

ЖИТОМИРСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Особливості формування стресостійкості соціальних працівників в умовах роботи з соціальними «групами ризику»

Дипломна робота з психології
(освітньо-кваліфікаційний рівень
«Магістр»)

студентки **6** курсу **62** групи

галузь знань:

0301 Соціально - політичні науки

спеціальності:

8.03010201 Психологія

Лойко Нонни Олександрівни

Керівник:

доктор психологічних наук, професор

П.П. Горностай

Рецензент: професор кафедри
психології Житомирського обласного
інституту післядипломної педагогічної
освіти М.М. Заброцький

м. Житомир – 2014 рік

ЗМІСТ

<u>Вступ</u>	2
<u>Розділ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ</u>	7
<u>1.1. Концептуальні підходи до причин виникнення стресу та його впливу на життєдіяльність особистості</u>	7
<u>1.2. Характеристика та особливості соціальної роботи з представниками "груп ризику"</u>	18
<u>1.3. Використання адаптивних антистресових технологій в роботі соціальних працівників</u>	31
Висновок до I розділу.....	44
<u>Розділ II. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ</u>	Помилка! Закладку не визначено.
<u>2.1. Методологічні підходи до організації досліджень стресостійкості</u>	Помилка! Закладку не визначено.
<u>2.2. Методика та організація дослідження стресостійкості соціальних працівників</u>	Помилка! Закладку не визначено.
Висновок до II розділу.....	55
<u>Розділ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ</u>	Помилка! Закладку не визначено.
<u>3.1. Аналіз та інтерпретація результаті дослідження стресостійкості соціальних працівників</u>	Помилка! Закладку не визначено.
<u>3.2. Тренінгова робота як один з напрямів формування стресостійкості соціальних працівників</u>	Помилка! Закладку не визначено.
Висновок до III розділу.....	71
<u>Висновки</u>	45
<u>Список використаних джерел</u>	48
<u>Додатки</u>	Помилка! Закладку не визначено.

Вступ

Актуальність дослідження. Сучасні умови життя і діяльності висувають підвищені вимоги до адаптивних механізмів людини. Велика кількість різних видів інтенсивного стресового впливу викликають різні форми дезадаптації, нервово-психічні і психосоматичні порушення, посттравматичні стресові розлади. Інтенсивний стрес-вплив субекстремальних обставин на людину може бути настільки сильним, що особистісні властивості вже не відіграють вирішальної ролі в розвитку посттравматичного стресового розладу, який може розвинути практично в кожній здоровій і емоційно стійкої людини.

До стресу можуть призводити інтенсивні переживання, пов'язані з утратою. Джерелом стресу стають і міжособистісні відносини. Стрес може викликатися конфліктною ситуацією, особливостями режиму здійснюваної діяльності та багатьма іншими чинниками. Закономірним наслідком стресових станів є зниження продуктивності різних видів діяльності, порушення психічного і соматичного здоров'я людини.

В. Кеннон в своїх дослідженнях показав, що організм прагне забезпечити стабільність внутрішнього середовища, постійність рівнів функціонування своїх систем. Коли виникають нові умови, відбувається перебудова, яка через низку перетворень відновлює попередню рівновагу, але вже на іншому рівні. Нові умови можуть визначатися не тільки фізичними подразниками, але й психологічними причинами.

Термін "стрес" та його характеристика вперше визначений канадським вченим Г. Сельє, який показав незалежність процесу пристосування від характеру подразника чи навантаження. Стресори можуть бути самими різноманітними, але незалежно від своїх особливостей вони призводять до низки однотипних змін, що забезпечують пристосування.

Низький рівень стресостійкості, нездатність людини протидіяти стресам призводить до негативних наслідків у психічній, соціальній,

професійній і поведінковій сферах (А. Г. Маклаков, В. О. Моляко, В. О. Бодров, М. В. Савчин, О. Є. Самойлов, Н. В. Тарабріна, С. І. Яковенко).

Стресостійкість важливо розглядати як в контексті визначення змісту, оцінки, так і в контексті її формування, тобто розвитку на різних етапах професійного шляху, в період адаптації до професії та в залежності від професійної діяльності. Це дасть змогу визначити, від чого залежить опанування людиною складних життєвих ситуацій (Т. М. Титаренко, Н. В. Чепелєва), яку роль в оптимальному функціонуванні людини відіграє її індивідуальний досвід (О. М. Лактіонов), суб'єктна активність (В. О. Татенко, Ю. М. Швалб), стійкі ознаки емоційності в структурі індивідуальності (О. П. Санникова) та інші.

Незважаючи на те, що вивчення стресу та стресостійкості особистості набуло широкої популярності, однак, дослідження стресостійкості соціальних працівників мають досить обмежений характер, особливо у випадках роботи з "групами ризику". Тому, обрана тема дослідження представляється досить актуальною як в теоретичному, так і в практичному плані дослідження, а також потребує розробки ефективних методів формування стресостійкості соціальних працівників.

Об'єкт дослідження: стресостійкість особистості в умовах роботи з "групами ризику".

Предмет дослідження: психологічні особливості формування стресостійкості соціальних працівників в умовах роботи з "групами ризику".

Мета дослідження: дослідити рівень стресостійкості соціальних працівників в умовах роботи з соціальними "групами ризику", визначити ресурси підвищення стійкості до стресу та профілактику професійних деформацій соціальних працівників.

Гіпотезою дослідження виступило припущення про те, що чим краще ставлення до діяльності та чим вищий рівень нервово-психічної стійкості до стресу у соціальних працівників, тим менший ризик дезадаптації в стресі.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати концептуальні підходи до причин виникнення стресу та його впливу на життєдіяльність особистості.

2. Охарактеризувати особливості соціальної роботи з представниками "груп ризику".

3. Дослідити особливості використання антистресових технологій в роботі соціальних працівників.

4. Розробити методологічні підходи та методику досліджень стресостійкості соціальних працівників.

5. Дослідити рівень стресостійкості соціальних працівників в умовах роботи з соціальними "групами ризику".

6. Розробити тренінгову програму формування стресостійкості соціальних працівників.

Методологічні та теоретичні основи дослідження склали: принципи системності в психології, цілісності, єдності свідомості та діяльності, розвитку (Б. Г. Ананьєв, М. Й. Боришевський, Г. С. Костюк, Б. Ф. Ломов, С. Д. Максименко, Н. В. Чепелева); суб'єктний підхід до дослідження психіки людини (К. О. Абульханова-Славська, А. В. Брушлинський, В. О. Татенко та ін.), концепція індивідуального стилю саморегуляції (В. І. Моросанова); стратегії подолання стресу, механізми захисту і протидії стресогенним факторам та характеристики сприйняття стресогенних факторів (Л. М. Аболін, Ю. А. Александровський, Г. О. Балл, Г. В. Ложкін, Н. Ю. Максимова, М. В. Савчин, О. Є. Самойлов, Т. С. Яценко та ін.).

Методи та організація дослідження: дослідження проводилось на базі Житомирського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, у дослідженні приймали участь 30 соціальних працівників. Для дослідження стресостійкості соціальних працівників було використано: "Асоціативний експеримент", "Методика визначення нервово-психічної стійкості, ризику дезадаптації в стресі "Прогноз"", "Діагностика стратегії поведінкової активності в стресових умовах".

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувалася

використанням методів, що релевантні меті, об'єкту, предмету та завданням дослідження, а також використання кількісного та якісного аналізу результатів дослідження, із застосуванням факторного аналізу.

Наукова новизна та теоретичне значення: проаналізовано концептуальні підходи до причин виникнення стресу та його впливу на життєдіяльність особистості; охарактеризовано особливості соціальної роботи з представниками "груп ризику"; досліджено особливості використання антистресових технологій в роботі соціальних працівників; розроблено методологічні підходи та методику досліджень стресостійкості соціальних працівників; досліджено рівень стресостійкості соціальних працівників в умовах роботи з соціальними "групами ризику"; розроблено та застосовано тренінгову програму формування стресостійкості соціальних працівників .

Структура та обсяг роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновку, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи 98 сторінок.

Розділ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1.1 Концептуальні підходи до причин виникнення стресу та його

впливу на життєдіяльність особистості

Тисячоліттями пристосування людини до реальності відбувалося природно й усе в її житті було відносно ясним. Високе положення закономірно займав сильніший, а слабкий не претендував на нього. Людина знала своє місце в суспільстві та не прагнула до того, що вважала неможливим.

Людина, невід'ємна частина природи, виявилася відірваною від неї. Виникла штучна інфраструктура життя, що відокремлює людину від природних умов: штучне освітлення, парове опалення, синтетичний одяг, багатопверхові будинки і ліфти, синтетична їжа. Людина працює, коли відповідно до сонячних і місячних ритмів варто відпочивати або спати. Людина мало рухається, хоча природно запрограмована на добування хліба, докладаючи значних зусиль [16].

У той же час психічні перевантаження перетворилися в повсякденну реальність і стрес накладається на стрес, не даючи часу на відновлення.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я кількість хвороб через негативні дії стресів за останні 60 років зросла в 25 разів.

Наслідки стресів настільки великі та масштабні, що від них почала «страждати» і економіка. Наприклад, американські спеціалісти підрахували, що стреси в цілому обходяться економіці США в 150 мільярдів доларів на рік. І коли на карту поставлені мільярди, компанії і фірми починають вживати відповідні заходи. Десятки з них запровадили для своїх співробітників курси для боротьби зі стресами, надаючи робітникам найрізноманітнішу допомогу [27].

І, хоча за те, що тіло занедужало, відповідає психіка, нікому не спадало на думку, що можна, вплинувши на неї, змусити організм знову видужати.

Майже кожна людина на собі випробувала дію стресу. Але рідко хто задумувався над тим, що таке стрес. Стрес – це частина нашого

повсякденного життя, і хоча його викликають різні чинники (стресори), вони запускають однакову біологічну реакцію.

Проте стресам можна протидіяти. Стрес можна послабити або взагалі усунути з людського життя за допомогою зміни ставлення до реальності, управляючи своїми думками. Людський розум має надзвичайну силу, яку потрібно направити на ослаблення стресу, а не на його посилення.

Людина відчуває стрес у тому випадку, коли переконала себе в цьому. Вона безпорадна тільки тоді, коли відчуває себе безпорадною. Вона потрапляє в ситуацію, з якої немає виходу, коли дійсно вирішила, що виходу немає. Змінюючи думки, очікування, настанови, людина вчиться жити без стресу. Змінюючи себе, у людини обов'язково наступить відчуття, що змінилися люди і події, які раніше викликали у неї стрес [8].

Було б неправильно вважати, що навколо людини існує певне стресове середовище, котре тільки й очікує, щоб погубити її. Стресовий стан у більшій мірі визначається тим, як людина реагує і що говорить, а не тільки зовнішніми чинниками, які викликають стрес.

Найпоширенішою є теорія стресу, запропонована Г. Сельє. У своїй праці «Теорія стресу» автор доводить, що стрес – це неспецифічна відповідь організму на будь-яку вимогу. Проблеми, які викликають стрес, різні, але організм реагує стереотипно, однаковими біохімічними змінами, мета яких – упоратися з подразниками. Кожна нова вимога є специфічною та своєрідною. Однак, незважаючи на те, які саме зміни вони викликають в організмі, всі стресори мають дещо спільне. Вони висувають вимогу до перебудови. Ця вимога неспецифічна, передбачає адаптацію до будь-якої складної ситуації. Іншими словами, крім специфічної реакції на стресор, виникає неспецифічна потреба адаптивної функції, що відновить баланс організму [33].

Саме слово «стрес», що користується останнім часом особливою популярністю, прийшло з англійської мови, і в перекладі означає «натиск, тиск, напругу». Психологічна енциклопедія дає таке тлумачення стресу: «Стрес – стан психічного напруження, що виникає у людини в процесі

діяльності, ускладненої певними обставинами (наприклад, під час космічного польоту, при виникненні аварійної ситуації, пожежі, при підготовці до складного екзамену тощо). Стрес є адаптаційним синдромом, що може по-різному впливати на стан організму. В одних випадках відбувається мобілізація внутрішніх ресурсів організму і людина виконує таку діяльність, яку за звичайних умов виконати не може, в інших – виникає повна дезорганізація діяльності організму аж до появи ступору. Тому важливим є вивчення адаптації людини до складних обставин з метою прогнозування її поведінки в подібних ситуаціях. Іноді поняття стрес тлумачать ширше: до нього відносять сильний негативний вплив на організм і несприятливу для організму фізіологічну або психологічну реакцію на дію стресора, сильну реакцію організму як сприятливу, так і несприятливу для нього» [24].

Проте, стрес це індивідуальна реакція, яка може відрізнитися від реакції будь-якої іншої людини. В її основі лежить ставлення людини до цієї ситуації, а також її думки й почуття. Змінюючи свої думки й реакцію, людина отримує можливість цілком змінити своє відчуття й понизити рівень стресу. Отже, реакція на ситуацію залежить від людини, від її думок, якими можна керувати.

Певні чинники викликають у людини реакцію стресу, при якій вона свідомо або підсвідомо намагається пристосуватися до нової ситуації. Потім настає вирівнювання або адаптація. Людина або знаходить рівновагу в ситуації, що склалася, і стрес не дає ніяких наслідків, або не адаптується до неї. Як наслідок цього можуть виникнути різні психічні або фізичні відхилення.

Часті стреси можуть призвести до виснаження адаптаційної захисної системи організму, що у свою чергу, може стати причиною захворювань. У цілому, організм людини по-різному реагує на стрес [42].

Пасивність. Вона виявляється в людини, адаптаційний резерв якої недостатній і її організм не може ефективно протистояти стресові. Виникає стан безпорадності, безнадійності, депресії.

Активний захист від стресу. Людина змінює сферу діяльності і знаходить щось більш корисне для досягнення рівноваги, що сприяє поліпшенню стану здоров'я.

Активна релаксація (розслаблення) підвищує природну адаптацію людського організму – як психічну, так і фізичну. Ця реакція найбільш дієва.

У 1935 році американський фізіолог У. Кеннон уперше визначив механізм реакції людини, що виникає на стрес – це реакція боротьби або втечі [47].

Інформація щодо тривоги через органи почуттів надходить у мозок. Протягом часток секунди інформація через нервові закінчення передається в щитовидну залозу. Одержавши сигнал «тривога», цей орган негайно викидає в кров величезну кількість «бойових гормонів» – адреналіну, що розноситься по всьому тілу. Відбувається перекачування крові: вона переміщується туди, де найбільше необхідна для відповідних дій. З мозку надалі надходять сигнали – зростає психічна напруга, підсилюється увага, здійснюється підготовка до дії. Усе це відбувається блискавично – напруга, а звідси і стрес, наростають із дивовижною швидкістю [21].

Адреналін учащає пульс і подих, підвищує кров'яний тиск. І якщо людина не реалізує запас енергії, що створився (не тікає, не нападає), то це призводить до виникнення психосоматичних захворювань (серцево-судинні, печінки, нервової системи, зниження імунітету та ін.).

Кожна людина має свій «порог чутливості до стресу» (який може змінюватися, яким можна керувати) – той індивідуальний рівень напруженості, до досягнення якого ефективність діяльності підвищується.

Але якщо вплив стресору продовжується тривалий час, підсилюється й перевищує поріг чутливості, у людини істотно знижуються успішність роботи і якість життя.

Жити і працювати взагалі без стресу неможливо, та й шкідливо: без необхідності боротися і переборювати труднощі людина старіє, стає слабкою й безпомічною. Однак, переступивши індивідуальний «порог» за силою й

тривалістю впливу, стрес стає згубним, у людини з'являється втома від стресу, виснаження, вона може навіть занедужати. Установлено, що за 10-15 років роботи в екстремальних умовах організм людини зношується так, немовби вона пережила найтяжчий інфаркт. І, навпаки, короткочасний сильний стрес може мобілізувати й активізувати людину, підвищити її життєвий тонус [5].

Динаміка протікання стресового стану однакова практично у всіх людей.

Виділяються три основні стадії розвитку стресового стану в людини¹⁴:

- наростання напруженості (перша стадія);
- власне стрес (друга стадія);
- зниження внутрішньої напруженості (третя стадія).

Тривалість першої стадії може бути різною. Одна людина «заводиться» протягом 2-3 хвилин, а в іншій внутрішнє напруження накопичується протягом кількох днів, тижнів або місяців.

Але в будь-якому випадку стан і поведінка людини, що потрапила в умови стресу, різко змінюється на «протилежний знак». Про людину в цьому стані японці говорять: «Вона втратила своє обличчя». Цей вислів можна розуміти і так: «Вона втратила самовладання».

Дійсно, спокійна і стримана людина зненацька стає метушливою, роздратованою, навіть агресивною й жорстокою. А жива, рухлива і товариська людина раптом може стати похмурою, замкнутою і загальмованою.

На першій стадії зникає психологічний контакт у спілкуванні, з'являється відчуження у стосунках. Люди перестають дивитися один одному в очі, предмет розмови різко змінюється зі змістовних моментів на особисті випадки [9].

І хоча на першій стадії стрес ще залишається конструктивним і може підвищити успішність діяльності, все-таки поступово в людини слабшає

самоконтроль. Вона втрачає здатність свідомо й розумно регулювати свою власну поведінку.

Під час другої стадії розвитку стресового стану відбувається повна або часткова втрата ефективного й свідомого самоконтролю. «Стихія» деструктивного стресу руйнівню діє на людську психіку. Людина може взагалі не пам'ятати, що говорила й робила, або усвідомлювати свої дії досить смутно. Багато хто потім відзначають, що в стресовому стані вони зробили те, що в спокійній обстановці ніколи б не зробили. Звичайно, всі люди, які тією чи іншою мірою переживали деструктивний стрес, згодом дуже шкодують про це [35].

Друга стадія, так само як і перша, за своєю тривалістю строго індивідуальна – від кількох хвилин і годин до кількох днів і тижнів. Вичерпавши свої енергетичні ресурси, людина відчуває спустошення й втому.

На третій стадії вона зупиняється і повертається – «до самої себе», часто переживаючи почуття провини («Що ж я наробив (ла)!»), і клянеться, що «цей кошмар» більше ніколи не повториться.

Проте проходить якийсь час, і стрес повторюється з індивідуальним сценарієм стресового поводження для кожної людини, що виражається в частоті і формі прояву стресових реакцій. Звичайно, цей сценарій засвоюється в дитинстві, коли батьки конфліктують на очах у дитини, втягуючи її у свої проблеми.

Можна помітити, що одні «стресують» ледве не щодня, але в невеликих «дозах»; не дуже агресивно й істотно, не руйнуючи відносини з оточуючими. Інші – кілька разів на рік, але надзвичайно сильно, цілком втрачаючи самоконтроль і потрапляючи у важкий стан «стресового чаду» [28].

Отже, стресовий сценарій, засвоєний у дитинстві, відтворюється не тільки за частотою і формою прояву. Повторюється також спрямованість стресової агресії: на самого себе або на навколишніх. Один звинувачує в

уському себе і шукає насамперед власні помилки. Інший обвинувачує навколишніх і не здатний подивитися на себе з боку.

Засвоєний у дитинстві стресовий сценарій «запускається» майже автоматично. Досить незначного порушення звичного ритму життя і роботи, одного слова, невдало кинутого співрозмовником, як «включається» стресовий механізм, наче проти волі самої людини, і починає «розкручуватися» як «маховик» цієї могутньої й убивчої «зброї». Людина провокує напругу або активно вступає в конфлікт за якоюсь дрібницею, надає негативного значення тим деталям, на які в спокійному стані майже не звертає уваги [46].

Щоб певним чином запобігти виникненню стресу, кожному потрібно знати його ознаки.

Як відомо, фізичні і психічні реакції на стрес різноманітні. Уже саме по собі виникнення стресової ситуації спричиняє негативні наслідки: біль в області шлунка, сильні головні болі, неможливість глибоко зітхнути, оскільки щось заважає. Ці серйозні своєчасні сигнали, що посилає людський організм, варто розуміти однозначно – це стрес. Поки вони лише попереджають людину (до сигналу небезпеки ще далеко), однак, одержавши їх, варто задуматися про причини тих або інших порушень в організмі.

Крім фізичних, у даному випадку біологічних стресових сигналів, існують ще сигнали емоційної сфери про необхідність зміни поведінки. В однієї людини стрес виявляється в нетерпінні (хоча б тоді, коли вона чекає на зупинці громадський транспорт; або на уроці – відповідь учня). Інша начебто постійно кудись поспішає: швидко говорить або занадто швидко ходить. У третьої погіршується пам'ять. У четвертої думки перебігають постійно з одного на інше і вона не може зосередитися [23].

Проявом стресу є також підвищена нервовість, різкі перепади настрою, швидка стомлюваність, стан спустошеності. У деяких стрес виявляється в раптовій розлютованості. А хтось стає надто недовірливим: начитавшись або наслухавшись про симптоми різних захворювань, намагається знайти їх у

себе. По виразу обличчя більшості людей, але не всіх, видно, що вони знаходяться в стані стресу. Буває, що напруга відчувається і в інших м'язах тіла. Плечі напружуються й сутуляться, людина нахилиється вперед, інстинктивно намагаючись захистити себе. Може схрещувати ноги або руки, намагаючись таким чином захищатися [13].

Ці й інші психічні і біологічні сигнали мають змусити людину задуматися про своє здоров'я, спосіб життя.

Аналіз реакції організму на подібні сигнали допоможе розібратися у виникненні стресових ситуацій і зробити перший крок на шляху до їх подолання.

Варто розглянути різні стани, що можуть сигналізувати про наявність в організмі внутрішнього напруження. Такий стан, як правило, обтяжує, і людина починає визначати, у чому ж причина. Свідома оцінка стану здатна перевести ці сигнали з сфери почуттів у сферу розуму. Це дасть можливість досягти психічної рівноваги і тим самим ліквідувати небажаний стресовий стан.

Ознаки стресового стану: посилення тривоги, відчуття кризи або великої перешкоди, неможливість зосередитися на чомусь, занадто часті помилки в роботі, погіршується пам'ять, занадто часто виникає почуття втоми, дуже швидка мова, відчуття втрати контролю над собою, думки часто змінюються, досить часто з'являються болі (голова, спина, шлунок), підвищена збудливість, дратівливість, робота не дає колишньої радості, утрата почуття гумору, різко зростає кількість цигарок, що випалюються, пристрасть до алкоголю, постійне відчуття недоїдання, пропадає апетит, неможливість вчасно закінчити роботу [21].

Розглянувши ознаки стресової напруги варто ознайомитися з причинами стресу.

До розповсюджених причин стресу відносяться [27]:

– вплив навколишнього середовища (шум, забруднення, спека, холод...);

– навантаження (підвищеної інтенсивності): фізичні (м'язові); фізіологічні (хвороба, розлад, травма...); інформаційні (надмірний обсяг інформації, яку потрібно запам'ятати, переробити...); емоційні; виробничі (значні зміни на роботі, труднощі і конфлікти...); специфічні навантаження у педагогічній діяльності;

– монотонність у трудовій діяльності, в емоційних контактах;

– повсякденні подразники: відсутність необхідних зручностей, дрібні сварки з оточуючими, напружена психологічна атмосфера, чекання, запізнення;

– відсутність звичних, бажаних соціальних зв'язків, соціальна ізоляція, порушення емоційно значущих міжособистісних відносин;

– важкі життєві ситуації: хвороба, смерть близьких людей, труднощі, пережиті близькими, утрата роботи або погроза втрати роботи, стрімкі зміни умов життя;

– переломні етапи життя: розлучення, народження дітей, початок і закінчення навчання, перехід на нову роботу, вихід на пенсію...

– особистісна дисгармонія: внутрішньо особистісні конфлікти, кризи невідповідності реального і бажаного Я, кризи розвитку особистості;

– незадоволеність матеріальним забезпеченням;

– невизначеність або конкретна загроза;

– соціальні і соціально-психологічні чинники (безробіття, соціальна незахищеність).

Поряд із стресогенними чинниками, загальними для всіх людей, у діяльності соціального працівника присутній ряд професійних стрес-факторів [33]: відповідальність, необхідність постійно бути об'єктом спостереження й оцінювання, підтверджувати свою компетентність, а також тимчасова мінливість діяльності. Останній чинник потрібно виділити спеціально не тільки тому, що він пов'язаний з найбільш яскравою відмінною рисою діяльності, але і тому, що його дія з роками підсилюється, якщо соціальний працівник не виробляє свою індивідуальну стратегію поведінки.

Повсякденний стрес складається з дій безлічі стресорів малої сили, звичайних неприємностей у трудовому, навчальному, побутовому і сімейному житті. Наслідки цього впливу люди часто недооцінюють.

Однак усе більше поширення одержує уявлення про те, що маса дрібних неприємностей шкідливіша для здоров'я, ніж рідкі сильні стреси.

Крім того, причини стресової напруги можуть бути обумовлені наступним [28]:

- набагато частіше людині доводиться робити не те, що хотілося б, а те, що потрібно, що входить у її обов'язки;
- людині постійно бракує часу – не встигає нічого зробити;
- щось або хтось підганяє, постійний поспіх;
- людині починає здаватися, що всі оточуючі знаходяться в стані якогось внутрішнього напруження;
- людині майже нічого не подобається;
- вдома, в сім'ї постійні конфлікти;
- постійне відчуття незадоволення життям;
- не має з ким поговорити про проблеми, та й немає особливого бажання;
- відсутність почуття поваги до себе вдома, на роботі;

На думку ряду авторів, основним критерієм стресостійкості людини є рівень її спроможності до пристосування в складному і вимогливому світі.

Вся сукупність якостей людини, що сприяють або перешкоджають адаптації (пристосуванню), називається адаптивністю. Успішне пристосування людини до реальностей, до життя називається адаптованістю, а порушення такого пристосування – дезадаптацією, що призводить до різноманітних порушень у діяльності організму, у тому числі і хвороб [47].

Особливо це стосується «наймолодшої системи» організму людини – нервової, що не змогла у своєму розвитку (пристосуванні) встигнути за тими грандіозними змінами, які з'явилися в житті всього людства за останнє століття. Саме вона виявилася найслабкішою ланкою в організмі людини.

Тому основною причиною стресів є дезадаптація нервової системи до умов сучасного життя.

Згідно з П. В.Симоновим, адаптивність підвищується «озброєністю». «Озброєність» – це гарна освіта, висока фахова підготовка, володіння багатьма навичками й уміннями, розвинута спроможність до контакту з людьми, компромісність, навички позитивного мислення, мистецтво володіти собою і бути іншим. «Озброєний» все може, його шанують та цінують, йому не погрожує безробіття, він не відчуває страху перед життям, впевнений у собі. І він, не маючи виняткових природних даних, проте добре пристосований до життя і до стресів [35].

Проте людина не дуже підвищує свою «озброєність». Більше того, вона істотно погіршує свою стійкість до хвороб своїм неухватом, що відповідно до тибетської медицини розуміється як неосвіченість у питаннях збереження здоров'я, і затьмареність, що трактується як зневага до стану свого здоров'я людей інформованих, освічених.

Людині постійно доводиться переборювати труднощі, однак далеко не всі вони впливають на психіку та викликають стрес. Зберігати рівний настрій і внутрішню гармонію дозволяє психологічна стійкість особистості.

Психологічну стійкість (стійкість до стресів) підтримують внутрішні (особистісні) і зовнішні (міжособистісні) ресурси.

Внутрішні ресурси: погодженість реального й бажаного Я особистості, самоповага, відповідність досягнень домаганням, відчуття сенсу життя, свідомість діяльності й поведіння; віра в досяжність поставлених цілей, упевненість у тому, що все, що з людиною відбувається, є наслідком власних зусиль і вчинків, екстравертованість – особистісна характеристика, що визначає спрямованість інтересів на навколишній світ, добре фізичне здоров'я, витривалість, уміння використовувати ефективні способи подолання стресу (розслаблення, позитивне мислення), високий рівень психолого-педагогічної культури [5].

Основними зовнішніми ресурсами є міжособистісна і соціальна

підтримка – підтримка близьких, друзів, співробітників, їхня конкретна допомога в справах.

Це дає людині можливість здійснювати емоційне розкриття, переживати почуття згуртованості. Важливим є також збереження або бажання зміни статусу – сімейного, посадового, соціального.

До індивідуальних особливостей, які спричиняють зниження стресостійкості, відносяться: підвищена тривожність; гнівливість, ворожість, агресія, спрямована на себе; емоційна збудливість, нестабільність; песимістичне ставлення до життєвої ситуації; тривалі негативні переживання; замкнутість.

Крім того, знижують психологічну стійкість: утруднення самореалізації; сприйняття себе як невдахи; внутрішньо особистісні конфлікти. Знання ресурсів стійкості людини до стресів дає їй можливість усвідомлено працювати над собою, запобігаючи їхній негативній дії.

1.2. Характеристика та особливості соціальної роботи з представниками «груп ризику»

Соціальна робота завжди здійснюється в межах «проблемної ситуації», що характеризується таким станом соціокультурного життя на індивідуальному, груповому, загальноосвітньому рівнях, за якого під дією зовнішніх або внутрішніх чинників раніше сталі процеси способу життя, взаємодії людей, їхні динамічні зв'язки з оточенням виявляються порушеними, а механізми відновлення балансу відсутні; при цьому виникає необхідність перегляду (аж до відмови від них) звичних соціокультурних зразків, оскільки за обставин, що змінилися, вони втрачають функції засобів підтримки соціокультурного порядку, що приводять до бажаних результатів [4].

Виходячи з такого розуміння «проблемної ситуації» в соціальній роботі, будь-який її клієнт може опинитися в такій ситуації. «Проблемна

ситуація» в практиці соціальної роботи найбільш адекватно може бути подана поняттями «ризик» і «група ризику».

Ризик – ситуативна характеристика проблемної діяльності, що означає невизначеність її наслідків, за якої можливі альтернативні варіанти помилки або успіху. На основі поняття ризику виникає поняття групи ризику.

«Групи ризику» – це категорії людей, чиє соціальне становище з тих чи інших критеріїв не має стабільності, яким практично неможливо поодиноці подолати труднощі, що виникли в їх житті, здатні в результаті привести до втрати ними соціальної значущості, духовності, моральності, біологічної загибелі. До «групи ризику» відносять такі категорії людей: інваліди, діти-сироти, діти з відхиленнями (асоціальною, девіантною) у поведінці, матері-одиначки, неповні сім'ї, літні, самотні, старі люди і розумово відсталі, біженці, люди, які зазнали насильства, алкогольно залежні, наркотично залежні, бездомні, жертви екологічних катастроф, сексуальні меншини, злочинці, люди з синдромом набутого імунodefіциту, люди, що займаються проституцією. До цієї ж групи відносять обдарованих людей, що зазнають труднощі в спілкуванні і що стають «важкими» для інших [18].

Критична ситуація, в яку потрапили ці люди, психологічні стреси, фінансове неблагополуччя, а часто просто злидні, повна відсутність засобів до існування, соціально низький рівень життя згубні не тільки для перерахованих клієнтів соціальної служби, а й мають непрямий, а іноді і прямий вплив на атмосферу і рівень цивілізованості суспільства.

Соціальний захист цієї категорії населення здійснюється за такими основними напрямками: пенсійне забезпечення, соціальне обслуговування і соціальна допомога. Варто детальніше розглянути особливості соціальної роботи з «групами ризику».

Головним результатом соціальної роботи з інвалідами є досягнення такого стану інваліда, коли він здатний до виконання соціальних функцій, властивих здоровим людям. При цьому під соціальними функціями (їх ще називають соціальними вміннями) розуміються трудова діяльність, навчання,

здатність до читання, письма, самостійного пересування, комунікативна здатність та ін. У той час як більшість людей можуть навчитися соціальним умінням при мінімальному формальному навчанні, інваліди потребують ретельного і систематичного навчання цим навичкам. Головна мета – з дитинства навчити інваліда руховим і соціальним навичкам, основам грамоти та рахунку (наприклад, одягання, умивання, вміння користуватися столовими приборами, поводитися з грошима, робити покупки і готувати їжу, користуватися телефоном, транспортом і т. д.). Діти-інваліди шкільного віку мають можливість у рамках медико-соціальної реабілітації вивчати академічні дисципліни і готуватися до трудового життя [30].

У зв'язку з суверенізацією регіонів, утворення і зміцнення нових держав зросла міграційна мобільність населення. Починаючи з 1989 р. в міграційному русі стала помітно виділятися категорія «біженці», і відповідно позначився ряд соціальних проблем «групи ризику» такого характеру. Погіршення матеріального становища, зміна місця проживання, еколого-кліматичні зміни, 20необлаштованість в житловому і соціальному плані веде до підвищених показниками порушення стану здоров'я у вимушених переселенців.

Для соціальної допомоги біженцям організуються нічліги, тимчасове харчування, медична допомога. Фахівці соціального захисту населення знімають або зменшують психологічні наслідки таких категорій, як «травма», «втрата», «жорстоке позбавлення». Такі стресові ситуації негативно впливають на стан здоров'я біженців, викликаючи серйозні наслідки на довгі роки. Головне завдання соціальної роботи з біженцями – розвиток у них здатності самостійно долати труднощі [44].

Діти біженців часто отримують психічні травми, будучи свідками вбивства своїх батьків. Реакція на травматичні події, форми поведінки, в яких діти проявляють себе зазвичай під час стресових станів, залежать від віку, стадії розвитку дітей, а також і від уміння залучити різні засоби для свого порятунку. Одним із заходів профілактики «труднощів» біженців – завчасний

відбір регіонів можливого розселення біженців із заздалегідь передбаченою системою інфраструктури соціального захисту (житло, транспорт медобслуговування, соціокультурна сфера і т. д.).

Постійно змінювана ситуація розвитку суспільства народжує проблеми насильства. Виділяються такі соціальні форми насильства: фізичне, включаючи тілесні ушкодження; емоційне або психічне: у вигляді словесних образ, постійних агресивних випадів, умисній тероризації; сексуальне, здійснюване як всередині групи молодих людей, так і з боку представників старшого віку; зневажливе, байдуже, навмисне не уважне ставлення до потреб, інтересів окремої особистості або до молодих людей в цілому в конкретній суспільній групі. Визначальне місце серед заходів соціального захисту займає соціальний контроль щодо стримування та подолання прояви агресії та насильства. Насильству піддаються будь-які категорії населення: діти, молодь, жінки, літні люди, чоловіки, іммігранти, мігранти, іноземці та ін. Триває зростання злочинів, пов'язаних з втягненням неповнолітніх у злочинну діяльність. Дитина, що піддавалася насильству зазвичай знаходиться в стані гострого страху і збудження. Вона потребує підтримки і заспокоєння з боку дорослих. Найкраще забезпечити її швидке повернення до звичайного життя в родині [31].

Педагогам слід захистити постраждалого від зайвої цікавості класу або глузливого відношення. У випадках настирливого і нетактовного втручання оточуючих кращий вихід – змінити школу або навіть місце проживання. Багато батьків приховують факт насильства над своєю дитиною. Але дії насильника надалі непередбачувані і можуть перенестися на інших дітей. Тому слід негайно і рішуче вжити відповідні захисні заходи, аж до звернення в міліцію і суд. Зменшенню ймовірності сексуальних проступків дітей значно сприяє належний контроль з боку дорослих і підготовка дітей. В. Є. Каган радить роз'яснювати дітям прості істини: люди бувають різні, у деяких на думці погане; боятися всіх людей ні до чого, але не треба йти туди, де тебе ніхто не зможе захистити при необхідності, не слід брати від чужих солодощі

та подарунки, йти з ними погуляти або покататися [40].

Для жертв насильства створюються кризові центри, телефонне і очне консультування постраждалих від домашнього насильства, працюють телефони довіри, відділення психологічного розвантаження, відділи консультацій в соціальних службах.

Важливою в діяльності соціального працівника є робота з бездомними. У «Словнику російської мови» С. І. Ожегова бездомний трактується як «людина, що не має житла, притулку». Бездомність як соціальне явище притаманне людству на всьому проміжку його існування. Як правило, її загострення або «вибух» припадає на періоди соціальних потрясінь: воєн, голоду, екологічних локальних катастроф, землетрусів, повеней, різних кризових процесів і т. д.

Причинами, що збільшують виникнення проблеми бездомності в даний час є: відсутність достатньої кількості житла, а також його подорожчання; безробіття, що обумовлює брак коштів для оплати житла; низькі доходи багатьох сімей і окремих громадян; соціальне нездоров'я суспільства (частка душевнохворих, наркоманів, алкоголіків, нездорові відносини в сім'ї, становище осіб, звільнених з місць ув'язнення). У роботі з бездомними потрібен особливий підхід [43]: не принижувати і не відштовхувати, дати можливість відчувати людське ставлення. Пропозиція елементарних послуг (нічліг, харчування, медична допомога) не повинно викликати почуття образи й гіркоти за своє становище, а, навпаки, вселяти надію на позитивне рішення проблеми як своїми силами, так і за допомогою органів соціального захисту. Правда, одного милосердя тут явно недостатньо – мабуть, це той випадок, коли реальне вирішення питання повністю залежить від фінансів. Для вирішення житлової проблеми бездомних економісти пропонують залучати грошові кошти населення за рахунок введення нової, диференційованої системи оплати квартир, матеріального сприяння індивідуальному житловому будівництву.

Соціальна робота з дітьми, поведінка яких відхиляється від норми.

Норма і ступінь відхилення від неї найчастіше визначаються тестовими та експериментальними методиками. Однак не всі параметри відхилень можна теоретично інтерпретувати і виміряти. Тоді ведеться симптоматичне спостереження. Поведінкою, яка відхиляється від норми (асоціальною, девіантною) називають поведінку, в якій стійко виявляються відхилення від соціальних норм: корислива орієнтація (правопорушення і проступки, пов'язані з прагненням отримати матеріальну, грошову, майнову вигоду: розкрадання, крадіжки, спекуляції, протекції і т. д.); агресивна орієнтація (дії, спрямовані проти особистості: образа, хуліганство, побої, зґвалтування, вбивство); соціально-пасивна орієнтації (прагнення відходу від активного громадського життя, ухилення від своїх обов'язків, небажання вирішувати особисті і соціальні проблеми: ухилення від роботи та навчання, бродяжництво, вживання алкоголю і наркотиків, токсичних засобів, самогубства, суїцид). Девіантну поведінку можна розділити на два рівні: 23докриміногенний (делінквентна), коли людина не стала суб'єктом злочину, і криміногенний, що виражається в злочинних кримінально-карних діях, коли людина стає суб'єктом злочинів, які розглядаються слідчими та судовими органами і становлять серйозну суспільну небезпеку [32].

Основні порушення поведінки у підлітковому віці можна класифікувати таким чином: прогули (окремих уроків, цілих навчальних днів); втечі з дому; злодійство; пограбування (із застосуванням погрози або сили); участь у бійках; часті конфлікти (з класним керівником, окремими вчителями, адміністрацією школи, членами сім'ї, однокласниками, однолітками, представниками протилежної статі і т. д.); прилучення до алкоголю, наркотиків, снодійних засобів і транквілізаторів, куріння (симуляція, гра з сигаретою, спосіб розслаблення, підтримка іміджу, звичка; девіації сексуальної поведінки (раннє статеве життя); 23суїцидна поведінка; страхи (темряви, самотності, розлуки з рідними та близькими тощо); нав'язливі дії і ритуали; лихослів'я; риси девіантної поведінки (розв'язність, негативне ставлення до «активістів», захоплення азартними іграми, носіння

холодної зброї (ножів, кастетів); татуювання; специфічні деталі одягу [39].

У підлітковому віці також відзначаються випадки хронічного алкоголізму. Соціальному працівнику важливо знати, що суспільством передбачені певні правові заходи проти споювання підлітків. Для надання допомоги таким дітям створюються спеціалізовані установи з соціальної реабілітації дітей, які втратили родинні зв'язки, що відмовилися жити в інтернатних установах, які залишилися без піклування, постійного місця проживання, засобів до існування. До таких установ належать соціально-реабілітаційні центри для неповнолітніх, соціальні притулки для дітей та підлітків, центри допомоги дітям, які залишилися без піклування батьків [29].

Актуальною є проблема безпритульних дітей. Іноді до втечі з будинку дитину штовхає схильність до фантазії і прагнення отримати сильні враження. Але в періоди соціальної нестабільності, що погіршує сімейне благополуччя, втеча дітей з дому стає не таким вже рідкісним явищем і має соціально-економічні та соціально-педагогічні причини. Діти до 7 років практично не йдуть з дому. У 7-9 років це трапляється зазвичай через педагогічну некомпетентність батьків, а також при прагненні деяких дітей до підвищеної комунікативності. Найчастіше втечі з дому здійснюють підлітки в 10-13 років. До числа причин може відноситися відсутність належної турботи про них батьків, часті нарікання і лайка на їхню адресу в сім'ї, покарання через дрібниці [36].

Основними побудниками до втечі є: приналежність до соціально неблагополучної сім'ї; сором за батьків (наприклад, алкоголіків, що негідно себе ведуть з оточуючими людьми); байдужість батьків до труднощів їхніх дітей у школі. Сприятливий вихід з таких ситуацій багато в чому буває пов'язаний з допомогою школяреві з боку вчителів і соціального працівника. Їх завдання, побачивши неблагополуччя в поведінці дитини, – глибоко розібратися в усьому, що відбувається навколо неї в школі і неформальному середовищі спілкування (різних компаніях, молодіжних об'єднаннях, у дворі, будинку та інших місцях). Соціальному працівнику у будь-яких конфліктах

необхідно завжди приймати сторону дитини та її сім'ї, рішуче їх підтримувати [15].

Для дітей-безпритульників організуються приймальники-розподільники, одне з головних завдань яких – попередження бездоглядності та протиправних дій серед дітей. Приймальник-розподільник приймає дітей: підкинутих; залишених без піклування батьків або осіб, які їх замінюють; направлених за рішенням комісій у справах неповнолітніх; які потребують особливих умов виховання; самовільно залишили сім'ю; самовільно пішли з дитячих будинків, шкіл-інтернатів, спеціальних шкіл та професійних училищ. Строки перебування у приймальнику-розподільнику залежать від причин і обставин попадання в нього, але не перевищують 60 діб. На жаль, багато дітей-безпритульників, що залишилися без освіти, професійної підготовки, власного житла, пройшовши приймальники-розподільники та притулки, потрапляють в основному в слідчі ізолятори та в'язниці [3].

Головне завдання соціального працівника – проникнути в проблеми сім'ї та надати їй допомогу до того, як дитина стала безпритульною; необхідно утримати дитину в сім'ї, не дати їй піти, тому що в тисячу разів дешевше не допустити міграцію дітей на вулицю, ніж згодом шукати їх, лікувати, реабілітувати і перевиховувати.

Самогубство, суїцид, суїцидальна поведінка – навмисне позбавлення себе життя. Під самогубством розуміються: індивідуальний акт поведінки, позбавлення себе життя конкретною людиною; відносно масовий добровільний відхід з життя певної кількості людей. У вузькому, медико-правовому сенсі самогубство означає вид насильницької смерті із зазначенням її причини. У широкому сенсі суїцид, – вид саморуйнівної поведінки, до якої відносяться пияцтво, куріння, споживання наркотиків, переїдання (обжерливість), альпінізм, мотогонки [1].

Суїцидальна поведінка об'єднує всі прояви суїцидної активності – думки, наміри, висловлювання, загрози, спроби замаху. Вона має три основні різновиди і поділяється на [7]:

– демонстративну суїцидальну поведінку (театральне розігрування сцен із зображенням спроб самогубства без жодного наміру дійсно покінчити з собою, іноді з розрахунком, що вчасно врятують). Її метою є залучення або повернення втраченої уваги, бажання викликати жалість, співчуття, позбутися від неприємностей, що загрожують, покарати кривдника, звернувши на нього обурення оточуючих, або щоб у нього виникли серйозні неприємності;

– афективну суїцидальну поведінку – 26суїцидальні спроби, що здійснюються в стані афекту (сильного і відносно короткочасного емоційного переживання), який може тривати всього кілька хвилин, але іноді в силу напруженої ситуації може розтягуватися на години і добу. У якийсь момент в цій ситуації зазвичай виникає думка про те, щоб покінчити з життям, або така можливість допускається. Однак і тут найчастіше присутній компонент демонстративності. Залежно від ступеня його прояву психологи виділяють: афективну демонстрацію, афективну демонстрацію з бажанням «справити враження», істинний замах на самогубство на висоті афективної реакції;

– істинну суїцидальну поведінку – обдуманий, нерідко спланований намір покінчити із собою. У таких ситуаціях поведінка будується так, щоб суїцидна спроба була ефективною, щоб 26суїцидним діям не завадили. У залишених записках зазвичай звучать ідеї самозвинувачення, записки більш адресовані самому собі, ніж іншим, або призначені для того, щоб позбавити від обвинувачення близьких. У стані алкогольного сп'яніння скоюється 47% таких спроб. Дівчатка найчастіше обирають отруєння, хлопчики – 26самоповішення, рідше отруєння.

Кількість і рівень самогубств зростає в періоди економічної кризи і безробіття, скорочується в роки воєн. Низький рівень самогубств відзначається в країнах з сильним впливом православ'я, яке вважає самогубство одним з головних людських гріхів. Східні релігії, такі як брахманізм і буддизм, що слідує доктрині: все, що закликає людину до

життя, є причина страждання, спокійно ставляться до зречення від плоті. Найнижчий відсоток самогубств – у відсталих країнах і країнах, що розвиваються, пік припадає на найбільш цивілізовані і промислово розвинені країни, де потік інформації, стреси і суперстреси, конфлікти – досить часті явища. Низький соціальний статус або його різке зниження в таких країнах часто служать поштовхом до самогубств [38].

Для людей з суїцидальною поведінкою організовані служби соціально-психологічної допомоги, телефони довіри, функціонують благодійні товариства. Дуже важлива профілактична робота з дітьми: виховання характеру, життєвого оптимізму, почуття життєстійкості.

Алкоголізм і наркоманія породжують якісні зміни генофонду нації в бік деградації і фізичного каліцтва, а також порушують соціальне здоров'я суспільства. За оцінкою ВООЗ, вживання алкоголю є причиною третьої частини загального числа смертей. Від 25 до 30% розлучень відбуваються через пияцтво одного з членів подружжя [41].

Наркотики – можливість виділитися або, навпаки, розчинитися в сірій масі собі подібних. Заборонений плід солодкий: навіть небезпека заразитися СНІДом сприймається як геройство. Соціальна робота передбачає вивід клієнта з умовно визначеної стадії «алкоголік», «наркоман» і надання йому допомоги в процесі адаптації в суспільстві.

Для роботи з хворими на алкоголізм і наркоманію створюються спеціалізовані центри лікування. Щоб виявити місця дислокації наркоманів, діють спеціальні вуличні патрулі і бригади. Для роботи з хворими на алкоголізм і наркоманію створюються реабілітаційні наркологічні центри, розробляються різні методики, що сприяють прискореному лікуванню цих хвороб [15].

Особливою є діяльність соціального працівника з сексуальними меншинами. Гомосексуальність – це виняткова чи переважна спрямованість потягу на осіб своєї статі, прагнення до емоційної і тілесної близькості з ними. Гомосексуалізм може бути чоловічим і жіночим, активним і пасивним.

У світі ведеться боротьба за визнання прав «сексуальних меншин» на відкриті, не засуджувані суспільством інтимні зв'язки подібного виду. Спеціальні тестові дослідження не виявляють в особистості гомосексуалістів яких істотних відмінностей від інших людей, більшість з них досить добре соціально адаптовані. І проте багато з них потребують психологічної підтримки, консультації фахівців [4].

Виявлення у себе підлітком, молодою людиною атипового потягу призводить до кризи особистості, депресій, невротичного стану, алкоголізації, невиправданого прийому ліків.

У людини, що приймає свою гомосексуальну ідентичність в тій чи іншій формі, але приховує це від інших, порушується рівновага між сексуальними і несексуальними аспектами життя. Сфера сексуальних інтересів займає непропорційно високе місце в ієрархії цінностей особистості. Багаторазові переживання з приводу своєї зовнішності, вчинків, дій і відношення інших, ступеня привабливості поєднуються з нав'язливими думками знаходження сексуального партнера. У нових безладних і частих сексуальних контактах йде пошук можливостей самоствердження, підтвердження своєї бажаності і втечі від уявної чи реальної самотності, що, однак, тільки підсилює відчуття безвихідної ситуації [10].

Соціальному працівнику необхідно формувати у сексуальних меншин високий рівень самосвідомості, що передбачає самоповагу, відповідальність за себе і свої дії, потребу відстоювати свої права, погляди, спосіб життя; намагатися закладати в громадському відношенні до гомосексуалізму адекватну реакцію.

До сфери діяльності соціального педагога входить соціальна робота з людьми, що займаються проституцією. Під проституцією розуміється систематична діяльність з надання сексуальних послуг за плату. Висока різниця в середньому заробітку тих, хто займаються проституцією і зайнятого населення на користь перших є потужним стимулом в залученні до неї [31].

Виділяють кілька форм проституції: «готельна» проституція – організована форма сексуальної комерції, контрольована різними злочинними угрупованнями; «приватна» проституція – організована численними «агентствами» з надання спеціальних послуг (клуби, сауни, салони, масажні та косметичні кабінети, центри і бюро знайомств і т. д.), широко рекламована в газетах; «квартирна» проституція – приховано організована однією або декількома повіями власна мережа клієнтів; «вулична» проституція; «вокзальна» проституція; «обломна» проституція – підбір клієнтів в ресторанах, барах, кафе з попередньою оплатою і заздалегідь обдуманим планом позбавлення від них; «неповнолітня» проституція; «зарубіжна» проституція – продаж мафіозними структурами початківців, недосвідчених, з низьким соціальним статусом дівчат, юнаків та дітей за кордон.

Основною причиною проституції серед дівчаток і хлопчиків підліткового віку є їх бажання заробити, поєднане з прагненням до «красивого життя», далі йдуть причини загальносоціального характеру, невисокий рівень культури, в тому числі – сексуальної, розбещеність і неблагополуччя в сім'ї. Соціальному працівнику необхідно показати реальну негативну картину життя людей, що займаються проституцією, розвіяти міф про їх «красиве життя», посилаючись на конкретні приклади, класичну літературу і кінематографію [41].

Уміння соціального працівника відкрити і підтримати талант людини значною мірою сприяє його успіху в житті, а для «важкої» дитини істотно полегшує вирішення завдання психокорекції відхилень у поведінці. У зарубіжних роботах під обдарованістю розуміється високий ступінь здібностей в ряді областей: академічної, художньої, в спілкуванні (лідерстві) або психомоториці. У зв'язку з необхідністю кожного завоювати своє місце в житті і конкуренцією, що виникає на цій основі, багато хто з побоюванням і заздрістю ставиться до активного і успішного просування обдарованої людини. З цієї ж причини обдаровані діти часто стикаються з

недоброзичливістю і навіть переслідуваннями з боку однокласників. Рішення конфлікту багато в чому залежить від педагога: якщо він високо цінує особисту ініціативу і творчість учнів, говорить про наявність та необхідності розвитку здібностей кожного, то це помітно активізує клас і змінює на краще становище обдарованого учня [44].

У обдарованої дитини нерідко виникають труднощі з батьками, більшість яких нічого не знає про психологію своїх дітей. Одних батьків дратує підвищена пізнавальна активність своєї обдарованої дитини, її прагнення все розбирати і досліджувати, ставити багато різноманітних питань, часом захоплюватися одними навчальними предметами на шкоду іншим. Інших батьків не влаштовує зосередженість дитини на читанні.

У рішенні проблем обдарованої дитини багато чого залежить від умінь батьків налагодити взаємодію зі школою. Соціальному працівнику необхідно за допомогою біографічного методу вивчення обдарованих школярів, стандартизованих методів вимірювання інтелекту, тестів досягнень, тестів оцінки соціального розвитку та інших методик виявляти індивідуальність дитини з раннього віку і програмувати її успіхи [18].

Таким чином, соціальна робота – це завжди робота в умовах проблемної ситуації з клієнтами «груп ризику». Проблема ситуація в соціальній роботі диктує спрямованість її організації й змісту на проблемно-орієнтований підхід до неї, що означає відповідне розв'язання проблем клієнтів соціальної роботи з акцентом на усвідомлення, стимулювання й підтримку своїх власних ресурсів і здібностей. Головне, що повинен урахувати соціальний працівник, – це те, що його діяльність не є вузькоспеціалізованою, а являє собою широкий спектр послуг, наданих різноманітним групам клієнтів із так званих проблемних груп або «груп ризику».

1.3. Використання адаптивних антистресових технологій в роботі соціальних працівників

Сучасні теоретичні, експериментальні і прикладні підходи в психофізіології, психології і психотерапії характеризують психосоматичне здоров'я й успішну адаптацію як розвиток, ступінь зрілості й активність механізмів саморегуляції.

Саморегуляція – доцільне функціонування живих систем різних рівнів організації і складності. Психічна саморегуляція є одним із рівнів регуляції активності цих систем, що виражають специфіку 31 реалізуючих її психічних засобів відображення і моделювання дійсності, зокрема, рефлексії суб'єкта [17].

Адаптивна саморегуляція є опосередкованою ланкою в структурі адаптивності і являє собою розвиток системи біологічних і психологічних контурів регуляції, мимовільних і довільних механізмів, що взаємно перетинаються. Довільна адаптивна саморегуляція може компенсувати недостатній розвиток чи тимчасове зниження ефективності функціонування мимовільних контурів регуляції.

Форми і методи навчання адаптивної саморегуляції доцільно поділяти залежно від рівнів цілісного адаптивного стану. Такими рівнями є: біоенергетичний, психофізіологічний, когнітивний, особистісний, рівень сну і сновидінь, діяльнісний та поведінковий.

Фізичний тренінг спрямований на розвиток функціональних резервів організму, вдосконалювання соматичної організації, регуляцію маси тіла, розвиток гнучкості, витривалості, спритності, розвиток механізмів фізіологічного і біоенергетичного регулювання. З цією метою можуть використовуватися різні системи фізичних вправ, системи загартовування.

Психосоматичний тренінг. Окремі його форми склалися і розвивалися в системі східної філософії. Серед різновидів психосоматичного тренінгу можна навести тренування за системою йога, тренінг прогресивної м'язової

релаксації, аутогенне тренування, медитативний тренінг, тілесно-орієнтований тренінг, 32трансперсональний тренінг холотропного дихання (ребефінг, вайвейши). Основне завдання полягає у формуванні прийомів і способів психофізіологічної саморегуляції [2].

Психотренінг орієнтований на розвиток і корекцію психічних процесів і станів, формування здатності саморегуляції станів фрустрації, тривоги, страху. Відомими видами психотренінгу є когнітивний тренінг, тренінг NLP і ДНЕ, мотиваційні психотренінги, психотренінг розвитку спостережливості, мнемотехнічний тренінг, тренінг мислення, уяви тощо.

Соціально-психологічний тренінг. Серед відомих видів соціально-психологічного тренінгу розрізняють поведінковий тренінг, тренінг умінь, тренінг 32сензитивності, перцептивний тренінг, рольовий тренінг, відео тренінг, тренінг упевненості, тренінг асертивності тощо. Вони спрямовані на розвиток соціально-психологічної компетентності, що розглядається як здатність людини ефективно взаємодіяти з оточенням у системі міжособистісних відносин. Порушення міжособистісних відносин може бути патогенетичним чинником розвитку граничних нервово-психічних розладів. Тому зміна системи установок, соціальних орієнтацій, очікувань і стереотипів, формування комунікативних умінь, розвиток упевненості і є метою соціально-психологічного тренінгу в контексті розвитку адаптивної саморегуляції [12].

Таким чином, головним завданням адаптивної саморегуляції є розвиток довільного контуру саморегуляції й удосконалювання мимовільного.

Варто розглянути докладніше адаптивні антистресові технології з допомогою саморегуляції психологічного стану.

І. Біоенергетичний рівень адаптивної саморегуляції стресу [26].

1. Антистресове харчування. Метод антистресового харчування подібний методу аутофіторегуляції стану, оскільки й у першому і в другому регуляційні механізми енергетичного балансу включаються за рахунок надходження біологічно активних речовин. Цей метод діє пролонговано і

застосовується в тому випадку, якщо немає потреби у швидкій, терміновій зміні стану.

Стан організму, як відомо, переважно визначається попереднім і фактичним харчуванням (кількість споживаної їжі її відповідність потребам організму в енергії і речовинах). Типовими помилками харчування в умовах стресу зазвичай є: швидкі перекуси зі заковтуванням великих шматків їжі; нерегулярне споживання їжі; спонтанне голодування; пізня вечеря; уживання великої кількості кави; уживання великої кількості алкоголю; одноманітний раціон.

Загальновідомо, що недостатнє харчування, так само як і надлишкове, знижує резервні можливості біоенергетичного компонента адаптивності, призводить до зниження імунних функцій організму, сприяє стомлюваності, зниженню працездатності і може стати причиною стресових реакцій.

Сучасні дослідження свідчать, що 20% людей використовують харчування як засіб регуляції стресу. При цьому їхнє харчування є надлишковим через відсутність самоконтролю.

Стрес стимулює вироблення в організмі гормону кортизону й адреналіну. Для цього витрачається значна кількість вітамінів і мінеральних речовин. Антистресове харчування спрямовано на те, щоб відновити в організмі «з'їдені» стресом речовини.

2. Антистресова аутофіторегуляція [20]. Антистресова фіторегуляція пов'язана з застосуванням антистресових лікарських рослин. Нині лікарські трави використовуються не лише для лікування різних захворювань, але і як метод нормалізації фізіологічних функцій і психофізіологічного стану здорових людей.

Лікарські трави можливо застосовувати для регуляції біоенергетичного і фізіологічного компонента стану в ситуації гострого стресу чи тривалого впливу стресорів, у періоди максимального стресового навантаження, травматичного стресу, задля відновлення сил в екстремальних умовах, підвищення працездатності, для профілактики. Вони можуть бути корисними

для профілактики і корекції станів стресового виснаження і стресової напруги.

Для профілактики і корекції станів групи «стресового виснаження», до яких належать стомлення, астенія, зниження працездатності, можливо використовувати адаптогени.

Адаптогени – речовини переважно рослинного походження, що підвищують неспецифічну стійкість організму до несприятливих стресових впливів. Вони збільшують інтенсивність обміну речовин, захищають центри нервової й ендокринної регуляції від стресового виснаження в екстремальних умовах, виконують стимулюючу функцію. У результаті їхнього прийому знижується стомлюваність, підвищується фізична і розумова працездатність, прискорюються процеси відновлення. Максимальний ефект досягається у разі комплексного застосування цих трав.

3. Фізична активність [48]. Одним із чинників стресу за сучасних умов є гіподинамія (зниження рухової активності). Фізична активність дозволяє підтримувати оптимальний енергетичний стан, відреагувати на стрес, розвивати фізичні якості, що підвищують опір організму хворобам.

З цією метою корисними стають всі циклічні вправи: оздоровчий біг, ходьба на лижах, плавання. Корисні також вправи на розтягування м'язів, вправи на розвиток гнучкості опорно-рухового апарату. Усі вправи рекомендується виконувати, усвідомлюючи кожен рух і відчуття, що вони викликають. Фізичні вправи сприяють також вивченню, самопізнанню біоенергетичного і фізичного компонента стану.

II. Психофізіологічний рівень адаптивної саморегуляції стресу [26].

1. Психотехнологія адаптивного біоуправління з біологічним зворотним зв'язком (БЗЗ)

Біологічний зворотний зв'язок – сукупність процедур, що дозволяють з мінімальною тимчасовою затримкою інформувати людину про стан її фізіологічних функцій, за рахунок чого виникає можливість їхньої свідомої регуляції.

Зараз існує досвід використання цього методу для зміни температури тіла, глибокої м'язової релаксації, зниження артеріального тиску, зміни кислотності шлункового соку тощо.

Загальновідомі дивні здібності йогів керувати своїм тілом і фізіологічними функціями. Дослідження біологічного зворотного зв'язку довели, що не тільки йоги, а і звичайні люди можуть навчитися керувати частотою серцевих скорочень, м'язовим розслабленням, діяльністю пітних залоз, температурою тіла тощо.

Специфічність цього методу полягає в об'єктивації мимовільних фізіологічних функцій організму (через прилади), які, тим самим, набувають предметного характеру і стають об'єктом цілеспрямованого контролю і впливу. Основний принцип адаптивного біоуправління зі зворотним зв'язком – це забезпечення суб'єкта саморегуляції інформацією про поточні зміни його окремих фізіологічних функцій в акустичних, візуальних і аудіовізуальних сигналах. Об'єктом регуляції і контролю можуть бути всі фізіологічні прояви стресу.

2. Прогресивна м'язова релаксація [49]. Релаксація – це довільний чи мимовільний стан спокою, розслабленості, пов'язаний із повним чи частковим м'язовим розслабленням. Релаксація як мимовільний природний процес настає після сильних переживань або фізичної напруги.

Релаксація буває мимовільною і довільною. Мимовільна релаксація може бути довгостроковою, що виникає під час сну чи в результаті фармакологічного впливу, і короткочасною, котра змінюється напругою.

Довільна релаксація ґрунтується на свідомому розслабленні м'язів. Метод довільної прогресивної нервово-м'язової релаксації запропонований чиказьким лікарем Е. Джекобсоном у 1922 році. Він ґрунтується на навчанні довільно розслаблювати ті м'язи, що напружуються у тривожних і емоціогенних ситуаціях. На початкових етапах засвоєння даного методу людина намагається усвідомити і навчитися диференціювати ті відчуття, що виникають при вибірковій напрузі і розслабленні визначених видів м'язів.

Потім у процесі засвоєння шести основних етапів здійснюється тренінг розслаблення м'язів рук, ніг, дихальних м'язів, м'язів чола, очей, органів мовлення. Ті прийоми розслаблення, які люди опановують у спокійній обстановці, потім застосовувалися в стресогенних ситуаціях, що моделювалися [2].

Джекобсон виходив із загальновідомого факту, що емоційна напруга супроводжується напругою поперечносмугастих м'язів, а заспокоєння – їхньою релаксацією. Отже, цілеспрямоване розслаблення м'язів має супроводжуватися зниженням нервово-м'язової напруги.

3. Аутогенне тренування [20]. Засновником аутогенного тренування (АТ) вважається німецький вчений Йоганн Генріх Шульц. У 1932 році він опублікував монографію «Аутогенне тренування». Теоретичними попередниками аутогенного тренування були: клінічні дослідження і практика застосування гіпнозу і самонавіювання Е. Кує та давньоіндійська система йоги.

Шульц встановив, що всі клієнти без винятку в до гіпнотичному стані відчують своєрідну важкість і тепло у всьому тілі, особливо в кінцівках. Відповідно до цього він дійшов висновку, що цілеспрямовано викликаючи ці відчуття, можна досягти стану аутогенного занурення. Завданням аутотренінгу і є формування стану аутогенного занурення, глибокої релаксації. У цьому стані досягається основна мета аутогенного тренування [13].

Стан аутогенного занурення можна порівняти зі станом напівдрімоти, в якому людина може управляти своїми органами і системами, що не піддаються самоуправлінню в звичайному стані. Встановлено, що за допомогою аутогенного тренування людина може регулювати частоту дихання, артеріальний тиск, частоту серцевих скорочень, циркуляцію крові в окремих ділянках тіла. Відомими ефектами аутогенного тренування є: зниження нервово-психічної напруги, стомлення, тривоги і дискомфорту; нормалізація стану основних фізіологічних функцій; підвищення

працездатності; мобілізація сил; регуляція обмінних процесів; нормалізація сну і багато чого іншого. Ефективність аутогенного тренування визначається також її впливом на індивідуально-психологічні особливості особистості, психічні функції і процеси.

4. Систематична десенсибілізація [34]. Метод систематичної десенсибілізації розроблювався Джозефом Вольпе спочатку для лікування страхів і ґрунтувався на принципах «заміщення», «реціпрокного гальмування» і «контробумовлення».

Слово «десенсибілізація» визначається як почуттєво сприйманий. Приставка «де» означає відділення, видалення, скасування, зменшення, зниження.

Наразі цей метод успішно використовується для вирішення низки проблем, зокрема, для регуляції стресу. Метод ґрунтується на тому, що страхи, тривога, стрес нерозривно пов'язані з напругою. Якщо не буде напруги, не буде і стресового стану. Якщо людина навчиться розслаблюватися в стресовій ситуації, стрес зникне. Для навчання цього необхідно пройти кілька послідовних етапів: навчитися розслабленню, скласти ієрархію ситуацій стимулів, що викликають стрес і тривогу, сформуванати релаксаційний стан замість стресового.

III. Когнітивний рівень адаптивної саморегуляції стресу [19].

1. Нейро-лінгвістичне програмування (НЛП). НЛП широко застосовується в психотерапії і різних видах тренінгової роботи. Методика НЛП зробила величезний внесок у вирішення проблеми управління стресом, шляхом зсуву фокуса уваги з зовнішнього стресора на стресову реакцію і запропонувала низку практичних способів розвитку здатності справлятися зі стресом.

2. Когнітивні і раціонально-емотивні техніки А. Бека й А. Зліса [26].

Загальними принципами когнітивного управління стресом можуть слугувати принципи, сформульовані А. Беком. До них належать такі:

– сприйняття реальності – це не власне реальність. Образ реальності,

що з'являється, піддається природним обмеженням з боку сенсорних функцій – зору, слуху, нюху тощо.

– інтерпретація сенсорних відчуттів залежить від таких когнітивних процесів, як інтеграція і диференціація стимулів. Ця інтерпретація може бути помилковою, тому що фізіологічні і психологічні процеси можуть змінювати сприймання й оцінку реальності.

– людина не цілком усвідомлює ті автоматичні 38неадаптивні думки, що багато в чому визначають її дії, почуття і реакції на те, що відбувається з нею. У сприйманні людини ці думки з'являються автоматично — без попередньої рефлексії чи обмірковування. Вони справляють враження правдоподібних чи валідних.

– 38неадаптивні думки можна змінювати чи свідомо перемикає на інші.

– у міру тренування можна збільшити ступінь усвідомленості думок і навчитися фокусувати на них увагу.

Під час використання когнітивних технік увага зосереджується на неадаптивних автоматичних (ірраціональних) думках, образах, що породжують дискомфорт, страждання і самозвинувачення. Думках і образах, несумісних зі здатністю справлятися з життям, що порушують внутрішню гармонію, породжують неадекватну, надмірно інтенсивну і хворобливу емоційну реакцію, яка перешкоджає благополуччю, ефективному функціонуванню, досягненню людиною важливих цілей.

Людина може навчитися обривати ці думки. Вона здатна вловити ці думки, просто уявляючи ситуацію, яка травмує. Процедури, що допомагають виявити власні автоматичні думки, полягають в умінні встановити послідовність зовнішніх подій і своїх реакцій на них.

3. Психотехнології саногенного і позитивного мислення [11].

Техніки саногенного мислення. Поняття «саногенне мислення» запропонував Ю.М. Орлов. Саногенне мислення – це оздоровче мислення, що породжує здоров'я, порозуміння, мир. Це техніка самостереження і

міркування над конкретною негативною емоцією, постановка собі запитань про конкретні емоції, про їхні причини, розумові операції, що лежать у їхній основі, будівлю самої емоції. Це може бути малювання емоції, її об'єктивація, відділення від себе. У техніку саногенного мислення включаються знання про емоції та їхню будову.

Техніки позитивного мислення. Сутністю позитивного мислення, за М. Мольцем, є зміцнення позитивного образу власного Я. Для цього використовуються метафори, що полегшують засвоєння цього виду мислення. Позитивне мислення автор називає «механізмом успіху», «автопілотом», «сервомеханізмом».

4. Парадоксальна інтенція [27]. Парадоксальна інтенція також може бути віднесена до когнітивного рівня регуляції, незважаючи на те, що метод створений В. Франклом у рамках 39логотерапії й екзистенціального аналізу.

Даний метод традиційно застосовувався для лікування страху очікування і неврозу нав'язливих станів. Його можна використовувати також і для профілактики стресу, очікування стресової події. Суть його полягає в тому, щоб когнітивно перебільшити власні симптоми стресу, довести їх до уявного абсурду, висміяти їх, захотіти щоб вони виникли. Франкл так визначає парадоксальну інтенцію: від людини «потрібно, щоб вона захотіла здійснення чи сама здійснила те, чого вона так побоюється». Парадоксальна інтенція може здійснюватися й у вигляді 39самоінструкцій. Франкл описує безліч прикладів, коли звичайні люди часто й успішно застосовують парадоксальну інтенцію до самих себе, для вирішення яких-небудь проблем, рятування від проявів стресу [47].

Для більшого ефекту парадоксальну інтенцію доцільно формулювати в гумористичній формі. Гумор є суто людським проявом; він дає людині можливість зайняти дистанцію стосовно чого завгодно, зокрема, і до самого себе, і прийти тим самим до повного контролю над собою. Мобілізація здатності до дистанціювання, само відсторонення і є метою парадоксальної інтенції.

IV. Особистісний рівень саморегуляції стресу [26].

Психосинтез субособистостей. Розроблювачем концепції психосинтезу є Р. Асаджолі. Відповідно до його вчення втрата внутрішньої рівноваги, стрес і інші негативні стани з'являються при роз'єднаності внутрішніх психологічних структур, що були названі субособистостями. З об'єднання цих структур ми відчуваємо гомеостатичну рівновагу, приплив сил, відчуття благополуччя. Досягнення цілісності відбувається природно, але часто цей процес буває заблокований. Для того щоб розблокувати його і був створений психосинтез.

Згідно з психосинтетичним підходом нам споконвічно дано все, що нам потрібно. Наше завдання зібрати це воедино і використати за призначенням.

2. Гештальт-техніки усвідомлення потреб. «Ціле відрізняється від суми його частин і з'являється в результаті їхніх численних взаємодій» – основний постулат гештальт-підходу.

Засновником гештальт-психології є Ф. Перлз. Відповідно до гештальт-теорії людина функціонує на основі принципу саморегуляції, що полягає в підтримці гомеостазу, динамічного балансу за рахунок постійного усвідомлення і задоволення потреб.

Стрес – це n-кількість незавершених гештальтів, усвідомлення і завершення яких – завдання застосування гештальт-технік. Основними методичними прийомами гештальт-психології для усвідомлення власних потреб є: використання фантазії, перебування в сучасному моменті («тут і тепер»), адаптивна інтеграція протилежностей, прийняття відповідальності за власну поведінку і власне здоров'я, усвідомлення своїх тілесних відчуттів [42].

V. Зовнішньо-опосередковані способи адаптивної саморегуляції стресу [26].

1. Антистресові умови діяльності. Вельми важливим із погляду саморегуляції стресу є створення антистресових умов діяльності. До них належать:

- нормалізація умов діяльності відповідно до природних для людини умов життя;
- створення здорового соціально-психологічного клімату в колективі, організація різних видів спільного відпочинку;
- складання оптимальних для кожного алгоритмів виконання завдання;
- вироблення оптимальних режимів праці і відпочинку;
- зниження одноманітності виконуваних завдань шляхом зміни різних завдань і зниження перевантаженості;
- антистресова організація робочого місця, простору робітника (колір, форма, розміщення меблів, комп'ютери);
- раціональне і грамотне використання стимулів роботи, підвищення зацікавленості в результатах діяльності;
- відповідність робочого навантаження адаптивним можливостям співробітника;
- чітке визначення ролей і обов'язків співробітників;
- участь співробітників у прийнятті рішень, що впливають на їхню роботу;
- зниження невизначеності кар'єри;
- створення умов для оптимальної безконфліктної взаємодії між співробітниками;
- складання гнучких робочих розкладів, чередування роботи з відпочинком.

2. Поведінковий і ситуативний захист від стресу [21].

Існує ціла низка позитивних ситуацій, що підвищують настрій і збільшують стійкість до стресу. До них належать такі: гарні стосунки у родині; наявність достатнього часу на улюблені справи; прихід гостей; телефонний дзвінок; одержання листа; наявність грошей на відпочинок і розваги; проведення часу з дітьми; вільний час; музика; несподіване одержання грошей; проведення часу з родиною.

Кожна людина має в індивідуальному арсеналі свої поведінкові способи боротьби зі стресовою напругою, стресовим виснаженням (стомленням), свої прийоми, які дозволяють зняти стресове навантаження. Їх треба усвідомити.

Висновок до I розділу

Проаналізувавши концептуальні підходи до причин виникнення стресу та його впливу на життєдіяльність особистості було виявлено, що стрес – це неспецифічна реакція організму у відповідь на дуже сильну дію (подразник) зовні, яка перевищує норму, а також відповідна реакція нервової системи. Виділяються три основні стадії розвитку стресового стану в людини: наростання напруженості (перша стадія); власне стрес (друга стадія); зниження внутрішньої напруженості (третья стадія). На першій стадії зникає психологічний контакт у спілкуванні, з'являється відчуження у стосунках. Люди перестають дивитися один одному в очі, предмет розмови різко змінюється зі змістовних моментів на особисті випадки. Під час другої стадії розвитку стресового стану відбувається повна або часткова втрата ефективного й свідомого самоконтролю. "Стихія" деструктивного стресу руйнівню діє на людську психіку. Людина може взагалі не пам'ятати, що говорила й робила, або усвідомлювати свої дії досить смутно. На третій стадії вона зупиняється і повертається – "до самої себе", часто переживаючи почуття провини, і клянеться, що "цей кошмар" більше ніколи не повториться.

Визначено ознаки стресової напруги: неможливість зосередитись на будь-чому; занадто часті помилки в роботі; погіршення пам'яті; постійне відчуття втоми; дуже швидке мовлення; думки зникають; безпричинні болі у голові, спині, шлунку; робота не надає колишнього задоволення; втрата почуття гумору; пристрась до алкогольних напоїв; постійне відчуття голоду або навпаки втрата апетиту.

Охарактеризовано особливості соціальної роботи з представниками "груп ризику", тобто категоріями людей, чий соціальний стан за тими або іншими ознаками не має стабільності, які практично не можуть поодиноці перебороти труднощі, що виникли в їхньому житті; все це в результаті може призвести до втрати ними соціальної значущості, духовності, морального образу, біологічної загибелі. До "групи ризику" відносять такі категорії

людей: інваліди, діти-сироти, діти з відхиленнями (асоціальною, девіантною) у поведінці, матері-одиначки, неповні сім'ї, літні, самотні, старі люди і розумово відсталі, біженці, люди, які зазнали насильства, алкогольно залежні, наркотично залежні, бездомні, жертви екологічних катастроф, сексуальні меншини, злочинці, люди хворі на синдром набутого імунodefіциту, люди, що займаються проституцією. До цієї ж групи відносять обдарованих людей, що зазнають труднощі в спілкуванні і що стають "важкими" для інших.

В боротьбі зі стресами соціальні працівники повинні обов'язково налагоджувати режим роботи та відпочинку. Корисно дотримуватись певної дієти згідно з віком, статтю, наявними хворобами разом з тим з підвищеним вмістом вітамінів та мікроелементів. До специфічних методів можна віднести: релаксацію – метод за допомогою якого можна частково або цілком позбутися фізичної та психічної напруги. Релаксація є дуже корисним методом, оскільки опанувати нею досить легко. Але є одна неодмінна умова – мотивація, тобто людина повинна чітко знати для чого їй це треба. Концентрація – передбачає виконання спеціальних вправ на зосередження, уваги. Ауторегуляція дихання – свідомо керуючи подихом, людина має можливість використовувати його для заспокоєння, зняття напруги, як м'язової, так і психічної. Аутогенне тренування – це вплив визначених розумових установок людини на зміну власних уявлень, переживань, відчуттів та інших психічних процесів, а також на стан окремих систем організму з конкретною метою.

Висновки

В даній роботі було проаналізовано концептуальні підходи до причин виникнення стресу та його впливу на життєдіяльність особистості було виявлено, що стрес – це неспецифічна реакція організму у відповідь на дуже сильну дію (подразник) зовні, яка перевищує норму, а також відповідна реакція нервової системи. Виділяються три основні стадії розвитку стресового стану в людини: наростання напруженості (перша стадія); власне стрес (друга стадія); зниження внутрішньої напруженості (третья стадія). Визначено ознаки стресової напруги: неможливість зосередитись на будь-чому; занадто часті помилки в роботі; погіршення пам'яті; постійне відчуття втоми; дуже швидке мовлення; думки зникають; безпричинні болі у голові, спині, шлунку; робота не надає колишнього задоволення; втрата почуття гумору; пристрась до алкогольних напоїв; постійне відчуття голоду або навпаки втрата апетиту.

Охарактеризовано особливості соціальної роботи з представниками "груп ризику", тобто категоріями людей, чий соціальний стан за тими або іншими ознаками не має стабільності, які практично не можуть поодинці перебороти труднощі, що виникли в їхньому житті; все це в результаті може призвести до втрати ними соціальної значущості, духовності, морального образу, біологічної загибелі. До "групи ризику" відносять такі категорії людей: інваліди, діти-сироти, діти з відхиленнями (асоціальною, девіантною) у поведінці, матері-одиначки, неповні сім'ї, літні, самотні, старі люди і розумово відсталі, біженці, люди, які зазнали насильства, алкогольно залежні, наркотично залежні, бездомні, жертви екологічних катастроф, сексуальні меншини, злочинці, люди хворі на синдром набутого імунодифіциту, люди, що займаються проституцією. До цієї ж групи відносять обдарованих людей, що зазнають труднощі в спілкуванні і що стають "важкими" для інших.

В боротьбі зі стресами соціальні працівники повинні обов'язково

налагоджувати режим роботи та відпочинку. Корисно дотримуватись певної дієти згідно з віком, статтю, наявними хворобами разом з тим з підвищеним вмістом вітамінів та мікроелементів. До специфічних методів можна віднести: концентрація, ауторегуляція дихання, аутогенне тренування

Дослідження рівня стресостійкості соціальних працівників в умовах роботи з соціальними "групами ризику" за методикою визначення нервово-психічної стійкості, ризику дезадаптації в стресі «Прогноз» показало, що середній рівень нервово-психічної стійкості спостерігається лише у 3% досліджуваних. Для 57% досліджуваних характерним є низький рівень нервово-психічної стійкості, що характеризує їх як людей нервових та легко збудливих. 40% досліджуваних характеризуються високим рівнем нервово-психічної стійкості. Вони достатньо пристосовані до мінливих умов середовища, мобільні, що є достатньо важливим у їх професійній діяльності та сприяє вчасному і ефективному наданню допомоги та підтримки, тим хто її потребує.

За методикою діагностики стратегії поведінкової активності в стресових умовах» встановлено, що в 30% досліджуваних спостерігається поведінкова активність в стресових умовах за типом А, що свідчить про перебільшену потреба в діяльності, надмірна захопленість роботою, ініціативність, невміння відволіктися від роботи, розслабитися, брак часу для відпочинку і розваг. У 27% досліджуваних соціальних працівників діагностується тенденція до поведінкової активності типу А1. Їм характерні: підвищена ділова активність, напористість, захопленість роботою, цілеспрямованість, брак часу для відпочинку певною мірою компенсується ощадливістю і умінням вибрати «головний напрямок» діяльності, швидким прийняттям рішення. Для 16% досліджуваних притаманним є проміжний (перехідний) тип поведінкової активності (АБ). Їм характерна активна і цілеспрямована діловитість, різнобічність інтересів, вміння збалансувати ділову активність, напружену роботу зі зміною занять з вміло організованим відпочинком. 27% досліджуваних демонструють поведінкову активність в стресових умовах за типом Б1, що свідчить про достатню потреба в діяльності та помірну

захопленість роботою. Вони вміють відволіктися від роботи, розслабитися, відпочивати і розважатися.

За результатами проведеного асоціативного дослідження виявлено, що соціальні працівники з високим рівнем нервово-психічної стійкості до стресу, позитивно сприймають свою професію, задоволені нею, мають великий потенціал до реалізації свої можливостей та здібностей, оскільки, виділили такі асоціації як допомога, розвиток, вдячність, відповідальність, успіх. Крім того, важливе значення також мають і інші виділені асоціації: спілкування, активність, інтерес, підтримка, радість. Досліджувані соціальні працівники з низьким рівнем нервово-психічної стійкості до стресу виділяють асоціації, що мають негативний характер, зокрема, стрес, напруження, тривога, втома.

Отже, в результаті проведеного дослідження гіпотеза про те, що чим краще ставлення до діяльності та чим вищий рівень нервово-психічної стійкості до стресу у соціальних працівників, тим менший ризик деадаптації в стресі – підтвердилася. Оскільки було виявлено, що соціальні працівники, які мають високий рівень нервово-психічної стійкості до стресу виділяють асоціації, що пов'язані з роботою, які мають позитивне забарвлення, а це свідчить про задоволення в професійній сфері і навпаки досліджувані з низьким рівнем нервово-психічної стійкості виділяють асоціації які мають негативне забарвлення. При повторному проведенні дослідження після застосування тренінгової роботи було виявлено, що рівень нервово-психічної стійкості в стресі у досліджуваних соціальних працівників підвищився, що може свідчити про ефективність обраної тренінгової роботи.

Запропонована тренінгові програма допомогла соціальним працівникам освоїти технік і прийоми самостійної регуляції внутрішніх станів а також посилити стресову стійкість організму, зміцнити здоров'я і підвищити життєвий тонус.

Всі поставлені завдання було виконано.

Список використаних джерел

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. - К.: Центр навчальної літератури, 2003. - 134 с.
2. Бодров В. А. Психология профессиональной пригодности / В. А. Бодров. – М.: ПЕРСЭ, 2001. – 511 с.
3. Бойко А.М. Соціальна робота з клієнтами із залежністю від алкоголю та наркотиків: Метод, рек. з навч. курсу для магістеріуму / Шк. соц. роботи; Нац. ун-ту "Кисво-Могилянська академія"; Кафедра соц. роботи; Ужгород, держ. ун-ту. — К.; Ужгород, 2009. — 76 с.
4. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості. – Харків: Фоліо, 2006. – 237 с.
5. Березюк О. В. Безпека життєдіяльності : [навч. посібник] / О. В. Березюк, М. С. Лемешев ; Вінниц. нац. техн. ун-т. - Вінниця : ВНТУ, 2011. - 203 с.
6. Горобец Т. Н. Стресс: сущность, функции, значение / Т.Н.Горобец // Мир психологии. – 2008. – № 4. – С. 45 – 54.
7. Горошко Е. И. Интегративная модель свободного ассоциативного эксперимента / РАН. Ин. языкознания. – Х., 2006. – 320 с.
8. Завацька Л.М. Технології професійної діяльності соціального педагога. Навч. посіб. - К.:Видав. Дім "Слово", 2008. – 240 с.
9. Калошин В. Ф. Стрес у педагогічній діяльності / В.Ф.Калошин // онфлікти: сутність і подолання / Є. М. Павлютенков, В. В. Крижко. – Х., 2008. – С. 107 – 220.
10. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса: монография / Л.А.Китаев-Смык. – М: Наука, 1983. – 268 с.
11. Козлов А. А. Практикум социального работника. Серия "Учебные пособия". - Ростов-на-Дону; "Феникс", 2009. - 320 с.
12. Коломієць Р. П. Особливості психологічного забезпечення

працездатності спеціалістів в екстремальних умовах / Р. П. Коломієць // Актуальні проблеми, соціології, психології, педагогіки: зб. наук. праць Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – К.: Фенікс, 2006. – вип. 7. – С. 107–112.

13.Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах / М. С. Корольчук. – К.: Ніка-Центр, 2006. – 580 с.

14.Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості: монографія / В. М. Крайнюк. – К.: Ніка-Центр, 2007. – 432 с.

15.Леонова А.Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса / А. Б. Леонова // Вестник МУ. Сер. Психология. – 2000. - № 3. – С. 4 – 21.

16.Лютий В. П. Соціальна робота з групами девіантної поведінки: Навч. посібник. - К., 2000. - 51 с.

17.Мартинюк С. Р. Аналіз зумовленості стресостійкості її первинними характеристиками / С. Р. Мартинюк // Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. С.Д. Максименка. – К.: Логос, 2007. – Т.7, вип. 10. – С. 178–183.

18.Олійник О. О. Психологічний аналіз понять емоційної, психологічної та стресостійкості / О. О. Олійник // Вісник Харківського університету. – Харків, 2004. – № 617. – С. 96–100.

19.Основы социальной работы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / Под ред. Н.Ф. Басова. - М.: Издательский центр "Академия", 2004. – 288 с.

20.Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я: навч. посіб. / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна. – К.: Інкос, 2002. – 272 с..

21.Павленко В. М. Психогенні розлади як наслідок дії екстремальних умов на особистість/ В. М. Павленко // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. С.Д.

Максименка. – К., 2004. – Т. V. – вип. 3. – С. 105–111.

22. Падун М. Когнитивно-личностные аспекты переживания посттравматического стресса / М. Падун, Н. Тарабрина // Психологический журнал. – 2004. – № 5. – С. 5 – 16.

23. Паутова Л. А. Ассоциативный эксперимент: опыт социологического применения / Социология. – М., 2007. – № 24. – С. 150-151.

24. Проблемы посттравматического стресса / Клиническая психология / сост. Н.В.Тарабрина. – СПб, 2000. – С. 262 – 352.

25. Психологічна енциклопедія / Автор-упорядник О. М. Степанов. – К.: "Академвидав", 2006. – 424 с.

26. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. – 672 с.

27. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології / В.І.Розов. – К.: Кондор, 2005. – 278 с.

28. Роман К. Д. Механізми формування стресостійкості особистості / К. Д. роман // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. С.Д. Максименка. – К., 2004. – Т.6. – вип. 7. – С. 155–162.

29. Сергеев С. И. Стресс в организациях социальной сферы: причины, профилактика, противодействие / С. И.Сергеев // Мир психологии. – 2002. – № 4. – С. 245 – 250.

30. Сорочинська В. С. Організація роботи соціального педагога: Навчальний посібник. – К.: Кондор, 2008. – 198 с.

31. Соціальна робота з різними групами клієнтів: Опорний навчально-методичний інтерактивний комплекс/ Під заг. ред. Т.В.Кухтик. – Краматорськ.: ДІТМ МНТУ ім. Ю. Бугая, 2009. – 106 с.

32. Соціальна робота з різними категоріями клієнтів: науково-навчально-методичний посібник для студентів, магістрантів, аспірантів та спеціалістів у галузі соціальної педагогіки, соціальної роботи / Харченко

С.Я., Кратінов М.С., Ваховський Л.Ц., Кратінова В.О., Песоцька О.П., Караман О.Л. - Луганськ: "Альма-матер", 2006. - 198 с.

33.Столяренко А. М. Экстремальная психопедагогика: [учеб. пособие] / А. М. Столяренко. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. – 607 с.

34.Стрес і його роль в житті людини. Адаптація і стрес // Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. – К., 2002. – С. 227 – 260.

35.Судаков К. В. Индивидуальная устойчивость к стрессу / К. В. Судаков. – М., 1998. – С. 3–168.

36.Съедин С.И. Некоторые пути преодоления негативного влияния стрессовых ситуаций на состояние психического здоровья / С.И.Съедин // Мир психологии. – 2002. - № 4. – С. 235 – 244.

37.Теория социальной работы: Учебник/Под ред. проф. Е. И. Холостовой. -М., 2001.-334 с.

38.Терехова Д. І. Типологія вербальних асоціацій у вільному асоціативному експерименті / Наукові записки. – Випуск XXVI – Серія: Філологічні науки (Мовознавство). – Кіровоград, 2009. – С. 236-246.

39.Тетерский С. В. Введение в социальную работу: Учеб. пособие. - М., 2000. - 496 с.

40.Технологии социальной работы: Учебник / Под общ. ред. проф. Е. И. Холостовой. - М., 2001. - 400 с.

41.Технології соціально-педагогічної робота: Навч. посібник / За заг. ред. проф. А. Й. Капської. - К., 2000. - 372 с.

42.Технология социальной работы: Учеб. пособие для студентов высших учеб. заведений / Под ред. И. Г. Зайнышева. - М., 2007. - 240 с.

43.Тигранян Г.А. Стресс и его значение для организма / Р.А.Тигранян. – М.: Наука, 2008. – 174 с.

44.Тюптя Л. Сфери призначення і застосування соціальної роботи: навчальний посібник / Л. Т. Тюптя, І. Б. Іванова. - Київ: Знання, 2008. – 205 с.

45.Тюптя Л. Теоретичні основи соціальної роботи: навчальний посібник / Л. Т. Тюптя, І. Б. Іванова. - Київ: Знання, 2008. – 210 с.

46.Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. - М., Изд-во Института Психотерапии. 2002. - 490 с.

47.Чернишук Г. М. Особливості дослідження первинної стресостійкості особистості / Г. М. Чернишук // Проблеми емпіричних досліджень у психології. – К.: Гнозис, 2008. – вип 1. – С. 92–98.

48.Шаран Ю. В. Психофізіологічні детермінанти стресостійкості особистості / Ю. В. Шаран // Актуальні проблеми психології. Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С.Д. Максименка. – К.: ДП «Інформаційно аналітичне агенство», 2007. – вип. 7. – С. 143–148.

49.Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В.Щербатых. – СПб: Питер, 2008. – 256 с.

50.British Journal of Helth Psychology. – 2003, Volume 2, Number 1.

51.International Journal of Stress Management. – 2003, Volume 10, Number 1.

52.Journal of Traumatic Stress. – 2003, Volume 7, Number 2.