

Федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

***БЖИНАЕВА Милана Артуровна***

**Выпускная квалификационная работа**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ И ЕЕ ПРОФИЛАКТИКА**

Уровень образования: магистратура

Основная образовательная программа 39.04.02 «Социальная работа»

Профиль: «Инновационные технологии в социальной работе»

Научный руководитель:

доцент кафедры теор. и практ. соц. работы,

 кандидат псих. наук
Самойлова Валентина Алексеевна

Рецензент:

директор СПб ГБУСОН

«ЦСР Адмиралтейского района Санкт-Петербурга»

Дужак Ирина Витальевна

Санкт-Петербург

2023

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| ВВЕДЕНИЕ | 3 |
| ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ |  |
| * 1. Профессиональная деформация: понятие, сущность и содержание
 | 9 |
| 1.2. Характеристика профессиональной деятельности специалиста по социальной работе и риски профессиональной деформации | 19 |
| 1.3. Организационные и личностные факторы профессиональной деформации специалистов | 28 |
| 1.4. Методология изучения профессиональной деформации специалистов по социальной работе в доказательных практиках | 40 |
| ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ: СИМПТОМЫ, ПРЕДИКТОРЫ, ПРОФИЛАКТИКА |  |
| 2.1. Программа исследования | 50 |
| 2.2. Анализ результатов исследования | 54 |
| 2.3. Выводы и рекомендации | 75 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 83 |
| БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК | 86 |
| Приложение № 1. Модель ПД | 93 |
| Приложение № 2. Анкета | 96 |
| Приложение № 3. Матрица корреляций | 103 |

ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования**

Значительное место в жизни человека занимает профессиональная деятельность. Ей отведена особая роль в социальном формировании индивида, его образа жизни и поведения. При этом ее роль носит не только положительный, но и отрицательный, а иногда даже губительный характер по отношению к человеку.

Безусловно, любая профессия способна активизировать профессиональные деформации, однако наиболее уязвимы специальности типа «человек-человек», в том числе, специалисты по социальной работе. Связано это с предъявляемыми к ним высокими требованиями к профессиональной, общекультурной, социально-личностной компетентности, а также с постоянными стрессовыми ситуациями и эмоциональными перегрузками, в которых оказывается специалист в ходе взаимодействия с «трудными» клиентами, общение с которыми требует особого напряжения и значительного личного вклада в установление доверительных отношений. Однако зафиксированные в профессиональных стандартах и нормативных документах требования обозначены, как правило, формально и обобщенно, при этом в обществе между специалистом и «ответственным альтруистом» традиционно ставится знак равенства. Высокие этические стандарты, с одной стороны, повышают осознание значимости избранной профессии, способствуют повышению оценки специалистами престижа профессии, своего профессионального статуса, самомотивации, с другой – целенаправленное гиперболизированное развитие профессионально значимых качеств, позволяющих стать результативным профессионалом, несет в себе риски профессиональной деформации, несмотря на позитивную оценку со стороны общества и профессиональной среды подобных проявлений профессионализма.

Следовательно, к требованиям, которые предъявляются к специалистам, можно отнести и устойчивость к профессиональной деформации, которая невозможна без должного внимания к профилактике.

В настоящее время в научной литературе не существует однозначного толкования понятия «профессиональная деформация» (далее ПД). Отсутствие исчерпывающего определения связано, безусловно, со сложностью структуры, многообразием видов и проявлений деформаций, а также факторов, детерминирующих их развитие.

К проблеме профессиональной деформации обращались такие исследователи, как О.Б., Полякова, Е.А. Климов, Э.Ф., Зеер, Г.В. Шишкова, С.П. Безносов, М.В. Полевая, Н.С. Пряжников, И.А. Колесникова, О.А. Куприна, Н.С. Файман, рассматривая в своих трудах классификации и виды ПД. Вопросам профилактики профессиональной деформации, в том числе, методам саморегуляции специалистов уделяли внимание такие исследователи, как А.В. Попова, Ю.М. Кузьмина, О.Н. Сошина, Н.Е. Водопьянова, Е.В. Камнева, М.В. Воронцова, Е.А. Могильникова, А.К. Осницкий, Н.М. Полуэктова, В.А. Самойлова и др. Организационные и личностные факторы профессиональной деформации, изучали: Е.С. Старченкова, В.Е Орел, С.А. Дружилов, А. О Карнаухова и др.

Вместе с тем, следует отметить, что несмотря на наличие большого числа исследований, посвященных изучению ПД, проблема остается недостаточно рассмотренной, так как авторы, как правило, уделяют особое внимание лишь отдельным аспектам профессиональной деформации, например, отрицательным личностным изменениям, или переносу «я-профессионального» в «я-человеческое», или профессиональному регрессу и пр., что отражает фрагментарность в понимании изучаемого явления. Отсутствие целостного представления о ПД обусловливает необходимость ее комплексного изучения, фокуса внимания на различных личностных особенностях и установках специалистов, отражающих конкретные проявления профессиональной деформации.

Также, зачастую, в научных работах наряду с данным термином используется в синонимичном значении «синдром эмоционального выгорания», что требует конкретизации и уточнения. С нашей точки зрения, «выгорание» является, безусловно, родственным понятием, однако отождествлять его c профессиональной деформацией не следует, поскольку это несправедливо сужает сферу распространения изучаемого явления, так как «выгорание» является лишь одним из возможных проявлений ПД.

**Новизна исследования:** недостаточность и противоречивость научных работ, посвященных изучению данного «профессионального недуга» среди специалистов по социальной работе, не позволяют обнаружить связи между различными проявлениями ПД, а также выявить ее предикторы. Новизна выпускной магистерской работы заключается в том, что разработана авторская методика диагностики профессиональной деформации, базирующаяся на «Модели ПД», в которой выделены и интерпретированы такие блоки, как: сверхвовлеченность в профессию; отчужденность, дистанцированность от профессии; негативные эмоциональные и психосоматические реакции, что позволит оценить выраженность конкретных проявлений ПД, прогнозировать данный феномен в динамике, разрабатывать профилактические рекомендации.

**Цель исследования:** изучить особенности проявления профессиональной деформации у специалистов по социальной работе и разработать рекомендации по ее профилактике.

**Задачи исследования:**

1. Изучить феномен профессиональной деформации, его сущность и содержание в научной литературе;
2. Рассмотреть характеристики профессиональной деятельности специалистов по социальной работе и риски профессиональной деформации;
3. Проанализировать организационные и личностные факторы профессиональной деформации специалистов;
4. Рассмотреть методологию изучения профессиональной деформации специалистов по социальной работе в доказательных практиках;
5. Разработать модель профессиональной деформации и соответствующий инструментарий для оценки выраженности проявлений профессиональной деформации у специалистов по социальной работе;
6. Провести эмпирическое исследование для оценки выраженности симптомов и анализа взаимосвязи между проявлениями профессиональной деформации;
7. Разработать рекомендации по профилактике профессиональной деформации.

**Объект исследования**: специалисты по социальной работе.

**Предмет исследования**: проявления профессиональной деформации у специалистов по социальной работе.

В исследовании проверялась следующая **гипотеза:** особенности развития профессиональной деформации специалистов по социальной работе обусловлены требованиями профессии, предъявляемыми к субъекту труда: целенаправленное гиперболизированное развитие профессионально важных качеств, позволяющих стать результативным профессионалом, несет в себе риски ПД.

Общая гипотеза исследования представлена следующими частными:

1. наличие у специалистов представлений о том, что негативные переживания, обусловленные напряженным общением с людьми, являются неотъемлемой частью работы, повышает риск развития ПД;
2. сверхвовлеченность в профессию и гиперэмоциональное сопереживание клиентам не являются однозначными проявлениями профессионализма специалиста;
3. попытки преодоления специалистами негативных переживаний за счет субъективного снижения значимости стрессового события и степени вовлеченности носит в себе риски ПД: отчужденности, дистанцированности от профессии;

**Для достижения цели и решения поставленных задач были использованы следующие методы и методики:**

1. теоретические – анализ отечественной и зарубежной литературы по теме исследования;
2. эмпирические – анкетный опрос;
3. авторская методика диагностики профессиональной деформации;
4. статистический анализ результатов исследования с помощью пакета программ SPSS Statistics 22.0, рассчитывались коэффициенты ранговой корреляции Спирмена.

**База прикладного исследования:**социальные службы, осуществляющие свою деятельность на территории г. Санкт-Петербург: СПб ГКУ Центр организации социального обслуживания Невского района; СПб ГБУ Центр социальной помощи семье и детям Московского района; СПб ГБУ Центр социальной помощи семье и детям Адмиралтейского района; СПб ГБУ Центр социальной помощи семье и детям Василеостровского района; СПб ГБУ Центр социальной помощи семье и детям Калининского района.

Выборочная совокупность включала специалистов по социальной работе, имеющих высшее образование, соответствующее направлению деятельности (социальная работа) и опыт работы не менее 1 года, объем выборки – 104 человека.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в расширении представлений о специфике и структуре ПД специалистов по социальной работе, теоретическом обосновании особенностей профессиональной деятельности специалистов и закономерностей их профессионально-личностного развития, упорядочивании существующих методологических оснований изучения ПД в доказательных практиках, выявлении организационных и личностных факторов ПД, разработке «Модели ПД» и диагностического инструментария, в выявлении взаимосвязей между проявлениями ПД.

**Практическая значимость исследования** состоит в возможности использования его выводов, результатов и рекомендаций в практической деятельности специалистов по социальной работе, руководителей социальных служб в сфере профилактики профессиональной деформации.

Результаты исследования углубляют знания о сущности и структуре ПД, значимых проявлениях, что может выступать основой психологического сопровождения специалистов с целью предупреждения профессиональной деформации.

Кроме того, разработанный диагностический инструментарий может иметь важное прикладное значение не только для штатного персонала, но и в сфере превентивного скриннига, первоначальной диагностики специалиста по социальной работе при приеме на работу на предмет наличия ПД.

**Апробация:** материалы магистерского исследования представлены на научных конференциях: в выступлении на практической конференции для представителей помогающих профессий «Психология: вызовы современности» (Москва, 2022); в выступлении на Международной конференции студентов, магистрантов, аспирантов, и молодых ученых «Актуальные проблемы социальных наук» (Томск, 2023); Кроме того, нашли свое отражение в публикации автора «Особенности проявления профессиональной деформации специалистов по социальной работе»[[1]](#footnote-1);

**Структура работы** включает введение, две главы, заключение, библиографический список, состоящий из 64 источников, в том числе 11 источников на иностранных языках, и 3 приложений. Объем работы составляет 85 страниц текста.

**ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ**

* 1. **Профессиональная деформация: понятие, сущность и содержание**

Профессиональная деятельность требует специальных знаний, умений и навыков, а также профессионально обусловленных качеств личности. Овладение человеком определенной профессией неизбежно приводит к усилению и активному формированию определенных качеств, которые способствуют успешному выполнению профессиональной деятельности. В то же время, данный процесс может привести к подавлению или даже разрушению структур, которые не участвуют в этом процессе[[2]](#footnote-2). Зачастую, принимаемая на себя социальная роль оказывает влияние на самоидентификацию, при котором человек начинает оценивать окружающую его действительность сквозь призму приобретенных профессиональных установок и интересов. Подобные распространенные профессиональные явления могут проявляться психологически и физически, затрагивая поведение человека, его восприятие окружающих событий, ценности, мотивацию, и рассматриваются как профессиональные деформации, возникающие в процессе профессиональной деятельности.

В настоящее время в научной литературе не существует однозначного представления о рассматриваемом понятии «профессиональная деформация», как нет и единого понимания причин его формирования. Более того, зачастую, в научно-исследовательских работах наряду с данным термином используются в том же значении такие понятия, как «профессиональная деградация», «профессиональная деструкция», «выгорание». Трудности раскрытия природы феномена «профессиональная деформация» связаны, безусловно со сложностью структуры, многообразием видов и проявлений деформаций, а также факторов, детерминирующих их развитие. Однако перед тем, как рассматривать изменения, возникающие в ходе непрекращающегося давления внутренних и внешних факторов профессиональной деятельности, разберем, что в социологической науке понимается под понятием «профессиональная деформация».

Стоить отметить, что сам термин «деформация», пришедший из естественных наук и постепенно проникающий в понятийный аппарат социальных наук, определяется, согласно Словарю русского языка С.И. Ожегова, как «искажение, любое изменение, отклоняющееся от нормы»[[3]](#footnote-3).

Проблема негативного влияния профессиональной деятельности на человека занимала умы ещё древнейших философов, однако особенно заметно данная тема начала дискуссироваться в конце XIX в. Впервые понятие «professional deformation» упоминается в трудах американского психолога Х. Ландерока в 1915 году и подразумевает изменение процессов мышления индивида, а именно: профессиональный регресс, проявляющийся в нездоровой оценке значимости своего профессионального вклада в деятельность, а также деструктивных изменениях, выделяемых автором как эгоцентризм и стяжательство[[4]](#footnote-4).

В русскоязычный научный оборот понятие «профессиональная деформация» социолог П. Сорокин с целью обозначения особого социально-психологического феномена, характеризующегося как «отрицательное воздействие профессиональной деятельности на личное и профессиональное поведение человека».[[5]](#footnote-5) Автор отмечал какую существенную «деформационную роль» играет профессия во всех сферах жизнедеятельности человека, из чего следует, что строго определенные действия, выполняемые человеком длительное время, меняют его психологические свойства, оставляя негативный след на его действиях в целом. Профессиональные акты, производимые работающим человеком, автоматизируются и всецело искривляют как профессиональное развитие, так и личную жизнь.

Подход отечественного ученого наводит на мысль о том, что феномен профессиональной деформации можно рассматривать как проникновение профессионального «Я» в «Я-человеческое», при котором влияние профессиональных паттернов не ограничивается лишь профессиональной средой, то есть, не происходит естественного «выправления» человека из профессиональной ситуации, он и в личной жизни оставляет «деформирующий след» своей профессиональной роли. Овладение человеком профессией нередко влечет за собой процесс активного принятия и интеграции профессиональных норм и ценностей в его личную сферу. Это означает, что стандарты и требования, применяемые в профессиональной деятельности, начинают влиять на образ жизни, поведение и взаимодействие с людьми вне рамок профессии. При этом, некорректно профессиональную деформацию традиционно связывать исключительно с переносом «профессионального-Я» в «Я-человеческое». Подобный подход несправедливо сужает сферу распространения изучаемого явления, потому как профессиональная деформация может проявляться в условиях профессиональной среды – и в профессиональном поведении, и в самой профессиональной деятельности.

В научной литературе выделены две стороны рассматриваемого феномена – «деформация личности» и «деформация деятельности»[[6]](#footnote-6), что позволяет не относиться к изучаемому явлению как к неотвратимому исходу. Выявление в трудовой деятельности отрицательных аспектов способствует дальнейшей оптимизации деятельности, исправлению деформированного поведения. При этом личностные особенности оказывают существенное воздействие на реализацию деятельности. С другой стороны, личность продолжает развиваться в профессиональной среде, что позволяет в некотором смысле рассматривать личность как следствие особенностей реализации деятельности. Отсюда следует, что для противостояния деформациям деятельности, в первую очередь, человеку необходимо обладать внутренним ресурсом.

Ряд ученых рассматривают исследуемое явление с точки зрения «эргономичности личности» в профессиональной деятельности[[7]](#footnote-7). Безусловно, в ходе труда индивид, приобретая опыт, совершенствует и оттачивает свои профессиональные навыки и умения, что способствует развитию личности. Под «развитием» понимается естественный процесс изменения индивида при взаимодействии с окружающей действительностью, которое не несет в себе течения исключительно положительного или отрицательного[[8]](#footnote-8). При профессиональном развитии совершенствуются одни качества человека и деформируются другие, имеют место процессы прогрессивного и регрессивного развития. Исторически принято считать, что труд обладает определенным воспитательным влиянием и оказывает благоприятное действие на работающего человека, однако к концу XX в. психологи (Е.М. Борисова, Р.М. Грановская, Э.Ф. Зеер, А.К. Маркова и др.) начали писать о том, что не всегда профессиональный труд способствует гармоничному совершенствованию психики человека, в некоторых случаях его последствия могут быть не такими жизнерадостными. Отмечается, что профессиональная деятельность вследствие своей специфичности способна не столько насыщать личность, сколько оказывать чрезвычайно мощное деформирующее влияние на нее, нежели иные непрофессиональные формы труда. Другие авторы выделяют профессиональную деформацию как некий результат дисгармонии между имеющейся у личности адаптированностью, и диктуемой в процессе профессионально становления[[9]](#footnote-9).

По мнению ряда современных исследователей, осуществление профессиональной роли, в особенности если она чрезвычайно значима для человека и исполняется им длительное время, оказывает большое влияние на имеющиеся установки, ценности, мотивацию, отношение к окружающим, в том числе отражается в физическом облике[[10]](#footnote-10). Отмечается, что в результате специализации образуется «профессиональный тип человека», в формировании которого весомое значение имеет профессиональный опыт. К примеру, у опытного специалиста может сформироваться представление, что и без новых знаний накопленные паттерны обеспечивают достаточную успешность профессиональной деятельности, при котором появляется чрезмерная уверенность в непогрешимости принимаемых решений, восприятие кризисной ситуации становится упрощенным, снижается гибкость мышления.

Выходит ли, что ПД может проявляться в определенных свойствах личности, которые подвергаются изменениям под воздействием профессиональной роли? В таком случае, истоки профессиональной деформации кроются именно в недрах профессиональной адаптации личности к условиям и требованиям труда. Однако сам по себе по себе труд обладает нейтральными составляющими по отношению к результатам работника, как подчеркивалось ранее. С одной стороны, труд может способствовать формированию благородного отношения к деятельности, коллективу и развитию духовных потребностей. Он также может способствовать формированию мировоззрения, развитию трудовых навыков, умений и накоплению опыта. В целом, труд может влиять на формирование характерных черт трудящегося человека. С другой стороны, противоречия и разбаланс в самой личности в том числе формируют предпосылки зарождения профессиональных деформаций.

Особыми формами профессиональной деформации являются административный восторг, управленческая эрозия и синдром эмоционального выгорания.

Административный восторг – своеобразное состояние, характеризующееся гипертрофированным увлечением собственной властью, упоением и злоупотреблением ею, приводящее к превышению должностных полномочий, восторженному отношению к формальным процедурам (власть – есть инструмент для самоутверждения). Для более полного погружения в рассматриваемое понятие, вспомним Ф.М. Достоевского, раскрывающего данный термин следующим образом: «Любое ничтожество волею судеб посаженное продавать пассажирам билеты тут же представляет себя большим начальником и уже не выдает билеты как ему положено, а уже сам решает кому билет дать, а кому нет».[[11]](#footnote-11) Административный восторг в большинстве случаев выражается при помощи лексических приемов, отличающихся экспрессией.

Управленческая эрозия, присущая представителям руководящих должностей, вне зависимости от стиля руководства. Ей подвержены управленцы, разделяющие как демократический, так и авторитарный стиль руководства. Длительное пребывание на посту управляющего зачастую приводит к тому, что принимаемые им решения становятся менее рациональными и действенными (бесконечная тяга к расширению полномочий, тотальный контроль подчиненных, неспособность к принятию инноваций в методах управления).

Наиболее популярный для рассмотрения исследователями вид профессиональной деформации –­ синдром эмоционального выгорания («burnout»), впервые введенный в научный оборот американским врачом - психиатром X. Дж. Фрейденбергом в 1974 году. Состояние, характеризующееся нарастанием умственного и физического утомления, снижением личной ответственности от содержания труда, нарушением продуктивности: самовиктимизация, ригидность, черствость, утомляемость; раздражительность, подозрительность и т.д. Стадии развития синдрома включают в себя: напряжение (неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку,» тревога); резистенцию (редукция профессиональных достижений, экономия энергии, эмоциональная дезориентация); истощение (эмоциональная индифферентность, негативный эмоциональный отклик, психосоматические нарушения).

Как правило, в исследованиях по психологии чаще рассматривают нежелательные трансформации в личности работника, оказывающие отрицательное влияние на профессиональную сферу и личную жизнь. Профессиональная деформация личности у представителей одних типов профессии отличается от других, и в то же время они имеют общие черты профессиональной деформации. Динамика развития данного «профессионального недуга» широко представлена в трудах Э.Ф. Зеера. Автор предпринял попытку классифицировать профессиональные деформации[[12]](#footnote-12):

* Общепрофессиональные деформации: они характерны для определенных профессий, особенно тех, где взаимодействие с людьми играет важную роль. Примеры таких деформаций включают «сострадательную усталость» среди врачей, проявляющуюся в эмоциональной индифферентности к страданиям пациентов; потребность в поучениях и педагогический догматизм у учителей; синдром «вседозволенности» у начальников; синдром «асоциальной перцепции» у работников правоохранительных органов; «синдром спасателя» и эмоциональное донорство у специалистов по социальной работе и пр.;
* профессионально-типологические деформации, вызванные индивидуально-психологическими качествами личности (темперамент, способности и пр.), которые оказывают воздействие на психологическую составляющую деятельности, в результате которого формируются следующие комплексы:
1. деформации профессиональной направленности личности, включающие искажение мотивации деятельности, модификацию ценностных ориентаций, пессимизм, скептицизм в отношении молодых коллег, неприятие инноваций и пр.;
2. деформации, формирующиеся на почве каких-либо имеющихся навыков: организаторских, коммуникативных, интеллектуальных и пр. (ощущение собственного превосходства, непомерный уровень притязаний, нарциссизм и др.);
3. деформации, обусловленные особенностями характера, включающие ролевую экспансию, потребность во власти, доминантность, индифферентность и пр.;
* индивидуализированные деформации, они формируются в процессе длительного исполнения профессиональной деятельности и психологического «срастания личности со специальностью». В данном случае некоторые профессионально значимые качества чрезмерно развиваются, что приводит к появлению акцентуаций, «сверх-качеств», затрудняющих профессиональную деятельность (например, сверх-пунктуальность, сверх-фанатизм к труду, гиперактивность и т.д).

Безусловно, любая профессия способна активизировать профессиональные деформации, однако наиболее уязвимы те специальности, деятельность которых связана с людьми, а именно специалисты по социальной работе, вследствие непрерывного погружения в проблемы клиентов, личной незащищенности и иных социально-психологических факторов, оказывающих непосредственное воздействие (зачастую отрицательное) на личность и профессиональную деятельность специалиста.

Динамика ее проявлений может затрагивать различные аспекты психологической сферы специалиста, включая когнитивные процессы, мотивацию и личностные качества. Результатом ПД у специалистов по социальной работе могут выступать специфические представления и установки, появление определённых личностных черт. Важно отметить, что проявления ПД могут различаться у разных людей и иметь разную интенсивность. Они могут принимать устойчивую или эпизодическую форму, а также иметь как позитивное, так и негативное воздействие. Это может отражаться в профессиональных стереотипах, установках и даже физическом облике специалиста.

Для более полного осмысления и всестороннего понимания изучаемого феномена важно также выделить некоторую структуру профессиональной деформации, включающую в себя скорость, широту и глубину[[13]](#footnote-13), указанных в таблице 1.2.

Таблица 1.2.

Структура профессиональной деформации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Понятие** | **Характерные признаки** | **Комментарий** |
| Скорость профессиональной деформации | Темпы деформаций значительно увеличиваются после двух лет и существенно возрастают после пяти лет работы. Очевидные признаки отмечаются у выраженной части работников, чей стаж составляет более десяти лет.  | Предложенные цифры можно считать условными, так как скорость ПД во многом зависит от того, насколько сама личность склонна к ее формированию, а предшествующей деятельностью была подготовлена почва для отрицательных изменений. |
| Широта профессиональной деформации | Наличие тех или иных видов негативных изменений, поражение сфер личности: интеллектуальной, нравственной, эмоциональной и волевой. | Индивидуальна для каждого индивида и зависит как от личностных качеств, так и от обстоятельств профессиональной среды |
| Глубина профессиональной деформации | Возможность профилактики на начальной стадии либо необходимость коррекции. | Важно учитывать, чтобы понимать, когда необходимы профилактические, а когда коррекционные мероприятия. |

Таким образом, рассмотрев подходы различных авторов к определению термина «профессиональная деформация» можно утверждать, что рассматриваемое явление характеризуется изменением ценностных ориентаций, стереотипов восприятия, характера, коммуникативных навыков и поведения человека, которые происходят из-за длительного влияния профессиональной деятельности.

ПД характеризуется широким деформирующим влиянием профессии на все сферы жизнедеятельности, при котором происходят искажения структуры деятельности или качеств личности.

Противоречивость ПД заключается в непростой динамике проявлений, затрагивающей мотивационную, когнитивную и личностную сферы личности и обладает как «положительными», так и отрицательными свойствами. При этом, важной особенностью ПД является их постепенное развитие, и как следствие – их недостаточное осознание самим работником.

В результате освоения профессии возникает «профессиональный тип» человека, в развитии которого существенное значение имеет профессиональный опыт. Незнание индивидом своих слабых и сильных сторон порождает негативные изменения, гипертрофированное формирование которых неблагоприятно воздействует на организацию личной жизни и профессиональной деятельности, порождая профессиональные деформации. Выделены формы развития профессиональной деформации: административный восторг, управленческая эрозия и синдром эмоционального выгорания.

К видам профессиональной деформации относятся: общепрофессиональные, специальные, профессионально-типологические и индивидуализированные деформации. Профессиональную деформацию можно оценивать с точки зрения глубины произошедших изменений, широты, скорости.

Наиболее уязвимы к ПД представители тех профессий, чья деятельность связана с людьми. Профессиональная деформация может носить как постоянный, так и эпизодический характер. Поэтому для качественного изучения профессиональной деформации специалистов по социальной работе, необходимо тщательно изучить характеристику их профессиональной деятельности, в том числе сопряженные с ней риски ПД.

**1.2. Характеристика профессиональной деятельности специалиста по социальной работе и риски профессиональной деформации**

В современной России социальная работа как профессия появилась в 1991 году, однако ее исконное развитие базируется на многовековых традициях и практиках социальной помощи. На содержание профессиональной деятельности существенное воздействие оказали политические, экономические, социальные реформы. Исторически сложилось, что социальная работа впитала в себя традиции государственного патернализма, благотворительности, основы православной культуры, милосердия, отдельные профессионально-этические стандарты. Давая характеристику социальная работе, нельзя не упомянуть, в первую очередь, оказание помощи людям, не способным на данный момент в силу различных обстоятельств справиться с трудной жизненной ситуацией, осуществляемая в интересах удовлетворения человеческих потребностей, с целью повышения их уровня социального благополучия[[14]](#footnote-14). На данном этапе рассматриваемая профессия находится в стадии реформирования и развития, являясь все еще молодым, преимущественно «женским» ремеслом «помогающего» типа, как правило, низкооплачиваемым и малопрестижным[[15]](#footnote-15).

В процессе развития российской модели социальной работы наблюдается усиление акцента не только на предоставлении социальной помощи и поддержки, но и на активизации усилий самих клиентов, чтобы справиться с «трудными жизненными ситуациями». Важно отметить, что ранее основной целью социальной политики было обеспечение более полного удовлетворения жизненных потребностей граждан общества, и это требовало поддержки со стороны государства, другими словами, социальная политика сводилась к «заботе» о людях. На сегодняшний день социальная политика нацелена не на удовлетворение всех жизненных потребностей людей, а лишь на поддержку тех потребностей, которые они не могут удовлетворить самостоятельно по объективным причинам. При этом каждая социальная служба, исполняя определенные функции в рамках социальной политики государства, устава, местных особенностей и проблем регионов, обладающая специфическим функционалом, материально-техническими, кадровыми ресурсами и возможностями предстает в качестве посредника между государством и гражданами, нуждающимися в помощи, что требует от специалистов непростого согласования государственных и личных, в том числе своих собственных, интересов. Под «личными интересами» подразумеваются потребности в благоприятных рабочих условиях, достойном заработке, сохранении здоровья, самореализации и др. Данные интересы не всегда согласуются как с ожиданиями клиентов, так и с профессиональными требованиями (к примеру, идущие бок о бок – чрезмерная бюрократия и электронная документация приводят к рабочим перегрузкам).

Специалист по социальной работе может трудиться во множестве сфер и направлений, ему необходимо обладать богатым набором знаний и навыков, знать специфику социально-правовой, социально-психологической, социально-педагогической, социально-медицинской, организационно-управленческой деятельностей. Данная профессия предъявляет повышенные требования к профессиональной, общекультурной, социально-личностной компетентности специалиста.

Оказываемая специалистами помощь, как отмечает Р.В. Куприянов, как правило, носит междисциплинарный характер. Специфика деятельности требует от социального работника ознакомления с большим набором вопросов: организации системы социального обслуживания в целом, соответствующего законодательства, элементов социологии, экономики и т.д.[[16]](#footnote-16) Однако предъявляемые в профессиональных стандартах и нормативных документах требования обозначены, как правило, формально и обобщенно, и расходятся с представлениями о специалистах по социальной работе в профессиональном сообществе. Нередко между специалистом и «ответственным альтруистом» ставится знак равенства. В сознании клиентов, общества, иногда и самих специалистов данная профессия ассоциируется с заботой, сердечностью, сопереживанием, альтруизмом, о чем свидетельствуют данные многих исследований.[[17]](#footnote-17) К числу важных качеств и показателей профессионализма в социальной работе, как правило, относят отзывчивость, умение выслушать, доброжелательность, сочувствие. В профессиональной среде самих практиков существуют представления об уникальности профессии, высокой значимости, об особой альтруистической мотивации, призвании, даже «интуиции профессионала», позволяющей невооруженным глазом определить суть проблемы клиента еще до разговора с ним. Забегая вперед, нельзя не подчеркнуть, что при этом у специалистов вырабатываются неформальные установки, разделяющие клиентов на поведенческие категории: «трудные клиенты», «агрессивные», «ноющие», «ворчливые», «вечно недовольные» и пр.)[[18]](#footnote-18). В такой ситуации властное обращение с подобными клиентами в ходе деятельности, зачастую, считается допустимым, обоснованным и поддерживаемым среди специалистов.

При этом стоит отметить, что большинство проблем, появляющихся в государственной системе социальной помощи, связаны не в последнюю очередь с наемным, рыночным характером труда тех, кто там работает. В истории человечества наемный труд зачастую, характеризуется отчуждением индивида от результатов своей деятельности[[19]](#footnote-19). Специалисты по социальной работе в этом отношении не являются исключением. Такое явление встречается у выпускников образовательных учреждений, которые делают первые шаги на профессиональном поприще и вынуждены соглашаться с предложенными условиями (например, невысоким уровнем оплаты труда), рассчитывая, что это временное явление. Не столь удивительным кажется, если впоследствии специалисты будут стараться ограничить свои действия рамками формальных обязанностей, выполнять их с наименьшими для себя затратами.

Принимая во внимание, что приоритетной целью социальной работы является предоставление помощи людям, оказавшимся в тяжелой жизненной ситуации, деятельность с непрерывным включением в проблемы клиентов составляет основное содержание работы специалистов. Это сопряжено с постоянными стрессовыми ситуациями и эмоциональными перегрузками, в которых оказывается специалист в ходе сложного сотрудничества с, например, «трудными» клиентами, о которых упоминалось ранее: враждебно настроенными людьми, считающими, что им «все должны», «хроническими» клиентами, жаждущими нескончаемого внимания, а также «немотивированными»: безучастными, безынициативными, апатичными[[20]](#footnote-20). При работе с такими людьми нелегко получить положительный отклик, который позволил бы поддерживать ощущение профессиональной результативности, что в дальнейшем оказывает негативное влияние на состояние здоровья, личность и профессиональную деятельность специалиста. Однако, анализируя некоторые научные труды, складывается впечатление, что авторы не всегда учитывают это и чрезмерно идеализируют специалиста по социальной работе, делая уклон на морально-этический компонент, утверждая, что «повышенная моральная ответственность является главной характеристикой условий труда социального работника»[[21]](#footnote-21).

Безусловно, мотивационную основу профессиональной деятельности «помогающей» профессии составляют этические нормы, базирующиеся на гуманистической этике взаимодействия, однако, необходимо учитывать, что специалисты, обладая вышеотмеченной «повышенной моралью» рискуют брать на себя всю ответственность за решение проблем клиентов, идентифицируя себя, зачастую, даже некими «целителями», пресекая претензии и инициативы самих получателей услуг. При этом специалист убежден в собственной непогрешимости, аргументируя необходимость принятия подобных решений объективными обстоятельствами и моральной правотой. Риску подобных деперсонификаций в социальной сфере способствуют множество факторов, однако нередко это – осознанные формы профессионального поведения специалистов, базирующиеся на идеях в необходимости строгого обращения с несамостоятельными, «ведомыми», «ожидающими, что все будет сделано за них», малообразованными клиентами.

Стоит отметить, что часто клиенты сознательно избегают совместной работы, полагаясь на представителя официального института, обязанного по закону выполнять свои функции в отношении получателей социальных услуг. В таких случаях, важно, чтобы специалист осознавал необходимость привлечения клиентов к участию в решении своих проблем, преодолевал возникающие противоречия во взглядах, стимулировал их интерес к совместным действиям, тактично объяснял роль клиента в процессе обслуживания, согласовывал интересы с целью эффективного сотрудничества и достигал добровольного участия клиента в совместной деятельности. В данном случае характер взаимодействия, как правило, зависит от профессионализма и моральных качеств специалиста, а также от применяемых им технологий взаимодействия с клиентом. Под взаимодействием специалиста и клиента понимается форма социальной коммуникации, в которой систематически осуществляется их воздействие друг на друга, направленное на достижение общего понимания ситуации, смысла действий, которые направлены на решение сложной жизненной ситуации клиента.[[22]](#footnote-22)

В социальной работе, как и в иных социально значимых специальностях типа «человек-человек», существенное место отводится профессионально-этической компетентности специалиста. Согласно результатам исследования, проведенного Т.С. Киенко, выявлено, что специалисты по социальной работе относят к важнейшим составляющим профессионала понимание и применение стандартов профессиональной этики, однако большая часть респондентов не имеют представления о содержании межнациональных и отечественных документов в сфере профессиональной этики, а меру допустимого или недопустимого в общении с клиентами определяют ситуативно в процессе работы.[[23]](#footnote-23) Предположительно, это связано с тем, что исторически отечественная социальная работа формировалась прерывисто, этические стандарты разрабатывались посредством обращения к зарубежным практикам и теоретическому осмыслению профессионально-этической проблематики, что породило ряд противоречий и сложностей в реализации.

Как известно, базисом международных этических правил социальной работы выступают: признание личности клиента и его прав, социальная справедливость, конфиденциальность, содействие в активизации собственных ресурсов клиента, отсутствие дискриминации, принуждения и пр.[[24]](#footnote-24). Кодекс побуждает создавать взаимоотношения с коллегами на основах партнерства, наставничества, с сохранением ценностей, этических принципов и профессиональных стандартов, а также, призывает вносить свою лепту в расширение методологии и практики с целью формирования лучших стандартов.

В текстах российских этических кодексов также большое внимание уделяется высоким нравственным стандартам поведения, стремлению к усовершенствованию профессиональных знаний и опыта, недопущения неэтичной деятельности, использования профессиональных отношений в своих целях[[25]](#footnote-25).

Основополагающими требованиями профессионального долга специалиста по социальной работе по отношению к клиенту, как отмечает Ж.В. Бойко, являются[[26]](#footnote-26):

* признание клиента как личности со своими различиями, поддержание его чувства собственного достоинства;
* оказание поддержки в реализации потенциала клиента;
* обоснованная требовательность к нему;
* установление не только официальных, но и общечеловеческих отношений;
* поддержание в клиенте оптимистического настроя.

Обобщая основные принципы профессиональной этики специалистов по социальной работе, заявленные в рамках отечественных и международных кодексов, можно представить их как совокупность принципов профессионализма, гуманизма, справедливости и отсутствии дискриминации. Однако ошибочно было бы при этом предъявлять требования к тому, чтобы специалист исполнял свои обязанности с безукоризненным восторгом касательно выбранной профессиональной деятельности. Равно как и каждый человек, он в некоторых случаях, предположим, при работе с агрессивным клиентом, способен ощущать неготовность делать что-либо, неприязнь, даже брезгливость. Однако, исходя из профессионального долга, обладая навыками саморегуляции и управления стрессом, специалист исполняет свои функции, справляясь с отрицательными эмоциями и не показывая их клиенту.

Таким образом, подводя итог, можно утверждать, что профессиональная деятельность специалиста по социальной работе – трудная, требующая эмоционального напряжения работа, выполняя которую ему необходимо обладать, как минимум, рефлексивными навыками для оптимизации труда. При этом, важно точно выделить поле возможностей социальной работы, так как многие потребности клиенты могут и должны обеспечивать самостоятельно, а специалисты по социальной работе лишь создают для этого благоприятные условия.

Выявлены особенности профессиональной деятельности специалистов по социальной работе, способствующие риску возникновения ПД: уклон на морально-этический компонент, «повышенная мораль» и альтруистическая мотивация, диссонанс между ожиданиями и требованиями, предъявляемыми к специалистам по социальной работе со стороны государства и общества, и реальными условиями и ресурсами, доступными для выполнения их работы.

Стоит подчеркнуть, что высокие этические стандарты играют важную роль в повышении осознания значимости выбранной профессии и способствуют улучшению профессионального статуса, самомотивации специалистов и пр. Однако при этом, существует риск ПД, связанный с предъявлением чрезмерно высоких требований к личностным, морально-нравственным, профессиональным, общекультурным и социально-личностным компетенциям.

В отечественной социальной практике на сегодняшний день роль профессиональной этики недостаточно высока, несмотря на то, что профессиональный опыт является главным инструментом закрепления в сознании работника этических норм и ценностей профессии. Социальное управление не занимается вопросами совершенствования профессиональных умений специалистов, таких как самоосознанность, рефлексия, критическое мышление и т.д. Тем не менее, профессионализм работника, высокая личная и профессиональная культура и этика, умение рефлексировать, контролировать себя, нестандартно мыслить представляются важными составляющими результативности специалиста по социальной работе.

Для предупреждения профессиональной деформации необходимо предварительно изучить личность конкретного специалиста, его социальное положение, ситуацию. Работа по профилактике профессиональной деформации будет настолько результативной, насколько она учитывает совокупность как личностных, так и организационных факторов, оказывающих влияние на усиление рисков профессиональной деформации.

**1.3. Организационные и личностные факторы профессиональной деформации специалистов**

Основоположником первых трудов по исследованию факторов, способствующих профессиональной деформации, являлся Ганс Селье, утверждавший о существовании ряда причин, способствующих профессиональной деформации, которые ведут к переменам в поведении, напряженности, неадекватному реагированию на происходящее и т.д. Так, автор рассматривали исключительно отрицательное воздействие профессиональной деятельности на индивида, затрагивающее его эмоциональную и поведенческую сферу[[27]](#footnote-27).

Изучение научной литературы по проблеме позволяет выделить детерминанты профессиональной деформации специалиста, которые носят многогранный характер. Знание факторов, способствующих формированию изучаемого профессионального «недуга», позволит прогнозировать данный феномен в динамике, разрабатывать профилактические мероприятия и рекомендации. Под «факторами» понимаются причины какого-либо явления, процесса, обусловливающего его происхождение, характерные черты[[28]](#footnote-28).

Как отмечает Г.В. Шишкова[[29]](#footnote-29), причины возникновения профессиональной деформации специалистов по социальной работе можно условно разделить на две категории:

* объективные (организационные): экономические и социальные условия функционирования учреждения, в котором осуществляется профессиональная деятельность: объективное разделение труда, ограниченность ресурсов и пр.;
* субъективные (личностные) особенности и качества специалиста: ценностные ориентации, уровень трудовой мотивации, потребности и установки, особенности эмоциональных реакций на стресс и пр.

Целесообразно наиболее детально остановиться на тех факторах формирования профессиональной деформации, которые имеют личностную природу, так как значимые в профессиональном плане, на первый взгляд, свойства специалиста по социальной работе, зачастую, благоприятно сказываются на развитии деформаций. К примеру, из-за специфики деятельности может возникать синдром «сострадательной усталости». Как правило, данный синдром развивается у тех специалистов, которые «пропускают через себя» страдания клиентов, используют свою личность, трансформируясь в «эмоционального донора». Тяжелые жизненные ситуации клиентов, их отрицательные эмоции побуждают у специалиста собственные негативные переживания. В итоге объективно трудная ситуация клиента становится субъективной трудностью специалиста.

Результат профессиональной деятельности в данной ситуации выступает для специалиста важнейшим условием, оказывающим серьезное влияние на особенно заинтересованного в исходе труда специалиста. При нежелательном результате возникает неудовлетворенность, неуверенность в собственных силах, разочарование. Высокая заинтересованность в продуктивности работы и интенсивное стремление к ее успешному выполнению, с одной стороны, способствуют ответственному подходу и отдаче, а с другой – негативный опыт может иметь значительные последствия для личности и ее профессионального развития[[30]](#footnote-30).

Перечисляя предпосылки деформаций, К. Маслач, В.Б. Шауфели и М.П. Лейтер выделяют следующие личностные особенности специалистов, способствующие профессиональным изменениям[[31]](#footnote-31):

* + - безэмоциональность (отсутствие эмпатии по отношению к клиентам, а со временем ко всему);
		- гиперэмоциональное сопереживание с клиентами («сверхдушевность»);
* навязчивая критичность (отказ другим в праве на инициативу и ошибку);
	+ - недоверие к высказываниям клиентов и коллег;

В большинстве случаев, специалист в ходе профессиональной деятельности нередко вынужден сталкиваться с неприятным «обратным трансфертом», который имеет множество отрицательных проявлений, таких как: ответная негативная реакция в отношении клиента, раздражительность, настороженность, тревожность и пр. Различные чрезвычайные ситуации, происходящие в процессе работы с клиентами, нередко сопровождаются стрессом. Стоит отметить, что, зачастую, стресс как состояние психической напряженности, в целом способен мобилизовать и мотивировать специалиста на их преодоление. Однако если стресс превышает критический уровень, то он трансформируется в дистресс, понижающий продуктивность труда и способный истощить ресурсы работника.

Важно подчеркнуть, что немало исследователей сходятся в вопросе установления корреляции между уровнем зрелости личности и подверженностью профессиональным деформациям[[32]](#footnote-32). Под личностной зрелостью понимается готовность индивида быть полноценным субъектом профессиональной деятельности, ответственным за совершенные действия. Исходя из данного определения, можно подразумевать под зрелостью также наличие навыков тайм-менеджмента, адекватного распределения приоритетов, грамотного осуществления профессиональной деятельности и пр.

Говоря о подобных общественно одобряемых показателях зрелости, стоит отметить, что нередко профессиональная реальность отличается от представлений выпускников образовательных учреждений: первые трудности побуждают к поиску «кардинальных» методов работы, впоследствии – неудачи, отрицательные эмоции, разочарования. В то время как у специалистов со стажем возможна выработка некой потребности в завоевании авторитета, признании со стороны социального окружения, в должном высоком оценивания своих профессиональных результатов, своей личности и поведения. Все это сказывается не только на процессе и результатах деятельности, но и на самой личности сотрудника.

Специалист по социальной работе должен творчески подходить к решению профессиональных задач, достигать результатов, соответствующих профессиональным стандартам, обладать умением детально изучать и упорядочивать производственные процессы и т.д.[[33]](#footnote-33) Как правило, при этом в его обязанности входят «умение сдерживать эмоции», «не поддаваться настроению» и контролировать себя. Причем это необходимо не только для снижения уровня негативного воздействия эмоциональных состояний на его профессиональную деятельность, но и из-за того, что работник «все время на виду», а его отрицательные проявления, такие как, нерешительность, уныние, раздражительность воспринимаются коллегами, клиентами и оказывают влияние на их взаимодействие.

В профессиональной деятельности специалиста по социальной работе нередко возникают профессиональные кризисы, вызванные расхождением ценностно-смысловых, личностных ориентаций. Появление этих кризисов может быть обусловлено такими факторами, как переход к смежной профессии, необходимость переквалификации или первые шаги в профессиональной сфере и пр. В результате возникают определенные эмоциональные и психологические состояния, такие как: снижение профессиональной самооценки, невротические симптомы, появление страха перед даже оправданным риском, истощение собственных ресурсов, усиление защитных механизмов, утрата интереса к профессиональному росту или, наоборот, стремление занять позицию, не соответствующую уровню собственной компетенции.

Таким образом, основные личностные факторы, способствующие профессиональной деформации, можно разделить на следующие категории:

* мотивационные: высокая степень нравственного долга перед клиентами, желание оказывать помощь и поддержку, соответствовать определенным стандартам или, напротив, слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности;
* самооценочные: неуверенность в себе, неудовлетворенность возможностями реализовать себя в сложившейся профессиональной ситуации, переживание своей профессиональной некомпетентности, предъявление к себе очень высоких профессиональных требований;
* характерологические: жесткость, авторитарность по отношению к другим, управленческая эрозия, административный восторг;
* эмоционально-волевые факторы (впечатлительность; гиперэмоциональное сопереживание с клиентами, сверхсочувствие, или, напротив, эмоциональная ригидность, безэмоциональность, равнодушие к клиентам, эмоциональная холодность и пр.

Если у специалиста не получается справиться с кризисным обстоятельством, могут начать зарождаться деформации, подразумевающие снижение позитивных установок, нарастание отрицательного отношения к себе и к другим и пр. Опираясь на теоретический анализ научных исследований по проблеме, мы разработали «Модель ПД», в которой выделены и интерпретированы такие блоки, как: сверхвовлеченность в профессию; отчужденность, дистанцированность от профессии; эмоциональный отклик, негативные эмоциональные и психосоматические реакции.

Таблица 1

**МОДЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ** | **УСТАНОВКИ** |
| синдром спасателячестолюбиедоминантностьпотребность во власти | **БЛОК №1. Сверхвовлеченность в профессию.**Отношение к окружению как к возможным клиентам:* *внутренняя потребность «оказывать помощь»;*
* *«судьба клиента в моих руках»;*
* «н*а мне огромная ответственность, без меня клиент не справится»*
* «клиенты должны *беспрекословно выполнять мои распоряжения»*
* *желание самоутвердиться, доказать себе свою значимость;*
* *стремление получить одобрение других людей*
 |
| Вследствие наличия «большой ответственности» за судьбу клиентов создаются благоприятные условия для удовлетворения потребности во власти, самоутверждении. Отношение к окружению как к возможным клиентам аргументируется внутренней потребностью «оказывать помощь». |
| потребность в собственной компетентности, в поучениях других догматизмжажда получения положительных отзывов; | Перекос интересов в направлении профессиональной сферы, узконаправленность, ограниченность:* *желание «глубже» зарыться в свою специальность;*
* *«работа хорошо знакома и привычна, просто плыву по течению»;*
* *«беседовать с представителями иных профессий бывает особо не о чем»*
* *«узкая специализация = успех»;*
* *упрямое желание быть лучшим сотрудником;*
* *«профессиональные заслуги не оцениваются должным образом»*
* *«Вдруг клиент решит, что я некомпетентный специалист?»*
 |
| Тотальная погруженность в профессию. Желание «глубже зарыться» в свою специальность приводит к перекосу интересов в направлении профессиональной сферы, узконаправленности, ограниченности. |
| «сверх-качества» (сверх-фанатизм к труду); демонстративностьвысокая заинтересованность в результативности своей деятельности и глубокое переживание за ее достижение;нереалистичная самооценка (завышенная или заниженная) | Идеализация своей профессиональной деятельности:* с*верхответсвенность;*
* *неприятие проблем;*
* *гиперболизация собственных достижений;*
* фанатизм к труду;
* «мои клиенты – самые лучшие»;
* *«только от моей работы зависит качество жизни как конкретного клиента, так и всего общества»*
 |
| Демонстрация собственного превосходства и желание нравиться всем реализуются в идеализации своей профессиональной деятельности, гиперболизации собственных достижений, неприятии проблем, нарочитой «сверхответственности» и уверенности в собственной незаменимости  |
| пассивность, замкнутость(не только как стратегия поведения в конфликте, но и как избегание нового на работе) | **БЛОК № 2. Отчужденность, дистанцированность от профессии.**Дистанцированность от окружающих, снижение потребности в общении:* *пассивная жизненная позиция;*
* *осознание невозможности устранения стрессового обстоятельства;*
* *экономия внутренней энергии;*
* *«почему я обязан за всех переживать»;*
* *«не трать нервы, береги здоровье»;*
* *«лучше согласиться с клиентом, чем спорить и портить себе настроение»*
 |
| Выражается в дистанцированности от окружающих, снижении потребности в общении, доминировании профессиональных стереотипов в поведении, появлении негативизма по отношению к своим обязанностям, превращении профессиональной деятельности в бессодержательное занятие, сведение функциональных обязанностей к минимуму. По мере повторения однотипных ситуаций и решения типовых профессиональных задач, у специалистов складывается тенденция к упрощению проблем и использованию заранее известных подходов, не учитывая индивидуальные особенности клиентов и пр. |
| заниженная самооценка;обесценивание собственного достоинства и личных достижений;отсутствие критического мышления;пассивность;неуверенность и боязнь совершить ошибку;отсутствие дисциплины | Снижение уровня собственного участия, доминирование профессиональных стереотипов в поведении:* *ограничение объема воспринимаемой и запоминаемой информации до уровня, который специалист привык считать важным;*
* *ощущение незначительности и маловажности собственных возможностей;*
* *«у меня все равно ничего не получится»;*
* *игнорирование важных дел для выполнения мелких, незначительных заданий.*
 |
| отсутствие критического мышления;правовой конформизм; | Конформистское отношение к профессиональной деятельности, отсутствие собственных суждений:* *беспринципное и некритическое следование образцу: «что скажет руководство, то и будет»;*
* *чисто деловое формальное общение*
 |
| Конформистское отношение к профессиональной деятельности, отсутствие собственных суждений: ориентация на инструкции, беспринципное и некритическое следование образцу: «что скажет руководство, то и будет». |
| низкая целеустремленность, неуверенность и боязнь совершить ошибку | Безынициативное выполнение обязательств, избегание; сведение к минимуму времени контакта с клиентами:* *достаточно просто «плыть по течению»;*
* *поиск причин, чтобы «отлынивать» от обязательств: частые опаздывания, ранние уходы домой;*
* *«клиентов много, всем не поможешь»*
 |
| Проявляется в безынициативном выполнении обязательств, при котором сводится к минимуму время контакта с клиентами. Наличие предубеждений против нововведений, инноваций, настороженное отношение к творческим работникам. |
| слабость мотивационной и эмоциональной сферы;отстраненность нравственных чувств;цинизм;отсутствие эмпатии по отношению к клиентам | **БЛОК № 3. Негативный эмоциональный отклик, негативные эмоциональные и психосоматические реакции.**Постепенное охлаждение к клиентам, их проблемам, доходящее до полного безразличия, черствости:* з*ащитный механизм в ответ на стрессовые факторы – блокировка любых эмоций.*
* *понимать внутренний мир клиента - не мой профессиональный долг;*
 |
| Постепенное охлаждение к клиентам, их проблемам, доходящее до полного безразличия, черствости: эмоциональная сухость, игнорирование индивидуальных особенностей клиентов |
| эмоциональное донорство,«принятие в себя» проблем клиентов;сензитивность | «Сострадательная усталость», (эмоциональная индифферентность к трудностям клиентов); внешние проявления и/или жалобы на плохое самочувствие, нарушения сна, головные боли; истощение:* *обязанность «уметь сдерживать эмоции», «не поддаваться настроению», контролировать себя;*
* *«мысль о работе даже портит настроение»;*
* *«свое носить в себе»*
* *недовольство собой, определенными обязанностями.*
 |
| Из-за обязанности «сдерживать эмоции» на работе характерна «сострадательная усталость», (эмоциональная индифферентность к трудностям клиентов, игнорирование индивидуальных особенностей). Наличие внешних проявлений и/или жалоб на плохое самочувствие, нарушения сна, головных болей; истощения. |
| низкая стрессоустойчивость, «синдром завышенных ожиданий», незаинтересованность в результате работы | «Профессиональная усталость», раздражительность, напряженность, апатия ко всему, что окружает на рабочем месте:* *ощущение «загнанности в угол» и беспомощности;*
* *рассмотрение объективно преодолимых ситуаций как эксквизитных;*
* *«дефицит времени»;*
* *ощущение исчерпанности своих возможностей (синдром «конечной остановки»).*
 |
| Наличие раздражительности, напряженности, апатии ко всему, что окружает на рабочем месте: ощущение «загнанности в угол» и беспомощности; рассмотрение объективно преодолимых ситуаций как эксквизитных; ощущение исчерпанности своих возможностей. |
| агрессивность, слабый самоконтроль, ригидность, экстернальность | Ответная негативная реакция специалиста на агрессию со стороны клиента:* с*тереотип «поиска виновного»;*
* *«им будто все обязаны»*
* *разделение клиентов на недостойных и достойных уважения.*
 |
| Возникновение ответной негативной реакции специалиста на агрессию со стороны клиента: преобладание назидательных и обвинительных высказываний: проявляется также в иронии, насмешках, навешивании ярлыков. При этом, специалист рассчитывает на усилия других, объясняет неудачи или поражения внешними, независящими от него факторами. |

Рассмотренные ранее особенности деятельности специалистов по социальной работе определяют специфику факторов ПД. Нередко профессиональная деятельность специалистов по социальной работе может быть не только трудной в содержательном плане, но и недостаточно организованной, не оцениваемой должным образом, при которой предъявляются неопределенные функции специалисту, не соответствующие содержанию работы[[34]](#footnote-34). Выделим организационные факторы ПД:

* незначительное внимание руководства к общему тону и характеру психологических взаимоотношений персонала, отсутствие форм командообразования;
* монотонность профессиональной деятельности, жесткая структурированность, однообразность, бесконечные бюрократические процедуры;
* мобилизация больших личностных ресурсов при недостаточности признания и положительной оценки;
* нехватка времени при обилии профессиональных задач;
* недостаточная самостоятельность в принятии решений, уровень контроля со стороны руководства (сверхнизкий или сверхвысокий);
* психологически трудный контингент, высокие предъявляемые требования при довольно низком пороге заработной платы;
* неопределенность круга должностных обязанностей;
* отсутствие детальных критериев оценки компетенций работников и качества исполнения ими функциональных обязанностей, не носящих рекомендательный и общий характер;
* недостаток механизмов поддержания соблюдения специалистами норм профессиональной этики и профессиональной культуры;
* отсутствие критериев и процедур поиска, отбора, оценки персонала;
* отсутствие механизмов мотивации и стимулирования труда;
* отсутствие мер профилактики ПД, психологической разгрузки специалистов;
* настороженность и разногласия в коллективе, отсутствие поддержки со стороны коллег и их излишний критицизм;
* невозможность самовыражения личности на работе, когда не поощряются, а подавляются инновации;
* профессиональная деятельность без возможности дальнейшего обучения и профессионального роста.

Таким образом, процесс профессиональной деятельности обусловлен как субъективными психологическими и морально-этическими особенностями индивида, так и социальными характеристиками, а также факторами социальной и профессиональной среды. Индивидуальные факторы включают ценности, принципы, стаж работы, профессиональную подготовку и опыт. Факторы социальной и профессиональной среды включают тип профессиональной культуры и управления, систему оплаты труда, профессиональную стратификацию, карьерные перспективы, престиж профессии в обществе, а также неформальные отношения в организации и пр.

С одной стороны, длительное травмирующее воздействие объективных факторов организации может привести к негативным изменениям в личности и поведении работника. С другой стороны, личностные факторы особенно неблагоприятно проявляют себя при дополнительном воздействии отрицательных объективных факторов.

В качестве результатов ПД могут выступать своеобразные представления и установки, появление определённых личностных черт. Проявления ПД выделены и интерпретированы в «Модели ПД».

Противоречивость в прогнозировании ПД специалистов по социальной работе заключается в том, что основные личностные детерминанты рассматриваемого профессионального «недуга» могут одновременно являться необходимыми и отражать требования, предъявляемые непосредственным работодателем. Учитывая, что в государственных учреждениях, где доминирует бюрократическая система управления, может уделяться формальное внимание вопросам адаптации сотрудников, корпоративного духа, имиджа, творчества, наставничества, психологической разгрузки, профилактики и преодоления ПД и пр., необходимо рассмотреть методологию изучения ПД специалистов по социальной работе в доказательных практиках, используемых методиках, в подходах зарубежных и отечественных исследований.

**1.4. Методология изучения профессиональной деформации специалистов по социальной работе в доказательных практиках**

Методология изучения профессиональной деформации представляется безусловной потребностью для раскрытия организационных, социально-психологических, методических задач и осуществляется как комплексная деятельность по предупреждению ПД.

Доказательная практика (Evidence-Based Practice, EBP) в контексте социальной работы представляет собой применение методов, основанных на актуальных научных исследованиях, а также на накопленном опыте и экспертизе профессионалов, исследователей. Целью доказательной практики является использование эффективных стратегий и подходов, обоснованных, апробированных и подтвержденных, что способствует достижению оптимальных результатов в профессиональной деятельности специалистов.

В контексте изучения и профилактики ПД специалистов, применение EBP позволяет специалистам быть информированными о последних научных достижениях, эффективных методиках, стратегиях предотвращения ПД. Они могут использовать эти знания для разработки индивидуальных стратегий самозащиты, укрепления резильентности, повышения своей профессиональной компетентности и пр. В то же время, доказательная практика способствует созданию организационных условий и культуры, поддерживающих здоровье и благополучие работников, что также снижает риски ПД.

Так, зарубежные исследователи провели систематический обзор научных трудов, касавшихся качества профессиональной жизни специалистов по социальной работе и стратегий управления стрессом[[35]](#footnote-35). В результате были выявлены основные стратегии, которые специалисты используют для борьбы с негативными переживаниями на работе, такие как социальная поддержка, саморегуляция и снятие напряжения. Также, авторы выделяют методики Traumatic Stress Scale (STSS) и Compassion Satisfaction and Fatigue Test (CSFT), которые используются для измерения стресса, связанного с травматическими событиями. Эта методика позволяет оценить, какие симптомы травматического стресса испытывает специалист, а также измерить степень их выраженности. При этом, методика CSFT измеряет психологические аспекты, связанные с эмоциональным вовлечением и истощением ресурсов у специалистов.

Однако, несмотря на широкое применение данных методик и, безусловно, их полезность в измерении симптомов ПД, они также имеют некоторые минусы, такие как:

1. ограниченность причинно-следственных связей: методики позволяют оценить некоторые симптомы, но не всегда предоставляют причинно-следственную связь между различными факторами и их воздействием на специалистов. Это ограничение может затруднять понимание и управление факторами, влияющими на ПД;
2. субъективность ответов: обе методики требуют, чтобы респонденты оценили сами свои собственные эмоции, переживания и состояния. Ответы могут быть подвержены искажениям, связанным с индивидуальными предпочтениями, настроением и пр.;
3. ограниченность показателей: например, методика STSS оценивает только симптомы стресса, связанные с травматическими событиями, и может не учитывать другие источники стресса, такие как повседневные конфликты или неблагоприятные условия труда. Организационные факторы, социокультурные аспекты могут существенно влиять на профессиональное благополучие, но недостаточно учтены в данных методиках.

Таким образом, для получения более полного понимания состояния и потребностей специалистов по социальной работе, стоит использовать методики в сочетании с другими инструментами и подходами, комбинирование которых позволит получить более полную картину ПД, ее симптомов, предикторов и пр.

Авторы зарубежных исследований[[36]](#footnote-36) подчеркивают важность таких навыков специалистов по социальной работе, которые позволили бы им создавать собственную стратегию профессионального развития в условиях многочисленных задач, клиентов, проблем и своеобразности их решения. Отмечается неэффективность образования, включающего исключительно узкое приобретение студентами суммы профессиональных знаний, умений и навыков без учета или развития личностно-нравственных и социально-психологических качеств личности. Подчеркивается важность развития студентами «helping skills»: процесса оказания помощи, самосознания, этики и пр.

К примеру, согласно результатам исследования И.Ф. Албеговой[[37]](#footnote-37), ведущими мотивами выбора специальностей «социальная работа» респонденты-учащиеся назвали «желание помочь людям» (90%), а также «стремление общаться с людьми» (75%). Эти факты указывают на наличие позитивной мотивации, которая является необходимым условием для развития и совершенствования специалистов по социальной работе. Множество зарубежных авторов, таких как Р. Берджес, Р. Вудвортс, Э. Гинсберг, К. Левин, С. Липсет, К. Роджерс, Д. Сьюпер, Л. Тайлер и др., в своих работах также подчеркивают мотивационные аспекты выбора профессии, планирования карьеры, эмоциональные составляющие и престиж профессии. Они отмечают, что в представлении выпускника будущая профессия основывается на «трех китах»: когнитивном, мотивационном и эмоциональном компонентах. Поэтому предварительное изучение представлений о будущей профессии у студентов на этапе профессионального выбора и подготовки может быть важным условием для прогнозирования их способностей в дальнейшем выступать в роли субъекта профессиональной деятельности и устойчивости к ПД.

Таким образом, развитие комплекса навыков, включая «helping skills», с учетом мотивационных аспектов, является важным фактором в профилактике ПД специалистов. Образовательные программы должны уделять должное внимание развитию личностных, нравственных и социально-психологических качеств студентов.

Рассмотрение проблем профессионального становления специалиста по социальной работе требует комплексного подхода, что вызывает большой интерес среди исследователей в области психологии, философии, социологии, социальной работы и пр. Согласно мнению В.П. Малиновского, специалисты по социальной работе с полным правом могут называться «транспрофессионалами», что подразумевает профессионалов, способных за счет своего мышления и способов организации своей деятельности работать в различных профессиональных средах, а выполняемые ими профессиональные задачи требуют командной работы с привлечением профессионалов различного профиля[[38]](#footnote-38). Использование мультипрофессиональных команд в социальной работе является широко распространенной практикой за рубежом. Важность умения взаимодействовать в междисциплинарных командах специалистов по социальной работе является глобальной тенденцией, подтвержденной мнениями зарубежных исследователей. По мнению М. Брукнер, специалистам должна быть предоставлена достаточная степень свободы в принятии решений, а умение работать в команде, осознавать свою роль и вклад в коллективную работу, является необходимым условием для успешной профессиональной деятельности и предотвращения ПД[[39]](#footnote-39).

Как известно, за последние годы жизнь, стандарты и ожидания людей изменились существенным образом. Пандемия Covid-19 не только выявила недостатки в системах здравоохранения во многих странах и неспособность властей быстро и эффективно реагировать на вызовы времени, но также обозначила проблемы в сфере социальной работы и риски ПД. В исследовании британских ученых[[40]](#footnote-40) был изучен опыт, взгляды и потребности специалистов в социальной сфере, находящихся на передовой во время пандемии COVID-19. Было обнаружено, что многие специалисты хоть и испытали профессиональный рост, однако сопряжен он был со значительными затратами. В связи с распространением Covid-19 и повышенным уровнем социального напряжения в обществе, специалисты столкнулись с негативными последствиями пандемии, поскольку социальная работа играет важную роль в смягчении кризисных ситуаций в обществе. Карантинные ограничения и невозможность проведения ряда мероприятий привели к изменениям в регламенте и порядке деятельности социальных служб, связанных с оказанием социального обслуживания. Но быстрое требование адаптироваться к новым условиям при отсутствии подобного опыта и установленной доказательной базы для оказания услуг в новой нормальности создало тревогу и неуверенность среди специалистов. Как утверждают исследователи[[41]](#footnote-41), специалисты по социальной работе брали на себя дополнительные обязанности, увеличивали рабочие нагрузки и, как правило, пренебрегали своим здоровьем и благополучием в ходе своей работы, что приводило к стрессовым ситуациям.

Неоднократно мы подчеркивали значительное влияние организационных факторов, в том числе, особенностей управления персоналом на возникновение ПД в социальной сфере. Так, результаты исследований зарубежных авторов С. Эванса и соавторов доказывают[[42]](#footnote-42), что высокий уровень оценки сотрудника работодателем прямо связан с удовлетворенностью трудом самих специалистов, что целесообразно использовать в отечественной социальной работе в качестве инструмента снижения рисков. В исследованиях отечественных авторов[[43]](#footnote-43) (Е.П. Ермолаевой, А.Ю. Колянова, О.Б. Поляковой) именно условия труда рассматриваются как основа развития деформаций. Другими словами, регулирование профессиональной среды может способствовать снижению рисков ПД. Однако следует отметить, что рассмотрение ПД только в контексте трудовой среды представляется ограниченным и не полностью учитывает многосложность взаимовлияния организационных факторов и их восприятия самими сотрудниками. В ходе экспериментальных исследований Т.С. Киенко[[44]](#footnote-44) приходит к выводу о том, что самого специалиста следует рассматривать как стратегический ресурс, ценность и достоинство учреждения с опорой на принципы современных подходов к управлению человеческими ресурсами.

Несмотря на то, что многие исследователи положительно относятся к идее доказательной практики, необходимости распространения и внедрения в учреждения, если они приведут к реальным практическим улучшениям, в ряде исследований[[45]](#footnote-45) подчеркивается существование барьеров в понимании того, как интерпретировать данные и применять их на практике. Так, в основе всех барьеров на пути внедрения доказательной практики лежит неосведомленность руководства о наличии доступных научных данных, способных изменить результаты профессиональной деятельности, мышление сотрудников внутри учреждения. В ряде исследований разработан порядок внедрения доказательной практики. Предложенная Г. Ааронс и соавторами концептуальная модель внедрения Evidence-Based Practice в сферу социального обслуживания, включает такие этапы, как[[46]](#footnote-46):

1. исследование (получение знаний по предмету доказательной практики);

2. подготовка (готовность учреждения к изменениям, которые должны произойти после внедрения доказательной практики);

3. выполнение (серия тщательно продуманных экспериментов, анализ полученных данных);

4. поддержка (динамичный непрерывный процесс поддержки на организационном и управленческом уровнях).

Доказательная практика может сыграть существенную роль в профилактике ПД специалистов, предоставляя доступ к актуальным знаниям и эффективным подходам, способствующим улучшению качества работы, снижению нагрузки на работников и повышению их благополучия.

Таким образом, признание субъектами управления ключевой роли каждого специалиста и стратегического значения вложений в персонал и его развитие способно стимулировать, в первую очередь, самого работника к самопознанию, саморазвитию, достижению профессионализма, творчеству и т.д. Важно отметить, выявленные ранее проявления ПД, рассмотренные факторы, обусловливающие ее развитие среди специалистов по социальной работе, не являются исчерпывающими. Широкий диапазон проявлений ПД в структуре психических явлений, многообразие изменений, возникающих у субъектов профессиональной деятельности, остается дискуссионным вопросом в научном пространстве.

Следовательно, процесс диагностики ПД предполагает осуществление исследования личности, включающего описание объективных индикаторов, свидетельствующих о присутствии деформаций, а также субъективно воспринимаемых неблагоприятных изменений в сфере ценностей и смыслов, а также отрицательных изменений в эмоционально-волевой сфере. Важным аспектом является установление причин развития данного состояния и объяснение взаимосвязи этих причин с поведением и субъективными переживаниями. Осуществление качественной диагностики ПД специалистов по социальной работе, таким образом, предполагает применение методик, которые позволяют определить наличие или отсутствие ПД у конкретных работников, выявить факторы, способствующие их развитию, и, соответственно, сделать выводы о необходимости и направлениях профилактических мер.

**Таким образом, рассмотрев теоретико-методологические основы изучения профессиональной деформации, можно сделать некоторые обобщения:**

1. существует множество различных подходов к определению и классификации ПД, но ни один из них не признается единым стандартом. Это объясняется сложностью структуры, природы и механизмов формирования рассматриваемого явления, разнообразием его проявлений и видов, а факторов, детерминирующих его развитие. Однако, несмотря на отсутствие исчерпывающего определения, использование различных теоретических рамок и методологий позволяет расширить, углубить наши знания о ПД и разрабатывать более точные и обоснованные проявления ПД;
2. зачастую, в научных работах ПД и «выгорание» используются в синонимичном контексте. Однако, не следует считать, что они полностью идентичны или взаимозаменяемы, поскольку «burnout» является только одним из возможных проявлений ПД;
3. анализ различных подходов к пониманию изучаемого явления позволяет сформулировать определение ПД, которое будет базовым в нашей работе. Профессиональная деформация – это изменение ценностных ориентаций, стереотипов восприятия, коммуникативных навыков и поведения человека, которые происходят из-за длительного влияния профессиональной деятельности.
4. с опорой на теоретический анализ научных исследований по проблеме, разработана «модель ПД», в которой выделены и интерпретированы такие блоки, как: сверхвовлеченность в профессию; отчужденность, дистанцированность от профессии; эмоциональный отклик, негативные эмоциональные и психосоматические реакции. В качестве результатов ПД могут выступать своеобразные представления и установки, появление определённых личностных черт.
5. проанализировав характеристики профессиональной деятельности специалистов по социальной работе, мы выделили риски ПД, а именно: склонность к уделению преимущественного внимания морально-этическим аспектам, чрезмерная приверженность высокой морали, альтруистическая мотивация, несоответствие модели «специалист по социальной работе» в контексте государственного заказа и практической ее реализации, противоречия между действительно востребованной моделью «компетентного специалиста» и абстрактным образом «альтруиста», которое закреплено в общественном сознании и отличается от реальности.
6. анализируя отечественные и зарубежные практики, мы пришли к выводу об интегративном характере феномена ПД, диктующем необходимость разработки комплексного подхода к диагностике данного явления, который включает изучение содержания смысловых образований личности, прежде всего их установок, убеждений и ценностей, которые могут обусловливать деформированные явления среди специалистов

**ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ: СИМПТОМЫ, ПРЕДИКТОРЫ, ПРОФИЛАКТИКА**

**2.1. Программа исследования**

Учитывая, что приоритетной целью социальной работы является оказание помощи людям, находящимся в трудной жизненной ситуации, работа с непрерывным погружением в проблемы клиентов составляет основное содержание деятельности специалистов. Взаимодействие с ними требует значительных усилий и существенного личного вклада со стороны специалистов по социальной работе. При этом, нередко, у специалистов вырабатываются неформальные установки, разделяющие клиентов на поведенческие категории: «трудные клиенты», «агрессивные», «ноющие», «ворчливые», «вечно недовольные» и пр. В такой ситуации, к примеру, властное обращение с подобными клиентами в ходе деятельности, зачастую, считается допустимым, обоснованным и поддерживаемым среди специалистов.

С опорой на теоретический анализ научных исследований по теме, нами разработана «Модель профессиональной деформации», в которой выделены и интерпретированы проявления ПД, базирующиеся на личностных особенностях и установках специалистов по социальной работе, что позволит прогнозировать данный феномен в динамике, оценивать выраженность конкретных проявлений ПД, а впоследствии разрабатывать профилактические мероприятия и рекомендации.

**Цель исследования** – определение выраженности проявлений профессиональной деформации специалистов по социальной работе, а также поиск перспективных путей ее профилактики.

В соответствии с поставленной целью, выделены следующие **задачи:**

1. Определить личностные особенности специалистов по социальной работе, способствующие развитию профессиональной деформации;
2. Выявить установки специалистов, характеризующие как сверхвовлеченность в профессию, так и дистанцированность и негативный эмоциональный отклик на нее;
3. Определить структуру взаимосвязей между проявлениями профессиональной деформации посредством корреляционного анализа;
4. Выявить организационные факторы, снижающие удовлетворенность содержанием профессиональной деятельности;
5. Провести апробацию методики оценки ПД у специалистов и проанализировать ее диагностические способности;
6. Разработать рекомендации по профилактике профессиональной деформации.

**Объект исследования** – специалисты по социальной работе.

**Предмет исследования** – проявления профессиональной деформации у специалистов по социальной работе.

Исходя из анализа литературы по проблеме исследования, была сформулирована следующая **гипотеза:** особенности развития профессиональной деформации специалистов по социальной работе обусловлены требованиями профессии, предъявляемыми к субъекту труда: целенаправленное гиперболизированное развитие профессионально важных качеств, позволяющих стать результативным профессионалом, несет в себе риски профессиональной деформации.

Общая гипотеза исследования представлена следующими частными:

1. наличие у специалистов представлений о том, что негативные переживания, обусловленные напряженным общением с людьми, являются неотъемлемой частью работы, повышает риск развития профессиональной деформации;
2. сверхвовлеченность в профессию и гиперэмоциональное сопереживание клиентам не являются однозначными позитивными «проявлениями профессионализма» специалиста;
3. попытки преодоления специалистами негативных переживаний за счет субъективного снижения значимости какого-либо стрессового события и степени вовлеченности носит в себе риски ПД: отчужденности, дистанцированности от профессии.

**Структура объекта исследования:** специалисты по социальной работе, имеющие образование, соответствующее направлению деятельности, и стаж работы не менее 1 года на должности «Специалист по социальной работе».

**Методы исследования:** разработанная анкета включает в себя 26 вопросов, отражающих 3 блока из «Модели ПД». Анкетирование производится посредством использования Google Form. Исследование анонимно (без указания личных данных респондентов). Все полученные в ходе исследования количественные данные подвергались статистическому анализу с использованием электронных таблиц Microsoft Excel, а также пакета программ SPSS Statistics 22.0. Для выявления взаимосвязи между проявлениями профессиональной деформации в соответствии с Моделью ПД был проведен количественный и качественный анализ полученных результатов, а также их статистическая обработка. Взаимосвязь выявлялась при помощи коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

**Генеральная совокупность –** все специалисты по социальной работе, взаимодействующие с получателями социальных услуг.

**Выборочная совокупность** представлена специалистами по социальной работе. Был использован целевой (экспертный) тип выборки, который строится по принципу принадлежности респондентов к группе людей, интересующих исследователей[[47]](#footnote-47). Представителями целевой группы выступают специалисты, удовлетворяющие следующим критериям:

* специалисты, имеющие образование, соответствующее направлению деятельности (социальная работа);
* занимают должность специалиста по социальной работе;
* имеют опыт работы не менее 1 года.

 **Объем выборки** – 104 специалиста.

**База прикладного исследования:**социальные службы, осуществляющие свою деятельность на территории г. Санкт-Петербург: СПб ГКУ Центр организации социального обслуживания Невского района; СПб ГБУ Центр социальной помощи семье и детям Московского района; СПб ГБУ Центр социальной помощи семье и детям Адмиралтейского района; СПб ГБУ Центр социальной помощи семье и детям Василеостровского района; СПб ГБУ Центр социальной помощи семье и детям Калининского района.

**2.2. Анализ результатов исследования**

Возраст респондентов варьируется от 23 до 49 лет. Все имеют высшее образование по социальной работе и занимают должность «Специалист по социальной работе». Стаж работы специалистов в учреждении варьируется с 2 до 15 лет *(из них - 101 женщина и 4 мужчины)*.

На рисунке 1 отражены мотивы выбора профессии респондентами.

Примечание:

1. посоветовали родственники, друзья, знакомые;
2. эта работа полностью соответствует моим способностям и интересам;
3. эта профессия - мое призвание;
4. занимаюсь ею, потому что не нашла (ел) другую работу;
5. желание помочь людям выйти из трудной жизненной ситуации;
6. удобный режим работы;
7. работа соответствует полученному образованию;
8. возможность получить социальные льготы и гарантии.

Рисунок 1. Распределение ответов на вопрос анкеты «Каковы основные причины выбора Вами работы в учреждении социального обслуживания?»

Выбор данной профессии среди большинства респондентов (61%) обусловлен наличием соответствующего образования, возможностью получить социальные гарантии и желанием помогать людям *(важно отметить, что некоторые респонденты связывают свою работу с призванием*). Как правило, если профессия была выбрана неосознанно, например, по рекомендации знакомых или случайным стечением обстоятельств, представления о профессиональной роли могут оказаться ошибочными, что может привести к разочарованию из-за несоответствия личностных особенностей требованиям данной профессии. Безусловно, мотивационный компонент является движущей силой к достижению профессионального мастерства и занимает ведущее место в структуре поведения личности. Мы можем предположить, что степень выраженности, уровень и характер мотивации влияет на устойчивость к профессиональной деформации, однако вопрос мотивации специалистов требует более детального отдельного изучения.

Распределение ответов на вопрос анкеты «Какие мнения о клиентах преобладают в вашей организации?» представлено на рисунке 2.

Примечание:

1. человек, считающий, что ему все обязаны;
2. человек безответственный, равнодушный к своей жизни;
3. разговорчивый, интеллигентный человек;
4. человек, которому не повезло в жизни;
5. грамотный человек, который хорошо знает свои права;
6. человек, не оценивающий труд социального работника по достоинству;
7. человек, ожидающий, что все будет сделано за него;
8. независимый человек.

Рисунок 2. Распределение ответов на вопрос анкеты «Какие мнения о клиентах преобладают в вашей организации?»

Как мы видим, преобладающее количество респондентов характеризует клиентов как людей, которым не повезло в жизни (47%) и, традиционно ожидающих, что все будет сделано за них (60%), при этом треть опрошенных подчеркивает, что клиент – человек независимый (33%), однако не оценивающий труд специалиста по достоинству (37%). Подобные результаты наталкивают на мысль о том, что представления о социальной работе как профессии базируются на идеях в необходимости строгого обращения с несамостоятельными, «ведомыми», «ожидающими, что все будет сделано за них» клиентами. Справедливости ради, следует отметить, что подобные патерналистские установки нередко поддерживаются самими клиентами, целиком полагающимися на специалиста, что существенно снижает мотивацию к изменению профессионального сознания в сторону активизации, сотрудничества, равенства.

Для выявления взаимосвязи между проявлениями профессиональной деформации из Модели ПД был проведен количественный и качественный анализ полученных результатов, а также их статистическая обработка. Взаимосвязи выявлялись при помощи корреляционного анализа (рассчитывались коэффициенты ранговой корреляции Спирмена).

**Анализ корреляций симптомов ПД**

Коэффициенты корреляции обнаруживают, что между изучаемыми нами проявлениями ПД имеются значимые, умеренные и слабые связи. Мы посчитали важным и существенным схематично представить и проанализировать именно значимые корреляции. Важно отметить, что **все три блока из Модели ПД показали свою значимость,** однако некоторые симптомы оказались слабо выражены.На рисунке 4 представлена корреляционная плеяда, отражающая выявленные статистически значимые связи между проявлениями профессиональной деформации.

****

**Рисунок 4. Корреляционная плеяда значимых проявлений ПД**

Рассмотрим выявленные корреляции.

Наблюдаются значимые положительные связи между проявлениями профессиональной деформации из всех блоков Модели ПД:

* + - 1. сверхвовлеченность в профессию;
			2. отчужденность, дистанцированность от профессии;
			3. негативный эмоциональный отклик, негативные эмоциональные и психосоматические реакции.

В результате корреляционного анализа выявлены взаимосвязи между экономией внутренней энергией (*«я лучше соглашусь с клиентом, чем стану спорить и портить себе настроение»)* и пассивной позицией *– клиентов много, а я один (на), всем не поможешь,* а такженапряженностью, ответной негативной реакцией специалиста на агрессию со стороны клиента *(«когда на меня кричит клиент, я начинаю повышать голос в ответ»),* при котором даже мысль о работе портит настроение.Очевидно, что чем больше неблагоприятных факторов действует одновременно, тем раньше исчезает у специалиста стремление к творчеству, самосовершенствованию и появляется желание выполнять только необходимые и «достаточные» функциональные обязанности, исходя из профессионального опыта.

Любопытно, что между симптомом, свидетельствующим о слабом самоконтроле *(«когда на меня кричит клиент, я начинаю повышать голос в ответ»)* и установкой *«плыву по течению»* зафиксирована положительная связь. С одной стороны, это указывает на напряжение и истощение внутренних резервов, при котором выбирается наиболее простой однообразный способ реагирования на обыденные ситуации, с другой стороны, специалист находит возможным, а иногда и необходимым повысить голос, чтобы «достучаться до агрессивного клиента» (нередко преобладание назидательных и обвинительных высказываний). Это предположение подтверждается наличием большого количества связей между:

* *когда на меня кричит клиент, я начинаю повышать голос в ответ;*
* *я лучше соглашусь с клиентом, чем стану спорить и портить себе настроение* (возможно, дабы не терять самообладание);
* *я легко раздражаюсь, но быстро успокаиваюсь* (эмоциональная неустойчивость специалиста, привычка приходить в раздражение даже по несущественным поводам);
* *я считаю, что специалист должен относиться к учреждению как к своему дому* (сверхвовлеченность в профессию, ведущая к искаженному представлению о себе, своих возможностях, своей значимости для клиентов. В некоторых случаях, считается одобряемым донести до «трудного» клиента информацию приказным повышенным тоном – «во благо»).

Также, положительная связь выявлена между симптомом, свойственным специалистам со стажем от 10 лет, *«сделавшим все возможное на профессиональном поприще»* и безынициативным исполнением обязательств, ощущением незначительности и маловажности собственных возможностей. При этом наблюдается излишняя трафаретность в подходах и упрощенность во взглядах, использование стереотипных способов решения задач или их упрощение, снижение гибкости, преобладающая ориентация на имеющийся опыт без глубокого погружения в суть проблемы. Это свидетельствует о том, что для опытных специалистов, не принимающих инновации в работе, характерны такие формы избегания новых профессиональных задач, как безответственность или выученная беспомощность, выражающиеся в формальном отношении к обязанностям и безынициативном их выполнении.

Установлены интересные взаимосвязи между такими показателями, как «*на работе я обязан(а) сдерживать эмоции, контролировать себя»* и теми ответами респондентов, в которых они признаются, чтоиногда *увлекаются разрешением проблем одного клиента, не успевая уделить внимание остальным*. Это свидетельствует о наличии убеждений среди специалистов, что испытывать негативные эмоциональные переживания при работе с клиентами является неотъемлемой частью работы, однако нельзя поддаваться настроению, необходимо контролировать себя. **Это подтверждает поставленную нами гипотезу № 1.** Мы можем наблюдать преодоление специалистами негативных переживаний за счет подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на восприятие стресса. Безусловно, преобладание рациональных подходов к проблемным ситуациям в работе позволяет избежать эмоциогенных импульсивных поступков, однако «сверх-самоконтроль» способствует проявлению скрытности, трудностям выражения личных переживаний и влечет нередко к исключительно деловому, формальному общению с клиентами, *«не больше, не меньше».*

Важно отметить, что уже в ходе качественного анализа полученных результатов из блока вопросов «**Отчужденность, дистанцированность от профессии»**, выявлена существенная доля респондентов (68%), признающихся, что работа очерствляет их, однако считающих это естественным процессом, в том числе они ловят себя на мысли, что иногда испытывают безразличие к проблемам клиентов. Поэтому, попытки преодоления негативных переживаний за счет субъективного снижения их значимости и степени вовлеченности носит в себе риски ПД – велика вероятность обесценивания как собственных переживаний, так и страданий клиентов, недостаточно серьезное отношение к трудным ситуациям клиентов, требующим разрешения. Это подтверждается наличием статистически значимых взаимосвязей между:

* *клиентов много, я один(на), всем не поможешь;*
* *я не стремлюсь привносить в работу что-то новое, потому что, как известно инициатива наказуема;*
* *понимать внутренний мир клиента не входит в мои обязанности.*

Таким образом, мы видим, что поставленная нами **гипотеза № 3 нашла свое подтверждение.**

Значимые положительные связи зафиксированы между следующими проявлениями профессиональной деформации, свидетельствующими о **сверхвовлеченности в профессию**:

* *на мне огромная ответственность, без меня клиент не справится;*
* *на работе я часто ощущаю свою незаменимость;*
* *в основном от моей работы зависит качество жизни клиентов;*
* *специалисты, которые выполняют меньше работы, чем я, должны испытывать чувство вины.*

Проанализируем выявленные корреляции.

На первый взгляд, такие яркие проявления сверхвовлеченности, как сочувствие, эмпатия, сопереживание специалиста по отношению к клиентам кажутся положительными качествами, однако в долгосрочной перспективе гиперэмоциональное сопереживание, акцентирование внимания на проблемных аспектах жизни клиентов и ограниченное видение положительных результатов может привести к нарушениям здоровья, как физического, так и психологического. Об этом свидетельствует положительная корреляция между ощущением специалистом *собственной незаменимости* на работе и возникающими отрицательными эмоциями при мыслях о ней (*«даже мысль о работе портит настроение»*).

Мы видим, что специалисты по социальной работе зачастую идентифицируя себя некими «целителями», берут на себя всю ответственность за решение проблем клиентов («*без меня клиент не справится»)*. На первый взгляд, подобные симптомы ПД могут казаться позитивными «проявлениями профессионализма» специалиста. Однако переоценка собственных возможностей включает в себя лишь фокус на своей личности и недооценку практических возможностей разрешения проблемной ситуации клиента, к примеру, с подключением других профессионалов.

Зачастую, как видно из полученной корреляции, не сумев достичь определенного результата, так как это не всегда возможно, специалист испытывает большое разочарование от своей профессиональной деятельности, неудовлетворенность, негодование из-за коллег, не испытывающих схожих душевных мук из-за работы («*коллеги должны испытывать чувство вины»).* И для того, чтобы получить хоть какое-то удовлетворение от работы, он прибегает к власти, когда специалист может действовать против воли клиента, объясняя необходимость принятого решения объективными обстоятельствами, профессионализмом, собственной правотой *– «ведь от моей работы зависит качество жизни клиентов».* Важно отметить,чтоблагодаря подобным установкам, специалист преодолевает негативные переживания из-за трудностей исключительно за счет отрицания проблемы, неоправданных ожиданий, идеализации собственной профессиональной деятельности. **Все это подтверждает поставленную нами гипотезу № 2.**

Распределение ответов испытуемых на вопрос анкеты «На Ваш взгляд, люди, которые живут только работой» помогают или вредят делу своим излишним рвением?» представлено на рисунке 5.

Рисунок 5. Распределение ответов испытуемых на вопрос анкеты «На Ваш взгляд, которые живут только работой» помогают или вредят делу своим излишним рвением?»

Так, согласно 30% респондентов, люди, которые «живут только работой» вредят делу, так как создают напряженную рабочую обстановку. Однако немалая часть респондентов (24%) отмечает обратное, утверждая, что *«на таких людях все и держится»,* с ними солидарны и 26% респондентов, полагающих, что *«такие люди скорее помогают делу, нежели вредят».*

Безусловно, наличие баланса между работой и личной жизнью может помочь максимально продуктивно использовать свои профессиональные навыки и достичь более высоких результатов в работе без ущерба для здоровья и личного благополучия. Однако, как мы видим, некоторые респонденты считают, что излишнее рвение в работе может помочь достичь большей продуктивности и эффективности, тогда как другие утверждают, что избыток работы может оказывать негативное влияние на здоровье, жизненную энергию и результаты работы. То есть, с одной стороны, сверхнормативная активность ведет к совершенствованию работы учреждения, потому что такой специалист внедряет, например, инновационные формы работы с клиентами, с другой, напротив, создает напряженность за счет введения в учреждение, в коллектив, во взаимодействие с клиентами деформирующих элементов.

**Данные, полученные в ходе качественного анализа, позволяют получить дополнительную информацию из «открытых» вопросов и расширить понимание выявленных ранее статистических связей, получить более полную картину исследуемых явлений**.

Рассмотрим полученные суждения.

К нашему удивлению, абсолютно все респонденты высказали свою солидарность с утверждением о том, что *«каждый специалист с годами «срастается» со своей работой, и его характер меняется под влиянием дела».* Однако, респонденты различаются в своем толковании:

* у некоторых респондентов (42 чел.) происходит перенос профессиональной роли в личную жизнь, что проявляется в желании контролировать членов семьи, свое окружение, как своих клиентов; в ощущении, что «только ты видишь истинные причинно-следственные связи процессов, происходящих в личной нерабочей жизни». При этом респонденты подчеркивают, что «насторожиться нужно сразу, как только замечаешь за собой малейшие проявления»;
* некоторая доля респондентов (19 чел.) утверждают, что *«когда все ситуации (клиентов) начинают быть похожими и ты работаешь по одной схеме, не ориентируясь на индивидуальные качества клиента, надо начинать бить тревогу».* При этом, из-за постоянной ответственности иногда «специалисты вынуждены становится консервативными, формальными и доминантными»;
* по мнению большинства респондентов (63 чел.) предложенное утверждение справедливо для описания всех специалистов помогающих профессий, при котором нередко происходит гипервключенность в чужие проблемы не только на работе, но и вне ее стен или напротив проявляется в эмоциональной индифферентности при возникновении у специалистов сострадательной усталости;
* насторожиться, как отмечают опрошенные (24 чел.), стоит тогда, «когда ты включаешься в любую ситуацию даже малознакомого/незнакомого человека как в собственную, либо же когда ты наоборот становишься холоден к своим проблемам и проблемам близких людей».
* при этом, некоторые респонденты (32 чел.) подчеркивают, что характер, по их мнению, не столько *меняется* под влиянием дела, сколько *раскрывается* в ходе профессиональной деятельности, то есть, специалиста меняет скорее власть, получаемая вместе с определенной работой: *«если человек работает в учреждении много лет, то с большей долей вероятности можно предположить, что что-то отрицательное в характере у него станет присутствовать».* При этом, небольшая доля респондентов (26 чел.) отметила, что «совершенно нормально» с годами срастаться с работой, ведь мы склонны выбирать себе профессию, которая подходит нашему характеру и *«нет ничего дурного в том, чтобы меняться вместе с профессиональной ролью».*

Распределение ответов респондентов на вопрос «Ловили ли Вы себя на мысли что относитесь к окружению как к возможным клиентам?» представлено на рисунке 7.

Рисунок 7. Распределение ответов респондентов на вопрос «Ловили ли Вы себя на мысли, что относитесь к окружению как к возможным клиентам?

Мы видим, что *отношение к окружению как к возможным клиентам* прослеживается у большинства респондентов в той или иной мере. Это означает, что рабочие привычки, приобретенные в профессиональной сфере, в значительной мере определяют поведение специалистов во взаимодействии с окружающим миром, при котором оценка окружающего мира происходит сквозь призму приобретенных профессиональных фильтров, профессиональных знаний и опыта.

В блоке вопросов **«Негативный эмоциональный отклик, негативные эмоциональные и психосоматические реакции»** респондентам было предложено оценить уровень напряженности на работе по шкале от 1 до 10.

Для наглядности результаты представлены на рисунке 9.

Примечание: на приведенной шкале цифра 10 соответствует интенсивным психоэмоциональным перегрузкам, а цифра 1, наоборот, спокойной, комфортной ситуации.

Рисунок 9. Распределение ответов на вопрос «Насколько напряженной является Ваша работа?»

Мы видим, что степень напряженности на работе, согласно ответам респондентов, варьируется от 6 до 8, при этом показатель «7» имеет наибольшее количество голосов.

Распределение ответов на вопрос «Хотели бы Вы сейчас работать по другой специальности, не связанной с Вашей работой?» на рисунке.

Рисунок 10. Распределение ответов на вопрос «Хотели бы Вы сейчас работать по другой специальности, не связанной с Вашей работой?»

Как правило, решение о смене работы часто сопровождается тревогой, при котором специалисты замечают, что стали быстрее утомляться, стало сложнее общаться с людьми, возникает ощущение бессмысленности работы. Именно при рациональном осмыслении можно избежать деструктивных эмоций и определить, быть может, работа все еще интересна и важна, *просто сил на нее почему-то нет*. Большая часть респондентов (63%) отметила, что желания сменить специальность – «скорее нет, нежели да».

С опорой на полученные результаты можно утверждать, что:

1. большая часть респондентов не желает менять свою специальность, что говорит о том, что работа для них все еще важна и интересна;
2. тревога и деструктивные эмоции при решении о смене работы могут быть вызваны временным утомлением и перегрузкой, которые могут быть решены путем рационального осмысления и отдыха.

**Анализ взаимосвязи организационных факторов и симптомов ПД**

Для оценки уровня удовлетворенности организационными факторами респондентам было предложено указать степень удовлетворенности различными условиями работы (по шкале от 1 до 5).

Для наглядности результаты представлены на рисунке 11.

**Примечание:**

**5** - *полностью удовлетворен (на);****4*** *- частично удовлетворен (на);*

***3*** *- трудно сказать;****2*** *- частично не удовлетворен (на);****1*** *- совершенно не удовлетворен (на).*

**Показатели:**

1. Отношения в коллективе;
2. Заработная плата;
3. Признание Ваших способностей и достижений;
4. Карьерный рост;
5. Равномерность нагрузки
6. Возможность повышения квалификации и профессионального развития;
7. Отношения с руководством;
8. Уверенность в завтрашнем дне;
9. Самореализация, поддержка руководством инициативы сотрудников.

Рисунок. 11. Распределение ответов на вопрос: «Укажите, пожалуйста, в какой степени Вы удовлетворены различными условиями Вашей работы?»

Сопоставление ответов респондентов позволило представить общую картину:

специалисты по социальной работе частично удовлетворены отношениями в коллективе, оценивая этот показатель на уровне «4»;

заработная плата является одним из наименее удовлетворительных показателей для специалистов по социальной работе, оценка его на уровне «3»;

признание способностей и достижений в учреждении оценивается респондентами на уровне «4»;

карьерный рост является одним из недостаточно удовлетворительных показателей, оцениваемый на уровне «3»;

равномерность нагрузки оценивается на уровне «3», что может свидетельствовать о том, что некоторые специалисты страдают от перегрузок;

возможностью повышения квалификации и профессионального развития респонденты удовлетворены частично, на уровне «4»;

отношения с руководством большинством респондентов оцениваются на уровне «4,» что может свидетельствовать о некоторых проблемах в коммуникации;

уверенность в завтрашнем дне оценивается на уровне «4», что свидетельствует о том, что респонденты ощущают в работе надежность и целостность в длительной временной перспективе;

самореализация и поддержка инициатив руководством оцениваются респондентами на уровне «4».

При этом, важно отметь, что существенная доля респондентов (62%), отвечая на открытые вопросы, указала на *наличие нечетких требований и указаний относительно выполнения трудовых функций*, что приводит к монотонности работы, неравномерному распределению трудовых обязанностей между членами коллектива.

Действительно, чем четче распределены обязанности между членами коллектива, тем выше будет уровень удовлетворенности трудом. Если обязанности распределены частично, но существует четкая граница для их делегирования, то уровень удовлетворенности трудовой деятельностью значительно возрастет по сравнению с учреждениями, где обязанности размыты и сотрудникам часто приходится выполнять работу своих коллег. Следовательно, если в работе существует коллегиальность и четкое распределение ответственности между членами коллектива, это может существенно повысить мотивацию работников и снизить риски профессиональной деформации.

Распределение ответов на вопрос «На Ваш взгляд, допустимо жертвовать качеством работы ради того, чтобы уложиться в срок?»  представлено на рисунке 12.

Рисунок 12. Распределение ответов на вопрос «На Ваш взгляд, допустимо жертвовать качеством работы ради того, чтобы уложиться в срок?»

По мнению большинства респондентов, жертвовать качеством работы все же приходится, так как необходимо соблюдать нормативы времени. В таком случае, можно предположить, каким образом атмосфера спешки влияет на мотивацию специалистов: для своевременного выполнения срочного отчета, например, им приходится все делать второпях и в суете, что постепенно приводит к снижению мотивации, пассивности и выполнению профессиональных задач «для галочки». Безусловно, руководству учреждения необходимо учитывать баланс между сроками и качеством работы, чтобы сохранить мотивацию и результативность специалистов.

Однако сложность разработки системы мотивации в учреждениях во многом заключается в разнообразии личностных особенностей, мотивов и стимулов работы каждого отдельно взятого специалиста. Проанализируем мнения респондентов касательно наиболее действенных стимулов в работе. Распределение ответов на вопрос «Какие из перечисленных стимулов в работе, с Вашей точки зрения, являются наиболее действенными?» представлено на рисунке 13.

Примечание:

1. денежная премия;
2. возможность профессионального роста;
3. похвала руководителя;
4. творческая работа;
5. угроза увольнения;
6. депремирование.

Рисунок 13. Распределение ответов на вопрос «Какие из перечисленных стимулов в работе, с Вашей точки зрения, являются наиболее действенными?» *(отметьте не более двух)*

Мы видим, что по мнению большинства респондентов (94%), наиболее действенным стимулом является денежная мотивация, т.е. доплаты сотрудникам за качество работы, профессиональную квалификацию, достижение определенных показателей и прочее, а также, возможность профессионального роста (50%). Однако, безусловно, не стоит забывать и о других стимулах, таких как: признание и поощрение со стороны руководства, командный дух и коллективная ответственность. Именно комплексное использование различных стимулов и мотивационных факторов может обеспечить наилучшие результаты в работе и повысить результативность учреждения в целом. Для этого необходимо учитывать индивидуальные потребности и особенности каждого специалиста, а также создавать условия для их реализации.

Важно отметить, что полученные результаты, с одной стороны, отражают состояние организационной среды, а с другой характеризуют отношение специалистов к самой среде. **Для выявления взаимосвязи между организационными факторами и симптомами профессиональной деформации проведен корреляционный анализ.** На рисунке 14 представлена корреляционная плеяда, отражающая выявленные статистически значимые связи.

****

**Рис 14. Корреляционная плеяда значимых организационных и личностных факторов ПД**

**Рассмотрим выявленные корреляции.**

Наблюдаются положительные связи между социально-психологическим климатом в коллективе (*члены нашего коллектива проявляют безразличие к эмоциональному общению; нервозность, явная или скрытая раздражительность окрашивают наши деловые отношения; у нас критические замечания чаще всего носят характер явных или скрытых выпадов*) и такими показателями как «даже мысль о работе портит настроение», «клиентов много, а я один (на), всем не поможешь», «специалисты, которые выполняют меньше работы, чем я, должны испытывать чувство вины». Это свидетельствует о том, что подобный преобладающий и относительно устойчивый настрой коллектива находит многообразные негативные формы проявления в мыслях, переживаниях, поведении специалиста. Мы видим, что отсутствие доброжелательной и деловой критики, свободного выражения собственного мнения при обсуждении вопросов, касающихся всего коллектива, эмоциональной включенности и взаимопомощи в ситуациях, вызывающих состояние фрустрации у кого-либо из членов коллектива, влечет негативный эмоциональный отклик, пассивное исполнение обязательств, поиск «виноватых».

Положительная корреляция зафиксирована между имеющимся элементом организационной культуры (*руководство проявляет мало интереса к чувствам своих сотрудников*) и проявлением ПД – «я не стремлюсь привносить в работу что-то новое, потому что, как известно, инициатива наказуема». Это наталкивает на мысль о том, что учреждениях с недостаточной культурой поддержки и внимания к сотрудникам, специалисты могут чувствовать себя недооцененными и разочарованными, что может привести к ухудшению их психологического состояния, повышению уровня стресса, к чувству несправедливости, неприятию инноваций из-за отсутствия мотивации со стороны учреждения.

После того, как мы ранее проанализировали феномен сверхвовлеченности в профессию, на первый взгляд, не таким неожиданным представляется зафиксированная положительная взаимосвязь между такими показателями, как:

* многие из моих коллег поощряют фанатизм к труду;
* на мне огромная ответственность, без меня клиент не справится.

«Трудоголизм» является ярким примером сильной увлеченности специалиста и, вероятно, позитивно отражающимся на результатах его деятельности в учреждении. Однако труд в данном случае может выступать в качестве защитного механизма, который помогает личности избегать жизненных проблем и трудностей в жизни и, таким образом, сепарироваться от других сфер жизнедеятельности. Регулярные перегрузки отрицательно влияют на результативность работы, ведь с течением времени, усталость может снизить интерес к работе, что делает решение производственных задач все более трудным. Кроме того, возрастает недовольство организационными условиями, появляется зацикленность на недостатках. В конечном итоге, в работе начинают преобладать отрицательные эмоции, такие как раздражительность, апатия и безразличие.

Подводя итог характеристике организационных факторов, необходимо проанализировать их в оценках респондентов – специалистов по социальной работе, которые ежедневно в процессе профессиональной деятельности испытывают их влияние. Для описания своей профессиональной деятельности респондентами были выбраны следующие варианты:

* *прибавки к зарплате незначительны, и происходят крайне редко* (66 респ.);
* *вкладывание в работу больших личностных ресурсов при недостаточности признания и положительной оценки* (52 респ.);
* *необоснованное изменение функциональных обязанностей и возложение дополнительных* (48 респ.);
* *взаимодействие с «немотивированными» клиентами, многократно препятствующими усилиям помочь им* (47 респ.);
* *попытки улучшить процесс работы вечно натыкаются на бюрократизм* (47 респ.).

Мы видим, что респонденты выделяют два главных фактора: чрезмерную нагрузку и низкую оплату труда. Эти проблемы являются прямым следствием недостаточного распределения финансовых ресурсов, выделяемых для социальной сферы на федеральном и местном уровнях, а также большого количества клиентов, с которыми им приходится работать. Эти факторы неизбежно сказываются на качестве предоставляемых услуг, мотивации сотрудников и их общей удовлетворенности работой.

Полученные данные позволяют сделать следующий вывод: непосредственный контакт с клиентами не является единственным фактором возникновения и развития профессиональной деформации т.к. специалисты, занятые бумажной работой, также замечают наличие профессиональных изменений, что позволяет сформулировать предположение о доминирующем влиянии организационных, в том числе, и бюрократических факторов на развитие профессиональной деформации.

* 1. **Выводы и рекомендации**

**Анализ результатов исследования позволил сформулировать следующие выводы:**

1. Все блоки Модели ПД подтвердили свою значимость, однако некоторые симптомы оказались на периферии, такие как: конформистское отношение к профессиональной деятельности, отсутствие собственных суждений; беспринципное и некритическое следование образцу: «что скажет руководство, то и будет»; ощущение «загнанности в угол» и беспомощности; рассмотрение объективно преодолимых ситуаций как эксквизитных; упрямое желание быть лучшим сотрудником; неприятие проблем. С учетом этих результатов доработана и представлена в приложении «Модель ПД».
2. Выявлен **симптомокомплекс профессиональной деформации**, включающий статистически значимые корреляции (p ≤ 0,01) между такими конкретными проявлениями установок, поведенческих и эмоциональных реакций, как:
	* на мне огромная ответственность, без меня клиент не справится;
	* в основном от моей работы зависит качество жизни клиентов;
	* на работе я часто ощущаю свою незаменимость;
	* специалисты, которые выполняют меньше работы, чем я, должны испытывать чувство вины;
	* я обязан (а) на работе уметь сдерживать эмоции и контролировать себя;
	* я лучше соглашусь с клиентом, чем стану спорить и портить себе настроение;
	* я – специалист с большим стажем, я уже сделал (а) все, что мог (ла) на профессиональном поприще;
	* я не стремлюсь привносить в работу что-то новое, потому что, как известно, инициатива наказуема;
	* иногда ловлю себя на мысли, что слишком увлекаюсь разрешением проблем одного клиента, не успевая уделить внимание всем остальным;
	* когда на меня кричит клиент, я начинаю повышать голос в ответ;
	* даже мысль о работе портит настроение.

Считаем важным подчеркнуть, что данные, полученные в ходе качественного анализа, позволили получить дополнительную информацию из «открытых» вопросов и расширить понимание выявленных выше статистических связей и получить более полную картину исследуемых явлений. Таким образом, мы можем констатировать, что **ядро профессиональной деформации содержит следующие компоненты:**

1. «позитивные проявления профессионализма» – гиперэмоциональное сопереживание, гиперболизация собственного влияния на судьбу клиента, акцентирование внимания исключительно на проблемных аспектах жизни клиентов, идентификация себя неким «целителем», взятие всей ответственности за решение их проблем (в некоторых случаях, считается одобряемым донести до «трудного» клиента информацию приказным повышенным тоном – «во благо»);
2. постоянное напряжение душевных и физических сил в борьбе за успех в решении проблем (власть). Убежденность в том, что труд не оценивается по достоинству как руководством, так и клиентами;
3. экономия внутренней энергии (как правило, при истощении внутренних резервов), при котором выбирается наиболее простой однообразный способ реагирования на обыденные ситуации в работе (установка – «плыву по течению»), при котором отторгаются инновации под предлогом специфики бюрократического учреждения.
4. убеждения, распространенные среди специалистов, что испытывать негативные эмоциональные сопереживания с клиентами является неотъемлемой частью работы, однако нельзя поддаваться настроению, необходимо контролировать себя. При этом наблюдается преодоление негативных переживаний за счет подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на восприятие стресса. Это, может быть, и поможет избежать эмоциогенных импульсивных поступков на работе, однако «сверх-самоконтроль» способствует проявлению скрытности, трудностям выражения личных переживаний и влечет нередко к исключительно деловому, формальному общению с клиентами, «не больше, не меньше». («работа очерствляет – это естественный процесс»);
5. специалистам со стажем от 10 лет, «сделавшим все возможное на профессиональном поприще» свойственна преобладающая ориентация на имеющийся опыт без глубокого погружения в суть проблемы, неприятие инноваций, при котором, характерны такие формы избегания новых профессиональных задач, как безответственность или выученная беспомощность, выражающиеся в формальном отношении к обязанностям и безынициативном их выполнении.

Таким образом, выдвинутые нами **гипотезы нашли свое подтверждение.**

То есть, действительно, особенности развития ПД специалистов по социальной работе обусловлены требованиями профессии, предъявляемыми к субъекту труда: целенаправленное гиперболизированное развитие профессионально важных качеств, позволяющих стать результативным профессионалом, несет в себе риски ПД.

Корреляционный анализ выявил статистически значимые связи (p ≤ 0,01) **между организационными факторами и симптомами профессиональной деформации, а именно:**

1. положительная связь между отсутствием интереса руководства к чувствам и сотрудников и такимисоциально-психологическим показателями климата в коллективе, как: безразличие к эмоциональному общению, наличие критических замечаний, явных или скрытых выпадов, нервозности и раздражительности. Это свидетельствует о том, что подобный преобладающий и относительно устойчивый настрой коллектива находит многообразные негативные формы проявления у специалиста.
2. положительная связь между наличием у специалиста сверхответственности и поощрением в коллективе фанатизма к труду.

Очевидно, что организационная культура может оказывать влияние на возникновение деформации, поскольку формирует отношения, ценности и предпочтения в коллективе, в профессиональной деятельности. И когда профессиональный результат базируется исключительно на «альтруистическом начале» специалиста, то мы можем наблюдать «трудоголизм», который может привести не только к достижению результата, но и к накоплению усталости, стресса и даже к искажению профессиональных ценностей.

Таким образом, процесс профессиональной деятельности сопряжен с субъективными психологическими и морально-этическими особенностями специалиста (ценностями и принципами, которыми он руководствуется, мотивами выбора профессии), социальными характеристиками (стажем работы, наличием профессиональной подготовки и опыта и пр.). Однако процесс профессиональной деятельности не ограничивается только индивидуальными характеристиками специалиста. Важными факторами также является профессиональная среда, в которой специалист работает. Эти факторы включают в себя тип профессиональной культуры и управления, систему оплаты труда, критерии и характер профессиональной стратификации, карьерные перспективы, престиж профессии в обществе, а также характер неформальных отношений в организации.

С одной стороны, продолжительное неблагоприятное воздействие организационных факторов может вызывать негативные изменения в личности и поведении работника, а с другой, личностные факторы особенно негативно проявляют себя именно при дополнительном воздействии негативных объективных факторов.

**Рекомендации по профилактике ПД**

В соответствии с изложенным, считаем возможным сформулировать следующие **направления профилактики ПД с точки зрения организационных и управленческих аспектов:**

* + - 1. **«Психологический отбор»** при приеме работу. Проведение диагностики на наличие предрасположенности к профессиональной деформации, направленной на то, чтобы заблаговременно предупреждать возможные нарушения (профилактика деформаций личностно-профессиональных характеристик специалиста путем как устранения причин, вызывающих их возникновение, так и путем изменения неприемлемых профессионально-личностных моделей поведения и пр., внесение по их результатам изменений в содержание деятельности потенциального работника, включая и переход на другие должности при необходимости);
			2. Оказание поддержки в профессиональной адаптации молодым сотрудникам, **поддержание института наставничества** (обеспечить сотрудникам поддержку и менторство, создание системы наставничества, в которой более опытные специалисты могут помогать новичкам адаптироваться к работе, делиться своим опытом и знаниями).
			3. Диагностика морально-психологического климата в коллективе; (осуществлять **ежегодный «мониторинг ПД».** Следить за работой специалистов и их эмоциональным состоянием, чтобы выявлять симптомы профессиональной деформации и принимать меры по их предотвращению).
			4. **Социально-психологическое просвещение** специалистов о проблеме профессиональной деформации. Проведение разъяснительных лекций и бесед о сущности и содержании ПД, повышение компетентности и культуры сотрудников по проблеме (организационный фактор сам по себе не является единственной причиной деформации, его значение зависит от восприятия ситуации самим специалистом);
			5. **Привлечение внешних экспертов** для проведения индивидуального консультирования, психологической поддержки, тренингов, включающих сеансы регуляции общего психического состояния, психологического стимулирования к личностному и профессиональному развитию, повышению психологической компетентности сотрудников;
			6. Внедрение системы **нематериальных поощрений** сотрудников;
			7. Создание условий для **профессионального роста** сотрудников. Возможность прохождения профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов (организовать систему обучения, позволяющую сотрудникам повышать квалификацию и расширять знания в своей области работы. Это поможет специалистам не только сохранять свой профессионализм, но и адаптироваться к новым требованиям и изменениям в области социальной работы.

При этом, субъектами оказания профессиональной социально-психологической помощи должны выступать эксперты, имеющие специальную подготовку (психологи, супервизоры). Считаем важным подчеркнуть, что результативные плоды профилактики ПД могут быть достигнуты только при комплексном подходе, учитывающем особенности конкретного учреждения и его сотрудников.

Безусловно, значительную роль в профилактике ПД играют организационные изменения, проводимые руководством, однако немалая роль отводится **внутренним установкам самого специалиста**, который так же способен предпринять ряд практических мер по оптимизации своего труда (своего отношения к труду, в том числе), благодаря которым он сможет не только предотвратить возникновение ПД, но и достичь снижения уровня их выраженности:

1. Первая группа рекомендаций заключается в **оптимизации рабочего процесса:**
* определение краткосрочных и долгосрочных целей, установление приоритетности;
* чередование сложных и простых профессиональных задач;
* четкое определение сферы своей ответственности;
* овладение техниками управления своим временем *(использование «тайм-аутов» в том числе);*
* оценка возможности снижения монотонности деятельности посредством внесения разнообразия в работу (*например, за счет участия в новых проектах);*
* налаживание контакта с руководством касательно необходимого количества перерывов в работе, при ситуации, требующей больших энергетических затрат.
1. Вторая группа рекомендаций связана с **эмоциональным и физическим благополучием:**
* эмоциональное общение *(откровенные разговоры с близкими, коллегами способствуют как самостоятельному анализу собственных переживаний, так и умению делиться с другими, что способствует восстановлению сил);*
* установление границ между работой и домом (*разработка ритуала окончания рабочего дня, который бы позволил «оставлять» все накопившиеся за день отрицательные эмоции и переживания на рабочем месте);*
* отсутствие спешки и фанатизма на пути к профессиональным результатам, к разрешению проблем всех клиентов *(чрезмерное стремление к «выигрышу» порождает тревогу, агрессию);*
* открытость новому опыту, расширение кругозора посредством общения, обмена профессиональными знаниями с представителями других сфер, отличающимися профессионально и личностно *(конференции, курсы и пр.);*
* повышение уровня собственной психологической компетентности, теоретических знаний о личности, ее мотивах, а также понимания особенностей своей личности, развитие способности к рефлексии, самоанализу своих чувств, мыслей, поступков;
* культивирование других интересов, не связанных с профессиональной деятельностью *(учеба, саморазвитие, хобби, семейные отношения и пр.);*
* поддержание здоровой физической формы, соблюдение режима сна, отдыха и питания *(состояние тела и разума взаимосвязаны).*

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Безусловно, любая профессия способна активизировать профессиональные деформации, однако наиболее уязвимы представители специальностей типа «человек-человек», в том числе, специалисты по социальной работе, вследствие непрерывного погружения в проблемы клиентов, предъявляемых высоких требований к их профессиональной, общекультурной, социально-личностной компетентности.

В **первой главе** нами рассмотрены теоретико-методологические основы изучения профессиональной деформации специалистов по социальной работе, а именно:

1. Проанализированы различные подходы к пониманию **феномена «профессиональная деформация»**, раскрыты его сущность и содержание в научной литературе. В данной работе мы неоднократно подчеркнули, что «выгорание» является лишь одним из возможных проявлений ПД и отожествлять их не следует. На наш взгляд, профессиональная деформация – это изменение ценностных ориентаций, стереотипов восприятия, коммуникативных навыков и поведения человека, которые происходят из-за длительного влияния профессиональной деятельности.
2. Рассмотрена **характеристика профессиональной деятельности специалистов по социальной работе и риски ПД**. Выявлены особенности профессиональной деятельности специалистов по социальной работе, способствующие риску возникновения ПД: уклон на морально-этический компонент, «повышенная мораль», альтруистическая мотивация, рассогласованность модели «специалист по социальной работе» в контексте государственного заказа и практического его воплощения, противоречия между действительно востребованной моделью «компетентного специалиста» и абстрактным образом «альтруиста», закрепленным в сознании социума и далеким от реальности.
3. Проанализированы **организационные и личностные факторы** ПД специалистов. Опираясь на теоретический анализ научных исследований по проблеме, мы разработали «Модель ПД», в которой выделены и интерпретированы такие блоки, как: сверхвовлеченность в профессию; отчужденность, дистанцированность от профессии; эмоциональный отклик, негативные эмоциональные и психосоматические реакции.
4. Рассмотрена **методология изучения ПД** специалистов по социальной работе в доказательных практиках. Исходя из анализа, мы предположили, что интегративный характер феномена ПД обусловливает необходимость разработки комплексной диагностики, предполагающей изучение содержания прежде всего тех смысловых образований личности (в установках, убеждениях, ценностях), которые могут детерминировать деформированные явления среди специалистов.

**Вторая глава посвящена эмпирическому исследованию, направленному на изучение** особенностей проявления профессиональной деформации специалистов по социальной работе и возможностей ее профилактики. Анализ полученных результатов подтвердил значимость всех блоков ПД, однако некоторые симптомы оказались на периферии, с учетом этих результатов доработана и представлена в приложении «Модель ПД».

Симптомокомплекс ПД включает статистически значимые корреляции. **Ядро ПД** специалистов по социальной работе состоит из:

1. так называемых «позитивных проявлений профессионализма» – гиперэмоционального сопереживания, гиперболизации собственного влияния на судьбу клиента идентификации себя некими «целителями» и пр.
2. убежденности в том, что труд не оценивается по достоинству как руководством, так и клиентами;
3. экономии внутренней энергии (установка – «плыву по течению»), при котором отторгаются инновации под предлогом специфики бюрократического учреждения.
4. убеждений, что испытывать негативные эмоциональные переживания вместе с клиентами является неотъемлемой частью работы;
5. преобладающей ориентации на имеющийся опыт без глубокого погружения в суть проблемы у специалистов, «сделавших все возможное на профессиональном поприще»

Выявлена **взаимосвязь между организационными факторами и симптомами ПД**. Выяснено, что организационная культура может оказывать влияние на возникновение деформации, поскольку формирует отношения, ценности и предпочтения в коллективе, в профессиональной деятельности.

Таким образом, цель исследования в целом достигнута, задачи реализованы, гипотеза подтверждена.

Имеется противоречивость в прогнозировании ПД специалистов по социальной работе – основные детерминанты ПД являются в то же время, в некоторых случаях требуемыми и отражающими необходимый непосредственному работодателю тип работника. Парадоксально, но ПД является не только следствием, но и, подчас, условием профессионализации личности. Другими словами, целенаправленное гиперболизированное развитие профессионально значимых качеств, позволяющих стать результативным профессионалом, несет в себе риски ПД. Незнание индивидом своих слабых и сильных сторон приводит к негативным изменениям, гипертрофированное формирование которых порождает ПД.

Результаты показали, что разработанная «Модель ПД» является валидной, обоснованной, инструментарий обладает диагностическими возможностями в выявлении проявлений ПД и может иметь прикладное значение не только для штатного персонала, но и в сфере превентивного скриннига, первоначальной диагностики специалиста по социальной работе при приеме на работу на предмет наличия профессиональной деформации.

**БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

1. Албегова И. Ф. Исследование мотивации социальных работников // Социологические исследования. – 2004. – № 1. – С. 78–81.
2. Асмаковец Е.С. Научные ориентиры профилактики и коррекции профессиональной деформации личности специалистов в области социальной работы / под ред. Митина Л.М. // Психология личностного и профессионального развития субъектов непрерывного образования. СПб.: Нестор-История. – 2015 – С. 757.
3. Ахмедова Н.А., Рашидова А.Х. Профессиональная компетентность социального работника как условие профилактики профессиональной деформации // Журнал «Мир науки, культуры и образования». – 2019 – С. 115.
4. Бадов А.В. Профилактика профессиональной деформации // сборник статей VII Международной научно-практической конференции. Пенза, 2022 – С. 198-200.
5. Безносов С. П. Профессиональные деформации личности // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2012. – № 3 (55). –С. 167.
6. Безносов С.П. Профессиональная деформация. – СПб.: Речь, 2004. – С. 71.
7. Беломестнова Л.П. Профилактика профессиональной деформации социальных работников // Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции, 2018 – С. 38-43.
8. Бессонова Л. А. Факторы профессиональной деформации личности в деятельности специалиста по социальной работе // Вестник Тверского государственного. – 2010. – No 8. – С. 132.
9. Бессонова Л.А. Профессионально-личностная компетентность как условие преодоления профессиональной деформации личности специалиста социальной работы // Современные исследования социальных проблем. Красноярск: Научно-инновационный центр, 2012.
10. Бессонова Л.А. Рефлексия как интегрирующий компонент в структуре профессиональной компетентности социального работника// Вестник Тверского государственного университета. – 2013. – № 2. – С.43-50.
11. Бессонова Л.А. Факторы профессиональной деформации личности в деятельности специалиста по социальной работе // Вестник Тверского государственного университетаерия. – 2010. – № 2 (8). – С.132-140.
12. Билалова Л.М. Профилактика деформации личности работника в современных условиях общественного производства // сборник статей VI Всероссийской научно-практической конференции. – 2019 – С. 214-218.
13. Бойко Ж.В. Этические основы социальной работы: учеб. пособие / Ж.В. Бойко. – Хабаровск: Изд-во ДВГУПС, 2012. – С. 94.
14. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – Питер, 2005. – С. 336.
15. Волков А.А. Особенности проявления негативных признаков профессиональной деформации личности // Психологические науки. – 2015. – № 2. – С. 5219.
16. Воронцова М.В. Профилактика профессиональных деформаций в системе социальной работы. И: Юрайт, Москва, 2020, – С. 350.
17. Гаматаева С.Х., Гасанбекова Д.Б. Профессиональная деформация специалистов по социальной работе // Материалы международной научно-практической конференции. – 2019. – С. 237-241.
18. Дружилов С.А. Профессиональные деформации и деструкции: феноменология и подходы к изучению // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 12. – С. 137.
19. Жалагина Т.А. Психологическая профилактика профессиональной деформации личности // Т.А. Жалагина. – Тверь, 2005. – С. 290.
20. Зеер Э.Ф. Психология профессиональных деструкций. – М.: Академический проект; Екатеринбург, 2010. – 240 с
21. Камнева Е.В. Профилактика профессиональной деформации муниципальных служащих / Самоуправление, 2019 – С.71-73.
22. Карнаухова, А. О. Психологические аспекты феномена профессиональной деформации // Молодой ученый. – 2017. – № 1 (135). – С. 393-399.
23. Киенко Т.С. Мотивирующие функции профессиональной этики социальной работы: социологический анализ // Фундаментальные исследования. – 2013. – No 8-4. – С. 1013.
24. Киенко Т.С. Проблемы и факторы формирования профессиональной субъектности социального работника: монография / Т. С. Киенко, Южный федеральный университет. – Ростов-на-Дону: Издательство Южного федерального университета, 2018. – С. 10.
25. Колесникова И.А. Факторы профессиональной деформации у специалистов по социальной работе // Фундаментальные научно-практические исследования, 2022 – С. 215-218.
26. Константинов, В. В. Профессиональная деформация личности: учебное пособие для вузов / В. В. Константинов. — 2-е изд., испр. и доп. – М: Издательство Юрайт, 2023. — С. 186.
27. Кузьмина М.Ю. Проблема профессиональной деформации специалистов социальной работы // Вестник Казанского технологического университета. – 2006. – С. 135-139.
28. Кузьмина М.Ю. Профессиональная деформация специалистов по социальной работе и методы ее предупреждения // Вестник Казанского технологического университета. – 2010. – С. 116-122.
29. Кузьмина Ю.М. Профилактика и преодоление профессиональной деформации специалистов // Материалы международной научно-практической конференции. – 2021. – С. 203-206.
30. Куприна О.А. Деформация в профессиональной деятельности // Ученые записки Орловского государственного университета. – 2014 – № 347 – С. 15-19.
31. Куприянов Р.В. Система профессионального образования социальных работников: историко–педагогический анализ и перспективы развития. Казань: Изд-во КНИТУ. – 2014. – С. 129.
32. Курбанова Л.У., Давтаева Х.С., Профессиональная деформация как естественная фаза профессионального роста у специалистов по социальной работе // Вестник современных исследований. – 2018 – С. 59-62.
33. Ландерок Х. Профессионализм: Исследования профессиональной деформации // Американский журнал социологии. – 1915. – № 4. – С. 24-25.
34. Малиновский П.В. Транспрофессионализм как критерий эффективности управления человеческим потенциалом // III Форум регионального развития. 2003. Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.shkp.rU/lib/actions/ss/malinovsky/publications/1 (дата обращения: 28.03.2023).
35. Мантула Л.В. Типичные проявления профессиональной деформации личности социального работника // Вестник образовательного консорциума среднерусский университет. – 2020 – № 16 – С. 108-109.
36. Могильникова Е., Галимова А.Ш. Профессиональная деформация личности в условиях развития цифровых технологий // Материалы V Всероссийской научно-практической конференции «People-management в условиях цифровой трансформации экономики» – Уфа. - РИЦ БашГУ, 2021. – С. 82-84.
37. Могильникова Е.А. Профессиональная деформация и профессиональное выгорание сотрудников социальной сферы // Сборник научных статей III национальной научно-практической конференции. – 2021. – С. 338-342.
38. Молчанова Л.Н., Никишина В.Б., Ушакова Т.А. Социально-психологическая детерминация синдрома профессионального выгорания у представителей профессий помогающего типа // Сборник научных статей КГУ. – 2008. – С. 114-117.
39. Ожегов С.И. Словарь русского языка / под общ. ред. Л.И. Скворцова. М.: Оникс. – 2008. – С. 640.
40. Осницкий А.К., Филиппова Е.В. Особенности эмоциональных проявлений в системе, осознанной саморегуляции деятельности / А.К. Осницкий, Е.В. Филиппова // Психологические исследования. – 2010. – № 6 (14). – С. 25-27.
41. Полуэктова Н.М., Самойлова В.А. Методы саморегуляции социального работника. В кн.: Социальная работа. Введение в профессиональную деятельность. М., 2004. – С. 250-287.
42. Полякова О.Б. Внутренние факторы, влияющие на возникновение профессиональных деформаций // Российская академия образования. – 2012 – № 3 – С.34-38.
43. Полякова О.Б. Категория и структура профессиональных деформаций // Национальный психологический журнал. – 2014. – № 5 – С. 53-58.
44. Рогов Е.И. Психология становления профессионализма. – Ростов-на-Дону: Южный федеральный университет, 2016. – С 340.
45. Ронгинская Т.И. Специфика синдрома выгорания в профессиях с высоким уровнем стресса // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2016 – № 3 – С. 107-110.
46. Саралиева З.Х. Специфика профессиональной деятельности социальных работников / под общей ред. З.Х. Саралиевой. – Н.Новгород: изд-во НИСОЦ, 2015. – С. 732.
47. Сорокин П.А. Вопросы изучения и воспитания личности: труды Института по изучению мозга и психической деятельности. – М.: Госиздат, 1921. – С. 397-412.
48. Сошина О. Н. Профилактика профессиональной деформации специалистов социальной сферы // Психолого-педагогические проблемы безопасности человека и общества. – 2018 – С. 29-32.
49. Становова Л.А. Профессиональная жизнеспособность личности в организационном контексте // Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию факультета психологии Тверского государственного университета. – Тверь, 2018. – С. 152-157.
50. Тегенцев М., Сверкунова Т. Факторы формирования и проявления профессиональных деформаций в социальной работе // Вести научных достижений. – 2019. – № 6. – С. 50-55.
51. Темнова Л.В., Файман Н.С. Профессиональные деформации в социономических профессиях // Вестник РУДН. – 2019 – № 1– С. 7-9.
52. Шишкова Г. В. Социологические аспекты детерминант профессиональных деформаций // Вестник Уральского государственного университета путей сообщения. – 2014. – № 1 (21). – С. 116 – 122.
53. Aarons G. A., Hurlburt, M., Horwitz, S. M. Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors // Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research. – № 38(1). – 2011. – P. 4-23.
54. Bruckner M. Understanding Professional Care from the Viewpoint of Care Receivers and Care Givers – The Necessity of a Special Care Rationality// Social Work&Society – № 2. – 2005. – P. 25.
55. Buunk B.P, Schaufeli W. Burnout// Journal of Applied Social Psychology. – 1994. - № 24. – P. 19.
56. Evans S., Huxle P.Mental health burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales // The British Journal of Psychiatry. – 2005. – № 188 (1). – Р. 75–80.
57. Frank M.H. The value of complementary co-workers // Science Advances. – № 5(12). – 2019. P.23.
58. Geroski A. Skills for Helping Professionals // SAGE Publications: University of Vermont, USA, 2016. P. 397.
59. Linda P. Professional quality of life and coping strategies among social workers // Journal of Social Work – 2018 –№ 21(1). – P. 123-141.
60. Pink S. Research Briefing Three: Digital Social Work – the Emergence of Hybrid Practice During the COVID-19 Pandemic: University of Birmingham, 2020. – P.11.
61. Malach-Pines A. Job crafting as a proactive coping strategy to reduce the impact of work stressors on social workers' burnout // Journal of Social Work. – 2022. – № 22(3). – P. 375-392.
62. Lisa D. Hawley, Shawna J. Lee. Professional Quality of Life among Child Welfare Workers during the COVID-19 Pandemic // Journal of Public Child Welfare. – 2021. – № 15(1). – P.23-26.
63. U.S Department of Health and Human Services. // Temporary Assistance for Needy Families. 2014. URL: <https://www.usa.gov/agencies/u-s-department-of-health-and-human-services>

Приложение № 1. Модель ПД.

**МОДЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ** | **УСТАНОВКИ** |
| синдром спасателячестолюбиедоминантностьпотребность во власти | **БЛОК №1. Сверхвовлеченность в профессию.**Отношение к окружению как к возможным клиентам:* *внутренняя потребность «оказывать помощь»;*
* *«судьба клиента в моих руках»;*
* «*на мне огромная ответственность, без меня клиент не справится»*
* «*клиенты должны* *беспрекословно выполнять мои распоряжения»*
* *желание самоутвердиться, доказать себе свою значимость;*
* *стремление получить одобрение других людей.*
 |
| Вследствие наличия «большой ответственности» за судьбу клиентов создаются благоприятные условия для удовлетворения потребности во власти, самоутверждении. Отношение к окружению как к возможным клиентам аргументируется внутренней потребностью «оказывать помощь». |
| потребность в собственной компетентности, в поучениях других догматизмжажда получения положительных отзывов; | Перекос интересов в направлении профессиональной сферы, узконаправленность, ограниченность:* *желание «глубже» зарыться в свою специальность;*
* *«работа хорошо знакома и привычна, просто плыву по течению»;*
* *«беседовать с представителями иных профессий бывает особо не о чем»*
* *«узкая специализация = успех»;*
* *«профессиональные заслуги не оцениваются должным образом»*
* *страх показаться некомпетентным: «вдруг клиент решит, что я некомпетентный специалист?»*
 |
| Тотальная погруженность в профессию. Желание «глубже зарыться» в свою специальность приводит к перекосу интересов в направлении профессиональной сферы, узконаправленности, ограниченности. |
| «сверх-качества» (сверх-фанатизм к труду); демонстративностьвысокая заинтересованность в результативности своей деятельности и глубокое переживание за ее достижение;нереалистичная самооценка (завышенная или заниженная) | Идеализация своей профессиональной деятельности:* с*верхответсвенность;*
* *гиперболизация собственных достижений;*
* *фанатичное отношение к труду;*
* *«только от моей работы зависит качество жизни как конкретного клиента, так и всего общества»*
 |
| Демонстрация собственного превосходства и желание нравиться всем реализуются в идеализации своей профессиональной деятельности, гиперболизации собственных достижений, неприятии проблем, нарочитой «сверхответственности» и уверенности в собственной незаменимости  |
| пассивность, замкнутость(не только как стратегия поведения в конфликте, но и как избегание нового на работе) | **БЛОК № 2. Отчужденность, дистанцированность от профессии.**Дистанцированность от окружающих, снижение потребности в общении:* *пассивная жизненная позиция;*
* *осознание невозможности устранения стрессового обстоятельства;*
* *экономия внутренней энергии;*
* *«почему я обязан за всех переживать»;*
* *«не трать нервы, береги здоровье»;*
* *«лучше согласиться с клиентом, чем спорить и портить себе настроение»*
 |
| Выражается в дистанцированности от окружающих, снижении потребности в общении, доминировании профессиональных стереотипов в поведении, появлении негативизма по отношению к своим обязанностям, превращении профессиональной деятельности в бессодержательное занятие, сведение функциональных обязанностей к минимуму. Вследствие частого повторения однотипных ситуаций, типовых профессиональных задач, формируется склонность к упрощению проблем, применению уже известных приемов без индивидуального подхода |
| заниженная самооценка;обесценивание собственного достоинства и личных достижений;отсутствие критического мышления;пассивность;неуверенность и боязнь совершить ошибку;отсутствие дисциплины | Снижение уровня собственного участия, доминирование профессиональных стереотипов в поведении:* *ограничение объема воспринимаемой и запоминаемой информации до уровня, который специалист привык считать важным;*
* *ощущение незначительности и маловажности собственных возможностей;*
* *«у меня все равно ничего не получится»;*
* *игнорирование важных дел для выполнения мелких, незначительных заданий.*
 |
| низкая целеустремленность, неуверенность и боязнь совершить ошибку | Безынициативное выполнение обязательств, избегание; сведение к минимуму времени контакта с клиентами:* *достаточно просто «плыть по течению»;*
* *поиск причин, чтобы «отлынивать» от обязательств: частые опаздывания, ранние уходы домой;*
* *«клиентов много, всем не поможешь»*
 |
| Проявляется в безынициативном выполнении обязательств, при котором сводится к минимуму время контакта с клиентами. Наличие предубеждений против нововведений, инноваций, настороженное отношение к творческим работникам. |
| слабость мотивационной и эмоциональной сферы;неразвитость нравственных чувств;цинизм;отсутствие эмпатии по отношению к клиентам | **БЛОК № 3. Негативный эмоциональный отклик, негативные эмоциональные и психосоматические реакции.**Постепенное охлаждение к клиентам, их проблемам, доходящее до полного безразличия, черствости:* з*ащитный механизм в ответ на стрессовые факторы – блокировка любых эмоций.*
* *понимать внутренний мир клиента - не мой профессиональный долг;*
 |
| Постепенное охлаждение к клиентам, их проблемам, доходящее до полного безразличия, черствости: эмоциональная сухость, игнорирование индивидуальных особенностей клиентов |
| эмоциональное донорство,«принятие в себя» проблем клиентов;сензитивность | «Сострадательная усталость», (эмоциональная индифферентность к трудностям клиентов); внешние проявления и/или жалобы на плохое самочувствие, нарушения сна, головные боли; истощение:* *обязанность «уметь сдерживать эмоции», «не поддаваться настроению», контролировать себя;*
* *«мысль о работе даже портит настроение»;*
* *«свое носить в себе»*
* *недовольство собой, определенными обязанностями.*
 |
| Из-за обязанности «сдерживать эмоции» на работе характерна «сострадательная усталость», (эмоциональная индифферентность к трудностям клиентов, игнорирование индивидуальных особенностей). Наличие внешних проявлений и/или жалоб на плохое самочувствие, нарушения сна, головных болей; истощения. |
| низкая стрессоустойчивость, «синдром завышенных ожиданий», незаинтересованность в результате работы | «Профессиональная усталость», раздражительность, напряженность, апатия ко всему, что окружает на рабочем месте:* *«дефицит времени»;*
* *ощущение исчерпанности своих возможностей (синдром «конечной остановки»).*
 |
| Наличие раздражительности, напряженности, апатии ко всему, что окружает на рабочем месте: ощущение «загнанности в угол» и беспомощности; рассмотрение объективно преодолимых ситуаций как эксквизитных; ощущение исчерпанности своих возможностей. |
| агрессивность, слабый самоконтроль, ригидность, экстернальность | Ответная негативная реакция специалиста на агрессию со стороны клиента:* с*тереотип «поиска виновного»;*
* *«им будто все обязаны»*
* *разделение клиентов на недостойных и достойных уважения.*
 |
| Возникновение ответной негативной реакции специалиста на агрессию со стороны клиента: преобладание назидательных и обвинительных высказываний: проявляется также в иронии, насмешках, навешивании ярлыков. При этом, специалист рассчитывает на усилия других, объясняет неудачи или поражения внешними, независящими от него факторами. |

Приложение № 2. Анкета.

**Анкета**

***Здравствуйте, уважаемые коллеги!***

Просим Вас принять участие в исследовании, посвященном профессиональной деятельности специалистов социальных служб. Исследование проводится в рамках магистерской программы факультета социологии СПбГУ, по его результатам будут сформулированы практические рекомендации. Ваше мнение очень важно для нас, надеемся на Ваши искренние ответы. По каждому пункту выберите тот вариант ответа, с которым Вы согласны, или напишите свой вариант на свободной строчке. Анкету подписывать не нужно, результаты будут анализироваться в обобщенном виде.

Благодарим за согласие ответить на вопросы анкеты!

1. Каковы основные причины выбора Вами работы в учреждении социального обслуживания? Выберите не более 3-х пунктов.
* *посоветовали родственники, друзья, знакомые;*
* *эта работа полностью соответствует моим способностям и интересам;*
* *эта профессия - мое призвание;*
* *занимаюсь ею, потому что не нашла (ел) другую работу;*
* *желание помочь людям выйти из трудной жизненной ситуации;*
* *удобный режим работы;*
* *работа соответствует полученному образованию;*
* *возможность получить социальные льготы и гарантии;*
* *другое (укажите) \_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Какие мнения о клиентах преобладают в вашей организации?Выберите подходящие варианты ответа. *Клиент это:*
2. *человек, считающий, что ему все обязаны;*
3. *человек безответственный, равнодушный к своей жизни;*
4. *разговорчивый, интеллигентный человек;*
5. *человек, которому не повезло в жизни;*
6. *грамотный человек, который хорошо знает свои права;*
7. *человек, не оценивающий труд социального работника по достоинству;*
8. *человек, ожидающий, что все будет сделано за него;*
9. *независимый человек*;
10. *другое (укажите)\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. Отметьте «да», если Вы согласны с суждением, и «нет» - если не согласны. Старайтесь долго не раздумывать.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Суждения** | **Да** | **Нет** |
| 1. *Я легко раздражаюсь, но быстро успокаиваюсь*
 |  |  |
| 1. *Я всегда снисходителен (а) к чужим недостаткам*
 |  |  |
| 1. *Я лучше соглашусь с клиентом, чем стану спорить и портить себе настроение*
 |  |  |
| 1. *На работе я часто ощущаю свою незаменимость*
 |  |  |
| 1. *Я не огорчаюсь из-за мелочей*
 |  |  |
| 1. *На мне огромная ответственность, без меня клиент не справится*
 |  |  |
| 1. *Моя работа мне хорошо знакома и привычна, я просто «плыву по течению»*
 |  |  |
| 1. *Специалисты, которые выполняют меньше работы, чем я, должны испытывать чувство вины*
 |  |  |
| 1. *Когда на меня кричит клиент, я начинаю повышать голос в ответ*
 |  |  |
| 1. *Даже мысль о работе портит настроение*
 |  |  |
| 1. *Я считаю, что специалист должен относиться к учреждению как к своему дому, отдавать ему все и вместе с коллегами переживать трудности и подъемы*
 |  |  |

1. Испытываете ли Вы затруднения при общении с людьми вне профессиональной деятельности?
* *Да*
* *Скорее да, чем нет*
* *Скорее нет, чем да*
* *Нет*
* *Затрудняюсь ответить*
1. Отметьте, пожалуйста, те суждения, с которыми Вы согласны:
2. *при работе с клиентами я руководствуюсь принципом: «не трать нервы, береги здоровье»;*
3. *приходя домой, я продолжаю думать о своих клиентах;*
4. *я редко настаиваю на своем, чтобы не вызвать у коллег раздражения;*
5. *мне кажется, наши методы работы с клиентами уже устарели;*
6. *при работе с клиентами я предпочитаю, чтобы они беспрекословно выполняли мои распоряжения;*
7. *я спокойно отношусь к претензиям со стороны клиентов;*
8. *я замечаю, что моя работа очерствляет меня, но считаю это естественным процессом;*
9. *ловлю себя на мысли, что общение с агрессивными клиентами побуждает меня сторониться обычных людей;*
10. *из-за усталости или напряжения на работе я уделяю своим делам меньше внимания, чем следовало бы;*
11. *бывает, что мне действительно безразличны проблемы клиентов;*
12. *иногда от клиентов слышишь столько неприятных слов в свой адрес, что невольно желаешь им чего-нибудь дурного.*
13. Привлекает ли Вас работа с трудными клиентами, требующая повышенных, а иногда и сверхусилий?
* *Да*
* *Скорее да, чем нет*
* *Скорее нет, чем да*
* *Нет*
* *Затрудняюсь ответить*
1. Отметьте «да», если Вы согласны с суждением, и «нет» - если не согласны. Старайтесь долго не раздумывать.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Суждения** | **Да** | **Нет** |
| 1. *Иногда ловлю себя на мысли, что слишком увлекаюсь разрешением проблем одного клиента, не успевая уделить внимание всем остальным;*
 |  |  |
| 1. *Я всегда акцентирую внимание только на содержании проблемной ситуации клиента, а не на его эмоциональном состоянии;*
 |  |  |
| 1. *Я обязан (а) на работе уметь сдерживать эмоции и контролировать себя;*
 |  |  |
| 1. *Я всегда боюсь произвести плохое впечатление на клиента, вдруг он решит, что я некомпетентный специалист*
 |  |  |
| 1. *Я не стремлюсь привносить в работу что-то новое, потому что, как известно, инициатива наказуема;*
 |  |  |
| 1. *Я абсолютно уверен (а) в себе при решении трудных проблем клиента;*
 |  |  |
| 1. *Неудачи на работе не смущают меня, а только заставляют предпринимать еще более настойчивые попытки справиться с ситуацией;*
 |  |  |
| 1. *Часто молодые специалисты имеют завышенные ожидания от работы и страдают от несоответствия своих ожиданий и реальности;*
 |  |  |
| 1. *Я – специалист с большим стажем, я уже сделал (а) все, что мог (ла) на профессиональном поприще;*
 |  |  |
| 1. *Понимать внутренний мир клиента не входит в мои обязанности;*
 |  |  |
| 1. *В основном от моей работы зависит качество жизни клиентов.*
 |  |  |

1. Существует мнение, что «каждый специалист с годами «срастается» со своей работой, и его характер меняется под влиянием дела». Согласны ли Вы с данным утверждением?

*Если «да», то:*

* ***В чем это проявляется?*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* ***В каком случае пора насторожиться****?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Если «нет», то:*

* ***Каковы, на Ваш взгляд, причины?*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
1. Пожалуйста, прочитаете внимательно каждое суждение и отметьте, если чувствуете себя таким образом на Вашей работе.
2. *в конце рабочей недели я чувствую себя эмоционально опустошенным(ной), без ярких эмоций и чувств;*
3. *я хорошо чувствую интересы и состояние клиентов;*
4. *меня часто раздражают клиенты, с которыми я работаю;*
5. *я чувствую себя энергичным (ной) и эмоционально воодушевленным(ой);*
6. *я умею находить правильное решение в сложных (конфликтных) ситуациях;*
7. *я вношу много нового и полезного в свою профессиональную деятельность;*
8. *я всегда выполняю то, что от меня требуют. Не больше, не меньше.*
9. *я работаю с удовольствием, и у меня много планов на будущее, связанных с моим профессиональным развитием;*
10. *в работе я предпочитаю чисто деловое формальное общение;*
11. *я не вижу, чтобы то, что я делаю, хоть как-то ценилось на работе;*
12. *я уверен (а), что мои клиенты - самые лучшие;*
13. Ловили ли Вы себя на мысли, что относитесь к окружению как к возможным клиентам?
* *Да, часто*
* *Да, иногда бывало*
* *Изредка*
* *Никогда*
* *Затрудняюсь ответить*
1. Считаете ли Вы, что беседовать с представителями иных профессий бывает особо не о чем?
* *Да*
* *Скорее да, чем нет*
* *Скорее нет, чем да*
* *Нет*
* *Затрудняюсь ответить*
1. Отметьте, пожалуйста, те суждения, с которыми Вы согласны.
2. *новшества, как правило, интересуют руководителей, а простых исполнителей – заработная плата;*
3. *я считаю, что в моей профессиональной деятельности серьезные инновации не нужны;*
4. *если нужно «освежить» рабочий процесс, то часто обращаются, прежде всего, ко мне;*
5. *меня радуют новые методы и формы работы с клиентами, даже если они требуют от меня дополнительных усилий;*
6. *если нет возможности для материального вознаграждения, то какие-то новшества в нашем учреждении можно и не внедрять.*
7. *хочется, чтобы в работе постоянно появлялось что-то новое, чтобы не стоять на месте;*
8. *многие из наших правил и инструкций препятствуют нововведениям;*
9. *мне интересно решать новые задачи, возникающие в моей работе;*
10. *мне часто кажется, что я не знаю, что происходит в нашем учреждении;*
11. *я ощущаю зависимость оплаты труда от инициативности в работе;*
12. *в нашем учреждении в почете не инициативные, а исполнительные специалисты.*
13. Как Вы считаете, почему в процессе работы в учреждении некоторые специалисты проявляют инициативу, вносят различные предложения?Можете дать один или два варианта ответа:
14. *чувствуют особую ответственность за свою работу;*
15. *из-за стремления реализовать свои знания и опыт, выйти за установленные работой рамки;*
16. *чаще всего из-за желания улучшить работу своего учреждения;*
17. *просто хотят выделиться или завоевать расположение руководства;*
18. *хотят заработать, поскольку всякая полезная инициатива должна вознаграждаться;*
19. *жаждут поддержания своего креативного духа;*
20. *зачастую, не могут смириться с тем, что наша работа весьма скучна;*
21. *потому что получают искреннее удовольствие от работы;*
22. *хотят продвинуться по карьерной лестнице, насколько это возможно;*
23. *мне не ясны цели, которые преследуют инициативные специалисты;*
24. *чаще всего из-за желания самоутвердиться перед клиентами своими «гениальными» идеями;*
25. Отметьте, насколько напряженной является Ваша работа? *На приведенной ниже шкале цифра 10 соответствует интенсивным психоэмоциональным перегрузкам, а цифра 1, наоборот, спокойной, комфортной ситуации.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. На Ваш взгляд, допустимо жертвовать качеством работы ради того, чтобы уложиться в срок?
* *Да, приходится, так как надо соблюдать нормативы времени*
* *Скорее да, чем нет*
* *Скорее нет, чем да*
* *Нет, это для меня неприемлемо*
* *Затрудняюсь ответить*
1. Ниже представлены суждения, каждое из которых - своеобразный параметр психологического климата в коллективе. Отметьте «да», если Вы согласны с суждением, и «нет» - если не согласны.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Суждения** | **Да** | **Нет** |
| 1. *В нашем коллективе молодой специалист, скорее всего, встретит доброжелательность и радушие*
 |  |  |
| 1. *Многие из нас предпочитают «свое носить в себе»*
 |  |  |
| 1. *Нервозность, явная или скрытая раздражительность окрашивают наши деловые отношения*
 |  |  |
| 1. *Доброжелательность и доверительные интонации преобладают в нашем деловом общении*
 |  |  |
| 1. *Члены нашего коллектива проявляют безразличие к эмоциональному общению*
 |  |  |
| 1. *У нас критические замечания чаще всего носят характер явных или скрытых выпадов*
 |  |  |
| 1. *Руководство проявляет мало интереса к чувствам своих сотрудников*
 |  |  |
| 1. *Я ощущаю признание и благодарность со стороны коллектива*
 |  |  |
| 1. *Многие из моих коллег поощряют фанатизм к труду*
 |  |  |
| 1. *Клиентов много, а я один (на), всем не поможешь*
 |  |  |

1. Укажите, пожалуйста, в какой степени Вы удовлетворены различными условиями Вашей работы?

*Оцените по шкале от 1 до 5:*

* Полностью удовлетворен (на) - 5
* Частично удовлетворен (на) - 4
* Трудно сказать - 3
* Частично не удовлетворен (на) - 2
* Совершенно не удовлетворен (на) - 1

|  |  |
| --- | --- |
| *Отношения в коллективе* |  |
| *Заработная плата* |  |
| *Признание Ваших способностей и достижений* |  |
| *Карьерный рост* |  |
| *Равномерность нагрузки* |  |
| *Возможность повышения квалификации и профессионального развития* |  |
| *Отношения с руководством* |  |
| *Уверенность в завтрашнем дне* |  |
| *Самореализация, поддержка руководством инициативы сотрудников* |  |

1. Насколько хорошо, по Вашему мнению, организована работа в вашем учреждении?
* *по-моему, работа организована хорошо;*
* *в общем, неплохо, хотя есть возможность улучшения;*
* *затрудняюсь ответить;*
* *работа организована удовлетворительно, много времени расходуется впустую;*
* *по-моему, работа организована плохо;*
* *другое\_\_\_\_\_\_\_*
1. Какие из перечисленных стимулов в работе, с Вашей точки зрения, являются наиболее действенными (отметьте не более трех)?
	* 1. *денежная премия;*
		2. *возможность должностного роста;*
		3. *возможность профессионального роста;*
		4. *похвала руководителя;*
		5. *творческая работа;*
		6. *угроза увольнения;*
		7. *депремирование;*
		8. *Другое\_\_\_\_\_\_\_*
2. Хотели бы Вы сейчас работать по другой специальности, не связанной с Вашей нынешней работой?
* *Да*
* *Скорее да, чем нет*
* *Скорее нет, чем да*
* *Нет*
* *Затрудняюсь ответить*
1. Выберите из предложенных вариантов те, которые справедливы для описания Вашей профессиональной деятельности.
	* + 1. *вкладывание в работу больших личностных ресурсов при недостаточности признания и положительной оценки;*
			2. *строгая регламентация времени работы, особенно при нереальных сроках ее исполнения;*
			3. *взаимодействие с «немотивированными» клиентами, многократно препятствующими усилиям помочь им;*
			4. *монотонность профессиональной деятельности;*
			5. *напряженность и конфликты в профессиональной среде, недостаточная поддержка со стороны коллег и их излишний критицизм;*
			6. *отсутствие самостоятельности;*
			7. *попытки улучшить процесс работы вечно натыкаются на бюрократизм;*
			8. *непризнание профессиональных заслуг руководством;*
			9. *отсутствие шансов получить повышение;*
			10. *необоснованное изменение функциональных обязанностей и возложение дополнительных;*
			11. *прибавки к зарплате незначительны, и происходят крайне редко.*
			12. *другое\_\_\_\_\_\_*
			13. На Ваш взгляд, люди, которые «живут только работой» помогают или вредят делу своим излишним рвением?
* *Помогают, на них все и держится;*
* *Скорее помогают;*
* *Скорее вредят;*
* *Вредят, так как создают напряженную рабочую обстановку;*
* *Затрудняюсь ответить*

**Несколько слов о Вас:**

1. Ваш возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_
3. Образование *(уровень и специальность)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Стаж работы в области социальной работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Большое спасибо за участие в исследовании!***

Приложение № 3. Матрица корреляций.

****

1. В печати [↑](#footnote-ref-1)
2. Волков А.А. Особенности проявления негативных признаков профессиональной деформации личности // Психологические науки. – 2015. – № 2. – С. 51-67. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ожегов С.И. Словарь русского языка: под общ. ред. Л.И. Скворцова. М.: Оникс. 2008. С. 640. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ландерок Х. Профессионализм: Исследования профессиональной деформации // Американский журнал социологии. ­ 1915.­ № 4. С. 24-25. [↑](#footnote-ref-4)
5. Сорокин П.А. Вопросы изучения и воспитания личности: труды Института по изучению мозга и психической деятельности. – М.: Госиздат, 1921. – С. 397-412. [↑](#footnote-ref-5)
6. Рогов Е.И. Психология становления профессионализма: Ростов-на-Дону: Южный федеральный университет, 2016. – С. 340-345. [↑](#footnote-ref-6)
7. Жалагина Т.А. Психологическая профилактика профессиональной деформации личности – Тверь, 2005. ­ С. 290. [↑](#footnote-ref-7)
8. Дружилов С.А. Профессиональные деформации и деструкции: феноменология и подходы к изучению // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2013. ­№ 12. – С. 137-140. [↑](#footnote-ref-8)
9. Осницкий А.К., Филиппова Е.В. Особенности эмоциональных проявлений в системе, осознанной саморегуляции деятельности // Психологические исследования. – 2010. – № 6 (14)– С.24-26. [↑](#footnote-ref-9)
10. Асмаковец Е.С. Научные ориентиры профилактики и коррекции профессиональной деформации личности специалистов в области социальной работы / под ред. Митина Л.М. // Психология личностного и профессионального развития субъектов непрерывного образования. – СПб. Нестор-История. – 2015 – С. 757. [↑](#footnote-ref-10)
11. Достоевский Ф.М. Собрание сочинений в пятнадцати томах. – Л.: Наука, 1990. – Т. 7. Бесы. С. 7-664. [↑](#footnote-ref-11)
12. Зеер Э. Ф. Психология профессий. – М.: Академический Проект, 2003. – С. 336. [↑](#footnote-ref-12)
13. Бодров В. А. Психология профессиональной пригодности: учебное пособие для вузов / В. А. Бодров. - 2-е изд. - Москва: ПЕР СЭ, 2017. – С. 511. [↑](#footnote-ref-13)
14. U.S Department of Health and Human Services. // Temporary Assistance for Needy Families. 2014. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.usa.gov/agencies/u-s-department-of-health-and-human-services> (дата обращения 25.02.2023). [↑](#footnote-ref-14)
15. Киенко Т.С. Проблемы и факторы формирования профессиональной субъектности социального работника. Ростов- на-Дону; Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2018. – С. 108. [↑](#footnote-ref-15)
16. Куприянов Р.В. Система профессионального образования социальных работников: историко-педагогический анализ и перспективы развития. Казань: Изд-во КНИТУ, 2014. – С. 129. [↑](#footnote-ref-16)
17. Албегова И. Ф. Исследование мотивации социальных работников // Социологические исследования. – 2004. – № 1. – С. 78–81. [↑](#footnote-ref-17)
18. Киенко Т.С. Проблемы и факторы формирования профессиональной субъектности социального работника. Ростов- на-Дону; Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2018. – С. 108. [↑](#footnote-ref-18)
19. Тукумцев Б.Г. Повышение качества трудовой деятельности социального работника // Специфика профессиональной деятельности социальных работников, Нижний Новгород, 2015. [↑](#footnote-ref-19)
20. Полуэктова Н.М., Самойлова В.А. Методы саморегуляции социального работника. В кн.: Социальная работа. Введение в профессиональную деятельность. – М., 2004. – С. 250-287. [↑](#footnote-ref-20)
21. Frank M.H. The value of complementary co-workers // Science Advances. – № 5(12). – 2019. P.23. [↑](#footnote-ref-21)
22. Фирсов М.В. Теория социальной работы: М.: Юрайт, 2014. – С. 455. [↑](#footnote-ref-22)
23. Киенко Т.С. Мотивирующие функции профессиональной этики социальной работы: социологический анализ // Фундаментальные исследования. № 8 (4). – 2013. – С. 101. [↑](#footnote-ref-23)
24. The Ethics of Social Work Principles and Standards. URL:  <http://www.ifsw.org/Publications/4.4.pub.html> [↑](#footnote-ref-24)
25. Профессионально-этический кодекс социального работника России. 1994. [↑](#footnote-ref-25)
26. Бойко Ж.В. Этические основы социальной работы. Хабаровск: Изд-во ДВГУПС, 2012. – С.94. [↑](#footnote-ref-26)
27. Ганс Селье. Синдром, вызываемый разными агентами // Природа – № 34. – 1936. – С. 32. [↑](#footnote-ref-27)
28. Большой энциклопедический словарь. М., 1998. [↑](#footnote-ref-28)
29. Шишкова Г. В. Социологические аспекты детерминант профессиональных деформаций // Вестник Уральского государственного университета путей сообщения. – 2014. – № 1 (21). – С. 116 – 122. [↑](#footnote-ref-29)
30. Бессонова Л. А. Факторы профессиональной деформации личности в деятельности специалиста по социальной работе // Вестник Тверского государственного. – 2010. – № 8. – С. 132. [↑](#footnote-ref-30)
31. Buunk B.P, Schaufeli W. Burnout// Journal of Applied Social Psychology. – 1994. - № 24. – P. 19. [↑](#footnote-ref-31)
32. Молчанова Л.Н., Никишина В.Б., Ушакова Т.А. Социально-психологическая детерминация синдрома профессионального выгорания у представителей профессий помогающего типа // [Электронный ресурс] // Режим доступа::<http://window.edu.ru/catalog/pdf2txt/913/78913/59670?page=12> (дата обращения 28.04.2023). [↑](#footnote-ref-32)
33. Карнаухова, А. О. Психологические аспекты феномена профессиональной деформации // Молодой ученый. – 2017. – № 1 (135). – С. 393-399. [↑](#footnote-ref-33)
34. Тегенцев М., Сверкунова Т. Факторы формирования и проявления профессиональных деформаций в социальной работе // Вести научных достижений. – 2019. – № 6. – С. 50-55. [↑](#footnote-ref-34)
35. Linda P. Professional quality of life and coping strategies among social workers // Journal of Social Work – 2018 –№ 21(1). – P. 123-141. [↑](#footnote-ref-35)
36. Geroski A. Skills for Helping Professionals // SAGE Publications: University of Vermont, USA, 2016. P. 397. [↑](#footnote-ref-36)
37. Албегова И.Ф. Исследования мотивации социальных работников //СОЦИС. – 2005. – №1. – C. 78-81. [↑](#footnote-ref-37)
38. Малиновский П.В. Транспрофессионализм как критерий эффективности управления человеческим потенциалом // III Форум регионального развития. 2003. URL: http://www.shkp.rU/lib/actions/ss/malinovsky/publications/1 (дата обращения:28.03.2023). [↑](#footnote-ref-38)
39. Bruckner M. Understanding Professional Care from the Viewpoint of Care Receivers and Care Givers – The Necessity of a Special Care Rationality// Social Work&Society – № 2. – 2005. – P. 25. [↑](#footnote-ref-39)
40. Jo Billings. Experiences of mental health professionals supporting front-line health and social care workers during COVID-19 // Cambridge University Press. ­ 2021. – № 2. – P. 70. [↑](#footnote-ref-40)
41. Pink S. Research Briefing Three: Digital Social Work – the Emergence of Hybrid Practice During the COVID-19 Pandemic: University of Birmingham, 2020. – P.11. [↑](#footnote-ref-41)
42. Evans S., Huxle P.Mental health burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales // The British Journal of Psychiatry. – 2005. – № 188 (1). – Р. 75–80. [↑](#footnote-ref-42)
43. Ермолаева Е.П. Оценка реализации профессионала в системе «человек – профессия – общество». – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. – С. 176. [↑](#footnote-ref-43)
44. Киенко, Т. С. Проблемы и факторы формирования профессиональной субъектности социального работника. – Южный федеральный университет, 2018. – С 87. [↑](#footnote-ref-44)
45. Hankemeier D. A., Walter J. Use of evidence-based practice among athletic training educators, clinicians, and students, part 1: Perceived importance, knowledge, and confidence. // Journal of Athletic Training. – № 48(3). – 2013. – P. 394–404. [↑](#footnote-ref-45)
46. Aarons G. A., Hurlburt, M., Horwitz, S. M. Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors // Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research. – № 38(1). – 2011. – P. 4-23. [↑](#footnote-ref-46)
47. Чуриков А.В. Случайные и неслучайные выборки в социологических исследованиях // Журнал «Социальная реальность». – 2007. ­ № 4. – С. 102. [↑](#footnote-ref-47)