

## **РАЗДЕЛ IV. ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

**Вахляева Н.Н.**

*Психиатрическая больница №7, г. Н.Тагил*

### **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДЕФОРМАЦИИ КАК ОБЪЕКТИВНОЕ СЛЕДСТВИЕ РИСКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ**

Уже древнегреческий врач Гиппократ в своих трактатах «О воздухе, воде и почве» и «О здоровом образе жизни» писал о том, что на здоровье человека влияет не только окружающая среда, но и его трудовая деятельность. Все стресс-факторы, негативно влияющие на профессиональную деятельность специалиста социальной работы, можно разделить на внешние (объективные) и внутренние (субъективные).

К внешним факторам мы можем отнести [2, с. 217-218]: хроническую напряженную психоэмоциональную деятельность; дестабилизирующую организацию деятельности; повышенную ответственность за исполняемые функции; неблагоприятную психологическую атмосферу профессиональной деятельности; психологически трудный контингент. Хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность подразумевает, что специалисту приходится постоянно подкреплять эмоциями разные аспекты общения: внимательно воспринимать, усиленно запоминать, быстро интерпретировать визуальную, звуковую и письменную информацию, быстро взвешивать альтернативы и принимать решения. Дестабилизирующая организация деятельности – это нечёткая организация и планирование труда, недостаток оборудования, плохо сконструированная и расплывчатая информация. Повышенная ответственность за исполняемые функции означает, что за день интенсивной работы с трудным контингентом населения самоотдача и самоконтроль столь велики, что к следующему рабочему дню психические ресурсы практически не восстанавливаются. Неблагополучная психологическая атмосфера профессиональной деятельности подразумевает под собой конфликтность как по вертикали (система «руководитель – подчинённый»), так и по горизонтали (система «коллега – коллега»), или критический настрой коллег, отсутствие эмоциональной поддержки в коллективе, отсутствие понимания руководством и признания заслуг в коллективе. Психологически трудный контингент – это клиенты с аномалиями характера, нервной системы и патологиями

психического развития; с ограниченными возможностями; участники и инвалиды военных действий; участники катастроф и экстремальных жизненных событий и другие.

К внутренним факторам относятся [2, с. 218]: склонность к эмоциональной ригидности; интенсивное восприятие и переживание обстоятельств профессиональной деятельности; слабая мотивация эмоциональной отдачи; компенсация пробелов своей жизни; сочувствие по обязанности; жертвенность. Склонность к эмоциональной ригидности (негибкость, жёсткость, не податливость) – профессиональные деформации появляются там, где общение с людьми занимает львиную долю рабочего времени, а это, в свою очередь, остро ставит вопрос взаимодействия личного «я» и общественного «мы». Если человек забывает о «я» и растворяется в «мы», он сгорает [4, с. 7]. Тогда он утрачивает эмоциональную отзывчивость, вовлечённость, способность к соучастию и сопереживанию. Возникает эмоциональная ригидность как средство психологической защиты быстрее у тех, кто менее восприимчив и более эмоционально сдержан. Интенсивное восприятие и переживание обстоятельств профессиональной деятельности возникает у людей с повышенной ответственностью за порученное дело, исполняемую профессиональную роль. Слабая мотивация эмоциональной отдачи означает, что человек не привык, не умеет поощрять себя за сопереживание и соучастие, проявляемые по отношению к субъектам профессиональной деятельности. Компенсация пробелов своей жизни – то есть человек бежит в чужие заботы от собственных, компенсируя недостаточную часть своей личной жизни. Например: у него нет своих детей или не ладятся отношения с ними, и он, закрывая эту «брешь» в частной жизни, с головой уходит в работу [1]. Сочувствие по обязанности – это общение по долгу службы, это работа, которую человек выполняет только потому, что он за неё получает заработную плату, эта работа не приносит ему удовлетворения. Жертвенность – «жертвующий» закрывает перед собой все иные области бытия, кроме работы. Нередко подсознательно в глубине души он ожидает награды за свою жертву, но окружающие уже привыкли к его поведению. Тогда вместо неполученной благодарности человека начинает изнутри подтачивать обида на тех, кто не оценил его усилий, не сказал «спасибо» за сделанное.

Все эти факторы способствуют тому, что у специалиста может возникнуть профессиональная деформация. Термин «профессиональная деформация» ввел в научный оборот в начале XX века известный социолог Питирим Сорокин. В психологии под профессиональной деформацией личности специалиста понимается изменение качеств и свойств личности (стереотипов восприятия, ценностных ориентаций, характера, способов

общения и поведения) под влиянием выполнения им профессиональной деятельности [7, с. 281].

В современной научной литературе нет полного перечня профессиональных деформаций, которые могут иметь место у специалистов, работающих в сфере «человек – человек». Данной проблемой занимались такие исследователи, как Березовская Р.А., Зеер Э.Ф., Никифоров Г.С., Крутикова О.Н., Водопьянова Н.Е., Отс У., Фирсов М.В., Шеляг Т.В., Фрейденберг Х. Дж., Маслач К., Питер Л. и так далее. Из них проблемами профессиональных деформаций конкретно в социальной работе занимались Крутикова О. Н., Фирсов М. В., Фрейденберг Х. Дж., Маслач К., Питер Л., Шеляг Т. В. На основании их исследований можно составить перечень профессиональных деформаций, угрожающих специалисту социальной работы.

Авторитарность проявляется в жесткой централизации управленческого процесса, использовании преимущественно приказов и распоряжений. Существует тенденция к различным наказаниям. Главными чертами этой деформации являются чрезмерно жесткая система социальных установок, завышенная самооценка своих профессиональных способностей, а также снижение рефлексии – самоанализа и самоконтроля, проявление высокомерия и даже черт деспотизма. Демонстративность – качество личности, которое проявляется в эмоционально окрашенном поведении, желании нравиться, стремлении быть на виду, проявить себя. Данное желание реализуется посредством оригинального поведения, с помощью демонстрации своего превосходства, нарочитых преувеличений и так далее. В какой-то мере демонстративность специалисту необходима, но когда она начинает определять стиль поведения, то качество профессиональной деятельности снижается, становясь средством самоутверждения. Профессиональный догматизм возникает из-за частого повтора одних и тех же ситуаций, типовых профессиональных задач. Тогда у профессионала исподволь формируется склонность к упрощению проблем, и он применяет уже известные приемы без учета индивидуальных особенностей конкретной ситуации. Догматизм проявляется в пренебрежительном отношении к инновациям, в самоуверенности и завышенной самооценке. Часто он развивается с ростом стажа работы в одной и той же должности, со снижением уровня интеллектуального развития и обуславливается особенностями характера человека. Доминантность – это выполнение властных функций. Характеризуется тем, что специалист стремится контролировать свое социальное окружение, воздействовать на других с помощью советов, убеждений, приказов, запретов. Профессиональная индифферентность – проявление равнодушия, эмоциональной сухости и жесткости. Взаимодействие

специалиста с клиентом строится без учета их личностных особенностей. Данный вид деформации характерен для черствых, закрытых людей, у которых низкий уровень эмпатии и коммуникабельности. Индифферентность развивается с годами как следствие эмоциональной усталости и отрицательного индивидуального опыта работы. Профессиональная агрессия проявляется через враждебное отношение к клиентам и коллегам на поведенческом и вербальном уровнях. Например, это может быть отсутствие стремления учитывать чувства, права и интересы других людей, приверженность к «карательным» воздействиям, требование безоговорочного подчинения, пристрастное отношение к инициативным и независимым. На вербальном уровне – это склонность к оскорбительным, ироническим замечаниям, насмешкам в адрес клиентов и коллег, навешивание ярлыков. Ролевой экспансионизм – тотальное погружение в профессию, фиксация на собственных личностных и профессиональных проблемах и трудностях, неспособность и нежелание понять другого человека, преобладание обвинительных и назидательных высказываний. Деформация обнаруживается в жестком ролевом поведении за пределами организации, в преувеличении собственной роли и значения. Социальное лицемерие – это поведение, которое прикрывает неискренность чувств и отношений специалиста притворным чистосердечием и добродетелью. Социальное лицемерие обусловлено необходимостью оправдывать высокие нравственные ожидания клиентов и коллег по работе. С годами данная деформация личности становится нормой всего социального поведения. Сверхконтроль – подавление спонтанности, чрезмерное сдерживание своих чувств, ориентации на правила и инструкции, уход от ответственности. Поведенческий трансформер характеризует проецирование ненормативного поведения «трудных» клиентов (агрессивность, враждебность, грубость) на профессиональное поведение специалиста. Трудоголизм – бегство в работу от различных личностных проблем. Профессиональная деятельность становится своеобразным «наркотиком» для человека, который позволяет не думать об этих проблемах. «Синдром хронической усталости» или «фатиг-синдром» (впервые предложен в 1984 году в США)- основными симптомами являются резкое снижение работоспособности и быстрое утомление, непроходящая усталость [7, с. 279]. В большинстве случаев начинается как простуда или грипп, вот только слабость не проходит месяцами. Аберрация – искажения в результатах социального наблюдения, которое проявляется в результате факторов, внесенных самим наблюдателем [5, с. 7]. Аберрация возможна в силу ряда причин: недостаточное внимание специалиста к воздействию социального окружения клиента, отсюда попытка решать каждую проблему как уникальную, либо, напротив, рассмотрение проблемы клиента как типичной, что приводит к

недооценке индивидуальных черт каждой ситуации. Еще два аспекта следует избегать специалисту по социальной работе: видение проблемы клиента как аналогичной многим другим, когда могут быть упущены особые черты конкретной ситуации, знание которых сделало бы решение максимально эффективным (абберрация «уже виденного»); и рассмотрение ситуации клиента с точки зрения своего собственного жизненного опыта, убеждений и ценностей, что также может сделать процесс помощи неэффективным (абберрация собственного опыта) [6, с. 163]. Иллюзия всезнания, всемогущества, представление о возможности простыми средствами разрешить сложные проблемы, или, напротив, ощущение бессилия от неразрешимости этих противоречий [6, с. 172]. «Синдром эмоционального выгорания» (термин ввел в 1974г американский психолог Х. Фрейденбергер) – состояние эмоционального, психического, физического истощения, развивающегося как результат хронического неразрешенного стресса на рабочем месте. Синдром включает в себя три основных составляющих, три фазы: 1) эмоциональное истощение – чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызываемое собственной работой; 2) деперсонализация (цинизм) – циничное отношение к труду и объектам своего труда, предполагает бесчувственное, негуманное отношение к клиентам; 3) редукция профессиональных достижений – возникновение у работников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней. Можно выделить несколько групп симптомов проявления данной профессиональной деформации. Эмоциональные: чувство эмоциональной опустошенности; неопределенное чувство беспокойства и тревоги; чувство разочарования; снижение уровня энтузиазма; раздражительность; обидчивость; неуверенность; равнодушие; бессилие. Психосоматические: повышенная утомляемость, чувство истощения на протяжении всего дня; восприимчивость к показателям внешней среды; частые головные боли; расстройства желудочно-кишечного тракта; отсутствие аппетита или переедание, а отсюда избыток или недостаток веса; нарушение сна, бессонница. Нарушение познавательных процессов деятельности: трудности с концентрацией внимания; жесткость и ригидность мышления; сконцентрированность на деталях; неспособность принимать решения. Неприятности профессиональной деятельности: неприязнь к работе; усиленное сопротивление выходу на работу; мысли о смене работы, профессии. Нарушение социальных связей: растущее избегание контактов с людьми; дистанцирование от клиентов и коллег; стремление к уединению; осуждение клиента, циничное отношение к нему. «Синдром конечной остановки» – согласно принципу Питера, человек, работающий в любой иерархической системе, повышается в должности до тех пор, пока не займёт место, на котором

он окажется не в состоянии справиться со своими обязанностями, то есть окажется некомпетентным. Этот уровень и называется уровнем некомпетентности данного сотрудника. Для такого специалиста характерен специфический набор особенностей поведения, так называемый синдром «конечной остановки». В число отмечаемых особенностей входит склонность к формализации работы, постоянное изобретение бюрократических правил, требование от подчинённых точнейшего их соблюдения, даже вопреки объективной целесообразности. Кроме того, осознанное или подсознательное понимание своей некомпетентности, по мнению Питера, является причиной ухудшения здоровья [3]. Все профессиональные деформации отрицательно влияют на труд и профессиональное поведение специалиста социальной работы.

Профессиональные деформации – это объективное следствие рисков профессиональной деятельности в сфере «человек – человек». Однако одних они приводят к потере квалификации, вторых – к равнодушию, третьих – к завышению самооценки и агрессивности, значит, необходимо осуществлять поиск средств профессиональной профилактики и реабилитации.

#### **Библиографический список**

1. *Баринова А.* Как не сгореть на работе / А. Баринова // <http://cnt.online.ru>
2. *Зыкина М.А.* Критерии стабилизации профессионального здоровья специалиста по социальной работе / М.А. Зыкина, Л.В. Сафонова // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы : материалы международной научно-практической конференции «10-летие социальной работы в России: актуальные проблемы практики и профессиональная подготовка специалистов в системе высшего образования», Екатеринбург, 24-25 октября 2002г. / Урал. гос. пед. университет. – Екатеринбург, 2002. – Ч. 1. – С. 214-219.
3. Как на вопрос «Почему мы болеем?» ответил бы некто Питер <http://mirror01.users.i.com>
4. *Коваленко И.* Профессиональное «сгорание» / И. Коваленко // Социальное обеспечение. – 2006. – № 1. – С. 7.
5. *Кузовлев В.П.* Преподавание в ВУЗе : наука и искусство / В.П. Кузовлев // Педагогика. – 2000. – № 1. – С. 52-57.
6. Нормативное обеспечение деятельности учреждений социального обслуживания семьи и детей : сборник нормативных документов РФ и Свердловской обл. / сост. М.В. Брызгалов, Т.С. Вершинина, Л.Ф. Палькина, Г.В. Сердюк; отв. ред. Э.Л. Воробьева. – В 2-х частях. – Екатеринбург, 1999.

7. Психология профессионального здоровья : учеб. пособие / под ред. проф. Г. С. Никифорова. – СПб : Речь, 2006. – 480 с.

**Давыденко Е.А.**  
*АГУ, г. Астрахань*

## **«СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ» В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ**

Социальная работа как вид профессиональной деятельности требует от специалиста особых знаний, умений и навыков, а также личностных качеств, без которых осуществление социальной помощи практически невозможно.

Социальные работники работают в беспокойной обстановке, требующей устойчивого внимания и напряжения, единственным постоянством которой является ее постоянная изменчивость.

Работа с людьми в силу предъявляемых ею высоких требований, особой ответственности и эмоциональных нагрузок потенциально содержит в себе опасность тяжелых переживаний, связанных с рабочими ситуациями, и вероятность возникновения профессионального стресса. Стресс вызывается множеством требований, которые непрерывно суммируются в различных сферах жизнедеятельности. По мнению исследователей, негативные психические переживания и состояния могут затрагивать разные грани трудового процесса профессиональную деятельность, личность профессионала, профессиональное общение, в целом отрицательно сказываться на профессиональном развитии личности.

Профессиональная деятельность социального работника, независимо от разновидности исполняемой работы, относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь отдельных людей, групп населения и общества в целом. Постоянные стрессовые ситуации, в которые попадает социальный работник в процессе сложного социального взаимодействия с клиентом, постоянное проникновение в суть социальных проблем клиента, личная незащищенность и другие морально-психологические факторы оказывают негативное воздействие на здоровье социального работника.

Если социальный работник учится реагировать адаптивным способом, он более успешно и эффективно действует и повышает свою функциональную активность и уверенность, тогда как дезадаптивные реакции могут привести его по нисходящей спирали к «сгоранию». Когда требования постоянно преобладают над ресурсами, у социального работника нарушается состояние