

КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9 + 614.23

Вікторія Горбунова, Віталій Климчук

ФАХІВЦІ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ВЕЛИКОБРИТАНІЇ

Метою статті є аналіз досвіду підготовки фахівців у сфері психічного 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 травми, вимушені переселення, постійний стрес через хвилювання за життя та здоров'я близьких і рідних загострюють наше усвідомлення важливості підтримки і відновлення психічного здоров'я нації.

Утім, посттравматичні 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 й інші проблеми психічного здоров'я, зокрема йдеться про тривожні розлади широкого спектру, депресії, залежності від психоактивних речовин та інше. Так, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я на 2013 р. (останні наявні в базі ВООЗ на цей момент) Україна є третьою країною в Європі за поширеністю психічних розладів. Йдеться про те, що понад 4,5% відсотка населення мають офіційно встановлений діагноз. З огляду на події минулих років, складнощі обліку, а також традиційні побоювання населення звертатися за допомогою до фахівців у сфері психічного 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 психічного здоров'я. Звісно, що основним її компонентом є фахівці високої кваліфікації. Це спеціалісти лікарського фаху, зокрема психіатри, неврологи; так і немедичні працівники – клінічні психологи, психологи системи освіти, соціальні педагоги, реабілітологи, медичні сестри

тощо. 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 сумнівні.

Зауважимо, що будь-які реформи, і, звісно, ті, надважливі, які охоплюють сфери освіти й охорони здоров'я, мають бути ретельно зваженими, розробляться 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 компетенції та особливості взаємодії, уважно та критично проаналізувати освітні моделі та саму специфіку 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 стимуляції процесів розвитку цієї сфери в Україні.

Виклад основного матеріалу. *Фахівці у сфері психічного здоров'я та межі їх компетенції.* Фахівцями у сфері психічного здоров'я традиційно називають працівників медичних та інших соціальних, державних та недержавних установ чиї зусилля спрямовані на профілактику і 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 трансформацій, активних запозичень та перманентного перегляду ефективності систем охорони психічного здоров'я. На особливу увагу тут заслуговує саме Великобританія як країна, у якій за останнє десятиліття здійснилися кардинальні реформи, базовані 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 психічному здоров'ї (mental health nurses). Четверта група об'єднує фахівців зі сфери забезпечення добробуту (welfare professionals), серед яких психічним здоров'ям опікуються безпосередньо соціальні працівники, а також інші підтримуючі працівники (support workers).

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

Першими фахівцями, до яких звертаються особи із психічними розладами та психологічними проблемами у Великобританії, є переважно лікарі загальної практики. Їхня основне завдання – первинна діагностика та переспрямування до відповідних фахівців. Далі йдеться вже про роботу фахівців у сфері психічного здоров'я, які мають відповідні спеціалізації. Частими є направлення до фахівців, які мають право скерування 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 психічного здоров'я (approved mental health professional).

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

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

Перший документ, який ми розглянемо – це «Акт про психічне здоров'я 2007» (Mental Health Act 2007), Англія та Вельс [6]. Цей документ регулює можливість направлення осіб із психічними 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 психічними розладами та права постраждалих. Також «Акт...» визначає перелік фахівців, які мають право робити таке скерування. 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 (Пацієнти у громаді) 1995» (Mental Health (Patients in the Community) Act 1995) доповнює попередній акт і визначає забезпечення пацієнтів із психічними розладами після їхньої виписки 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 пацієнтів), 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 ерготерапевтом (зареєстрованими 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.

Стратегічним документом, що визначає політику Великобританії щодо реформи системи підтримки психічного здоров'я, є «Немає здоров'я без психічного здоров'я: міжурядова стратегія щодо психічного здоров'я будь-якого віку» (No Health Without Mental Health: A Cross-Government Mental Health Outcomes Strategy for People of All Ages) від 2011 року [7]. Цей документ спрямований на вирівнювання якості підтримки фізичного й психічного здоров'я, на підвищення результативності допомоги при психічних розладах та покращення доступу до служб і сервісів, які надають цю допомогу на різних рівнях. Додатками до стратегії є такі документи: «Забезпечення кращих результатів у сфері психічного здоров'я» (Delivering Better Mental Health Outcomes), Економічне обґрунтування для покращення ефективності і якості у сфері психічного здоров'я (The Economic Case for Improving Efficiency and Quality in Mental Health), «Оцінка впливу» (Impact Assessment), «Аналіз впливу з точки зору рівності» (Analysis of the Impact on Equality) та «Аналіз впливу з точки зору рівності – доказова база» (Analysis of the Impact on Equality – Evidence base), «Розмовні терапії: 4-річний план дій» (Talking Therapies: A four year plan of action), «Розмовні терапії: оцінка впливу» (Talking Therapies: Impact Assessment), «Розмовні терапії: аналіз впливу з точки зору рівності» (Talking Therapies: Analysis of the Impact on Equality).

Варто звернути увагу на останні документи, які стосуються «розмовних 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 посвідчується, 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 їй можуть довіряти пацієнти, фахівці та громадськість.

Також існує окремий документ «Попередження суїцидів у Англії: між-урядова стратегія для збереження життів» (Preventing suicide in England: A cross-government outcomes strategy to save lives, 2012) [9]. У документі визначаються ключові сфери для дій, напрямки дій урядових департаментів, узагальнюються дані щодо груп ризику, ефективних інтервенцій, а також ресурси щодо підтримки локальних дій.

Що стосується питань ліцензування, то у 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), консультуючим 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 спільноти (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).

Цікавими є відповідні 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 спільноти. 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 психологічним та економічними дослідженнями, результати яких засвідчили: втрати на психологічному добробуті населення та економічні втрати країни 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 визнано як рівноправних учасників процесу реформування, ліцензування, форматування 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, прискіпливо ставляться до перевірки компетентностей фахівців, створюють і самі дотримуються вимог до підвищення кваліфікації тощо.

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

1. Health Professions Order 2001. – Mode of access : <http://www.legislation.gov.uk/uksi/2002/254/contents/made>.
2. Mental Health (Patients in the Community) Act 1995. – Mode of access : <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1995/52/contents>.
3. Mental Health (Scotland) Act 2015. – Mode of access : <http://www.legislation.gov.uk/asp/2015/9/contents/enacted>.

4. Mental Health (Wales) Measure 2010. – Mode of access : <http://gov.wales/topics/health/nhswales/mental-health-services/measure/?lang=en>.
5. Mental Health Act 2007: Workbook. – Mode of access : <http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/AC%20%20RC%20Workbook-WAG.pdf>.
6. Mental Health Act 2007. – Mode of access: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/pdfs/ukpgaen_20070012_en.pdf.
7. No Health Without Mental Health: A Cross-Government Mental Health Outcomes Strategy for People of All Ages. – Mode of access : <https://www.gov.uk/government/publications/no-health-without-mental-health-a-cross-government-mental-health-outcomes-strategy-for-people-of-all-ages-a-call-to-action>.
8. Nursing and Midwifery Order 2001. – Mode of access : <http://www.legislation.gov.uk/uksi/2002/253/contents/made>.
9. Preventing Suicide in England: A Cross-Government Outcomes Strategy to Save Lives, 2012. – Mode of access : <https://www.gov.uk/government/publications/suicide-prevention-strategy-for-england>.
10. Standard Occupational Classification 2010. – Mode of access : <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20160105160709/http://www.ons.gov.uk/ons/guide-method/classifications/archived-standard-classifications/standard-occupational-classification-2000/index.html>.
11. The Mental Health (Primary Care Referrals and Eligibility to Conduct Primary Mental Health Assessments) (Wales) Regulations 2012. – Mode of access : <http://gov.wales/consultations/healthsocialcare/regulation2012/?lang=en>.

УДК 159.923:616.12

Мирослава Кулеша-Любінець

ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ В ОСІБ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

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

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

This article describes the coping strategies in patients with coronary heart disease. It's 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.*