

СУПЕРВИЗИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Көшербай Раушан Аспандиярқызы

raushana_93kz@mail.ru

Магистрант 2 курса специальности 6М090500- «социальная работа»
факультета социальных наук ЕНУ им. Л.Н.Гумилева, Нур-Султан, Казахстан

Научный руководитель – Д.Г.Есимова

В работе Б.Д. Карвасарского отмечается, что важнейшим элементом подготовки будущего профессионала является супервизия, как наиболее быстрый и надежный способ вхождения в профессию. Рассматривая вопрос обучения посредством супервизии, на примере модели последипломной подготовки, автором Б.Д.Карвасарским отмечается, что супервизия представляет собой важную часть учебного процесса в системе подготовки и развития специалиста.

В зависимости от этапа обучения супервизии, или, предпочтений преподавателя, в процессе проведения супервизии организаторы могут использовать различные соотношения технических подходов, таких как:

- а) дидактический или когнитивный;
- б) поведенческий;
- с) гуманистический;
- д) динамический или личностный подходы (1, с.565) [1].

Для того чтобы понять различия в технических подходах на различных этапах обучения в процессе в супервизии, мы должны раскрыть основное содержание подходов. Так, например, дидактический подход в супервизии позволяет заполнить пробел в знаниях участников и их опыт, при условии, что преподаватель опирается на прямую передачу знаний, а также с помощью активного совместного обсуждения проблем.

Таблица №1 Основные аспекты содержания консультации с супервизором являются

1	Систематизация знаний применительно к конкретному клиническому материалу, формирование мышления.
2	Когнитивный стиль, способы мышления, особенно творческого и независимого, поиск нового взгляда при подходе к решению социально-медицинских проблем.
3	Взаимоотношения клиент – пациент, способы установления и использования контакта, освобождения от мешающих стереотипов, обнаруживаемых при общении ординатора с разными типами больных.
4	Навыки владения методиками психотерапии, периодический сосредоточение внимания на теоретических и практических сторонах той или иной методики, например, гипнотерапии, применяемой врачом в отношении конкретного пациента.
5	Осознание проблем личности создающих помехи в ходе психотерапии.
6	Осознание проблем личности врача, создающих трудности в процессе

супервизии (здесь следует подчеркнуть важную роль самонаблюдения супервизора, иногда своими позициями и поведением вносящего свой вклад в трудный процесс супервизии).
--

В ходе подготовки супервизии выделяются 3 этапа, на которые отводится не менее 50 часов.

На первом «вводном» этапе (не менее 12 часов), супервизия проводится в рамках балинтовских групп – которые рассматриваются как эффективный метод повышения профессиональных коммуникативных навыков, снижения профессионального стресса и «эмоционального выгорания».

На втором «базисном» этапе (не менее 12 часов), проводится индивидуальная форма супервизорских консультаций, в ходе которых супервизор активен, и достаточно часто организует встречи для уточнения и прояснения ситуаций, на основе осуществления корректирующего консультативного диалога.

На третьем, «продвинутом» этапе (не менее 26 часов), супервизор предоставляет инициативу в обсуждении процесса, способствует развитию у него творческого подхода, поддерживает более свободное поведение в диалоге с супервизором, материалом для обсуждения и анализа является записи, обычно в письменном виде. Результаты супервизии отражаются в совместной оценке (с.656).

В учебном пособии «Основы супервизии в социальной работе», группа авторов М.П.Шульмин, В.И. Зиновьева, М.В.Берсенев, рассматривают образовательную супервизию ее цели, содержание, процедуры и обратную связь [2].

Образовательная супервизия предназначена для обучения социальных работников знаниями, навыками и отношениями, в которых они нуждаются для эффективного и безопасного выполнения своей работы. Это также своего рода систематизация, в которой более опытные сотрудники отслеживают работу менее опытных в порядке оказания им помощи. Молодые работники при этом приобретают основные компетенции для выполнения своей профессиональной деятельности. Таким образом, цель образовательной супервизии – развитие профессиональной компетентности социальных работников, необходимой для качественного обслуживания населения (2,С. 64).

Эффективная образовательная супервизия, как правило, представляет собой ряд индивидуальных встреч с супервизором. Такие встречи в основном, планируются, подготавливаются для проведения совместно с супервизором, и социальным работником. Они имеют четкую цель, которая совместно определяются супервизором и социальным работником.

Супервизор создает атмосферу, которая способствует созданию оптимальных условий для эффективного обучения. Это может быть дискуссия, в ходе которой особое значение имеет критический анализ, проводимый самим социальным работником относительно выполнения собственной профессиональной деятельности с клиентом. Данный анализ проводится под руководством супервизора, который помогает сотруднику улучшить выполнения своей работы.

Эффективность образовательной супервизии может прогнозироваться и оцениваться на основании выполнения супервизором вышеприведенных требований, считают М.П.Шульмин, В.И. Зиновьева, М.В.Берсенев.

В процессе своей деятельности социальные работники сталкиваются как с проблемами, специфичными для их учреждения, так и с проблемами, общими для всех социальных служб [3].

Супервизоры социальных служб Западного общества обучают социальных работников в соответствии со следующими принципами: Первый принцип называется «четвертая общественная школа». Основные элементы «четвертой общественной школы», согласно определению Perlman, мы выразили в схеме №1.



Схема №1 Элементы «четвертой общественной школы» (Perlman)

Harkness утверждает, что супервизор обучает социальных работников знаниями о «персонале» (самих социальных работников).

По мере проявления все большей тенденции интеграции психотерапии с лечебной, психопрофилактической психогигиенической практикой возникают новые задачи в области психотерапевтического образования. Проводится подготовка по психотерапии спортивных, школьных врачей, врачей медико-санитарных частей промышленных предприятий и др. Возрастает потребность в детских и подростковых психотерапевтах. Все большее признание получает деятельность консультаций «брак и семья», работа кризисных центров и др., что приводит к росту потребности в квалифицированных специалистах по семейной психотерапии и необходимости планирования и осуществления их подготовки [4].

Заслуживают внимания вопросы обучения элементам психотерапии медицинских сестер. В практической работе хорошо проявили себя медицинские сестры, которым под контролем поручается проведение поведенческой, двигательной терапии, арт терапии и некоторых других психотерапевтических, обычно групповых занятий. В связи с отсутствием специальных учреждений для указанной подготовки она обычно осуществляется на базе крупных научно-исследовательских и учебных центров, разрабатывающих теоретические и практические аспекты психотерапии. Обучение проводится врачами и медицинскими (клиническими) психологами, предпочтение отдается лабораторному тренингу.

Эффективное обучение психотерапии в настоящее время уже не мыслится без использования видеотехники, специальных теле и кинофильмов, стенограмм психотерапевтических сеансов. Возможность возвращаться при необходимости к воспроизведению занятий терапевтических групп и групп лабораторного тренинга психотерапевтов, анализ отдельных эпизодов занятий, основанный на стенографии и видеозаписи, позволяют значительно повысить эффективность психотерапевтического образования.

Список использованных источников

1. Психотерапия. Учебник 3-е изд./ Под ред. Б.Д.Карвасарского. – СПб: Питер, 2007.-672с.-655-657с.
2. Основы супервизии в социальной работе/ М.П.Шульмин, В.И. Зиновьева, М.В.Берсеньев. Томск: Томск. гос. Ун-т систем упр. и радиоэлектроники, 2015.-117 с.
- 3 <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/07/supervisor-book-1.pdf>.
4. <http://www.scientiasocialis.lt/pec/files/pdf/Martinsone.pdf>