно в них накоплен достаточный ресурс, позволяющий с опорой на позитивный потенциал ребенка, создать необходимый трамплин для преодоления трудной жизненной ситуации.

Обозначенные выше факторы, влияющие на формирование детского неблагополучия, закономерно влекут за собой риски и проблемы социализации, а каждая группа детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, отличается своей спецификой социализации. Неслучайно детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, относят к категории детей группы социального риска (Т.И. Шульга). Соответственно, возникает потребность анализа тех самых рисков и проблем с целью дальнейшего применения результатов данного анализа в процессе разработки моделей социальной инклюзии и стратегий их реализации в сфере дополнительного и неформального образования.

Доктор психологических наук, профессор Т.И. Шульга, обобщая многочисленные исследования в сфере изучения феномена развития детей «группы риска», отмечает, что их характеризует несформированность ценностных ориентиров, принятых в обществе (труд, творчество, саморазвитие и др.), проявляется деструктивное отношение с себе (ощущение не востребованности, ненужности, ощущение эмоциональной отверженности и неприятия), выражение повышенной тревожности и агрессивности по отношению к другим людям [7]. Данные проявления она связывает с отсутствием необходимого семейного воспитания и семьи как самого мощного агента влияния на процесс развития и социализации ребенка во все периоды его взросления.

Основная масса проблем детей формируется в семейном пространстве, поскольку не каждая семья способна обеспечить все стороны развития ребенка: физическое, психическое, эмоциональное, интеллектуальное и социальное. Так, дети, оставшиеся без попечения родителей, оказываются без того необходимого окружения, семьи, которое призвано реализовать процессы первичной социализации: освоение норм коммуникации и социальных ролей, усвоение социального опыта и практик поведения в различных ситуациях, формирование персональной идентичности и образа-Я как основы личностного развития ребенка. На это указывают многочисленные научные исследования в сфере семейного воспитания и изучения феномена приемного родительства (Г.М. Андреева, А.Л. Журавлев, Е.И. Николаева, Р.В. Овчарова, В.Н. Ослон, Е.В. Селенина, Г.М. Семья, Т.И. Шульга. О.Г. Япарова и др.).

В этой связи В.Н. Ослон, Е.В. Селенина подчеркивают, что подростков из числа детей-сирот отличает от их сверстников из полных семей неумение выстраивать конструктивную коммуникацию и управлять своим личностным потенциалом [8].

Авторы на основе исследования трудовой адаптации выпускников учреждений среднего профессионального образования из числа детей-сирот приводят факты оценки их состояния во взаимодействии с представителями социального окружения, выраженные в следующих характеристиках: трудовая среда воспринимается как психологически небезопасная; отношение со стороны трудового коллектива – как безразличное, пренебрежительное, унижающее достоинство. А общая удовлетворенность от собственной деятельности проявляется в низких показателях.

Н.В. Владимирова, Х. Спаньярд отмечают, что отсутствие первичного социального капитала, которые обычно дети получают в семье, влечет за собой отгороженность, формирует психологическое капсулирование и отчужденность, что оказывает сильное влияние на жизненные планы и перспективы [9]. Это составляет комплекс глубинных рисков позитивной социализации и приводит данную группу детей к определению их как целевой группы социальной инклюзии, нуждающихся в социально-педагогическом сопровождении и включении в программы персональной социализации.

Другим, наиболее распространенным представлением о субъекте инклюзии является группа детей с ограниченными возможностями здоровья, обладающих особыми образовательными потребностями. По данным ряда исследований (Б.В. Белявский, Н.А. Киселева, Е.И. Ростовых, И.Л. Соловьева и др.) у таких детей наблюдается более позднее развитие психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи), что напрямую связано с низким темпом работы и продуктивности деятельности в целом; проявляется эмоциональная незрелость, выделяются очевидные трудности управления своим поведением и как следствие трудности социальной адаптации.

Так, в исследованиях Н.А. Киселевой отмечается, что поведение умственно отсталых детей не соответствует их биологическому возрасту, проявляется социальный инфантилизм и неготовность к позитивным изменениям в этом плане [10].

Е.И. Ростовых в своих публикациях указывает на особенности нервно-психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья: частые проявления таких невротических состояний, как страхи (фобии), двигательные (нервные тики, заикания и т.п.) и соматовегетативные (непроизвольная рвота, недержание мочи, кала и др.) расстройства; дисгармоничные проявления развития личности в познавательной и потребностно-мотивационной сфере [11].

По мнению И.Л. Соловьевой наиболее успешно социализируются и легче всего реализуются в условиях инклюзии дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата при условии обеспечения доступности педагогического пространства. А самыми сложными в этом плане являются дети с расстройствами аутического спектра (РАС). Об этом пишут украинские коллеги профессор А.П. Чуприков, и доцент А.М. Хворова [12]. Они подчеркивают, что проблемы развития и социализации детей с РАС заключаются в повторяющемся (органическом) поведении и нарушении социальной коммуникации, что проявляется в интеллектуальных и речевых расстройствах, социальных фобиях и агрессивности, СДВГ, а также двигательных расстройствах, нарушении сна, эпилепсии. Такой спектр проблем не позволяет выстраивать устойчивую стратегию воспитания, соответственно степень сложности в формировании позитивный отношений таких детей с социумом является крайне высокой. Однако, по мнению Д.Н. Исаева, любой человек, имеющий дефект развития, может при соответствующих условиях стать полноценной личностью, развиваться духовно, обеспечивать себя в материальном отношении и быть полезным обществу [13].

Поскольку спектр ограничений в состоянии здоровья детей достаточно велик и нозологические характеристики достаточно разноплановы именно эта категория детей оказалась в центре внимания развития стратегии инклюзии, что абсолютно обосновано и рационально целесообразно.

Но, говоря о социальной инклюзии, исследователи не останавливаются только на детях с ограничении в состоянии здоровья и детях сиротах. Необходимость включения в жизнь актуального социума испытывают и другие группы, относящиеся к детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации: это дети-жертвы насилия, в том числе семейного, жертвы конфликтов, дети из семей беженцев и переселенцев, дети с девиантным поведением и осужденные за противоправные поступки.

Одной из наиболее выраженных групп детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, являются дети и подростки с девиантным поведением и находящиеся в конфликте с законом. Из выступления министра В.А. Колокольцева на заседании коллегии МВД в 2016 году в России численность таких детей составляла 140 тысяч человек, что на 13% меньше, чем в 2015 году[[2]](#footnote-2). Они отличаются от всех других групп детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Их выделяют, по словам В.К. Антоновой и Е.Р. Ярской-Смирновой, «правовой и моральный нигилизм, ощущение ущербности и ненужности, отчужденность от основных сфер позитивной жизнедеятельности: семьи, учебного заведения, труда, досуговых учреждений» [2]. Однако, именно эти характеристики отражают причины их неблагополучия и следствия, выраженные в проблемах социализации.

Эту группу детей выделяет ограниченное личностное развитие, нарушение процесса формирования просоциальных ценностных ориентаций, низкий уровень общей культуры, проблемы в установлении устойчивых позитивных отношений и коммуникаций в актуальном социуме. Как следствие этих деформаций дети-девианты оказываются неспособны к продуцированию социально значимых инициатив, затрудняются в участии в общественно полезной деятельности и, в целом, оказываются заложниками преступной субкультуры, не позволяющей им выстраивать социально одобряемое поведение и формировать достойный образ жизни согласно законам жизни общества.

У подростков, попадающих в преступную среду, рано или поздно формируется эмоциональный дискомфорт и напряженность, общая неудовлетворенность жизнью, сниженный эмоциональный фон. В.И. Омигов обращает внимание на то, что развивающаяся у подростка тревожность создает почву для формирования различных страхов, ощущение постоянной угрозы и неуверенность в себе [14].

Особенно подробно проблемы развития личности детей с проявлениями девиантного поведения были раскрыты в работах А.Е. Личко, ведущей из которых является «Подростковая психиатрия» [15]. Этот фундаментальный труд доктора медицинских наук, подросткового психиатра А.Е. Личко, был признан как один из наиболее ценных и значимых не только отечественными специалистами, но и за рубежом у широкого круга специалистов: врачей, психологов, педагогов. Исследование психопатологий развития подростков и связанных с этим нарушений в их поведении позволило систематизировать особенности акцентуаций характера в целях оказания сначала медицинской помощи, а в дальнейшем и психолого-педагогической. Опираясь на этот подход, в настоящем разрабатываются и внедряются стратегии позитивной социализации подростков, проявляющих девиантное поведение и находящихся в конфликте с законом (С.А. Завражин, В.И. Омигов, В.А. Попов и др.).

С начала XXI века в Российской Федерации постоянно растущей группой детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, являются дети из семей мигрантов и переселенцев. К изучению психологических проблем таких детей активно обращаются современные исследователи (О.В. Дацко, М.В. Зиновьева, Н.И. Ковалева, Г.У. Солдатова, С.М. Фурса и др.). Их внимание привлекают показатели состояния психического здоровья людей, вынужденных по разным причинам (поиск работы, бегство от зон межнациональных конфликтов и другие) оставить привычную среду, условия жизни, часто родственников, и пытаться устроиться на новом месте, среди незнакомого окружения, новой для себя культуры. Так, О.В. Дацко и С.М. Фурса в качестве центральной проблемы мигрантов выделяют эмоциональный дискомфорт, который при отсутствии необходимой коррекции может привести психологической дезадаптации, что особенно сказывается на детях [16]. Они отмечают присутствие тревожности и страхов у детей из семей мигрантов. Эти проявления оказывают большое влияние на формирование поведенческих реакций. Это могут быть самые разные проявления: от замкнутости и подавленности, до агрессии и выраженного вызывающего поведения. По данным их исследования в Краснодарском крае выявлено, что страхи проявляются у каждого третьего ребенка из семей мигрантов (34,6% - у девочек; 28,8% - у мальчиков). Дети связывают свои страхи с воспоминаниями о войне и возможном ее возобновлении, болезни или утрате родителей (близких), боязнью остаться одним, без поддержки. А состояние тревожности, соответствующей высокому уровню по методике Филлипса, сформировано у более половины детей (56,25%). И только 12,5% участвовавших в исследовании детей не демонстрируют признаков тревожности [16]. Во многом это следствие состояния их родителей и тех настроений, которые доминируют в семье.

Другая группа исследователей (В.К. Калиненко, Г.У. Солдатова, Л.А. Шайгерова, Т.Д. Шапошникова и др.), помимо эмоциональных, отмечает в качестве выраженных проблем детей из семей мигрантов нарушения когнитивных процессов, коммуникативной сферы, расстройство идентичности. Расстройство идентичности в большинстве случаев формируется на основе возникающей культурной дистанции между детьми принимающей стороны и переселенцами, часто достигающей пикового состояния – культурного шока (Т.Д. Шапошникова) [17]. Такое положение дел не может не отразиться на основных аспектах личностного развития детей из семей мигрантов и нуждается в создании условий для компенсации фактически существующих проблем. Обеспечить компенсаторные процессы может создание системы психолого-педагогических мер, направленных на социальную адаптацию, выстраивание позитивной коммуникации, воспитание культуры принятия и толерантности. По мнению ряда современных исследователей (Я.Э. Галоян, А.В. Можейко, М.Ю. Сапрыкина и других) освоение ребенком норм культуры новой для себя страны должно осуществляться в процессе творческой самореализации, что в полной мере может стимулировать среда дополнительного и неформального образования.

Еще одной, наиболее сложной для выявления, является группа детей, оказывающихся жертвами жестокости и насилия, в том числе со стороны своих родственников (семейного окружения). Традиционно в России этот аспект не отличался доступностью информации. Сегодня по данным Росстата за 2017 год со ссылкой на информацию МВД и Генпрокуратуры динамика числа зарегистрированных преступлений в отношении несовершеннолетних по ряду показателей демонстрирует крайнюю неустойчивость, что можно увидеть на рисунке 1.

****Рисунок 1 – Динамика зарегистрированных преступлений в отношении несовершеннолетних в Российской Федерации (за период 2013-2017 гг.).

Активный рост насильственного отношения к несовершеннолетним очевиден по показателю «действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16-летнего возраста».

В целом, общее число зарегистрированных преступлений, совершенных в отношении несовершеннолетних за период 2013-2017 годы насчитывает: 2013 год – 84055; 2014 год – 86267; 2015 год – 96479; 2016 год – 69595; 2017 год – 91554[[3]](#footnote-3).

В исследовании Л.С. Алексеевой обращает на себя внимание такая информация, что ежегодно около двух миллионов российских детей в возрасте до 14 лет, подвергающихся избиениям и истязаниям родителями. Из них до 10% преступлений заканчиваются смертью [18]. А.В. Очирова в своем диссертационном исследовании подчеркивает этот факт и указывает на то, что происходит это в силу того, что дети обладают малым жизненным опытом, повышенной внушаемостью и доверчивостью [19]. Явления жестокости (жестокого обращения) и насилия по отношению к детям широко распространены во всем мире. Поэтому эта проблематика активно исследуется в нашей стране и за рубежом. Так, жестокость и насилие в отношении детей зарубежными исследователями определяется как «злоупотребление действиями в отношении детей» (D. Gil, VJ. Fontana), как «агрессивное поведение, в том числе в стрессовых обстоятельствах» (Е. Merrill, В. Steele, С. Pollock, Е. Elmer, С.Н. Kempe, D. Rapoport, K. Cigno, T. W. Wind, L. Silvern), B. Bonner отделяет физическое насилие от психологического [20].

Наиболее точное определение насилия дает Всемирная организация здравоохранения. Под ним понимается «преднамеренное применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против других лиц, сообщества, результатом которого является (либо имеется высокая степень вероятности этого) телесные повреждения, смерть, психологическая травма, отклонения в развитии и различного рода ущерб» [21].

Российскими учеными М.И. Розеновой и Е.В. Фирсовой на основе теории деятельности А.Н. Леонтьева произведена систематизация зарубежных и отечественных подходов к определению категорий «насилие» и «жестокое обращение» [20], на основании которой есть возможность обосновать цель, мотивацию, средства и сам результат насильственных действий в отношении детей.

В 1997 году в руководстве по предупреждению насилия над детьми Н.К. Асанова выделяет четыре группы насилия: физическое, психологическое, сексуальное и пренебрежение нуждами ребенка [22]. Позднее, в 2001 году, Н.В. Тарабрина дает иную классификацию насилия, по некоторым специфическим параметрам, таким как: явное или скрытое (косвенное), отражающее стратегию поведения того, кто осуществляет насилие; событие, отраженное в определенном времени, т.е. произошедшее в настоящем или случившееся в прошлом; выраженное в единичных или множественных ситуациях (эпизодах), длящееся многие годы; по месту происшествия и окружения (дома, в школе, на улице, в других местах) [23].

Согласно результатов существующих исследований исход насильственных действий комплексно охватывает все стороны развития ребенка: физическую, психическую и нравственную сферы. Психологически реакции ребенка на процесс жестокого обращения проявляются в постоянном напряжении в отношении того лица, от которого идет негативное воздействие. Возникающее напряжение выливается в форму невроза, основанного на страхе, обиде, ощущении несправедливости. По мнению А.И. Захарова, такие неразрешимые ярко окрашенные эмоциональные переживания способны оказать негативное влияние на развитие ребенка не только в детском возрасте, но и во взрослой жизни в форме посттравматических реакций [24]. По мнению ученого, ребенок, осваивая психотравмирующий опыт (часто непосредственно в семье), сам становится носителем патогенных факторов, которые реализуются в процессе поведения в форме тех или иных отклонений: агрессий, тревог, страхов, обид, подавлении воли и отсутствии потребности сопротивляться, невозможности иметь, выражать и отстаивать свою точку зрения и т.п. [25].

Предложенные А.И. Захаровым методы коррекции последствий жестокого обращения с детьми (игровые методы) могут быть успешно использованы в условиях образовательного процесса в дополнительном и неформальном образовании. А результаты их применения (эмоциональная разрядка, повышение активности, формирование вариативности и гибкости поведения, мотивация позитивного общения и реагирования на других участников игры и т.п.) могут качественно отразиться на процесс развития травмированного ребенка.

Подводя итоги наиболее обобщенного анализа характеристик, отличающих особенности развития и социализации детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, есть необходимость подчеркнуть не только остроту самой проблемы, но и необходимость разработки стратегий преодоления указанных деформаций в целях оздоровления современного общества.

Анализ особенностей развития и социализации подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, является одним из оснований разработки моделей их самореализации с перспективой профессионального самоопределения, что составляет практическую значимость данного исследования.

Таким образом, для разработки методики анализа индивидуальных потребностей детей 5-11 классов, находящихся в трудной жизненной ситуации, необходимо учитывать следующие психолого-педагогические аспекты, характеризующие особенности их личностного развития и социализации:

* деформацию коммуникативных процессов, позволяющих устанавливать позитивные социально направленные отношения;
* проблемы принятия себя и личностной самоидентификации как человека и гражданина, проявляющиеся в освоении и реализации ряда социальных ролей и позиций, просоциальной направленности;
* сниженный общий эмоциональный фон, характеризующийся в том числе депрессивными проявлениями;
* отсутствие потребности в саморазвитии и самореализации, в том числе посредством генерирования социально значимых инициатив и проектов как условия достижения персонального успеха, вливающегося в жизнь социума.

Выделенные обобщенные характеристики, относящиеся ко всем группам детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, обеспечивают возможность разработки методики анализа индивидуальных потребностей подростков 5-11 классов, находящихся в трудной жизненной ситуации.

**Список информационных источников**

1. Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» // <http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19558/8ecbe3314ad9e500bfb90273b6c736f7e0e78429/> (Дата обращения: 19.03.2019)
2. Дети в трудной жизненной ситуации: профилактика неблагополучия. Доклад Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации – М.: 2013, - С. 6
3. Цинченко Г.М. Благополучие детей в контексте новых социальных исследований в западных странах / Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. 2017. № 1. – С. 76-88 – URL: <file:///C:/Users/Leon/Downloads/blagopoluchie-detey-v-kontekste-novyh-sotsialnyh-issledovaniy-v-zapadnyh-stranah.pdf> (Дата обращения: 19.03.2019)
4. Анализ положения детей в Российской Федерации: на пути к обществу равных возможностей. – М.: ЮНИСЕФ-НИСП, 2011
5. Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview// Innocenti Report Card 11, UNICEF Office of Research, Florence, 2013
6. От чего нужно защищать наших детей. Опрос «ВЦИОМ-Спутник» // <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9136> (Дата обращения: 19.03.2019)
7. Шульга Т.И. Смысложизненные ориентации выпускников интернатных учреждений // Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки». № 1, 2010 - С. 5-11
8. Ослон В.Н., Селенина Е.В. Психологические условия социально-трудовой адаптации выпускников из числа детей-сирот учреждений НПО и СПО на первом рабочем месте // Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки». № 4, 2013 - С. 79-85
9. Владимирова Н.В., Спаньярд Х. Постинтернат: Технология создания сети социально поддерживающих контактов выпускников – М .: Генезис, 2008 – 206 с.
10. Киселева Н.А. Психологическое изучение детей с отклонениями в развитий / Н.А. Киселева, И.Ю. Левченко. – М.: Коррекционная педагогика, 2005. – 210 с.
11. Ростовых Е.И. Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья – Режим доступа: <http://www.scienceforum.ru/2013/165/6343> (Дата обращения: 20.02.2019)
12. Чуприков А.П., Хворова А.М.. Расстройства спектра аутизма: медицинская и психолого-педагогическая помощь. Киев, 2011 – Режим доступа: <http://stom.tilimen.org/a-p-chuprikov-a-m-hvorova.html> (Дата обращения: 21.03.2019)
13. Исаев, Д.Н. Психология больного ребенка: Лекции. – СПб.: Издательство ППМИ, 2003. – 186 с
14. Омигов В.И. Особенности противодействия преступности несовершеннолетних // Российская юстиция. - 2012. - № 1. - С. 24
15. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: (Руководство для врачей) – Л.: Медицина, 1985. – 416 с.
16. Фурса С. М., Дацко О. В. Психологические проблемы детей из семей мигрантов // Молодой ученый. – 2016. – №11. – С. 1795-1797. – URL <https://moluch.ru/archive/115/30744/> (Дата обращения: 26.03.2019)
17. Шапошникова Т.Д. К проблеме адаптации детей из семей мигрантов в современном социокультурном пространстве // Начальная школа. – 2012. – № 5 – С. 1-5
18. Алексеева Л.С. Жестокое обращение с детьми: его последствия и предотвращение. – М.: Национальный книжный центр, ИФ «Сентябрь», 2016. – (Библиотека журнала «Директор школы»). – 180 с.
19. Очирова А.В. Проблема жестокого обращения с детьми в современной семье: Социологический анализ. - Автореферат по ВАК 22.00.04, кандидат социологических наук // Научная библиотека диссертаций и авторефератов disserCat <http://www.dissercat.com/content/problema-zhestokogo-obrashcheniya-s-detmi-v-sovremennoi-seme-sotsiologicheskii-analiz#ixzz5jON759> (Дата обращения: 27.03.2019)
20. Фирсова Е.В. Жестокое обращение с детьми: проблемы терминологии и классификации // Гуманитарные научные исследования. 2015. № 2 [Электронный ресурс]. URL: <http://human.snauka.ru/2015/02/9840> (Дата обращения: 27.03.2019)
21. Куликова А.А., Защита прав ребенка. – Москва, Издательство Эксмо, 2005
22. Руководство по предупреждению насилия над детьми / Под ред. Н. К. Асановой. – М.: ВЛАДОС, 1997. – 504 с.
23. Тарабрина Н.В. <http://www.myshared.ru> «Проблемы выявления жестокого обращения и насилия в отношении детей. Семинар, 2010 год. Дерябина В.В. – к.п.н., зам. Директора, ЦПМСС «Озон», г. Москва, слайд №24. 09.10.2014. в 12.01
24. Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. – М.: Просвещение, 1986. – 128 с.
25. Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. – Л.: Медицина, 1982 – 236 с.

1. по данным [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/) . Дата обращения: 28.03.2019) [↑](#footnote-ref-1)
2. В России на учете стоит 140 тысяч подростков - <https://www.sarinform.ru/news/2017/03/10/171210> (Дата обращения: 26.04.2019 [↑](#footnote-ref-2)
3. Данные приводятся со ссылкой на официальный сайт Росстата [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/motherhood/) (Дата обращения: 28.04.2019) [↑](#footnote-ref-3)