

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зам. зав. кафедрой

_____ Н.М. Полевая

«_____» _____ 2016 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальная профилактика профессиональных рисков у специалистов учреждений СЗН (на примере УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району)

Исполнитель
студент группы 261 об

С.С. Панфилова

Руководитель
доцент, канд. мед. наук

Л.З. Гостева

Нормоконтроль
ст. преподаватель

Л.Л. Романова

Благовещенск 2016

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВПО «АмГУ»)

Факультет _____
Кафедра _____

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой

_____ И.О. Фамилия
подпись
« _____ » _____ 20__ г.

ЗАДАНИЕ

К бакалаврской работе студента _____

1 Тема бакалаврской работы _____

(утверждено приказом от _____ № _____)

2 Срок сдачи студентом законченной работы _____

3 Исходные данные к бакалаврской работе: _____

4 Содержание бакалаврской работы (перечень подлежащий проработке вопросов):

5 Перечень материалов приложения: (наличие чертежей, таблиц графиков, схем, программных продуктов, иллюстрированного материала и т.п.) _____

6 Консультанты по бакалаврской работе (с указанием относящихся к ним разделов)

7 Дата выдачи задания _____

Руководитель бакалаврской работы _____
Фамилия, Имя, Отчество, ученая степень, ученое звание

Задание принял к исполнению (дата): _____
(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 55 с., 3 рисунка, 6 приложений, 56 источников.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СПЕЦИАЛИСТ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИКА, СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РИСК, СТРЕСС, ПСИХОГИГИЕНА, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, НАПРЯЖЕННОСТЬ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Независимо от разновидности исполняемой работы труд специалиста учреждений СЗН относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь отдельных людей, групп населения и общества в целом.

Социальная работа предъявляет жесткие требования к психофизиологическим особенностям специалиста-профессионала и требует научно обоснованных методов для выявления основных критериев проявления профессиональных рисков у специалистов учреждений СЗН, а также особенностей осуществления социальной профилактики в рамках защиты от профессиональных рисков.

Цель бакалаврской работы – изучить социальную профилактику профессиональных рисков, возникающих у специалистов УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	7
1 Общая характеристика профессиональных рисков у специалистов учреждений СЗН	10
1.1 Понятие и характеристика профессиональных рисков	10
1.2 Профессиональная деятельность специалистов учреждений СЗН	13
1.3 Особенности профессиональных рисков у специалистов учреждений СЗН	19
2 Социальная профилактика профессиональных рисков у специалистов учреждений СЗН	25
2.1 Сущность и содержание социальной профилактики	25
2.2 Основные направления и методы социальной профилактики	28
2.3 Особенности социальной профилактики профессиональных рисков у специалистов учреждений СЗН	31
3 Социальная профилактика профессиональных рисков у специалистов УСЗН по г. Благовещенску и Благовещенскому району	37
3.1 Профессиональные риски у специалистов УСЗН по г. Благовещенску и Благовещенскому району	37
3.2 Анализ социальной профилактики профессиональных рисков у специалистов УСЗН по г. Благовещенску и Благовещенскому району и разработка рекомендаций по совершенствованию данной деятельности	41
Заключение	47
Библиографический список	51
Приложение А Программа эмпирического исследования «Профилактика профессиональных рисков у специалистов учреждений СЗН (на примере УСЗН по г. Благовещенску и Благовещенскому району)»	56
Приложение Б Анкета для специалистов УСЗН по г. Благовещенск и Бла-	

говещенскому району	62
Приложение В Должностная инструкция супервизора в ГКУ АО «Благо- вещенское УСЗН»	68
Приложение Г Опросник для выявления оценки профессионального риска у специалистов учреждений СЗН	71
Приложение Д Рекомендации для проведения групповой супервизии	72
Приложение Е «Супервизия» – как новая технология в системе помогаю- щих профессий	75

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

УСЗН – Управление социальной защиты населения

ГКУ АО – Государственное казенное учреждение Амурской области

СЗН – Социальная защита населения

РФ – Российская Федерация

ВОЗ – Всемирная организация здоровья

СМИ – Средства массовой информации

ВВЕДЕНИЕ

Проблема профессиональных рисков в социальной работе по-прежнему актуальна и мало изучена. Неоспоримо лишь, что постоянные стрессовые ситуации, в которые попадает специалист учреждений СЗН в процессе сложного социального взаимодействия с получателем социальных услуг, постоянное проникновение в суть его социальных, правовых проблем, личная незащищенность и другие морально-психологические факторы оказывают негативное воздействие на здоровье специалиста, который по своей сути является эмоциональным донором. Признаками этого негативного воздействия являются: наличие враждебности по отношению к получателям социальных услуг, ощущение эмоционального истощения, наличие психосоматического заболевания, чувство некомпетентности в своей профессиональной деятельности, негативная самооценка, возрастание агрессивности, чувства вины и др. [1].

Опираясь на мнения различных исследователей можно сказать, что данные нарушения могут затрагивать различные грани трудового процесса специалистов учреждений СЗН – профессиональную деятельность, профессиональное общение, а также саму личность специалиста. Чаще всего эти нарушения проявляются в том, что специалист не может в полной мере использовать все имеющиеся личные возможности и средства из-за постоянной психической усталости или же утрачивает свои трудовые умения, навыки, в результате чего происходят нарушения и деформации профессиональной деятельности (например, прерывание трудового стажа и др.), снижается результативность труда в целом [6, с. 134].

Отсюда очевидна необходимость привлечения внимания общественности, органов власти и самих специалистов учреждений СЗН к проблеме предупреждения профессиональных рисков.

Общие направления нарушения профессионального развития и его конкретные проявления, связанные с появлением негативных симптомов и качеств личности под влиянием особых условий деятельности и перегрузок, нашли от-

ражение в трудах М.П. Дьякович, Б.В. Зейгарник, В.В. Лебединского, А.К. Марковой, Н.Н. Молодкиной, О.Г. Носковой, В.Д. Роик, С.Ф. Шаяхметова и др.

Научная новизна бакалаврской работы состоит в анализе и обобщении технологических основ социальной профилактики профессиональных рисков специалистов учреждений СЗН в области социальной работы, а также в комплексном подходе к решению проблем, связанных с синдромом эмоционального сгорания у специалистов учреждений СЗН.

Практическая значимость: результаты данной работы могут быть использованы в учебной деятельности при подготовке бакалавров по направлению подготовки 39.03.02 – Социальная работа, а также в практике специалистов, работающих в системе СЗН.

Объект исследования бакалаврской работы - профессиональные риски у специалистов учреждений СЗН.

Предмет исследования – социальная профилактика профессиональных рисков у специалистов учреждений СЗН.

Цель бакалаврской работы – изучить социальную профилактику профессиональных рисков, возникающих у специалистов УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району.

Задачи исследования:

– дать общую характеристику профессиональных рисков у специалистов учреждений СЗН;

– определить социальную профилактику профессиональных рисков у специалистов учреждений СЗН;

– описать профессиональные риски у специалистов УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району;

– проанализировать содержание социальной профилактики профессиональных рисков у специалистов УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району;

– разработать предложения и рекомендации по совершенствованию социальной профилактики профессиональных рисков у специалистов УСЗН по г.

Благовещенск и Благовещенскому району;

Методы исследования: анкетный опрос, анализ, обобщение, классификация, анализ документов.

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ У СПЕЦИАЛИСТОВ УЧРЕЖДЕНИЙ СЗН

1.1 Понятие и характеристика профессиональных рисков

По определению С.И. Ожегова, риск – это возможная опасность; рисковать – в самом прямом смысле значит подвергаться риску или же переносить на себе возможную неприятность; рискованный – включающий в себя риск, опасный [16, с. 54].

Наиболее общими источниками риска являются:

- искусственная среда обитания (экологические факторы);
- внутренняя среда (гигиенические, соматические заболевания);
- естественная среда (несчастные случаи при ураганах, наводнениях, землетрясениях);
- профессиональная среда (несчастные случаи на производстве, профессиональные заболевания, трудовые увечья);
- непрофессиональная среда (деятельность по интересам (любительская) в местах повышенного риска – горы, пещеры, активный спорт и т.д.);
- социальная среда (суициды и т.п.) [49, с. 319].

В рамках изучения профессиональных рисков объектом является то место, где работник осуществляет свою трудовую деятельность, в результате чего возникает ситуация риска, основанная на пересечении трех компонентов: факторов риска (условия), субъекта риска (тот, кто управляет риском) и соответственно само управление.

При изучении риска выделяется также его категория, которая чаще всего рассматривается исследователями одновременно с такими категориями, как «случайность», «вероятность», «внезапность», «неточность». Если рассматривать с психосоциальных сторон риск, то он определяется как свободное, добровольное и зависимое попадание людей в опасные для их жизни условия.

Профессиональный риск непосредственно связан с неточностью и теми характеристиками, которые включают в себя взаимосвязь субъектно-объектных

отношений: проявлением между собой взаимосвязанных факторов условий труда и трудового процесса как сложного комплекса (то есть, то как воздействует на человека вся техническая система), состояния здоровья человека и его биологического состояния (то как риски воспринимаются человеком) и сформированности институтов и механизмов направленных на защиту от рисков (медицины труда, охраны труда, реабилитационного обеспечения и социального страхования). Каждую сферу риска – образующую профессиональный риск (техническая система), проникающую в ситуацию риска (группы профессиональных работников), а также регулирующую риск (институты охраны и медицины труда, институты страхования, техники безопасности) – необходимо изучать с одной стороны самостоятельно, то есть с позиции присущих ей проблем, а с другой стороны в полном объеме взаимосвязей всех сфер как единое целое [36, с. 3].

С медицинской точки зрения (профессиональной заболеваемости и гигиены труда) *профессиональный риск* определяется как аспект установления всех закономерностей в количественном отношении появления и развития профессиональной заболеваемости работников, а также разработки и реализации всех необходимых предупредительных механизмов. При этом также берутся во внимание те факторы, которые связаны с трудовым процессом (режим работы, темп работы, интенсивность труда и т.д.), а также производственной средой (вибрация, шум и т.д.), рассматривающиеся как источники, причиняющие вред здоровью.

Этот подход зафиксирован в определении профессионального риска Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): *риск* – это математическая концепция, отражающая ожидаемую тяжесть и/или частоту неблагоприятных реакций организма человека на данную экспозицию вредного фактора производственной среды. Уровень риска определяется путем сравнения степени распространения тех или иных заболеваний по определенным профессиональным группам, работающих в конкретных условиях труда [20, с. 368].

Если рассматривать понятие профессионального риска с позиции охраны

труда и техники безопасности, то можно раскрыть его как аспект обнаружения организационных и технических факторов риска. Сюда может относиться профессиональная подготовка и переподготовка сотрудников, технология и вид производства, организация труда и проведение работы в рамках профилактики охраны труда, оказывающих влияние на уровень несчастных случаев на производстве, а также разработки комплекса мер (технических и организационных) по их снижению.

Таким образом, с медицинской точки зрения, со стороны охраны труда и техники безопасности оценка профессионального риска – это комплексный анализ всех факторов (внешних и внутренних), способствующих его появлению и развитию в производственных сферах, а также в различных профессиональных группах, осуществляющих свою деятельность в отдельных отраслях экономики.

На основе различных исследований можно выделить основные четыре этапа оценки риска:

- *первый этап* подразумевает обнаружение всех неблагоприятных, опасных и вредных факторов профессионального риска, которые несут в себе реальную угрозу здоровья работающих граждан;

- *второй этап* основывается на сборе всей необходимой информации о частоте профессиональных заболеваний и особенности их выраженности;

- *третий этап* направлен на проведение экономической оценки всех последствий и результатов в рамках проявления профессионального заболевания, получения травмы на производстве;

- *четвертый этап* характеризуется выбором основной, готовой модели защиты и страхования от профессиональных рисков.

Рассматривая профессиональный риск с позиции социального страхования можно его определить, как возможность наступления страховых случаев для трудового коллектива, которые будут проявляться потерей заработков (из-за трудовых увечий, несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), в следствии чего необходимым становится процесс возмещения

всех расходов на лечение сотрудников.

Поэтому *уровень профессионального риска* можно охарактеризовать с помощью следующих показателей:

- вероятностью (частотой для данной профессиональной группы работающих за определенный период времени) наступления страховых случаев, приводящих к утрате заработков из-за несчастных случаев на производстве;

- видами и продолжительностью повреждения здоровья, а также видами и продолжительностью утраты трудоспособности;

- набором компенсационных выплат, медицинских и реабилитационных услуг, требующихся для конкретной профессиональной группы работающих [49, с. 324].

Таким образом, профессиональный риск – это вероятность нанесения вреда и угрозы здоровью по причине влияния различных опасных, вредных и неблагоприятных производственных факторов в рамках трудового процесса. Для развития и усовершенствования всех методов, применимых в качестве механизмом воздействия на устранение профессиональных рисков, а также качественного улучшения работы в данной сфере требуются дополнительные, более глубокие и широкие изучения состояния здоровья отдельных профессиональных групп. Эта задача требует крупных, национальных границ по изучение профессиональных рисков в различных трудовых и производственных сферах.

1.2 Профессиональная деятельность специалистов учреждений СЗН

Профессионально-трудовая деятельность занимает важное место в жизнедеятельности каждого человека, так как является основой его активности. Если в рамках трудовой деятельности ценностно-смысловое и предметно-действенное единство совпадают (в целом это «деятельностно-смысловое единство»), то труд человека становится эффективным, успешным и качественным. Данный аспект играет большую роль в профессии «человек-человек», где предметом трудовой деятельности выступает сама человеческая личность.

Рассматривая различных представителей профессиональной деятельности типа «человек-человек» выделяют такую профессию как социальная работа. В

рамках данной трудовой деятельности работают специалисты учреждений СЗН, которая только в 1991 году появилась в нашей стране. Приход этой профессии, прежде всего, связан с различными изменениями в российском обществе, которые послужили причиной распада ранее существующих социальной защиты и систем социального обеспечения. Все учреждения, ранее оказывающие социальную поддержку обществу, не смогли в полной мере обеспечить экономическую, социальную и психологическую безопасность [47, с. 45].

В связи с этим достаточно ценным и важным оказался опыт по предоставлению социальных услуг именно США и стран Западной Европы. В данных регионах профессия социальная работа прежде всего рассматривалась на профессиональном уровне, как один из главных методов реакции на различные социальные ситуации, возникающие в обществе. При этом существовали организации, оказывающие помощь и поддержку социуму как формально, так неформально. Их деятельность была недостаточно эффективной и организованной, так как такие организации выполняли свою деятельность разобщено и не согласованно. Многие авторы исследовавшие социальную работу, считают, что уникальность ее состоит в том, что помощь любому человеку должна оказываться именно в рамках объединения и формирования равновесия социальных и психологических уровней его существования.

Можно выделить огромное количество определений социальной работы. Одним из самых широко распространенных является: «Социальная работа - это одна из профессиональных деятельностей, которая направлена на достижение цели по восстановлению, поддержанию, сохранению и обеспечению связей как с обществом, так и с отдельными категориями граждан для повышения уровня их жизнедеятельности» [54, с. 20].

Исследователь П.Д. Павленок рассматривает социальную работу в узком и широком смыслах. Если рассматривать социальную работу узком смысле – это деятельность, направленная на оказание помощи людям или организациям в осознании своих трудностей (социального, личного и ситуативного характера) и преодолении их благодаря защите, поддержке, коррекции и реабилитации. В

более широком смысле социальная работа определяется как особый вид деятельности, направленный на решение социальных проблем отдельных личностей, слоев и групп, на создание условий, которые благоприятствуют восстановлению или улучшению способностей людей к социальному функционированию [22, с. 393].

Проанализировав различных авторов можно выделить следующие виды социальной работы:

- индивидуальная и семейная социальная работа (индивидуальная психотерапия);
- групповая социальная работа;
- общественная работа (работа с сообществом, на макроуровне).

Каждая профессия требует отдельных личностных качеств от человека, особых знаний, умений, опыта и т.д. В рамках профессии социальная работа необходимы такие значимые качества как эмоциональная устойчивость, вежливость, социальная и личная ответственность, терпимость, понимание, порядочность, готовность прийти на помощь.

Направление профессиональной деятельности специалиста учреждений СЗН состоит в формировании, развитии и восстановлении основных способов функционирования человека и/или группы людей, для интеграции социальных норм и общественных принципов в свою жизнедеятельность.

В каждом отделе учреждений СЗН существуют свои должностные обязанности для специалистов. Если рассматривать данный вопрос комплексно, то можно выделить следующие *должностные обязанности специалистов учреждений СЗН:*

- осуществление приёма и консультирование граждан по различным вопросам (назначения и оплаты социальных выплат, по предоставлению адресной помощи);
- регистрирование заявлений граждан и предоставленных документов в соответствующих журналах регистрации, заверение надлежащим образом предоставленные гражданами копии документов после сличения их с подлин-

никами;

– внесение информации о получателях социальных выплат в базу данных автоматизированной системы «Адресная социальная помощь» на основе предоставленных документов;

– соблюдение установленных нормативных документов порядок хранения служебных документов и материалов;

– взаимодействие с руководителями коммерческих структур по привлечению благотворительных средств для оказания помощи малоимущим гражданам;

– принятие документов для предоставления ежемесячной социальной выплаты на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (ЕСВ) гражданам льготных категорий, включенным в областной и федеральный регистры, а также гражданам льготных категорий, проживающим в домах, не имеющих централизованного отопления для предоставления мер социальной поддержки на топливо;

– формирование личных дел получателей социальных выплат, соблюдая соответствующий административный регламент, заверение надлежащим образом предоставленные гражданами копии документов после сличения их с подлинниками;

– соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, инструкции по технике безопасности, охране труда и пожарной безопасности и др.

Для того чтобы уточнить все особенности деятельности специалиста учреждений СЗН необходимо выделить его основные функции:

– *диагностическая* в рамках данной функции специалист изучает каждую ситуацию в отдельности и в соответствии с установлением причинно-следственных связей ставит «социальный диагноз»;

– *правозащитная* – эта функция помогает специалисту с помощью различных законов и нормативно-правовых актов оказывать поддержку и предоставлять социально-правовые услуги населению;

– *прогностическая* функция, при применении которой, специалист дает

прогноз на дальнейшее развитие ситуации или события в обществе, социальной группе, для отдельного человека и уже в соответствии с прогнозом разрабатывает определенные модели поведения;

– *предупредительно – профилактическая* здесь специалист применяет различные методы и действия (психологические, юридические, медицинские, педагогические и др.) для раннего предупреждения и скорейшего преодоления всех негативных явлений;

– *социально – медицинская* в рамках данной функции специалист занимается организацией профилактической работой для различных категорий населения, оказывает правовую помощь лицам, находящимся в затруднительном положении вызванным каким-либо заболеванием;

– *социально – педагогическая* данная функция дает возможность специалисту определить все потребности и интересы социума на уровне различных видах деятельности (спортивно-оздоровительной, культурно – досуговой, художественно- творческой), а также способствует привлечению и организации работы с различными учреждениями, сообществами, творческими объединениями;

– *организационная* способствует взаимодействию с различными учреждениями, тем самым организует работу общественности по оказанию разных видов помощи и разных социальных услуг;

– *коммуникативная* способствует налаживанию и установлению контакта специалиста с нуждающимися гражданами, а также информированию между взаимодействующими организациями;

– *психологическая* – здесь специалист в рамках данной функции проводит консультации по интересующим вопросам, по вопросам межличностных отношений, оказывает поддержку при социальной адаптации личности и реабилитации.

Профессиональная деятельность специалиста учреждений СЗН определена спецификой социальной ситуации: особенностью характера взаимоотношений старшего и младшего поколений; авторитарностью отношений в управле-

нии и организации учебным процессом; низким уровнем социальной активности; возросшим количеством асоциальных групп; изменением ценностей, неверием молодых идеалам старших, унижительным положением стариков, неумением адаптироваться в экстремальных условиях; динамизмом и неопределенностью социальных явлений [1].

На сегодняшний день общество требует от специалиста учреждений СЗН не только приобретения умений мыслить творчески, творчески подходить к организации сложных социальных процессов, приобретения разносторонних знаний и навыков, но и способствования социальному развитию отдельной личности на высоком уровне.

Если говорить о статусе специалистов учреждений СЗН, то он как раз является главным образом отражением того положения в обществе, которое занимает данный специалист. В процессе взаимодействия специалистов учреждений СЗН с внешним миром, обществом и окружающей средой формируется его репутация. В соответствии, с тем, что специалист взаимодействует и общается с большим количеством людей и при этом они видят насколько богат его жизненный опыт, насколько он внимателен и доброжелателен к людям, как он честно и открыто высказывает свою точку зрения и при этом имеет коммуникабельные способности, то репутация специалиста таким образом становится выше.

Специалист учреждений СЗН профессионально помогает людям, поэтому он должен иметь навыки педагогической деятельности. Знания, умения и навыки социальной работы составляют фундамент педагогической культуры специалиста социальной сферы. К числу ее структурных элементов также относят психолого – педагогическую направленность личности, педагогические способности и мастерство, искусство делового общения и культуру служебного поведения [43, с. 35].

Уровень информированности также занимает важное место в деятельности специалиста учреждений СЗН. Данное требование дает возможность правильно расположить к себе получателей социальных услуг и выработать дове-

рительное отношение с их стороны, что в свою очередь даст еще большую уверенность в том, что услуги будут оказываться качественно.

Специалист учреждений СЗН, в своей профессиональной деятельности, обязан иметь профессиональный такт, способный вызвать симпатию и доверие у людей, соблюдать профессиональную тайну, быть деликатным – одним словом, он должен уметь общаться [15, с. 255].

В целом можно сделать вывод, что в основном вся деятельность специалиста учреждений СЗН состоит в тесном и постоянном общении с людьми и налаживанию контактов, по средствам которых решаются все стоящие перед специалистом задачи. Для более эффективного решения всех задач необходимо владение специалистом некоторых правил общения, налаженной техники при беседе, а также наличие определенных личностных качеств таких как терпение, вежливость, сострадание.

1.3 Особенности профессиональных рисков у специалистов учреждений СЗН

Каждой профессии соответствуют свои, отдельные условия труда. Как известно труд можно разделить на труд в обычных бытовых условиях; труд в тяжелых или необычных условиях; труд на открытом воздухе; труд в условиях повышенного риска. Именно в профессии специалиста учреждений СЗН присутствует некий специфический риск, так как его трудовая деятельность связана с людьми неблагополучными, страдающими и переживающие стресс, за жизнь которых он несет моральную ответственность.

Безусловно основной причиной возникновения профессиональных заболеваний, нарушений и деформаций являются неблагоприятные условия труда. Если следовать практике, то можно утверждать, что весь процесс профессиональной, трудовой деятельности в условиях риска бесспорно влечет за собой снижение трудоспособности и трудовой эффективности, в том числе приводит к утрате ценностных ориентаций в труде, затрагивает профессиональную деятельность, профессиональное общение, профессионала как личность.

Эти нарушения обычно заключаются в том, что человек не может исполь-

зовать имеющиеся у него личностные возможности и средства, в связи с состоянием психической усталости или утрачивает свои трудовые умения и навыки, в результате чего происходят нарушения и деформации профессиональной деятельности (например, прерывание трудового стажа и др.), снижается результативность труда в целом. Отклонения в профессиональном развитии, как правило, приводят как к депрофессионализации, так и к десоциализации личности [38, с. 49].

Несмотря на то, что вся трудовая деятельность специалистов учреждений СЗН наделяется самой разнообразной исполняемой работой, данная профессия все же соответствует группе с повышенной морально-эмоциональной ответственностью. Такая профессия как социальная работа требует от специалиста обоснованных способов и методов адаптации и предупреждения профессиональных рисков, а также предъявляет суровые требования к его психическим и физиологическим особенностям. К сожалению данные аспекты являются основой в рамках проблемы профессиографии специалистов учреждений СЗН.

Существуют самые различные типы профессиональных рисков специалистов учреждений СЗН:

– материальные риски специалистов учреждений СЗН, определяют собой уровень заработной платы, материальное обеспечение специалистов в целом. Заработная плата специалиста учреждений СЗН не соответствует, всем тем требованиям, которые предъявляются к специалистам и той ответственности которую они берут на себя. Поэтому сегодня особенно актуальным является вопрос об изменении системы оплаты специалиста учреждений СЗН;

– риски профессионального, личностного развития подразумевают возникновение профессиональных кризисов. В свою очередь *профессиональные кризисы*, проявляющиеся у специалистов учреждений СЗН могут возникать, например, при необходимости переквалификации либо в рамках перехода к наиболее смежной специальности уже внутри основной профессии (чаще всего на начальном этапе профессиональной деятельности).

При кризисе наблюдается снижение профессиональной самооценки, мо-

жет проявляться ощущение истощения своих возможностей (синдром «конечной остановки» по Л. Питеру), страх идти даже на оправданный риск, усиление защитных мотивов, снижение интереса к дальнейшему росту или, наоборот, стремление занять место, не соответствующее уровню своей компетенции [25, с. 36];

– эмоционально-психологические риски включают в себя:

- 1) стрессы (профессиональные, личностные, стрессы ответственности);
- 2) трудовое утомление;
- 3) психическая напряженность;
- 4) синдром эмоционального сгорания.

5) *стрессы*, возникающие у специалистов учреждений СЗН, могут быть профессиональными, личностными и «стрессами ответственности».

К *профессиональным стрессам* относятся те, которые возникают при включении в новую профессиональную среду, при возникновении конфликтов из-за нововведений, при изменении требований и условий, связанных с карьерой и профессиональным ростом и т.д. Все это может привести к появлению чувства беспомощности, понижению самооценки, повышению уровня самокритичности и др. [31, с. 223].

Решение трудных задач, недостаточность ресурсов, постоянно изменяющиеся внешние условия, при этом достаточно требовательные получатели социальных услуг и невысокая заработная плата все это становится следствием перехода стресса в профессиональное заболевание специалиста учреждений СЗН. Исходя из этого важным становится обучение навыкам, приемам при снятии стрессовых ситуаций и психологической разгрузки.

Основными причинами возникновения *личностных стрессов* специалистов учреждений СЗН могут стать: утрата или изменения социального статуса, потеря работы, понижение в рамках профессиональной деятельности, разнообразные непредвиденные и неопределенные ситуации.

С этими связаны и так называемые «*стрессы ответственности*». Ответственность – это категория этики и права, отражающая особое правовое и мо-

ральное отношение специалиста учреждений СЗН к получателю социальных услуг, соотношение способности с возможностью выполнять свои функции. Этическая ответственность специалиста учреждений СЗН перед своей профессией связана с сохранением ценностей и предназначением профессии, с использованием и развитием знаний социальной работы. Нормативными документами установлены границы ответственности работника для защиты и утверждения достоинства и чести своей профессии, противостояния негативным явлениям в практике социальной работы [12, с. 159].

Трудовое утомление можно характеризовать как нарушения физиологической системы организма, причиной которой является трудовой процесс, в следствии чего понижается работоспособность, создается конфликт между внешними условиями профессиональной деятельности и невозможностью их качественно выполнять и управлять своими ресурсами. В результате трудового утомления снижается интерес и мотивация к работе, эмоциональная устойчивость, появляется неуверенность в себе и во всем происходящем вокруг. Большая вероятность появления соматических, психических заболеваний, неврозов, вялости, внутри личностного конфликта [5].

Психическая напряженность чаще всего возникает в случаи затруднения при разрешении сложных социальных задач, либо сложности в принятии ответственного и важного решения, что в итоге приводит к ощущениям тревоги, фрустрации, дискомфорта, беспомощности и т.д.

Самым опасным проявлением эмоционально-психологических рисков является, возникновение *синдрома эмоционального сгорания*. Связано это прежде всего с тем, что каждый специалист учреждений СЗН в своей профессиональной деятельности использует не только большой потенциал, полученные знания, умения и опыт, но и применяет и использует свою личность, в результате чего он автоматически становится «эмоциональным донором», что является одним из основных причин профессионального риска.

Понятие «эмоциональное сгорание» было введено еще в 1974 одним американским психиатром Х.Дж. Фрейденбергером. В то время он проводил ис-

следования, выявляя все характеристики психологического состояния здоровья людей, которые работали в социальной сфере оказания социальных услуг и помощи. Исследователем было выявлено наличие эмоциональной загруженности, состояния изнеможения, истощения. Затем данное понятие пытались охарактеризовать многие другие ученые [13, с. 57].

В первые годы исследования понятия «эмоциональное сгорание» носило эпизодический и описательный характер. В 80-е года 20 века данное понятие понимали, как некое состояние, наделяющие в себе чувство изнеможения, негативное самовосприятие, наличие симптома дегуманизации и в целом эмоциональное истощение.

Кондо К. определяет синдром «эмоционального сгорания» как дезадаптированность к рабочему месту из-за чрезмерной рабочей нагрузки и неадекватных межличностных отношений. Этому определению соответствует и данное им толкование понятия «сгорание», которому подвержены прежде всего те, кто альтруистически и интенсивно работает с людьми. Такая эмоционально напряженная работа сопровождается чрезмерной тратой психической энергии, приводит к психосоматической усталости (изнурение) и эмоциональному истощению (исчерпывание). В результате появляются беспокойство (тревога), раздражение, гнев, пониженная самооценка на фоне учащенного сердцебиения, одышка, желудочно-кишечные расстройства, головные боли, пониженное давление, нарушение сна, как правило, возникают и семейные проблемы. Воздействие стрессогенных факторов, вызывающих явление «эмоционального сгорания», охватывает значительный круг профессий, расширяя число подверженных этому заболеванию [45, с. 39].

Можно выделить основные признаки синдрома эмоционального сгорания:

- ощущение эмоционального истощения;
- наличие негативных чувств по отношению к получателям социальных услуг;
- негативная самооценка.

Таким образом, все перечисленные выше профессиональные риски спе-

специалистов учреждений СЗН имеют достаточно важное значение и требуют скорейшего и углубленного изучения. Возникновение и проявление профессиональных рисков у специалистов ведет не только к снижению уровня эффективности и качества результатов деятельности специалистов, но и к уменьшению показателя уровня здоровья специалистов учреждений СЗН и трудозанятого населения в целом.

2 СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ У СПЕЦИАЛИСТОВ УЧРЕЖДЕНИЙ СЗН

2.1 Сущность и содержание социальной профилактики

Качество и эффективность всей социально-профилактической деятельности, направленной на работу с различными группами и категориями населения, тесным образом связано с радикальными изменениями, которые происходят в экономической, политической и социальной жизни нашей страны. В рамках изучения, разработки и развития всех профилактических (предупредительных) мер, применяются различные отрасли знаний в медицине, психологии, педагогике, юриспруденции, экономики, социологии.

Как основное и важное средство, применяющиеся для устранения развития неблагоприятных, отрицательных процессов и явлений, профилактика позволяет снять напряжение и остроту возникшей проблемы, способствует перенаправлению процесса в подходящее русло.

Профилактика (греч. prophelakticos – предупреждающий) – деятельность, направленная на предупреждение возникновения, распространения и обострения негативных социальных явлений и их опасных последствий [7, с. 36].

Социальная профилактика – это одно из направлений реализации социальной политики, которое осуществляют путем принятия соответствующего законодательства, экономических мероприятий, деятельности учреждений образования, охраны здоровья, социальной работы, культуры, правоохранительных органов, СМИ и т.д. [9, с. 102].

Предметом социальной профилактики можно считать процесс предупреждения и устранения всех психофизиологических, социальных столкновений как у группы лиц, так и у отдельных индивидов, находящихся в группе риска, а также процесс оказания поддержки и сохранении нормального уровня жизнедеятельности.

Целевые группы социальной профилактики – отдельные личности, социальные группы, слои населения, которые страдают или могут пострадать от

проблем или негативных явлений, такие, которые своими действиями, поведением, образом жизни порождают проблемы, а также лица, социальные группы и организации, от действий которых зависит устранение причин негативных явлений и их последствий [3, с. 24].

Социальная профилактика с научной точки зрения – научно обоснованное действие с целью восстановления и сохранения нормального функционирования социального объекта, устранения всех причин, приводящих его к негативным последствиям.

Выделяют несколько основных целей социальной профилактики:

– выявление причин и условий, способствующих возникновению какой-либо проблемы или комплекса проблем;

– уменьшение вероятности или предупреждение возникновения недопустимых отклонений от системы социальных стандартов и норм в деятельности и поведении человека или группы;

– содействие человеку или группе в достижении поставленных целей, раскрытие их внутренних потенциалов и творческих способностей [7, с. 38].

Многие исследователи рассматривают социальную профилактику на разных уровнях. В целом выделяют: макроуровень (на уровне общества, макросреды или отдельного региона); микроуровень (на уровне отдельных учреждений, организаций, социальных групп); индивидуальный уровень (на уровне отдельного индивида).

Макроуровень характеризуется разработкой и реализацией комплексных профилактических программ, массовых мероприятий, совместной деятельности различных учреждений, организаций кампаний СМИ.

Микроуровень основывается на проведении программ и мероприятий социальной профилактики уже в рамках отдельных учреждений и организаций конкретно по мету жительства.

Индивидуальный уровень социальной профилактики – деятельность специалистов по социальной профилактике на данном уровне осуществляется для отдельных индивидов.

В зависимости от уровня в процесс работы по социальной профилактике могут применяться и такие методы как:

- индивидуальные и групповые беседы и обсуждения;
- лекции, диспуты;
- методы рекламы (распространение профилактической информации через СМИ);
- социально-психологические тренинги, оказывающие комплексное воздействие на социальный объект;
- волонтерская деятельность, ролевые игры.

Эффективность и качество проведения социально-профилактической работы зависит также и от некоторых не прямых обстоятельств: доступность и ее обеспечение к культурно-образовательным и социальным услугам, ресурсное и социально-экономическое обеспечение для проведения мероприятий в рамках социальной профилактики, а также наличие возможности вести ЗОЖ и т.п. [3, с. 25].

При планировании социальной профилактики необходимо руководствоваться следующими *принципами*:

- *директивности*, состоящего в обязательности своевременного исполнения полного объема мероприятий;
- *системности* рассматривающийся как всесторонность воздействия взаимосвязанного комплекса экономических, социально-культурных, демографических мер, обуславливающих различного рода деяний, так и согласованность деятельности субъектов профилактики в процессе разработке реализации комплексного плана социальной профилактики;
- *корректности*, требующего включения в комплексный план социальной профилактики определенных четко и ясно сформулированных мероприятий, сроков выполнения, органов организации и лиц, ответственных за их реализацию;
- *реальности*, предполагающего включение в комплексный план социальной профилактики таких мероприятий, для реализации которых имеются

необходимые материальные, технические, финансовые, кадровые и иные ресурсы;

– *законности*, обязывающего включить в комплексный план социальной профилактики такие мероприятия, а также пути и средства их осуществления, которые полностью соответствуют требованиям действующего законодательства [9, с. 71].

Таким образом *социальную профилактику* можно охарактеризовать как комплекс социальных, медицинских, общественных, государственных и иных мер, ориентированных на предупреждение и устранение всех факторов, негативно влияющих на человека или группу людей, способствующих появлению социальных отклонений, а также различного рода проблем, снижающих социальный статус и личностную самооценку.

2.2 Основные направления и методы социальной профилактики

Социальную профилактику принято рассматривать как социально-организованную, целенаправленную, деятельность по недопущению или устранению различных социальных, правовых, психологических и иных возможных ситуаций, и проблем [48, с. 692].

Выделяют два основных направления социальной профилактики:

1) *индивидуальная социальная профилактика* – это система мер и правил, направленных на личную гигиену как на производстве, так и в быту. Данная профилактика направлена на осуществление тех мер по выявлению болезней, укреплению, восстановлению и сохранению здоровья, которые проводит сам человек индивидуально. Можно сказать, что в рамках данного направления каждый сам разрабатывает и соблюдает правила ЗОЖ, соответствует нормам правильного, здорового питания, вырабатывает основы личной гигиены, гигиены в рамках семейных отношений, соблюдает рациональный трудовой режим, занимается активным спортом;

2) говоря об *общественной социальной профилактике*, которой соответствует целый комплекс организации медицинских, противоэпидемических, экономических, воспитательных, правовых мероприятий. Всей системой мер в

рамках данного направления управляют государственные институты и многочисленные общественные организации, основной целью которых, являются содействие всестороннему развитию духовных, физических способностей граждан, а также предотвращению всех причин, оказывающих негативное и отрицательное воздействие на здоровье населения.

Все действия и меры общественной социальной профилактики главным образом осуществляются для достижения наиболее высокого уровня здоровья общества, для создания наиболее благоприятных условий, включая условия труда, материального обеспечения, отдыха, также устранения факторов, вызывающих болезни, формирование у населения привычки вести ЗОЖ, соблюдать правильное питание и в целом способствовать развитию системы здравоохранения, образования, культуры.

Качество и эффективность всех воздействий *общественной социальной профилактики* в большинстве случаев зависит от самого человека, от того насколько он сам следует определенным правилам профилактических мер для непосредственного сохранения своего здоровья и нормального функционирования. Для применения общественной социальной профилактики необходимо наличие совместных действий государственных, медицинских и иных учреждений, определенных законодательных мер, ресурсная и финансовая доступность [39, с. 240].

В зависимости от того, на какой стадии развития проблемы проводят социально-профилактическую работу, выделяют:

- *первичную социальную профилактику* – деятельность, направленную на предупреждение возникновения и распространения определенного негативного социального явления и проблем, связанных с ним;

- *вторичную социальную профилактику* – деятельность, направленную на предупреждение обострения негативных социальных явлений и их последствий, предотвращение углубления социальной дезадаптации лиц, которым свойственно асоциальное поведение;

- *третичную социальную профилактику* – работу, направленную на пре-

дупреждение рецидивов асоциального поведения среди лиц, которым данное поведение было присуще ранее. Во время проведения третичной социальной профилактики помощь должна носить интенсивный характер с целью разрушения отрицательных позиций объекта и формирования новых позитивных установок, соответствующих общепринятым нормам и ценностям [32, с. 78].

Опираясь на основополагающие принципы и законы, социальная профилактика стремится предоставить наиболее улучшенные условия для нормального функционирования и социализации личности.

В настоящее время можно выделить основные существующие *методы социальной профилактики*:

– организационно-административные – данные методы направлены на разработку необходимой нормативно-правовой базы, формирование всей системы органов тех учреждений, деятельность которых направлена на проведения мер социальной профилактики (социальный надзор и контроль, а также социальное планирование и управление);

– медико-социальные – данные методы используются в рамках усовершенствования всех необходимых условий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (социального и физического) граждан. К таким методам можно отнести: пропаганда ЗОЖ, медико-социальный патронаж и т.д.;

– педагогические – направлены на выработку системы норм, ценностей, установок, идеалов, развитие потенциала, повышение знаний и навыков у социальных субъектов различных категорий (воспитание, образование, просвещение);

– экономические – данные методы применяются в деятельности для поддержания достойного уровня жизни, для доступности всех необходимых условий для полного удовлетворения своих жизненных потребностей (экономические льготы, экономическая поддержка, экономическое стимулирование);

– правовые – в первую очередь направлены на разработку и создание комплекса правовых правил и норм, для регулирования деятельности граждан в различных сферах жизнедеятельности, а также создание необходимой системы

контроля за законным исполнением этих правил и норм (правовые санкции, правовой контроль и надзор и правовое просвещение) [40, с. 59].

Эффективность применения перечисленных методов будет зависеть от того насколько полно (комплексно) они будут использоваться, в рамках создания и реализации социально-профилактических мер.

В зависимости от того, какие цели будут преследовать эти мероприятия, можно выделить следующие их разновидности:

– *компенсирующие*, то есть направленные на восстановление утраты субъекта (предоставление пенсии по потери кормильца, по нетрудоспособности);

– *нейтрализующие*, целью которых является пресечение нарастающих тенденций (временная изоляция, либо арест);

– *предупреждающие*, не допускающие наличие тех обстоятельств, которые способствуют возникновению личностных и социальных отклонений (изъятие ребенка из той семьи, которая ведет безответственный или девиантный образ жизни);

– *устраняющие*, направленные на устранение подобных обстоятельств (помещение ребёнка в детский дом или установление опекуна);

– *контролирующие*, в некотором смысле это наблюдение за реализацией социально-профилактических мероприятий.

Таким образом социальная профилактика – это научно обоснованное и своевременно предпринимаемое воздействие на социальный объект с целью сохранения функционального состояния и предотвращения возможных негативных процессов в его жизнедеятельности эффективность осуществления которого во многом определяется профессионализмом субъекта воздействия и комплексным характером профилактического применения.

2.3 Особенности социальной профилактики профессиональных рисков у специалистов учреждений СЗН

Профессия социальная работа рассматривается как трудовая деятельность, в которой присутствуют большое количество профессиональных рисков.

Поэтому специалист учреждений СЗН должен обладать не только профессиональными знаниями и навыками, но и владеть основными способами для устранения профессиональных рисков.

Специалист учреждений СЗН в первую очередь должен выделять основные принципы, характерные проявлению профессиональных рисков и безусловно знать основные способы их преодоления:

Первым способом является *психогигиена* – это одно из направлений гигиены и психиатрии, направленные на исследование всех благоприятно влияющих факторов на окружающую среду, на психическое состояние личности и в целом на образ жизни людей. В рамках данного направления разрабатываются рекомендации и предложения для сохранения и укрепления психического здоровья общества. В свою очередь психическое здоровье определяется как состояние полного душевного равновесия, способность быстро приспосабливаться к изменившимся ситуациям, умение владеть собой [12, с. 157].

Существует огромное количество способов для предупреждения профессиональных рисков у специалистов учреждений СЗН в рамках психогигиены. Основной акцент делается на следующие элементы:

- стремление развиваться и расти как личность;
- разделение профессиональной деятельности от личной жизни;
- увеличение социальных контактов;
- стремление узнавать что-то новое, необычное, расширять кругозор;
- рационализация трудовой деятельности;
- поощрение.

Терапия – система мер разного характера направленная на восстановление утраченных сил человека, повышения жизненного тонуса, преодоление различных социальных и профессиональных проблем.

Рассмотрим наиболее важные терапевтические общие и частные методы:

1) *терапия (поведенческая)* заключается в овладении специалистом учреждений СЗН навыков самообладания способами управления своим поведением. Методы поведенческой терапии в группе используется достаточно широко и

касаются тренинга социальных навыков. Важную роль здесь играют различные виды тренинговых занятий, такие как тренинг преодоления робости, тренинг активности, выражения собственного мнения, различные поведенческие тренинги [33];

2) *трудовая терапия* – это терапия по средствам которой труд помогает восстановить специалисту учреждений СЗН его психофизическую сферу. Данная терапия может быть применена и организована в рамках совместной и полезной деятельности, что придаст облегчение при взаимодействии с окружающими, поможет снять напряжение и устранить состояние беспокойства;

3) *терапия самовоспитания* – активный процесс, где специалист формирует идеальный, собственный образ «я».

Данная терапия может быть осуществлена при использовании следующих приемов:

- самоизучение, самооценка;
- создание идеального и желаемого образа «я»;
- пересмотрение и переоценка личности;
- адекватный самоанализ прошлых ситуаций;
- выявление индивидуальных «психологических» барьеров;
- использование приемов самоубеждения, самопоощрения и самовнушения.

Социотерапия – оказание воздействия на специалиста учреждений СЗН, через его адекватное социальное окружение, формирование тем самым идеальных образцов поведения специалиста.

Музыкотерапия – старейший метод, использующийся в лечебных целях в рамках воздействия на психику человека. Групповые, индивидуальные, музыкотерапевтические занятия включают в себя, с учетом актуальной ситуации в группе, музыкальную тему, вызывающую у слушателей переживания, связанные с их прошлым, настоящим и будущим [50, с. 196].

Имаготерапия – данная терапия заключается в формировании у человека определенного образа. Основные приемы это:

- театрализация рассказа;

- пересказ литературного произведения в заданной ситуации;
- исполнение какой-нибудь роли;

Психологические техники:

– отгораживание – отделение профессиональной деятельности от других сфер жизнедеятельности;

– отзеркаливание – способность воспринимать проблемы получателя социальных услуг как свои собственные, используя эту психологическую технику, специалист учреждений СЗН может придать личной беседе позитивный характер, перевести собеседника в более спокойное и расслабленное состояние, поскольку получатель социальных услуг поймет, что работник понимает и разделяет его точку зрения;

– специалисту учреждений СЗН в своей деятельности часто приходится сталкиваться с негативным «обратным трансфертом». Понятие «обратный трансферт» (перенос эмоционального отношения получателя социальных услуг к значимым для него ценностям, людям, явлениям) было выдвинуто З. Фрейдом в 1910 году. «Обратный трансферт» может быть, как позитивным, так и негативным. Существует много различных типов проявлений «обратных трансфертов». Так, специалисту часто приходится испытывать чувство вины в случае, например, суицида получателя социальных услуг. Еще одним типом «обратного трансферта» является агрессивность, которая может возникнуть в ходе работы. Ярость получателя социальных услуг может спровоцировать ответную ярость специалиста учреждений СЗН, вызвать у него чувство раздраженности, оскорбленности [12, с. 158].

Для того что не допустить такой ситуации необходимо повышать культуру общения, взаимопонимания, доброжелательности, контроля и самовоспитания. При этом нужно правильно находить выход из кризисной ситуации и устранять негативные последствия «обратного трансферта».

Главное – конечно не только уметь работать с неблагоприятными последствиями в своей профессиональной деятельности, но и знать об основах их профилактики.

В основе мер по предупреждению и устранению профессиональных рис-

ков у специалистов учреждений СЗН лежит их обучение по вопросам профилактики данных процессов. Безусловно каждый специалист должен знать и владеть способами выявления в рамках своей профессиональной деятельности профессионального риска.

Социальная профилактика профессиональных рисков специалистов учреждений СЗН может включать в себя: краткосрочное, индивидуальное, позитивное консультирование и групповые формы работы (тренинг) [23, с. 256].

Индивидуальное консультирование проводится при системном разрешении любого вопроса или проблемы специалиста, затрагивающих его личность.

Рассматривая групповые формы воздействия можно выделить тренинги по следующим блокам:

- профилактика профессиональных нарушений (умение разделять проблемы получателя социальных услуг и свои собственные проблемы, умение перестраиваться на другие дела);

- выявление основных признаков симптома профессионального риска (чувство тревожности и беспокойства, упадок сил, потеря интереса к работе);

- получение навыков работы с проблемными получателями социальных услуг (избегание эффекта переноса, недопущение конфликтов, уклонение от симптома эмоциональной зависимости).

В целом социальная профилактика профессиональных рисков специалистов учреждения СЗН включает в себя следующие этапы:

1. Разработку системы мероприятий по адаптации нового специалиста учреждений СЗН в организации. Успешной психофизиологической адаптации способствуют мероприятия по приспособлению среды к человеку: улучшение условий труда, учет эргономических требований при организации рабочего места. Важными также представляются мероприятия, направленные на снижение утомляемости человека. Необходимо вводить кратковременные перерывы в работе специалиста, чья деятельность связана с повышенной интенсивностью.

2. Разработку основных направлений социальной политики учреждения. Любой специалист учреждений СЗН хочет чувствовать свою социальную защищенность. Необходимо, чтобы подход к каждому был индивидуальным. Ру-

ководство должно знать о всех трудностях и проблемах, с которыми сталкивается подчиненный как в рабочее, так и в нерабочее время. Работникам, которые социально защищены предоставляются социальные льготы и услуги в законном порядке или же по тарифному соглашению.

3. Проведение анализа факторов, вызывающих возникновение профессиональных рисков у специалистов учреждений СЗН, с целью установления взаимосвязи физического и морально-психологического состояния сотрудников.

4. Разработку методик исследования морально-психологического климата коллектива. Необходимо проанализировать, насколько квалификация данного специалиста соответствует специфическим требованиям данной должности и, как следствие, выявить те навыки, которые требуют дальнейшего развития.

5. Введение в повседневную деятельность комплекса мероприятий по снятию нервно-психического напряжения специалиста учреждений СЗН (кабинетно-домашнюю релаксацию), который включает в себя строгое выполнение режима дня, осуществление компенсации двигательной недостаточности, проведение сенсорного переключения, использование успокоительных средств (водные процедуры, дыхательная гимнастика и т.д.).

6. Создание «технического обеспечения стрессоустойчивости (специальные видеофильмы, аудиозаписи сеансов психической саморегуляции состояний) создание кабинета аутогенной тренировки, комнаты психологической разгрузки и сенсорные комнаты)» [8].

Таким образом, особенность социальной профилактики профессиональных рисков специалистов учреждений СЗН состоит в том, что она связана не только с проведением различных мероприятий по профилактике профессиональных рисков, но и связана с необходимостью обучения самих специалистов основным техникам и способам обнаружения и недопущения возникновения профессиональных рисков. Помимо этого, следует уделять особое внимание созданию квалифицированной помощи самим специалистам, от результата деятельности которых, зависит социальное благополучие общества.

3 СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ У СПЕЦИАЛИСТОВ УСЗН ПО Г. БЛАГОВЕЩЕНСК И БЛАГОВЕЩЕНСКОМУ РАЙОНУ

3.1 Профессиональные риски у специалистов УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району

Согласно постановлению губернатора Амурской области от 27 декабря 2007 г. № 693 было создано государственное бюджетное учреждение «Центр социальных выплат и услуг министерства социальной защиты населения Амурской области по г. Благовещенску и Благовещенскому району», в соответствии с постановлением губернатора Амурской области от 01 декабря 2008 № 465 «О переименовании государственных бюджетных учреждений министерства социальной защиты населения Амурской области – центров социальных выплат и услуг», данное учреждение было переименовано в государственное бюджетное учреждение – управление социальной защиты населения по г. Благовещенск и Благовещенскому району (далее – УСЗН).

УСЗН является одним из важнейших субъектов социальной работы с населением. Данное учреждение создано для достижения следующих целей:

- обеспечение социальной поддержки и социального обслуживания граждан отдельных категорий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и Амурской области;
- предоставление мер социальной поддержки гражданам пожилого возраста, гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в том числе несовершеннолетним, ветеранам труда, лицам, проработавшим в тылу в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов, реабилитированным, пострадавшим от политических репрессий, семьям, имеющим детей, малоимущим и иным отдельным категориям граждан;
- предоставление гражданам субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг;
- предоставление мер социальной поддержки многодетным семьям;

– выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей и т.д.

Современный специалист УСЗН – это специалист, тонко разбирающийся в вопросах различного характера (правовых гарантиях граждан, в вопросах социальных отношений), а также точно определяющий всю основную суть нравственно-психологических проблем в жизнедеятельности людей и стремящийся качественно и грамотно оказать им помощь.

Деятельность специалистов УСЗН можно определить, как целый комплекс услуг и помощи гражданам, оказавшимся в затруднительном правовом, социальном положении, имеющим право на получение различных выплат, льгот, субсидий и т.д. Исходя из этого специалистами учреждений СЗН являются лица, окончившие высшее образование абсолютно в различных направлениях: социальном, педагогическом, юридическом и даже экономическом.

Специалисты УСЗН работают комплексно и разносторонне. Функции деятельности специалистов определяются в зависимости от того в каком отделе УСЗН он работает и какие в нем характерны права, должностные обязанности и квалификационные требования для специалистов. Можно привести несколько примеров рассмотрев разные отделы:

– в отделе социальных выплат отдельным категориям граждан специалисты (осуществляют прием и консультирование граждан по вопросам назначения и оплаты социальных выплат, регистрируют заявления граждан, рассматривают предоставленные документы, производят назначение регионального материнского капитала на улучшение жилищных условий семьям, родившим (усыновившим) третьего и последующего ребёнка, осуществляют работу с кредитными учреждениями, отделениями почтовой связи (взаимодействие по выплатам документов) для обеспечения своевременности социальных выплат гражданам и т.д.;

– в отделе адресной социальной помощи населению специалисты (планируют, прогнозируют оказание адресной социальной помощи населению в натуральном виде согласно действующему законодательству РФ и Амурской области, осуществляют обработку персональных данных граждан в пределах

должностных обязанностей, определенных настоящей инструкцией, формируют выплатные документы для оказания адресной социальной помощи малоимущим гражданам и т.д.);

– в отделе социальной поддержки семей с детьми специалисты (осуществляют приём и консультирование по вопросам назначения, перерасчёта и предоставления гражданам, имеющим детей ежемесячных пособий, компенсаций, а также приём и консультирование граждан по вопросам предоставления мер социальной поддержки, социальных гарантий многодетным семьям в соответствии с законодательством Российской Федерации и Амурской области, готовят проекты решений комиссии по назначению и перерасчету социальных выплат, оформляют необходимые документы, осуществляют снятие с учёта личных дел получателей социальных выплат в связи с их убытием, оформляют закрытие личных дел и т.д.).

В УСЗН всего функционируют 7 отделов:

- отдел социальной помощи населению;
- отдел по предоставлению субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг;
- отдел предоставления социальных гарантий и услуг;
- отдел предоставления мер социальной поддержки по ЖКУ;
- отдел социальной поддержки семей с детьми;
- отдел социальных выплат отдельным категориям граждан;
- отдел организационный.

Каждый из них наделяет специалистов своими особенными обязанностями и правами. Но, так или иначе, всех их объединяет работа с различными категориями граждан (разного социального статуса, положения в обществе, образа жизни, набора проблем и нужд в социальной помощи и поддержки). Человеческий фактор, присутствующий в профессиональной деятельности специалистов УСЗН оказывает большое эмоциональное, психологическое влияние на эффективность их деятельности. При чем стоит заметить, что получатели социальных услуг, с которыми работают специалисты УСЗН чаще всего люди, находящиеся

в проблемных ситуациях (малообеспеченность, нехватка или отсутствие жилья, многодетность, бедное положение ветеранов ВОВ, детей войны, проблемы пожилых людей и т.д.).

Большую роль в профессиональной деятельности специалистов УСЗН играют качества, которыми он должен обладать (коммуникабельность, доброта, оптимизм, тактичность, внимательность, ответственность, толерантность, отзывчивость, эмоциональная устойчивость). Помимо этих качеств данные специалисты должны уметь слушать, объяснять, убедить или переубедить, создать атмосферу доверия в беседе, найти индивидуальный подход к каждому получателю социальных услуг, уметь разрешать конфликты и т.д. Сочетать все перечисленные качества, грамотно оказывать помощь и поддержку получателям социальных услуг и при этом оставаться специалистом, не примеряющим на себя проблемы граждан, сохранять доброжелательные отношения в коллективе и не поддаваться эмоциональному напряжению, специалистам УСЗН достаточно трудно без определенной помощи. В силу сказанного есть большая вероятность возникновения профессиональных рисков у специалистов.

Для того чтобы, предупредить возникновение профессиональных рисков необходимо проводить различного рода мероприятия, реализовывать программы, направленные на профилактику профессиональных рисков специалистов УСЗН.

Одной из форм работы с молодыми и вновь, прибывшими специалистами является – наставничество. В практике деятельности УСЗН предусмотрена такая форма работы. Под ней понимается, что за молодым, вновь прибывшим или переведенным на иную должность специалистом закрепляется наставник (опытный специалист, знающий тонкости профессии), который помогает освоить основные профессиональные знания, адаптироваться в рабочем коллективе, вникнуть в свои профессиональные обязанности и ознакомиться со своими правами. Закрепляется данный наставник на неопределенный срок до 3 месяцев (в зависимости от надобности в наставничестве), по истечению которого необходимо написать отчет о том, насколько он справился со своими обязанностями.

ми. При этом специалист, за которым закрепляется наставник также готовит отчетность о том, какие знания он получил, что усвоил, и готов ли он работать самостоятельно. Но к сожалению данная деятельность по наставничеству осуществляется только на короткий срок и не для всех, при том, что помощь и поддержка требуется всем специалистам без исключения.

Помимо наставничества в УСЗН в рамках профилактики профессиональных рисков проводятся совместные корпоративные праздники.

Для выяснения целостной картины в плане профилактики профессиональных рисков у специалистов УСЗН нами было проведено исследование, результаты которого представлены в следующем параграфе.

3.2 Анализ социальной профилактики профессиональных рисков у специалистов УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району и разработка рекомендаций по совершенствованию данной деятельности

Работа в сфере социальной защиты населения отличается высокой сложностью деятельности. Она насыщена эмоциональными факторами и высокой ответственностью, которые являются причинами развития стрессовых состояний, а также нервно-психического напряжения и переутомления специалиста.

В УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району (далее – УСЗН) данная проблема является актуальной, так как здесь решаются задачи организационного, управленческого и финансового рода. Это требует от специалистов постоянной скоординированной и высокой активности, что приводит к трудовому утомлению и другим симптомам профессионального риска. Чтобы проанализировать насколько специалисты подвержены профессиональным рискам, и какие меры профилактики применяют для их предупреждения и преодоления было проведено эмпирическое исследование.

Исследование проводилось в виде опроса экспертов (анкетирования) специалистов УСЗН (г. Благовещенск, ул. Северная, д. 186) на рабочих местах.

Всего было опрошено 50 специалистов женщин. Из них высшее образование имеют 96 %, среднее специальное – 4 % (рисунок 1). Средний стаж работы респондентов составил 7 лет.



Рисунок 1 – Данные опроса респондентов

На основе проведенного эмпирического исследования были выявлено, что большинство (97 %) специалистов осведомлены о проблеме профессиональных рисков в социальной сфере. Остальные 3 % затруднялись ответить. По результатам исследования о «синдроме эмоционального сгорания» знают 85 % работников.

Относительно четкое представление сложилось о профессиональном риске у специалистов УСЗН. В общем понимании – это риск в профессиональной деятельности, который может привести к отклонениям в здоровье, к снижению результативности труда и потере интереса к своей работе.

Также было выявлено, что большинство специалистов подвергаются профессиональным рискам (рисунок 2).



Рисунок 2 – Данные опроса респондентов о подверженности профессиональным рискам

По данным исследования большинство ответили (92 %), что скорее всего

они не справятся с профессиональными рисками без профессиональной помощи конкретных специалистов.

На вопрос о возникновении чувства отсутствия интереса к своей работе многие специалисты придерживались мнения, что такое чувство периодически возникает в процессе их профессиональной деятельности. Так ответили почти все специалисты УСЗН – 97 %, и лишь 3 % ответили, что чувствовали, но давно.

Основные симптомы, которые испытывают специалисты в рамках своей профессиональной деятельности следующие:

- ощущение эмоционального истощения;
- стрессы;
- трудовое утомление;
- напряженность;
- возрастание агрессивности.

Уровень профессиональной ответственности специалисты в совокупности отмечают как высокий (89 %), очень высокий (2 %), средний (9 %), а варианты низкий и очень низкий никто из специалистов не затронул.

В большинстве случаев специалисты отмечают, что знают о понятии «социальная профилактика», знают основные виды терапий, однако они не смогли указать не одни из видов психологических техник («отгораживание», «отзеркаливание», «обратный трансферт») по профилактике профессиональных рисков.

Практически все специалисты указали на то, что тренинги, консультации по профилактике профессиональных рисков, мероприятия, направленные на мотивацию трудовой деятельности, на повышение эффективности труда не проводятся в их учреждении.

Необходимо отметить, что в деятельности УСЗН существует такая технология как «наставничество». Специалисты характеризуют данную технологию как:

- способ стимулирования скорейшего процесса адаптации молодых специалистов к профессиональной деятельности;

- помощь специалистам в адаптации и разбирательстве в работе с новыми рабочими программами (при переходе в другой отдел);
- помощь в формировании профессионального опыта.

На вопрос о том, считают ли специалисты целесообразным внедрение в штатную структуру, сотрудника, который мог бы помочь им в преодолении и разрешении личностных и профессиональных проблем были получены следующие ответы (рисунок 3).



Рисунок 3 – Данные опроса респондентов о целесообразности внедрения специалиста, способного помочь им в разрешении личностных и профессиональных проблем

Основные формы работы такого специалиста работники выбирают в большей степени групповые (79 %), индивидуальные формы предпочитают оставшиеся (21%) специалисты.

Меры, которые выбрали специалисты самостоятельно для работы по профилактике профессиональных рисков это:

- раз в месяц проведение групповых занятий;
- возможность пройти медосмотр бесплатно и качественно;
- внедрение штатного психолога;
- мероприятия по снижению стрессов на рабочем месте;

– поменьше проблемных клиентов.

В свою очередь подавляющая часть специалистов считают необходимым использование мультидисциплинированного подхода к решению проблемы профессиональных рисков с использованием современных технологий сопровождения.

Однако, по результатам исследования было выявлено, что в числе реализуемых на практике мероприятий по профессиональным рискам в деятельности УСЗН можно выделить такие как – «наставничество» и совместное проведение праздников, где специалисты могут отвлечься и разгрузиться от профессиональных проблем.

Таким образом, большинство специалистов считают правильным и верным внедрение в штатную структуру нового специалиста, конкретно отвечающего за профессиональное и личностное состояние своих коллег, за профилактику профессиональных рисков.

Исходя из результатов нашего исследования нами были предложены следующие рекомендации:

1) внедрение должности Супервизора в деятельность УСЗН. Данная должность вводится в штатное расписание для работы со специалистами УСЗН. Супервизор – специалист, направленный на оптимизацию деятельности сотрудников УСЗН, повышение качества оказываемых ими услуг, адаптацию в рабочем коллективе, поддержку и развитие их профессиональных навыков, повышение профессионального мастерства. В приложении В предложена должностная инструкция, в которой прописаны следующие пункты (общие положения, функциональные обязанности Супервизора, его права, ответственность и условия работы) (приложение В);

2) предложить рекомендации для Супервизора по проведению групповой супервизии со специалистами УСЗН. Групповая супервизия в УСЗН проводится для специалистов, затруднившихся в принятии решения по проблеме получателей социальных услуг. *Главная задача, которую решает групповая супервизия, – дать специалистам время и пространство для обдумывания, осмысле-*

ния случая. В данных рекомендациях расписаны особенности групповой супервизии, а также основной план для ее проведения (приложение Д);

3) использовать опросник в виде анкеты в рамках деятельности Супервизора применяемый для определения оценки профессионального риска у специалистов УСЗН. В ней содержится инструкция, интерпретация и основные анкетные вопросы (приложение Г);

4) предложить буклет в виде визитной карточки, где дается понятие «профессионального риска», основные его признаки, для того, чтобы каждый специалист смог определить его наличие, раскрывается понятие «супервизора» и определяется по критериям, какие специалисты могут к нему обратиться;

5) предложить учебно-тематический план «Супервизия – как новая технология в системе помогающих профессий по повышению квалификации специалистов по социальной работе в области новейших технологий, содействующих повышению качества обучения и профессионального становления, а также профессионально-личностных взаимоотношений в коллективе (приложение Е).

Мы считаем, что применение данных рекомендаций послужит улучшению ситуации в УСЗН по профилактике профессиональных рисков, будет способствовать повышению качества и эффективности трудовой деятельности каждого специалиста в отдельности, повысит его трудовую мотивацию, тем самым поднимет уровень работоспособности и производительности труда специалистов УСЗН.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Бакалаврская работа показала, что выбранная для рассмотрения тема, а именно «Социальная профилактика профессиональных рисков у специалистов учреждений СЗН (на примере УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району)» действительно актуальна, не только для настоящего времени, но и для перспективного развития в будущем. В дальнейшем ее актуальность будет выражаться в выявлении наиболее негативных воздействиях в профессиональной деятельности специалистов учреждений СЗН и разработке мер направленных на предупреждение профессиональных рисков. Результаты данных исследований в дальнейшем могут лечь в основу разработке комплекса рекомендаций по внедрению системы сберегающих и реабилитационных мероприятий, с одной стороны, а, с другой – мероприятий по планомерному улучшению условий труда в области социальной работы.

В процессе данной бакалаврской работы была достигнута ее цель и решены основные задачи. В связи с этим можно сделать выводы:

Профессиональный риск – это вероятность нанесения вреда и угрозы здоровью по причине влияния различных опасных, вредных и неблагоприятных производственных факторов в рамках трудового процесса. Для развития и усовершенствования всех методов, применимых в качестве механизмом воздействия на устранение профессиональных рисков, а также качественного улучшения работы в данной сфере требуются дополнительные, более глубокие и широкие изучения состояния здоровья отдельных профессиональных групп. Эта задача требует крупных, национальных границ по изучение профессиональных рисков в различных трудовых и производственных сферах.

В основном вся деятельность специалиста учреждений СЗН состоит в тесном и постоянном общении с людьми и налаживанию контактов, по средствам которых решаются все стоящие перед специалистом задачи. Для более эффективного решения всех задач необходимо владение специалистом некоторыми правилами общения, налаженной техники при беседе, а также наличие опреде-

ленных личностных качеств терпения, вежливости, сострадания.

Профессиональные риски специалистов учреждений СЗН имеют достаточно важное значение и требуют скорейшего и углубленного изучения. Возникновение и проявление профессиональных рисков у специалистов ведет не только к снижению уровня эффективности и качества результатов деятельности специалистов, но и к уменьшению показателя уровня здоровья специалистов учреждений СЗН и трудозанятого населения в целом.

Социальную профилактику можно охарактеризовать как комплекс социальных, медицинских, общественных, государственных и иных мер, ориентированных на предупреждение и устранение всех факторов, негативно влияющих на человека или группу людей, способствующих появлению социальных отклонений, а также различного рода проблем, снижающих социальный статус и личностную самооценку.

Социальной профилактике профессиональных рисков специалистов учреждений СЗН необходимо уделять особое внимание и способствовать созданию психологической помощи самим специалистам.

Для выяснения целостной картины в плане профилактики профессиональных рисков у специалистов УСЗН нами было проведено исследование, результаты которого следующие:

- большинство (97 %) специалистов осведомлены о проблеме профессиональных рисков в социальной сфере, остальные 3 % затруднились ответить;
- о «синдроме эмоционального сгорания» знают 85 % работников;
- подавляющая часть специалистов имеет относительно четкое представление о профессиональном риске, в общем понимании – это риск в профессиональной деятельности, который может привести к отклонениям в здоровье, к снижению результативности труда и потере интереса к своей работе;
- большинство специалистов все же подвержены профессиональным рискам (92 %) симптомы которых проявляются (в ощущении эмоционального истощения, напряженности, трудового утомления, возрастания агрессивности);
- уровень профессиональной ответственности специалисты в совокупно-

сти отмечают как высокий (89 %), очень высокий (2 %), средний (9 %), а варианты низкий и очень низкий никто из специалистов не затронул;

– специалисты в большинстве случаев отмечают, что знают о понятии «социальная профилактика», знают основные виды терапий, однако они не смогли указать не одни из видов психологических техник («отгораживание», «отзеркаливание», «обратный трансферт») по профилактике профессиональных рисков;

– конкретных мероприятий, по профилактике профессиональных рисков для специалистов в УСЗН не проводятся, кроме применения технологии «наставничество» и совместного проведения праздников. Отсюда многие специалисты (94 %) считают правильным и верным внедрение в штатную структуру нового специалиста, конкретно отвечающего за профессиональное и личностное состояние своих коллег, за профилактику профессиональных рисков.

Исходя из данных результатов нами были выстроены следующие рекомендации:

– внедрить должность Супервизора и предоставление в рамках его функциональных обязанностей – должностную инструкцию (приложение В);

– предложить рекомендации для Супервизора по проведению групповой супервизии со специалистами (приложение Д);

– использовать опросник в виде анкеты в рамках профессиональной деятельности Супервизора применяемый для определения оценки профессионального риска у специалистов УСЗН (приложение Г);

– предложить буклет в виде визитной карточки, где дается понятие «профессионального риска», основные его признаки, для того, чтобы каждый специалист смог определить его наличие, раскрывается понятие «супервизора» и определяется по критериям, какие специалисты могут к нему обратиться;

– предложить учебно-тематический план «Супервизия – как новая технология в системе помогающих профессий по повышению квалификации специалистов по социальной работе в области новейших технологий, содействующих повышению качества обучения и профессионального становления, а также

профессионально-личностных взаимоотношений в коллективе (приложение Е).

Предложенные нами рекомендации, по нашему мнению, должны послужить улучшению ситуации в УСЗН по профилактике профессиональных рисков, способствовать повышению качества и эффективности трудовой деятельности каждого специалиста в отдельности, повысить его трудовую мотивацию, тем самым поднять уровень работоспособности и производительности труда специалистов УСЗН.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Актуальные проблемы социальной работы [Электронный ресурс] // РГППУ : офиц. сайт. – Режим доступа : <http://www.rsvpu.ru>. – 21.12.2015.
- 2 Албегова, И.Ф. исследование мотивации социальных работников [Электронный ресурс] / И.Ф. Албегова // СОЦИС (социологические исследования). – 2011. – № 1. – Режим доступа : http://nwipa.ru/sajt_ibo/motivaciya/albegova.html. – 05.05.2016.
- 3 Барановский, И.Г. О направлении страховых взносов на профилактику профессиональных рисков / И.Г. Барановский // Вестник государственного социального страхования. – 2013. – № 6. – С. 22-25.
- 4 Бусовикова, О.П. Исследование формирования синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности социальных работников [Электронный ресурс] / О.П. Бусовикова, Т.Н. Мартынова. – 2013. – Режим доступа : <http://hpsy.ru/public/x2627.htm>
- 5 Гигиена труда. Организационно-методические основы, принципы, и критерии оценки [Электронный ресурс] // НДП Альянс-Медиа : информ. сайт. – Режим доступа : <http://www.businesspravo.ru>. – 21.03.2015.
- 6 Диагностика профессиональных способностей, система профессионального отбора социальных педагогов и социальных работников: Ассоциация социальных педагогов и социальных работников. – М.: Пресс, 2013. – 127 с.
- 7 Елин, А.Н. С чего начинается профилактика / А.Н. Елин // Охрана труда и социальное страхование. – 2013. – № 8. – С. 35-38.
- 8 Защита социальных работников. Охрана труда [Электронный ресурс] // Veni Vidi Vici : информ. портал. – Режим доступа : <http://www.vevivi.ru>. – 21.03.2015.
- 9 Измеров, Н.К. Профилактика – основная задача / Н.К. Измеров // Охрана труда и социальное страхование. – 2010. – № 12. – С. 67-71.
- 10 Киршин, П.А. Опыт изучения профилактики синдрома эмоционального сгорания работников социальной службы / П.А. Киршин // Работник соци-

альной службы. – 2007. – С. 101-104.

11 Козлов, В.В. Социальная работа – проблемы стратегии развития [Электронный ресурс] // Владимир Козлов : личн. сайт. – Режим доступа : <http://www.zi-kozlov.ru>. – 21.03.2015.

12 Корнеев, Л.Н. Психогигиена профессиональной деятельности: учеб. пособие / Л.Н. Кореев, Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2000. – 156 с.

13 Лаврова, О.Е. Синдрома эмоционального выгорания и методы его предотвращения / О.Е. Лаврова // Социальная работа. – 2013. – № 4. – С. 56-60.

14 Маркова, А.К. Психология профессионализма: учеб. пособие / А.К. Маркова. – СПб.: Питер, 2012. – 198 с.

15 Невельеон, Е.Ю. Адаптация социальных работников к профессиональной деятельности: теоретические подходы к проблеме / Е.Ю. Невельеон. – Пермь: Перм. ун-т, 2009. – 254 с.

16 Новиков, Н. Запас безопасности: оценка риска получения профессионального заболевания / Н. Новиков // Охрана труда и социальное страхование. – 2011. – № 2. – С. 54-58.

17 Носкова, О.Г. Психология труда: учеб. пособие для вузов / О.Г. Носкова, Е.А. Климова. – М.: Академия, 2003. – 384 с.

18 Обучение социальной работе: преемственность и инновации / под ред. Ш. Рамон, Р. Сарри. – М.: Аспект Пресс, 2013. – 157 с.

19 Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. – 4-е изд.. – М.: Высшая школа, 1993. – 944 с.

20 Основы профессиональной ориентации: учеб. пособие / под ред. Б.С. Волкова. – М.: Академический проект, 2012. – 333 с.

21 Основы социальной медицины: учеб. пособие / под ред. В.С. Ткаченко. – М.: Инфра, 2011. – 368 с.

22 Основы социальной работы: учеб. пособие / под ред. Н.Ф. Басова. – 3-е изд. испр. – М.: Академия, 2005. – 284 с.

23 Основы социальной работы: учебник / под ред. П.Д. Павленок. – 2-е

изд., испр. и доп. – М.: Инфра, 2000. – 392 с.

24 Основы технологии группового тренинга: учеб. пособие / под ред. И.В. Вачкова. – СПб.: Питер, 2013. – 256 с.

25 Пак, Л.Г. Проблемы и риски в развитии профессиональной компетенции социального работника [Электронный ресурс] // Сибак : информ.-научн. сайт. – Режим доступа : <http://sibac.info>. – 21.03.2015.

26 Подвойский, В.П. Профессиональная деформация специалистов социальной работы / В.П. Подвойский // Социальная работа: теория, технология, образование. – 2014. – № 2. – С. 34-36.

27 Практикум по психологии состояний: учеб. пособие / под ред. А.О. Прохорова. – СПб.: Речь, 2004. – 476 с.

28 Профилактика в социальной работе с различными группами населения: учеб.-методич. пособие для студ. специальности «соц. работа» / под ред. Т.С. Еремеева. – Благовещенск: Изд-во Амур. гос.ун-та, 2013. – 130 с.

29 Психологический практикум: АмГУ, ФСН / сост. Т.В. Климова. – Благовещенск, 2012. – 59 с.

30 Психология профессионального развития: учеб. пособие / под ред. Э.Ф. Зеер. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Академия, 2006. – 240 с.

31 Психология профессиональной деятельности: учеб. пособие / под ред. Н.В. Самоукина. – 2-е изд. перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2013. – 221 с.

32 Психология стресса: учеб. пособие / под ред. Е.В. Руденского. – Н.: Новосибирск. кн. изд-во, 2000. – 222 с.

33 Российская энциклопедия социальной работы / под ред. А.М. Панова. – М.: Институт соц. работы, 2015. – 364 с.

34 Сборник научных статей «Socioprostir» по социологии и социальной работе [Электронный ресурс] // Конференции.ru : информ.-обуч. сайт. – Режим доступа : <http://konferencii.ru>. – 21.03.2016.

35 Сборник статей и практические рекомендации / под ред. О.И. Бородинской, И.А. Григорьевой. – СПб.: Скифия, 2012. – 320 с.

36 Современная психология труда: учеб. пособие / под ред. В.А. Толочек.

– СПб.: Питер, 2002. – 479 с.

37 Соловьёв, А.А. Оценка профессионального риска / А.А. Соловьёв // Охрана труда. Практикум. – 2012. – № 1. – С. 2-7.

38 Социальная работа: теория и практика: учеб. пособие для студ. вузов / под ред. В.И. Курбатова. – 3-е изд. перераб. и доп. – Ростов н/Д.: Феникс, 2003. – 480 с.

39 Суворов, В. Мониторинг профессионального риска / В. Суворов // Охрана труда и социальное страхование. – 2013. – № 8. – С. 47-51.

40 Технология социальной работы: учеб. пособие / под ред. И.Г. Зайнышева. – М.: Владос, 2009. – 240 с.

41 Технология социальной работы: учеб.-метод. пособие / сост. В.В. Ткаченко. – Благовещенск: Изд-во Амур. гос.ун-та, 2012. – 59 с.

42 Топчий, Л.В. Кадровое обеспечение социальных служб: состояние и перспективы развития / Л.В. Топчий // Работник социальной службы. – 2013. – № 12. – С. 17-20.

43 Устинова, Т.В. Финансовое стимулирование работодателей в проведении мероприятий по охране труда / Т.В. Устинова // Вестник государственного социального страхования. – 2011. – С. 101-104.

44 Филиппова Г.П. Личностно-профессиональные особенности социального работника // Работник социальной службы. – 2000. – № 1. – С. 33-41.

45 Фирсов, М.В. Теория социальной работы: учеб. пособие / М.В. Фирсов, Е.Г. Студенова. – М.: Владос, 2003. – 423 с.

46 Форманюк, Т.В. Синдром «эмоционального сгорания» / Т.В. Форманюк // Вопросы психологи. – 2002. – № 6. – С. 34-56.

47 Холостова, Е.И. Как это было / Е.И. Холостова // Социальная работа. – 2012. – № 2. – С. 26-27.

48 Холостова, Е.И. Профессиональная и духовно-нравственный портрет социального работника: Библиотечка соц. работника / Е.И. Холостова. – М.: Союз, 2005. – 45 с.

49 Холостова, Е.И. Социальная работа: учеб. пособие / Е.И. Холостова. –

М.: Дашков и К, 2012. – 692 с.

50 Чернова, Г.В. Управление рисками: учеб. пособие / Г.В. Чернова, А.А. Кудрявцев. – М.: Проспект, 2001. – 652 с.

51 Шмелева, Н.Б. Формирование и развитие личности социального работника как профессионала: учеб. пособие / Н.Б. Шмелева. – М.: Дашков и К, 2013. – 196 с.

52 Щукина, Е.Ф. Социально-психологический климат коллектива и его влияние на повышение эффективности деятельности учреждения / Е.Ф. Щукина // Социальная работа. – 2011. – № 6. – С. 31-34.

53 Щуко, Л.П. Справочник по охране труда в Российской Федерации / Л.П. Щуко. – СПб.: Питер, 2014. – 377 с.

54 Энциклопедия социальной работы / под ред. Н.Б. Шмелева. – М.: Центр общечеловеческих ценностей, 2015. – 454 с.

55 Яблоков, Е.А. Теоретические проблемы профессионализма работников социальных служб / Е.А. Яблоков, Л.И. Катаева // Профессиональное мастерство работников социальных служб. – 2010. – № 42. – С. 19-25.

56 Ярская, В.А. Взгляд на достигнутое / В.Л. Ярская // Социальная работа. – 2007. – № 2. – С. 27-28.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Программа эмпирического исследования «социальная профилактика профессиональных рисков у специалистов учреждений СЗН (на примере УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району)»

1 Актуальность и постановка проблемы.

Базовой ценностью в современном обществе является возможность работать, зарабатывать на полноценную жизнь, реализовывать с помощью трудовой деятельности потенциальные возможности творческой личности и достигать при этом желаемого социального статуса. Поэтому здоровье человека, его жизнь и профессиональная способность к труду – это ключевые вопросы социальной справедливости в любой стране, которые служат центральной установкой страховой защиты работников от рисков профессионального труда.

В России существуют некоторые особенности состояния дел в этой сфере. Например, в стране выявляется крайне мало (в десятки раз меньше) профессиональных заболеваний по сравнению с развитыми странами, где уровни профессионального риска ниже, а системы управления безо–опасностью и гигиеной труда выгодно отличаются по своей эффективности от соответствующих показателей и характеристик, достигнутых в нашей стране.

Актуальность вопросов изучения профессиональных рисков в России в настоящее время резко увеличивается. Это в первую очередь связано со становлением страховых механизмов обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и формированием обязательных профессиональных пенсионных систем.

Социальная работа, как и любая другая профессия, имеет свои особенности в области профессионального труда. Динамика развития стрессовых состояний, а также влияние на деятельность специалиста учреждений СЗН обладают достаточно отчетливой спецификой.

Она обусловлена следующими основными причинами:

- высокой сложностью деятельности, субъективной трудностью решения связанных с ней задач и выполнения функций;
- насыщенностью деятельности эмоциональными факторами, которые сами по себе являются мощными причинами развития стрессовых состояний, а также нервно–психического напряжения и переутомления;
- «хронически высокой» ответственностью;
- разнотипностью задач и функционально–ролевого «репертуара» работника социальной службы, что приводит к аккумуляции утомления, вызванного напряжения при постоянном переключении с одних действий на другие;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

- порою ненормированным рабочим временем, что проявляется в более продолжительном рабочем дне, в непредсказуемости хода работ;
- в частом отсутствии регламентированных пауз, перерывов.

Все эти факторы, усугубляя друг друга, являются мощным источником для развития стрессовых состояний в деятельности специалиста учреждений СЗН, что, безусловно, отражается на его морально–психологическом, физическом самочувствии, здоровье, настроении. Сегодня должна ставиться задача – о социальной, материальной, правовой, психологической защите и поддержке специалиста учреждений СЗН как субъекта сложной профессиональной деятельности. Для этого необходимо четко определить причины возникновения рисков, изучить опыт деятельности и потребности специалистов в помощи по их преодолению.

В УСЗН г. Благовещенск и Благовещенского района данная проблема не менее актуальна, так как здесь решаются различные организационные, законотворческие и финансовые задачи. Они требуют от специалистов постоянной скоординированности, ответственности и высокой активности, что приводит к трудовому утомлению и другим симптомам профессионального риска.

Чтобы проанализировать насколько работники осведомлены о данной проблеме, и какие меры применяют для ее преодоления необходимо провести эмпирическое исследование.

2 Цель и задачи эмпирического исследования.

Цель исследования – изучить содержание работы по профилактике профессиональных рисков у специалистов УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району.

Задачи исследования.

- выявить наличие профессиональных рисков у специалистов УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району;
- изучить причины появления профессиональных рисков у специалистов УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району;
- проанализировать характер, проводимых мероприятий по профилактике профессиональных рисков специалистов УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району;
- обобщить и сформулировать выводы по проведенному исследованию.

3 Объект исследования.

Объектом исследования являются специалисты УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району.

4 Предмет исследования.

Предметом исследования выступает содержание работы по профилактике профессиональных рисков специалистов УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

5 Основные понятия.

Кризис – резкий, крутой перелом в чём-либо, тяжёлое переходное состояние; острое затруднение с чем-либо; тяжёлое положение. При профессиональном кризисе наблюдается снижение профессиональной самооценки, может проявляться ощущение истощенности своих возможностей, страх идти даже на оправданный риск, усиление защитных мотивов, снижение интереса к дальнейшему росту или, наоборот, стремление занять место, не соответствующее уровню своей компетенции.

«Обратный трансферт» – перенос эмоционального отношения клиента к значимым для него ценностям, людям, явлениям (выдвинуто З. Фрейдом в 1910 г.).

Огораживание – отделение профессиональной деятельности от других сфер.

Отзеркаливание – способность воспринимать проблемы клиента как свои собственные, используя эту психологическую технику, специалист по социальной работе может придать личной беседе позитивный характер, перевести собеседника в более спокойное и расслабленное состояние, поскольку клиент поймет, что специалист понимает и разделяет его точку зрения.

Профессиональное заболевание – это повреждение здоровья работника в результате постоянного или длительного воздействия на организм вредных условий труда.

Профессиональный риск – это прогностическая вероятность частоты и тяжести неблагоприятных реакций на воздействие вредных факторов производственной среды и трудового процесса.

Профилактика – система социальных, государственных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней (в том числе социального здоровья и социальных болезней).

С позиции техники безопасности и охраны труда профессиональный риск рассматривается в аспекте выявления технических и организационных факторов риска, влияющих на уровень производственного травматизма и разработки системы, технических и организационных мер по его снижению.

С позиции медицины труда профессиональный риск некая концепция, отражающая ожидаемую тяжесть и/или частоту неблагоприятных реакций организма человека на вредный фактор производственной среды.

Социальная профилактика – научно обоснованное и своевременно предпринимаемое воздействие на социальный объект с целью сохранения его функционального состояния и предотвращения возможных негативных процессов в его жизнедеятельности.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Психогигиена – это отрасль психиатрии и гигиены, изучающая факторы и условия окружающей среды и образ жизни, благотворно влияющие на психическое развитие и психическое состояние человека, и разрабатывающая рекомендации по сохранению и укреплению психического здоровья.

Психотерапия – система лечебного воздействия на психику, а через нее на весь организм человека. В научной литературе принято различать понятие «психотерапия» в узко медицинском смысле, как метод лечения, и более широком, включающем в себя организацию труда и быта, профилактику психотерапевтических факторов и т.д.

Риск – это количественный показатель неопределенности при альтернативном выборе решений в начале и в процессе конкретной деятельности, выражающей вероятность вытеснения, замещения пользы вредом в структуре ожидаемых результатов деятельности за определенный период.

Стресс – это адаптивная неспецифическая реакция организма; состояние напряжения, возникающее у человека или животного под влиянием сильных воздействий. Общепринятой является точка зрения на стресс, как на защитную реакцию организма, сформировавшуюся в процессе эволюции. Данная реакция мобилизует, подготавливает организм к возможным активным действиям.

Трудовое утомление понимается как комплекс соответствующих физиологических сдвигов в организме, вызванных процессом труда, понижающих работоспособность и создающих конфликт между внешними требованиями работы и снизившимися возможностями человека, для преодоления которого организм мобилизует внутренние ресурсы и переходит на более высокий уровень энергетического функционирования.

«Эмоциональное сгорание» – характеристика психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами, пациентами в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Такая эмоционально напряженная работа сопровождается чрезмерной тратой психической энергии, приводит к психосоматической усталости (изнурение) и эмоциональному истощению (исчерпывание).

6 Операционализация основных понятий.

Таблица А.1 – Факторная операционализация

Профессиональный риск	
Объективные факторы	Субъективные факторы
1	2
1 Политическая ситуация в стране и в регионе	1 Пол
2 Кризисная экономическая ситуация в стране и в регионе	2 Возраст

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Продолжение таблицы А.1

1	2
3 Права и обязанности специалиста учреждений СЗН	3 Образование
4 Содержание профессиональных рисков специалистов учреждений СЗН	4 Уровень доходов
	5 Стаж трудовой деятельности
	6 Семейное положение
	7 Личностные качества специалиста учреждений СЗН
	8 Мотивация трудовой деятельности
	9 Должность

Структурная операционализация:

СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА



Рисунок А.1 – Профилактика профессиональных рисков

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

7 Гипотеза исследования.

Специалисты УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району имеют проблемы, связанные с профессиональными рисками и профилактика данных специалистов осуществляется не в полной мере.

8 Выборка.

Генеральная совокупность – 101 человек.

Выборочная совокупность – 50 человек.

Таблица А.2 – Выборка

Отделы	Количество человек	50 % от количества человек
Адресной социальной помощи населению	7	3
По предоставлению субсидий	9	4
Предоставления социальных гарантий и услуг	19	10
Предоставления мер социальной поддержки по ЖКУ	24	12
Социальной поддержки семей с детьми	16	8
Социальных выплат отдельным категориям граждан	14	7
Организационный	12	6

9 Стратегический план исследования

Таблица А.3 – План исследования

Этапы	Содержание	Сроки
Подготовительный	– изучение литературы – ознакомление с проблемой – определение проблематики	11.05.2016 – 13.05.2016 г.
Основной	– формирование проблемы, объекта и предмета исследования – определение целей и задач – составление анкеты – проведение исследования	14.05.2016 – 18.05.2016 г.
Заключительный	– выбраковка анкет – обработка и анализ анкет	19.05.2016 – 24.05.2016 г.

10 Методы исследования.

В исследовании предполагается использовать следующие методы получения информации: анализ нормативно–правовых актов и документов, выборочный анкетный опрос, сравнение и другие.

11 База проведения исследования.

Управление социальной защиты населения по г. Благовещенск и Благовещенскому району.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Анкета специалиста УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району

Уважаемый респондент!

Амурский государственный университет проводит исследование на тему «Социальная профилактика профессиональных рисков у специалистов УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району», исследование носит анонимный характер и его результаты будут использоваться в научных целях. Просим Вас ответить на вопросы анкеты, выбрав подходящий с вашей точки зрения вариант ответа, обозначив его любым знаком (например, галочкой).

Благодарим за сотрудничество!

1 Что в нашем обществе вызывает у Вас наибольшее опасение? (не более 4–х)

- а) рост преступности, угроза личной безопасности;
- б) плохие условия для полноценного отдыха;
- в) ухудшение материального положения;
- г) опасность остаться без работы;
- д) возможное ограничение демократии, свободы слова;
- е) резкое расслоение на бедных и богатых;
- ж) экономический кризис;
- з) духовно нравственный кризис, утрата идеалов;
- и) безответственность, неуважение к закону;
- к) другое.

2 Знаете ли Вы о проблеме профессиональных рисков в системе социальной защиты населения (далее СЗН)?

- а) да;
- б) нет;
- в) затрудняюсь ответить.

3 Что, по Вашему мнению, означает понятие «профессиональный риск»?

4 Справедливо ли мнение о том, что специалисты учреждений СЗН в большей степени подвержены профессиональным рискам, чем специалисты других профессий?

- а) да справедливо;
- б) нет, специалисты учреждений СЗН в меньшей степени подвержены профессиональным рискам;
- в) все находятся в одинаковых условиях;
- г) затрудняюсь ответить.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

5) Подвергаетесь ли Вы профессиональным рискам?

- а) да;
- б) нет;
- в) затрудняюсь ответить.

6 Может ли, по Вашему мнению, специалист учреждений СЗН самостоятельно справиться с профессиональными рисками?

- а) Да может справиться самостоятельно
- б) Скорее всего, он справится самостоятельно
- в) Скорее всего, он не справится сам с рисками
- г) Нет, ему в этом потребуется профессиональная помощь

7 Знаете ли Вы что такое «синдром эмоционального сгорания»?

- а) Да
- б) Нет

8 Испытывали ли Вы когда-нибудь чувство отсутствия интереса к своей работе?

- а) да, чувствовал и сейчас нет интереса к работе;
- б) нет, никогда не чувствовал;
- в) чувствовал, но давно;
- г) периодически возникает такое чувство.

9 Возникало ли у Вас чувство бесполезности?

- а) да, возникало и я и сейчас чувствую себя бесполезным человеком;
- б) нет, никогда не возникало;
- в) периодически возникает.

10 Как вы оцениваете Ваш уровень профессиональной ответственности?

- а) высокий;
- б) очень высокий;
- в) низкий;
- г) очень низкий;
- д) средний.

11 Испытываете ли Вы в профессиональной деятельности следующие симптомы:

- а) ощущение эмоционального истощения;
- б) наличие враждебности по отношению к клиентам;
- в) негативная самооценка;
- г) возрастание агрессивности, чувства вины;
- д) стрессы;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

- е) трудовое утомление;
- ж) напряженность;
- з) другое.

12 Как Вы оцениваете свои условия труда?

- а) оптимальные условия труда;
- б) допустимые условия труда;
- в) вредные условия труда;
- г) опасные условия труда.

13 Какие из факторов влияют на Вашу профессиональную деятельность положительно, а какие отрицательно? (напротив фактора поставьте галочку).

Факторы	Положительные	Отрицательные
Факторы информационной нагрузки		
Факторы стабильной з/п		
Факторы ответственности		
Факторы дефицита времени		
Факторы межличностных отношений в рабочем коллективе		
Факторы большого количества «проблемных клиентов»		
Факторы доступности проезда к месту работы		
Факторы карьерного роста		

14 В каком, на Ваш взгляд, отделе УСЗН специалисты больше всего подвержены профессиональным рискам?

- а) отдел адресной социальной помощи населению;
- б) отдел по предоставлению субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг;
- в) отдел предоставления социальных гарантий и услуг;
- г) отдел предоставления мер социальной поддержки по ЖКУ;
- д) отдел социальной поддержки семей с детьми;
- е) отдел социальных выплат отдельным категориям граждан;
- ж) отдел организационный.

15 В целом для Вас, что является основной причиной возникновения профессиональных рисков у специалистов, работающих в системе СЗН? Опишите своими словами

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

16 Встречалось ли Вам в рамках своей профессиональной деятельности такое понятие, как социальная профилактика профессиональных рисков?

- а) да, встречалось;
- б) нет, не встречалось.

17 Выберите один вариант ответа, который, по Вашему мнению, является наиболее правильным:

а) *социальная профилактика* – это одно из направлений реализации социальной политики, которое осуществляют путем принятия соответствующего законодательства, экономических мероприятий, деятельности учреждений образования, охраны здоровья, социальной работы, культуры, правоохранительных органов, СМИ и т.д.;

б) *социальная профилактика* – процесс предотвращения возможных физических, психических, социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска и содействие в поддержании и защите нормального уровня жизни и здоровья людей;

в) *социальная профилактика* – это научно обоснованное и своевременно предпринимаемое воздействие на социальный объект с целью сохранения его функционального состояния и предотвращения возможных негативных процессов в его жизнедеятельности;

г) другое _____.

18 Отметьте галочкой те виды социальной терапии, которые Вам наиболее знакомы?

а) терапия самовоспитания (активный процесс формирования человеком себя как личности в соответствии с поставленной целью на основе идеала собственного «Я»);

б) трудовая терапия (это использование трудовых процессов в качестве лечебного фактора);

в) социотерапия (терапия окружающей средой);

г) музыкотерапия (психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве лечебного средства);

19 Применяется ли какая-нибудь терапия в Вашем учреждении в рамках профилактики профессиональных рисков? Если да, то какая?

а) да, применяется _____

б) нет, не применяется

20 Знакомы ли Вам такие психологические техники как: «отзеркаливание», «отгораживание», «обратный трансферт?» Если знакомы, то какие из них применяются в рамках профилактики профессиональных рисков лично Вами?

а) да, знакомы _____

б) нет, не знакомы

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

21 Проводятся ли какие-либо тренинги, консультации в рамках социальной профилактики профессиональных рисков специалистов Вашего учреждения? Если да, то какие?

- а) Да, проводятся _____
- б) Нет, не проводятся

22 Проводятся ли в Вашем учреждении мероприятия направленные на: *мотивацию трудовой деятельности специалистов*? Если да, то какие?

- а) Да, проводятся _____
- б) Нет, не проводятся

23 Проводятся ли в Вашем учреждении мероприятия направленные на: *повышение эффективности труда специалистов*? Если да, то какие?

- а) Да, проводятся _____
- б) Нет, не проводятся

24 Опишите своими словами, чем, по Вашему мнению, технология «наставничество» помогает специалистам?

25 Считаете ли Вы целесообразным внедрение в штатную структуру специалиста, который оказывал бы помощь сотрудникам, имеющим личные и профессиональные проблемы?

- а) да, считаю целесообразным, такой специалист очень нужен
- б) нет, такой специалист не нужен
- в) мне все равно
- г) другое _____

26 Если бы Вы были «за» внедрение такого специалиста, то какие формы его работы Вы бы предпочли?

- а) групповые
- б) индивидуальные
- в) другое _____

27 Какие, на Ваш взгляд мероприятия необходимо внедрять в работу Вашего учреждения для профилактики профессиональных рисков?

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

В заключении сообщите некоторые сведения о себе:

1) возраст _____

2) пол

- а) женский
- б) мужской

3) стаж профессиональной деятельности:

- а) от 0 до 5
- б) от 5 до 10
- в) свыше 10

4) какое у Вас образование?

- а) высшее
- б) незаконченное высшее
- в) среднее специальное

5) ваше семейное положение

- а) замужем/женат
- б) не замужем/не женат
- в) вдова/вдовец
- г) разведен(а)

б) если у Вас дети?

- а) да, один ребенок
- б) да, два ребенка и более
- в) нет.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Должностная инструкция супервизора в ГКУ АО «Благовещенское УСЗН»

I ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет функциональные обязанности, права и ответственность супервизора государственного казенного учреждения Амурской области – управления социальной защиты населения по г. Благовещенск и Благовещенскому району (ГКУ АО «Благовещенское УСЗН») (далее Управление)

1.2. Должность супервизора вводится в штатное расписание для работы со специалистами.

1.3. Супервизор назначается и увольняется приказом начальника УСЗН.

1.4. Супервизор – специалист, направленный на оптимизацию деятельности сотрудников Управления, повышение качества оказываемых ими услуг, адаптацию в рабочем коллективе, поддержку и развитие их профессиональных навыков, повышение профессионального мастерства. Супервизор – сертифицированный специалист (психолог, специалист по социальной работе, социальные педагоги) с опытом работы не менее 4 лет по профилю учреждения, прошедшие специальную подготовку по супервизии.

1.5. Специалист, сотрудничающий с супервизором:

- работник, впервые поступивший на работу (в том числе с установлением срока испытания);
- работник, вновь принятый на работу после продолжительного перерыва, после увольнения, длительного отпуска (в случае установления срока испытания);
- работник, переведенный на иную должность;
- специалист, нуждающийся в повышении профессионального мастерства, в приобретении дополнительных знаний и навыков;
- специалист, нуждающийся в проведении групповых и индивидуальных занятий с супервизором;
- любой специалист, испытывающий трудности в рамках своей профессиональной деятельности (независимо от стажа и опыта работы).

II ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ

Супервизор:

2.1. Осуществляет контроль за выполнением обязанностей наставников, деятельность которых направлена на скорейшую адаптацию молодых, переведенных специалистов.

2.2. Осуществляет методическую работу по повышению профессионального

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

мастерства специалистов, получению новых знаний и навыков в профессиональной деятельности (организация и проведение обучающих групповых семинаров, тренингов, занятий) (раз в месяц).

2.3. Разрабатывает методические материалы, рекомендации для повышения эффективности работы специалистов в Управлении.

2.4. Разрабатывает тесты на выявления признаков профессионального риска у специалистов Управления.

2.5. В целях профилактики профессиональных рисков организует и проводит индивидуальные консультации со специалистами испытывающие трудности в своей профессиональной деятельности (в договоренное со специалистом время).

2.6. Составляет индивидуальный план супервизорской работы для каждого специалиста отдельно.

2.7. Осуществляет контроль за деятельностью специалиста, обратившегося или направленного на сотрудничество с супервизором.

2.8. Ведение журнала посещаемости специалистов, пользующимися услугами супервизора.

2.9. Составление отчета о проведении супервизорской работы в общем и/или индивидуальном виде.

III ПРАВА

3.1. Супервизор имеет право:

- на предоставление ему работы и рабочего места, соответствующего государственным нормативным требованиям;
- на получение информации о работе специалистов, сотрудничающих с супервизором,
- на получение материалов и документов, относящихся к своей деятельности, ознакомление с проектами решений руководства учреждения, касающимися его деятельности;
- на проведение групповой супервизии (организация тренингов и семинаров по повышению профессионального мастерства и по профилактике профессиональных рисков)
- при проведении индивидуальных консультаций со специалистами, имеющими трудности в своей профессиональной деятельности, давать рекомендации, нужные советы;
- выносить на обсуждение тематического семинара спорные и сложные случаи и вопросы, а также ситуации, значимые для профессионального развития специалистов;
- на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение своей квалификации в порядке, установленном Трудовым кодексом РФ, иными федеральными законами;
- представлять на рассмотрение своего непосредственного руководителя предложения по вопросам своей деятельности;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

3.2. Супервизор вправе требовать от руководителя Управления оказания содействия в исполнении своих должностных обязанностей.

IV ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Супервизор несет ответственность за:

4.1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, – в соответствии с действующим трудовым законодательством.

4.2. Нарушение правил техники безопасности и инструкции по охране труда.

4.3. Правонарушения при работе со специалистами, обратившихся за помощью к супервизору (игнорирование проблем специалистов, принуждение к посещению консультаций, давление на принятие решения специалистом).

4.4. Причинение морального и физического вреда здоровью специалисту, обратившемуся за помощью и поддержкой к супервизору.

4.5. Причинение материального ущерба Управлению – в соответствии с действующим законодательством.

V УСЛОВИЯ РАБОТЫ

5.1. Режим работы супервизора определяется в соответствии с Правилами внутреннего трудового распорядка, установленными в Управлении.

5.2. Размер заработной платы определяется по соглашению сторон трудового договора с учетом содержания и (или) объема работы.

(Наименование должности
Руководителя учреждения)

(Личная подпись)

(Расшифровка)

«___» _____ Г.

СОГЛАСОВАНО (указать всех заинтересованных лиц)

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Опросник для выявления оценки профессионального риска у специалистов учреждений СЗН

Инструкция. Ответьте, пожалуйста, на вопросы, представленные ниже. Отметьте ответ, который Вы считаете наиболее подходящим для себя

Таблица Г.1 - Опросник

	Почти никогда	Редко	Часто
1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным к концу рабочего дня			
2. Я плохо засыпаю из-за переживаний, связанных с работой			
3. Эмоциональная нагрузка на работе слишком велика для меня			
4. После рабочего дня я могу срываться на своих близких			
5. Я чувствую, что мои нервы натянуты до предела			
6. Мне сложно снять эмоциональное напряжение, возникающее у меня после рабочего дня			
7. Моя работа плохо влияет на мое здоровье			
8. После рабочего дня у меня уже ни на что не остается сил			
9. Я чувствую себя перегруженным проблемами других людей			
10. Срываюсь на клиентов и коллег			
11. Чувствую себя беспомощным			
12. Мне кажется, что я некомпетентен в своей профессиональной деятельности			
13. У меня понижена самооценка			
14. Мне не интересна моя работа			
15. Чувствую себя не востребованным (ненужным) специалистом			

Интерпретация результатов. Ответы на каждый вопрос оцениваются по 4-х балльной шкале: «0» – почти никогда. «1» – иногда. «2» – часто, «3» – почти всегда.

Суммарный показатель менее 3-х баллов можно оценить, как низкий, 3-12 средний, выше 12 – как высокий показатель оценки профессиональных рисков.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Рекомендации по проведению групповой супервизии

Групповая супервизия в УСЗН проводится для специалистов, затруднившихся в принятии решения по проблеме получателей социальных услуг. Ниже речь пойдет о том, как можно эффективно организовать и провести групповое обсуждение трудного случая. Предложенные нами принципы и схема обсуждения, могут применяться в следующих условиях: разбор случая ведет (супервизор), группа может собираться регулярно и иметь постоянный состав, но при необходимости может быть осуществлен и единичный разбор трудного случая из практики. Имея в виду все эти различия, мы далее будем говорить о групповой супервизии, предполагая тем самым не столько наставничество, сколько использование ресурсов всех членов группы для того, чтобы специалист мог получить новое видение случая и идеи по дальнейшей работе с ним.

Главная задача, которую решает групповая супервизия, – дать специалистам время и пространство для обдумывания, осмысления случая.

Групповая супервизия отличается от спонтанного, стихийно возникшего обсуждения случая следующими *особенностями*:

1. Групповая супервизия строится по определенному плану, главная цель которого – отделить этап представления случая от этапа его обсуждения. Это способствует углубленному пониманию предъявляемой проблемной ситуации, вследствие чего возникают новые идеи ее разрешения.

Этапы:

Предварительный этап – приветственный круг и выбор случаев для работы.

1) *Первый этап* – представление случая специалистом. На этом этапе специалист представляет группе в свободной форме следующую информацию: основные факты (участники, их возраст, причины обращения в учреждение и т.д.); действия по случаю, совершенные на настоящий момент; свои чувства и ощущения по поводу данного случая. Все остальные участники внимательно слушают говорящего, после чего имеют право задать ему уточняющие вопросы. Специалист как бы показывает случай группе и по завершении этого этапа «отпускает его в круг».

2) *На втором этапе* происходит обсуждение случая. Участники в спонтанном порядке высказывают возникающие у них: чувства, ощущения, образы, идеи, размышления. Члены группы не стараются прийти к единому решению. Важнее увидеть случай с разных сторон. Участники имеют право высказываться несколько раз и могут менять свое мнение о случае в процессе обсуждения.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

На этом этапе можно наблюдать, как случай «живет» в группе, по-разному затрагивает ее участников, вызывая у них широкий спектр переживаний и реакций. Часто в результате обсуждения случай поворачивается новыми гранями, открывается с неожиданной стороны. На этом этапе специалист, представляющий случай, занимает в основном позицию слушателя.

3) *Заключительным этапом* групповой супервизии является обратная связь от специалиста, представившего случай. Он «забирает случай обратно» и благодарит группу за проделанную работу. Участники также могут позаботиться о себе, высказав в свободной форме все то, что им необходимо, чтобы тем самым завершить ситуацию и «отпустить» случай. На этом групповая супервизия закончена. Это отличает ее от консилиума, в задачи которого обычно входит выработка общего плана действий по случаю и распределение ролей среди задействованных в работе специалистов.

2. Специалист, представляющий случай, формулирует запрос – обозначает ту цель, ради которой он выносит данный случай на рассмотрение. Этот запрос во многом определяет ход обсуждения. К примеру, специалист может попросить у членов группы высказать свое мнение, которое сложилось у них после рассказа о получателе социальных услуг и о его ситуации. Или поделиться идеями о возможных способах дальнейших действий. Или сосредоточиться на каком-либо одном варианте решения и детально его проработать, проанализировав его плюсы и минусы. Наконец, специалист, представляющий случай, может попросить у группы эмоциональной поддержки.

3. В процессе групповой супервизии участники придерживаются определенных правил работы в группе. Они обязательно обсуждаются и принимаются совместно. Если группа работает постоянно, супервизор напоминает о них в начале встречи. Главные правила – уважение ко всем участникам процесса, включая отсутствующих, и конфиденциальность. Эти правила помогают создать в группе атмосферу доверия, без которой эффективная работа невозможна. Еще два правила, которые обычно принимает группа, являются взаимодополняющими: активность и добровольность (возможность и право человека в каждый момент времени самому определять свою степень участия в происходящем). Заключительное правило формулируется как «ответственное присутствие», подчеркивающие ответственность каждого участника за происходящее в группе.

4. Особое место в групповой супервизии уделяется осознанному выражению своих чувств и ощущений, связанных с разбираемым случаем. Признается их важная роль в понимании случая и выработке путей преодоления сложностей.

5. Для выполнения выше перечисленных пунктов у групповой супервизии должен быть ведущий (супервизор).

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

В его функции входит следить чтобы группа придерживалась плана обсуждения и принятых правил. Он помогает сформулировать запрос и далее регулирует групповой процесс. Супервизор также следит за временем. Обсуждение одного случая обычно занимает от 40 мин. до 1 часа. Оптимальный размер группы для проведения групповой супервизии – от 7 до 15 специалистов.

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Утверждаю
Декан ФДО

_____ О.Е. Шафранова
« ____ » _____ 2016 г.

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
«СУПЕРВИЗИЯ» - КАК НОВАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В СИСТЕМЕ ПОМОГАЮЩИХ
ПРОФЕССИЙ»

Цель: повышение квалификации специалистов по социальной работе в области новейших технологий, содействующих повышению качества обучения и профессионального становления, а также профессионально-личностных взаимоотношений в коллективе.

Категория слушателей: специалисты учреждений социальной защиты населения, специалисты учреждений социального обслуживания, руководители органов и учреждений социальной защиты населения, представители общественных организаций, государственные и муниципальные служащие.

Срок обучения: 9 дней (72 часа)

Форма обучения: с отрывом от работы

Режим занятий: по 8 академических часов в день

Таблица Е.1 – Учебно-тематический план

№	Наименование тем	Всего часов	Лекции	Семинары, практические занятия	Форма контроля
1	2	3	4	5	6
Блок 1. История возникновения и современные представления о супервизии и супервизорстве					
1.1.	Понятие супервизии и супервизорства в психологии. Цель и задачи супервизии. Главные функции супервизии.	2	2	0	Экспресс-опрос
1.2.	Супервизорская практика в области психоаналитической теории. Роль З. Фрейда и А. Юнга в становлении супервизии.	4	2	2	

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
	Влияние работ Когута на отношение к супервизорскому процессу.				
1.3.	Развитие супервизии в России. Фазы в методическом ориентировании супервизии. Современное состояние исследований супервизии.	4	2	2	
1.4.	Деструктивные функции супервизии. Отношение супервизии и психотерапии.	4	4	0	
1.5.	Области применения супервизии. Типы супервизии.	4	4	0	
	Всего часов	14	8	4	
Блок 2. Этические и правовые вопросы деятельности супервизоров в системе помогающих профессий					
2.1.	Этические и юридические принципы супервизии.	6	4	2	Экспресс-опрос
2.2.	Компетентность. Информированное согласие. Конфиденциальность.	6	4	2	
2.3.	Защита прав клиента и супервизируемого консультанта. Базовые этические принципы супервизии.	2	0	2	
2.4.	Стадии принятия этического решения. Этические проблемы в работе супервизора.	4	0	4	
	Всего часов	18	8	10	
Блок 3. Организация процесса супервизии. Условия, уровни и формы супервизии					
3.1.	Процесс супервизии и его организация. Особенности специалистов помогающих профессий как клиентов. Первая супервизорская сессия. Характеристики супервизорского пространства. Контракт в супервизии: формирование контракта, элементы и обсуждение контракта. Подготовка к супервизии.	4	4	0	Экспресс-опрос
3.2.	Методические приемы супервизии: наблюдение, анализ, обсуждение, обратная связь, рекомендации. Процесс	4	0	4	

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
	<p>супервизии. Активность в супервизорском процессе. Оценивание супервизора (Бордеро и Леддик). Субъект и объект супервизии. Уровни супервизии. Формы супервизии: очная, заочная, очно-заочная.</p>				
	Всего часов	8	4	4	
Блок 4. Роли и личность супервизора. Обучение и развитие супервизора.					
4.1.	<p>Супервизорские роли: учитель, фасилитатор, консультант, эксперт. Классификация качеств супервизора по Карифио и Хесс. Представления Гилберта и Хесса о личности супервизора. Интервенции в рамках супервизии, виды интервенции.</p>	8	4	2	Экспресс-опрос
4.2.	<p>Профессиональное развитие супервизора. Требования к подготовке и квалификации супервизора: модель супервизоров в России и за рубежом. Оценивание и аккредитация. Обучение супервизии первого (базового) уровня. Обучение супервизии второго (сертификационного) уровня. Обучение коллективной и групповой супервизии.</p>	4	2	4	
	Всего часов	12	6	6	
Блок 5. Модели супервизии и супервизорские отношения					
5.1.	<p>Понятие, классификация и содержание моделей супервизии. Эволюционные модели. Модели специфичной ориентации. Модели развития. Процессуальная модель. Интегративная модель супервизии: уровни профессионального развития специалиста помогающей профессии и уровни рабочих проблем супервизора. Модель развития: ориентация на себя, на клиента, на процесс, на процесс в контексте. Процессуальная: семимерная модель.</p>	2	2	0	Экспресс-опрос

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Продолжение таблицы Е.1

1	2	3	4	5	6
5.2.	Супервизорские отношения. Ответственность супервизируемого. Факторы, влияющие на супервизорский процесс: статические, динамические. Эффективные стили деятельности супервизора: ориентированный на решение проблемы, межличностно-сензитивный и располагающий. Неэффективные стили: аморфный, неподдерживающий, терапевтический. Супервизорские стили по Фридлендеру и Варду. Классификация Русселя и Теренса.	8	4	4	
	Всего часов	10	6	4	
Блок 6. Форматы супервизии. Трудности и ошибки в осуществлении супервизорского процесса					
6.1.	Форматы супервизии: индивидуальная, групповая, коллегиальная, коллективная, очная и заочная. Метод оценки уровня профессионального развития супервизируемого при осуществлении мониторинга (протокол). Протоколы Висконсинского тренингового проекта по супервизии для специалистов первого уровня (структурирование по темам).	4	2	2	Экспресс-опрос
6.2.	Границы, рамки и контрперенос в супервизии. Классификация ошибок супервизии присоединения, диагностики, неумелое полученных данных. Фокус-анализ: на клиенте, на другой личности, на проблеме, на работнике помогающей профессии, на общности, культурно-контекстный фокус. Перенос и контрперенос.	4	2	2	
	Всего часов	8	4	4	
Блок 7. Итоговое тестирование					
7.1.	Итоговый зачет	2		2	Тестирование
	Всего часов	2		2	
	Итого часов	36	18	18	

Учебно-тематический план составила: студентка АмГУ 261 об группы Панфилова С.С.