**Лекція № 9**

**Тема: Соціально-педагогічна віктимологія**

Питання:

1. Поняття соціально-педагогічної віктимології.

2. Напрями і форми роботи з різними групами людей, що стали жертвами несприятливих умов соціалізації.

3. \*Соціально-педагогічна робота з молоддю, що хворіє на СНІД.

4. \* Соціально-педагогічна робота в пенітенціарних закладах.

Література [1, 4, 16, 17, 20, 23, 30, 40, 41, 44, 46]

Додаткова література:

1. Дика В.Л. Телефон довіри і молодіжна лінія // Практична психологія та соціальна робота. 1994. – №3. – С. 11-14.

2. Куртиян А. Дом, где согреваются сердца // Нар. образование. – 1996. – № 1. – С. 43-47.

3. Осухова Н.Г. Психодрама: помощь детям, пережившим насилие // Педагогика, 2001. – №3. – С. 86-96.

4. Поплавская Е. Орден милосердия // Социальная защита. – 1994. – № 1. – С. 68-69.

5. Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населения // Закони України. – Т. 2. – К., 1996. – С. 421-431.

6. Про Основи соціальної захищеності інвалідів в Україні // Закони України. – Т. 1. – К., 1996. – С. 301-109.

**1. Соціально-педагогічна віктимологія – галузь знань, що входить у соціальну педагогіку, в якій:**

а) на міждисциплінарному рівні вивчають розвиток людей з різними дефектами і відхиленнями, а також чий статус в умовах конкретного суспільства створює передумови дефіциту можливостей для життєвого старту;

б) розробка загальних принципів, цілей, створення, форм і методів профілактики обставин, що сприяють становленню людини жертвою.

Віктимогенність – наявність в об’єктивних обставинах соціалізації характеристик, рис, небезпек, вплив яких може зробити людину жертвою цих обставин (віктимогенна група).

Віктимізація – процес і результат перетворення людини (чи групи людей) у жертву несприятливих умов.

Віктимність – схильність людини стати жертвою обставин.

**2. Напрями і форми роботи з різними групами людей, що стали жертвами несприятливих умов соціалізації**

Загальна технологія кризового втручання

Втручання в кризову ситуацію — загальновизнаний і загально-прийнятий метод у практиці соціальної роботи з індивідами, сім’ями і групами. Після довгих років, протягом яких прихильники цього підходу говорили про його універсальну придатність, а опоненти відхиляли його як неефективний засіб, він був прийнятий як надійна форму первинного втручання при роботі з клієнтами, що знаходяться в ситуації стресу.

Стресові ситуації, що можуть приводити до кризових станів, звичайно поділяють на гострі ситуативні кризи, кризи перехідного періоду (чи зміни росту) і, нарешті, викликані катастрофами чи нещасливими випадками і хворобами.

Екстрене кризове втручання засноване на двох підходах.

Генетичний підхід сконцентрований на ситуаційних кризах і кризах дорослішання, що може переживати значне число людей незалежно від індивідуальності. У цьому випадку допомога виявляється спеціалістами і добровольцями. Інший підхід – індивідуальний – вимагає більш інтенсивного втручання, і здійснювати його повинні професіонали.

Технологія допомоги дітям і підліткам у кризових ситуаціях

В.Г. Балакірєв і Л. Додсон (1996) розробили ефективну методику соціально-психологічної допомоги дітям і підліткам у кризових ситуаціях. Методика складається з констатуючої і психокорекційної частин.

Констатуюча частина, включає три зустрічі-сесії з групами чи класами. Теми сесії: «Типи кризових ситуацій», «Зміст і вираження переживань у кризових ситуаціях» і «Способи подолання кризових ситуацій». Зустрічі проводяться за одним сценарієм:

1. Групове обговорення запропонованої психологом теми.

2. Виконання індивідуальних творчих завдань.

3. Обмін враженнями й обговорення в групі. Допомога ведучих полягає в проясненні того, що хоче дитина відбити у творчій роботі, схваленні, заохоченні її самостійних дій.

На першій сесії складається «банк історій», що відбивають всі основні області життя дітей, виконуються творчі завдання (записати чи намалювати свою історію) і проводиться бесіда за завданням з елементами активного, емпатичного слухання.

Друга сесія присвячена розігруванню й обговоренню історій з наступною інтерпретацією переживань дітей, їхнім записом і малюванням.

На третій сесії після актуалізації кризових ситуацій і почуттів, що вони викликають, учасники з’ясовують способи, що вони використовували для подолання неприємних переживань, а потім програють свої історії з наступним повторним аналізом. При цьому увага дітей звертається на зміни, що відбулися в їхніх почуттях. Замітки завершуються записом усіх відомих способів подолання неприємних переживань.

Під час аналізу матеріалів констатуючої частини, виявлені вікові розходження в типах кризових ситуацій. У восьмирічних дітей вони пов’язані з однолітками – 41%, батьками – 25, братами і сестрами – 15, учителями – 5%.

У дванадцятирічних найбільша кількість негативних переживань приходиться на відносини з батьками – 30%, темою тварин (їхня втрата, смерть, бажання придбати) – 30, учителем – 15%.

Способами подолання кризових ситуацій у дітей восьми років є інтерактивні реакції, пересилення себе, стримування емоцій, пасивно-захисні вибачення. У підлітків спостерігається яскраво виражена агресивна тенденція.

У цілому подолання важких переживань розуміється дітьми як зовнішньоспрямова дія, а не дія внутрішньої психологічної роботи: співволо-діння із ситуацією, а не з емоціями.

Психокорекційна частина включає собою дві сесії, побудовані у формі «Я-повідомлень» з використанням елементів психосинтеза і психодрами. Дітям пропонується програвання їхніх конфліктних ситуацій, у ході якого за допомогою учасників групи «оживають» їхні почуття.

Аналіз кризової ситуації дитини

До соціального педагога звернулася вчителька початкових класів із при-воду свого учня у зв’язку з його кризовим психічним станом: у дитини горе – смерть матері. Хлопчик пережив шок, що виразився вибухом сліз, потім відходом у себе, різко знизилася успішність, він став виявляти невиправдану агресію до товаришів, ігнорувати всяку увагу і любов навколишніх людей. Стан ускладню-вався ще і тим, що в хлопчика не було тісного емоційного контакту з батьком, тому вони не змогли виразити один одному свої переживання. Бабусі й інші родичі більше зітхали і жаліли дитини, не знаходячи потрібних слів підтримки.

Хоча період гострого переживання горя у дітей звичайно коротше, ніж у дорослих, але при зіткненні з предметами і ситуаціями, пов’язаними з матір’ю, знову загострюють почуття дитини.

Щоб не допустити розвитку неврозу у дитини, необхідні допомога і підтримка всіх навколишніх у звичайному повсякденному житті. Чим скоріше він зуміє пережити, «перечути» це горе й адаптується до нової життєвої ситуації, тим краще. Робота фахівця в першу чергу має бути спрямована в даному випадку на батька дитини, вчителя й інших людей, з якими він безпосередньо спілкується, для створення сприятливих адаптаційних умов виходу хлопчика з цієї кризи.

Нікому з них не треба намагатися робити вигляд, що нічого не сталося і життя йде своєю чергою, не слід також ізолювати дитину від вирішення сімейних проблем і життя класу. Краще, щоб вона почувала себе й у горі частиною цілого. Але не слід і звалювати на неї в цей період дорослі обов’язки, говорячи: «Ти уже дорослий, чоловік, не розпускай нюні». Стримування сліз і інших емоцій для дитини протиприродно і навіть шкідливо. Усім дорослим при зустрічі з дитиною важливо врахувати і такі можливі почуття дитини, як заперечення смерті близької людини, пошуки її, розпач, гнів, що її залишили. Також не можна не виключати можливості і необхідності залучення психіатра, якщо будуть спостерігатися наступними симптомами:

– тривала некерована поведінка;

– гостра чутливість до розлуки;

– повна відсутність прояву почуттів;

– безсоння;

– галюцинації;

– відстрочене переживання горя;

– незвичайне занепокоєння.

У даному випадку, коли загублений емоційно близький дитині людин, необхідна дуже обережна і делікатна робота з батьком, щоб він узяв на себе не тільки побутові функції матері, але й емоційну турботу про сина.

Головне тут ненав’язливо переконати батька в життєвій необхідності довірчих, відкритих відносин із сином, щоб кожний з них не боявся, а прагнув говорити про свої почуття один одному.

Якщо при зустрічі із соціальним педагогом хлопчику важко буде відразу говорити про себе, про свої переживання, треба обов’язково провести психогімнастику, щоб створити у дитини почуття довіри і безпеки до психолога (конструктор, мозаїка й ін.) Розіграти казку-драму за допомогою ляльки, що залишилася в лісі одна, — «давай разом заспокоїмо її, приголубимо».

Фахівцю треба виявити максимум емпатії, участі, а не жалості до дитини. Не слід говорити: «Незабаром усе пройде, тобі буде краще». Набагато краще висловити співчуття: «Ти дуже любив маму, і я це розумію, мені теж смутно. Вона тебе дуже любила, і ти ніколи її не забудеш, А давай згадаємо, над чим твоя мама любила посміятися. Це дійсно було смішно?» Після зустрічі необхідно продовжити контакт із батьком, учителем, дитиною, можлива і сімейна терапія.

Рекомендації вчителю:

1) створювати умови навчання, що щадять;

2) виразити небайдуже ставлення до горя дитини;

3) регулювати її відносини з учнями в класі (гуманність, доброта, терпимість), створити у дитини відчуття комфорту і безпеки.

Соціальному педагогу варто пам’ятати про те, що кризові ситуації і кризи різноманітні як саме життя людини. Основні види криз, повз які вона не може пройти:

– кризи розвитку;

– кризи відносин;

– кризи стану душі;

– кризи втрат;

– кризи сенсу життя;

– психічні кризи;

– морально-естетичні кризи.

Працюючи з підлітками в кризових ситуаціях, можна застосовувати різні техніки: ментального переживання, внутрішнього діалогу, самозвільнення й ін. У психологічній практиці в таких випадках використовується кризова інтервенція (Е. Міндельман, 1944; Е. Еріксон, 1950), що може проводитися у формі кризової психотерапії, кризового консультування і телефону довіри.

Основні стратегії соціально-психологічної інтервенції при різних формах відхиляючої поведінки

Делінквентна поведінка:

· стратегії подолання – організація умов громадського покарання;

· форми роботи – консультування; психотерапія, психічна експертиза; організація саногенного середовища.

Адитивна поведінка:

· стратегії подолання – репресивна політика (боротьба суспільства з окремими його членами); політика мінімізації ризику (прагматичний підхід – Нідерланди, Австралія, аутрич-робота – „ззовні”); політика ресоціалізації (соціально-психологічної реабілітації – комплексна програма по відновленню життєвих функцій індивіда: правовий захист, соціальна підтримка, психологічна реабілітація, медична допомога);

· форми роботи соціально-психологічної реабілітації – групи самодопомоги „Анонімні наркомани” тощо; Центри соціально-психологічної реабілітації; трудові комуни й табори; звернення до віри.

Суїцидальна поведінка – психозалежність:

· стратегії подолання – кризове консультування;

· форми і методи роботи:

1) бесіда – контакт, довіра, аналіз ступеня загрози;

2) інтелектуальне оволодіння ситуацією;

3) заключення контракту – планування дії для подолання ситуації;

4) активна психологічна підтримка та підвищення упевненості у власних силах.