



XҒТАР 04.01.07

DOI: <https://doi.org/10.32523/2616-6895-2024-147-2-756-775>

Тип статьи: научная статья

## Денсаулық сақтау жүйесінде әлеуметтік жұмыс мамандары үшін қолдаушы супервизияның маңызы

Г.Н. Шанбаева<sup>1</sup> , А.К. Аубакирова\*<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

<sup>2</sup>Л.Н.Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Қазақстан Республикасы, Астана қ.

(E-mail: <sup>1</sup>[abai777@mail.ru](mailto:abai777@mail.ru), \*<sup>2</sup>[ayagoz\\_0890@mail.ru](mailto:ayagoz_0890@mail.ru))

**Аннотация.** Бұл ғылыми мақала денсаулық сақтау жүйесіндегі әлеуметтік қызметкерлерді кәсіби қолдаудың маңызды элементі ретіндегі қолдаушы супервизияны зерттеуге арналған. Денсаулық сақтау жүйесіндегі әлеуметтік қызметкердің мәні мен миссиясын дұрыс түсіну өте маңызды. Әлеуметтік жұмыстағы супервизия қызмет көрсету сапасын арттырудың және осы саладағы қызметкерлердің кәсіби құлдырауының алдын алудың тиімді әдістерінің бірі болып табылады.

Ол тәжірибелі маман супервайзерге қабылданған стандарттарға сәйкес өзінің функционалдық міндеттерін орындауға көмектесетін әдіс ретінде анықталады. Қадағалау жоғары қауіпті отбасылармен жұмыс істеу барысында балама шешімдерді табуға мүмкіндік береді.

Мақалада қолдаушы супервизияның негізгі ұғымдары мен әдістеріне, сондай-ақ оның денсаулық сақтаудың әлеуметтік қызметкерлерінің жұмысының сапасы мен тиімділігін арттырудағы рөліне шолу жасалады. Зерттеу өзін-өзі реттеуді, рефлексияны, кері байланысты және кәсіби даму процестерін қоса алғанда, қолдаушы супервизияның принциптері мен тәжірибесін сипаттайды. Қолдаушы супервизияның денсаулық сақтау саласында көрсетілетін қызметтердің кәсіби құлдырауын төмендетуге және сапасын арттыруға ықпалына ерекше назар аударылды. Сонымен қатар, мақалада қазіргі заманғы денсаулық сақтау жүйесіне қолдау көрсететін супервизияны енгізу мәселелері мен перспективалары, соның ішінде супервайзерлерді оқыту және қолдау, қадағалау әдістерін әлеуметтік денсаулық сақтау қызметтерін көрсету ерекшеліктеріне бейімдеу, көшбасшылар мен әлеуметтік қызметкерлер арасындағы ынтымақтастықтың тиімді модельдерін әзірлеу қажеттілігі қарастырылады.

**Түйін сөздер:** қолдаушы супервизия, әлеуметтік қызметкерлер, денсаулық сақтау жүйесі, кәсіби күйзеліс, кері байланыс, рефлексия.

## **Кіріспе**

Әлеуметтік жұмыс медицина саласында 2000 жылдары қарқынды дами бастады және қазіргі таңда адамдардың әр түрлі топтарының өмір сапасын жақсартуда маңызды рөл атқаруда. Алайда, бұл бағыт әлі де айтарлықтай даму мен жетілдіруді қажет етеді.

ЮНИСЕФ-тің Қазақстан Республикасындағы өкілдігі Қазақстан Республикасындағы еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігімен байланысты грант шеңберінде 2020 жылы өткізген әлеуметтік жұмысқа баса назар аударып отырып, балалар мен отбасылардың қажеттіліктерін бағалау жөніндегі зерттеу көрсеткендей, отбасылардың едәуір бөлігі қажетті кәсіби көмек алмайды [2].

Денсаулық сақтау жүйесінің әлеуметтік қызметкерлері лауазымдық нұсқаулықтардағы шектеулерге және есептіліктің ескірген нысандарына байланысты әлеуметтік сүйемелдеу қызметтерін көрсетпейді. Әлеуметтік қызметкерлердің функционалдық міндеттері қызмет көрсету бойынша жалпы сипатқа ие. Мысалы, ЖИТС орталықтарының штатында жұмыс жасайтын әлеуметтік қызметкерлер алдын алу бөлімінің мамандары болып табылады. Бөлім жұмысы бағытының тарлығына байланысты олар пациенттермен әлеуметтік сүйемелдеу бойынша жұмыс жасамайды. ЖИТС орталықтарының жұмыс жоспарына сәйкес, әлеуметтік қызметкерлер мектептерде АИТВ инфекциясының алдын алу мәселелері бойынша балалармен лекциялық кездесулер өткізеді.

Ал, ЖИТС орталығының жұқпалы аурулар бөлімінің мамандары отбасылармен тікелей жұмыс істейді, негізінен медициналық қызмет көрсетеді. Әлеуметтік сипаттағы отбасылардың анықталған қажеттіліктері штатта ұсынылған әлеуметтік қызметкерлерге жіберілмейді, істерді басқа ұйымдарға беру жүргізілмейді. Басқа секторлармен өзара іс-қимыл алгоритмі ЖИТС орталықтары қызметкерлерінің қайта бағыттау парақтары түріндегі жазбалары нысандарында ұсынылмаған. Кейбір өңірлердегі әлеуметтік қызметкерлердің құзыреттілік деңгейі терапия қабылдайтын пациенттердің есебін жүргізумен және "жоғалтуларға" бару алгоритмімен, кесте бойынша міндетті тестілеу өткізу және Антиретровирустық терапияны алу мақсатында препараттарды қабылдаудан бас тартатын немесе ЖИТС орталығына бармайтын пациенттердің есебін жүргізумен шектеледі.

Әлеуметтік қызметкерлер отбасы мен баланың қажеттіліктерін терең бағалауды пайдаланбайды және отбасын сүйемелдеу жоспары жасалмайды.

Емхананың әлеуметтік қызметкерінің лауазымдық нұсқаулығында әлеуметтік жұмыс еңбекке жарамсыз жалғызбасты азаматтармен және мүгедек балалармен, психологиялық және физиологиялық ерекшеліктері бар қарт адамдармен жүргізіледі. Функционалда "науқастарды медициналық және психологиялық емдеу" тармақтары көрсетілген, бұл психо-әлеуметтік қолдаудың халықаралық және ұлттық стандарттарының әлеуметтік жұмыс принциптеріне қайшы келеді.

Дағдарыстық жағдайларда, оның ішінде АИТВ инфекциясы және басқа да созылмалы аурулар жағдайларында отбасыларды сүйемелдеу бойынша кәсіби платформа ретінде әлеуметтік жұмысты дамыту саласындағы табысты шетелдік тәжірибелер мысалында әлеуметтік жұмыстың әлеуетін мемлекет үлкен табыспен пайдаланады. Ал Қазақстанда

әлеуметтік қызметкерлер қызмет көрсету жүйесінде толық көлемде ұсынылмайды. Көбінесе әлеуметтік қызметкерлердің функцияларын квази-кәсіпқойлар, медициналық білімі бар қызметкерлер орындайды, бұл отбасылардың жағдайларын интеграцияланған басқару бойынша қызмет көрсету сапасын айтарлықтай төмендетеді.

Әлеуметтік жұмыстың негізгі принциптерін білмеу көбінесе көптеген отбасылардың кәсіби көмегінсіз қалуына және әлеуметтік қызметкерлердің кәсіби құлдырауына әкеледі.

Зерттеу нәтижелері әлеуметтік қызметкерлердің кәсіби дайындығын жақсарту, сондай-ақ көрсетілетін қызметтердің сапасын арттыру және мамандар арасында кәсіби құлдыраудың алдын алу үшін қолдаушы супервизия жүйелерін енгізу қажеттілігін атап өтті. Қолдаушы супервизия денсаулық сақтау саласында жұмыс істейтін әлеуметтік жұмыскерлердің кәсіби құзыреттілігін және психологиялық әл-ауқатын арттыруда маңызды рөл атқарады. Әлеуметтік қызметкерлер клиенттермен жұмыс істеуде әртүрлі қиындықтар мен күйзелістерге тап болатын заманауи әлемде қолдаушы супервизия олардың кәсіби тәжірибесінің ажырамас элементіне айналуға мүмкіндік береді. Бұл мақаланың мақсаты денсаулық сақтау жүйесіндегі әлеуметтік қызметкерлердің жұмысындағы қолдаушы супервизияның рөлін талдау болып табылады. Мақалада қолдаушы супервизия түсінігі, оның мақсаттары мен принциптері, сондай-ақ қадағалау процесінде қолданылатын әдістер мен тәсілдер талқыланады. Сондай-ақ қолдаушы супервизияның әлеуметтік қызметкерлердің кәсіби дамуына және олар көрсететін қызметтердің сапасын арттыруға әсері талқыланады. Осы мақсатқа жету үшін әртүрлі елдерде және контексттерде қолдау көрсететін супервизияны қолдану бойынша бар зерттеулер қарастырылады. Соңында денсаулық сақтау саласындағы қолдаушы супервизияны дамытудың қиындықтары мен перспективаларына тоқталып, оның тиімділігін арттыру жолдары ұсынылады.

### **Зерттеу материалдары мен әдістемесі**

Мақалада осы саладағы белгілі авторлар болып табылатын мына зерттеушілердің еңбектері негізге алынды: Безух С. М., Гуслова М. Н., Дуброва Н.Б., Калинина Ю., Ковшова О.С., Коннолли М., Хармс Л., Мэйдмент Дж., Пантюк И.В., Сушко Н.Г., Колобова Н.А., Турсынбекова Ж.Д. Холостова Е. И., Чернецкая А.А. Кадушин А. және т.б. Негізгі тұжырымдамаларды, трендтерді және үздік тәжірибелерді анықтау үшін қолдаушы супервизия бойынша бар зерттеулерді, мақалаларды және тәжірибелік нұсқауларды талдауда әдебиеттерге шолу жасалды. Негізгі мәселелерді, қиындықтарды және шешімдерді анықтауда қолдаушы супервизияның кейс зерттеулері үшін жағдайларды талдау әдісіне, одан бөлек, күшті-әлсіз жақтарын және контекстік айырмашылықтарын анықтау үшін қолдау көрсететін супервизияның әртүрлі үлгілері мен тәсілдерін салыстыруда салыстырмалы талдау әдістеріне жүгінілді.

### **Зерттеу нәтижелері және талқылау**

Қазақстанда әлеуметтік жұмыстың құқықтық негіздерін зерттеген Н.Б. Дуброваның келтірген анықтамасына сүйенсек, әлеуметтік жұмыс – әрқилы себептермен өмірде

қиын жағдайға душар болған жеке тұлғаларға, адамдар тобына, қауымдастықтарға психоәлеуметтік қызмет ету қабілетіне қол жеткізуге, қалпына келтіруге немесе жақсартуға көмектесуге бағытталған кәсіби қызмет түрі. Ал халықты әлеуметтік қорғау жүйесі нарықтық экономиканың дамуының маңызды шарттарының бірі болып табылады. Қазіргі кезеңде әлеуметтік қамсыздандыру құқығы қатынастардың жаңа салаларын қамтитын жаңа тұжырымдамалар мен қағидалар негізінде дамып келеді [2, 4]. А.А. Чернецкаяның түсіндіруінше, әлеуметтік қызметкерлер қандай да бір көмекке мұқтаж нақты адам, оның отбасы, басқа мамандар, мекемелер және жалпы қоғам арасында делдал ретінде әрекет етеді. Олар өз жұмысында заңгердің, әлеуметтік терапевттің және балаға, ересек адамға немесе бүкіл отбасына қажетті барлық қызметтердің үйлестірушісі функцияларын біріктіреді [11].

Butterworth, Faugier & Burnard қадағалаудың жұмысқа байланысты стресстен қорғану құралы бола алатындығын атап өтті. Жұмыс эмоционалды, әлеуметтік қызметкер әрқашан өз қажеттіліктерін айта алмауы мүмкін, сонымен қатар бастапқы идеализмді, қамқорлық пен міндеттемені сақтауы өте қиын.

Neil Score супервизор терминін супервайзер мен тәлімгер арасындағы клиникалық бағытталған кәсіби қарым-қатынасқа негізделген әріптестердің қолдаушы қадағалауды білдіреді. Күнделікті мәселелер туралы құпия әңгіме оңай болмауы мүмкін.

Е.И. Холостованың пайымынша, әлеуметтік жұмыс жеке адамдардың әлеуметтік құқықтарын қорғау, қоғамдағы әлеуметтік қатынастардың үйлесімдігіне ықпал етуде маңызды. Дегенмен әлеуметтік жұмыстың формалары мен түрлерінің пайда болуына әрқилы негіздер барын да ескерген жөн. Әлеуметтік-демографиялық жағдайлар, клиенттердің психологиялық ерекшеліктері секілді негіздердің біріне әлеуметтік практика саласы жатады. Бұндай жағдайда білім беруде, денсаулық сақтауда және т.б. басқа салалардағы әлеуметтік жұмыстар туралы сөз етуге болады [10, 70].

Адамдардың өмір сүру сапасы оның барлық аспектілерінде олардың денсаулығымен тығыз байланысты. Физикалық әл-ауқаты өмір сүру ұзақтығын ғана емес, оның сапасын да анықтауда шешуші рөл атқарады. Дені сау адамдар белсенді өмір сүру үшін көбірек қуат пен мүмкіндіктерге ие, бұл олардың әл-ауқатына және өмірден қуаныш алуына оң әсер етеді. Психикалық денсаулық эмоционалды жағдайға, стресске бейімделу қабілетіне және жалпы өзіне деген сенімділікке әсер етеді. Психикалық денсаулығы жақсы адамдар әлеуметтік байланыстарға ашық, бұл сапалы қарым-қатынасты қалыптастыруға ықпал етеді және қиын жағдайларда қолдауды күшейтеді. Жұмыс, тұрақты табыс және ертеңгі күнге деген сенімділік сияқты әлеуметтік және экономикалық жағдайлар толыққанды өмір сүруге негіз болады. Қоғамдық өмірге белсене араласу, әлеуметтік байланыстар және қоршаған ортаға әсер ету мүмкіндігі де өмір сапасын қалыптастырады. Бұл тұрғыда әлеуметтік қызметкерлер маңызды және көп функциялы рөл атқарады. Олар қиын өмірлік жағдайларда медициналық қызметтерге, оңалтуға және қолдауға қол жеткізу арқылы физикалық және психикалық денсаулықты жақсартуға ықпал етеді. Әлеуметтік қолдау, тренингтер мен бағдарламалар қиындықтарды жеңуге және әл-ауқатты жақсартуға көмектеседі. Әлеуметтік-экономикалық денсаулық саласында әлеуметтік қызметкерлер адамдарға әлеуметтік қызметтерге қол жеткізуге, тұрғын

үй және еңбек мәселелерін шешуге көмектеседі, бұл өмір сүру сапасын қолдау мен жақсартудың маңызды элементі болып табылады [1, 13].

Американдық ғалым Альфред Кадушин Әлеуметтік жұмыстағы супервизияның үш негізгі функциясын анықтайды:

– супервайзердің кәсіби дағдыларын, дағдылары мен қабілеттерін дамытуды көздейтін білім беру (оқыту);

– кейіннен кәсіби құлдырау синдромына айналатын стресстерге, жоғалуларға, жағымсыз сезімдерге қарсы тұруға көмектесуге бағытталған және жұмысшыны тұлға ретінде бағалау мен қолдауға бағытталған;

– қызметкерлердің қызметін бақылауды қамтамасыз ететін (әкімшілік) бағыттаушы.

Негізгі функциялардан басқа бірқатар дәстүрлі супервизия функциялары да ерекшеленеді:

– Кеңес беру-маманның жұмысы барысында туындайтын мәселелерді зерттеу;

– Бағалау (сараптамалық) — мақсаттарға қол жеткізуді бақылау, супервизордың үлгерімін қадағалау, өзінің күшті және әлсіз жақтарын бағалауға көмектесу, кәсіпқойлықты бағалау;

– Менеджерлік ("жағдай менеджменті") - қиын клиентпен жұмыс істейтін сабақтас мамандардың бүкіл тобын қадағалау, кәсіби іс-қимылдарды келісу, жалпы басшылықты жүзеге асыру, жағдайды жүргізу .

Ж.Д. Тұрсынбекова өз мақаласында халыққа толыққанды медициналық-әлеуметтік көмек көрсету мақсатында әлеуметтік мамандар үшін үш деңгейлі білім беру жүйесін енгізу қажеттілігін қарастырады. Аталған үш деңгейге жоғары білім, орта білім, сондай-ақ егде жастағы адамдарға, мүгедектерге және ауыр созылмалы аурулары бар жалғызбасты ата-аналарға күтім жасауға қызығушылық танытатын еріктілер кіреді. Әр түрлі деңгейдегі бұл мамандар бір мезгілде кешенді тәсілді жүзеге асыра отырып, медициналық-әлеуметтік көмекке қатысады. Магистратура мен докторантураны қоса алғанда, жоғары білімі бар әлеуметтік жұмыс жөніндегі маманның міндеттеріне халықтың қажеттіліктері мен проблемалары туралы ақпаратты жинау және талдау, әлеуметтік жағдайды мониторингілеу және өңірдің әлеуметтік жағдайы туралы деректер базасын қалыптастыру кіреді.

Онда қызмет көрсетілетін халықтың жалпы саны туралы ғана емес, ауданда тұратын отбасылардың саны туралы ақпарат болуы тиіс. Отбасылардың жалпы санынан толық емес, көп балалы, аз қамтылған, мүгедек, нашақор немесе бала кезінен мүгедек бала бар отбасыларды бөліп көрсету қажет.

Халықтың әлеуметтік жағдайы туралы мәліметтер базасында қызмет көрсетілетін халықтың жалпы саны ғана емес, сонымен қатар аудандағы отбасылардың құрылымы туралы ақпарат болуы керек. Бұған толық емес отбасы, көп балалы, аз қамтылған отбасыларды, мүгедектер, нашақорлар немесе бала кезінен мүгедек балалары бар отбасылар жатады. Орта деңгейдегі медициналық-әлеуметтік қызметкерлер бұл отбасылармен тікелей жұмыс істейді, алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсетеді, дәрі-дәрмектерге, таңғыштарға және азық-түлікке арнайы дүкендер арқылы жеңілдікті бағамен алуға көмектеседі. Олар заңгерлермен, психологтармен,

мұғалімдермен кеңес алуды ұйымдастырады, денсаулық сақтау бойынша ақпарат береді және өзіне-өзі көмек көрсету туралы оқытады, отбасындағы қалыптан тыс жағдайларды анықтайды, балалар мен жасөспірімдерге салауатты өмір салтын қалыптастыруға көмектеседі, сондай-ақ жалғызбасты қарттар мен мүгедектерге ортопедиялық жабдықтар мен протездерді таңдауға көмектесу арқылы әлеуметтік қолдау көрсетеді

Бұл қызметтің инновациялық тәсілі әртүрлі созылмалы аурулар: гипертония, жүрек аурулары, қант диабеті және т.б. бойынша клиникаларда өзара көмек көрсету үшін пациенттер бірлестіктерін ұйымдастыру болып табылады. Үшінші деңгейдегі әлеуметтік-медициналық жұмысты еріктілер жүзеге асырады: діндарлар арасынан шыққан адамдар, үкіметтік емес ұйымдардың өкілдері, олар сенімділікпен немесе жанашырлық сезімінен сырттай көмекке мұқтаж жандарға (ауыр науқастардың медбикелері, жалғыздікті кісілер, соқырларды сүйемелдеушілер, мүгедектер және т.б.) тікелей мүмкіндігінше физикалық, моральдық, психологиялық көмек көрсетеді. Әлеуметтік қызмет көрсететін қоғамдық ұйымдардың қызметі қайырымдылықтың қоғамға маңызды үлесінің мысалы ретінде қарастырылады. Әлеуметтік қызметкерлер әлеуметтік салада көмек көрсететін волонтерлік ұйымдармен бірлесе жұмыс істей алады. (қайырымдылықты қалпына келтіру және тиісті волонтерлік құрылымдарды құру) [9, 112-113].

Медициналық - әлеуметтік жұмыс адам денсаулығын сақтауға, қалпына келтіруге және нығайтуға бағытталған медициналық, психологиялық-педагогикалық және әлеуметтік-құқықтық аспектілерді қамтитын кешенді кәсіби қызмет болып табылады. Медициналық және әлеуметтік факторларды денсаулықтың алдын-алу жұмыстарында оларды жеке қарастырудан гөрі бірге талдау тиімдірек. Медициналық-әлеуметтік жұмыстың негізгі бағыты патогенетикалық және профилактикалық болып бөлінеді. Біріншісіне медициналық-әлеуметтік көмекті ұйымдастыру, медициналық салада сараптама жасау және жеке әлеуметтік қолдауды жатқызамыз. Профилактикалық медициналық-әлеуметтік жұмыс әлеуметтік және медициналық мәселелердің алдын алуға, салауатты өмір салтын насихаттауға және денсаулық сақтау саласындағы азаматтардың құқықтарын қорғауға бағытталған.

И. В. Пантюк медициналық-әлеуметтік жұмыстың басты мақсаты мүгедектік, әлеуметтік және экономикалық теңсіздік, тұрмыстық зорлық-зомбылық және жұмыссыздық сияқты әртүрлі мәселелері бар адамдардың денсаулығы мен әлеуметтік бейімделуін жақсарту екенін атап айтады [7, 3].

Медициналық-әлеуметтік жұмыс пациенттердің жағдайының әртүрлі аспектілерін терең түсінуге негізделген денсаулық сақтау жүйесіндегі маңызды буын болып табылады. Медициналық-әлеуметтік көмек бағдарламаларын әзірлеу кезінде медициналық деректерді ғана емес, сонымен қатар жыныстық-жас ерекшеліктері, кәсіби қызмет, бейімделу ресурстары және әлеуметтік орта сияқты әлеуметтік факторларды да ескеру қажет. Әлеуметтік жұмыс аурулардың алдын алуда, пациенттерді емдеу мен оңалтудың тиімділігін арттыруда, олардың әлеуметтік бейімделуінде және еңбек қызметіне оралуында шешуші рөл атқарады. Мүгедектер, созылмалы аурулары бар адамдар және қарт адамдар сияқты белгілі бір шектеулер мен қиындықтарға тап болған халықтың санаттары үшін қолдау көрсету өте маңызды. Әлеуметтік жұмыс саласындағы

мамандар медициналық, құқықтық, психологиялық, философиялық, экономикалық және әлеуметтік аспектілерді қоса алғанда, білім мен дағдылардың кең спектріне ие болуы керек. Олардың міндеттеріне пациенттердің бейімделу ресурстарын жақсартуға көмектесу, медициналық көмекті ұйымдастыру және қоғамда толыққанды өмір сүру үшін қажетті ресурстарға қол жеткізуді қамтамасыз ету болып табылады.

Оған қоса, жаны үзіліп бара жатқандарға қажетті әлеуметтік көмек, санитарлық-гигиеналық шаралар, халықты санитарлық ағарту, мүгедектерді санитарлық көлік секілді қарапайым өмірлік дағдыларды орындауға арналған әртүрлі құрылғылармен қамтамасыз етуде санитарлық көмек көрсету. Әлеуметтік жұмыстың ерекшелігі нақты пациенттің саулығы (физикалық, психологиялық), қоғамға оның адаптациялық ресурстарының бұзылу деңгейі және оны жекелей не толықтай қалыпқа келтіре алу деңгейімен анықталады.

Медициналық-әлеуметтік жұмыстың маңызды бағыттары:

- отбасын жоспарлау және ана мен баланың денсаулығын қолдау;
- психотерапия психикалық денсаулықты қолдауға және психологиялық мәселелерді шешуге бағытталған;
- наркология нашақорлықтың алдын алу мен емдеуді қамтиды;
- онкология онкологиялық науқастарды диагностикалау, емдеу және оңалтумен айналысады;
- геронтология егде жастағы адамдардың денсаулығы мен өмір сүру сапасына қамқорлық жасайды.

Денсаулық сақтаудағы медициналық-әлеуметтік жұмыс әйелдердің, аналар мен балалардың, жасөспірімдердің, ересектердің және мүгедектердің әртүрлі санаттарындағы әлеуметтік мәселелерді шешуге бағытталған. Бұл мәселелер өмірдің көптеген аспектілерін қамтиды және оларды шешу қоғамдық денсаулыққа айтарлықтай әсер етеді. Заңнама мен құқықтық нормалар әлеуметтік жұмысты реттеуде және халықты тиісті қолдау мен қорғауды қамтамасыз етуде маңызды рөл атқарады [10, 158-159].

Олардың жұмысы тәуелді адамдардың өздеріне де, олардың отбасыларына да, қоршаған қоғамға да көмектесуге бағытталған әртүрлі аспектілерді қамтиды. Жеке кеңес беру және қолдау арқылы әлеуметтік қызметкерлер нашақорлықпен ауыратын адамдарға үйсіз қалу, жұмыссыз қалу, заңмен байланысты мәселелер және т.б. сияқты әлеуметтік мәселелерді шешуге көмектеседі. Сондай-ақ олар емдеу және оңалту жоспарларын жасауға көмектеседі. Әлеуметтік қызметкерлер нашақорлардың отбасыларына нашақорлық пен оның салдарымен байланысты эмоционалдық және практикалық қиындықтарды жеңуге көмектеседі.

Әлеуметтік қызметкерлер нашақорлықтың алдын алу бойынша білім беру бағдарламалары мен науқандарын жүргізеді, белсенді нашақорлық сатысынан кеткен адамдардың әлеуметтік бейімделуін қалпына келтіруге ықпал етеді. Түрлі қызметтер арасын үйлестіру арқылы олар нашақорларға жан-жақты көмек көрсету үшін медициналық, психологиялық және құқық қорғау қызметтерімен ынтымақтасады. Әлеуметтік қызметкерлер нашақорлардың өмір сүру сапасын жақсартуға және қоғамдағы нашақорлық деңгейін төмендетуге бағытталған нашақорлықпен емдеу

бағдарламалары мен саясатын әзірлеуге және іске асыруға қатысады. Нашақорлықты емдеу саласында жұмыс істеу әлеуметтік қызметкерлерден жоғары эмпатияны, түсіністік пен кәсібилікті талап етеді. Дегенмен, бұл өте қанағаттанарлық және нашақорлыққа байланысты қиындықтарға тап болған адамдарға маңызды көмек көрсете алады. Әлеуметтік қызметкерлер онкологиялық науқастарға және олардың отбасыларына қолдау көрсетуде маңызды рөл атқарады.

Олардың жұмысы қатерлі ісікке қарсы күресте туындайтын психологиялық, әлеуметтік және практикалық мәселелерді жеңуге көмектесуге бағытталған. Әлеуметтік қызметкерлер қатерлі ісікке шалдыққан науқастарға және олардың отбасыларына осы диагноздан туындаған қиындықты, стрессті және депрессияны жеңуге көмектесу үшін эмоционалды қолдау көрсету арқылы ерекше маңызды рөл атқарады.

Одан бөлек, ауру, емдеу, паллиативтік және стационарлық көмек және онкологиялық науқастарға қолдау көрсететін ұйымдар туралы ақпарат береді. Пациенттерге қажетті медициналық қызметтерге, дәрі-дәрмектерге және процедураларға қол жеткізуге қол ұшын созып, әртүрлі мамандар мен қызметтер арасындағы жұмысты үйлестіреді. Күтім бойынша көмекті ұйымдастырып, онкологиялық ауруларды емдеуге байланысты қаржылық қиындықтарды жеңуге әрі жұмысқа орналасуға және сақтандыру мәселелеріне жәрдемдеседі.

Пациенттерге және олардың отбасыларына паллиативтік көмек туралы шешім қабылдауға көмектеседі және осы қиын кезеңде қолдау көрсетеді. Онкологиялық аурулардың алдын алу туралы білім беру бағдарламаларын жүргізеді және қоғамда онкологиялық науқастар үшін қолайлы ортаны дамытады. Осы ауыр аурумен күресу кезінде қиындықтарды жеңуге және өмір сүру сапасын жақсартуға көмектесуде маңызды рөл атқарады. Әлеуметтік қызметкерлер психикалық сырқаты бар науқастарға және олардың отбасыларына, өмірлерін жеңілдетуге және оларға қажетті қызметтерге қол жеткізуге жәрдемдеседі. Атап айтқанда, пациенттердің қажеттіліктерін бағалайды және жеке қолдау мен емдеу жоспарларын әзірлейді.

Пациенттерге және олардың отбасыларына психикалық бұзылулардың салдарын жеңуге көмектесу үшін эмоционалды қолдау білдіріп, пациенттерге медициналық және психологиялық қызметтерге, оңалту бағдарламаларына және басқа қолдауларға қол жеткізуге көмектеседі. Пациенттерге күтім көрсету мен қолдауға кешенді көзқарасты қамтамасыз ету үшін психиатрлар, психологтар және медициналық қызметкерлерді қоса алғанда, басқа мамандармен ынтымақтасады. Оңалту бағдарламаларын ұсыну арқылы емделгеннен кейін күнделікті өмірге оралуға көмектеседі. Қоғамға психикалық бұзылулар туралы білім беру бағдарламаларын жүргізеді, стигманы азайтуға және психикалық ауруы бар науқастарға қоғамның көзқарасын жақсартуға көмектеседі.

Психиатрия саласындағы әлеуметтік қызметкерлердің жұмысы жоғары эмпатияны, түсіністік пен кәсібилікті талап етеді. Олар психикалық ауруы бар науқастарға психоәлеуметтік қолдау мен көмек көрсетуде, олардың өмір сүру сапасын жақсартуда және аурумен сәтті күресуде маңызды рөл атқарады. И.В. Пантюк медициналық-әлеуметтік жұмыс маманының кәсіби, рухани-адамгершілік қасиеттері қандай болуы қажеттігін түсіндіреді: Оның бойында жанашырлық, мейірімділік, азаматтық және



әлеуметтік әділеттілік сезімі болуы тиіс. Эмпатия және қиын өмірлік жағдайды өзгерту үшін оны жеңуге көмектесетін клиентпен қарым-қатынас орнату қабілеті.

Оған керек маңызды жеке қасиеттердің ішінде 3 негізгі топты бөліп көрсетуге болады:

- 1) осы қызмет түріне қабілеттілік, психофизиологиялық сипаттамалар;
- 2) әлеуметтік қызметкерді тұлға ретінде сипаттайтын психологиялық қасиеттер;
- 3) жеке сүйкімділігі болуы, психологиялық-педагогикалық қасиеттер.

Бірінші топтың қасиеттері психикалық процестерді көрсетеді (қабылдау, есте сақтау, елестету, ойлау); психикалық жағдайлар (шаршау, апатия, стресс, мазасыздық, депрессия); зейін сананың күйі, эмоционалды және ерікті көріністері ретінде (ұстамдылық, енжарлық, табандылық, жүйелілік, импульсивтілік). Екінші топқа өзін-өзі бақылау, өз іс-әрекетін бағалау, өзін-өзі түсіну ерекшеліктері, тұлғаның бағыты сияқты психологиялық қасиеттер жатады; сондай-ақ стресске төзімді қасиеттер - физикалық дайындық, өзін-өзі гипноз, ауысу қабілеті және эмоцияларды басқару. Үшінші топқа қарым-қатынас дағдылары (тез әрекет ету қабілеті), адамдармен байланыс орнату; эмпатия (сипатия, басқа адамдардың күтулерін, көзқарастарын, күйлерін анықтау); тартымдылық (сыртқы тартымдылық); шешендік (сөзбен шабыттандырып, сендіре білу) жатады [7, 5-6].

Қазақстанда «Жаңа гуманитарлық білім. Қазақ тіліндегі 100 жаңа оқулық» жобасы аясында ағылшын тілінен қазақшаланған Мэри Коннолли, Луиза Хармс, Джейн Мэйдменттің «Әлеуметтік жұмыс: контексі мен практикасы» атты еңбегінде әлеуметтік жұмыстың мәдени аспектілеріне кеңірек талдау жасалып, әлеуметтік жұмыстың мазмұны, теориялық қырлары назарға ұсынылған.

Мүгедектігі бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету кезінде әлеуметтік қызметкерлер олардың қажеттіліктерін ескереді және интернатта, үйде немесе басқа мекемелерде көрсетілетін қызметтердің ыңғайлылығы мен пайдалылығын басшылыққа алады. Бұған мүгедек балаларға және қант диабеті немесе бүйрек жеткіліксіздігі сияқты әртүрлі медициналық жағдайлары бар адамдарға арналған диеталық тамақтануды ұйымдастыру да кіреді. Көбінесе әртүрлі қолдау шаралары қажет болады. Әлеуметтік қызметкер стационарлық жағдайда немесе үйде медициналық-әлеуметтік оңалту кезінде ұйымдастырушылық көмек көрсете отырып, облыстық емхананың немесе диспансердің медициналық қызметкерлерімен ынтымақтасады, сондай-ақ санаторий-курорттық емдеуді ұйымдастыруға көмектеседі. Сонымен қатар әлеуметтік қызметкер тасымалдауға көмек көрсетеді, түзету жабдықтарын, қажетті тренажерлар мен дене шынықтыру құралдарын ұсынады және аурулары бар балалардың ата-аналарына медициналық-генетикалық кеңес беруді ұйымдастырады.

Н.Г.Сушко мен Н.А. Колобова өз мақалаларында әлеуметтік қызметкерлердің кәсіби қызметіндегі стрессті талдап, оның әр түрлі аспектілеріне және осы саладағы мамандардың психоэмоционалды жағдайына назар аударды. Олар әлеуметтік қызметкерлердің жұмыс процесінде туындайтын стресстің әртүрлі көздерін қарастырды, мысалы, қиын жағдайларда клиенттермен қарым-қатынастың эмоционалды шиеленісі, күрделі тұлғааралық қақтығыстар, ресурстар мен көмек көрсету мүмкіндіктерінің шектеулілігі.

Олар үнемі өмірде қиын жағдайларға душар болған, көмекке жүгінген адамдардың проблемаларының бел ортасында жүру, соған қатысты эмоционалды салмақ, жүйкені жұқаруы, басқа да әлеуметтік психологиялық себептер жұмыскерлердің денсаулығына кері әсерін тигізетінін, әлеуметтік қызметкерлер қиналған жандарға қол ұшын беруде көптеген кәсіби біліктілікке ие болғанмен кәсіби жұмыстарында өздері күйзелісті жағдайға ұшырағанда өздеріне қалай көмектесуді біле бермейтінін айтады.

Эмоционалды күйзеліс басқаларға көмектесетін мамандықтармен шектелмейді, дегенмен ол ең көп көмекші мамандық иелерінде кездеседі. Көмекші мамандық иелері арнайы талаптарға ие, физикалық және саналылық, интеллект, клиенттерді тарта білу, үміт беру, қарым-қатынас дағдылары мен қайғыны бөлісу. Жоғарыда аталған мамандықтарда күйзеліс 90 % кездессе, күйзелістің әртүрлі симптомдары 85 % әлеуметтік қызметкерлерде кездеседі [8, 412]. Н.Е. Водопьяров пен Е.С. Старченкованың (2002) берген мәліметтерінде күйзеліс деңгейінің 55% әлеуметтік жұмыскерлерде байқалған.

Р.Т. Голембиевский (1999) әлеуметтік ұйымдарда 41 % жұмыскерлерде күйзеліске ұшырау қаупі барын дерек ретінде келтірген. Олардың ойынша, күйзелістің орташа деңгейі 10%, ең дұрысы жалпы жұмыскерлердің 5% ғана құрағаны. Осындай нәтижелер көрсеткендей, әлеуметтік жұмыскерлер кәсіби күйзеліске ұшырау тәуекелі бар топқа жатады [10, 589-590].

Әлеуметтік жұмыскер клиенттермен жұмыста оларға материалды және әлеуметтік көмек жасату үшін көптеген құқықтық актілерді білуі тиіс (халықты әлеуметтік қорғау, зейнеткерлік сақтандыру және т.б.). Әлеуметтік қызметкерлерде стрессті тудыратын факторлардың ішінде орындалмаған үміттер мен армандарды, шамадан тыс жұмыс жүктемесін, үнемі назар аударуды қажет ететін клиенттердің жоғары көлемін, әріптестер мен басшылықтан әлеуметтік қолдаудың жоқтығын, эмоцияларды білдіру қажеттілігін, өз жұмысының бағаланбау сезімін, демалу мен жұмыс уақытының жоқтығын атап өтуге болады.

Әлеуметтік қызметкерлер көбінесе уақытпен шектеледі, бұл қосымша қысым жасайды және өз міндеттерін орындауды қиындатады. Бұл олардың жеке және отбасылық өміріне белгілі бір ауыртпалық әкеледі. Көптеген әлеуметтік қызметкерлер жауапкершіліктің жоғарылығы, жедел нәтиже көрсету талап етілетін жұмыстың көптігі себепті стресске түседі. Жұмыс уақыты бітіп үйіне қайтқан соң да жұмыстың жалғасатыны, осыдан барып отбасымен өткізетін уақыттың қысқаруы, қысымның артуы, өмірге қанағаттанбау. Күйзеліс жақындарымен қатынастарына әсер етіп, арты отбасылық кикілжіңдерге ұласып жатады. Клиенттермен ауыр өткен күннен кейін мамандар біршама уақыт оңашаланғанды ұнатады, бұл да отбасымен өткізетін уақыт есебінен жүреді.

Күйзеліске ұшыраған жан негативті эмоциялардан бөлек, физикалық тұрғыдан да шаршайды. Белгілі бір аурудың белгілері болмаса да ол өзін ауыр сезінеді. Күйзеліс синдромы әртүрлі белгілермен көрініс береді. Ауырған жағдайы субъективті түрде де (шаршау, өзін бағалаудың төмендеуі, көңілі толмаушылық, ештеңені жақтырмау) мен объективті жағдайда да өтеді (жұмысқа ынтасының төмендеуі). Н.Г. Сушко, Н.А. Колобова әлеуметтік жұмыскерлердің күйзелісін анықтауға ұсыныстар алға тартады. Әдістер

қатарында В.В. Бойконың «эмоционалды күйзеліс деңгейін анықтау» әдісі, К. Маслач пен С. Джексонның кәсіби күйзелісті анықтау әдістерін атайды. Осыған негіздей отырып, профилактика шарасы мен психокоррекция жасалуы қажеттігін ескертеді. Авторлар элеуметтік жұмыскерлер күйзелісімен жұмыста супервизияның орны да маңызды екенін алға тартады. «Көптеген еуропалық мемлекеттерде элеуметтік қызметке супервизия жұмысы да қамтылады.

Супервизия элеуметтік қызметтердің сапасын жақсартуға айтарлықтай көмектеседі. Супервизор элеуметтік қызмет персоналдарын бақылап, кеңес беріп, бағыттап отырады. Осы ықпалдастық элеуметтік жұмыскерлер үшін айтарлықтай қолдау әрі көмекке жатады. Себебі элеуметтік қызметкердің психикалық саулығын сақтау мен эмоционалды тұрғыдан өзін реттеу (эмоциональная саморегуляция) проблемасы маңызды психологиялық проблема ретінде элеуметтік қызмет саласындағы барлық жұмыскерлер үшін кәсіби және жеке даму тұрғысынан қазіргі уақытта өзекті мәселеге жатады. Бұл тұрғыда психологиялық, элеуметтік психологиялық тренингтер ұйымдастыру қажетті. Элеуметтік жұмыс қарқынды қарым- қатынаспен тығыз байланысты болғандықтан, ол эмоционалды ерікті регуляцияны талап етеді.

Осы орайда Аутогенді жаттығу (аутогенная тренировка) психикалық және физикалық жағдайда өзін реттеу жаттығулары жүйесін құрайды. Ол адамның саналы түрде өзінің денесіне және жүйке жүйесіне әртүрлі психологиялық ықпал жасауға негізделген, сол арқылы релаксация және белсендердіру мақсатын көздейді. Аутогенді жаттығуларды қолдану көңіл күйді көтеріп, өзін жақсы сезінуге әкеледі, ол адамның жұмысқа деген қабілетін арттырып, психофизикалық саулығын дұрыстайды. Элеуметтік қызметкерлердің күйзелісінің алдын алуда басқа салаларда билет бағаларында жеңілдіктер жасату да пайдалы (театр, концерт, мұражай, көрмелер және т.б.). Біліктілік арттыру курстары, конференциялар, жаңа мәліметтер алуда элеуметтік қызметкерлердің өзін жетілдіруіне септеседі. Бұл күнделікті қайталанатын бір жұмыстан гөрі олар үшін қызықты әрі басқа адамдармен де араласып, пікір алмасуында тиімді.

Күйзелістің алдын алуда жұмыс орнындағы жағдайларды (элеуметтік, гигиеналық, сауықтыру, эстетикалық т.б.) жақсарту да қажетті. Одан бөлек, элеуметтік қызметкерлердің айлығын да өсіріп отыру назардан тыс қалмағаны дұрыс [8, 415-416]. Мамандардың қызметіндегі кәсіби күйзеліске және басқа да жағымсыз құбылыстарға әкелетін факторлар әдетте жеке және ұйымдық болып бөлінеді. Бірқатар зерттеушілер стресс пен күйзеліс синдромының күшеюінде жеке қасиеттер аса елеулі деп санайды, мысалы, невротизмнің жоғары деңгейі, алаңдаушылық, өзін-өзі бағалаудың төмендігі, стресстік жағдайларда жағымсыз мінез-құлық стратегиялары, әлсіз немесе керісінше, өте күшті жұмыс мотивациясы, А типті мінез-құлық, төмен жеке төзімділік және басқалар.

Ситуациялық тәсілді жақтаушылар жұмыс ортасының факторлары да маңыздырақ деп есептеп, басшыларға арналған ұсыныстар әзірлеген. Ол ұсыныстар мыналар: элеуметтік қызмет көрсету жүйесінде халықпен жұмыс істеуге мүдделі емес адамдар қалмау үшін кадрларды қабылдау мен таңдауды жақсарту; жаңадан келгендерге ауысу үшін тәлімгерлік жүйесін құру; жұмыста «өмір сүру» дағдылары; шешілетін тапсырмалардың сипатын уақытша өзгертуге және клиенттермен байланыста үзіліс

алу үшін жоспарланған күту уақытын белгілеу; икемді жұмыс кестесі; қызметкерлерді басқаруға қатысуға тарту; жеке мансаптық жоспарларды әзірлеу; ұжымда жақсы психологиялық климат құру; супервизияны және кәсіби қолдаудың басқа түрлерін енгізу және т.б.

Әлеуметтік қызметкерлер стресстік жүктеменің себептері, механизмдері және салдары туралы хабардар болуы керек. Олар іштей қайғырып, күйзеліске ұрынбау үшін әдеттегі стресс жауаптарын білуі керек [10, 591]. Әлеуметтік қызметкерлер жұмысындағы стрессті реттеуде негізгі рөл тұлға екенін көрсететін қарапайым және пайдалы модельді С.Файнман (1985) ұсынған. Бұл диаграмманы талдау (1 суретті қараңыз) жеке тұлғаның мотивациялық аспектілері, өзін-өзі түсінуі, сондай-ақ күйзеліске қарсы тұру қабілеті барлық стресс тудыратын факторларды сындыратын призма екенін көрсетеді. Оны қолдайтын әсерлердің дәрежесі мен көлемі әлеуметтік қызметкердің жеке ұстанымына да байланысты. Осыған байланысты әлеуметтік қызметкерлер қызметінде рефлексия мен өзін-өзі реттеудің (саморегуляция) рөлі артып келеді.



Сурет 2. Әлеуметтік жұмыскердің стресс аспектілері

Ескерту: автор құрастырған

Әлеуметтік қызметкерлердің жұмысында орын алатын өзін-өзі реттеу процесі әртүрлі қызмет салаларында көрінетін бірнеше маңызды кезеңдерді қамтиды:

– ол көрсетілетін қызметтің нақты мақсатын анықтаудан басталады, бұл жұмысты нақты іс-қимыл жоспары негізінде құруға көмектеседі. Маңызды еңбек жағдайлары жүйесі туралы идеяны қалыптастыру жұмыс ерекшеліктерін ескеруге және клиенттермен тиімді өзара әрекеттесуді қамтамасыз етуге мүмкіндік береді;

– іс-қимыл бағдарламасын құру мақсатқа жету үшін қажетті нақты қадамдар мен әдістерді анықтайтын негізгі қадамға айналады. Іс-әрекеттегі тәуелсіздікті ескере отырып, қызметті жүзеге асыру нәтижелерге қол жеткізуге және жұмыстың тиімділігін бағалауға көмектеседі;

– жетістік критерийлері жүйесін әзірлеу қол жеткізілген нәтижелерді бағалауға және қойылған мақсаттарға сәйкестік дәрежесін анықтауға мүмкіндік береді. Қол жеткізілген нәтижелер туралы ақпарат алу және оларды таңдалған критерийлер бойынша бағалау тапсырмалардың қаншалықты сәтті орындалғанын түсінуге көмектеседі;

– алынған ақпарат негізінде түзету әрекеттерінің қажеттілігі мен сипаты туралы шешім қабылданады, бұл жұмыс процесін үнемі жақсартуға және жақсы нәтижелерге қол жеткізуге ықпал етеді.

Әлеуметтік қызметкерлердің жұмысында маңызды рөл атқаратын рефлексия оларға клиенттермен жұмыс жасау кезінде өз әрекеттері, ойлары мен сезімдері туралы білуге көмектеседі, бұл тиімдірек және сапалы көмекке ықпал етеді.

Бұл процесс әлеуметтік қызметкерлерге өздерінің күшті және әлсіз жақтарын білуге және кәсіби ойлауын және эмоционалдық интеллектін дамытуға көмектеседі. Рефлексия әлеуметтік қызметкерлерге өз тәжірибесін жетілдіруге, қателіктерден аулақ болуға және мақсаттарына тиімдірек жетуге мүмкіндік береді. Әлеуметтік қызметкерлер үшін рефлексияның негізгі аспектілерінің бірі - олардың жұмысын сыни тұрғыдан бағалау және мүмкін жақсартуларды анықтау мүмкіндігі. Рефлексиялық тәжірибе оларға клиенттердің қажеттіліктерін жақсырақ түсінуге, олардың тәсілдері мен жұмыс әдістерін бейімдеуге және клиенттермен және әріптестермен тиімді қарым-қатынас орнатуға көмектеседі.

Сонымен қатар, рефлексия әлеуметтік қызметкерлер арасында эмпатияның дамуына ықпал етеді. Бұл оларға клиенттердің сезімдері мен тәжірибесін жақсырақ түсінуге әрі оларға жақсырақ және тиімдірек қолдау көрсетуге жол ашады. Жалпы алғанда, рефлексия әлеуметтік қызметкерлердің кәсіби дамуының құрамдас бөлігі болып табылады және олар көрсететін қызметтердің сапасын арттыруға ықпал етеді. Рефлексияның тұрақты тәжірибесі әлеуметтік қызметкерлердің құзыретті, жауапты және тиімді маман болуына септігін тигізуінде. Өзінің кәсіби іс-әрекетіне, сондай-ақ олармен бірге жүретін сезімдерге рефлексия жасау маманның алдында тұрған қиындықтарды сәтті жеңуге ғана емес, сонымен қатар өзгерген жағдайларға, мақсаттарға және қызмет міндеттеріне байланысты жаңа механизмдерге ауысуға мүмкіндік береді. Өзін-өзі реттеу және рефлексия кәсіби күйзелістер мен жұмыстағы сәтсіздіктердің салдарын жеңуде, жүйке-психикалық денсаулықты және жұмысқа деген оң көзқарасты сақтауда ерекше рөл атқарады.

## **Қорытынды**

Қорытындылай келе, денсаулық сақтау саласында жұмыс істейтін әлеуметтік қызметкерлер өзара байланыс орнататын адамдардың қиындықтары мен азаптарына байланысты бірқатар мәселелерге тап болатынын атап өткен жөн. Олар өз клиенттерінің қайғы-қасіреті мен қиындықтарына куә болады, сол себепті белгілі бір шешім қабылдауда ерекше нақтылықты және қабылданған шешім дұрыс болуын талап етеді.

Кез келген басқа саладағы сияқты, денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызметкерлер шешім қабылдау кезінде жоғары этикалық стандарттарды сақтауы

керек. Олар өздерінің кәсіби білімдеріне, құндылықтарына, дағдыларына сүйеніп, айналасындағыларға кәсіби пайымдау мен жанашырлық танытады. Осы процестерді қолдау және қажетті тәжірибені дамыту үшін қолдау көрсету, үздіксіз оқыту және өзін-өзі көрсетудің тиімді стратегияларын дамыту өте маңызды. Тек осылай ғана әлеуметтік қызметкерлер өз клиенттеріне сапалы және этикалық көмек көрсетіп, денсаулық сақтау саласындағы күрделі жағдайларда тиімді жұмыс істей алады.

Сыни рефлексия мен рефлексивтілік – эмансипаторлық практикада денсаулық пен салауаттылықты басты орынға қоюда маңызды рөл атқарады. Оның құндылығы тек оқыту мен кәсіби дамуда ғана емес, сонымен қатар қызметкерлердің эмоционалдық әлауқаты мен кәсіби сәйкестігін қолдауда.

Тұрақты супервизия сессиялары мамандарға өздерінің күшті жақтарын түсінуге және әлсіз жақтарын жеңуге көмектеседі, бұл олардың жұмысының сапасы мен тиімділігіне әсер етеді. Қолдау көрсететін супервизияның негізгі артықшылықтарының бірі оның күйзелістің алдын алу мүмкіндігі болып табылады. Әлеуметтік жұмыс мамандары жиі қиын және эмоционалды жағдайларға тап болады және супервизия қолдауы оларға оқшауланған немесе үмітсіз сезінбестен осы қиындықтарды жеңуге көмектеседі. Сонымен қатар, қолдаушы супервизия мамандарға өздерінің кәсіби қызметі шеңберінде олардың ойларын, сезімдерін және әрекеттерін білуге мүмкіндік беретін рефлексиялық тәжірибенің дамуына ықпал етеді. Бұл сыни тұрғыдан ойлау дағдысы оларға клиенттермен жұмыс істеу кезінде көбірек ақпараттандырылған және негізделген шешімдер қабылдауға көмектеседі.

Тұтастай алғанда, қолдаушы супервизия денсаулық сақтау жүйесіндегі әлеуметтік жұмыс мамандарының жоғары кәсіби деңгейі мен тиімділігін қамтамасыз етуде шешуші рөл атқарады. Ол оқыту және дамыту құралы ғана емес, сонымен қатар, қызметкерлердің эмоционалдық және кәсіби әлауқатын сақтаудың негізі болып табылады. Қолдау көрсететін супервизия бағдарламаларын кеңейту және жетілдіру денсаулық сақтаудағы әлеуметтік жұмысты дамытудың басымдылығы ретінде қарастырылуы керек.

### **Авторлардың қосқан үлесі:**

**Шанбаева Г.Н.** денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік жұмыстағы қолдаушы супервизияға қатысты материалдар мен әдебиеттерге тыңғылықты шолу жасады. Денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызметкерлерді кәсіби қолдаудағы қадағалаудың өзектілігіне назар аудара отырып, негізгі тұжырымдамаларды, тенденцияларды және мәселелерді атап өтті. Оның аналитикалық көзқарасы мақаланың негізін құрайтын негізгі аспектілерді анықтауға көмектесті.

Мақаланы жазу барысында Шанбаева Г.Н. оқырмандарға ақпараттарды, күрделі ұғымдарды оңай түсінуге болатындай етіп құрылымдады, денсаулық сақтау саласы үшін олардың маңыздылығы мен практикалық өзектілігін атап көрсете отырып, тезистер мен қорытындыларды тұжырымдады.

**Аубакирова А.К.** әлеуметтік жұмыстағы супервизияға белсенді қатысты, бұл оған басшылармен және тәжірибесі мол әріптестерімен кәсіби жағдайларды және де әртүрлі

кейстерді талдауға және талқылауға мүмкіндік берді. Осы практикалық тәжірибе арқылы Аягөз супервизияның әдіс-тәсілдері мен принциптерін терең түсініп, әлеуметтік көмек көрсету саласындағы жұмысының сапасын арттыру үшін оларды іс жүзінде қолдану жолдарын үйренді.

Супервизиядағы жинақталған тәжірибе мақаланы жазу кезінде маңызды ресурс болды. Аубакирова А.К. тақырыпты әлеуметтік қызметкерлердің күнделікті тәжірибесінде кездесетін нақты қиындықтар мен қажеттіліктерді ескере отырып, қарастыра алды. Оның білімі мен тәжірибесі мақалаға осы саладағы нақты тәжірибеге негізделген практикалық аспектілер мен ұсыныстарды қосуға мүмкіндік берді.

### **Әдебиеттер тізімі**

1. Брюс Э.Дж., Остин М.Дж. Әлеуметтік жұмысты қадағалау: өткенді бағалау және болашақты карталау // Клиникалық жетекші. – 2001. – Vol. 19(2). – P. 85-107. DOI: 10.1300/J001v19n02\_05. - журнал

1. Гуслова М.Н. Қарттар мен мүгедектерді әлеуметтік қорғау жұмыстарын ұйымдастыру және мазмұны. – М.: Академия, 2010. – 232 б. – кітап

2. Busse S. Сыни рефлексия мен практикалық әрекет арасындағы қадағалау // Әлеуметтік жұмыс тәжірибесі журналы. – 2009. – Т. 23(2). – П.159-173. DOI: 10.1080/02650530902923700. - журнал

3. Кадушин Г. және т.б. Аурухананың әлеуметтік жұмысын қадағалаудағы модельдер мен әдістер // Клиникалық жетекші. – 2009. – Т. 28(2). – 180-199 б. DOI: 10.1080/07325220903324660. - журнал

4. Дуброва Н.Б. Қазақстан Республикасындағы әлеуметтік жұмысты құқықтық қамтамасыз ету: Оқу-тәжірибелік оқу құралы. - Қарағанды: Қазтұтынуодағы Қарағанды экономикалық университетінің баспасы, 2017. 130 б.- кітап

5. Ковшова О.С. Клиникалық психологтың рефлексиясын және кәсіби сәйкестендіруін дамытудағы қадағалаудың маңызы // Технологиялық құрылымдардың өзгеруі жағдайында персоналды басқару психологиясы және тәлімгерлік экожүйесі. Екінші халықаралық ғылыми-практикалық конференция (11–12 қараша, 2021 ж., Нижний Новгород): мақалалар жинағы / ред. проф. Л.Н. Захарова, доцент I.S. Леонова. – Н.Новгород: Нижний Новгород мемлекеттік университеті. Н.И. Лобачевский, 2021. – 686 б. – 159-166 б. - конференция материалдары

6. Коннолли М., Хармс Л., Мэйдмент Дж. Әлеуметтік жұмыс: контексті мен практикасы – Алматы: «Ұлттық аударма бюросы» қоғамдық қоры. – 2020. – 384 бет. – кітап

7. Пантук И.В. «Әлеуметтік жұмыстың теориялық негіздері» пәні бойынша дәріс конспектісі. Беларусь мемлекеттік университеті. Минск, 2013 г. – 246 б. – кітап

8. Сушко Н.Г., Колобова Н.А. Әлеуметтік қызметкерлердің кәсіби іс-әрекетіндегі эмоционалды күйіп қалу синдромы // «Томск мемлекеттік университетінің ғылыми жазбалары» том 9, № 2, 411-416 б. электронды ресурс

9. Тұрсынбекова Ж.Д. Медициналық-әлеуметтік технологиялар денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызметкердің құзыреттерін іске асыру құралы ретінде // Медицина және экология, 2015 ж., №4. Астана. - 110-118 б. - кітап

10. Холостова Е.И. Әлеуметтік жұмыс: Бакалаврларға арналған оқу құралы. — М.: «Дашков и К.» баспа-сауда корпорациясы 2012. — 612 б.- кітап
11. Чернецкая А.А. және т.б. әлеуметтік жұмыс технологиясы: Оқулық. Ростов қ.: «Феникс», 2006. – 400 б. – кітап
12. Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы әлеуметтік қызметкерлерге қызметтік міндеттерді атқару кезіндегі мінез-құлықтың кәсіби әдебі бойынша әдістемелік ұсынымдарды бекіту туралы //www.gov.kz (жүгінген күні: 17.02.2024) - Заңнамалық және нормативтік құжаттар
13. Энгельбрехт Л.К. (ред.). Әлеуметтік қызметкерлерді басқару және қадағалау: әлеуметтік даму парадигмасындағы мәселелер мен қиындықтар. – 2014. – 23-27 б. – кітап
14. O'Donoghue K. B. Aotearoa Жаңа Зеландияда әлеуметтік жұмысты қадағалау құрылысына қарай: әлеуметтік жұмыс практиктері мен жетекшілерінің перспективаларын зерттеу: әлеуметтік жұмыстағы философия докторы дәрежесіне қойылатын талаптарды ішінара орындау кезінде ұсынылған диссертация. Масси университеті, Солтүстік Палмерстон, Жаңа Зеландия. [Электрондық ресурс] – URL: <http://hdl.handle.net/10179/1535> (жүгінген күні: 11.11.2023). - электронды ресурс
15. Schaufeli W.B., Leiter M.P., Maslach C. Burnout: 35 жыл зерттеу және тәжірибе // Мансаптық даму халықаралық. – 2009. – Т. 14(3). – б.204-220. DOI: 10.1108/13620430910966406. - журнал
16. Gowdy E.A., Rapp C.A., Poertner J. Менеджмент - бұл өнімділік: Әлеуметтік қызмет көрсету ұйымдарындағы клиентке бағытталған тәжірибеге арналған стратегиялар // Әлеуметтік жұмыстағы әкімшілік. – 1993. – Т. 17(1). – П.3-22. DOI: 10.1300/J147v17n01\_02. – журнал
17. Бергер С., Мизрахи Т. Өзгеретін денсаулық сақтау ортасындағы қадағалаудың дамып келе жатқан парадигмасы // Денсаулық сақтаудағы әлеуметтік жұмыс. – 2001. – Т. 32 (4). – б.1-18. DOI: 10.1300/J010v32n04\_01. - журнал
18. Busse S. Сыни рефлексия мен практикалық әрекет арасындағы қадағалау // Әлеуметтік жұмыс тәжірибесі журналы. – 2009. – Т.23(2). – б. 159-173. DOI: 10.1080/02650530902923700. - журнал
19. Беддо Л., Ховард Ф. Әлеуметтік жұмыс және психологиядағы кәсіпаралық бақылау: мандат және (аралық) кәсіби қарым-қатынас //Клиникалық жетекші.-2012.- Т.31(2).-б.178-202.DOI: 10.1080/07325223.2013.730471. - журнал
20. Гибельман М., Шервиш П.Х. Әлеуметтік жұмыстағы қадағалау: өзгермелі ортадағы сипаттамалар мен тенденциялар // Клиникалық жетекші. – 1998. – Т.16(2). – Р. 1-15. DOI: 10.1300/J001v16n02\_01 - журнал
21. Грей С.В. Әлеуметтік жұмысты лицензиялау мен қадағалаудың өзара әрекеттесуі: зерттеушілік зерттеу // Клиникалық жетекші. – 1990. – Т. 8(1). – б. 53-65. DOI: 10.1300/J001v08n01\_05 - журнал
22. Барретта-Херман А. Лицензияланған әлеуметтік жұмыс практиктері үшін қадағалау үлгісін әзірлеу туралы // Клиникалық жетекші. – 1994. – Т.11(2). – б. 55-64. DOI: 10.1300/J001v11n02\_05.57 - журнал
23. Кадушин А.Әлеуметтік жұмыс бойынша кеңес беру. – Нью-Йорк: Колумбия университетінің баспасы, 1977. – 236 б. - кітап
24. Munson С.Е. Әлеуметтік жұмысты қадағалауда құрылымдық, өкілеттік және оқыту үлгілерін пайдалану. – Мэриленд университеті, Балтимор, 1975. – 340 б. – кітап



**Г.Н. Шанбаева<sup>1</sup>, А.К. Аубакирова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Казахский национальный университет имени аль-Фараби,  
Республика Казахстан, Алматы

<sup>2</sup>Евразийский национальный университет имени Л.Н.Гумилева,  
Республика Казахстан, Астана

### **Поддерживающая супервизия социальных работников в системе здравоохранения**

**Аннотация.** Данная научная статья посвящена исследованию поддерживающей супервизии как важного элемента профессиональной поддержки социальных работников в системе здравоохранения. При этом очень важно правильное понимание сущности и миссии социального работника в системе здравоохранения. Супервизия в социальной работе является одним из эффективных методов повышения качества услуг и профилактики профессионального выгорания сотрудников данной сферы. Она определяется как метод, с помощью которого более опытный специалист помогает супервизируемому выполнять свои функциональные обязанности в соответствии с принятыми стандартами. Супервизия предоставляет возможность найти альтернативные решения в процессе работы со случаями семей высокого риска.

В статье представлен обзор основных понятий и методов поддерживающей супервизии, а также ее роль в повышении качества и эффективности работы социальных работников здравоохранения. В исследовании излагаются принципы и практика поддерживающей супервизии, включая саморегуляцию, рефлексю, обратную связь и процессы профессионального развития. Особое внимание уделено влиянию поддерживающей супервизии на снижение профессионального выгорания и повышение качества предоставляемых услуг в сфере здравоохранения. Кроме того, в статье рассматриваются проблемы и перспективы внедрения поддерживающей супервизии в современную систему здравоохранения, в том числе необходимость обучения и поддержки супервизоров, адаптации методов супервизии к специфике оказания услуг социального здравоохранения, разработки эффективных моделей сотрудничества между лидерами и социальными работниками.

**Ключевые слова:** поддерживающая супервизия, социальные работники, система здравоохранения, профессиональный стресс, обратная связь, рефлексия.

**G.N. Shanbaeva<sup>1</sup>, A.K. Aubakirova<sup>\*2</sup>**

<sup>1</sup>Kazakh National University named after al-Farabi, Almaty, Republic of Kazakhstan

<sup>2</sup>L.N. Gumilyov Eurasian National University, Astana, Republic of Kazakhstan

### **Supportive supervision of social workers in the health system**

**Abstract.** This scientific article is dedicated to the study of supportive supervision as an important element of professional support for social workers in the healthcare system. It is crucial to understand the essence and mission of social workers in the healthcare system correctly. Supervision in social work is one of the effective methods for improving service quality and preventing professional burnout among

employees in this field. It is defined as a method through which a more experienced specialist helps the supervisee perform their functional duties in accordance with accepted standards. Supervision helps resolve professional difficulties, analyze the effectiveness of actions towards clients, evaluate goals objectively, rethink reactions in difficult situations, and assess professional capabilities, client relationships, and colleague interactions from a new perspective to find new solutions.

The article presents an overview of the main concepts and methods of supportive supervision and its role in enhancing the quality and effectiveness of social workers' performance in healthcare. The research outlines the principles and practices of supportive supervision, including self-regulation, reflection, feedback, and professional development processes. Special attention is given to the impact of supportive supervision on reducing professional burnout and improving the quality of services provided in the healthcare sector. Additionally, the article discusses the challenges and prospects of implementing supportive supervision in the modern healthcare system, including the need for training and supporting supervisors, adapting supervision methods to the specifics of social healthcare services, and developing effective collaboration models between leaders and social workers.

**Key words:** supportive supervision, social workers, health care system, professional stress, feedback, reflection.

## References

1. Bruce E.J., Austin M.J. Social work supervision: Assessing the past and mapping the future // *The Clinical Supervisor*. – 2001. – Vol. 19(2). – P. 85-107. DOI: 10.1300/J001v19n02\_05. - journal
2. Guslova M.N. Organization and content of work on social protection of the elderly and disabled. - Moscow: Academy, 2010. - 232 c. [in Russian]
3. Busse S. Supervision between critical reflection and practical action // *Journal of Social Work Practice*. – 2009. – Vol. 23(2). – P. 159-173. DOI: 10.1080/02650530902923700.
4. Kadushin G. et al. Models and methods in hospital social work supervision // *The Clinical Supervisor*. – 2009. – Vol. 28(2). – P. 180-199. DOI: 10.1080/07325220903324660.
5. Dubrova N.B. Legal support of social work in the Republic of Kazakhstan: Training and practical manual. - Karaganda: Publishing house of the Karaganda Economic University of Kazpotrebsoyuz, 2017. 130 c. [in Russian]
6. Kovshova O.S. The significance of supervision in the development of reflection and professional identification of clinical psychologists // *Psychology of personnel management and mentoring ecosystem in the conditions of changing technological mode. Second international scientific and practical conference (11-12 November, Nizhny Novgorod): collection of articles / edited by Prof. L.N. Zakharova, Associate Professor I.S. Leonova. - N. Novgorod: N.I. Lobachevsky NNGU, 2021. - 686 c. - 159-166 c. [in Russian]*
7. Connolly M., Harms L., Maidment J. Әлеуметтік жұмыс: контексті мен практикасы - Алматы: "Ұлттық аударма бюросы" қуогамдық қоры. - 2020. - 384 бет.
8. Pantyuk I.V. Lecture notes of the discipline "Theoretical bases of social work". Belarusian State University. Minsk, 2013. - 246 c. [in Russian]
9. Sushko N.G., Kolobova N.A. Emotional burnout syndrome in the post-professional activity of social workers // *Electronic scientific edition "Scientific Notes of TOGU" vol. 9, no. 2, 2018. C. 411-416. [in Russian]*

10. Tursynbekova J.D. Medico-social technologies as a means of realization of competencies of a social worker in the field of health care // *Medicine and ecology*, 2015, No. 4. Astana. - 110-118 c. Engelbrecht L.K. (ed.). *Management and supervision of social workers: Issues and challenges within a social development paradigm*. – Cengage Learning, 2014. – 23-27 p. [in Russian]
11. O'Donoghue K. B. *Towards the construction of social work supervision in Aotearoa New Zealand: a study of the perspectives of social work practitioners and supervisors: a thesis presented in partial fulfilment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Social Work at Massey University, Palmerston North, New Zealand*. [Electronic resource] – URL: <http://hdl.handle.net/10179/1535> (accessed: 11.11.2023).
12. Schaufeli W.B., Leiter M.P., Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice // *Career development international*. – 2009. – Vol. 14(3). – P. 204-220. DOI: 10.1108/13620430910966406.
13. Gowdy E.A., Rapp C.A., Poertner J. Management is performance: Strategies for client-centered practice in social service organizations // *Administration in Social Work*. – 1993. – Vol. 17(1). – P. 3-22. DOI: 10.1300/J147v17n01\_02.
14. Berger C., Mizrahi T. An evolving paradigm of supervision within a changing health care environment // *Social Work in Health Care*. – 2001. – Vol. 32 (4). – P. 1-18. DOI: 10.1300/J010v32n04\_01.
15. Busse S. Supervision between critical reflection and practical action // *Journal of Social Work Practice*. – 2009. – Vol. 23(2). – P. 159-173. DOI: 10.1080/02650530902923700.
16. Beddoe L., Howard F. Interprofessional supervision in social work and psychology: Mandates and (inter) professional relationships // *The Clinical Supervisor*. – 2012. – Vol. 31(2). – P. 178-202. DOI: 10.1080/07325223.2013.730471.
17. Gibelman M., Schervish P.H. Supervision in social work: Characteristics and trends in a changing environment // *The Clinical Supervisor*. – 1998. – Vol. 16(2). – P. 1-15. DOI: 10.1300/J001v16n02\_01.
18. Gray S.W. The interplay of social work licensure and supervision: An exploratory study // *The Clinical Supervisor*. – 1990. – Vol. 8(1). – P. 53-65. DOI: 10.1300/J001v08n01\_05.
19. Barretta-Herman A. On the development of a model of supervision for licensed social work practitioners // *The Clinical Supervisor*. – 1994. – Vol. 11(2). – P. 55-64. DOI: 10.1300/J001v11n02\_05.57.
20. Kadushin A. *Consultation in social work*. – New York: Columbia University Press, 1977. – 236 p.
21. Munson C.E. *The uses of structural, authority and teaching models in social work supervision*. – University of Maryland, Baltimore, 1975. – 340 p.

#### **Авторлар туралы мәлімет:**

**Шанбаева Г.Н.** – әлеуметтану және әлеуметтік жұмыс кафедрасының «Әлеуметтік жұмыс» мамандығының 1 курс докторанты, Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, әл-Фараби даңғылы, 71, 050040, Алматы, Қазақстан.

**Аубакирова А.К.** – корреспонденцияға автор, әлеуметтік жұмыс магистрі, әлеуметтану кафедрасының оқытушысы, Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Сәтпаев көш., 2, 010008, Астана, Қазақстан.

**Информация об авторах:**

**Шанбаева Г.Н.** – докторант 1 курса кафедры социологии и социальной работы КазНУ им. аль-Фараби, пр. аль-Фараби, 71, 050040, Алматы, Казахстан.

**Аубакирова А.К.** – автор для корреспонденции, преподаватель кафедры социологии, Евразийский национальный университет имени Л.Н. Гумилева, ул. Сатпаева, 2, 010008, Астана, Казахстан.

**Information about authors:**

**Shanbaeva G.N.** – Ph.D. student, Department of Sociology and Social Work, Al-Farabi Kazakh National University, 71 al-Farabi Ave, 010008, Almaty, Kazakhstan.

**Aubakirova A.K.** – corresponding author, master of science in social work, lecturer at the department of sociology, L.N. Gumilyov Eurasian National University, 2 Satpayev str., 010008, Astana, Kazakhstan.