КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9 + 614.23

Вікторія Горбунова, Віталій Клімчук

ФАХІВЦІ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ’Я У ВЕЛИКОБРITАНІЇ

Метою статті є аналіз досвіду підготовки фахівців у сфері психологічного здоров’я у Великобританії. Установлюється коло та спеціалізація фахівців, залучених до діяльності у цій сфері, вивчаються межі їх компетенції. Аналізується законодавча регуляція та роль професійних об’єднань у процесі підготовки та подальшої практичної діяльності фахівців.

Ключові слова: психічне здоров’я, клінічна психологія, психотерапія, межі компетентності.

The aim of the article is to analyze the experience of education issues and legal framework for mental health professionals in Great Britain. Types of mental health practitioners and specialization of them are described. The regulation of their work and education by law and professional associations are analyzed.

Key words: mental health, clinical psychology, psychotherapy, the boundaries of competence.

Актуальність дослідження. Україна переживає нелегкі випробування, основні причини яких — реальна та інформаційна війна з їх наслідками. Людські втрати і травм, вимушені переселення, постійний стрес через хвилювання за життя та здоров’я близьких і рідних загострюють наше усвідомлення важливості підтримки і відновлення психологічного здоров’я нації.

Утім, постгромадянські розлади, проблеми адаптації та потреби психологічного захисту, насправді, є лише вершинами айсберга, які з’явилися на видноколі через пережиті українцями стреси та неготовність фахівців відповісти на ці виклики. Вирішення потребують і інші проблеми психологічного здоров’я, зокрема йдеться про тривожні розлади широкого спектру, депресії, залежності від психоактивних речовин та інш. Так, за даними Всеєвіттєвої організації охорони здоров’я на 2013 р. (останні наявні в базі ВООЗ на цей момент) Україна є третньою країною в Європі за поширеністю психологічних розладів. Ідеться про те, що понад 4,5% відсотка населення мають офіційно встановлений діагноз. З огляду на події минулих років, складної ситуації, а також традиційні побоювання населення звертаються до допомоги до фахівців у сфері психологічного здоров’я, можна припустити, що цей відсоток є значно більшим.

Шляхом вирішення згаданих проблем є розробка та впровадження якісної сучасної, такої, що відповідає міжнародним стандартам, програми розвитку усієї сфери охорони психологічного здоров’я. Звісно, що основним її компонентом є фахівці високої кваліфікації. Це спеціалісти лікарського фаху, зокрема психологи, неврологи, так і немедичні працівники — клінічні психологи, психологи системи освіти, соціальні педагоги, реабілітологи, медичні сестри.
того. Другий компонент — ефективна система координації взаємодії таких фахівців, яка базується на чіткому розподілі обов’язків та компетенцій. Третій компонент — науково-дослідна інфраструктура, яка дозволяє здійснювати активний пошук ефективних методів діагностики, реабілітації, психотерапії, лікування та відсіювати сумісні.

Зауважимо, що будь-які реформи, і, звісно, надзвичайно інші стимулюють сфери освіти й охорони здоров’я, мають бути ретельно зваженими, розроблятися з урахуванням успішного досвіду та помилок як власних, так і інших країн. Тож, міркуючи над розвитком системи охорони психічного здоров’я в Україні, варто звернутись до напрацювань провідних країн світу, ознайомитись з колом фахівців, вивчити межі їх компетенцій та особливості взаємодії, уважно та критично проаналізувати освітні моделі та саму есперієну професійної підготовки, дослідити роль фахових об’єднань у оцінюванні знань та компетенцій, вивчити наявні процедури сертифікації, акредитації та ліцензування, ознайомитись із законодавчою регуляцією діяльності.

Метою статті є аналіз досвіду підготовки фахівців у сфері психічного здоров’я у Великобританії з метою стимулювання процесів розвитку цієї сфери в Україні.

Виклад основного матеріалу. Фахівці у сфері психічного здоров’я та межі їх компетенцій. Фахівцями у сфері психічного здоров’я традиційно називають працівників медичних та інших соціальних, державних та недержавних установ чи зусилля спрямовані на профілактику та лікування психічних розладів та психологічних проблем, а також на покращення психічного добробуту людей, сімей та громад загалом.

Традиційно в різних країнах була побудована та розвивалась своя власна система підготовки, діяльності та взаємодії таких фахівців. Однак сучасні тенденції світового розвитку, зокрема прозорість європейських кордонів, а також набуття англійською мовою статусу універсального інструменту фахового спілкування, призвели до взаємних впливів та трансформації, активних запозичень та перманентного перегляду ефективності систем охорони психічного здоров’я. На особливу увагу тут заслуговує саме Великобританія як країна, у якій за останні десятиліття здійснилася кардинальна реформа, базова на даних маси наукових та економічних досліджень ролі психічного здоров’я, методів психологічної допомоги і стратегій підготовки та взаємодії фахівців.

Відповідно до актуальної у Великобританії Стандарної класифікації професій (Standard Occupational Classification) [10] 2010 року, на території країни працює ціла низка фахівців, що мають стосунок до вирішення проблем психічного здоров’я. Перша група таких фахівців класифікується як медичні працівники (health professionals). Сюди належать, зокрема, психіатри, лікарі загальної практики (medical practitioners), консультанти (counsellors), а також і психологи: клінічні, освітні, судові (clinical, educational, forensic psychologists). До другої групи входять так звані фахівці у сфері терапії (therapy professionals), йдеться про широке коло психотерапевтів, серед яких виділяють аналітичних терапевтів (analytical therapists), поведінкових, когнітивних терапевтів.
(behavioural, cognitive therapists), драматерапевтів (dramatherapists) тощо. Також сюди відносять ерготерапевтів (occupational therapists) та мовних терапевтів (speech and language therapists). Третя група фахівців — медичні сестри (nursing professionals), зокрема сестри, що спеціалізуються на психологічному здоров’ї (mental health nurses). Четверта група об’єднує фахівців зі сфери забезпечення добробуту (welfare professionals), серед яких психологічним здоров’ям опиняються безпосередньо соціальні працівники, а також інші підтримуючі працівники (support workers).

Зауважимо, що відповідно до положень Акта про психологічне здоров’я (Mental Health Act) [5, 6] від 2007 року, розуміння медичної терапії (medical treatment) у Великобританії не обмежується лікуванням медикаментами та включає медсанітарний догляд, психологічні інтервенції, підтримку, реабілітацію та загальну турботу, основна мета яких — сприяти покращенню та зміні психологічних, розумових і соціальних здібностей людей у напрямі їх руху до нормального життя в спільноті.

Першими фахівцями, до яких звертаються особи із психологічними розладами та психологічними проблемами у Великобританії, є переважно лікарі загальної практики. Їхня основна завдання — первинна діагностика та перепрямування до відповідних фахівців. Далі йдеться вже про роботу фахівців у сфері психологічного здоров’я, які мають відповідні спеціалізації. Частини є направлення до фахівців, які мають право скеровування на примусове лікування. Ця група фахівців, відповідно до Акта 2007 року, поділяється на офіційних або відповідальних клініцистів (approved clinician / responsible clinician) та офіційних професіоналів у сфері психологічного здоров’я (approved mental health professional).

До кола останніх входять соціальні працівники, медсестри, психологи, ерготерапевти, які власне і забезпечують всі види втручань, пов’язаних з новим розумінням медичної терапії. Вони здійснюють інтерв’ювання, визначають потреби, накреслюють план та власне здійснюють психологічну, соціальну, фізіотерапевтичну аблізацію та реабілітацію, виконують функції між пацієнтами та власне лікарями.

Законодавча регуляція діяльності фахівців, вимоги до освіти та питання ліцензування. Передусім варто зазначити, що у цій країні діє три різних види здійснення: Англія та Вельс, Північна Ірландія та Шотландія, і кожна з них має власне законодавство, у тому числі у сфері охорони психологічного здоров’я.

Перший документ, який ми розглянемо — це «Акт про психологічне здоров’я 2007» (Mental Health Act 2007), Англія та Вельс [6]. Цей документ регулює можливість направлення осіб із психологічними розладами на примусове лікування до клініки, з метою убезпечення їх самих, або захисту оточуючих. Подібний Акт існує в Шотландії, з останньою редакцією 2015 року (Mental Health (Scotland) Act 2015) [3], який додаткового розглядає питання кримінальних випадків за участі осіб із психологічними розладами та права постраждалих. Також «Акт…» визначає перелік фахівців, які мають право робити таке скеровування. Передусім, зазначається, що конкретних фахівців схвалюють місцеві соціальні
служби, однак національні служби можуть також визначати умови такого схвалення, а також курси, які мають пройти такі фахівці.

«Акт про психічне здоров’я (Пациенти у громаді) 1995» (Mental Health (Patients in the Community) Act 1995) доповнює попередній акт і визначає забезпечення пацієнтів із психічними розладами після їхньої випуски зі стаціонарної клініки (Англія, Вельс), умови надання допомоги їм у громадах (Шотландія) [2].

«Оцінка психічного здоров’я 2010» (Mental Health (Wales) Measure 2010) (Вельс) – документ, спрямований на забезпечення роботи первинних служб підтримки психічного здоров’я (primary mental health support services) (оцінка психічного здоров’я та дії щодо відповідного скерування паціентів), координацію та планування вторинних служб психічного здоров’я та оцінку потреб їхніх користувачів [4]. Окремим документом визначається, хто може здійснювати оцінку й скерування в первинних службах підтримки психічного здоров’я (The Mental Health (Primary Care Referrals and Eligibility to Conduct Primary Mental Health Assessments) (Wales) Regulations 2012) [11]; ця особа має бути кваліфікованим зареєстрованим соціальним працівником (у Care Council for Wales або Health and Care Professions Council); медичною сестрою/братом першого або другого рівня, що спеціалізується у психічному здоров’ї або порушеннях пізнавальної сфери (зареєстрованими відповідно до Nursing and Midwifery Order 2001) [8]; практикуючим психологом, медиком або ергоїнтерапевтом (зареєстрованим відповідно до Health Professions Order 2001) [1]; і при цьому цей фахівець має задовольняти вимоги локальних партнерів у сфері психічного здоров’я щодо досвіду, навичок та навчання.

Варто звернути увагу на останні документи, які стосуються «розвивних терапій», або, як зазначено у їхньому тексті, «психологічних терапій». Їхньою метою є сприяння розвитку сервісів, які пропонують лікування депресій і тривожних розладів, схвалене Національним Інститутом Майстерності у сфері Здоров’я та Піклування (the National Institute for Health and Care Excellence, NICE). Цим документом посвідченє, що уряд визнає роль психологічних терапій для лікування таких розладів, та формується програма «Покращення доступу до психологічних терапій» (the Improving Access to Psychological Therapies, IAPT), включно із виділенням коштів на підготовку терапевтів, що спеціалізуються у модальностях, рекомендованих NICE для лікування вказаних розладів.

Сама організація NICE є незалежною від уряду структурою, основним завданням якої є створення керівництв, рекомендацій у сфері охорони здоров’я та піклування. NICE сертифікована як якісний провайдер інформації про здоров’я та соціальне піклування «Інформаційним стандартом» (The Information Standard). Це засвідчує, що NICE має усі необхідні процеси і системи, які забезпечують відповідність її інформації жорстким критеріям якості, і її можуть довіряти пацієнти, фахівці та громадськість.


Що стосується питань ліцензування, то в Великобританії діє «Положення щодо професій про здоров’я» (The Health Professions Order 2001) [1], яким визначається, що фахівці у цій сфері повинні бути зареєстровані у Раді з професій у сфері здоров’я та піклування (The Health and Care Professions Council, HCPC), яка, своєю чергою, має комітет з освіти і навчання (який визначає освітні стандарти для цих професій і реєструє освітні та навчальні програми, у т. ч. післядипломні).

HCPC регулює і реєструє серед інших такі професії, як арт-терапевт та практикуючий психолог. Кожен, хто хоче офіційно працювати за цими професіями, повинен зареєструватися в Раді (інакше ризикує штрафом у розмірі 5000 фунтів стерлінгів). До професій арт-терапевта відносять: арт-психотерапевт (Art psychotherapist), арт-терапевт (Art therapist), драматерапевт (Dramatherapist), музичний терапевт (Music therapist). Практикуючий психолог може бути: зареєстрованим психологом (Registered psychologist), клінічним психологом (Clinical psychologist), консультаційним психологом (Counselling psychologist), освітнім психологом (Educational psychologist), судовим психологом (Forensic psychologist), психологом у сфері здоров’я (Health psychologist), професійним психологом (Occupational psychologist), спортивним психологом (Sport and exercise psychologist).
Крім того, НСРС офіційно визнає стандарти й вимоги громадських об’єднань психологів та арт-терапевтів: Британської психологічної спілку (British Psychological Society), Асоціації освітніх психологів (Association of Educational Psychologists), Британської асоціації арт-терапевтів (British Association of Art Therapists), Британської асоціації драматерапевтів (British Association of Dramatherapists), Британської асоціації музичної терапії (British Association for Music Therapy).

Цікавим є відповідне визначення НСРС, а саме: здобувач якого освітнього рівня яким фахівцем може працювати. Так, наприклад, маючи рівень бакалавра, можна працювати, соціальним працівником (у Англії), щоб працювати арт-терапевтом, слід мати мінімум рівень магістра з відповідного фаху. Так само магістерський ступінь повинен мати судовий психолог, психолог у сфері здоров’я, професійний психолог, спортивний психолог, маючи крім того визнання (посвідчення) від Британської психологічної спілку. Щодо клінічного та консультуючого психолога, то за цими фахами можуть працювати лише той, хто завершив професійний докторат (або здобув еквівалентну докторату освіту).

Висновки. Зміни у законодавчій регуляції та системі підготовки фахівців, розробки схем їх взаємодії, впровадження програм покращення доступу до психотерапії у Великобританії стимулювалося науковими психологічними та економічними дослідженнями, результати яких засвідчили: втрати на психологічному добробуті населення та економічні втрати країні від зниження психічного здоров’я громадян є величезними, і інвестування у якісні реформи системи підтримки психічного здоров’я є як мінімум економічно вигідними. Іншим суттєвим фактором, який сприяв успіху таких реформ, стала довіра уряду до громадських професійних спільнот, їх визнання як рівноправних учасників процесу реформування, ліцензування, формування стандартів освіти. Так само наділені довірою держави навчальні заклади, які готують відповідних фахівців. При цьому, самі організації і навчальні заклади є такими, що цінують власну фаховість, приспівлюючи ставляться до перевірки компетентностей фахівців, створюють і самі дотримуються вимог до підвищення кваліфікації тощо.

Нарешті зміни у системі охорони психічного здоров’я в Україні лише розпочинаються. І автори мають надію, що вони будуть так само грунтовані на наукових дослідженнях, економічній аналітиці, довірі до фахових спільнот та внутрішній вимогливості самих спільнот до освіти фахівців і їхній активній участі у реформах.


УДК 159.923:616.12  Миролюб Кулеша-Любінець

ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СПРОЙМЕНЮВАННЯ В ОСІБ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

У статті описано копінг-стратегії в осіб з ішемічною хворобою серця. Визначено, що в осіб зрілого віку з ИХС переважає екстернальний локус контролю, а в складній життєвої ситуації вони найчастіше обирають такі стратегії опанування як самоконтроль, пошук соціальної підтримки, впевнення.

Ключові слова: копінг-стратегії, ішемічна хвороба серця, дорослість, локус контролю.

This article describes the coping strategies in patients with coronary heart disease. It is determined that in adult people with coronary heart disease dominates the external locus of control, they often choose the coping strategies such as a self-control, a search of social support, an escape-avoidance.

Key words: coping strategies, coronary heart disease, adulthood, locus of control.