

ПСИХОЛОГИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

РОЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В РАЗВИТИИ
ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛОВ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ¹

© 2017 г. Т. Ю. Лотарева

Аспирантка ФГБУН Института психологии РАН, Москва;
e-mail: lotaya@mail.ru

Раскрывается понятие “жизнеспособность человека”. Показана актуальность исследования жизнеспособности специалистов социальной сферы в рамках экологического подхода, согласно которому жизнеспособность понимается как устойчивость, гибкость человека в контекстах, в которых он живет и работает. Теоретической основой исследования послужила шестикомпонентная структура жизнеспособности, предложенная А. В. Махначем. Изучены такие компоненты жизнеспособности человека, как самоэффективность, настойчивость, интернальный локус контроля, совладание, духовно-нравственный компонент, социальная поддержка. Приведены результаты исследования компонентов жизнеспособности на выборке из 103 специалистов, работающих с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, с использованием батареи стандартизованных тестов. Показано, что жизнеспособность профессионалов социальной сферы имеет ряд особенностей. Профессионалы, работающие в сфере сиротства, очень высоко оценивают ресурсы социальной поддержки, особенно со стороны “значимых других”; они настойчивы, имеют выраженный интернальный локус контроля в области межличностных отношений. Для ряда профессионалов, работающих с детьми-сиротами, характерно наличие проблемной зоны в семейной сфере, связанной с дефицитом эмоциональных связей. Для профессионалов старше 35 лет характерной стратегией поведения является обращение к религии и высшим силам. В результате исследования доказано, что компонент социальной поддержки имеет особое значение в структуре жизнеспособности профессионалов, работающих в социальной сфере.

Ключевые слова: жизнеспособность человека, профессионалы социальной сферы, социальная поддержка, дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей.

Традиция исследования жизнеспособности (*resilience*) профессионалов социальной сферы берет начало в странах Европы. Жизнеспособность человека рассматривается как условие профессионального роста социальных работников [43], как ключевая компетенция [35; 37], изучаются компоненты жизнеспособности специалистов, работающих с детьми [31]. В отечественной психологии в последние десятилетия прослеживается тенденция смены парадигмы исследований: от изучения последствий стресса или факторов риска для личности профессионала (В. В. Бойко, В. А. Бодров, Н. Е. Водопьянова, А. А. Реан, Е. С. Старченкова и др.) [2; 5; 22] к изучению факторов, обеспечивающих устойчивость и жизнеспособность людей, работающих в сфере “человек–человек”

(по Е. А. Климу) (Л. Г. Дикая, А. Н. Фоминова и др.) [7; 22].

В отечественной психологии термин “жизнеспособность человека” разрабатывается в исследованиях А. И. Лактионовой, А. В. Махнача, Е. А. Рыльской [12; 15–18; 25], которые убедительно показали, что жизнеспособность человека интегрирует способности человека к адаптации, выживанию, развитию, стрессоустойчивости. Это понятие определяется как “способность человека к управлению собственными ресурсами, обеспечивающими высокий предел личностной психической адаптации в контексте развития личности, а также социальной и профессиональной самореализации человека в условиях социальных, культурных норм и средовых условий” [12, с. 115].

Жизнеспособность профессионалов социальной сферы изучается в рамках экологического подхода, где “жизнеспособность” понимается

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ. Проект “Социально-психологические факторы формирования жизнеспособности профессионала” № ААА-А-16-116040150078-9”.

как устойчивость, гибкость человека в тех контекстах, в которых он живет и работает [29; 30; 36]. Последователи этого подхода (А. В. Махнач, *M. Ungar* и др.) [15–18; 38] подчеркивают принципиальное значение внешних и внутренних факторов, исходя из следующих положений:

1. Учитывается влияние изменений среды на индивида и его последствия.
2. Имеет значение наличие интервенций (социального влияния или внешней угрозы) и их интенсивность.
3. Жизнеспособность человека зависит от индивидуального, интерперсонального и широкого спектра социальных факторов.

Исследование жизнеспособности актуально в связи с тем, что профессионалы социальной сферы в нашей стране трудятся в условиях нестабильности и значительных организационных изменений: реорганизуется система управления, появляются новые профессиональные стандарты и социальные профессии, изменяется система оплаты труда, система профессионального обучения специалистов находится в разрозненном состоянии и т.д. Содержание труда профессионалов социальной сферы связано с повышенной моральной ответственностью за жизнь людей (в том числе детей), нуждающихся в социальной помощи. Задачи труда профессионалов социальной сферы сводятся к содействию в социализации и интеграции клиентов в общественную жизнь и трудовую деятельность, при этом результаты труда специалистов характеризуются высокой степенью неопределенности и даже связаны с рисками уголовной и административной ответственности перед законом. Жизнеспособность выступает тем ресурсом, который обеспечивает адаптацию и развитие людей, чья деятельность связана со стрессами разных экологических уровней.

Исследователи жизнеспособности человека склонны говорить о факторах [32; 39–40] или компонентах [17–18] жизнеспособности, среди которых компоненту социальной поддержки уделяется особое внимание. Согласно представлениям о структуре жизнеспособности, разработанной А. В. Махначем, социальная поддержка выступает одним из шести компонентов жизнеспособности. *Компонент социальной поддержки* проявляется в уверенности человека в том, что семья, друзья, коллеги окажутся рядом, помогут и поддержат в нужную минуту.

Социальная поддержка представителей социальных профессий традиционно включает:

– аспект информационной поддержки в виде своевременного просвещения профессионалов об особенностях, ведущих нарушениях и способах работы с социальными клиентами [34],

– возможность получения эмоциональной поддержки от коллег, семьи, друзей [33; 41–42],

– возможность получения профессиональной помощи в виде супервизий, участия в проектных семинарах, проблемных семинарах, тренингах [28].

Представления о социальной поддержке в структуре жизнеспособности базируются на теории привязанности [3–4], согласно которой качества отношений привязанности детерминируют психическое развитие. Многие исследования подтверждают идею о положительной связи между теплыми доверительными отношениями в семьях респондентов с параметрами жизнеспособности [33; 41]. Человек всегда выступает как субъект взаимодействия: семья, друзья, коллеги, и в этом – мощный ресурс для сохранения его жизнеспособности. Межличностные связи являются источником эмоциональной поддержки и служат основанием жизнеспособности [35].

Особую актуальность ресурс социальной поддержки приобретает в сфере сиротства. Профессионалы социальной сферы осуществляют работу с детьми, имеющими депривационные нарушения, помогают в развитии отношений привязанности детей, оставшихся без попечения, к родственникам и приемным родителям [20]. При этом нам мало что известно о том, какое значение имеет ресурс социальной поддержки для самих профессионалов, и его роли в структуре жизнеспособности.

Целью нашего исследования было выявление значения компонента социальной поддержки в структуре жизнеспособности профессионалов социальной сферы. Теоретической основой исследования послужила шестикомпонентная структура жизнеспособности, предложенная А. В. Махначем. По его мнению, структура жизнеспособности человека состоит из шести компонентов: самоэффективности, настойчивости, интернального локуса контроля, совладания, социальной поддержки, духовности/нравственности [19]. Были поставлены следующие задачи: 1 – выявить особенности компонента социальной поддержки в структуре жизнеспособности профессионалов, работающих с детьми-сиротами, 2 – провести корреляционный анализ параметров компонента социальной поддержки с параметрами

ми других компонентов жизнеспособности, 3 – на основании анализа данных определить роль компонента социальной поддержки в структуре жизнеспособности профессионалов данной группы.

Гипотеза заключалась в следующем: жизнеспособность профессионалов социальной сферы имеет ряд особенностей, которые проявляются в отклонениях от нормативных показателей; компонент социальной поддержки имеет особое значение в структуре жизнеспособности профессионалов, работающих в сфере сиротства, что отражается в корреляционных связях между параметрами компонентов жизнеспособности.

МЕТОДИКА

Участники исследования. В исследовании приняли участие 103 специалиста, работающих с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей: социальные педагоги, педагоги-психологи и воспитатели. Все респонденты – женщины, средний возраст – 40 лет: min – 25 лет, max – 59 лет.

Методика и процедура исследования. Компоненты жизнеспособности были изучены с помощью стандартизованных тестов: Шкала общей самоэффективности Р. Шварцера, М. Ерусалема в адаптации В. Г. Ромека [25]; Опросник для оценки настойчивости [10]; Тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой [14]; Тест УСК Дж. Роттера [25; 44]; тест “Копинг-поведение в стрессовых ситуациях” в адаптации Т. Л. Крюковой [10]. Для исследования у профессионалов такого компонента жизнеспособности, как духовность, была использована шкала “Духовность” из “Теста жизнеспособности человека” [15], диагностика самоактуализации личности А. В. Лазукина [6]. Компонент социальной поддержки был исследован с помощью “Шкалы социальной поддержки” в адаптации В. М. Ялтонского, Н. А. Сирота; теста “Семейные ресурсы” А. В. Махнача, Ю. В. Постыляковой [17, с. 145–154].

В целях выявления феноменов, характеризующих особенности жизнеспособности специалистов социальной сферы, была проведена статистическая обработка данных. Были использованы методы статистической обработки данных (корреляционный анализ по Спирмену), который проводился с помощью пакета статистического анализа *IBM SPSS Statistics Base 20*.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Жизнеспособность профессионалов социальной сферы. В ходе исследования жизнеспособности профессионалов социальной сферы были получены данные, отражающие особенности компонента социальной поддержки.

Компонент *социальной поддержки* был исследован с помощью Шкалы социальной поддержки и теста “Семейные ресурсы”. Полученные данные говорят о том, что профессионалы ощущают значительную поддержку со стороны значимого окружения. Интересно, что наиболее высокие значения наблюдаются по шкале “Социальная поддержка от значимых других” (см. табл. 1).

Результаты тестирования семейных ресурсов показали колебания данных вокруг значений, соответствующих среднему уровню (см. табл. 2). Обращают на себя внимание данные по шкале “Эмоциональные связи в семье”, значение которых по выборке соответствует низкому уровню. На дефицит ресурса эмоциональной поддержки в своей семье указывают 53 из 103 респондентов.

Совокупность показателей компонента социальной поддержки создает интересную картину социальных ресурсов в жизни профессионалов, работающих с детьми-сиротами: сильное чувство поддержки со стороны социального окружения сопряжено с дефицитами эмоционального контакта внутри семьи. Полученные данные любопытным образом отражают специфику социальной ситуации развития детей-сирот, где дефицит эмоциональных связей в кровной семье компенсируется за счет альтернативных социальных ресурсов (приемные семьи, персонал учреждения, волонтеры и т.д.).

В ходе исследования были выявлены некоторые особенности и связи компонента жизнеспособности – *самоэффективности* – с другими компонентами. Самоэффективность профессионалов была исследована с помощью Шкалы общей самоэффективности. Как известно, от самоэффективности профессионалов зависит их готовность к решению возникающих задач воспитания и развития детей, продуктивность в работе с социальными ресурсами для реализации своевременной и эффективной заботы о детях. Средний показатель по выборке – 30.2 балла, что соответствует нормативным данным [26].

Полученные данные по показателю самоэффективности означают, что профессионалы уверены в своей способности ставить цели и успешно справляться с возникающими проблемами.

Таблица 1. Значения показателей по Шкале социальной поддержки (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*, Zimet et al., 1988) в адаптации В. М. Ялтонского, Н. А. Сирота [45]

Параметры	Среднее	Стандартное отклонение
Социальная поддержка семьи	3.6	0.7
Социальная поддержка друзей	3.4	1.3
Социальная поддержка от значимых других	3.8	0.6

Таблица 2. Значения показателей по тесту “Семейные ресурсы” в группе профессионалов

Шкала	Средние величины	Стандартное отклонение	Уровень
Семейная поддержка	27.0	5.6	Средний
Физическое здоровье членов семьи	21.8	6.1	Средний
Решение проблем в семье	25.0	5.2	Средний
Семейные роли и правила	24.1	6.4	Средний
Эмоциональная связь в семье	23.5	5.5	Низкий
Финансовая свобода семьи	24.7	3.8	Средний
Семейная коммуникация	25.3	4.9	Средний
Управление семейными ресурсами	25.5	4.7	Средний

Вместе с тем выявлена положительная корреляционная связь между показателями самоэффективности и шкалой теста жизнестойкости “Приятие риска” ($r = 0.55$; $p \leq 0.01$) и отсутствие связи с шкалой “Контроль”². Согласно этим данным можно предположить, что в условиях высокой степени неопределенности профессиональной деятельности самоэффективность профессионалов связана не с чувством контроля над ситуацией, а с инициативой идти навстречу тем обстоятельствам, с которыми приходится иметь дело.

Также обращают на себя внимание данные, свидетельствующие о связи самоэффективности с семейными ресурсами. Шкала общей самоэффективности имеет значимые положительные корреляции с такими шкалами теста “Семейные ресурсы”, как: “Решение проблем в семье” ($r = 0.45$; $p \leq 0.05$), “Управление семейными ресурсами” ($r = 0.48$; $p \leq 0.05$), “Финансовая свобода” ($r = 0.38$; $p \leq 0.05$). Эти данные позволяют предполагать, что развитие системных семейных ресурсов в семьях специалистов положительно сказывается на их уверенности в собственной эффективности.

² В исследованиях неоднократно подчеркивалась связь самоэффективности и контроля [13; 27]. Отсутствие в данном исследовании корреляционной зависимости указывает на специфику компонентов жизнеспособности изучаемой профессиональной группы.

Третий компонент в структуре жизнеспособности – *настойчивость*. В деятельности профессионалов социальной сферы отсутствует разработанная система поощрений и мотивации, опирающаяся на личностные потребности, стимулирующая личностный и социальный рост. Результаты социальной работы, как правило, сложно регламентировать, зачастую профессионалы социальной сферы получают эпизодическое признание результатов своей работы и получают необходимое для самоощущения в профессии поощрение. При этом самим профессионалам часто приходится иметь дело с немотивированными клиентами, сопротивляющимися психологическим и социальным интервенциям.

Как указывает А. В. Махнач, настойчивость рассматривается большинством исследователей как проявления упорства, живучести, самодисциплины индивида, желание продолжить борьбу за восстановление баланса, активно вовлекаясь в разработку новых целей, планов, если их первоначальные варианты не оказались успешными [16]. Поэтому настойчивость профессионалов была исследована с помощью опросника оценки настойчивости Е. П. Ильина, Е. К. Фешенко [8–9] и теста жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой [13].

Значения по шкале “Настойчивость” – 12.3 балла – говорят о выраженному упорстве, как черте

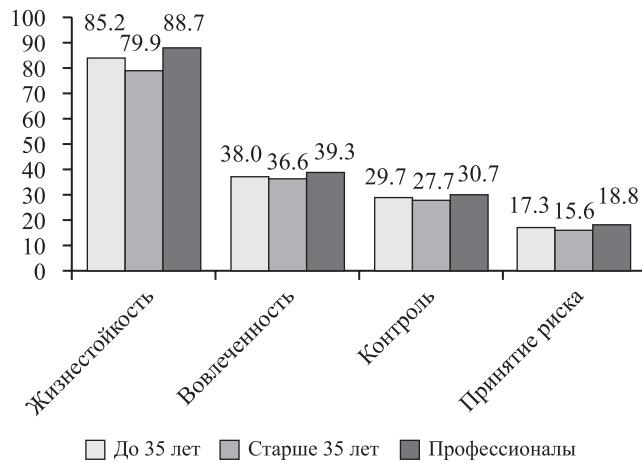


Рис. 1. Сравнительные данные выборок респондентов до 35 лет ($N = 78$), старше 35 лет ($N = 72$) [13] и выборки профессионалов социальной сферы ($N = 103$) по показателям жизнеспособности.

личности большей части профессионалов (данные выше 12 баллов отмечаются у 67 респондентов), работающих с детьми, оставшимися без попечения родителей, что свидетельствует о выраженности компонента “Настойчивость” в структуре жизнеспособности исследуемой выборки профессионалов. Эти данные были соотнесены с показателями жизнестойкости людей профессионалов, которые в свою очередь были сопоставлены с результатами исследования людей двух возрастных групп: до 35 лет и старше 35 лет, приведенными в исследовании Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой [13, с. 31] (см. рис. 1).

Данные по выборке профессионалов несколько выше, чем в двух возрастных группах (до 35 лет и старше 35 лет). В связи с этим можно отметить, что структурный компонент жизнеспособности “Настойчивость” в исследуемой профессиональной группе тяготеет к высоким значениям.

Помимо выраженной настойчивости выявлена положительная связь между Шкалой общей самоэффективности и шкалой теста жизнестойкости “Принятие риска” ($r = 0.55$; $p \leq 0.01$) при отсутствии связи со шкалой “Контроль”. Согласно этим данным можно предположить, что в условиях высокой степени неопределенности профессиональной деятельности самоэффективность профессионалов связана не с чувством контроля над ситуацией, а с инициативой идти навстречу тем обстоятельствам, с которыми приходится иметь дело. С другой стороны, эти данные являются индикатором потребности профессионалов в эффективной помощи в виде супервизий или методических консультаций, направленной на

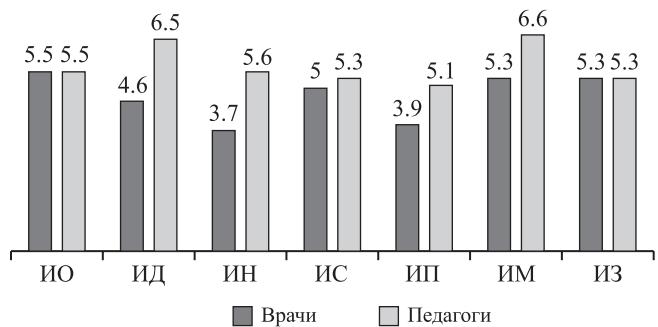


Рис. 2. Профиль субъективного контроля в группах врачей-педиатров ($N = 56$) и педагогов, работающих с детьми-сиротами ($N = 103$) по тесту УСК Дж. Роттера (Бажин, Голынкина, Эткинд, 1984) [2].

Примечание. ИО – интернальность общая, ИД – интернальность в области достижений, ИН – интернальность в области неудач, ИС – интернальность в области семейных отношений, ИП – интернальность в области производственных отношений, ИМ – интернальность в области межличностных отношений, ИЗ – интернальность в области здоровья.

преодоление чувства неопределенности и повышение контроля в деятельности.

Следующий компонент жизнеспособности человека – *внутренний локус контроля*. Как известно, внутренний локус контроля показывает, насколько индивид верит в то, что он инициатор происходящего, а также ответственен за все случившееся в его жизни [44]. Выраженный внутренний локус контроля указывает на то, что профессионалы, работающие с детьми-сиротами, являясь субъектами психолого-педагогической и социальной помощи, более оптимистичны относительно своей способности находить позитивные решения для самих себя и других.

По нашим данным в показателях локуса контроля в исследуемой выборке отмечаются два пика: по шкале ИД (интернальность в области достижений) и по шкале ИМ (интернальность в области межличностных отношений). Если повышенные показатели по шкале ИД соответствуют нормативным данным (людям свойственно приписывать себе причины, которые привели к успеху), то высокие значения по шкале ИМ указывают на уверенность профессионалов в своих возможностях в сфере интерперсонального взаимодействия. Выраженность интернальности по шкале “интернальность в области межличностных отношений” становится заметной в сравнении с данными из исследования локуса контроля врачей-педиатров [23] (см. рис. 2).

Можно увидеть, что врачи-педиатры, так же как и педагоги, работающие с детьми-сиротами, имеют более высокие показатели по шкале “ин-

тернальность в области межличностных отношений”, что можно объяснить тем, что опыт работы с людьми способствует развитию уверенности представителей социономических профессий в своих компетенциях в вопросах регулирования отношений. Также обращают на себя внимание различия по шкале “интернальность в области неудач”, которая указывает на то, что профессионалы, работающие в сфере сиротства, в большей степени склонны приписывать себе причины неуспеха. Возможно, специфические условия труда, связанные с переживанием проблем детей, лишенных родительской заботы, способствуют усилению чувства вины профессионалов. Однако эта гипотеза требует отдельного исследования.

Следующий компонент жизнеспособности человека – *совладание* – отражает то, как профессионал оценивает ситуацию, как он обучается от воздействия предшествующих стрессовых ситуаций и насколько успешно приспосабливается к ним. Человек здесь выступает как субъект познания, интегрирующий личный опыт и активно ищущий решение определенных задач. Для изучения механизмов совладания профессионалов был использован тест “Копинг-поведение в стрессовых ситуациях” в адаптации Т. Л. Крюковой [11].

Полученные нами данные сравнивались с результатами исследования Т. Л. Крюковой [11, с. 96]. Заметные различия отмечаются по субшкале “копинг, ориентированный на эмоции”, которые свидетельствуют о том, что профессионалы, работающие с детьми-сиротами, в меньшей степени обращаются к стратегии эмоционального отреагирования, но зато в большей степени склонны прибегать к стратегии отвлечения от проблем (см. табл. 3). Эти данные могут свидетельствовать о защитных механизмах профессионалов, которые сталкиваются с факторами непреодолимой силы (насилие, несправедливость, несовершенство законодательства): когда сложно или невозможно изменить ситуацию, помогает переключение на другую деятельность.

Выявлены корреляционные связи между Шкалой общей самоэффективности и шкалой “Копинг, ориентированный на решение задач”, что выглядит вполне логично, так же как отрицательная связь Шкалы общей самоэффективности со шкалой “Копинг, ориентированный на эмоции” ($r = -0,48; p \leq 0,01$). Но большой неожиданностью для нас стала выявленная положительная корреляция между Шкалой общей самоэффективности и шкалой “Копинг социальное отвлечение” ($r = 0,44; p \leq 0,01$). Эти данные указывают на то, что

более уверенные в своей эффективности профессионалы склонны к поиску и использованию социальной поддержки.

Затем по результатам корреляционного анализа также была выявлена неожиданная связь между “Копингом социальное отвлечение” и шкалой “Настойчивость” ($r = 0,4; p \leq 0,01$). Эти данные говорят о том, что более выраженный ресурс социальной поддержки связан с готовностью проявлять настойчивость, а также указывают на перспективность развития системы поддерживающих профессиональных сообществ в среде профессионалов, работающих с детьми-сиротами.

Духовно-нравственный компонент жизнеспособности человека связан с его устремлением к духовному развитию и формированию духовно-творческого потенциала, который почти всегда несет в себе мощный психологический заряд и резерв жизнеспособности. К. А. Абульханова, развивая положение С. Л. Рубинштейна, подчеркивает: “Личность становится индивидуальностью, достигая максимального уровня своей особенности, а субъектом она становится, достигая оптимального уровня развития своей человечности, этичности” [1]. Гуманистическая направленность человека является главным системообразующим началом в философии субъекта С. Л. Рубинштейна, А. В. Брушлинского и, несомненно, выступает важным компонентом жизнеспособности профессионалов социальной сферы [21].

Этот компонент был исследован нами с помощью методики “Диагностика самоактуализации личности” А. В. Лазукина в адаптации Н. Ф. Калиной (САМОАЛ) [6], которая позволяет оценить выраженность высших человеческих потребностей, таких как потребность в познании, креативность, а также выявляет признаки адаптивной и зрелой личности: аутосимпатия, гибкость в общении, автономность и др. Также была использована шкала “Духовность” Теста жизнеспособности человека [15] с целью выявления у профессионалов опоры на веру в Бога и духовность в своей жизни.

Результаты исследования духовного компонента позволили выявить интересную тенденцию, которая проявляется в разнонаправленности показателей духовности, т.к. выявлена небольшая отрицательная корреляция между шкалами “Духовность” и “Стремление к самоактуализации” ($r = -0,3; p \leq 0,05$) при нормативных показателях по этим шкалам. Как показала статистическая обработка данных по критерию Манна-Уитни, разница в показателях духовного компонента по

Таблица 3. Значения показателей теста “Копинг-поведение в стрессовых ситуациях” [10] в выборке профессионалов социальной сферы и выборке женщин [11]

Стратегии совладания	Сред. Профессионалы	Станд. откл.	Сред. женщины	Станд. откл.
Копинг, ориентированный на решение задач	57.1	8.1	58.1	8.7
Копинг, ориентированный на эмоции	40.4	8.6	44.1	10.2
Копинг, ориентированный на избегание	43.4	9.6	43.1	8.7
Копинг отвлечение	19.6	5.1	18.7	4.8
Копинг социальное отвлечение	15.7	4.0	16.1	3.9

выборке связана с фактором возраста. Профессионалы в возрасте 25–35 лет имеют значимо более высокие результаты по шкале “Стремление к самоактуализации”, чем их коллеги в возрасте 35–59 лет. Обратная тенденция наблюдается по шкале “Духовность”. Таким образом, данные по показателям духовно-нравственного компонента показывают, что для профессионалов старше 35 лет, работающих с детьми-сиротами, приобретает значение ресурс опоры на веру в высшие силы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование шестикомпонентной структуры жизнеспособности профессионалов, работающих с детьми-сиротами, позволило выявить ряд особенностей, которые свидетельствуют о большом значении для специалистов данной профессиональной группы фактора социальной поддержки:

1. Профессионалы, работающие в социальной сфере, очень высоко оценивают ресурс социальной поддержки, особенно со стороны “значимых других”. Вместе с тем исследование позволило выявить наличие проблемной зоны в семейной сфере значительной части респондентов, которая связана с дефицитами эмоциональных связей в семье, что удивительным образом напоминает социальную ситуацию развития детей, воспитывающихся в условиях институционализации.

2. Выраженность компонента “Настойчивость” у профессионалов, работающих в социальной сфере, что, по нашему предположению, может развиваться на фоне дефицита ресурсов поддержки.

3. Профессионалы, работающие в социальной сфере, имеют выраженный интернальный локус контроля, а именно – выраженную интернальность в области межличностных отношений, которая отражает их уверенность в своих компетен-

циях, позволяющую контролировать и развивать интерперсональные отношения.

4. Профессионалы, работающие в социальной сфере, в возрасте старше 35 лет обращаются не только к социальной поддержке, но и к Богу, как ресурсу.

5. Важным наблюдением стало то, что самоэффективность профессионалов, работающих в социальной сфере, связана с их готовностью принимать вызовы, а также с использованием стратегии “социальное отвлечение” и развитыми семейными ресурсами. Эти данные указывают на то, что уверенность профессионалов, работающих в социальной сфере, в своих способностях связана с поиском и получением помощи от социального окружения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абульханова-Славская К.А. Принцип субъекта в философско-психологической концепции С. Л. Рубинштейна // С. Л. Рубинштейн. Очерки. Воспоминания. Материалы. М.: Наука, 1989. С. 10–61.
2. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие учения и современное состояние проблемы. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2005.
3. Боулби Дж. Привязанность / Под общ. ред. Г. В. Бурменской. М.: Гардарики, 2003.
4. Бриши К.Х. Терапия нарушений привязанности: От теории к практике. М.: Когито-Центр, 2012.
5. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2005.
6. Диагностика самоактуализации личности (А.В. Лазукин в адаптации Н.Ф. Калиной) // Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. С. 426–433.

7. *Дикая Л.Г.* От саморегуляции к субъектной регуляции личности в профессиональной деятельности // Психология совладающего поведения. Материалы Междунар. науч.-практ. конф. / Отв. ред. Е.А. Сергиенко, Т.Л. Крюкова. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2007. С. 246–247.
8. *Завалишина Д.Н.* Субъект профессиональной деятельности: динамический аспект // Психологические основы профессиональной деятельности: хрестоматия / Сост. В.А. Бодров. М.: Пер Сэ, Логос, 2007. С. 319–324.
9. *Ильин Е.П.* Психология воли. 2-е изд. СПб.: Питер, 2009.
10. *Крюкова Т.Л.* О методологии исследования и адаптации опросника диагностики совладающего (ко-пинг) поведения // Психология и практика: Сб. научн. трудов. Вып. 1 / Отв. ред. В.А. Соловьева. Кострома: Изд-во КГУ им. Н.А. Некрасова, 2001. С. 70–82.
11. *Крюкова Т.Л.* Психология совладающего поведения в разные периоды жизни: монография. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010.
12. *Лактионова А.И.* Структурно-уровневая организация жизнеспособности как метаспособности // Личность профессионала в современном мире / Отв. ред. Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2013. С. 109–126.
13. *Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И.* Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006.
14. *Лотарева Т.Ю.* Социально-психологические факторы жизнеспособности профессионалов социальной сферы // Психология стресса и совладающего поведения. Мат-лы III Междунар. науч.-практ. конф. Кострома, 26–28 сент. 2013 г. В 2 т. / Отв. ред.: Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтияк, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2013. Т. 2. С. 124–128.
15. *Махнач А.В.* Жизнеспособность человека: измерение и операционализация термина // Психологические исследования проблем современного российского общества / ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2013. С. 54–83.
16. *Махнач А.В.* Социальная модель как парадигма исследований жизнеспособности человека // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. 2013. № 2 (38). С. 46–53.
17. *Махнач А.В.* Социокультурный экологический подход в исследовании жизнеспособности человека и семьи // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. 2014. № 3 (43). С. 67–75.
18. *Махнач А.В., Приходжан А.М., Толстых Н.Н.* Психологическая диагностика кандидатов в замещающие родители: Практическое руководство. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2013.
19. *Петраш М.Д.* К вопросу о совладающем поведении субъекта деятельности в разные периоды взрослоти // Психология человека в современном мире. Мат-лы Всерос. юбилейной науч. конф., посвященной 120-летию со дня рождения С.Л. Рубинштейна. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2009. Т. 3. С. 71–77.
20. *Приходжан А.М., Толстых Н.Н.* Психология сиротства. 2-е изд. СПб.: Питер, 2005.
21. Психологические исследования нравственности / Отв. ред. А.Л. Журавлев, А.В. Юревич. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2013.
22. *Реан А.А., Баранов А.А.* Факторы стрессоустойчивости учителей // Вопросы психологии. 1999. № 1. С. 83–88.
23. *Романцов М.Г., Мельникова И.Ю.* Локус контроля личности врача-педиатра // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 10. Ч. 2. С. 317–321.
24. *Рыльская Е.А.* Жизнеспособность человека: понятие и концептуальные основы исследования // Сибирский психологический журнал. 2009. № 31. С. 612.
25. *Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М.* Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института психотерапии, 2005. С. 9–13.
26. *Шварцер Р., Ерусалем М., Ромек В.Г.* Русская версия шкалы общей самоэффективности Р. Шварцера и М. Ерусалема // Иностранный психолог. 1996. Т. 7. С. 71–77.
27. *Bandura A.* Self-efficacy // Encyclopedia of human behavior. V. 4. / V.S. Ramachaudran (Ed.). New York: Academic Press, 1994. P. 71–81.
28. *Barth R.E., Christopher L., Sharon L.C., Mimi V.C., Nancy S.D.* Child welfare worker characteristics and job satisfaction: A national study // Social Work. 2008. V. 53. № 3. P. 199–209.
29. *Biermann F., Betsill M., Gupta J., Kanie N., Lebel L., Liverman D., Schroeder H., Siebenhuner B.* Earth system governance: a research framework // International Environmental Agreements: Politics, Law and Economics. 2010. V. 10. P. 277–298.
30. *Bronfenbrenner U.* Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives // Developmental Psychology. 1986. V. 22 (6). P. 723–742.
31. *Collins S.* Statutory social workers: stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences // British Journal of Social Work. 2008. V. 38. P. 1173–1193.
32. *Duckworth A.L., Peterson C., Matthew M.D., Kelly D.R.* Grit: Perseverance and passion for long-term goals // Journal of Personality and Social Psychology. 2007. V. 92 (6). P. 1087–1101.

33. *Garmezy N.* Stress-resistant children: The search for protective factors // *Journal of Child Psychology and Psychiatry Book.* 1985. № 4. P. 213–233.
34. *Getz L.* Trauma-informed social work education // *Social Work Today.* V. 13. № 2. P. 18.
35. *Grant L., Kinman G.* Enhancing wellbeing in social work students: building resilience in the next generation // *Social Work Education: The International Journal.* 2012. V. 31. № 5. P. 605–621.
36. *Irizarry C.* Reclaiming stolen identities: resilience and social justice in mid-life // *Social Work in Mental Health.* 2008. V. 7 (1–3). P. 226–240.
37. *Kinman G., Grant L.* Exploring stress resilience in trainee social workers: The role of emotional and social competencies // *British Journal of Social Work.* 2011. V. 41. P. 261–275.
38. *Liebenberg L., Ungar M., Theron L.* Using video observation and photo elicitation interviews to understand obscured processes in the lives of resilient youth // *Childhood.* 2013. URL.: chd.sagepub.com.
39. *Maddi S.R.* Hardiness: The courage to grow from stresses // *Journal of Positive Psychology.* 2006. V. 1. P. 160–168.
40. *Maddi S.R., Harvey R.H.* Hardiness considered across cultures // *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping.* New York: Springer, 2005. P. 403–420.
41. *Masten A.S., Tellegen A.* Resilience in developmental psychopathology: Contributions // *Development and Psychopathology.* 2012. V. 24. P. 345–361.
42. *Masten A.S., Obradovic J.* Disaster preparation and recovery: lessons from research on resilience in human development // *Ecology and Society.* 2007. URL: <http://www.ecologyandsociety.org/vol13/iss1/art9/>.
43. *Morrison T.* Emotional intelligence, emotion and social work: context, characteristics complications and contribution // *British Journal of Social Work.* 2007. V. 37. P. 245–263.
44. *Rotter J.B.* Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable // *American Psychologist.* 1990. V. 45 (4). P. 489–493.
45. *Zimet G.D., Dahlem N.W., Zimet S.G., Farley G.K.* The Multidimensional Scale of Perceived Social Support // *Journal of Personality Assessment.* 1988. V. 52. P. 30–41.

THE ROLE OF SOCIAL SUPPORT TO RESILIENCE OF SOCIAL SPHERE PROFESSIONALS

T. Yu. Lotareva

*Postgraduate student Federal State-financed Establishment of Science,
Institute of Psychology RAS, Moscow;
e-mail: lotaya@mail.ru*

The concept of “resilience” is considered. The relevance of the study of the social sphere professional’s resilience in the framework of the ecological approach is shown. Resilience is understood as stability, flexibility within the contexts in which professionals are living and working. The six-component structure of resilience, proposed by A.V. Makhnach, is the theoretical basis of the study. Such resilience components as self-efficacy, perseverance, internal locus of control, coping, social support, and spirituality are studied. The results of the study of 103 social sphere professionals’ resilience, working with orphans are given. Standardized tests are used. It is shown that the social sphere professionals’ resilience has a number of features. Professionals working in the sphere of orphanhood, really appreciate the resource of social support, particularly “significant others”, they have perseverance, pronounced internal locus of control in interpersonal relations. A number of professionals have the problem area in family resources, namely emotional connection. Professionals over the age of 35 have coping strategy with appealing to religion and God. The special role of the social support component in the structure of professionals’ resilience, who are working in the social sphere (social support of orphans) is proved.

Keywords: resilience, professionals of social sphere, social support, orphans.