

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
ТОМСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ СИСТЕМ УПРАВЛЕНИЯ И
РАДИОЭЛЕКТРОНИКИ

Гуманитарный факультет
Кафедра истории и социальной работы

М.П. Шульмин

Основы супервизии в социальной работе

Учебное пособие для студентов вузов
по специальности: 040101 – «Социальная работа»

Томск 2013

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ | 5 |
| РАЗДЕЛ 1. История, цели и методология супервизии | 6 |
| 1.1. Аннотация раздела | 6 |
| 1.2. Исторический контекст супервизии | 7 |
| 1.3. Теоретический контекст супервизии | 10 |
| 1.3.1. Модель свободно функционирующего взаимодействия..... | 11 |
| 1.3.2. Воздействующий структурный анализ..... | 11 |
| 1.3.3. Практико/ проблемно – центрированная супервизия..... | 12 |
| 1.3.4. Модель, сосредоточенная на решении..... | 12 |
| 1.4. Супервизия и реальность..... | 13 |
| 1.4.1. Общие проблемы супервизии и их причины..... | 15 |
| 1.5. Влияние супервизии..... | 18 |
| 1.5.1. Целостное влияние супервизии..... | 18 |
| 1.5.2. Влияние частоты супервизии..... | 20 |
| 1.5.3. Влияние лучшей практики «поддерживающей супервизии»..... | 21 |
| 1.6. Введение в инновационные отношения в супервизии..... | 23 |
| 1.7. Инновационные отношения в пределах поддерживающей супервизии..... | 25 |
| 1.8. Методы супервизии..... | 30 |
| 1.8.1. Супервизия равных отношений..... | 30 |
| 1.8.2. Групповая супервизия..... | 34 |
| 1.8.3. Общественная супервизия..... | 35 |
| 1.8.4. Самооценка..... | 37 |
| 1.8.5. Двухъярусная система супервизии..... | 41 |
| 1.9. Новые инструменты супервизии. Контрольный лист..... | 42 |
| 1.10. Фокус супервизии..... | 44 |
| 1.10.1. Использование модели на практике..... | 44 |
| 1.10.2. Фокус на решении проблем..... | 45 |
| 1.11. Рекомендации и заключение первого раздела..... | 49 |
| Контрольные вопросы к первому разделу..... | 51 |

| | |
|--|-----|
| РАЗДЕЛ 2. Супервизия в социальной работе..... | 54 |
| 2.1. Основные понятия супервизии в социальной работе..... | 55 |
| 2.1.1. Определение супервизии..... | 55 |
| 2.1.2. Цели супервизии..... | 55 |
| 2.1.3. Функции супервизии..... | 56 |
| 2.1.4. Позиция супервизора в организации..... | 58 |
| 2.2. Основания власти в супервизии..... | 60 |
| 2.3. Что социальные работники ожидают от их супервизора?..... | 64 |
| 2.4. Индивидуальная и групповая супервизия в социальной работе..... | 64 |
| 2.4.1. Индивидуальная супервизия в социальной работе..... | 64 |
| 2.4.2. Групповая супервизия в социальной работе..... | 68 |
| 2.5. Процедуры супервизии..... | 71 |
| 2.5.1. Осуществление процедуры «наблюдение за социальным работником»..... | 72 |
| 2.5.2. Процедура, повышающая автономность социального работника... | 74 |
| 2.6. Административная супервизия..... | 76 |
| 2.6.1. Цель административной супервизии..... | 76 |
| 2.6.2. Задачи административной супервизии..... | 76 |
| 2.7. Образовательная супервизия..... | 89 |
| 2.7.1. Цель образовательной супервизии..... | 89 |
| 2.7.2. Характеристики эффективной образовательной супервизии..... | 89 |
| 2.7.3. Содержание образовательной супервизии..... | 90 |
| 2.7.4. Учебная ориентация и учебные процедуры..... | 92 |
| 2.7.5. Обратная связь..... | 93 |
| 2.7.6. Процесс параллелирования..... | 95 |
| 2.8. Поддерживающая супервизия..... | 96 |
| 2.8.1. Цель и процедуры поддерживающей супервизии..... | 96 |
| 2.8.2. Мотивация, приверженность к работе и лидерские отношения..... | 97 |
| 2.8.3. Профессиональное выгорание..... | 98 |
| 2.9. Создание оценки выполненной работы..... | 102 |
| 2.9.1. Общий фокус оценки..... | 103 |
| 2.9.2. Цели оценки..... | 103 |
| 2.9.3. Формальное оценочное обсуждение и оценочные суждения..... | 103 |

| | |
|---|-----|
| 2.9.4. Характеристика оценки и ее процедуры..... | 105 |
| 2.9.5. Информационные ресурсы для оценки..... | 107 |
| 2.9.6. Критерии оценки..... | 108 |
| 2.9.7. Инструменты оценки..... | 109 |
| 2.9.8. Содержательные сферы оценки..... | 111 |
| 2.9.9. Предвзятая оценка / ошибки оценки..... | 112 |
| 2.10. Смешанные вопросы супервизии..... | 114 |
| 2.10.1. Супервизия социального работника, занятого профессиональной деятельностью в общественной организации..... | 114 |
| 2.10.2. Консультации и супервизия социальных работников..... | 115 |
| 2.10.3. Психотерапия и супервизия..... | 116 |
| КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КО ВТОРОМУ РАЗДЕЛУ..... | 118 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... | 124 |
| СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ..... | 126 |
| ЛИТЕРАТУРА..... | 132 |

ВВЕДЕНИЕ

Эта книга предназначена для преподавателей, студентов и специалистов социальной работы. Поскольку основное внимание в ней уделяется поддерживающим процессам и развивающим подходам в профессиональной деятельности, мы полагаем, что она будет полезна читателям с самой различной профессиональной специализацией и теоретической ориентацией. Несмотря на то, что наш труд преследует преимущественно супервизорские задачи, мы считаем, что и практики могут использовать эту книгу в качестве руководства для своего образования.

Изначально стоит заметить, что в социальной работе сложно определить в точных показателях природу эффективного выполнения профессиональной деятельности, классифицировать эффективное использование способностей социальных работников и результаты, которые будут являться признаками эффективной работы. Также тяжело определить стандарты продуктивности, потому, что социальная работа не имеет «стандартного продукта». Достигнутые результаты воздействия функционируют, в большей степени, в психосоциальном контексте клиента, и многие факторы эффективных результатов не могут контролироваться социальным работником (Kadushin, Harkness, 2002). Поэтому в книге будут представлены результаты экспериментальных исследований влияния разных типов отношений в супервизии на примерах супервизии сотрудников в системе здравоохранения.

Книга начинается с первого раздела, в котором приводится краткий очерк истории супервизии, ее теоретических моделей и реального состояния супервизии в настоящее время. Далее рассматриваются влияния супервизии, противоречия и инновационные отношения в супервизии. В конце первого раздела подводятся итоги, касательно актуальных проблем супервизии и их

причин, также даются некоторые рекомендации для более эффективной организации процесса супервизии.

Во втором разделе книги делается акцент на общих и специфических вопросах организации супервизии непосредственно в социальной работе. В первых главах второго раздела дается представление об основных понятиях в социальной работе и о существующих у супервизора основаниях власти. Далее рассматриваются ожидания социальных работников от их супервизии, основные формы и процедуры супервизии. Затем обсуждаются вопросы организации административных, образовательных и поддерживающих отношений в процессе супервизии социальных работников, а также как супервизору проводить оценку выполненной сотрудниками работы. В завершении второго раздела проводится обсуждение смешанных вопросов отличия супервизии от консультации, психотерапии и др.

Книга содержит контрольные вопросы для каждого из двух разделов, словарь основных терминов и список литературы для более глубокого изучения обсуждаемых в книге вопросов супервизии в социальной работе.

Сложность проведения супервизии не позволяет нам дать окончательные ответы на многие вопросы, поставленные в этой книге. Книга нацелена помочь читателям лучше сформулировать собственное отношение к данному предмету, пробудить в читателях стремления добраться до сути супервизорского процесса в социальной работе и изложить свой подход к нему.

РАЗДЕЛ 1. ИСТОРИЯ, ЦЕЛИ И МЕТОДОЛОГИЯ СУПЕРВИЗИИ

1.1. Аннотация раздела

Данный раздел учебного пособия освещает исторические и теоретические предпосылки и основания супервизии, проясняет причины ее эффективности, обобщает инновационный потенциал супервизии.

Излагаемая информация нацелена поддержать специалистов в процессе отбора и проектирования инновационных отношений в супервизии, иллюстрируя контекст, в котором инновации уже осуществляются, и демонстрируя ряд сфер, в которых инновации еще возможны.

1.2. Исторический контекст супервизии

Формальная супервизия сотрудников здравоохранительной сферы началась в начале XX века, когда супервизия назначалась как организационный (управленческий) процесс «связи высокой профессиональной иерархии с ежедневной клинической практикой» (Curtis, 1992, p. 96). В развитых странах необходимость в супервизии выдвигалась на первый план в рамках основных организаций здравоохранения, в которых разные сотрудники воспринимались как нуждающиеся в супервизии для того, чтобы объединить их в целостную систему здравоохранения и дополнить их, зачастую ограниченное, образование. Роль супервизора, унаследованная от иерархии жесткого подчинения, была сосредоточена вокруг идеи супервизора как «контролера» (Clements et al., 2007). Супервизор рассматривался как средство требований здравоохранительной системы по отношению к тем, кто обеспечивает здоровье населения, для того, чтобы лучше ими управлять и знать их потребности (Marquez, Kean, 2002).

Спустя десятилетия, было признано, что традиционная супервизия не работает. Начался отход от традиционной супервизии в сторону поддерживающей супервизии (Clements et al., 2007). Сейчас поддерживающая супервизия является широко признанной в качестве наилучшей практики для супервизии работников здравоохранения в мало обеспеченных странах и применяется такими организациями, как Всемирная организация здравоохранения. Ключевыми элементами поддерживающей супервизии выступают те, что супервизор:

- а) имеет четкую роль и ответственность за передачу конструктивной обратной связи сотрудникам;
- б) способен развивать раппорт, являясь поставщиком образования или обучения для сотрудников;
- в) обсуждает приватные встречи, рассматривая и интерпретируя имеющуюся информацию;
- г) укрепляет участие сотрудников в профессиональной деятельности, выдвигая свои предложения и развивая их проактивность;
- д) совместно с сотрудниками определяет проблему, выявляя исходные данные о клиенте;
- е) облегчает решение проблемы, обсуждая следующий визит клиента (Tarvow et al., 2002).

В настоящее время шаг за шагом приходим к реализации поддерживающей супервизии, которая детально подразумевает и определяет характеристику, отношения и поведение эффективного супервизора (Path, 2003, ЖИРИЕГО, 2005). В зарубежных учебниках прописываются данные характеристики, но их содержание значительно различается. Например, некоторые учебники обеспечивают детальное описание того, как анализировать недостатки выполнения профессиональной деятельности специалистами, и как планировать воздействия супервизора, адресованные этим сотрудникам, в то время как другие учебники создают общее видение того, как управлять программами сотрудников (Rohde, 2006). Поддерживающая супервизия должна хорошо определять свои цели и ожидания, выполнять мониторинг, помогать в интерпретации частной информации, обеспечивать мотивацию, повышение удовлетворенности сотрудников своей работой, обеспечивать их сосредоточенность на образовании, связывать отдельные звенья социальной системы и системы здравоохранения, моделировать корректную практику, помогать планировать и решать проблемы и усиливать общественное участие (Marquez, Keen, 2006;

Rowe et al., 2005; Bosch-Caplan, Garner, 2008; Rowe et al., 2010). Также была отмечена необходимость модифицирования поддерживающей супервизии для того, чтобы не отстать от изменяющихся стандартов (Rohde, 2006), также есть потребность в понимании существования и развитии воздействий, производимых супервизией (Rowe et al., 2010).

Понятие облегчающей супервизии иногда используется как синоним поддерживающей супервизии (Marquez, Kean, 2002), но между ними имеются небольшие различия в используемых инструментах и уровне общественного вовлечения. Облегчающая супервизия развивалась как деятельность, улучшающая услуги семейного планирования, придающая важное значение обучению молодых специалистов, командной работе, совместному решению проблем и открытым коммуникациям, и включает в супервизию общественность, ориентируя ее на право получать качественное обслуживание (Suh et al., 2007; Najjemba, 2006).

Пока поддерживающая супервизия рассматривается как наилучшая практика, стоит заметить, что много литературы в данной сфере связано с супервизией работников здравоохранения, чем с сотрудниками общественных организаций и социальных служб (СВА). Особенности сотрудников СВА должны рассматриваться, когда планируется проведение супервизии в СВА. Например, супервизия в СВА часто отражает супервизию работников здравоохранения в целях объединения СВА и системы здравоохранения, однако, этот фокус критикуется, утверждая, что сфера профессиональной деятельности СВА представляет собой общество со своей спецификой. Также утверждается, что супервизия СВА должна сосредотачиваться около общественных связей, так как культура системы здравоохранения может иметь ограничения в данной сфере (Robinson, Larson, 1990). Например, сотрудники, работающие в Колумбии, наблюдая изменения в здравоохранении, взаимодействуя с общественностью, сообщают, что все изменения в здравоохранении, производимые на основании записей и

обсуждений с другими коллегами, были более значимы для улучшения профессиональной деятельности сотрудников, чем супервизия выполнения сотрудниками своей профессиональной деятельности (Robinson, Larsen, 1990).

1.3. Теоретический контекст супервизии

Поддерживающая супервизия подверглась влиянию появления разных моделей «клинической» супервизии в развитых странах (Fowler et al., 2007). Эти модели очерчивают функции супервизии и процесс, через который супервизия будет осуществляться. Они происходят из разных теоретических положений и потенциально обеспечивают бесчисленное количество основных целей воздействия супервизии. Понимание разнообразия моделей реализует воздействия супервизии в пределах широкого контекста и может положить основания для проектирования и оценки ее влияний. Например, в мало развитых странах, супервизия имеет тенденцию фокусироваться, в большей степени, на формирующих (улучшающих навыки и знания) и нормативных (повышающих ответственность и качество выполнения обязанностей) элементах, чем на тонизирующих (облегчающих коллегиальные и поддерживающие отношения) элементах. Переориентация супервизии на включение тонизирующих элементов может быть полезной для этих стран. Модели, пренебрегающие использованием тонизирующих элементов для предложения новых направлений супервизии, критикуются за стрессовое содержание таких супервизий и излишнюю философию без описания того, как модель может быть практически применена (Lakeman, Glasgow, 2009).

1.3.1. Модель свободно функционирующего взаимодействия

Супервизор и супервизируемый несут взаимную ответственность за создание комплекса формирующих (улучшение навыков и знаний), нормативных (повышение ответственности и гарантий качества) и тонизирующих (облегчение коллегиальных и поддерживающих отношений) взаимодействий в супервизии.

Нормативная супервизия состоит из индивидуальных встреч, наблюдения за оказанием услуг клиенту, формальной оценки, обзора записей клиента и поведенческих срезов. Тонизирующая супервизия состоит из групповых встреч супервизии, обсуждения случаев, определения решений практических проблем. Формирующая супервизия состоит из непрерывного образования.

1.3.2. Воздействующий структурный анализ

Эта модель состоит из двух типов воздействий:

Силовое воздействие, где локус – контроль принадлежит супервизору и воздействие является предписательным (советы относительно конкретного поведения), информативным (информация и инструкции) и конфронтующим (воздействия на поведение и отношения).

Облегчающее воздействие, где локус – контроль принадлежит супервизируемому и воздействие является катарсическим (способствующим реализации желаний), каталитическим (поощряющим самопознание и решение проблем саморегуляции) и поддерживающим (обосновывающим супервизорские отношения и действия).

Отбор типа воздействия должен основываться на роли супервизора, потребностях супервизируемого и контексте проведения супервизии.

Примеры использования этой структуры сосредоточены вокруг супервизии лицом к лицу (один на один), на том, как супервизор задает вопросы и отвечает в предписывающей, информирующей,

конфронтирующей, катарсической, каталитической и поддерживающей манере.

1.3.3. Практико/ проблемно – центрированная супервизия

В ходе супервизии осуществляется управление, образование и поддержка одновременно с двух сторон, супервизор и супервизируемый определяют клинические проблемы. Решения определяются, когда проблемы структурированы, сфокусированы, логичны и измеримы.

Данная модель использует психические операции: анализ, определение проблемы, постановка цели, планирование и выполнение оценки, которые гарантируют, что супервизия является процессом, большим, чем простые разговоры, и она действительно создает изменения в выполнении сотрудниками их профессиональной деятельности.

1.3.4. Модель, сосредоточенная на решении

Лучше фокусироваться на желаемых позитивных результатах профессиональной деятельности, чем на возникающих проблемах. Это означает, что супервизируемый самостоятельно принимает решения, как ему достичь желаемых результатов.

Помощь супервизора заключается в определении существующих навыков, необходимых усилий, ресурсов и желаемых результатов. Данная помощь состоит из применения десятибалльной шкалы, которая используется на супервизии для оценки текущей позиции супервизируемого, удовлетворенности своей позицией и желаемой позиции. Также используется опросник с нестандартизированными вопросами для исключительно конструктивной обратной связи о достижении поставленных задач.

1.4. Супервизия и реальность

Обзор исследований супервизии в странах с низкими доходами, а также анализ стратегических документов (Bosh-Capblanch, Garner, 2008) показывает, что концепции развиваются от традиционной к поддерживающей супервизии со следующими компонентами, выявленными через анализ результатов исследований супервизии: решение практических проблем, обзор информации вместе с супервизируемым и наблюдение за клинической практикой. Множество отчетов о существующей в настоящее время практике супервизии выступают в поразительном контрасте относительно развития концепций супервизии.

В практике супервизии, сосредоточенной на административной функции, много общего с практикой решения проблем и редко даваемой обратной связью (Bosh – Capblanch, Garner, 2008). В интервью, проведенного с 99 социальными работниками в Кении и Бенине, было выявлено, что супервизия используется как контроль и критика. Социальные работники сообщают, что супервизия была нечастой и нерегулярной, нисходящей сверху вниз, и что супервизор не обеспечивал их обратной связью (Mather, Inhoff, 2006). Выявленные результаты были схожими с супервизией работников здравоохранительной системы, например, в Замбии 50 % работников системы здравоохранения вообще не имели супервизии (Stecelenburg et al., 2003). Недавно появились высокие технологии, такие, как стратегии, повышающие детское выживание и развитие. Работники системы здравоохранения, использующие данные технологии, сообщают о неадекватной супервизии (Perez et al., 2009), в Мали 38 % работников системы здравоохранения никогда не получали супервизии и 81 % сообщили, что они утратили поддержку от супервизора (Perez et al., 2009). Как заключили Lehman и Sanders (2007) в своем обзоре супервизии работников системы здравоохранения: «В наихудших случаях работники системы здравоохранения даже и не знают, кто такой супервизор и что они могут от него ожидать» (Lehman, Sanders, 2007, p. 20).

Существуют многочисленные другие примеры, в которых супервизия является нерегулярной, имеет незначительные промежутки между визитами, где супервизор назначается заранее, без описания профессиональной деятельности или обучения, и где деятельность по супервизии не сосредоточена на качестве оказываемого обслуживания (Uys et al., 2005; Tarvow et al., 2002; Manongi et al., 2006). Например, наблюдение за 16 супервизорами работников здравоохранения в Зимбабве выявило, что хотя супервизоры тратят 2,5 часа на поощрение приверженности работников стандартам их профессиональной деятельности, они все же тратят лишь 6 % своего времени на обсуждение случаев обслуживания клиентов (Tarvow et al., 2002), в Малави 18-22 % людей посещают супервизию для того, чтобы представить клинический случай и получить несурзанный совет (Rohde, 2006). Текущая деятельность сотрудников, посвященная программам и процессу обслуживания, например, как ограничить поставку наркотиков слоям населения и повысить оборот обслуживания, могут мешать супервизии, даже когда она проводится (Robinson et al., 2001; Lakeman, Glasgow, 2009; Trap et al., 2001).

Понимание барьеров при реализации супервизии может помочь в создании гарантий, что будет сформирована инновационная супервизия в свете этой реальности, чтобы преодолеть или обойти эти барьеры.

Важно заметить, что супервизор и супервизируемый не являются чистыми страницами, они будут интегрировать инновационную супервизию на их существующие ценности и будут адаптировать элементы, связанные с их ценностями и желаемыми результатами, и будут отвергать элементы, которые им не соответствуют (Rowe et al., 2005). Такой фактор, как обратная связь супервизора, может влиять на то, как люди будут относиться к супервизии, и как они будут адаптироваться к инновациям. Качественное исследование супервизоров в Южной Африке выявило пренебрежение супервизорами описаний профессиональной деятельности и обучения,

супервизоры, которые изначально выполняли наставническую роль, сосредотачивались на административной функции их супервизии, в то время как супервизоры, дающие консультативную обратную связь, сосредотачивались на создании доступности эмоциональной поддержки (Daniels et al., 2010). Во многих учреждениях работники системы здравоохранения получали супервизию от своих коллег, которые могли обеспечить супервизию более удовлетворительным способом, лучше приспособленным под систему традиционной и высоко иерархизированной административной супервизии, чем под адаптацию к инновациям (Robinson, Larsen, 1990).

1.4.1. Общие проблемы супервизии и их причины

1. Общие проблемы.

а) проблемы, касающиеся супервизии:

(1) супервизия не всегда проводится при опоре на необходимые для этого навыки;

(2) супервизия проводится нерегулярно или редко;

(3) супервизия неструктурирована (не ведется дневник супервизии).

б) проблемы супервизоров:

(1) супервизор действует чаще как инспектор, чем как фасилитатор;

(2) супервизор мало проверяет информацию, о которой ему сообщают сотрудники;

(3) супервизор не развивает раппорта и взаимодействия с поставщиками услуг и не укрепляет их участие в супервизии;

(4) супервизор не отслеживает обслуживание людей, испытывающих страдание;

(5) супервизор некорректно ищет исходные данные о клиенте;

(6) супервизор некорректен в создании предложений сотрудникам, обеспечении их правилами и проведении обучения;

- (7) супервизор некорректен в определении проблемы и ее решении;
- (8) супервизор некорректен в обсуждении и интерпретации информации;
- (9) супервизор не дает обратной связи или дает в большей степени негативную обратную связь сотрудникам, чем позитивную критику;
- (10) супервизор некорректен в обсуждении прошлых и будущих встреч;
- (11) супервизор мало последователен;
- (12) супервизор не мотивирует сотрудников.

2. Причины проблем.

а) общие причины проблем:

- (1) географические факторы (огромный объем населения/ территорий или слабая доступность);
- (2) недостаток финансовых или человеческих ресурсов, либо стоимость супервизии превышает ранее запланированную;
- (3) некорректная транспортировка (сотрудники не имеют транспортных средств или топлива).

б) функциональные причины:

- (1) роли и ответственность в супервизии недостаточно определены;
- (2) отсутствуют или некорректны средства измерения качества проведения или прогресса супервизии;
- (3) недостает обучения, опыта и инвестиций в супервизию;
- (4) недостает описания профессиональной деятельности супервизируемого и супервизора, что приводит к недопониманию обществом роли супервизии;
- (5) супервизору недостаточно власти, чтобы предпринять такие действия, как решение проблем или поощрение сотрудников за хорошее выполнение профессиональной деятельности;

(б) эффективный супервизор, который обеспечивал хорошую супервизию, переводится на другой проект.

в) культурные причины:

(1) исторически придается важное значение инспектированию и порицанию;

(2) традиционно высоко иерархизированная система в организациях;

(3) традиционно избегается межличностный конфликт, что приводит к отказу от использования обратной связи.

г) тайм – менеджмент/ установление приоритетов:

(1) нехватка навыков планирования (забыли включить в план график супервизии);

(2) супервизорские отношения/ супервизоры непостоянны (каждая вертикальная программа имеет собственного супервизора);

(3) супервизия не является приоритетной деятельностью (другие виды проверки качества работы выступают более приоритетными);

(4) другая, конкурирующая с супервизией, деятельность снижает количество или продолжительность встреч супервизии;

(5) низкая мотивация сотрудников к работе и нехватка моральных качеств (супервизия кажется нудной, не приводящей к профессиональному развитию).

1.5. Влияние супервизии.

1.5.1. Целостное влияние супервизии.

Было установлено, что включает в себя супервизия в странах с низкими доходами. Во – первых, супервизия включает управляемое воздействие (супервизию, проверку и обратную связь), во – вторых, постоянно проводится модерация, чтобы улучшить влияние супервизии (Rowe et al., 2005), не смотря на это, в последующем обзоре (Bosh-Capblan, Garner, 2008) было сделано заключение, что в странах с низкими доходами становится

очевидной польза супервизии на примерах конкретных ее результатов, но исследования супервизии имеют методологические ограничения, которые создают трудности в процессе написания выводов. Качество супервизии является ключевым фактором для СВА программ. Качество супервизии основывается на твердой ясности ее проведения, которой часто пренебрегают в странах с низкими доходами (Bhattacharyya et al., 2001; Lehman, Sanders, 2007). Некорректные отчеты о супервизии послужили причиной неудач СВА программ и завышенных результатов (Kelley et al., 2001; Bhattacharyya et al., 2001).

Исследования показали, что супервизия не на все сферы выполнения профессиональной деятельности влияет одинаково. В Уганде использовалась попытка создать контролируемые условия исследования с помощью рандомизации респондентов из 127 здравоохранительных организаций. Исследование проводилось для сравнения респондентов, которым дистанционно предоставлялись руководства по осуществлению профессиональной деятельности; респондентов, которым предоставлялись руководства и проводилось обучение; респондентов, которым предоставлялись руководства, проводилось обучение и супервизия. Группы, которые прошли обучение и прошли обучение совместно с супервизией, выполняли свою профессиональную деятельность лучше, чем те, кто получил руководства дистанционно. Однако, различия между группами, которые прошли обучение и прошли обучение совместно с супервизией, были небольшими, или данных различий вовсе не существовало для простых операций профессиональной деятельности (например, как использовать антибиотики или ставить уколы). Но существовали огромные различия для более сложных операций профессиональной деятельности (например, как корректно лечить малярию). Автор исследования сделал заключение, что супервизия улучшает влияние обучения, если обучение направлено на операции профессиональной деятельности, которые легко поддаются

супервизии и соответствующим изменениям (Kafuko et al., 1996). Однако, существует очевидность, что супервизия, нацеленная на одну сферу выполнения профессиональной деятельности, может влиять и на другие сферы. Исследования сотрудников здравоохранения в Зимбабве выявили, что супервизия, сосредоточенная на управлении ресурсами, также повышает приверженность стандартам лечения до 6 % в экспериментальной группе, в сравнении с этим, спустя время, в контрольной группе процент приверженных стандартам выполнения профессиональной деятельности снижается до 10 % (Trap et al., 2001).

1.5.2. Влияние частоты супервизии

Хотя повышение частоты проведения супервизии влияет на желаемые результаты ее воздействия, все равно остается неясным, какая частота проведения супервизии является оптимальной. Когда сложность профессиональной деятельности низкая, количество проводимых встреч супервизии не влияет на выполнение профессиональной деятельности (Osterholt et al., 2009). Попытка проведения рандомизированного исследования в Бразилии показала, что частота супервизии в сфере семейного планирования может снижаться от ежемесячных встреч до ежеквартальных без существенного влияния на качество выполнения программ (Foreit, Foreit, 1984). Информация из Филиппин показала, что более частая супервизия связана с улучшением выполнения профессиональной деятельности сотрудниками здравоохранения в сферах, которые подверглись супервизии, в отличие от контрольной группы (Loevinsohn et al., 1995). С помощью мультифакторного анализа не было выявлено связей между частотой супервизии и выполнением профессиональной деятельности работниками здравоохранения в Сенегале и Армении (Rowe et al., 2007; Fort, Voltero, 2004), данные связи могут возникать из – за повышения качества или

продолжительности встреч супервизии (Rowe et al., 2007). В контраст этому, в Бангладеш на основании мультифакторного анализа информации, полученной из разных секторов профессиональной деятельности, было выявлено, что регулярная супервизия работников здравоохранения приводит к повышению продолжительности соответствия стандартам предпринимаемого лечения на 4,2 пункта по сравнению с сотрудниками, которые получали нерегулярную супервизию ($p < 0,01$) (Hadi, 2003).

1.5.3. Влияние лучшей практики «поддерживающей супервизии»

Существуют несколько хорошо развитых и документально зафиксированных примеров поддерживающей супервизии и имеется немало из того, что получило четкую оценку. В Грузии была установлена рандомизация только контрольной группы, эта контрольная группа была включена в проведение поддерживающей супервизии в сфере иммунизации (Djibuti et al., 2009). Экспериментальное воздействие включало в себя руководство по поддерживающей супервизии и ее инструменты, обучение супервизоров, улучшение линий коммуникаций, мониторинг, оценку и субсидирование. Особенные элементы воздействия включали в себя контрольный лист супервизора, самооценку и планирование перечня профессиональных действий. После 12 месяцев внедрения супервизорами элементов воздействия, повсеместно у сотрудников снизилось сопротивление к супервизии (для измерения использовалась шкала Ликерта), в отличие от тех, кто попал в контрольную группу, частота супервизии была высокой, так как проводившие супервизию ведущие имели высокий рейтинг эффективности управления. Сфера вакцинации от дифтерии выросла до 12 % (на 89 %) в экспериментальной группе, по сравнению с 4 % в контрольной группе ($p = 0,075$) (Djibuti et al., 2009). В Индии также была внедрена поддерживающая супервизия для сотрудников, проводивших иммунизацию, но с признаками технической поддержки от внешних организаций. Команда

из 6-7 супервизоров встречались с каждым из 1116 сотрудников здравоохранения каждые 6 месяцев и тратили 4-5 дней в каждой клинике, с целью проведения поддерживающей супервизии, касательно оказания помощи в определении производимой сотрудниками поддержки и коррекции практических ошибок, улучшения навыков и побуждения корректирующих действий на соответствующем уровне с помощью обобщения информации. Исследование выявило существенное повышение в выполнении профессиональной деятельности, измеренного с помощью контрольного листа, включающего 4 сферы оценки (соответствующих 3 сферам супервизии), на 36 % изменений по шкалам выполнения профессиональной деятельности за 18 месяцев ($p < 0,01$) (Suraratdecha et al., 2008).

В контраст результатам, полученным в Грузии и Индии, исследование в Бенине показало, что внедрение поддерживающей супервизии имеет свои трудности. В Бенине усиленная стратегия супервизии для независимых медицинских компаний внедрялась в течение 5 дней обучения поддерживающей супервизии, ведению протокола супервизии, использованию опыта супервизоров, проводящих супервизию самим супервизорам, ведению контрольного листа супервизируемого, поддержке специалистов и поэтапному обеспечению супервизией конкретных зон профессиональной деятельности. После внедрения нескольких встреч с супервизируемыми фактически была создана супервизия, которая до тех пор не существовала. Частота супервизии выросла до пяти встреч в месяц и дополнительной ежеквартальной встречи, где супервизоры представляли результаты супервизии и занимались решением проблем. Масштаб независимых медицинских компаний, нуждающихся в супервизии, снизился до 12 % спустя два года (Rowe et al., 2010). Источники осуществимости задуманного также были выявлены во внедрении облегчающей супервизии. Только одна формальная оценка облегчающей супервизии была установлена (Suh et al., 2007). В Сенегале поддерживающая супервизия использовалась

для сотрудников сферы планирования семьи, но осуществить задуманное мешал низкий поток клиентов, снижавший количество наблюдений супервизором своих супервизируемых, поэтому частота супервизии была ниже, чем планировалось. Супервизоры в лучшем случае проводили встречи супервизии раз в каждые три года, вместо встреч раз в каждые 6 месяцев. Suh создал несколько модификаций, упрощающих и облегчающих поставку супервизии (Suh et al., 2007). Документация программы, проводимой в Уганде, показывает, что облегчающая супервизия улучшает командную работу и коммуникации, ведет к творческому решению проблем, и облегчающая супервизия является доступной сотрудникам здравоохранения, которые ценят обратную связь/ решение проблем (Najjemba, 2006). «Уроки, преподаваемые специалистами, внедряющими поддерживающую супервизию (Marquez, Kean, 2001), обладают следующими характеристиками. Такое обучение требует мотивации супервизоров и их поддержки в адаптации нового поведения и новых отношений специалистов. Топ – менеджеры должны поддерживать идею и практику супервизии. Поддерживающая супервизия занимает время и требует финансов (период оценивается в 2 года), это происходит не так скоро. Некоторые властные решения должны быть децентрализованы, переданы к принятию самим супервизорам. Специалисты, проводящие внедрение, должны избирать, какие механизмы/ средства поддерживающей супервизии соответствуют контексту, должны адаптировать и тестировать их использование».

1.6. Введение в инновационные отношения в супервизии

Инновационные отношения в супервизии определяются с помощью обзора существующей литературы по данному вопросу и с помощью интервью международных партнеров (Strachan, 2010). Некоторые из инновационных отношений в данном учебном пособии получают широкую оценку, другие обсуждаются как результаты исследования или выводов по

реализации соответствующих программ. Когда проводилась оценка инновационных отношений, многие исследования имели малый объем образцов инновационных отношений, не использовалась рандомизация, не проводился блайндаинг, не применялась контрольная группа. Таким образом, необходимо быть внимательными к интерпретации результатов из – за методологической слабости, и из – за непостоянства проводимого экспериментального воздействия, проходящего пилотную фазу исследования (Marquez, Kean, 2001), и большинство из выявленных исследований имеют небольшие описания (мало известно об устойчивости и широте применения результатов).

Инновационные отношения были определены в трех сферах супервизии: методах, инструментах и фокусе супервизии. Отношения в рамках перечисленных сфер выглядят следующим образом.

- 1). Методы супервизии: супервизия равных отношений, групповая супервизия, само – оценка, общественная супервизия и двухъярусная система супервизии.
- 2). Инструменты супервизии: контрольный лист супервизии.
- 3). Фокус супервизии: используемые теоретические модели и фокусировка на решении проблем.

Некоторые исследования выявили больше, чем три перечисленных категории, инновационных отношений супервизии, и их классификация была основана на элементе, который назывался в отчетах как фокус обучения. Необходимо заметить, что несколько авторов отстаивают использование множественных связей и координирующих воздействий, которые нацелены на причинные факторы сохранения стабильности, мотивации и выполнения профессиональной деятельности (Lehman et al., 2008; Mathauer, Imhoff, 2006; Rowe et al., 2009). Обзор факторов, влияющих на выполнение профессиональной деятельности, приводит к следующему выводу, что комбинированное воздействие, такое, как то, что включает сознательный

рост, приемлемый заработок и практику разрешающих стратегий, является более эффективным, чем односторонняя стратегия воздействия (Woodward, 2000; Dieleman et al., 2009). Также выявлено, что контекстуальные факторы, поддерживающие мотивацию и выполнение профессиональной деятельности, такие, как наличие лекарственных средств и общественной поддержки, должны быть использованы для повышения эффективности супервизии (Dieleman et al., 2009).

1.7. Инновационные отношения в пределах поддерживающей супервизии

1). Пока поддерживающая супервизия признается как наилучшая практика, она изменяется в определении своих компонентов, большинство из которых не тестировались, и которые могут быть адаптированы, как отдельная инновация или как совокупность инноваций. Компоненты, которые не проходили оценки, включают следующее:

а) назначение на должность супервизоров, перед которыми супервизируемые несут ответственность (Rohde, 2006), повышает автономность супервизоров с помощью использования супервизируемыми санкционированного списка контактов, через данный список им можно связаться напрямую с супервизором, который точно и быстро поможет решить проблему (Rohde, 2006);

б) учреждение супервизора для супервизора (Rowe et al., 2010);

в) контрольный лист, используемый на разных уровнях и для разных временных этапов, т.е. короткий контрольный лист «красный флажок» отмечает все визиты, а поквартальный и ежегодный контрольный лист отражает более детальный обзор содержания проведенной супервизии (Rohde, 2006);

г) контрольный лист с непосредственными количественными измерениями выполнения сотрудниками профессиональной деятельности (Suh, 2007);

д) обзор случаев из журналов регистрации и/ или обсуждение материалов интервью с клиентами (Rohde, 2006);

е) использование информации, чтобы определить, какие стороны профессиональной деятельности требуют встреч супервизии (Marquez, Kean, 2002);

ж) планирование трудовых действий (Djibuti et al., 2009).

2) Преимущества и недостатки инновационных отношений супервизии.

В таблице №1 представлены выявленные в ходе исследований преимущества и недостатки инновационных отношений в супервизии.

Таблица 1. Преимущества и недостатки инновационных отношений в супервизии.

| Иновационные отношения в супервизии | Преимущества | Недостатки |
|-------------------------------------|--|---|
| а) супервизия равных отношений. | <p>(1) равное сопереживание каждого и меньше сопротивления вышестоящим по иерархии;</p> <p>(2) не начинают с чистого листа. Существует структурированная активность, контрольный лист, правила, но они применяются грамотно;</p> <p>(3) имеется поддержка международными коллегами;</p> <p>(4) равные взаимодействия практиками считаются важными.</p> | <p>(1) супервизия равных отношений может создавать напряжение;</p> <p>(2) равные отношения не могут побудить каждого из участников на оптимальную рефлексию и обучение;</p> <p>(3) равные отношения могут пострадать от некоторых слабых сотрудников;</p> <p>(4) не используется нахождение структурных проблем в организации;</p> <p>(5) сложно изменяется во времени содержание встреч.</p> |

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| <p>б) групповая супервизия.</p> | <p>(1) мотивированная полезность работы в команде;</p> <p>(2) дает одновременную возможность поддержки со стороны коллег и технических руководств;</p> <p>(3) участники могут лучше выполнять схожую деятельность, когда они в команде, чем поодиночке;</p> <p>(4) содержание может изменяться во времени;</p> <p>(5) имеется поддержка зарубежными коллегами;</p> <p>(6) проще создать материально – техническое обеспечение и достичь эффективности, чем при индивидуальной супервизии.</p> | <p>(1) трудно составить временной график, когда не все сотрудники намерены участвовать, а также возникают трудности с постоянством группы;</p> <p>(2) индивидуальные слабости сотрудников или их потребности могут быть незамечены;</p> <p>(3) может потребоваться перемещение сотрудников на длительные расстояния, чтобы собралась группа супервизии, очень большие дистанции являются причиной непосещения встреч участниками;</p> <p>(4) отсутствует наблюдение за практикой.</p> |
| <p>в) общественная супервизия.</p> | <p>(1) местом работы сотрудников является общество, награды и санкции являются ключевыми инструментами, доступными для общественности;</p> <p>(2) общественное мнение может повышать устойчивость развития сотрудников;</p> <p>(3) сотрудники сообщают, что взаимодействие с общественностью является важным для выполнения их профессиональной деятельности.</p> | <p>(1) общественность может не ощущать способности побуждать сотрудников и может не иметь «навыков» официальной или нормативной супервизии;</p> <p>(2) система может быть резистентной к децентрализованной власти;</p> <p>(3) может приводить к размыванию ответственности;</p> <p>(4) нет поддержки международных коллег.</p> |
| <p>г) самооценка.</p> | <p>(1) может работать на</p> | <p>(1) менее валидна, и</p> |

| | | |
|---|---|---|
| | <p>нескольких уровнях (обучает на собственном опыте, усиливает приверженность выполнению профессиональной деятельности, воспитывает самоорганизацию);</p> <p>(2) дает сотрудникам большие ресурсы для процесса проведения оценки выполнения своей профессиональной деятельности;</p> <p>(3) может делать супервизию «лицом к лицу» более эффективной.</p> | <p>те, кто обладает меньшими способностями к профессиональной деятельности, имеют меньше возможности для профессионального роста;</p> <p>(2) сотрудники могут нарушать методику и испытывать смущение (например, при использовании аудиозаписи);</p> <p>(3) затратно по времени и утомительно, может занимать все рабочее время;</p> <p>(4) длительное использование может снижать мотивацию;</p> <p>(5) требует грамотности;</p> <p>(6) не поддерживается зарубежными коллегами.</p> |
| <p>д) Поярусная система супервизии, проводимая центральными супервизорами на встречах с локальными супервизорами.</p> | <p>(1) центральные супервизоры могут быть моделью для поведения и действий локальных супервизоров;</p> <p>(2) сотрудники и супервизоры мотивируются центральным офисом;</p> <p>(3) центральные супервизоры имеют более высокий профессиональный уровень.</p> | <p>(1) центральная супервизия более продолжительная и имеет некоторые трудности проведения на местах;</p> <p>(2) требования центральных супервизоров, как другого персонала для сотрудников, не имеют первостепенного внимания на встречах;</p> <p>(3) отношения сверху вниз;</p> <p>(4) не поддерживается международными коллегами.</p> |
| <p>е) контрольный лист.</p> | <p>(1) структурирует</p> | <p>(1) может занимать</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>встречи и фокусирует их на ключевых действиях;</p> <p>(2) создает объективность;</p> <p>(3) может создавать более легко обратную связь для ее передачи и получения;</p> <p>(4) содержание может изменяться спустя время;</p> <p>(5) супервизоры могут отслеживать изменения спустя время;</p> <p>(6) может включать технические руководства/целевые решения;</p> <p>(7) может ориентироваться на контрольный лист обучения.</p> | <p>много времени и вызывать утомление;</p> <p>(2) используется механически;</p> <p>(3) продолжительные формы могут снижать мотивацию;</p> <p>(4) в супервизии могут доминировать заседания супервизируемых;</p> <p>(5) формированию фокуса на наблюдении может препятствовать низкий поток клиентов;</p> <p>(6) супервизоры могут признавать излишние проблемы.</p> |
| <p>ж) реализация теоретической модели.</p> | <p>(1) имеются теоретические основания.</p> | <p>(1) мало детализировано, как теоретическая модель будет практически использоваться;</p> <p>(2) часто теоретические модели ориентированы на обобщения, а не на конкретный опыт;</p> <p>(3) не направлена на конкретный уровень системы;</p> <p>(4) содержание не изменяется спустя время.</p> |
| <p>з) решение проблем.</p> | <p>(1) принимается сотрудниками, которые воспринимают данный тип отношений как удовлетворительный и демократичный;</p> <p>(2) не требует высокой частоты супервизии;</p> | <p>(1) решение проблем требует навыков и поддержки;</p> <p>(2) может увеличивать объем работы и не оправдывать ожидания сотрудников;</p> <p>(3) супервизоры могут быть резистентными,</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | (3) может направляться на конкретный уровень системы; | если они получили высокий статус в иерархии организации; |
| | (4) многие инструменты являются доступными: супервизия начинается не с чистого листа. | (4) размывание ответственности может снижать воздействие; |
| | | (5) выбранные проблемы могут быть неосновными или неразрешимыми. |

1.8. Методы супервизии

1.8.1. Супервизия равных отношений

Супервизия равных отношений развивалась в пределах социальной работы, в сферах ментального здоровья и консультирования в развитых странах. Во время сессий супервизии равных отношений обычно сохраняется равный статус ее участников и супервизия фокусируется на тонизирующих элементах (на ободряющих коллегиальных и поддерживающих отношениях). Эмпирическая ясность данной сферы является методологически слабой и, таким образом, не оказывает сильной поддержки для проведения тонизирующего воздействия в процессе супервизии равных отношений (Spense et al., 2001).

В странах с низкими доходами супервизия равных отношений в меньшей степени фокусируется на тонизирующих элементах и больше на формальных компонентах (обучение новым навыкам) и нормативных составляющих (гарантия качества выполняемой работы). Инновационные отношения в супервизии, фокусирующиеся на равенстве, включают в себя следующее:

а) равные участники наблюдают за консультацией и предоставляют обратную связь;

б) равные участники поддерживают более слабых коллег (через обучение на работе);

в) равные участники обсуждают источники и решения проблем;

г) существование встреч равных участников укрепляет все более официальную роль супервизии.

Стратегии супервизии равных отношений упоминались в отчетах стран с низкими доходами как желательные, например, в Уганде, уже в большинстве случаев, равные отношения реализуются в супервизии.

Международные коллеги сообщают (Strachan, 2010), что равные отношения нашли принятие и эмпатию у разных сотрудников системы здравоохранения и в будущем данные отношения станут лучшей практикой супервизии. Супервизия равных отношений предлагалась как имеющая непосредственную важность, когда сила колеблется между традиционными супервизорами и сотрудниками здравоохранения, сопротивляющимися обучению и решению проблем. Наличие супервизора от общественности также может приводить к высокой степени доверия общественности к сотрудникам здравоохранения.

В странах с низкими доходами было проведено изучение использования супервизии равных отношений. Во – первых, изучали использование равных отношений в дискуссиях и при решении проблем, во – вторых, использование равных отношений при наблюдении и, в – третьих, использование равных отношений при поддержке сильным сотрудником слабого. Все подразумевало воздействие супервизии равных отношений, однако, воздействия были небольшими в некоторых учреждениях.

а) качественное исследование супервизии равных отношений среди психиатрических медсестер Тринидада выявило, что медсестры, которые еженедельно использовали руководства с предлагаемыми действиями, больше помнили о том, как они должны взаимодействовать с клиентом, были больше удовлетворены своей работой и имели более сильные

профессиональные роли. Однако, изменить их поведение в профессиональной деятельности и даже через вознаграждение было сложно (Lakeman, Glasgow, 2009).

б) контрольная попытка сравнить индонезийских сотрудников в сфере планирования семьи, проходивших самооценку, с сотрудниками, проходивших самооценку и супервизию равных отношений, выявила, что имеются лишь незначительные изменения в коммуникации между теми, кто только получил самооценку, и теми, кто получил самооценку и прошел групповые встречи супервизии (Kim et al., 2000).

в) сотрудники здравоохранения в Мали, которые дополнили самооценку наблюдением с равными отношениями, на 10 % больше соглашались со стандартами лечения, по сравнению с нерандомизированной контрольной группой ($p < 0,01$) (Kelley et al., 2003).

г) медсестры, работающие в сфере иммунизации в Индонезии, которые выполняют низкоквалифицированный труд и ведут неполные записи, перенимали опыт медсестер из соседней клиники, которые прошли курсы повышения квалификации, в течение 1-2 недель. Проведение вакцинации увеличилось от 42 до 68 % (26 %) в нерандомизированной выборке, по сравнению с увеличением от 58 до 60 % в контрольной выборке ($p < 0,01$). Воздействие супервизии равных отношений было популярно, так как оно решало реальные проблемы, но зависело от доступности информации, определяющей низкое выполнение профессиональной деятельности (Robinson et al., 2001).

Не была установлена эмпирическая информация для укрепления использования равных отношений, делающих официальной роль супервизии, но эта стратегия постулируется как уменьшающая прения людей, обеспечивающих пути карьерного роста для сотрудников здравоохранения (Rahman et al., 2010). Однако, инновации, касательно этого случая, требуют ожидаемых измерений тех, кто не попал в выборку (Strachan, 2010). Подобно

этому, была установлена необходимость знаний использования структуры системы здравоохранения в конкретном экспериментальном случае.

Международными коллегами было предложено использование неравных по иерархии групп для супервизии равных отношений, чтобы обсудить источники проблем и фрустраций (Strachan, 2010) и этот эксперимент проводился в учреждениях развитых стран для того, чтобы уменьшить у сотрудников из разных групп чувство изоляции (Mason, Hayes, 2007; Nickson, 2008). Реализация супервизии этих вертикальных групп осуществилась в Австралии, группы приняли временные обязательства, и их формат не поддерживал непосредственных потребностей сотрудников (Nickson et al., 2008).

Исследований супервизии равных отношений становится все больше, существует мнение, что такая супервизия создает напряжение между участниками поддержки (Bose et al., 2001), и что ее эффективность может быть скомпромитирована потому, что равные отношения не могут побуждать у каждого участника достаточные изменения для оптимальной рефлексии и обучения, а также могут страдать от некоторых слабых сотрудников и других причин (Lakeman, Glasgow, 2009).

1.8.2. Групповая супервизия

Групповая супервизия собирает сотрудников для встреч совместно с супервизором. Фокус супервизии обычно направлен на выполнение супервизируемыми своей постоянной профессиональной деятельности (сбор информации, обсуждение проблем и непрерывное обучение), но в группе все это происходит гораздо лучше, чем в индивидуальном контексте.

В интервью международных коллег групповая супервизия определяется как важные отношения, выделяющиеся яркой мотивацией к продуктивной работе в команде, групповая супервизия эффективна по отношению ко времени и обеспечению техническими средствами. Группы

представляются в качестве полезной арены для отношений, позволяющих решать проблемы, с помощью обеспечения супервизируемых поддержкой и руководством со стороны супервизора (Strachan, 2010). Групповая супервизия упоминалась в международных обзорах, утверждающих, что в разных странах с низкими доходами есть поддержка групповой супервизии.

Отчет по программе в Эквадоре показывает, что групповая супервизия делает профессиональные действия сотрудников более схожими. В этих учреждениях индивидуальная супервизия сотрудников здравоохранения определяется как барьер для участия в локальных действиях по укреплению здоровья. Когда фокус супервизии изменился на групповую супервизию, участие в оздоровлении населения увеличилось, и команды были способны находить связи между супервизией и рабочими планами (Benavente, Maden, 1993).

Только в двух странах с низкими доходами исследования были направлены на изучение побуждающего воздействия групповой супервизии. Одно исследование утверждает, что групповая супервизия воздействует на выполнение сотрудниками своей профессиональной деятельности, другое исследование утверждает, что групповая супервизия более проста в техническом обеспечении, чем индивидуальная супервизия, и не имеет пагубного воздействия. Исследование в Гватемале оценило групповую супервизию сотрудников в сфере планирования семьи (Vernon et al., 1994) с замещением 1-2 разовых в год встреч супервизора на групповую супервизию, которая фокусировалась на обучении. Экспериментальная группа имела 11 % роста использования средств контрацепции их клиентами за пару лет, по сравнению с 22 % падения в контрольной группе (различия между участниками экспериментальной и контрольной групп были не существенными). Групповая супервизия в Кении была более эффективна, чем индивидуальная супервизия, и позволила супервизору покрыть

огромную географическую область за незначительную стоимость (Jacobson et al., 1987; reported in Lantis et al., 2002).

1.8.3. Общественная супервизия

Мало существует литературы об улучшении поставляемого сервиса с помощью вовлечения общественности. Такое вовлечение основывается на предположении, что общественность может поддерживать ответственность сотрудников и может следить и проводить мониторинг их деятельности через социальные награды и санкции, если общественность имеет соответствующую информацию о статусе поставляемого сотрудниками сервиса и имеет общественное право осуществлять эту деятельность (Bjorkman, Svensson, 2009).

Важность общества, как рабочего места сотрудников здравоохранения, приводит к предложению того, что идея об общественном участии должна заменить участие системы здравоохранения в супервизии. Это означает, что супервизия должна фокусироваться на развитии отношений между сотрудниками и общественностью. Например, супервизор, работая с сотрудниками, собирает имеющуюся у них информацию о потребностях общественности, расширяя их обзор и планируя систему информации, которая основывается на уточнении имеющихся сведений с помощью представителей общественности (Robinson, Larson, 1990).

Международные коллеги также сообщают (Strachan, 2010), что важность общественности реализуется при мониторинге и супервизии сотрудников здравоохранения. Многие из интервьюируемых сообщают о необходимости учредить комитеты здоровья, которые будут проводить супервизию и мониторинг сотрудников здравоохранения более эффективными способами, привлекая общественность и поддерживая их права. Было предложено, что такие группы должны проводить обзор информации, как было аргументировано, это позволит сотрудникам и

волонтерам увидеть разнообразие в своей деятельности, которое будет их мотивировать. Вывод, который был предложен по достижению окончания реализации задуманного, заключался в том, что общественность основала систему информации о здоровье (CBHIS), введенную в использование AMREF с министром здравоохранения в Кабвезе в Юго – западной Кении (Strachan, 2010).

Только одно исследование было направлено на изучение побуждающего воздействия общественного мониторинга, его результаты показывают, что общественный мониторинг является очень эффективным. В Уганде проводились обсуждения информации о том, как облегчить укрепление здоровья населения и обсуждение прав людей как пациентов. Участники обсуждения работали над тем, как облегчить план действий сотрудников здравоохранения и каким образом проводить мониторинг специалистов. Эти обсуждения повысили качество и количество выполняемого обслуживания населения, по сравнению с контрольной выборкой, и изменили показатели смертности и заболеваемости. Были выявлены существенные различия в весе младенцев, смертность среди больных снизилась с 33 % до 5 %, на 20 % выросло количество выздоровевших и отправленных на выписку (Bjorkman, Svensson, 2009).

Участие общественности может быть возможным и реализуемым. Это отслеживалось с помощью отчетов членов общества, что они испытывают чувство «гордости», участвуя в данной программе (Sennun et al., 2006).

1.8.4. Самооценка

Интерес к самооценке возник в 70 – е годы XX века. Самооценка широко использовалась в сферах образования, управления и здравоохранения в развитых странах. Исследования выявили, что самооценка показывает обещание сотрудника, как он будет профессионально расти в организации. Самооценка может выражаться в 4 типах полезных результатов:

а) обучение на собственном опыте;
б) более эффективное функционирование;
в) усиление обязательств выполнять профессиональную деятельность;
г) ускорение самоорганизации (в процессе оценивания повышается участие самого сотрудника и растет чувство собственного достоинства). (Bose et al., 2001).

Самооценка обычно фокусируется на комплекте тестов для проверки знаний или контрольном листе самооценки, чтобы оценить совершаемые профессиональные действия, сильные и слабые стороны в особенных сферах выполнения профессиональной деятельности. Контрольный лист может заполняться об общих или о специфических консультациях. Контрольный лист заполняется спустя время, после консультации, с помощью ее воспоминания или обзора видео или аудиозаписи (Bose et al., 2001).

Самооценка может проводиться как деятельность после обучения между встречами с супервизором, или как часть встречи с супервизором. Утверждается, что самооценка усиливает эффективность встречи с супервизором, так как сотрудник уже задумывается о характере выполнения своей профессиональной деятельности. Когда ведется работа с супервизором, супервизор может просматривать контрольный лист самооценки сотрудника, или сравнивать контрольный лист сотрудника с собственным контрольным листом, который супервизор заполнил при наблюдении за работой сотрудника. Коллеги, использующие супервизию равных отношений, также могут встречаться, чтобы проводить обзор контрольных листов самооценки или проводить наблюдения за консультациями и сравнивать их с контрольными листами самооценки одного из коллег. В общем, некоторый уровень внешней поддержки использования самооценки был определен несколькими различными исследованиями самооценки, как средства рассмотрения профессиональной деятельности с отстраненной позиции (Bose et al., 2001).

Вопрос о валидности самооценки происходит от различных теоретических положений о самооценке. Некоторые теории утверждают, что люди искажают свой взгляд на выполнение профессиональной деятельности в благоприятную сторону, другие теории утверждают, что люди оценивают свое выполнение профессиональной деятельности с оглядкой на других и не хотят выставлять свои способности/ выполнение профессиональной деятельности в лучшем свете. По сравнению с внешними измерениями, самооценка имеет низкую валидность (Bose et al., 2001).

Использование самооценки изучалось в трех странах с низкими доходами. В первом случае использовался контрольный лист для оценки коммуникации в сфере планирования семьи для того, чтобы определить поведение, улучшающее коммуникацию. Второе исследование было схожим с предыдущим, но использовало средство самооценки, которое включает обучающий элемент и также включает аудио записи консультаций и регулярные визиты супервизора, третье исследование включает самооценку консультаций лихорадки и наблюдение консультаций коллегами, в рамках супервизии равных отношений. Все исследования выявили стимулирующее воздействие самооценки, но воздействие было незначительным в тех случаях, когда самооценка не была дополнена сопутствующей поддержкой.

а) попытка исследования индонезийских сотрудников в сфере планирования семьи сравнивала самооценку консолидации навыков обучения с контрольной группой, которая получила только обучение. Самооценка покрывала различные навыки коммуникации каждую неделю в течение 16 недель и включало определение поведения, улучшающего коммуникацию. Сотрудники проводили самооценку каждого предыдущего дня воздействия. Во время воздействия процесс решения проблем признался как слабый, и было инициировано обучение определению желаемых результатов и решению проблем. Уровень простоты и активности

коммуникации повысился на 3 % в экспериментальной группе, а в контрольной группе повышение не было выявлено ($p < 0,01$) (Kim et al., 2000).

б) в Мексике студенты были обучены межличностной коммуникации перед отправкой их в сельскую местность. Контрольная группа получила стандартную месячную супервизию, а экспериментальная группа получила обучение межличностной коммуникации, студенты также проводили самооценку в течение месяца между встречами с супервизором. Самооценка состояла из аудио записей консультаций и профессиональной помощи, которая состояла из основных навыков, респонденты объясняли важность навыков и сообщали информацию, как использовали полученные навыки в профессиональной деятельности. Врачи в экспериментальной группе использовали в консультациях облегчающие фразы в 13 раз больше, чем врачи из контрольной группы и обеспечивали пациентов на 63 % больше биомедицинской информацией ($p < 0,01$) (Kim et al., 2002).

в) в Мали соответствие стандартам профессиональной деятельности было на 10 % выше в экспериментальной группе, которая проводила самооценку совместно с наблюдением коллегами, в рамках супервизии равных отношений, чем в нерандомизированной контрольной группе ($p < 0,01$) (Kelley et al., 2003).

Групповая самооценка используется в некоторых учреждениях, но ее оценка не была проведена (Bose et al., 2001).

Очевидно, что сотрудники нуждаются в обучении навыкам самооценки, особенно когда они оказывают изначальное сопротивление или испытывают дистресс по отношению к методу. Сотрудники с низкой способностью выполнять профессиональную деятельность могут также быть малоспособными корректно проводить самооценку, что может снизить ее использование (Bose et al., 2001). Под вопросом находится продолжительность изменений поведения, вызванных самооценкой, какие типы поведения могут попадать под влияние самооценки, и нахождение

наилучшего формата самооценки требует дальнейших исследований (Bose et al., 2001).

Осуществимость самооценки включает в себя нахождение времени для создания ее законченных форм, и когда часто используются формы самооценки, возникает усталость (Kelley et al., 2003; Kim et al., 2000), а также возникают основные затруднения, когда проводится самооценка при обзоре аудиозаписей (Kim et al., 2002).

Очевидность, выявленная в развитых странах, предполагает, что эффективная самооценка требует супервизии и текущей поддержки, что контрольный лист не должен быть чрезмерно большим и больше должен быть нацелен на специфические критерии, чем общие, что должно быть ясно определено и обсуждено с сотрудниками перед проведением самооценки (Bose et al., 2001).

1.8.5. Двухъярусная система супервизии.

Было выявлено исследование, которое добавило знание о супервизии двухъярусной системой супервизии. В Индии супервизия сотрудников независимых клиник, как обычно, проводилась местным супервизором и каждые три месяца центральный супервизор посещал 10 % клиник. Центральные супервизоры использовали инструменты мониторинга качества оказываемых услуг и исходные данные оценки выполнения сотрудниками своей профессиональной деятельности. Центральные супервизоры генерировали технический отчет с рекомендациями, которым в дальнейшем следовали местные супервизоры. За четырехлетний период все показатели выполнения сотрудниками профессиональной деятельности повысились ($p < 0,01$), но 2-3 часовой мониторинг, используемый центральным супервизором, трудно было осуществить в коммерческих клиниках (Mogasale et al., 2010).

1.9. Новые инструменты супервизии. Контрольный лист

Использование контрольного листа становится все более популярным в странах с низкими доходами, контрольный лист рассматривается как способ структурирования встречи с супервизором и является популярным у организаций – доноров, поддерживающих проекты, так как контрольный лист фокусирует действия супервизора при встрече на основные интересы работодателя или фондовых организаций (Marquez, Kean, 2001). Контрольный лист обычно используется как часть пакета поддерживающей супервизии, и используется также как часть воздействия на процесс решения проблем, определяя проблемы и слабые стороны.

Три страны с низкими доходами участвовали в исследовании, где контрольный лист использовался как отстраненный инструмент, все исследования показали позитивное воздействие контрольного листа.

а) контрольный лист использовался менеджерами программы для мониторинга облегчения выполнения профессиональной деятельности акушеров в Филиппинах. Супервизия акушеров была посвящена обучению в течение 1 дня использованию контрольного листа и сообщению обратной связи. Контрольный лист заполнялся при использовании клинических записей и при опросе знаний акушеров. При экспериментальном воздействии в клинике повысилось среднее выполнение акушерами своей профессиональной деятельности на 11 пунктов, по сравнению с 5 пунктами роста в контрольных клиниках ($p=0,03$) (Loevinsohn et al., 1995).

б) в Непале воздействие супервизоров использовало правила проведения мониторинга и контрольный лист, сфокусированные на разумное использование лекарств. Супервизор посетил сотрудников через 1 и 3 месяца после того, как они прошли обучение стандарту лечебного протокола. После 6 месяцев после обучения приверженность стандартам лечения выросла на 14 % в экспериментальных клиниках, но снизилась до 6,2 % в рандомизированно отобранных контрольных клиниках (Kafle et al., 1997).

в) в Нигерии применение качественных гарантий отразилось в согласии сотрудников на месячную супервизию и во внедрении контрольного листа, как инструмента измерения лечения сотрудниками случаев симулированной диареи. Через 2 месяца случаи симуляции диареи более корректно классифицировались от 41 % до 74 % ($p < 0,05$) и улучшились истории болезни (результаты лечения на дому выросли от 52 % до 81 %) ($p < 0,05$) (Zeitz et al., 1993).

Исследования выявили, что возможны трудности при использовании контрольного листа в коммерческих организациях (Mogsale et al., 2010) или в случае, когда контрольный лист связан с наблюдением в организациях с низким потоком клиентов (Zeitz et al., 1993).

Большой контрольный лист реально может затруднять супервизию по причине утомления и механического его использования, контрольный лист должен проектироваться таким образом, чтобы он не занял все время короткой встречи супервизии. Контрольный лист должен основываться на легкости определения и сличения критериев (Marquez, Kean, 2001). Утомление может быть снижено через смену использования контрольного листа, спустя время, на что-то совершенно новое.

1.10. Фокус супервизии

1.10.1. Использование модели на практике

Как было описано в пункте 1.3, существует несколько моделей супервизии, источниками которых являются различные теоретические положения (Fowler et al., 2007; Lakeman, Glasgow, 2009). В тоже время, многие теоретические модели не дают детального описания их практического приложения. Они могли бы использоваться как стартовые точки для неизмеренных инновационных отношений.

Была выявлена только одна страна с низкими доходами, которая специфично использовала модель супервизии на практике. Было проверено

использование модели супервизии на сотрудниках здравоохранения в Южной Африке. В качестве полезной информации были доступны данные о контрольной группе, которая получила министерский стандарт супервизии сотрудников здравоохранения.

а) модифицированная матричная модель. Модель фокусируется на обучении супервизоров отношениям супервизор – супервизируемый, также сосредоточена на среде, относящейся к организации и клиенту, задачах и функциях супервизора и супервизируемого. Экспериментальная группа не обнаружила существенных отличий в удовлетворенности работой и удовлетворенности пациентов до и после экспериментального воздействия. Качество оказываемых сотрудниками услуг не изменилось ни в экспериментальной, ни в контрольной сферах (Uys et al., 2005).

б) шахматная модель. Эта модель фокусируется на обучении супервизоров пониманию и «практике принципов наилучшего лечения, развитию и мониторингу признаков качества выполнения профессиональной деятельности». Эта модель включает в себя использование средств продолжительного повышения качества оказываемых услуг и определение общественностью приоритетов совершаемым сотрудниками действиям. В результате, не было выявлено различий в качестве выполнения профессиональной деятельности и удовлетворенности пациентов до и после экспериментального воздействия (Uys et al., 2005).

Практическая реализация этих моделей фокусировалась на использовании одной сессии для супервизоров и их экспериментальное воздействие могло быть ограничено отсутствием более осмысленного отношения. Замечено, что одномоментный тренинг маловероятно изменит поведение супервизоров. Обучение на работе или с помощью менторства может обеспечить более устойчивые изменения в поведении (Simmons et al., 1987; Marquez, Keam, 2001).

1.10.2. Фокус на решении проблем

Проведенные исследования в 12 странах позволили сделать заключение, что супервизия является основным компонентом повышения качества профессиональной деятельности (Brown et al., 1998), спустя время в данных странах изменился фокус супервизии, он был направлен на решение проблем. Решение проблем является частью поддерживающей супервизии, но оно также используется как самостоятельное воздействие на выполнение сотрудниками своей профессиональной деятельности, которое работает как исходное условие, запускающее процесс улучшения результатов (Oliveira-Cruz, 2003).

Фокус воздействий решения проблем сосредотачивается на повышении качества супервизии и обучении супервизоров использовать отношение решения проблем с сотрудниками. Таким образом, решение проблем может использоваться на разных уровнях, например, как на уровне подразделения организации, так и на уровне сообщества, клиники или отдельного сотрудника. Проблема может определяться в процессе обсуждения, но собранная информация является общей для всех. Информация о проблеме может поступать из опросов, или ее может предоставлять супервизор, сообщество или конкретный сотрудник.

Исследования в 6 странах с низкими доходами были сфокусированы на отношении решения проблем.

а) в Нигерии (Tawfik et al., 2001) супервизоры были обучены планированию развития и гарантиям качества супервизии, что включало в себя быструю оценку контрольных листов. Команда менеджеров на уровне подразделения прошли коучинг. Тренер (коуч) помогал сотрудникам определять проблему и решать ее, используя местные ресурсы. Ограниченная финансовая поддержка была оказана для обеспечения транспортом. До экспериментального воздействия супервизия не проводилась, но,

впоследствии, имели место регулярные встречи супервизии. Техники решения проблем были хорошо освоены.

б) в Танзании (Ahmed et al., 1993) специальная комиссия по изучению данного вопроса собрала и представила информацию группе сотрудников на уровне подразделения организации для подготовки и последующего проведения супервизии. Проблемы и решения обсуждались на уровне подразделения и создавался план действий, который включал в себя мониторинг прогресса. Информация из интервью показывает, что вырос уровень удовлетворенности супервизией на уровне подразделения и увеличилось вовлечение в супервизию команд сотрудников, входящих в подразделения организации.

в) в Зимбабве (Trap et al., 2001) поддержка фармацевтов была реализована через обучение супервизоров тому, как проводить супервизию для сотрудников здравоохранения каждые 3 месяца, с фокусировкой на решении проблем. Одна группа фокусировалась на приверженности стандартам лечения, другая группа на правилах управления ресурсами. Источники ресурсов определялись как недостаточные, это обсуждалось в базовом опросе сотрудников здравоохранения, и было достигнуто общее согласие, как улучшить выполнение профессиональной деятельности. Значения результатов управления ресурсами увеличились на 7 % в группе управления ресурсами и снизились на 7 % в контрольной группе ($p < 0,01$), приверженность стандартам лечения повысилась на 19 % в группе приверженности стандартам лечения некоторых заболеваний и снизилось на 10 % в контрольной группе ($P < 0,01$). Экспериментальное воздействие получали существующие сотрудники поддержки, которые не имели предыдущего опыта клинической супервизии и имели малую частоту прохождения супервизии.

г) в Турции (Ozek et al., 1998) сотрудники планирования семьи были обучены коммуникации и тогда же получили 5 визитов супервизора в

течение года от группы супервизоров. Супервизоры наблюдали за сессиями с контрольным листом и обсуждали результаты, проговаривая решения с сотрудниками здравоохранения, клиническими, региональными и национальными руководителями. Наблюдаемая информация, полученная из нескольких небольших клинических примеров, показала, что возможности и навыки консультирования улучшились (измерения с помощью контрольного листа показали, что повысилось количество правильно определенных клинических заболеваний от 0/15 до 13/13, как результат корректно проведенных консультаций). Использование команды с высоким уровнем навыков проведения супервизии повлияло на осуществимость этого экспериментального воздействия.

д) в Гватемале (Vernon et al., 1994) один из двух годовых визитов супервизора к сотрудникам сферы планирования семьи был замещен двухдневным марафоном с супервизором. Во время встречи сотрудники заполняли контрольный лист, чтобы определить проблему и совместно сформулировать 5-10 вариантов решения. На последующей супервизии супервизор оценивал повышение качества выполнения сотрудниками своей профессиональной деятельности. Спустя год 80 % определенных проблем было решено, также не было выявлено различий сохранности показателя использования средств предохранения в течение двух лет (рост на 7 % в экспериментальной группе и снижение на 22 % в контрольной группе). Менеджеры фокусировались на качестве выполнения сотрудниками своей профессиональной деятельности и использовали структурированный контрольный лист.

е) в Таиланде (Sennun et al., 2006) супервизоры местного уровня были переучены, чтобы повысить их способности и развить средства супервизии. Тогда супервизоры собирали и изучали информацию о выполнении сотрудниками их профессиональной деятельности, для каждой возможности и для каждого случая решения проблем с сотрудником здравоохранения или

одновременно с сотрудником здравоохранения и общественным лидером. Оба экспериментальных воздействия привлекли 6 супервизоров. Удовлетворенность клиентов и восприятие качества обслуживания, которые уже были высокими, снижалось в экспериментальной группе сотрудников здравоохранения ($p=0,01$ и $0,06$) и удовлетворенность росла очень медленно (от 73/90 до 75/90) в экспериментальной группе с общественной супервизией ($p=0,013$). Решение проблем рассматривалось как демократический процесс и те, кто был вовлечен в экспериментальное воздействие, сообщают, что желательно проанализировать изменения и обучение. Экспериментальное воздействие увеличило объем работы сотрудников здравоохранения и не все из них участвовали во всех этапах эксперимента.

Опыт программ показывает, что удовлетворенность сотрудников здравоохранения происходит от решения проблем и совместных отношений, но они нуждаются в поддержке (Kim et al., 2000). Отношение решения проблем может столкнуться с трудностями в высоко иерархизированных учреждениях, например, в Индии супервизоры не смогли создать подобных совместных отношений по решению проблем, так как отношения были завязаны на статусе, было сложно и опасно изменить систему высоко иерархизированных отношений (Marquez, Kean, 2001).

Осуществимость отношения по решению проблем подразумевает, что диффузия ответственности может привести к тому, что ни один из участников супервизии не будет принимать ее на себя, и доверие сотрудникам решения проблем может создавать нереальные ожидания ко времени создания решений (Marquez, Kean, 2001).

1.11. Рекомендации и заключение первого раздела

1). Было выявлено большинство недостатков инновационных отношений в супервизии. Ключевыми группами этих недостатков являются следующие:

а) очевидность побуждающего воздействия эмпирической информации или очевидность возможного побуждающего воздействия основывается на отчетах по проведенным программам или на теоретических положениях.

б) потенциальное принятие и осуществимость инновационных отношений в супервизии основывается на отчетах по проведенным программам и информации о контексте страны реализации.

2). Были определены следующие инновационные отношения в супервизии:

а) супервизия все чаще использует инструменты, которые фокусируются на таких источниках, как определение желаемых результатов и решении проблем.

б) сильные коллеги поддерживают слабых с помощью обучения на работе и менторства.

в) общественная супервизия с помощью общественного мониторинга воздействует на выполнение сотрудниками здравоохранения своей профессиональной деятельности.

г) происходит снижение частоты визитов супервизора с помощью активности между встречами, такой как самооценка (с помощью возможных аудиозаписей консультаций) и регулярных телефонных звонков от супервизора.

д) Повышается качество супервизии с помощью полной временной занятости центрального супервизора, который может обучать супервизоров, моделирует хорошее профессиональное поведение и решение проблем.

Е) Важность использования имеющейся информации, решения проблем и возможность целенаправленной супервизии выступают объединяющей темой для инновационных отношений в супервизии.

3). Выше было показано разнообразие отношений в супервизии, которое демонстрирует, что существует много недостатков в данных отношениях. Все результаты исследований показывают, что супервизия

может улучшать выполнение сотрудниками своей профессиональной деятельности, но информация не является окончательно проверенной и не показывает устойчивости результатов. Прошло мало времени, и информация об устойчивости результатов не была установлена. Необходимость в инновационных отношениях в супервизии признается на международной арене, и многие страны имеют систему для их построения.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ПЕРВОМУ РАЗДЕЛУ

1). Связь высокой профессиональной иерархии с ежедневной клинической практикой в начале XX века осуществляли:

- а) тьюторы;
- б) супервизоры;
- в) фасилитаторы;
- г) волонтеры.

2). Что из перечисленного не относится к супервизору поддерживающей супервизии?

- а) имеет четкую роль и ответственность за передачу конструктивной обратной связи сотрудникам;
- б) способен развивать раппорт, являясь поставщиком образования или обучения сотрудников;
- в) обсуждает приватные визиты, рассматривая и интерпретируя информацию;
- г) ищет транспорт для поездки сотрудников в отдаленные районы.

3). Какая из супервизий изначально вовлекала общественность с целью улучшения выполнения сотрудниками процесса обслуживания?

- а) облегчающая супервизия;
- б) поддерживающая супервизия;
- в) традиционная супервизия;

г) групповая супервизия.

4). Тонизирующие элементы супервизии направлены на:

а) формирование знаний;

б) повышение ответственности сотрудников;

в) облегчение коллегиальных и поддерживающих отношений;

г) развитие профессиональных навыков.

5). Силовое воздействие в рамках модели воздействующего структурного анализа является:

а) катарсическим;

б) информативным;

в) каталитическим;

г) поддерживающим.

б). Выявленными компонентами поддерживающей супервизии в настоящее время являются:

а) сообщение супервизором руководству информации о потребностях сотрудников;

б) выявление степени удовлетворенности клиентов качеством обслуживания;

в) проведение сотрудникам групп релаксации;

г) решение практических проблем.

7). Что из перечисленного имеет существенное значение для внедрения инновационных отношений в процесс супервизии?

а) обратная связь супервизора;

б) уровень образования супервизора;

в) политика государства;

г) заработная плата сотрудников.

8). Какая частота проведения супервизии является оптимальной?

а) 1 раз в неделю;

б) 1 раз в месяц;

в) 1 раз в квартал;

г) оптимальная частота зависит от сложности профессиональной деятельности.

9). Что не относится к сферам инновационных отношений в супервизии?

а) методы;

б) схемы финансирования;

в) инструменты;

г) фокус супервизии.

10). Что из перечисленного не относится к недостаткам супервизии равных отношений?

а) супервизия равных может создавать напряжение;

б) равные отношения не могут побудить каждого из участников на оптимальную рефлексию и обучение;

в) не поддерживается международными коллегами;

г) не используется нахождение структурных проблем в организации.

11). Что из перечисленного не является недостатком групповой супервизии?

а) трудно составить временной график, когда не все сотрудники намерены участвовать, и возникают трудности с постоянством группы;

б) индивидуальные слабости сотрудников или их потребности могут быть незамечены;

в) может потребоваться перемещение на длительные расстояния, чтобы собралась группа супервизии, очень большие дистанции являются причиной непосещения встреч участниками;

г) содержание супервизии не изменяется во времени.

12. Когда вырос интерес к использованию самооценки в процессе супервизии?

а) в 90-е годы XIX века;

- б) в 50-е годы XX века;
- в) в 70-е годы XX века;
- г) в первое десятилетие XI века.

13). Что из перечисленного не относится к полезным результатам использования самооценки в супервизии?

- а) обучение на собственном опыте;
- б) более эффективное функционирование;
- в) усиление обязательств выполнять профессиональную деятельность;
- г) рост доверия администрации организации к сотрудникам.

14). В какой стране было проведено исследование двухъярусной системы супервизии?

- а) в Индии;
- б) в Кении;
- в) в Норвегии;
- г) Во Вьетнаме.

15). Организации – доноры испытывают повышенный интерес к использованию в процессе супервизии:

- а) самооценки;
- б) равных отношений;
- в) наказаний за некачественное выполнение сотрудниками своей профессиональной деятельности;
- г) контрольного листа.

РАЗДЕЛ 2. СУПЕРВИЗИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

2.1. Основные понятия супервизии в социальной работе.

2.1.1. Определение супервизии.

Kadushin и Harkness (2002, p. 23) определяют супервизию в социальной работе как «Процесс наблюдения, управления, координации, усиления и

оценки деятельности социального работника, за которого отвечает супервизор, реализующийся при непосредственном контакте супервизора и супервизируемого».

а) супервизия используется для обучения и поддержки начинающего социального работника, и как средство контроля качества поставляемого обслуживания.

б) в конечном счете, супервизия осуществляется на благо обслуживания, чем на благо социального работника. Эффективность супервизии измеряется степенью усиления помощи социальному работнику в улучшении результатов выполнения его деятельности как высококачественного обслуживания и как повышение способности социального работника отвечать на потребности клиента.

2.1.2. Цели супервизии

1). Краткосрочные цели:

а) обеспечить социального работника представлениями о структурах социальной работы и организационных ресурсах, которые способствуют им эффективно выполнять социальную работу (административная супервизия);

б) повысить знания социальных работников, сформировать навыки и развить способности эффективно выполнять свою работу и помочь социальным работникам развиваться профессионально так, чтобы они день ото дня становились способными работать без супервизии (образовательная супервизия);

в) способствовать социальным работникам становиться более эмоционально устойчивыми в процессе выполнения работы (поддерживающая супервизия).

2). Долгосрочные цели:

Долгосрочные цели супервизии намерены обеспечить клиентов большей эффективностью и возможностью получения эффективного

обслуживания, последовательными организационными стратегиями и процедурами. Краткосрочные цели являются пошаговыми вкладами в достижение этих долгосрочных целей.

2.1.3. Функции супервизии

Выделяют три основные функции супервизии – административная, образовательная и поддерживающая. Три краткосрочных цели супервизии и их конечные результаты направлены на развитие способности социального работника обеспечивать клиента по возможности лучшим обслуживанием. Каждая из приводимых ниже функций супервизора будет рассматриваться более подробно в дальнейшем.

1). Административная функция. Административные задачи супервизии требуют управленческих навыков. Супервизор отвечает за обеспечение социальных работников рабочей структурой и доступностью к организационным ресурсам, которые позволяют социальным работникам хорошо выполнять их работу. Деятельность социального работника оценивается через продуктивность его работы, прогресс в работе со случаями, объем работы, и следует ли он организационным процедурам.

а) большинство супервизоров в значительной степени фокусируются на административных задачах потому, что эти задачи играют важную роль в исполнении ответственности, которая требуется организацией. В дополнение сказанному, повышение продуктивности социального работника и его эффективности становится значительно важными на фоне снижения субсидирования программ социального обслуживания и изменений политики создания социального благополучия (т.е. малой доступности к ресурсам, снижение поддержки).

2). Образовательная функция. Образовательные задачи в супервизии требуют обучения и технических навыков. Супервизор организует тренинги,

которые позволяют социальным работникам достигать их целей, и развивают у них навыки, делающие их работу более эффективной и независимой.

а) наставническая или обучающая модель обычно используется социальными работниками, которые имеют мало профессионального опыта; более опытные социальные работники также могут обучаться с помощью консультаций по поводу сложных случаев, через взаимодействия в группах супервизии равных отношений, командную работу.

б) супервизор может переключаться между ролями преподавателя и консультанта, основываясь на потребностях социального работника. Супервизор может также одновременно играть роль преподавателя и сохранять роль консультанта в сложных случаях.

в) поддерживающее развитие, обучение в процессе обслуживания и образовательная супервизия

(1) поддерживает осуществление всех процедур и использование организационных ресурсов, чтобы повысить знания, связанные с выполнением социальной работы, улучшить навыки работы и отношение к этой поддержке, включенной в обучение в процессе обслуживания и образовательную супервизию. Примеры действий по поддерживающему развитию включают тренинговые сессии, лекции, мастер классы, чтение различных материалов и групповые обсуждения.

(2) тренинг в процессе обслуживания является формальным тренингом, который планируется в продвижение качества работы сотрудников и обеспечивает выделение отдельных групп персонала в организации, которые имеют определенную сферу трудовой ответственности или соответствуют определенной трудовой классификации. Содержание тренинга обращено ко всем членам группы, но особенно не адресовано ни к кому конкретно.

(3) образовательная супервизия обращается к специально разработанному тренингу для ответа на потребности особых сотрудников, которые имеют особое количество обслуживаемых клиентов и встречаются с

особыми проблемами. Т.е. образовательные программы индивидуализированы и отвечают потребностям конкретных социальных работников.

С помощью образовательной супервизии супервизор помогает социальным работникам обратиться за определенным обучением, предлагаемым в процессе ведения обслуживания.

3) Поддерживающие функции. Поддерживающие функции супервизии относятся к межличностным навыкам.

Супервизор несет ответственность за создание уверенности, что социальные работники имеют психологические и межличностные ресурсы, необходимые для эффективной деятельности на эмоциональном уровне. Это позволяет социальным работникам выполнять их работу более эффективно и получать удовольствие от собственной работы.

2.1.4 Позиция супервизора в организации

1). Супервизор занимает позицию менеджера среднего звена в организации. Он одновременно выступает членом рабочей группы и управленческого звена.

а) супервизор отвечает перед административным директором организации за работу непосредственных исполнителей социального обслуживания.

б) супервизор является звеном или «мостом» между непосредственными исполнителями социальной работы и администрацией организации.

(1) супервизор помогает налаживать коммуникации между социальными работниками и администрацией, т.е. он сообщает администрации, насколько эффективно осуществляется поставка услуг организации; он сообщает социальным работникам об изменениях в политике организации, которые создаются администрацией.

(2) супервизор защищает социальных работников от администрации и наоборот, т.е. он «переводит» отношение социальных работников к администрации и наоборот.

(3) супервизор решает конфликты и устраняет дистрессы между социальными работниками и администрацией, не принимая ни одну из сторон, т.е. он старается понять каждую сторону, их потребности, и пытается согласовать их потребности (потребность социальных работников быть автономными и потребность администрации предъявлять определенные требования к своим работникам).

2) Осуществление административных функций супервизора.
Управленческие задачи супервизора.

а) осуществление управленческих функций сосредоточено на сохранении стабильности и жизнеспособности организации как целостной системы. Административные задачи включают формулировку стратегий, планирование программ, распределение финансов организации, поддержание общественных связей; супервизоры стараются защитить репутацию организации в глазах посторонних людей.

б) управленческие задачи супервизоров включают программирование управления и программирование занятости. Супервизоры трансформируют политику организации, ее стратегии в цели и задачи для дальнейшей постановки этих задач перед социальными работниками. Супервизор сосредотачивается на окружающей среде организации, деятельности, осуществляемой в организации, поддержке ежедневных взаимодействий организации с внешним ее окружением.

2.2. Основания власти в супервизии

1). «Сила» означает способность использовать инструмент власти. Сила организации связана с основаниями власти супервизоров или других организационных лидеров и включает следующее (French, Raven, 1959):

а) власть вознаграждения. Способность контролировать вещественное вознаграждение (зарботная плата, карьерный рост и т.д.) и психологическое вознаграждение (похвала). Для того, чтобы сила поощрения была эффективной, социальные работники должны верить, что их супервизор имеет власть принимать решения касательно вознаграждений, и для социальных работников должно быть очевидным, что поощрение основывается на качестве выполняемой ими работы.

б) власть подчинения. Способность контролировать вещественное наказание (понижение в должности, снижение заработной платы и т.д.) и психологическое наказание (критика, осуждение). Для того, чтобы сила подчинения была эффективна, социальные работники должны быть уверены, что супервизор намерен предпринимать дисциплинарные действия.

в) другие легитимные силы происходят от власти, которая связана с позицией супервизора, не обращая внимание на его владение долей акций организации. Социальные работники уверены, что супервизор, просто исходя из его супервизорской позиции, имеет легитимные властные основания ожидать, что социальные работники будут следовать его инструкциям.

г) референтная власть. Референтная сила происходит от идентификации социальных работников с их супервизором, от их стремления быть похожими на супервизора и получить одобрение со стороны супервизора. Наличие позитивных отношений супервизора с социальными работниками обеспечивает супервизора ресурсом власти для влияния на поведение социальных работников и их отношение. Когда социальный работник идентифицирует себя с супервизором, он интернализует ожидания супервизора.

д) власть эксперта. Сила эксперта существует, когда супервизор имеет специальные знания и навыки, которые необходимы для супервизии. Этот тип власти ограничивается сферами, в которых супервизор может выступать экспертом и может ослабляться по мере роста экспертных знаний самого социального работника, и в большей степени сила эксперта связана с супервизорской помощью. Сила эксперта также может происходить от экспертных знаний супервизора о стратегиях, процедурах и операциях в организации.

2). Соответствие социальных работников стандартам профессиональной деятельности. Интернализация

а) силы поощрения и наказания обычно создают соответствие стандартам профессиональной деятельности и изменение в поведении, особенно когда социальный работник знает, что за ним наблюдают. Соответствие выполняется, когда персональные изменения поведения упорядочиваются через желание социального работника достичь поощрения или избежать наказания;

Соответствие в данном случае является формальным и не затрагивает внутренних изменений в личностном мнении или отношении.

б) сила эксперта и референтная сила являются более эффективными для создания соответствия стандартам профессиональной деятельности (которое достигается через процесс интернализации), явном соответствии поведения. Интернализация происходит, когда личность изменяет свое поведение из – за действительного (внутреннего) принятия убеждений, отношения или поведения других людей.

3). Определенные выше пять источников власти подразделяются на две группы: формальную и функциональную. Формальная группа включает в себя легитимную/ позиционную, силу поощрения и наказания. Функциональная власть включает референтную силу и силу эксперта.

а) формальная власть связана со званием/ позицией супервизора (или другого руководителя) и власть делегируется именно через занимающую позицию. Формальная власть приобретается автоматически, когда человек становится супервизором и в этом отношении существует мало отличий между супервизорами в разных организациях.

б) Функциональная власть основывается на индивидуальном исполнении позиции супервизора.

Функциональная власть приобретается (и постоянно обновляется) супервизором, и, соответственно, могут быть значительные различия между функциональной властью супервизоров в разных организациях из – за различий в их навыках эксперта и навыках построения межличностных отношений.

Существует тенденция роста некоторых проблем, когда человек с формальной властью (например, супервизор) теряет обоснованную функциональную власть. Он становится меньше знающим, или не зарабатывает уважение своих подчиненных.

4). руководство по эффективному использованию власти супервизора (Kadushin, Harkness, 2002).

а) супервизор должен применять власть только когда это необходимо для достижения поставленной в процессе согласования супервизором и социальным работником общей цели;

б) супервизор должен применять власть в предупреждающей манере;

в) супервизор должен применять власть справедливо;

г) супервизор должен сообщать социальным работникам причины принятых распоряжений и должен быть готовым обсуждать свои указания с социальными работниками;

д) супервизор должен использовать весь объем власти, необходимый для поддержания цели супервизии. Простое обеспечение информацией

может быть достаточным лишь для ориентирования социальных работников к изменениям собственного поведения в рекомендованном направлении.

5). Наконец, когда проинформированный клиент дает согласие получить услуги супервизора, он предоставляет супервизору власть контроля над социальными работниками. В этом смысле, «проинформированный» клиент означает то, что его обеспечили информацией о квалификации супервизора; о желаемых результатах, которые будут добиваться супервизор и социальный работник, методах и ответственности; о соответствующих конфиденциальных ограничениях.

2.3. Что социальные работники ожидают от их супервизора?

В основном, социальные работники ожидают, что их супервизор сделает следующие вещи (Kadushin, Harkness, 2002; Sheafor, Horegse, 2003):

1). Ознакомит их со стратегиями организации, включая изменения в стратегиях.

2). Будет вести мониторинг их деятельности, чтобы создать уверенность, что она соответствует стратегиям организации.

3). Будет координировать поддерживающую деятельность организации таким образом, что социальные работники смогут достичь своих целей.

4). Будет помогать развивать им новые навыки.

5). Будет способен консультировать их сложные случаи.

6). Будет оценивать исполнение их работы.

7). Будет перенаправлять их усилия, когда они допускают ошибки, или помогать осуществлять их работу более эффективно.

8). Будет обеспечивать их поддержкой, когда это необходимо.

9). Обеспечит кооперацию их поддержки.

10). Станет посредником в разрешении конфликтов и несогласия.

11). Будет сообщать о потребностях социальных работников администрации организации.

2.4. Индивидуальная и групповая супервизия в социальной работе.

2.4.1. Индивидуальная супервизия в социальной работе.

1). Индивидуальная супервизорская встреча является основным типом встреч супервизора с социальными работниками, но в некоторых организациях индивидуальная супервизия дополняется другими формами супервизии, особенно групповой супервизией. Когда упомянутые типы супервизии используются в группе социальных работников, тогда супервизоры отвечают сразу и за индивидуальные, и за групповые встречи. Одной из причин использования индивидуальных и групповых встреч является то, что индивидуальная и групповая супервизии должны дополнять друг друга. А именно, содержанием групповой встречи может быть основная проблема, которая часто обсуждается на индивидуальной встрече; и обсуждение на групповой супервизии может быть передано на последующее рассмотрение в рамках индивидуальной встречи, в которой социальный работник обсуждает собственный случай.

2). В направлении обеспечения социальных работников индивидуальной супервизией, супервизор может:

(1) разобрать весь объем случаев в течение нескольких встреч, так, что все случаи получат должное рассмотрение;

(2) разобрать выборочные случаи социального работника (25 % от всего объема случаев);

(3) разобрать только те случаи, в которых социальный работник имеет (или предполагает, что имеет) трудности;

(4) разобрать только те случаи, которые выбрал социальный работник для разбора.

3). Индивидуальные встречи супервизии планируются для продвижения вперед и происходят на постоянных основаниях, но

спонтанные встречи могут быть источником помощи, когда социальный работник встречается с кризисным состоянием клиента.

4). Подготовка к индивидуальной встрече. Каждая индивидуальная встреча должна иметь четко определенные цели, которые обуславливают продвижение вперед в ходе встречи. Перед встречей социальный работник дает супервизору запись его соответствующей работы (письменные записи, отчет, электронные файлы, план работы). Супервизор разбирает эти материалы, удостовераясь, что работа соответствует организационным процедурам в сфере обслуживания (задачи административной супервизии) и отмечает допущенные нарушения, которые требуют исправления через обучение (задачи образовательной супервизии). Основываясь на этом разборе, супервизор разрабатывает учебный план для предстоящей встречи (одной встречи или серии встреч). Идеально выбранные цели обучения связаны с выполнением социальным работником профессиональной деятельности, и выбранное образовательное направление состоит из образовательных факторов и потребностей социального работника.

5). Проведение индивидуальной встречи. В целях образования индивидуальная встреча является в первую очередь наставничеством, в котором супервизор обеспечивает образование и обратную связь для социального работника. Индивидуальная встреча фокусируется на клинической социальной работе, которая обычно придает большое значение следующим аспектам:

(1) управлению случаями (улучшая понимание клиента и его ситуации, планирование стратегии воздействия и др.).

(2) лучшему развитию знаний социального работника, навыков и профессиональной идентичности.

б) начинающие социальные работники должны получать один час индивидуальной супервизии еженедельно. Социальные работники, планирующие получение лицензии, должны иметь 100 часов супервизии в

течение 2 лет, и не более чем 50 часов из них могут относиться к групповой супервизии (AASSWB, 1997).

2.4.2. Групповая супервизия в социальной работе

1). Групповая встреча супервизии представляет собой встречу между супервизором и группой социальных работников, которые попадают под административную власть супервизора; типичная группа включает 4 или 5 социальных работников. В некоторых организациях групповая встреча является основной формой супервизии; в большинстве организаций групповая супервизия используется дольше, чем индивидуальная супервизия.

2). Цель и содержание встречи групповой супервизии. Так же, как и во встречах индивидуальной супервизии, во встречах групповой супервизии планируется будущее время, чтобы создать регулярные основания, содержание которых планируется для продвижения вперед социальных работников. Каждая групповая встреча должна иметь четко определенную цель.

а) представление случая. Материал, представляющий клинический случай, обычно используется для стимуляции групповой дискуссии. Супервизор может помочь социальным работникам выбрать (иногда сам предлагает) случай для представления; этот случай должен иметь потенциал, чтобы обеспечить важное обучение для всех социальных работников в группе. Планирование представления случая осуществляется во встрече индивидуальной супервизии с конкретным социальным работником. В идеале, представляемый случай может фокусироваться на общем содержании, которое знакомо всем участникам группы по их собственному опыту работы. И это будет лучше, чем планирование для обсуждения особого случая (планирование особого случая лучше провести для индивидуальной супервизии).

б) примеры содержания групповой супервизии включают интервью с клиентами, записи процедур консультирования, процедуру направления клиента к другому специалисту, управление случаем, взаимодействие социального работника с клиентом, этические вопросы, процесс коммуникации со стороны администрации (об изменениях стратегий организации), проблемы, о которых социальные работники хотят известить администрацию и др.

3). Ведение группы. Супервизор отвечает за ведение группы супервизии, но сама группа, как целостное образование, отвечает за решения, ведущие к достижению групповой цели и за функционирование группы. В идеале, супервизор может принимать на себя роль лидера, которая необходима для гарантий, что группа достигнет своей цели. Все время жизни группы супервизор должен прогрессивно снижать свое вмешательство в деятельность группы, позволяя социальным работникам проявлять больше собственного лидерства.

4). Продвижение вперед групповой супервизии. В соответствии с Kadushin и Harkness (2002, pp. 391-399), продвижение вперед групповой супервизии включает следующее:

а) более эффективное и менее затратное использование административного времени и усилий;

б) эффективное использование основных вариантов образовательных средств (фильмов);

в) социальные работники имеют возможность обобщить их опыт со схожими проблемами и решениями, возникающими в ходе работы других коллег;

г) социальные работники имеют возможность получить эмоциональную поддержку от других участников группы;

д) повышается степень нормализации, когда социальные работники обобщают единые проблемы, связанные с их работой (универсализация и нормализация);

е) социальные работники могут оценить свои компетенции, наблюдая за другими работниками;

ж) некоторые социальные работники, но не все, могут обучаться лучше в группе;

з) некоторые социальные работники предпочитают «раствориться в массе», чтобы высказать претензии супервизору (голос одного менее весом, чем голос группы);

и) поощряется взаимодействие и групповые связи, что приводит к взаимности социальных работников и объединению их в коллектив;

к) супервизор может наблюдать за тем, как социальные работники взаимодействуют между собой;

л) групповой формат может помогать супервизору исполнять свои ответственные роли, когда они конфликтуют, т.е. когда супервизор информирует об ожидаемых задачах), (инструментальная роль), в то же время группа может просить от организации поддержку (экспрессивная роль);

м) групповая супервизия облегчает изменение поведения социальных работников, когда члены сплоченной группы имеют поддерживающую точку зрения супервизора (это неприменимо к неподатливому поведению, требующему объявления выговора, однако, такое поведение требует устранения приватным образом);

н) социальные работники могут учиться взаимодействию с другими участниками группы с помощью наблюдения за поведением супервизора;

о) рационально смешанная группа обеспечивает возможности для межкультурного обучения;

п) групповая супервизия осуществляет промежуточный шаг к независимости от супервизора. Изначально, социальный работник может получать предшествующую групповой супервизии индивидуальную супервизию, и только ограниченный объем групповой супервизии; в процессе развития социального работника он все меньше и меньше получает индивидуальной супервизии, и все больше и больше групповой супервизии.

5). Неблагоприятные условия групповой супервизии. Соответственно Kadushin и Harkness (2002, pp. 399-402), неблагоприятные условия групповой супервизии включают следующее:

а) главное неблагоприятное условие состоит в том, что встреча групповой супервизии должна фокусироваться на общих, единых потребностях всех социальных работников в группе. Групповая встреча не может быть адресована к особым потребностям одного социального работника. Групповая супервизия не может сводиться к тому, как конкретный социальный работник должен работать с собственными профессиональными случаями;

б) в групповой супервизии имеются препятствия к обучению, если в группе среди участников развивается межличностный конфликт;

в) в уже существующую группу супервизии трудно ввести новых социальных работников;

г) несмотря на то, что индивидуальные встречи супервизии вызывают необходимость социальных работников принимать собственные решения, групповой формат позволяет избежать этой ответственности и надеяться на групповые решения, что имеет негативные последствия для социальной работы;

д) если социальный работник боится услышать критическую обратную связь, то множественный источник обратной связи в группе может стать существенной для него проблемой;

е) супервизор коммуницирует в групповой супервизии в направлениях, которые являются значимыми для всех участников группы. Структурируя сообщения в направлении, которое позволяет большинству социальных работников понимать эти сообщения, такое структурирование может разумно предотвращать реагирование супервизором на все особые потребности каждого из участников группы;

ж) поскольку в групповой супервизии участвуют несколько социальных работников и один супервизор, социальные работники могут сорганизоваться против супервизора, или супервизор может утратить контроль над встречей;

з) если группа обладает высокой взаимностью, то члены группы могут испытывать групповое давление, связанное с принятием групповых норм и убеждений. Групповые убеждения могут начать управлять группой. В это время групповые убеждения могут влиять на конкретного социального работника в направлении принятия организационных процедур и т.д. Это явление также имеет тенденцию подавлять инновации и индивидуальность. Для того, чтобы снизить давление групповых убеждений, супервизор должен поощрять и поддерживать в группе выражение различных идей.

2.5. Процедуры супервизии

2.5.1. Осуществление процедуры «наблюдение за социальным работником»

Социальный работник пишет записи и вербальные отчеты, которые являются основными источниками информации о выполнении работы. Оба источника являются вторичными и субъективными, поэтому искаженными. Процедура наблюдения супервизора за взаимодействием социального работника с клиентом дает наиболее непосредственный путь изучения выполнения социальным работником своей профессиональной деятельности. В целях этики, социальный работник должен иметь согласие клиента на

проведение некоторых процедур, которые позволяют супервизору наблюдать за взаимодействием клиента и социального работника, например, аудиозапись или видеозапись, и позволить супервизору ознакомиться с этими материалами.

1) Процедура прямого наблюдения.

а) присутствие. Супервизор сидит на интервью (или на групповой сессии) в качестве наблюдателя;

б) одностороннее зеркало. Супервизор наблюдает за интервью с другой стороны одностороннего зеркала. Он может видеть и слышать взаимодействие, но ни социальный работник, ни клиент не могут слышать и видеть супервизора;

в) супервизия котерапевта. Супервизор сидит на интервью; социальный работник занят взаимодействием с клиентом. Супервизор включается в интервью только тогда, когда социальный работник сталкивается с трудностью, когда социальный работник обозначает, что нуждается в помощи, или когда супервизор видит необходимость социального работника изучить модель поведения в данной ситуации.

2). Наблюдение с помощью аудиозаписи или видеозаписи. Эти записи взаимодействия социального работника с клиентом обеспечивают супервизора надежной информацией о выполнении социальным работником профессиональной деятельности, которое может быть изучено и обсуждено после интервью во время последующих встреч супервизии.

3). Текущая супервизия в ходе интервью.

а) наряду с процедурами наблюдения, выполнение социальным работником профессиональной деятельности может обсуждаться после интервью. Однако, в текущей супервизии супервизор оказывает активное воздействие во время интервью, привлекая внимание к признакам динамики клиента или событиям (невербальным сообщениям, ключевым сферам

воздействия, которые охватил социальный работник) и предлагает различные оценки.

б) воздействия, созданные супервизором, могут выражаться в форме общих предложений, или в форме специфических указаний к действиям; или могут принимать форму жестких указаний (приказ социальному работнику что-либо сделать) или выражены в форме предложения («Это может помочь, если вы сделаете...»).

в) супервизор обеспечивает текущую супервизию, сидя на интервью или наблюдая из – за одностороннего зеркала, или с помощью видеозаписи, когда используется аудиожучек или видеожучек, супервизор, наблюдая за интервью через одностороннее зеркало или через видеозапись, делает предложения и производит воздействия, которые может слышать только социальный работник.

г) одним из важных условий текущей супервизии является то, что текущая супервизия защищает благополучие клиента. Существенным препятствием может быть то, что текущая супервизия нарушает социальную работу (хотя аудиожучек или видеожучек менее видимы). Еще одно препятствие заключается в том, что текущая супервизия может отбивать инициативу у социального работника (Kadushin, Harkness, 2002).

2.5.2. Процедура, повышающая автономность социального работника

1). Группы супервизии равных отношений. Группы супервизии равных отношений могут дополнять традиционную супервизию, но не должны замещать ее.

а) в группах супервизии равных отношений, «группа профессионалов в определенной организации регулярно встречается для обсуждения случаев и пытаются обойтись без лидера, проводя и обобщая результаты экспертизы и принимая ответственность за профессиональное развитие себя и каждого другого и отстаивая стандарты организации» (Hare, Frankina, 1972).

б) сравнивая с традиционными группами супервизии, группы супервизии равных отношений предлагают социальным работникам высокую степень независимости. Социальные работники контролируют встречи групп супервизии равных отношений, если супервизор посещает встречи, то он представляется лишь одним из участников группы. Социальные работники решают для себя, что им делать с предложениями и советами коллег.

в) группы супервизии равных отношений имеют тенденцию быть более полезными, чем группы, составленные из социальных работников с «соизмеримым опытом», продолжительного обучения, или случайных участников» (Schreiber, Frank, 1983).

2). Консультации равных отношений. Консультации равных отношений являются более эффективными, когда включают равных сотрудников с примерно одинаковым уровнем компетенции. В этом направлении социальные работники имеют примерно равный статус, и консультация одного случая может проводиться на примере консультации другого случая.

3). Совместное управление. Наличие значительного участия социального работника в управлении может повышать моральные качества сотрудника и предупреждать профессиональное выгорание. Ниже следуют примеры отношений совместного управления.

а) поставка командного сервиса. В этом отношении команда социальных работников несет ответственность за выполнение основных задач супервизии. Группа как целое отвечает за распределение работы, мониторинг работы членов команды и отвечает за удовлетворение образовательных потребностей каждого члена команды. Супервизор представляет нечто большее, чем член команды, но, хотя и имеет более высокий статус, чем у социального работника, он работает лишь как консультант, координатор, человеческий ресурс, и, когда это необходимо, как командный лидер. И во время поручения администрацией команде

принять решение, окончательное выполнение принятого решения ложится на супервизора, который несет полную ответственность за командные решения и действия.

б) управление с помощью целей (МВО). В управлении (в данном случае управлении супервизией) с помощью целей, супервизор и социальный работник совместно устанавливают точно измеримые цели для каждого случая:

(1) во время встреч супервизор и социальный работник определяют цели, устанавливают временные ограничения для достижения целей, ранжируют цели по степени значимости;

(2) супервизор, при активном участии социального работника, проводит мониторинг достижения целей;

(3) когда ограниченное время заканчивается, супервизор и социальный работник оценивают выполнение деятельности социальным работником, которая привела или не привела к достижению поставленных целей в каждом случае.

в) качественные группы. Здесь идет речь о добровольных группах социальных работников, созданных для того, чтобы определить проблемы, связанные с социальной работой, и их решения. В социальной работе, например, поддержка членов, которые ежемесячно могут нуждаться в решении проблем в профессиональной сфере (проблема продуктивности, обслуживания, др.), описанные качественные группы выступают силой, укрепляющей гуманные, демократические и сотруди́ческие взаимоотношения между социальными работниками и менеджерами.

2.6. Административная супервизия.

2.6.1. Цель административной супервизии.

Административная функция супервизии фокусируется на обеспечении социальных работников организационными ресурсами и структурировании их потребностей, чтобы они могли хорошо выполнять свою работу.

2.6.2. Задачи административной супервизии (Kadushin, Harkness, 2002)

1). Поиск, найм, введение в должность и обеспечение местом работы социальных работников.

а) из – за ежедневного взаимодействия с социальными работниками, супервизоры могут обеспечить сотрудников значимой помощью в определении ключевых задач их деятельности, исходя из разных профессиональных позиций, критериев для приема на работу и каким образом данные критерии демонстрировать в ходе собеседования. Супервизор обычно не принимает окончательного решения о приеме сотрудника на работу, но он может давать рекомендации о приеме на работу, которые принимаются для обсуждения в процессе отбора кандидатов.

б) задачи введения в должность и обеспечения рабочим местом вновь принятых социальных работников включают в себя, среди других задач, встречи с социальными работниками для обсуждения таких вопросов, как функционирование в единстве с другими социальными работниками; сущность супервизии, обсуждение первой поставленной задачи; информирование других социальных работников в команде, в которую предстоит принять нового социального работника; поиск рабочего стола; знакомство с другими сотрудниками организации.

в) иногда рабочий коллектив с сопротивлением реагирует на изменения в составе сотрудников и поэтому у нового социального работника могут возникнуть трудности с его принятием в коллективе. Супервизор занимает «выжидательную позицию» перед вызовом встретиться и обсудить эту проблему в формальном направлении. Спустя время, супервизор должен

решить, нуждается ли ситуация в особых действиях по исправлению проблемы.

2). Планирование деятельности команды социальных работников. Планирование деятельности включает в себя разделение объема работы и распределение доступных ресурсов для того, чтобы команда могла эффективно и своевременно закончить свою деятельность (чтобы не перегружать сотрудников и не выходить за временные рамки); подготовка бюджета деятельности команды основывается на рассмотрении предстоящего объема работы команды и налоговых отчислений, технических и человеческих ресурсов, которые будут необходимы для завершения планируемой деятельности (бюджет команды составляет часть общего бюджета организации). Для того, чтобы эффективно спланировать деятельность, супервизор должен быть хорошо знаком со своими супервизируемыми, требуемыми действиями в ситуациях социальной работы, задачами, которые необходимо будет достигнуть. Супервизор должен вести себя как привратник, создавая уверенность, что все случаи социальной работы получают финансирование от администрации, чтобы его команды были обеспечены соответствующим образом, он наделяет команды функциями и проводит экспертизу деятельности.

3). Назначение и делегирование работы.

а) назначение работы включает отбор задач для отдельных работников, основанных на плане командной работы. При распределении работы супервизор в социальной организации рассматривает следующие параметры:

(1) супервизор должен учитывать сильные и слабые стороны конкретных социальных работников;

(2) супервизор должен учитывать объем работы каждого сотрудника, в расчете количества случаев на одного социального работника, степени сложности случаев и оптимальной степени загруженности для недавно принятых новых сотрудников. В итоге, объем нагрузки должен равно

распределиться между социальными работниками, как это только возможно, а требования соответствуют должности и уровню заработной платы сотрудников;

(3) хотя некоторые социальные работники предпочитают часто работать в рамках похожих задач, большинство из них получают огромное удовольствие от работы над нетождественными, поставленными перед ними задачами. Таким образом, социальные работники когда-то должны позволить себе принять разнообразие в назначенной им работе, включенное в задачи профессиональной деятельности, случаи и проблемные ситуации;

(4) социальные работники больше замотивированы и лучше обучаются, когда они оптимально загружены работой. Таким образом, супервизор должен избегать давать задачи, которые ниже способностей социальных работников;

(5) по возможности, супервизор должен позволить социальным работникам выразить свои предпочтения к конкретным типам случаев; и, когда это необходимо, супервизор должен учитывать расхождения социального работника и клиента относительно возраста, пола, расы и этноса;

(6) если социальный работник говорит, что он предпочел бы не работать в конкретной ситуации, то тогда супервизор помогает социальному работнику изучить его чувства по отношению к данной ситуации. Иногда, из-за сильных негативных чувств социального работника к конкретной ситуации, данная ситуация просто не поручается ему.

б) делегирование работы включает информирование социальных работников о том, как данная работа должна выполняться.

(1) опытным социальным работникам супервизор только определяет цель и позволяет работникам самим определять, что они будут делать для достижения цели;

(2) по отношению к менее опытным социальным работникам, супервизор сохраняет большую ответственность и рекомендует конкретные действия для достижения цели. Он может требовать от социальных работников получения его одобрения, прежде, чем они будут предпринимать какие-либо действия, или он просто может давать советы, какие действия им предпринимать. Еще супервизор может давать меньше свободы социальным работникам в принятии решений, когда клиент представляет группу риска, когда ошибка в работе может привести к серьезным последствиям для клиента, или когда решение может привести к ограничению наблюдающим комитетом ресурсов действующей организации.

в) замещающая ответственность (А.К.А. небрежно переданная, за которую несет ответственность выше стоящий сотрудник, который представляет власть). При делегировании задач, супервизор разделяет свою власть с супервизируемым, который может быть уполномочен принимать решения и совершать действия при выполнении поставленных перед ним задач. Супервизор все же сохраняет изначальную ответственность за работу, которую он назначает и делегирует. Это значит, что супервизор безусловно отвечает за решения и действия его супервизируемых сотрудников. Когда совершается деятельность, это предполагает, что супервизор наблюдает и проверяет ее выполнение. И если деятельность выполняется некомпетентно, супервизор отвечает за наличие делегированных действий социальным работникам, о которых супервизор знал, что они не компетентны для выполнения такой деятельности.

4). Координация работы. Супервизор пытается максимизировать кооперацию и координацию усилий и пытается минимизировать конфликт между социальными работниками, между коллективом и организацией, между организацией и другими организациями построения социального благополучия в обществе. Изначально супервизор создает уверенность, что социальные работники имеют доступ к человеческим, финансовым и

физическим ресурсам, в которых они нуждаются для выполнения своей работы (например, делая доступными для социальных работников консультации психологов); супервизор создает уверенность, что социальные работники понимают и принимают желаемые результаты и цели организации; и супервизор решает конфликты между социальными работниками в его коллективе, между его коллективом и другими коллективами организации.

5). Мониторинг, обзор и оценка выполнения работы.

а) супервизор удостоверяется, что социальные работники способны выполнить весь объем работы. Супервизор напрямую заинтересован в доказательстве непрерывности обслуживания в том случае, если социальные работники оставляют организацию и непрерывность контакта и работы нарушается, или когда социальные работники отсутствуют.

б) задачей обзора является доказательство, что назначенная сотрудникам работа выполнена, что они завершили работу вовремя, в манере, соответствующей стратегии и операциям организации и что социальные работники выполнили поставленные перед ними задачи хотя бы на минимально приемлемом уровне. Для мониторинга и обзора супервизор получает от социальных работников устные отчеты, письменные записи и обзор статистического отчета.

в) супервизор также несет ответственность за формальную оценку социальных работников. Эта оценка будет рассматриваться ниже в параграфе 2.9. данного раздела.

г) если выполнение работы сотрудниками очевидно неудовлетворительное, супервизор предпринимает дисциплинарные меры.

б). Информационная коммуникация и обратная связь. Адекватная и эффективная коммуникация в пределах организации выступает ключевым стимулом к удовлетворенности сотрудников.

а) в традиционных учреждениях социальной работы коммуникация происходит следующим образом:

(1) супервизор сообщает социальным работникам информацию, которую администрация хочет донести до сотрудников, о целях организации, стратегиях, процедурах, структуре, включая информацию о предложенных и предстоящих изменениях. Супервизор должен создать уверенность, что эти сообщения поняты и приняты социальными работниками и мотивируют сотрудников вести себя в соответствии с полученной информацией. Это отражает нисходящий канал коммуникации;

(2) социальные работники имеют зависимость от супервизора в процессе сообщения «вверх» о своих потребностях, а именно, администраторам, которые создают изменения в организации и отвечают на потребности сотрудников. Это представляет восходящий канал коммуникации;

(3) администраторы зависят от супервизора в процессе сообщения социальным работникам, насколько цели организации и ее стратегии выполнены, о проблемах в выполнении, успехах и отклонениях от поставленных целей, стратегий организации и ее процедур;

(4) коммуникация супервизора сбоку (горизонтальная) в пределах организации и с другими организациями, между его коллективом и другими коллективами, осуществляя связи в пределах супервизии. Важной является коммуникация между супервизорами при конфликтах и частичных совпадениях их интересов, координации работы, дублировании обслуживания, сохранении ресурсов, обмене сотрудниками и интеграции обслуживания. Боковые каналы коммуникации основываются на необходимости в кооперации, чтобы работа была скоординированной и, подобно вертикальным каналам, боковые каналы не были иерархизированы;

(5) не все коммуникации проходят через формальный канал. Вместо этого, коммуникативные сети действуют через неформальные структуры

организации. Неформальные коммуникации среди коллег являются важными для образования и поддержки. Супервизор должен обращать внимание на слухи и сплетни только тогда, если сплетни нарушают мораль, или если супервизор хочет откорректировать неточную или ложную информацию.

б) не вся информация, полученная от администрации, должна автоматически сообщаться социальным работникам, и не все, что было выявлено о потребностях сотрудников, должно сообщаться администрации. Вместо этого, супервизор должен быть избирательным, он должен сообщать социальным работникам только ту информацию, которая поможет им работать более эффективно.

в) супервизор имеет широкие возможности сообщать информацию (вверх и вниз), включая коммуникацию «лицом к лицу», звонки по телефону, электронную почту, служебные записки или отчеты. Супервизор может использовать несколько каналов, чтобы передавать сообщения частично, потому, что использование дублирующих каналов для передачи информации повышает уровень ее понимания и минимизирует вероятность ошибок в коммуникации и искажения сообщений.

7). Защита для поддержки. Супервизор защищает интересы социальных работников для того, чтобы они получили поддержку от администрации, других коллективов и других организаций. Супервизор должен активно представлять интересы социальных работников администраторам и защищать их для необходимых изменений. Администраторы имеют тенденцию быть более внимательными на предложения супервизора лучше заботиться о социальных работниках, когда супервизор четко очертил проблемы и предложил альтернативные решения для их согласования.

8). «Буфер» для администрации.

а) администрация надеется, что супервизор поможет решить проблемы, связанные с обслуживанием. То есть, супервизор что – то сделает с жалобами клиента на социальных работников, или что – то сделает с социальными

работниками, которые посредством своих решений сделали клиента несчастным, и администрация ожидает от супервизора, что он поговорит с более компетентным специалистом и сможет решить проблему.

б) супервизор действует как буфер между социальными работниками и организацией. То есть, супервизор защищает социальных работников от нереалистичного объема работы, назначенного администрацией, и он помогает социальным работникам понять и вести переговоры с высоко иерархизированной администрацией организации.

в) супервизор защищает социальных работников от сексуальных домогательств в пределах их коллектива.

г) супервизор защищает интересы организации от потенциального нарушающего права поведения социальных работников или других сотрудников. То есть, супервизор защищает от действий, которые могут подрывать репутацию организации в глазах их клиентов и спонсоров, поддерживающих существование организации, что может также угрожать существованию организации.

д) супервизор защищает и сохраняет систему ценностей и убеждений организации. Однако, NASW этический кодекс гласит, что социальные работники не должны позволять стратегиям организации – работодателя, ее процедурам, правилам или приказам администрации вмешиваться в собственные принципы ведения этической практики, существующие у социальных работников. Если возникает такой конфликт, супервизор должен встретиться с социальными работниками, чтобы обсудить вопросы социальных работников и рассмотреть философию организации, ее правила, операции и создать понимание ее разумности, очертить миссию организации. Если супервизор не согласен со стратегиями организации, процедурами или правилами, он должен побудить социальных работников пожаловаться на это.

9). Быть агентом изменений и связующим звеном в организации.

а) супервизор может участвовать в развитии и изменении стратегий организации, используя тщательно собранную информацию из его текущих контактов с социальными работниками. Как менеджер среднего звена, супервизор находится в выгодной позиции, чтобы влиять на принятие администрацией решений об изменениях и чтобы влиять на принятие этих изменений социальными работниками.

б) социальные работники с большим желанием принимают изменения, если они с самого начала участвуют в планировании данных изменений; если они высказали суть планируемых изменений; если изменения внедряются постепенно, с предшествующей апробацией; если ясно сформированы ожидания; если изменения заключаются в изменении норм и целей организации; если есть гарантии, что изменения имеют прогнозируемый эффект; если супервизоры и другие администраторы внушают сильное доверие, что способны спроектировать изменения; если супервизоры и другие администраторы признают и демонстрируют эмпатию для поддержки социальных работников, когда изменения создают трудности; когда предпринимаются действия, минимизирующие стоимость изменений и повышающие поддержку (Kadushin, Harkness, 2002).

в) если супервизор знает о недостатках системы социальной работы в обществе, это знание может повысить его деятельность в качестве супервизора, он должен отстаивать качество обслуживания в обществе.

г) неподчинение и дисциплинарные действия.

(1) большинство супервизоров работают с неподчинением социальных работников правилам организации, стандартам и процедурам; они также знают, что конкретные процедуры иногда могут игнорироваться без причинения вреда клиентам и организации. Супервизоры помогают понять цель организационных правил и процедур, тем самым, они предотвращают ригидность социальных работников, механического использования ими процедур организации, повышают качество обслуживания клиентов.

(2) неподчинение создает утрату информации и навыков: если социальные работники не подчиняются из - за их непонимания и незнания того, что от них ожидается, тогда супервизор объясняет для социальных работников, что от них требуется для реализации стратегий организации. Если социальные работники понимают, что от них требуется, но не могут выполнить эти требования из – за утраты необходимых знаний или навыков, тогда для них назначаются образовательные или тренинговые мероприятия. В этой ситуации прояснение, образование, тренинги являются более эффективными, чем критика, для достижения подчинения социальных работников.

(3) применение дисциплинарных действий в ответ на неподчинение социальных работников. Супервизоры иногда испытывают необходимость применить санкции для того, чтобы заставить социальных работников подчиниться организационным стратегиям, правилам, процедурам (т.е. когда социальные работники часто нарушают сроки выполнения работы, часто наносят ущерб или опаздывают, нарушают отчетность, нарушают работу других своей болтовней, не заботятся о ресурсах организации, нарушают права клиентов).

а) во всех случаях цель супервизора в использовании санкций, которые должны быть предупреждающими мерами, в большей степени корректирующими, чем карательными.

б) супервизор должен своевременно отреагировать на первый случай неподчинения социального работника стратегиям организации, ее правилам и процедурам (т.е. социальный работник знает, что от него требуется, но выбирает не делать это). У супервизора возникают значительные трудности, чтобы предпринять корректирующие действия, если он игнорирует первоначальное неподчинение социального работника.

в) супервизор должен приватно обсуждать поведение социального работника, за которое объявлен выговор. Прямая критика социального

работника в присутствии его коллег создает большие препятствия для изменения поведения «неподчиняющегося» социального работника; также возникают трудности в адекватном ответе социального работника на критику.

г) Когда применяются меры взыскания, супервизор должен быть объективным, последовательным, специфичным в выборе мер наказания и фактуальным.

д) выговор лучше использовать во время, когда супервизор не расстроен. (Отсрочка рекомендуется для успокоения и гарантий приватности, но отсрочка должна быть как можно короче потому, что выговор лучше своевременно применять к поведению неподчинения).

е) выговор имеет тенденцию быть более эффективным, когда супервизор сообщает свое отношение к социальному работнику, выслушивает объяснения социального работника относительно ситуации и пытается понять, как социальный работник видит эту ситуацию, передает решение об улучшениях и изменениях самому социальному работнику. Другими словами, выговор должен быть направлен к изменению поведения, которое улучшит выполнение работы сотрудника и повысит эффективность организации.

ж) поведение, требующее выговора, лучше действует в форме корректирующих действий, должно быть зарегистрировано, таким образом, если поведение неподчинения вновь вернется, уже будут записи о принятых мерах и возможность их откорректировать.

з) супервизор может предпринимать следующие дисциплинарные или корректирующие действия, строгость которых повышается в порядке перечисления: обзор ситуаций социального работника; предупреждение; устный выговор, если поведение продолжается; выговор с занесением в личное дело социального работника; снижение оценочного рейтинга до

значения ниже среднего; временное отстранение от должности; понижение в должности; увольнение (Kadushin, Harkness, 2002).

и) супервизор должен гарантировать обеспечение документацией всех серьезных дисциплинарных действий (например, временную приостановку заработных выплат, понижение в должности) из – за необходимости защищать свои действия в случае процедуры подачи жалобы на действия супервизора.

к) увольнение наступает редко, но может быть правомерным, если исполнение работы выглядит очевидно неадекватным, явно неэтичным, ясно и постоянно нарушаются процедуры организации. В большинстве организаций супервизор социального работника отвечает за его увольнение.

л) если неподчинение социального работника вызывает неадекватный уровень супервизии, то становится необходимым признать проблему на уровне принятия стратегических решений в организации. Когда это случается, все социальные работники в организации попадают под воздействие (т.е. их автономность становится ограниченной из – за действий только одного сотрудника). По этой причине, социальные работники поддерживаются их супервизором, усиливающим меры индивидуальной поддержки каждому из сотрудников.

2.7. Образовательная супервизия

2.7.1. Цель образовательной супервизии

Образовательная супервизия (также называется «клиническая супервизия») фокусируется на обучении социальных работников знаниям, навыкам и отношениям, в которых они нуждаются для эффективного и безопасного выполнения своей работы. Клиническая супервизия также определяется как систематизация, в которой более опытные сотрудники супервизируют работу менее опытных профессионалов в порядке оказания

помощи, в которой они приобретают основную компетентность по выполнению своей профессиональной деятельности.

2.7.2. Характеристики эффективной образовательной супервизии

Продуктивная индивидуальная встреча супервизии, в основном, имеет следующие характеристики.

1). Встреча планируется и подготавливается для проведения совместно и супервизором, и социальным работником;

2). Встреча имеет четкую цель, которая взаимно выбирается и супервизором, и социальным работником;

3). Встреча концентрируется на клинической работе социального работника;

4). Супервизор создает атмосферу, которая выражает оптимальные условия для обучения;

5). Супервизор осуществляет эффективное обучение и придерживается образовательных принципов;

6). Дискуссия придает важное значение критическому анализу, проведенному самим социальным работником относительно выполнения собственной профессиональной деятельности с клиентом. Данный анализ проводится под руководством и информационным сопровождением супервизора; частью работы супервизора здесь выступает необходимость быть ресурсом для социального работника;

7). Супервизор обеспечивает социального работника ясной, соответствующей обратной связью, которая помогает сотруднику улучшить выполнение своей работы;

8). Последовательность работы на индивидуальной супервизии соблюдается от встречи к следующей встрече.

2.7.3. Содержание образовательной супервизии

Некоторое содержание социальной работы нуждается в обучении ему социальных работников, так как оно является специфичным для их организации, но другая часть содержания социальной работы является общей для всей социальной работы.

В частности, супервизоры во всех организациях, в основном, обучают социальных работников как «четвертая общественная школа», определяемая Elen Harris Perlman (1947) как личность (клиент), проблема (в социальном функционировании), место (социальная организация) и процесс (процесс оказания помощи). Kadushin и Harkness (2002) на пятой странице утверждают, что супервизор обучает социальных работников о «персонале» (о самих социальных работниках).

Для каждой сферы социальной работы есть свои цели, связанные со знаниями социальных работников, навыками и отношениями.

1). Место социальной работы. Например, миссия и цель организации, какой тип обслуживания предлагает организация, определяют следующие аспекты: как формулируются стратегии организации, как организация формируется и администрируется, как организация входит в местные сети социального обслуживания, как организация устанавливает иерархию власти.

2). Проблема. Например, причины социальных проблем, психосоциальная природа проблем, как организация проводит обслуживание, - все это связано с различиями в проблемах и тем, как местные сообщества реагируют на проблемы, как проблемы влияют на систему клиентов (человека в отдельности, семью, группу, общество).

3). Личность. Например, человеческое развитие, ответ людей на наличие социальных проблем, переживается самими клиентами организации.

4). Процесс. Например, как помочь клиентам более эффективно работать над социальными проблемами, теория, которая объясняет, почему конкретная помогающая технология выбирается социальным работником, последовательность основных свойств и стадий помогающего процесса.

5). Персонал. Например, отношения, чувства, поступки, которые создаются и постоянно усиливают отношения социального работника и клиента, личную компетентность, прямое и целесообразное использование личности, чувствительность и компетентность к источникам неблагополучия (включая склонности личности и предубеждения).

2.7.4. Учебная ориентация и учебные процедуры

Супервизор выбирает учебные отношения для социальных работников, которые должны быть соотнесены между содержанием, которое супервизор желает передать в процессе обучения, и учебными предпочтениями социальных работников. Кроме того, супервизор должен пытаться обобщить изучаемый материал на примерах обсуждаемых случаев конкретной практики социальной работы.

1). Обучающие ориентации. В исследовании Kadushin (1990) показал, что основным отношением в обучении в процессе образовательной супервизии (одновременно для супервизора и социального работника) выступает вовлечение в красиво сбалансированную смесь следующих двух ориентаций.

а) ориентация, центрированная на эмпирически существующей супервизии. Это отношение принимает то, что ключевым интересом супервизии является эмоциональный рост социальных работников, улучшение понимания себя и самопознание. Когда используется это отношение,

супервизор помогает социальному работнику найти собственную ориентацию с помощью текущего изучения его профессионального опыта.

(1) супервизор формирует отношения с социальными работниками; их взаимодействие походит на отношения социального работника и клиента;

(2) социальный работник играет важную роль в определении того, что он хочет изучать;

(3) внимание сосредотачивается на чувствах социального работника относительно ситуации, как он выполняет работу, на отношениях с клиентом. Супервизор рефлексивует, проясняет, изучает и интерпретирует чувства социального работника;

(4) меньшее значение придается предложениям, советам и оценочным суждениям, которые влияют на поведение социальных работников в обслуживании клиентов.

б) ориентация, центрированная на дидактических задачах. Это отношение принимает то, что ключевым интересом супервизии выступает развитие профессиональных навыков социальных работников.

(1) супервизор несет основную ответственность за решение, чему обучать сотрудников;

(2) внимание сосредотачивается больше на мыслях социальных работников, чем на их чувствах;

(3) придается большое значение содержанию того, что социальный работник делает с поведением и над поведением клиента.

2). Процедуры обучения. Супервизор, в основном, использует комбинацию дидактических средств обучения (т.е. беседа с социальными работниками о законных требованиях организации к обслуживанию) и диалектико – гипотетическое обучение (использование вопросов и комментариев, чтобы помочь социальным работникам изучить собственные ответы). Другое содержание может преподаваться через моделирование супервизором рабочих ситуаций или через видеозаписи.

3). Kolb (1981) выявил, что ориентация обучения социальных работников имеет тенденцию выражаться в конкретных действиях. Социальные работники предпочитают обучение, которое происходит через их вовлечение в деятельность и решение проблем с помощью интуиции, проб и ошибок.

2.7.5. Обратная связь.

Обратная связь от супервизора помогает социальным работникам учиться и позволяет корректировать недостатки в исполнении своей профессиональной деятельности. Правила обеспечения социальных работников обратной связью включают следующее (Kadushin, Harkness, 2002):

а) супервизор должен давать обратную связь как можно быстрее, после произведенных социальными работниками соответствующих действий, так как это обычно повышает мотивацию социальных работников к обучению;

б) супервизор должен чувствовать специфику. Он должен давать специфические названия особым воздействиям, поведению или убеждениям социальных работников, которые нуждаются в коррекции или поощрении;

в) супервизор должен давать обратную связь в форме описания, а не осуждения;

г) супервизор должен фокусироваться на поведении социальных работников, а не на их личности;

д) супервизор должен делать выводы вместе с социальными работниками, что является более предпочтительным, чем давать советы, и супервизор должен помогать сотрудникам объяснять разные альтернативы, чем давать им свои ответы. Он должен давать обратную связь в виде предложений (иногда для того, чтобы рассмотреть эти предложения и

обсудить их) и не должен требовать от социальных работников полного согласия с его обратной связью;

е) супервизор должен давать ясную связь между обратной связью и тем, что социальные работники должны будут изучить. Хорошая обратная связь выявляет поведение, которое может быть изменено и включает особые предложения по его изменению;

ж) супервизор должен быть избирательным. Он должен знать, какой объем обратной связи может быть усвоен социальными работниками за один период времени.

2.7.6. Процесс параллелирования (А.К.А. «процесс рефлексии») в образовательной супервизии.

«Процесс параллелирования» предполагает, что на встрече супервизии социальный работник неосознанно воспроизводит поведение, которое проявлял клиент в процессе интервью. Например, если клиент вызывал недоумение у социального работника во время интервью, социальный работник может вызывать недоумение у супервизора во время обсуждения случая клиента; или если клиент был уклончив во время интервью, то и социальный работник может быть уклончивым во время его супервизии. Принятие на себя поведения клиента означает, что социальный работник неосознанно отождествляет себя с клиентом с помощью имитации конкретных действий клиента для того, чтобы лучше понять его поведение и что – то с этим поведением сделать. Некоторые теоретики противостоят такой демонстрации процесса параллелирования, позволяющего супервизору более четко воспринимать то, что происходит между клиентом и социальным работником, и что процесс параллелирования терапевтически отражает в социальном работнике «ролевую игру» его клиента, супервизор может моделировать поведение, которое социальный работник может терапевтически показывать своему клиенту. (Процесс параллелирования также может работать непродуктивно, кроме того, если супервизор проявляет

безразличие к социальному работнику, то социальный работник может показывать безразличие к своему клиенту). Еще процесс параллелирования часто обсуждается в литературе, где говорится, что нет достаточной эмпирической ясности, что процесс параллелирования действительно существует (Kadushin, Harkness, 2002).

2.8. Поддерживающая супервизия.

2.8.1. Цель и процедуры поддерживающей супервизии.

Поддерживающая супервизия стремится улучшить деятельность социальных работников с помощью снижения стресса, связанного с работой, и повышения мотивации, удовлетворенности работой и приверженности профессиональной деятельности. При обеспечении поддерживающей супервизии, супервизор, в основном, делает следующее:

1). Супервизор обеспечивает социальных работников возможностью быть успешными в своей работе и шансами функционировать более независимо по мере развития их компетентности. Признанными ресурсами удовлетворенности профессиональной деятельностью являются чувства достижения и ответственности (Herzberg, 1966).

2). Супервизор повышает способность социальных работников справляться со стрессами на работе. Стремясь к этому, он использует активное слушание, подбадривание, поощрение, одобрение, награды за достижения, реалистичное выражение доверия, катарсическое очищение и универсализацию. Наличие неоправданных наград, однако, мешает продуктивности.

3). Супервизор помогает социальным работникам развивать четкое понимание стратегий организации и их роли в достижении желаемых результатов с помощью предотвращения случайных происшествий и нерешительности сотрудников.

4). Супервизор поощряет поддерживающие связи, такие, как групповое взаимодействие и кооперация во время взаимной поддержки (т.е. супервизор может помочь организовать группу супервизии равных отношений и взаимные консультации равных отношений).

5). Когда необходимо, супервизор отстаивает интересы социальных работников перед администрацией, требуя повышения заработной платы. Адекватная заработная плата и поощрения являются важными для повышения чувства удовлетворенности профессиональной деятельностью, и снижает стресс.

6). Супервизор также может обеспечивать поддерживающей супервизией во время выполнения административных и образовательных функций своей профессиональной деятельности, если он выполняет эти функции в манере, которая связана с поддержкой социальных работников. Более того, иногда социальные работники испытывают необходимость в структурировании или информации, что помогает снизить стресс, связанный с профессиональной деятельностью, через повышение значения их профессиональной компетентности.

2.8.2. Мотивация, приверженность к работе и лидерские отношения.

Иногда социальные работники с конструктивным отношением, знаниями и навыками хорошо выполнять свою работу, все еще выполняют ее неадекватно, из – за недостаточной мотивации или отсутствия приверженности своей работе. Мотивация энергетизирует социальных работников и сохраняет их вовлеченность в профессиональную деятельность; приверженность профессиональной деятельности означает то, что социальные работники остаются лояльными к своей организации, верят в миссию организации, позитивно отождествляют себя с рабочей группой организации и т.д. (Glisson, Durick, 1988)

1). Измерения лидерского поведения. Исследования в университете штата Огайо в 1940 – 1950 годах определило основные и независимые измерения лидерского поведения:

а) первое измерение, обсуждение, ссылается на более теплые коммуникации, взаимную заинтересованность, раппорт, лидер демонстрирует поддержку. Лидер занимает в обсуждении позицию сверху, является лично – ориентированным и заинтересован в результативных аспектах социальной работы.

б) второе измерение, структура прежде всего, ссылается на пространство, в котором определяется лидер, лидеры управляют и структурируют собственные роли и роли тех, кто находится у них в подчинении, лидеры занимают позицию сверху в основании отношений, структура отношений ориентируется на задачи профессиональной деятельности и рассматривается со стороны инструментальных аспектов социальной работы.

2). Хотя отношения между двумя измерениями лидерства, выполнением работы и приверженностью к работе являются целостными, исследования в Огайо выявили, что, в основном, большинство лидерских влияний производят те респонденты, которые имеют высокие баллы в обоих измерениях. Таким образом, супервизоры, которые демонстрируют одновременно поддержку (результативное лидерство) и высокие ожидания к процессу исполнения профессиональной деятельности (инструментальное лидерство), могут рассчитывать на большую эффективность работы их групп.

2.8.3. Профессиональное выгорание

1). Barker (2003, р. 54) определяет выгорание как «...термин, используемый для описания социальных работников, которые испытывают апатию или гнев, как результат стресса или фрустрации на работе.

Выгорание обнаруживается в большей степени у сотрудников, которые имеют высокий уровень ответственности, чем респонденты из контрольной группы». Социальный работник должен своевременно обратить внимание на выгорание потому, что снижение морали у одного сотрудника быстро может распространиться и на других коллег. Более того, выгорание усиливает само себя. Симптомы выгорания снижают шансы быть успешным на работе, что повышает чувство беспомощности, которое обостряет профессиональное выгорание.

2). Симптомы профессионального выгорания или его предвестники.

а) физические. Утомление, хроническая усталость, чувство физического истощения, большая чувствительность к холоду, головные боли, проблемы пищеварения, нарушения сна.

б) эмоциональные. Гнев, связанный с работой, возмущение, восприятие непродуктивности собственной деятельности, пессимизм; утрата энтузиазма в работе; чувство эмоционального истощения; утрата собственной миссии и смысла своей работы.

в) поведенческие. Соппротивление идти на работу; увеличение числа опаздываний и уклонения от работы; постоянный взгляд на часы; отсрочивание или отмена встречи с клиентом; более скептическая и отстраненная манера общения с клиентом, так как социальный работник эмоционально дистанцируется от клиента; растет тенденция обращаться с клиентом в ригидной, механической манере; меньше терпеливости в отношениях с клиентом.

3). Причины профессионального выгорания.

а) для социальных работников, типичными источниками профессионального выгорания являются трудные случаи в профессиональной деятельности; утрата разнообразия в работе; утрата терапевтического успеха; работа со множеством клиентов в кризисном состоянии; работа со множеством клиентов, которые выражают сильные

чувства; работа со множеством клиентов, которые пришли по принуждению и проявляют сопротивление и враждебность; осуществление выбора между конкурирующими потребностями различных клиентов; физическая опасность; давление требований выполнять стратегии и процедуры организации (профессиональное выгорание более типично для организаций с сильно формализованной и бюрократизированной структурой); наличие оценки их работы со стороны других; угроза их независимости; наличие рассмотрения их решений со стороны других (супервизором, управленческим звеном организации); наличие ответственности, которая превышает их ресурсы и силы; наличие двусмысленных целей; высокие требования ответственности, которая требует от них ясно показывать, как они создают позитивные изменения в жизни своих клиентов; частые реорганизации или изменения стратегий в их организации; утрата справедливой оплаты труда (социальный работник воспринимает то, что оплата его труда не соответствует выполненному им объему работы, качеству выполнения или оплате труда социальных работников из референтной группы).

б) более интересная, затратная и тяжелая работа ведет социальных работников к большей уязвимости к профессиональному выгоранию (в этом случае им требуется поддерживающая супервизия).

в) профессиональное выгорание более вероятно, когда супервизор воспринимается как мало работающий в качестве лидера – собеседника.

4) Стратегии снижения и предупреждения профессионального выгорания (Borland, 1981; Kadushin, Harkness, 2002). В основном, супервизор может снижать и предупреждать профессиональное выгорание социальных работников с помощью снижения стресса на работе, он может отстранять сотрудников от источников стресса, снижать воздействие стрессоров или помочь сотрудникам справиться со стрессом. Особенные стратегии включают следующее:

- а) обеспечение позитивной обратной связью;
- б) своевременное выявление снижения объема работы у сотрудника;
- в) позволить социальному работнику перераспределить по приоритетам свои задачи так, что одна из его обязанностей будет временно или постоянно уменьшена (некоторые случаи из его работы нужно исключить); позволить социальному работнику отсрочить дату окончания конкретной работы; помочь социальному работнику решить конфликт между его ответственностью и необходимостью достижения внезапно поставленной перед ним цели, например, с помощью расстановки приоритетов;
- г) нормализовать или помочь проработать негативные чувства по отношению к клиентам. Все чувства и мысли являются хорошими до тех пор, пока они не выражаются в непрофессиональном поведении;
- д) помочь социальным работникам модифицировать их мысли, которые создают стресс. Например, «Если я приму ошибочное решение, нечто ужасное случится с моим клиентом». Модификация мыслей может происходить с помощью использования когнитивного переструктурирования содержания сознания. Обеспечить социальных работников ближней перспективой;
- е) обеспечить социальных работников широкой вариативностью действий в их работе. (Обогащение деятельности является стратегией, которая помогает социальным работникам найти больше смыслов в поставленных перед ними задачах и вариативность профессиональной деятельности повышает альтернативность работы, связанной с выполнением поставленных задач.);
- ж) создавать поощряющие коммуникации и развивать системы поддержки в рамках обслуживания; создание возможности для обобщения социальными работниками своих интересов и чувств внутри равного коллектива;

з) поощрять администрацию быть поддерживающей для своих сотрудников;

и) продвигать участие членов, заботящихся о сотрудниках, в принятии организационных решений;

к) когда производится наем сотрудника, быть уверенным, что имеется хорошая адаптация соискателей должности к профессиональной деятельности; обеспечить их реальной информацией о работе, так, чтобы соискатель принимал и был информирован о решении, на какую работу его берут; обеспечить реальной информацией о работе, на которую он был принят, так, чтобы вновь принятый сотрудник не был разочарован, когда получит реальный опыт работы. Использование антиципации и реальный анонс будущей работы снимает иллюзии того, что работа является причиной профессионального выгорания и текучести кадров; и их целью выступает уменьшение нереалистичных ожиданий по отношению к работе и, кроме этого, повышение чувства удовлетворенности работой и приверженности работе, а также это приведет к снижению текучести кадров в организации.

2.9. Создание оценки выполненной работы.

2.9.1. Общий фокус оценки.

Оценка выполнения деятельности социального работника рассматривается через оценку его целостного функционирования на работе в период времени, определенного трудовым договором (например, 12 месяцев), соответствие его индивидуальных трудовых навыков и трудовой характеристики. Как раньше было замечено, формальная оценка выполнения профессиональной деятельности социальным работником является административной задачей супервизии.

2.9.2. Цели оценки.

1). Оценка обеспечивает информацией, облегчающей озвучивание принятого администрацией решения относительно заслуженного повышения заработной платы, продвижения по служебной лестнице, приостановки трудового контракта, переназначения на другую работу, увольнения или что – то подобное.

2). Оценка воздействует на профессиональное развитие социального работника и улучшает качество его работы, определяя его сильные и слабые стороны. В идеале, оценка воздействует на развитие высокой мотивации и на сотрудника в целом.

3). При достижении первых двух целей, оценка, безусловно, повышает результаты обслуживания в организации, таким образом, помогая организации ответить на требования общества.

2.9.3. Формальное оценочное обсуждение и оценочные суждения.

1). Несмотря на то, что регулярные индивидуальные встречи супервизии фокусируются на обзоре центральных случаев из всего объема профессиональной деятельности социального работника, формальное оценочное обсуждение фокусируется на обзоре всего объема случаев, включая оценки пресс – секретаря, сделанные на регулярных встречах супервизии.

2). Супервизор и социальный работник готовятся к оценочной встрече, проводя обзор ряда материалов (например, оценку со стороны организации, замечания супервизора, отчеты социального работника, записи и временные таблицы) и формулируют первоначальную оценку выполнения профессиональной деятельности социальным работником. На встрече супервизор и социальный работник обсуждают их различия в восприятии выполненной работы.

3). После обсуждения выполнения профессиональной деятельности социальным работником, супервизор пишет формальные оценочные суждения.

а) оценочные суждения должны быть следующими.

(1) фокусироваться на поддающихся изменению элементах выполнения профессиональной деятельности социального работника;

(2) лучше обеспечивать предварительные предложения по изменению, чем быть окончательным заключением, т.е. оценочные суждения предполагают то, как социальный работник выполняет свою профессиональную деятельность сейчас, и как ему следовало бы ее выполнять в будущих случаях.

(3) оценочные суждения должны даваться социальному работнику таким образом, чтобы он мог их прочитать и сделать комментарии. Если социальный работник выражает протест против оценочных суждений супервизора, с которыми супервизор согласен, то супервизор должен исправить суждения так, чтобы они отражали высказанное несогласие сотрудника; если социальный работник имеет возражения, с которыми супервизор не согласен, то сотрудник имеет право попросить супервизора занести свои возражения в его личное дело.

(4) администрация несет безусловную ответственность за использование результатов оценки выполнения профессиональной деятельности социальными работниками.

2.9.4. Характеристика оценки и ее процедуры.

Желательные характеристики оценки выполнения профессиональной деятельности в социальной работе и ее процедуры включают следующее:

1). Оценка должна быть связана с работой и покрывать конкретный временной период;

2). Оценка должна одновременно покрывать качество выполнения социальной работы и ее количественные результаты;

3). Оценка должна основываться на четко определенных, реалистичных и достижимых критериях, отражающих стандарты организации. Рыночная оценка фокусируется на поведении сотрудников и является особенной и индивидуальной.

а) основной фокус должен быть направлен на выполнение профессиональной деятельности социальными работниками;

б) оценка не должна основываться только на персональных факторах, судить о сотрудниках как о качествах их личности, со стороны личных стандартов супервизора, или на основании стратегических механизмов;

в) оценка должна основываться на надежных факторах поведения в процессе выполнения профессиональной деятельности, не на атипичных отдельных примерах поведения сотрудников;

г) супервизор должен принимать ответственность за особые факторы, которые могут влиять на выполнение профессиональной деятельности социальными работниками, такие, как необыкновенно тяжелые случаи социальной работы, множество трудных случаев, недоступность необходимого поддерживающего сервиса, или за периодически низкую мораль в коллективе;

д) оценка должна различать проблемы, связанные с социальными работниками и проблемы, связанные с самой организацией. Это требует от супервизора быть знающим о текущих и прошлых проблемах организации (например, недостаток поддержки, как новое законодательство влияет на организацию) и учитывать это, когда судит о выполнении профессиональной деятельности социальным работником;

е) супервизор должен применять некоторые стандарты выполнения профессиональной деятельности в разных направлениях относительно его социальных работников, которые имеют определенное образование и опыт

работы. Некоторые стандарты применимы разными супервизорами к разным коллективам социальных работников, когда сотрудники имеют схожую обратную связь.

4). Оценка должна одновременно анализировать сильные и слабые стороны выполнения социальными работниками своей профессиональной деятельности;

5). Оценка должна проводиться и сообщаться как единый процесс в позитивном контексте рабочих отношений между супервизором и социальным работником.

а) супервизор должен знакомить социального работника с ходом оценки, когда оценка будет проводиться, какая информация и стандарты будут использованы, кто будет знакомиться с результатами оценки, каким образом результаты будут использованы и т.д;

б) в идеале поддержка должна быть включена в установленные критерии оценки, так как это поможет гарантировать избирательность соответствующих критериев, повысит понимание социальными работниками ожиданий относительно проводимой оценки и повысит приверженность социальных работников к прохождению оценки;

в) как ранее было отмечено, супервизор должен просить социальных работников реагировать на оценочные суждения, социальные работники, делающие соответствующие вложения в проводимую оценку, должны участвовать в создании окончательного оценочного отчета.

б). Организация должна иметь конкретные процедуры, которые позволят призвать социальных работников к прохождению оценки и супервизор должен поощрять обеспечение доступности к этим процедурам, не создавая социальным работникам определенного дискомфорта.

2.9.5. Информационные ресурсы для оценки.

Супервизор должен обладать достоверной и соответствующей информацией, которая отражает типичное выполнение социальными работниками своей профессиональной деятельности. Информационные ресурсы для выполнения супервизором своей деятельности включают следующее:

- 1). Письменные записи социальных работников и устные отчеты;
- 2). Письма социальных работников, их отчеты, статистические формы, ежедневные трудовые срезы, ежемесячные отчеты о выполненной работе и др.;
- 3). Аудио- и видеозаписи взаимодействий социального работника с клиентами;
- 4). Наблюдение за деятельностью социального работника через одностороннее зеркало, в совместном интервью, в групповой встрече супервизии, в поддерживающих встречах и др.;
- 5) Оценки коллег и клиентов о выполнении социальным работником своей профессиональной деятельности;
- б) Результаты клиентов и организации.

2.9.6. Критерии оценки.

- 1). Критерием является стандарт выполнения профессиональной деятельности, с которым производится сопоставление.
 - а) критерии оценки должны представлять существенные аспекты выполнения социальными работниками своей профессиональной деятельности;
 - б) взятые вместе, критерии оценки должны охватывать все описания профессиональной деятельности социального работника;
 - в) критерии должны быть явными и сформулированными таким образом, что они могут быть измерены в объективных показателях.
- 2). Результаты по вертикальным шкалам. Критерии второго порядка.

а) в социальной работе сложно определить в точных показателях природу эффективного выполнения профессиональной деятельности, классифицировать эффективное использование способностей социальных работников и результаты, которые будут являться признаками эффективной работы. Также тяжело определить стандарты продуктивности потому, что социальная работа не имеет «стандартного продукта». Достигнутые результаты воздействия функционируют, в большей степени, в психосоциальном контексте клиента, и многие факторы эффективных результатов не могут контролироваться социальным работником (Kadushin, Harkness, 2002).

б) из – за перечисленных трудностей многие организации используют критерии второго порядка для определения содержания оценки. Принятие организацией на себя использования этих критериев возможно, если социальные работники имеют необходимые знания, если эти критерии выражаются относительно поведения социальных работников и профессиональных отношений и относительно выполнения предписанных процедур оказания помощи клиенту. Другими словами, оценка в большей степени фокусируется на процессе и процедурах, чем на продукте и результате.

в) когда возможно измерение результатов, они должны быть рассмотрены в оценке выполнения социальными работниками своей профессиональной деятельности.

2.9.7. Инструменты оценки.

1). Инструмент, осуществляющий оценку должен быть следующим:

а) валидным. Это означает, что инструмент, осуществляющий оценку, должен оценивать именно то, для чего он предназначен;

б) релевантным. То, что оценивается, должно быть релевантным социальной работе;

в) надежным. Инструмент обеспечивает стабильность оценки, независимо от социальных работников и времени;

г) способным различать. Инструмент позволяет проводить четкую дифференциацию уровня выполнения профессиональной деятельности социальными работниками;

д) свободными от предвзятости. Инструменты оценки максимизируют объективность и минимизируют факторы, которые могут приводить к субъективности;

е) практичными и, соответственно, легкими в применении.

2). Образцы инструментов оценки.

а) стандартизированные формы контроля.

(1) большинство организаций используют стандартизированные формы контроля в качестве руководства для оценки, частично потому, что они требуют сравнительно меньше времени для развития и использования. Стандартизированные формы контроля поощряют большую стандартизацию процесса оценивания и позволяют делать точные сравнения между показателями выполнения профессиональной деятельности разных социальных работников, или одного работника в разное время;

(2) наличие форм контроля может быть использовано ко всем социальным работникам на должностях со схожими задачами и ответственностью и со схожими требованиями к уровню профессиональных знаний и навыков;

(3) несколько типов нормативных шкал доступны для использования в формах контроля, включая, например, пятипунктную шкалу. Проблема измерения с помощью нормативных шкал заключается в том, что их надежность и достоверность нарушаются нормативной предвзятостью;

(4) большинство форм контроля включены в конец оценки, и, таким образом, супервизор может вынести заключительное суждение, которое прояснит и обобщит рейтинг социального работника.

б) оценочные описания. Оценочные описания, в основном, покрывают ответственность выполнения профессиональной деятельности особой группы социальных работников в конкретной организации.

(1) за и против. Помогают гарантировать, что производимая оценка фокусируется на выполнении профессиональной деятельности социальными работниками; полезны в качестве руководства в процессе дискуссии во время встречи по проведению оценки; имеют ценность для нарративных описаний выполнения профессиональной деятельности социальными работниками;

(2) синтезируют целое из частей. Могут быть трудно применимыми в практике потому, что требуют интенсивного наблюдения за социальным работником и длительного времени для проведения и последующего ознакомления с проведенными описаниями.

в) нормативные шкалы, надежно закрепленные за поведением. Эти шкалы могут обеспечивать валидные и надежные измерения абстрактных признаков выполнения профессиональной деятельности (например, мотивации), но из – за того, что они занимают длительное время для их создания, они являются непрактичными в использовании для большинства организаций.

2.9.8. Содержательные сферы оценки.

Основные содержательные сферы оценки обычно включают в себя осмысленное оценочное описание социальной работы, состоящей из следующего (Kadushin, Harkness, 2002):

1). Способность устанавливать и сохранять значительные результаты деятельности, соответствующие профессиональные отношения с системой клиентов;

2). Процесс социальной работы, выраженный в знаниях и навыках (например, навыки получения информации, навыки диагностики, навыки воздействия на клиента, навыки ведения интервью, навыки ведения записи);

3). Ориентация на администрацию организации, цели, стратегии, процедуры (например, знания о целях, стратегиях, процедурах организации, приверженность их исполнению, идентификация себя с ними);

4). Отношение к супервизии и ее использование;

5). Поддержка и реализация отношений в организации;

6). Управление требованиями к выполнению социальной работы и управление ее объемом;

7). Отношения и атрибуты, связанные с социальной работой (например, адекватные знания о себе, способность к адекватной самооценке, поведение в соответствии с ценностями социальной работы и этическими принципами);

8). Культурная компетентность.

Следует отметить, что эти разнообразные содержательные сферы отражают когнитивные критерии (знания о себе, самооценку и т.д.); эмоциональные критерии (аттитюды и др.); и критерии выполнения профессиональной деятельности (различные навыки).

2.9.9. Предвзятая оценка/ ошибки оценки.

Большинство супервизоров не знают, когда предвзятость влияет на их оценку профессиональной деятельности социальных работников. Эти рейтинговые ошибки являются, в основном, непреднамеренными. Прежде всего, для проведения более точного рейтинга, необходимо обеспечить обучение оценивающих специалистов. И такое обучение является более эффективным, когда оно, в большей степени, фокусируется на определении и различии между различными уровнями выполнения профессиональной деятельности, чем на избегании предвзятости оценивающих специалистов.

1). Ошибка центральной тенденции. Ошибка центральной тенденции принадлежит супервизору (оценивающему специалисту), постоянно использующему только средние показатели (среднеарифметические значения шкал измерения). Это может происходить, например, когда супервизор

должен оценить социального работника, но не имеет достаточной информации о выполнении социальным работником своей профессиональной деятельности.

2). Гало – эффект. Гало – эффект происходит тогда, когда оценка супервизором социального работника в одном направлении выполнения его профессиональной деятельности влияет на его оценку выполнения сотрудником своей профессиональной деятельности, не связанной с предыдущим направлением. Гало – эффект может быть либо «позитивным», либо «негативным». Понятие гало – эффекта также используется, когда оценка супервизором особого направления выполнения профессиональной деятельности социальным работником подвержена влиянию его преждевременного мнения о выполнении социальным работником своей профессиональной деятельности.

3). Снисходительная предвзятость. Данная предвзятость осуществляется, когда супервизор не желает давать негативную оценку выполнению социальным работником своей профессиональной деятельности. Оценка супервизором является более позитивной, чем оно того заслуживает. Когда все рейтинги перекошены в позитивную сторону, оценки малополезны для принятия административных решений.

4). Предвзятость к новизне. Эта предвзятость осуществляется, когда супервизор неадекватен, давая выполнению социальным работником своей профессиональной деятельности единую оценку. Так как супервизор подвержен влиянию предыдущих оценок выполнения социальным работником своей профессиональной деятельности или драматических, нетипичных событий, которые случались ранее с сотрудником.

5). Негативный эффект. Когда имеется позитивная и негативная информация о ком – то, люди склонны давать больше негативной информации, чтобы оказать давление на человека; эта тенденция может

возникать в процессе оценивания супервизором выполнения социальным работником своей профессиональной деятельности.

б). **Контрастная предвзятость.** В большей степени, чем использование объективных стандартов, супервизор может использовать оценку деятельности социального работника по сравнению с деятельностью других сотрудников в коллективе. Если другие социальные работники в коллективе имеют отличное выполнение своей профессиональной деятельности, то среднее выполнение может оцениваться как плохое, что не соответствует действительности, потому, что оно сравнивается с выполнением своей профессиональной деятельности социальными работниками – «отличниками». В другом случае этой предвзятости, супервизор использует самого себя в качестве стандарта. Супервизор сравнивает выполнение профессиональной деятельности социальным работником с тем, что супервизор видит в качестве представления, как социальная работа должна выполняться в подобных ситуациях.

2.10. Смешанные вопросы супервизии.

2.10.1. Супервизия социального работника, занятого профессиональной деятельностью в общественной организации.

Супервизия социальных работников, которые работают в общественной организации, отличается от традиционной супервизии по нескольким направлениям, включающим следующее.

1). Организаторы общественной деятельности обычно работают в малых организациях, с ограниченной поддержкой, или являются членами небольших коллективов в больших организациях. Следовательно, их организации или коллективы могут не иметь высоко иерархизированной структуры, которая включает супервизорский персонал, административных

средств, когда супервизор может поручать задачи и проводить обзор работы сотрудников.

2). Некоторые традиционные функции супервизии являются менее важными для общественных организаций, потому, что исполнители общественной деятельности делают свою работу, в большей степени, в общественных учреждениях, чем большинство социальных работников, т.е. за пределами офиса. Потому, что их работа является более наглядной, некоторые традиционные процессы супервизии, такие, как встречи для обзора случаев социальной работы, могут быть не нужны. В основном, работа супервизора в общественных организациях может быть более ориентированной на задачи.

3). Из – за того, что сотрудники, занимающиеся общественной деятельностью, освобождены от традиционной бюрократической структуры и работают вдали от своих организаций (в поле), они становятся предметом давления со стороны многих различных групп. Кроме того, одной из важнейших задач супервизии этих социальных работников выступает мониторинг их лояльности к организации, включая их ответственность перед администрацией. Супервизор должен создавать уверенность, что социальные работники не действуют вопреки организации и что они поддерживают ее стратегии.

2.10.2. Консультации и супервизия социальных работников.

Основные различия между супервизией и консультацией включают следующее:

1). Супервизор несет ответственность за определение проблем социального работника, а консультант нанимается после того, как проблема была уже определена. Определение проблемы совершает советник (или сотрудник, близкий к компетентности советника), и когда проблема определена, ищется консультант для ее решения.

2). Супервизор имеет образовательные, административные и поддерживающие функции, а консультант имеет только образовательную (решение проблем) функцию.

3). Супервизор отвечает за выполнение всего объема профессиональной деятельности социальным работником и профессиональное развитие сотрудников, а консультант фокусируется лишь на одной проблеме, связанной с работой сотрудника.

4). Важным источником власти супервизора (способность использовать свою власть) является административная структура организации, которая делегирует власть супервизору и которая принимается социальными работниками как легитимная власть их супервизора. Супервизор имеет власть, усиливающую верность социальных работников организационным процедурам и позволяющую оценивать их выполнение профессиональной деятельности. В контраст этому, власть консультанта происходит от его экспертной способности убеждать получающего консультацию сотрудника. Консультант не имеет административной власти над социальным работником (получающим консультацию), и социальный работник свободен в принятии советов консультанта.

2.10.3. Психотерапия и супервизия.

Супервизоры прилагают усилия для развития самопознания социальных работников и помогают им в работе с переживаемыми эмоциями, поведением и аттитюдами, которые имеют место быть у социальных работников, подобно как и в случае психотерапии с клиентами. Кроме того, супервизоры должны, в основном, работать с возможным риском и конфликтами в рабочих отношениях. Супервизор должен избегать обслуживания социальных работников в качестве психотерапевта. Ключевые различия между образовательной супервизией и терапией включают следующее (Kadushin, Harkness, 2002).

1). В образовательной супервизии социальный работник соглашается на приобретение знаний и руководств; в психотерапии, клиент заключает контракт на послабление симптомов.

2). Супервизор помогает социальному работнику становиться более профессиональным и развивать (изменять) свою профессиональную идентичность; психотерапевт может помогать клиенту становиться «лучшей» личностью и изменять его персональную идентичность.

3). Супервизор заинтересован в профессиональной деятельности социального работника и не имеет права вторгаться в личную жизнь социального работника.

4). Поведение, чувства, персональные отношения социальных работников являются законными темами супервизии, если только они пересекаются с выполнением социальными работниками задач своей профессиональной деятельности.

5). Социальный работник не может выбирать себе супервизора и ограничивать отношения со своим супервизором; клиент психотерапии обычно добровольно может выбрать терапевта и обычно может свободно ограничивать отношения с ним, когда сам этого захочет.

6). Супервизор укрепляет идентификацию с момента начала идентификации социального работника со своим супервизором, когда сотрудник интернализует ожидания супервизора; в контраст этому, психотерапевт укрепляет перенос, который супервизор никогда не использует в своей деятельности с социальным работником.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КО ВТОРОМУ РАЗДЕЛУ

1). Какую позицию занимает супервизор в организации?

а) менеджер среднего звена.

б) исполнитель.

в) равный рабочей группе.

г) боковую.

2). В осуществлении супервизии супервизор:

а) должен сидеть на интервью таким образом, чтобы супервизия обучала социального работника «здесь и сейчас».

б) осуществлять воздействие только тогда, когда об этом просит социальный работник.

в) может обучать социального работника во время проведения социальным работником интервью с клиентом.

г) является присутствующим наблюдателем интервью, который делает интенсивные заметки для подготовки к последующей встрече супервизии.

3). Супервизор, обеспечивая образовательную супервизию, использует следующие процедуры:

а) модель и имеющийся обзор видеозаписей желаемого поведения социального работника.

б) дидактическое обучение.

в) диалектико – гипотетическое обучение, которое помогает социальным работникам найти их собственные ответы.

г) все выше перечисленное.

4). Клиент несчастен от принятого социальным работником решения. Клиент говорит, что хочет рассказать об этом представителю власти в организации. На эту ситуацию супервизор социального работника лучше ответит следующим образом:

а) встретится с клиентом, чтобы обсудить проблему.

б) поощрит социального работника решить эту ситуацию самому.

в) встретится с администрацией, чтобы обсудить проблему.

г) направит клиента рассказать о проблеме административному директору.

5). Для более эффективного обеспечения обратной связью супервизируемого, супервизор в наименьшей степени пожелает:

а) предложит предварительную обратную связь, чтобы ее содержание было рассмотрено и обсуждено.

б) будет лучше избирательным, вместо того, чтобы давать всем обратную связь о случившемся с социальным работником.

в) даст совет и ответ, которые скорее помогут лучшему выполнению профессиональной деятельности супервизируемым социальным работником.

г) даст обратную связь как можно быстрее после проявленного социальным работником поведения.

б). Что из перечисленного является административной ответственностью супервизора?

а) основание организации и ее стратегий.

б) планирование и управление программами.

в) выполнение программ и связи с общественностью.

г) управление программами и их выполнение.

7). Супервизор пытается повысить свое влияние через большую чувствительность к потребностям социальных работников и с помощью демонстрации себя как ролевой модели. В этой ситуации, на какие источники власти, определенные French и Raven, опирается супервизор?

а) референтную власть.

б) легитимную.

в) Экспертную власть.

г) Должностную.

8). Супервизор отметил, что социальные работники в его коллективе переживают профессиональное выгорание. Что из перечисленного менее желательно для эффективного снижения профессионального выгорания социальных работников?

а) позволить им отложить сроки окончания их работы.

б) отговаривать их испытывать непрофессиональные чувства к клиентам.

в) препятствовать временному снижению объема их профессиональной деятельности.

г) отговаривать их работать с менее сложными случаями в данное время.

9). Что из перечисленного не является преимуществом групповой супервизии?

а) в групповой супервизии социальный работник может сравнить свою компетентность с компетентностью равных коллег.

б) в групповой супервизии супервизор может моделировать навыки группового взаимодействия.

в) в групповой супервизии супервизор более способен ответить на уникальные образовательные потребности каждого социального работника.

г) в групповой супервизии социальный работник может обнаружить, что другие коллеги переживают схожие проблемы, связанные с профессиональной деятельностью.

10). безусловной целью супервизии в социальной работе является:

а) повышение способности социальных работников выполнять свою профессиональную деятельность более эффективно.

б) обеспечить клиентов наилучшим обслуживанием.

в) подготовить новых социальных работников.

г) планирование, делегирование и мониторинг социальной работы.

11). Социальный работник просит супервизора не назначать ему для выполнения конкретные случаи. Каким образом супервизор в этом случае лучше ответит?

а) удовлетворит просьбу социального работника и передаст эти случаи другим сотрудникам.

б) предупредит социального работника, что его просьба является неэтичной, и потребует у него выполнить поручение.

в) переназначит эти случаи другим социальным работникам и занесет замечание в личное дело этого сотрудника о его просьбе.

г) поможет социальному работнику исследовать свои чувства по отношению к данным ситуациям прежде, чем решить, поощрить ли сотрудника взять на себя эти случаи.

12). Согласно доктрине наставнической поддержки (и согласно принципам замещающей ответственности), кто безусловно несет ответственность, когда супервизируемый наносит вред клиенту?

а) исполнительный директор организации.

б) сам супервизируемый.

в) супервизор.

г) все супервизоры, работающие в организации.

13). Что из перечисленного выступает целями оценки выполнения профессиональной деятельности социальными работниками в организации?

а) обеспечение информации для поддержки административных решений о повышении, продвижении, сохранении и подобных решениях.

б) улучшение результатов обслуживания в организации.

в) способствование социальным работникам улучшить выполнение их профессиональной деятельности.

г) все перечисленное.

14). От чего из перечисленного зависит «функциональная» власть супервизора?

а) от его способности контролировать награды социальных работников.

б) от его экспертных и межличностных навыков.

в) от власти распределять «наказание».

г) от его навыков администратора.

15). Новый социальный работник недостаточно выполняет стратегии организации потому, что он не понимает, что ему поручено делать. Наилучшим ответом его супервизора в данной ситуации будет следующий:

а) встретиться с социальным работником для обсуждения проблемы и сделать предупреждение.

б) временно снизить объем работы и дать возможность социальному работнику более ясно изучить стратегии организации.

в) встретиться с социальным работником, чтобы прояснить стратегии организации и объяснить ему, что от него ожидается.

г) объявить устный выговор при частной встрече с социальным работником.

16). Оценка выполнения социальным работником своей профессиональной деятельности должна быть:

а) сфокусированной на повторяющихся паттернах поведения при выполнении социальной работы.

б) придающей важное значение недостаткам выполнения социальной работы, чтобы улучшить ее качество.

в) сфокусированной, в основном, на результатах, как мерах измерения улучшения функционирования клиента в обществе.

г) все выше перечисленное.

17). В группах супервизии равных отношений:

а) социальные работники из разных рабочих групп добровольно встречаются для того, чтобы определить, проанализировать и решить проблемы, связанные с социальной работой.

б) супервизор несет ответственность за проведение группы, но группа равных отношений назначает агента для организации встреч.

в) супервизор выступает членом группы, который работает как консультант.

г) социальные работники регулярно встречаются внутри организации без ведущего для того, чтобы провести обзор случаев.

18). Что из перечисленного является ключевым интересом супервизора общественной организации?

а) лояльность социальных работников к организации.

б) нахождение возможности для проведения обзора выполнения социальными работниками своей профессиональной деятельности.

в) планирование встреч для обзора случаев.

г) предотвращение использования социальными работниками ресурсов организации для улучшения общества.

19). Супервизор в организации желает делать все из перечисленного, исключая:

а) рассказывать социальным работникам о стратегических изменениях.

б) сообщать администрации о том, в чем нуждаются социальные работники, чтобы выполнять свою профессиональную деятельность более эффективно.

в) быть на стороне социальных работников при диспутах с администрацией.

г) гарантировать, что социальные работники выполняют стратегии организации в своей профессиональной деятельности.

20). Что из перечисленного не относится к консультации?

а) консультант не имеет административной власти над социальными работниками.

б) консультация имеет поддерживающую функцию, нацеленную повысить удовлетворенность социальных работников своей профессиональной деятельностью.

в) социальный работник может отвергнуть предложение консультанта.

г) супервизор может защитить консультанта от социальных работников в сложных случаях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Существование супервизии имеет долгую историю. В начале XX века супервизия возникла как организационный (управленческий) процесс «связи высокой профессиональной иерархии с ежедневной клинической практикой» (Curtis, 1992, p. 96). Вместе с тем, различные организации в развитых странах в настоящее время используют супервизию как процесс, удовлетворяющий их потребность и реализующий права их клиентов в оказании и получении качественного обслуживания. Супервизия получила, с одной стороны, научный статус, с другой – стала проникать во все области медицинской, экономической и социальной жизни и постепенно становится неотъемлемой частью общественного бытия, превращаясь в еще одну действующую сознательную силу профессионального и социального прогресса.

Широкое распространение супервизии манифестирует собой новый уровень профессиональной и социальной рефлексии, осознание того, что каждый специалист в принципе способен самостоятельно и эффективно регулировать выполнение своей профессиональной деятельности, формировать желательные профессиональные знания и навыки, целенаправленно и продуктивно выстраивать отношения с окружающими его коллегами, администрацией организации и клиентами, осуществляя работу собственного профессионального роста. Стихийный процесс профессиональной деятельности, по существу мало осознаваемый (автоматический) в важнейших своих моментах, каким он по преимуществу был до начала супервизии для большинства сотрудников, становится сознательным саморазвитием для значительной части специалистов. Практическое применение супервизии позволяет специалисту стать профессионально эффективным, выполняя профессиональную деятельность интенсивно, наполнено, в позитивном эмоциональном ключе, раскрывая свой глубинный потенциал.

Сейчас уже можно говорить о том, что овладение различного рода отношениями супервизии и их систематическое применение является именно тем профессиональным и социальным резервом, активизация которого способна привести к качественному изменению выполнения профессиональной деятельности конкретного сотрудника, а при использовании в широких масштабах – к явным тенденциям на социальном уровне. Приложение супервизии к процессу обучения способно резко повысить скорость и эффективность обучения; к тем или иным видам профессиональной деятельности – кардинально улучшить результаты этой деятельности; к духовной и личностной сфере – разрешить кризисы и интегрировать личность сотрудника. Таким образом, супервизия имеет большое будущее во всех сферах профессиональной деятельности в современной России.

Проведенный анализ внедрения в процесс супервизии инновационных отношений вносит свой вклад в основы единой теории супервизии как базовой концепции ее практической реализации. Понятно, что в настоящей книге проанализирована только ограниченная часть содержания супервизии в социальной работе, и эта работа должна быть продолжена.

СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ

Административная супервизия – функция супервизии, предполагающая обеспечение сотрудников рабочей структурой и ресурсами организации, необходимыми для эффективного выполнения их профессиональной деятельности.

Власть одобрения – основание власти супервизора или других лидеров, вовлекающая способность контролировать материальное поощрение (карьерный рост, заработная плата и т.д.) и психологическое поощрение (похвала и т.д.).

Власть наказания – основание власти для супервизоров и других лидеров, создающая способность контролировать через материальное наказание (снижение заработной платы, низкий рейтинг выполнения профессиональной деятельности и т.д.) и психологическое наказание (критика, осуждение).

Власть эксперта – основание власти для супервизора и других лидеров, существующая, когда супервизор имеет специальные знания и навыки, необходимые для его субординации.

Выразительные лидерские отношения – отношения, которые лучше ориентированы на лидерство.

Групповая супервизия равных отношений – отношение в супервизии, в котором группа сотрудников в организации регулярно встречается без лидера для обзора случаев, помогающих отношений и общей экспертизы. Сотрудники принимают на себя ответственность за самих себя и за развитие каждого другого профессионала, а также за сохранение стандартов обслуживания в организации.

Доктрина вышестоящей ответственности – легальное обязательство супервизоров (или работодателей) в сфере их профессиональной деятельности нести ответственность за супервизируемых или других сотрудников. Когда сотрудник занят в практике, которая приносит страдание клиенту, супервизор разделяет ответственность вместе с сотрудником.

Замещающая ответственность – легальный принцип, что гражданская ответственность распространяется на ответчика работодателя, супервизора и т.д. Клиент, который подает жалобу в судебном порядке на сотрудника за преступную халатность, может заявить на организацию или супервизора, как соответчиков.

Иницилирующая структура – сфера лидерского поведения, которое усиливает расширение того направления деятельности, которое было определено лидером, усиливает приказы и роль самого супервизора, а также

роли его подчиненных сотрудников. Лидеры, повышающие иницилирующие структуры, являются ориентированными на задачи и рассматриваются через инструментальные аспекты работы.

Инструментальные лидерские отношения – лидерство, которое лучше ориентировано на задачи.

Интернализация – происходит, когда человек изменяет свое поведение потому, что он действительно принимает на себя верования, отношения и поведение других людей.

Коллектив – сфера лидерского поведения, в которой лидер усиливает теплые отношения, непосредственность, раппорт, поддержку. Лидер в коллективе является лично ориентированным и заинтересованным в выражении рабочих аспектов.

Конформность – происходит как результат реального или воображаемого социального давления, когда личность изменяет свое поведение в том направлении, которое приводит их к связям с другими людьми. Экспертное и референтное основания власти являются более эффективными для создания конформности в отношениях, что подразумевает интернализацию влияний, и очевидную конформность в поведении.

Легитимная/ позиционная власть – основание власти, которое автоматически наследуется от авторитетности, которая напрямую связана с позицией лидера (например, супервизора) и не зависит от занимаемой личностью позиции.

Негативный эффект – ошибка оценки, возникающая, когда имеется и позитивная, и негативная информация, но в большей степени дается негативная информация при формировании представления о сотруднике

Образовательная супервизия – функция супервизии, предполагающая обучение, которое помогает сотрудникам в достижении их целей, формирует навыки, подготавливающие их к более эффективному выполнению своей

профессиональной деятельности и большей профессиональной автономности.

Обучение в процессе обслуживания – планируемое, формальное обучение, поставляемое группе сотрудников организации, различающихся с помощью критериев трудовой классификации и степени трудовой ответственности. Такое обучение проектируется для того, чтобы удовлетворить основные образовательные потребности сотрудников. Содержание такого обучения является полезным для всех участников группы, но не соответствует особенностям образовательных потребностей каждого сотрудника в отдельности.

Ошибка контраста – ошибка оценки, возникающая, когда оценивающий сотрудника оценивает его в противоположность другим сотрудникам или в противоположность самому себе, вместо использования объективных стандартов.

Ошибка новизны – ошибка оценивания, возникающая когда оценивающий склонен брать на счет сотрудника обобщенную оценку на все сферы выполнения сотрудником своей профессиональной деятельности. Потому, что супервизор нечувствителен к влиянию новых аспектов выполнения сотрудником своей профессиональной деятельности или к нетипичным обстоятельствам.

Ошибка снисходительности – ошибка оценки, возникающая когда оценивающий избегает давать негативную оценку; его оценки чрезмерно позитивны, чем они должны быть по отношению к действительному выполнению сотрудником своей профессиональной деятельности.

Ошибка центральной тенденции – оценка ошибок, в которых оценщиком постоянно используются только средние значения оценочных шкал.

Поддерживающая супервизия – функция супервизии, предполагающая поставку психологических и межличностных ресурсов, которые будут способствовать сотрудникам эффективно работать на эмоциональном уровне.

Поддерживающее развитие – все процедуры, используемые в организации, чтобы повысить знания, связанные с работой, навыки и улучшить отношения, связаны с поддерживающим развитием. Обучение в процессе обслуживания и образовательная супервизия являются двумя процедурами поддерживающего развития.

Поставка командного обслуживания – сфера участвующего управления, в которой команда сотрудников принимает ответственность за лучшее выполнение задач супервизии. Супервизор является лишь участником команды, но имеет более высокий статус – он действует как консультант, координатор, ресурсная личность и, когда это необходимо, как лидер команды. Команда прилагает усилия для создания решения, но окончательно решение должно быть проверено супервизором.

Процесс параллелирования – феномен, возникающий в процессе супервизорского взаимодействия, в котором сотрудник неосознанно воспроизводит непосредственное поведение клиента для того, чтобы лучше представить случай и получить рекомендации супервизора о том, как себя вести с этим клиентом.

Референтная власть – основание власти супервизора и других лидеров, которая происходит от идентификации подчиненных с лидером и стремлении быть похожими на него.

Соответствие требованиям – происходит, когда человек изменяет свое поведение, стремясь получить одобрение или избежать наказания. Соответствие требованиям является публичным феноменом и не происходит на уровне личностных изменений мнения или отношений человека. Одобрение и наказание используются намеренно, чтобы создать соответствие

требованиям и изменить поведение сотрудников, особенно, когда человек знает, что он находится под наблюдением.

Сфера качества – непосредственная область управления, в которой группа сотрудников в организации добровольно встречаются для того, чтобы определить, изучить и решить проблемы, связанные с профессиональной деятельностью.

Текущая супервизия – процедура супервизии, в которой супервизор наблюдает за сотрудником во время интервью с клиентом и активно задает вопросы. Супервизор, обеспечивающий текущую супервизию, может либо сидеть непосредственно на интервью, либо смотреть через одностороннее зеркало или просматривать трансляцию видеокамеры.

Управление с помощью целей (МВО) – непосредственное управление, в котором супервизор совместно с сотрудником устанавливают точные значения результатов, измеримые цели и временные рамки для их достижения; мониторинг достижения целей; оценку выполнения сотрудниками своей профессиональной деятельности через ее сличение с результатами достижения поставленных целей.

Формальная власть – власть, которая происходит от занимаемой человеком позиции и власти, делегированной этой позиции. Формальная власть приобретает автоматически, когда человек назначается на должность руководителя.

Функциональная власть – власть, которая зависит от занимаемой человеком лидерской позиции. Функциональная власть должна быть заработана.

Эффект эхо – ошибка оценки, при которой оценка одной сферы выполнения сотрудником своей профессиональной деятельности влияет на другие, несвязанные с предыдущей, сферы выполнения работы. Эффект эхо может быть и позитивным, и негативным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ahmed AM, Desta A, Tekle K, Mweta EA. 1993. Pursuing better health care delivery at district level. *World Health Forum*. 14(4):360-6.
2. Aitken JM. 1994. Voices from the inside: Managing district health services in Nepal. *International Journal of Health Planning and Management* 9: 309-40.
3. Altigani M. 1992. The role of the village midwives in antenatal care services in the Sudan. *Journal of Tropical Pediatrics* 38: 43-8.
4. American Association of State Social Work Boards Model Law Task Force (1997) *Model State Social Work Practice*. Culpepper VA: AASSWB
5. Ashraf A, Dunston AG, Hasan Y, Barkat-e-Khuda, Maru R. 1996. Strengthening Front-line Supervision to Improve Performance of Family Planning Field Workers in Bangladesh. Working Paper No. 47. Bangladesh: International Centre for Diarrhoeal Disease Research.
6. Ayele, F. Desta, A. Larson, C. 1993. The Functional Status of Community Health Agents: A Trial of Refresher Courses and Regular Supervision. *Health Policy and Planning*;8(4):379-384.
7. Barker, R.L. (2002) *The Social Work Dictionary*, 5th Edition. Washington, DC: NASW Press.
8. Benavente J & Maden C 1993. Improving supervision: a team approach. *Fam Plan Мапад*. 2(5):1-18.
9. Ben Salem B, Beattie KJ. 1996. Facilitative Supervision: a Vital Link in Quality Reproductive Health Service Delivery (pp. 1-19). AVSC, Working Paper No. 10. New York: EngenderHealth.
10. Bhattacharyya K, Winch P, LeBan K, Tien M. 2001. Community health worker incentives and disincentives: how they affect motivation, retention and sustainability. Arlington, Virginia, BASICS/USAID.

11. Bjorkman M & Svensson J. 2009. Power to the People: Evidence from a Randomized Field Experiment of a Community-Based Monitoring Project in Uganda. *Quarterly Journal of Economics* 124:2.
12. Borland, J.J. (1981) Burnout among workers and administrators. *Health and Social Work*, 6, Feb. 73-78.
13. Bose, S., E Oliveras, and W.N. Edson. 2001. How can self-assessment improve the quality of healthcare? *Operations Research Issue Paper* 2(4). Published for the U.S. Agency for International Development (USAID) by the Quality Assurance Project, Bethesda, MD and JHPIEGO Corporation, Baltimore, MD.
14. Bosch-Capblanch X, Garner P. 2008. Primary health care supervision in developing countries. *Trop Med Int Health*. 13(3):369-83.
15. Brown LD et al. 1998. Quality Assurance of Health Care in Developing Countries. Quality Assurance Project.
16. Capps L, Crane P. 1989. Evaluation of a programme to train village health workers in El Salvador. *Health Policy and Planning* 4: 239-43.
17. Clements CJ, Streefland PH, Malau C 2007. Supervision in primary health care—can it be carried out effectively in developing countries? *Curr Drug Saf* 2(1): 19-23.
18. Curtale F, Siwakoti B, Lagrosa C, LaRaja M, Guerra R. 1995. Improving skills and utilization of community health volunteers in Nepal. *Soc SciMed*, 40(8): 1117-1125.
19. Curtis P. 1992. Supervision in clinical midwifery practice. In *Clinical Supervision and Mentorship in Nursing* (Butterworth T. & Faugier J. eds), Chapman & Hall, London.
20. Cutcliffe J, Proctor B. 1998. An alternative training approach to clinical supervision: 1. *British Journal of Nursing*. 7:280-285.

21. Daniels K, Nor B, Jackson D, Ekstrom EC, DohertyT. 2010. Supervision of community peer counsellors for infant feeding in South Africa: an exploratory qualitative study. *Hum Resour Health.*;8:6.
22. Dieleman M, Cuong PV, Anh LV, Martineau T. 2003. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. *Human Resources for Health* 1:10.
23. Djibuti M, Gotsadze G, Zoidze A, Mataradze G, Esmail LC, Kohler JC. 2009. BMC The role of supportive supervision on immunization program outcome - a randomized field trial from Georgia. *Int Health Hum Rights.*9 Suppl 1:S11.
24. Driscoll J. 2000. Clinical supervision: a radical approach. *Mental Health Practice.* 3:8-10.
25. Foreit JR, Foreit KG. 1984. Quarterly versus monthly supervision of CBD family planning programs: an experimental study in Northeast Brazil. *Studies in Family Planning* 15: 112-20.
26. Fort AL, Voltero L. 2004. Factors affecting the performance of maternal health care providers in Armenia. *Hum Resour Health.* 22;2(1):8.
27. Fowler J. 2007. Solution-focused techniques in clinical supervision. *Nurs Times*;22(2):10-13.
28. French, J., and Raven, E. (1959) The bases of social power. In D.D. Cartwright (Ed.), *Studies on Social Power*. Ann Arbor: University of Michigan, Institute for Social Research.
29. Glisson, C. and Durick, M. (1988) Predictors of job satisfaction and organizational commitment in human service organizations. *Administrative Science Quarterly*, 33:61-81.
30. Graham-Jones S, Nabarro D. 1988. Field workers' records and a microcomputer: monitoring child health in Nepal. *Health Policy and Planning* 3: 22-31.

31. Hadi A.2003. Management of acute respiratory infections by community health volunteers: experience of Bangladesh Rural Advancement Committee (BRAC). *Bull World Health Organ.* 81(3):183-9.
32. Haq Z, Iqbal Z, Rahman A. 2008. Job stress among community health workers: a multi-method study from Pakistan. *Int J Ment Health Syst.*2(1):15.
33. Hare, R.T. and Frankena, S.T. (1972) Peer group supervision. *American Journal of Orthopsychiatry*, 42:527-29.
34. Heldal E, Cruz JR, Arnadottir T, Tardencilla A, Enarson DA. 1997. Successful management of a National Tuberculosis Programme under conditions of war. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 1: 16-24.
35. Hermann K, Van Damme W, Pariyo GW, Schouten E, Assefa Y, Cirera A, Massavon W. 2009. Community health workers for ART in sub-Saharan Africa: learning from experience-capitalizing on new opportunities. *Hum Resour Health.* 7:31
36. Heron J. 1990. *Helping the Client: A Creative Practical Guide.* London, Sage.
37. Heron J. 1989. *Six Category Intervention Analysis.* Guildford, Human Potential Resource Group, University of Surrey.
38. Herzberg, F. (1966) *Work: The Nature of Man.* Cleveland: World Press.
39. Jones A. 1996. Clinical supervision: a framework for practice. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research.* 3, 1, 290-307.
40. JHPIEGO. 2005. *Standards-based management and recognition—A field guide: A practical approach for improving the performance and quality of health services.* JHIEPEGO Baltimore,
41. Kadushin, A. (1990) *Final Report of Updated Survey: Supervisors-Supervisees.* Madison: School of Social Work, University of Wisconsin
42. Kadushin, A. and Harkness, D. (2002) *Supervision in Social Work*, 4th Edition. New York: Columbia University Press.

43. Kafle K, Pradhan YMS, Shrestha AD et al. 1997. Better primary health care delivery through strengthening the existing supervision/monitoring. Conference contribution. First International Conference on Improving Use of Medicines: ICIUM Chiang Mai, Thailand 1 to 4 April 1997. Kathmandu: INRUD, Nepal.
44. Kafuko JM, Zirabamuzaale C, Bagenda D. 1996. Rational Drug Use in Rural Health Units of Uganda: Effect of National Standard Treatment Guidelines on National Drug http://dcc2.bumc.bu.edu/prdu/ICIUM_Posters/2f3_text.htm
45. Kelley E, Geslin C, Djibrina S, Boucar M. 2001. Improving performance with clinical standards: the impact of feedback on compliance with the Integrated Management of Childhood Illness algorithm in Niger, West Africa. *Int J Health Plann Mgmt* 16: 195-205
46. Kelley E, Kelley AG, Simpara CH, Sidibe O, Makinen M. 2003. The impact of self-assessment on provider performance in Mali. *Int J Health Plann /V7onoge.;18(1):41-8*
47. Kelly JM, Osamba B, Garg JAM, Hamel MJ, Lewis JJ, Rowe SY, Rowe AK, Deming MS. 2001. Community health worker performance in the management of multiple childhood illnesses: Siaya District, Kenya, 1997-2001. *Am JPublic Health*, 91(10): 1617-1624.
48. Kim YM, Figueroa ME, Martin A, Silva R, Acosta SF et al. 2002. Impact of supervision and self assessment on doctor-patient communication in rural Mexico . *IntJ Qual Health Care* 14(5):359-367.
49. Kim, Y.M., Putjuk, F., Basuki, E., Kols, A., 2000. Self-assessment and peer review: improving Indonesian service providers' communication with clients. *International Family Planning Perspectives*. 26, 4-12.
50. Kolb, D.A. (1981) Learning styles and disciplinary differences. In A.A. Chickering and Associates (Eds.) *The Modern American College*. San Francisco: Jossey-Bass.

51. Lakeman R, Glasgow C 2009. Introducing peer-group clinical supervision: an action research project. *Int J Ment Health Nurs*; 18(3):204-10.
52. Lantis K, Green C, Joyce S. 2002. Providers and quality of care. *New Perspectives on Quality of Care*: No. 3.
53. Lehmann U, Dieleman M, Martineau T. 2008. Staffing remote rural areas in middle- and low-income countries: a literature review of attraction and retention. *BMC Health Serv Res*.8:19.
54. Lehmann U, Sanders D. 2007. *Community Health Workers: What Do We Know About Them? The State of the Evidence on Programmes, Activities, Costs an Impact on Health Outcomes of Using Community Health Workers*. World Health Organization.
55. Loevinsohn BP, Guerrero ET, Gregorio SP. 1995. Improving primary health care through systematic supervision: a controlled field trial. *Health Policy and Planning* 10: 144-53.
56. Manongi RN, Marchant TC, Bygbjerg 1C. 2006. Improving motivation among primary health care workers in Tanzania: a health worker perspective. *Human Resources for Health* 4: 6.
57. Marquez L, Kean L. 2002. *Making Supervision Supportive and Sustainable: New Approaches to Old Problems, Maximizing Access and Quality Initiative, MAQ Paper No. 4, USAID, Washington, DC, 2002.*
58. Mason and Hayes. 2007. Telephone peer supervision and surviving as an isolated consultant. *Psychiatric Bulletin*, 31,215:217.
59. Mathauer I, Imhoff I. 2006. Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools. *Human Resources for Health* 4: 24.
60. Meuwissen LE. 2002. Problems of cost recovery implementation in district health care: a case study from Niger. *Health Policy and Planning* 17: 304-13.

61. Mogasale V, Wi TC, Das A, Kane S, Singh AK, George B, Steen R. 2010. Quality assurance and quality improvement using supportive supervision in a large-scale STI intervention with sex workers, men who have sex with men/transgenders and injecting-drug users in India. *Sex Transm Infect.* 86 Suppl 1:i83-8.
62. Muula A, Maseko F. 2006. How are health professionals earning their living in Malawi? *BMC Health Services Research* 6: 97.
63. Najjemba M. 2006. Facilitative Supervision: An Example of Strengthening Leadership & Management for Health Action. Presentation from East, Central and Southern African College of Nursing's 7th Scientific Conference.
64. Nicholas DD, Heiby JR, Hatzell TA. 1991. The quality assurance project: introducing quality improvement to primary health care in less developed countries. *Quality Assurance in Health Care*: 147-65.
65. Nicklin P. 1997. A practice-centred model of clinical supervision. *Nursing Times.* 93: 52-54.
66. Nickson A. 2008. Findings of research on peer supervision in rural and remote Australia using technology. Institute for Research and Innovation in Social Services conference 2008.
67. Oliveira-Cruz V, Hanson K, Mills A. 2003. Approaches to overcoming constraints to effective health service delivery: A review of the Evidence. *JIntDev* 2003 , 15:41-65.
68. Osterholt DM, Onikpo F, Lama M, Deming MS, Rowe AK. 2009. Improving pneumonia case-management in Benin: a randomized trial of a multi-faceted intervention to support health worker adherence to Integrated Management of Childhood Illness guidelines. *Hum Resour Health*; 7:77
69. Ozek B, Saat Z, Temiz AT, Kinzie B.1998. On-the-job training through follow-up visits to improve the quality of family planning services. *EurJ Contracept Reprod Health Care.* 3(4):201-6.

70. PATH. 2003. Guidelines for Implementing Supportive Supervision: A step-by-step guide with tools to support immunization. Seattle: PATH.

71. Perez F, Ba H, Dastagire SG, Altmann M. 2009. The role of community health workers in improving child health programmes in Mali. *BMC Int Health Hum Rights*; 9:28.

72. Perlman, H.H. (1947) Content in basic social casework. *Social Service Review*, 21:76-84.

73. Proctor B. 1987. Supervision: a co-operative exercise in accountability. *Enabling and Ensuring: Supervision in Practice*. MM and PM Leicester, National Youth Bureau and the Council for Education and Training in Youth and Community Work.

74. Rahman SM, Ali NA, Jennings L, Seraji MH, Mannan I, Shah R, Al-Mahmud AB, Bari S, Hossain D, Das MK, Baqui AH, El Arifeen S, Winch PJ. 2010. Factors affecting recruitment and retention of community health workers in a newborn care intervention in Bangladesh. *Hum Resour Health*;8:12.

75. Robinson JS, Burkhalter BR, Rasmussen B, Sugiono R. 2001. Low-cost on-the-job peer training of nurses improved immunization coverage in Indonesia. *Bull World Health Organ*. 79(2):150-8.

76. Robinson SA, Larsen DE. 1990. The relative influence of the community and the health system on work performance: a case study of community health workers in Colombia. *Soc Sci Med*. 30(10):1041-8.

77. Rohde J. 2006. Supportive supervision to improve integrated primary health care. *MSH Occasional Papers No. 2* Cambridge, MA: Management Sciences for Health.

78. Rowe AK, Onikpo F, Lama M, Deming MS. 2010. The rise and fall of supervision in a project designed to strengthen supervision of Integrated Management of Childhood Illness in Benin. *Health Policy Plan*; 25(2):125-134.

79. Rowe SY, Kelly JM, Olewe MA, Kleinbaum DG, McGowan JE Jr, McFarland DA, Rochat R, Deming MS. 2007. Effect of multiple interventions on

community health workers' adherence to clinical guidelines in Siaya district, Kenya. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 101(2):188-202.

80. Rowe AK, de Savigny D, Lanata CF, Victora CG. 2005. How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings? *Lancet.* 366(9490):1026-1035.

81. Rowe AK, Onikpo F, Lama M, Osterholt DM, Rowe SY, Deming MS. 2009. A multifaceted intervention to improve health worker adherence to integrated management of childhood illness guidelines in Benin. *Am J Public Health.* 99(5):837-846.

82. Rowe AK, Onikpo F, Lama M, Cokou F, Deming MS. 2001. Management of childhood illness at health facilities in Benin: problems and their causes. *American Journal of Public Health* 91: 1625-1635.

83. Schreiber, P. and Frank, F. (1983) The use of a peer supervision group by social work clinicians. *Clinical Supervisor*, 1 (1):29-36.

84. Sennun P, Suwannapong N, Howteerakul N, Pacheun O. 2006. Participatory supervision model: building health promotion capacity among health officers and the community. *Rural Remote Health.* 6(2):440.

85. Sheafor, B.W. and Horejsi, C.R. (2003) *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*, 6th Edition. Boston: Allyn and Bacon.

86. Sloan G, Watson H. 2001. John Heron's six-category intervention analysis: towards understanding interpersonal relations and progressing the delivery of clinical supervision for mental health nursing in the United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing.* 36, 2,206-214.

87. Snell B, Dualeh MW. 1988. Proper use of the right drugs: a complex task. *World Health Forum* 9: 207-211.

88. Spense S, Wilson JS, Kavanagh D, S Jenny Worrall L. 2001. Clinical supervision in four mental health professions : a review of the evidence. *Behaviour Change*, 18(3): 135-155.

89. Stekelenburg J, Kyanamina SS, Wolffers I. 2003. Poor performance of community health workers in Kalabo District, Zambia. *Health Policy*,65(2): 109-118.
90. Strachan D. 2010. International stakeholder consultation report InScale Project. Unpublishd document
91. Suh S, Moreira P, Ly M. 2007. Improving quality of reproductive health care in Senegal through formative supervision: results from four districts. *Hum Resour Health*. 5:26.
92. Suraratdecha C, Ramana CV, Kaipilyawar S, Krishnamurthy, Sivalenka S, Ambatipudi N, Gandhi S, Umashankar K, Cheyne J. 2008. Cost and effectiveness analysis of immunization service delivery support in Andhra Pradesh, India. *Bull World Health Organ*. 86(3):221-8.
93. Tavrow P, Young-Mi K, Malianga L. 2002. Measuring the quality of supervisor-provider interactions in health care facilities in Zimbabwe. *International Journal for Quality in Health Care* 14 (Suppl. 1): 57-66.
94. Tawfik YM, Legros S, Geslin C 2001. Evaluating Niger's experience in strengthening supervision, improving availability of child survival drugs through cost recovery, and initiating training for Integrated Management of Childhood Illness (IMG). *BMC Int Health Hum Rights.*; 1(1):1.
95. Trap B, Todd CH, Moore H, Laing R. 2001. The impact of supervision on stock management and adherence to treatment guidelines; a randomized controlled trial. *Health Policy Plan* 16(3): 273-280.
96. Uys LR, Minnaar, A, Simpson B, Reid S. 2005. The effect of Two Models of Supervision on Selected Outcomes *J NursSch*; 37(3): 282-288.
97. Valadez J, Vargas W, Diprete L. 1990. Supervision of primary health care in Costa Rica: time well spent? *Health Policy and Planning* 5: 118-25.
98. Vernon R, Staunton A, Garcia M, Arroyo JJ, Rosenberg R. 1994. A test of alternative supervision strategies for family planning services in Guatemala. *Studies in Family Planning* 25: 232-8.

99. Watson H. 2002. Clinical supervision models for nursing: structure, research and limitations. *Nursing Standard*. 17:41-46.

100. Woodward C. 2000. *Improving Provider Skills: Strategies for Assisting Health Workers to Modify and Improve Skills: Developing Health Care- A process of Change*. Geneva, World Health Organisation.

101. Zeitz PS, Salami CG, Burnham G, Goings SA, Tijani K, Morrow RH.(1993) Quality assurance management methods applied to a local-level primary health care system in rural Nigeria. *Int J Health Plann Manage*. 8(3):235-244.