**Министерство образования и науки Республики Казахстан**

**Карагандинский государственный университет им.Е.А.Букетова**

**РЕФЕРАТ**

**по дисциплине: Социальная работа за рубежом**

**на тему: «Понятие «Супервизорство» в зарубежной социальной работе»**

**Выполнила: ст.гр.СР-25**

Симбай М.С.

**Проверила:**

преподаватель Пришвина В.А.

**г.Караганда 2009г.**

**ПОНЯТИЕ СУПЕРВИЗОРСТВА, ИСТОРИЯ ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

Супервизия — буквально, “надзор”, иначе “наставничество”. Супервизионная работа является неотъемлемой частью подготовки психотерапевтов. Она может вестись как с начинающим психотерапевтом, так и с опытным специалистом. В роли супервизоров выступают психотерапевты-педагоги либо опытные психотерапевты, не прошедшие специальной подготовки, не имеющие преподавательского опыта, но обладающие каким-то необходимым даром. Супервизия важна для расширения профессионального уровня, профессиональных знаний и умений и просто для личностного роста психотерапевта.

Главную задачу супервизии можно определить как - рост профессиональный и личностный. Эти два компонента должны постоянно присутствовать. Помимо того, важен и элемент профессионального контроля.

В конце супервизии происходит совместное обсуждение: что появилось нового, что супервизируемый смог увидеть в себе, какая коррекция произошла в его развитии, реакциях, понимании — себя, пациента. И уже в соответствии с этим можно делать заключение о том, что достигнуто в результате супервизионной работы.

Возможна ситуация, в которой супервизия пройдена неудовлетворительно. Вполне возможна недостаточная проработка. Идеальным было бы представлять на супервизию два законченных случая: один очень удачный, в котором все просто замечательно, а второй очень неудачный. Это дает возможность выявлять большее количество реакций, проявлений различного поведения и т. д.

Супервизия начала свое движение из недр психоанализа и интенсивно развивалась в его рамках. Первым примером можно считать случай, когда Зигмунд Фрейд анализировал маленького сына одного из своих соратников по психоанализу, и эта работа шла, в основном, через переписку. Отец писал о поведении мальчика, о его особенностях, а Фрейд давал рекомендации — как надо вести себя с ребенком, как надо его понимать.

Поначалу своеобразной формой супервизии был личный анализ, где аналитик выступал в роли пациента для более опытного аналитика. Иногда это становилось взаимодействием двух опытных аналитиков, двух учителей, один говорил о теории, обучал каким-то знаниям, а второй работал как врач-психотерапевт, как аналитик с пациентом. А иногда эти роли объединялись, и на одних встречах это был разговор о психоанализе, о разных его концепциях, темах, вопросах, а на других кто-то из них двоих говорил о своих проблемах, то есть выступал в роли пациента. Вначале совместный личный анализ был краткосрочным, потом на него стало отводиться два, три месяца, полгода и так далее. Все это перерастало в более значительную работу. В последующем же произошло разделение на теоретическую подготовку, личный анализ и супервизионную работу, в рамках которой психотерапевт представлял какие-то законченные либо текущие случаи своему супервизору-аналитику для совместного обсуждения. Сейчас супервизору все время приходится выбирать между двумя позициями. С одной стороны, супервизия — обучение, учебная ситуация. А с другой стороны — терапевтическая, потому что все время идет работа в личностном контексте, возникают какие-то личностные проблемы и одновременно соблазн не только увидеть эти проблемы, но и попытаться провести коррекцию, поработать над ними, чтобы они не мешали самому психотерапевту в его работе с пациентами.

И, тем не менее, крен все время должен быть в сторону учебной ситуации. Супервизия — это не терапия и не личный анализ, хотя, безусловно, способна выполнять и какие-то терапевтические, корректирующие функции.

# Сущность супервизорства

Супервизорство может быть болезненным процессом, если супервизор, как он это часто делает, забывает о гуманистическом аспекте, который помог бы супервизируемому психотерапевту сохранить чувство собственного достоинства и не испытывать чувства того, что он чего-то не умеет, плохо понимает больного, чувства вины или гнева против этого супервизора, снижение самооценки и т.д.

Конечно, если при супервизии создается эмпатическая атмосфера, атмосфера сотрудничества, а не власти, не руководства, то тогда все эти чувства возникают в значительно меньшей степени. Если же не соблюдаются какие-то элементарные условия, супервизия действительно может быть очень болезненной. Ну и, конечно, важен контракт, который заключается перед началом работы.

Супервизионная работа хаотична. Предполагается, что существует известный список психотерапевтов-супервизоров, и каждый желающий может выбрать себе одного из них в наставники — именно выбрать, а не получить по назначению главного врача, например. Однако этих списков не существует. Супервизорами могут стать психотерапевты-педагоги. Они занимаются этим в каждодневной практике — либо в рамках групповой супервизии типа “балинтовских групп”, либо в работе с ординаторами, где так или иначе обсуждается ведение пациента, понимание пациента, какие-то ошибки.

# 

# Формы супервизии, существующие в российской практике

В России нет института супервизорства. Поэтому формы супервизорства принимаются из зарубежной практики.

Это могут быть воспоминания и ассоциации, связанные с конкретным случаем в практике, или записи, в которых отражены наиболее важные моменты. Супервизируемый приносит эти записи, рассказывает по ним и совместно с супервизором прорабатывает какие-то моменты, определяет, какие были сложности, каким было понимание больного, как строились отношения с больным — в движении, в динамике. Это может быть и видеозапись, и аудиозапись сеансов. Используется также наблюдение за работой психотерапевта — в идеальном случае оно осуществляется с помощью зеркала, прозрачного с одной из сторон. Либо непосредственно организуется совместная консультация, общаются вместе и супервизор, и психотерапевт, и пациент. Либо супервизор общается с пациентом, которого ведет супервизируемый.

Если возвращаться к стандартам, лучше было бы отведенное на супервизию время разбивать на две-три части — на работу с разными людьми. Потому что в этом процессе есть разные аспекты, в том числе, и такие, как подражание. Супервизор пытается неосознанно перенести свой психотерапевтический способ, мышление, решения, может быть, даже свои ошибки, а супервизируемый все это впитывает. Это модель традиционна, но она имеет свои недостатки. Есть соблазн ограничиться системой восприятия супервизора и нести ее дальше вместе с какими-то возможными ошибками, воспринятыми через идентификацию, отождествление с супервизором. Поэтому, конечно же, лучше работать с разными людьми, имеющими разные типы мышления. Еще, конечно, имеет значение, в какой области, по какому направлению специализируется супервизор. Есть какие-то общие вещи. Но есть и чисто технические навыки, теоретический элемент, технологии, которые в дидактическом смысле можно получить только от супервизора, имеющего богатый опыт в этом конкретном методе.

# Новые смыслы к понятию супервизии

В зависимости от того, в какой области психотерапии она проводится в рамках психоаналитического метода материалом для обсуждения могут служить перенос, контрперенос, подсознательное, бессознательное, анализ бессознательного, конфликты подсознания — то есть то, что свойственно психоаналитической работе. И работа ведется в этом направлении. В гипнотерапии речь пойдет скорее о других вещах: о каких-то физических реакциях, о том, как удается устанавливать контакт, вызывать ситуацию глубокого доверия для работы. В этом случае важны уже собственно технические вещи.

Но, в целом, личностный рост присутствует везде, и в психоанализе, и в гуманистической терапии, и в суггестивной терапии, и в экзистенциальной терапии. Какое бы направление мы ни взяли, супервизия будет включать в себя развитие психотерапевтического мышления. И здесь важно не навязывать, а понять, определить способ мышления супервизируемого и помогать ему в дальнейшем развитии; увидеть те недостатки, стереотипы, которые ему мешают, дать возможность развить и реализовать свой личностный потенциал. И сначала — подхватить то, что есть, и позволить ему во всем исходить из собственных представлений.

Обратная связь между личностным ростом супервизора через супервизию постоянна. Супервизия — это сотрудничество, постоянное общение. Естественно, что и психотерапевт, и супервизируемый должны постоянно получать в процессе что-то новое. Либо — самое простое — что-то новое о пациенте, либо друг о друге, либо, конечно, каждый о себе. Каждый должен развиваться. Есть еще и вариант видеозаписи супервизионного процесса и последующий его анализ.

# Индуктивный и ассоциативный виды мышления

Супервизор и стажер приступают к супервизорскому диалогу, обладая определенным сформировавшимся видом мышления, т. е. устойчивым способом восприятия и обработки информации, составляющим неотъемлемую часть личности. Джейкоб (1981) отметил, что доминирующий когнитивный стиль индивида характеризуется определяющим влиянием на все этапы его обучения и "сохраняет свои черты в том, как индивид решает любую новую задачу". Джейкоб делает следующее признание: "Случилось так, что я увлекся механическими игрушками. Поэтому я нередко "размышляю", используя пространственно - физические, динамические образы и механические метафоры. В одних случаях это оказывается преимуществом, а в других - недостатком". Каждый терапевт обладает своими критериями отбора информации, которая с его точки зрения заслуживает серьезного рассмотрения, собственными критериями, необходимыми для выяснения ценности такой информации и для сведения полученных данных в единое целое.

Один терапевт скептически относится к психодинамическим концепциям, которые, по его мнению, недоступны для проверки в соответствии со стандартами, принятыми в естественных науках для эмпирических исследований. Другой полагает, что эти концепции противоречат его собственной интуиции, являющейся фильтром для выбора и оценки новой информации. Некоторые терапевты не в состоянии понять значимость психодинамических концепций, не соотносящихся с эпизодами их собственной жизни.

Супервизор должен иметь определенное представление о когнитивных методах, с помощью которых он и его стажер могут систематизировать поток поступающей к ним вербальной и невербальной информации. При проведении супервизий большое внимание уделяется, прежде всего, обсуждаемому клиническому материалу, переносу, контрпереносу, а также (не всегда) бессознательному процессу супервизируемого, и в меньшей степени, когнитивному стилю и способам мышления стажера (и супервизора) превалирующим в процессе обучения и преподавания.

Гарднер (1985), способствовал нашему уяснению понятия множественности форм мышления и разнообразия мыслительных сценариев. Он полагает, что своевременная оценка того или иного способа мышления индивида позволяет последнему "развивать свои интеллектуальные способности в нужном направлении более успешно". В супервизорской практике, однако, промежуточным этапам, протекающим безмолвно и практически одномоментно, - этапам между восприятием и оценкой релевантности данного восприятия в плане интеграции в рамках специфического мыслительного типа зачастую не уделяется должного внимания.

Причин, с которыми связан недостаток внимания, несколько. Во - первых, не существует достаточно структурированной теории обучения, пригодной для преподавания психотерапии и психоанализа. В результате этого супервизоры не располагают методом систематической интерпретации различных способов усвоения материала, характерных для учащихся. Во - вторых, большую часть времени комплексные взаимодействия между когнитивным стилем и аффективными, межличностными и нарцисстическими аспектами личности осуществляются молча и проходят относительно гладко, не оказываясь в зоне внимания супервизора, не вызывая каких - либо замечаний с его стороны.

Способы обучения и когнитивные формы находятся в сложной взаимозависимости с личностью. В - третьих, супервизоры обычно пользуются клиническими понятиями (например, сопротивление аффектам или идеям, ограничения, связанные с характерными особенностями или неврозом) при описании проблем, связанных с обучением. Использование только клинических моделей для объяснения способов обучения оказывается недостаточным и способно ввести в заблуждение. Иногда, особенно при появлении трудностей в обучении, решающее значение приобретает способ мышления самого стажера.

При некоторых обстоятельствах представляется более целесообразным рассматривать проблему обучения, ориентируясь на способ мышления стажера, чем соотносить ее с проявлением внутрипсихического конфликта. При более внимательном рассмотрении соотношения супервизорской задачи со способами мышления учащегося супервизор задается вопросом, действительно ли определенные способы мышления имеют важное значение в профессии терапевта и можно ли научить учащегося этим способам. Флеминг и Бенедек (1966) описали имитационный, корректирующий и творческий формы обучения и роль супервизора в таком обучении.

В этой и следующей главе мы рассмотрим виды мышления и их связь с изучением психотерапии. Джонсон - Леард (1988) описал типологию мысли, из которой мы выбрали четыре вида наиболее релевантные в отношении терапии и супервизии: (1) индуктивный, (2) ассоциативный, (3) творческий и (4) рефлективный. Почему мы остановили свой выбор только на четырех и именно на этих мыслительных формах? При рассмотрении способов получения знания, имеющих существенное значение для обучения квалифицированных терапевтов, учитывались так же интуитивный, эмпатический, имагинативный, интерсубъективный, аффективный и другие способы.

Мы остановили свой выбор на указанных способах потому, что считаем их наиболее существенными для формирования личности психотерапевта с динамической ориентацией. Другие, в этом отношении, вторичные формы мысли тесно связаны с вышеупомянутыми или являются их производными. Например, эмпатия - комплексное психологическое переживание, включающее в себя элементы рефлективного, логического, креативного и ассоциативного способа мышления.

Интуиция - сложное, по нашему мнению, понятие содержит в себе элементы индукции, основанной на сублиминальных, предсознательных или бессознательных перцепциях. Имагинативный и интерсубъективный способы получения и обработки информации также сочетают основные комбинации базовых мыслительных форм. Терапевты отличаются друг от друга по способу мышления и тому акценту, который они делают на той или иной форме. Безусловно, для квалифицированного выполнения своей работы, каждый терапевт должен обладать развитым интеллектуальным и ассоциативным мышлением, способностью созидать и подвергать себя самоанализу. Ограничения в способности использовать разнообразные виды я формы мышления, лимитирует компетентность терапевта. При внимательном рассмотрении вышеназванных основных мыслительных форм возникает ряд вопросов. Считают ли супервизоры, что стажерам присущи данные способы мышления и возможно ли научить их этим способам в процессе супервизорства?

Каким образом результаты наблюдений супервизора оказывают влияние на ход обучения и основной предмет супервизорского диалога? Когда супервизор обнаруживает признаки существования у стажера различных типов мышления? Каким образом супервизор должен относиться к учащемуся, который практические данные соотносит с диагностическими категориями, но проявляет заурядную способность к ассоциативному мышлению и игнорирует его для углубления понимания своего пациента? Как должен относиться супервизор к стажеру, уверенно использующему метафоры и аналогии для описания терапевтического процесса, но исключающего возможность индуктивного мышления при проверке результатов лечения?

В супервизорском процессе в результате отсутствия учета способов мышления, используемых преподавателем и учащимся, возникают тупиковые ситуации. Способность учащегося и супервизора к гибкому, продуктивному применению основных способов мышления в терапии и супервизии является существенным фактором процесса профессионального роста практиканта и преподавателя. Определение супервизором форм и видов мышления учащегося может помочь согласовать глубину и гибкость терапевтического мышления стажера и самого супервизора.

# супервизорство социальная работа

# Социальная работа в зарубежных странах

В Финляндии, число социальных работников с университетским или более низким академическим образованием составляет около 3500-4000 человек, в то время как число работников по оказанию ухода на дому с профессиональным образованием базового уровня превышает 10000 человек. В настоящее время трудно сказать каково в Финляндии будет положение и пропорция социальных работников среднего уровня (с политехническим образованием).

Большинство финских социальных работников (и работников по оказанию помощи на дому) наняты на работу муниципалитетами. Социальные работники с университетским образованием в основном работают при муниципалитетах в службах социального обеспечения, а также в различных социальных учреждениях, больницах и медицинских учреждениях (около 1000 человек), школах, клиниках семейного и детского консультирования, клиниках по лечению алкогольной зависимости, а также в различного рода добровольных организациях.

Согласно результатам последних исследований, многие социальные работники муниципалитетов не имеют профессионального образования, даже не смотря на то, что в Финляндии существуют установленные законом квалификационные требования к социальным работникам, работающим в службах муниципалитетов.

Социальные работники выполняют установленные законом функции в области целевой социальной помощи и детского обеспечения. Значительная часть из работы заключается в консультировании. Новые методы, например, создание сетей, управление конкретным случаем и различные виды краткосрочных интервенций получают все большее и большее распространение. Групповая работа и работа с городскими сообществами были взяты на вооружение в особенности в удаленных городских районах, где социальные работники осуществляют очень конкретные, практичные повседневные функции, например, работа с людьми, страдающими алкогольной зависимостью или имеющими уголовное прошлое.

Специальные терапевтические методы применяются в области семейного консультирования и при работе с людьми, злоупотребляющими спиртным, а также во многих других областях. Лица имеющие базовый уровень социальной подготовки работают в основном в службах по уходу на дому, а также в учреждениях и центрах дневного ухода за престарелыми и инвалидами.

Программа развития профессиональной социальной работы предполагает, что регулирование целевой социальной помощи, до тех пор, пока она основывается на стандартизированных нормах должно быть передано органам социальной защиты, чтобы социальные работники могли использовать свое время и навыки для предотвращения и регулирования социальных и социально-психологических проблем своих клиентов. Это требует реорганизации работы социальных служб, правильное сочетание теории и практики в образовании, основательной законодательной базы социальной работы, интенсивного взаимодействия с другими специалистами и секторами (здравоохранения, занятости населения, образования), полномочий на официальный доклад о состоянии социальных проблем и социальных последствиях осуществляемых муниципалитетом и государством мероприятий, а также активного международного сотрудничества.

В других странах Северной Европы, положение и практика социальной работы весьма схожи с Финляндией. Нестационарные услуги для престарелых и инвалидов более распространены по сравнению с Финляндией в Дании и Швеции. Социальная работа в Дании по сравнению с социальной работой, проводимой в других странах более вовлечена в социальную активацию социально исключенных/изолированных групп населения. Норвегия уделяет огромное внимание вопросам детского обеспечения, а также вопросам детства в целом. В Норвегии не существует отдельного министерства по вопросам семьи и детства, а имеется центральный совет по вопросам социального и медицинского образования, который отвечает за кадровое планирование на государственном уровне. В Норвегии существует весьма интересная система дополнительного образования и подготовки в области социальной и медицинской работы.

В некоторых сферах социального и медицинского обслуживания были основаны "методические центры". Это означает, что определенные учреждения - стационары или поликлиники - выступают в качестве демонстрационных центров. Они предоставляют консультирование и подготовительные курсы для персонала, работающего в данной области, одновременно осуществляя практическое функционирование. Я считаю, что это очень интересная модель для методологического развития и усовершенствования навыков социального и медицинского персонала.

В Великобритании, образование в области социальной работы ведется на университетском уровне, однако продолжается только 2 года, что намного короче, чем в целом по Европе. Значительная часть социальных работников нанимается на работу местными властями. Тем не менее, все больше и больше услуг престарелым и инвалидам предоставляется частнопрактикующими специалистами. Местные власти покупают эти частные услуги для своих клиентов пользующихся, например, методами управления конкретными случаями. В данной области социальной работы взаимодействие с родственниками клиента является центральным вопросом. Законодательная база Великобритании в области общественного ухода стимулирует подобного рода развитие.

Образовательные и специализированные программы для специалистов регулируются на национальном уровне. Социальные работники, работающие на местные власти в основном занимаются проблемами детского обеспечения. Они совсем не занимаются целевой социальной помощью, которая предоставляется через систему государственных пособий. Медицинская социальная работа, психиатрическая социальная работа и исправительная социальная работа (с людьми с криминальным прошлым) имеют в Великобритании уходит своими корнями в глубокое прошлое. В Великобритании существует большое количество общественных организаций, нанимающих на работу социальных работников.

В Соединенных Штатах Америки, социальная работа имеет богатую историю. Уход на дому социальной работой не считается, которая в свою очередь основывается на университетской степени бакалавра и магистра. Социальная работа имеет глубокие корни как в работе в сообществе, так и работе с социальными случаями, которая считается более ориентированной на терапевтические методы. Общественные службы не имеют в США таких сильных позиций как в Европе и в особенности в Северных странах. Поэтому, социальные работники нанимаются на работы огромным количеством общественных организаций. Часть профессионально подготовленных социальных работников практикует частным образом.

Исследования и методологические разработки в социальной работе находятся в США на очень высоком уровне. Через свои образовательные программы США оказывают влияние на развитие социальной работы во многих других странах. Вследствие того, что культуры в разных странах отличаются друг от друга, Американский опыт или результаты исследований не могут быть непосредственно внедрены в другие культуры. В настоящее время интересные разработки в области социальной работы можно увидеть, например, в Латинской Америке или Австралии.

# заключение

Роль супервизии в подготовке клинических психологов, работников социальной службы, психиатров и психоаналитиков приобрела в последние годы настоятельную значимость. Хороший супервизор это ключевой момент в подготовке любого психотерапевта. В России какие-либо книги по теории и технике супервизии отсутствуют.

Супервизорство направлено на помощь в разрешении трудностей, возникающих в работе с клиентами.

Супервизорская работа - это важнейшая форма профессиональной взаимопомощи и профессионального совершенствования, которая требует специальных знаний, навыков и опыта. Наряду с этим, супервизорство - эффективное средство профессиональной психогигиены и психопрофилактики для психологов-консультантов.

Самое важное психотерапевтам — развивать себя как личность. Все современные методы психотерапии ориентированы на ресурсы, потенциал пациента, а это зачастую требует активизации, использования более глубокого, личностного контакта, в который вовлечен терапевт. Начинающим психотерапевтам не стоит чрезмерно увлекаться обучением. Сегодня существуют сотни техник, постоянно появляются новые.

Но не технику надо накапливать, а развивать себя как личность — узнавать, понимать, совершенствовать, снимать то, что мешает тебе в личностной работе с пациентом. Вот это самое главное. Все конкурирующие психотерапевтические ориентации и направления согласились на том, что психотерапевтический контакт — это самый главный элемент, который может действовать независимо от направления или техники и определять собой эффективность психотерапии. А это требует более совершенной личности.

# Список литературы

«Психология социальной работы»// учебное пособие под ред. Гулиной М.А., СПб, «Питер», 2004.

Аверьянов Л.Я. «Социология:что она знает и может» М.: 1993г.

Джейкобс Даниэль, Мейер Пауль Дэвид Дональд Джордж СУПЕРВИЗОРСТВО. СПб., 1997.