Тема 16. Оцінка якості та ефективності психологічної служби. Перспективи розвитку

План лекції

16.1. Моніторинг і оцінювання: показники процесу, результату й впливу, скринінгові інструменти та їхні межі

16.2. Доказова практика, кадрове забезпечення, професійні стандарти й безперервний розвиток

16.3. Інтеграція відомчих підрозділів, єдині стандарти, уроки інших країн, стійкість людей і спільнот та напрями професійного розвитку

Література: [2, 3, 5, 12, 15, 18, 19]

16.1. Моніторинг і оцінювання: показники процесу, результату й впливу, скринінгові інструменти та їхні межі

Оцінювання діяльності психологічної служби – систематичний збір і аналіз інформації про процеси, результати й вплив її роботи з метою ухвалення обґрунтованих рішень. Моніторинг – безперервне відстеження виконання заходів і показників; оцінювання – періодичний аналіз результативності, відповідності потребам, ефективності використання ресурсів і сталості результатів. Обидва елементи потребують чітко визначених цілей, показників, методів збору даних і відповідальних осіб [2; 18].

Показники процесу характеризують обсяг і якість діяльності: кількість клієнтів і заходів, охоплення цільових груп, час від звернення до першої допомоги, частка осіб, які завершили програму, дотримання протоколів, кваліфікація персоналу, наявність супервізії. Показники результату відображають зміни в стані клієнтів: динаміка симптомів, функціонування, якість життя, задоволеність, повернення до служби чи роботи. Показники впливу охоплюють довготривалі й системні зміни: зниження поширеності

розладів, зменшення кількості суїцидів, плинності кадрів, підвищення стійкості підрозділів і громад [18; 19].

Скринінгові інструменти – короткі стандартизовані шкали, що допомагають виявляти осіб, які потребують додаткової оцінки: шкали депресії й тривоги (PHQ-9, GAD-7), посттравматичних симптомів, безсоння, вживання алкоголю й психоактивних речовин, суїцидального ризику, добробуту, загального психологічного дистресу, професійного вигорання. Для військових, рятувальників і працівників інших екстремальних професій застосовують інструменти, адаптовані й стандартизовані в Україні, з урахуванням специфіки службової діяльності [3; 5; 15].

Психометричні вимоги до інструментів: надійність (внутрішня узгодженість, стабільність у часі), валідність (змістова, конструктна, критеріальна), чутливість і специфічність, наявність норм і порогових значень, культурна й мовна адаптація, придатність до повторних вимірів. Скринінг має межі: хибнопозитивні й хибнонегативні результати, вплив соціальної бажаності й побоювань щодо наслідків для служби, відсутність клінічного діагнозу, залежність від контексту. Тому скринінг поєднують із клінічним інтерв'ю, спостереженням і експертною оцінкою, а результати застосовують для спрямування допомоги, а не для покарання.

Типові помилки оцінювання: орієнтація на кількість заходів замість результатів; відсутність вихідного вимірювання; невикористання контрольних порівнянь; перенесення результатів зарубіжних вибірок без перевірки; вибір показників, зручних для звітності, а не змістовних; нехтування думкою клієнтів; відсутність обліку побічних ефектів. Методи отримання даних: опитування, інтерв'ю, фокус-групи, аналіз документів, спостереження, статистика служб; для оцінки результативності програм – порівняння до й після, групи порівняння, довготривалі дослідження.

Етичні вимоги до оцінювання: інформована згода, анонімність і захист даних, використання інформації винятково за призначенням, відсутність тиску

на респондентів, оприлюднення результатів, врахування вразливості учасників. Оцінка не повинна перетворюватися на інструмент тиску на працівників чи клієнтів; її мета – вдосконалення допомоги.

16.2. Доказова практика, кадрове забезпечення, професійні стандарти й безперервний розвиток

Доказова практика у психології означає свідоме поєднання найкращих наявних наукових доказів, клінічної експертизи фахівця й цінностей та обставин клієнта. Для психологічної служби це означає вибір втручань із підтвердженою ефективністю (травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія, структуровані програми профілактики, навчання навичкам регуляції, мотиваційне консультування), відмову від методів, що не мають доказів або завдають шкоди (одноразові обов’язкові розбори, гіпнотичні й нетрадиційні техніки без підтвердження), оцінювання власних результатів і готовність змінювати підхід [19].

Клінічні настанови (зокрема міжнародні рекомендації для неспеціалізованих закладів) пропонують алгоритми для виявлення й ведення психічних розладів, суїцидальних станів, розладів, пов’язаних із вживанням речовин, і підкреслюють принцип поетапної допомоги. Їх адаптація до національного контексту й узгодження відомчих протоколів є передумовою єдиної якості.

Кадрове забезпечення охоплює визначення штатних нормативів (кількість психологів на чисельність особового складу чи населення), професійних вимог (освіта, спеціалізація, досвід), підготовку військових, відомчих і цивільних психологів до роботи в екстремальних умовах, підвищення кваліфікації, навчання керівників і волонтерів. Український досвід показує дефіцит кадрів, нерівномірність розподілу, високу плинність, перевантаження, обмежену кількість спеціалістів із травмофокусованої допомоги [18; 19].

Професійні стандарти визначають компетентності психолога (діагностика, консультування, профілактика, робота з травмою, етика, взаємодія з іншими фахівцями), ступені самостійності й відповідальності, вимоги до освіти й атестації. Етичні кодекси фіксують принципи компетентності, цілісності, поваги до прав людини, конфіденційності, професійної відповідальності, уникнення подвійних ролей. Підтримка відповідності стандартам забезпечується ліцензуванням чи сертифікацією, атестацією, експертною оцінкою, супервізією.

Безперервний професійний розвиток охоплює навчання (курси, тренінги, програми підвищення кваліфікації), супервізію й інтервізію, участь у професійних спільнотах, наукову діяльність, читання актуальної літератури, особисту терапію чи підтримку. Особливе значення мають навчання з травмофокусованої допомоги, оцінки суїцидального ризику, роботи з військовими, рятувальниками, постраждалими від насильства, використання цифрових інструментів, профілактики вигорання [2; 12].

Супервізія – організована форма професійної підтримки, що сприяє якості допомоги, захисту клієнтів, розвитку компетентності й профілактиці вигорання. Вона може бути індивідуальною, груповою, дистанційною; її здійснюють підготовлені супервізори, які не перебувають в адміністративному підпорядкуванні. Для психологів, які працюють у бойових і кризових умовах, регулярна супервізія є мінімальним стандартом безпеки.

Дослідження як складова розвитку служби: накопичення даних, оцінка впливу програм, адаптація й валідизація інструментів, публікація результатів, участь у міжнародних проєктах. Українські наукові школи розробляють методики й посібники для психологів військових, рятувальних, правоохоронних і цивільних служб, а міжнародна співпраця забезпечує доступ до сучасних підходів [5; 19].

16.3. Інтеграція відомчих підрозділів, єдині стандарти, уроки інших країн, стійкість людей і спільнот та напрями професійного розвитку

Інтеграція відомчих підрозділів психологічної служби (Збройні Сили, Національна гвардія, Національна поліція, Державна служба з надзвичайних ситуацій, Державна прикордонна служба, пенітенціарна й пробаційна системи, медична й соціальна сфери, освіта, громадський сектор) спрямована на запобігання дублюванню, узгодження підходів, забезпечення безперервності допомоги під час переходу людини між системами (демобілізація, лікування, реабілітація, цивільне життя). Ключові механізми: єдині протоколи направлень, міжвідомчі координаційні структури, спільне навчання, узгоджені стандарти діагностики й допомоги, обмін даними з дотриманням конфіденційності [18; 19].

Єдині стандарти охоплюють: мінімальний перелік послуг, кваліфікаційні вимоги до фахівців, перелік стандартизованих діагностичних інструментів, протоколи кризового реагування, вимоги до конфіденційності й документування, показники якості. Єдність не означає уніфікації змісту: підрозділи зберігають специфіку своїх завдань (службово-бойова діяльність, рятувальні роботи, правоохоронна діяльність), однак спільна мова, терміни й критерії забезпечують зіставлення й взаємодію.

Уроки інших країн: військові й відомчі (рятувальні, поліцейські) психологічні служби, що поєднують профілактику, раннє втручання й лікування; системи підтримки ветеранів із ранньою ідентифікацією ризику; національні лінії допомоги; інтеграція психічного здоров’я в первинну медицину; програми підтримки рівних; системи моніторингу результатів. Висновки: інвестиції в профілактику й підготовку окупаються; недостатній доступ і стигма призводять до відкладення звернень; значущою є участь ветеранів, рятувальників, постраждалих і родин у проєктуванні послуг; потрібна довгострокова політика й стабільне фінансування. Українську систему не можна копіювати без адаптації до власного контексту.

Стійкість людей і спільнот – здатність витримувати навантаження, відновлювати функціонування й розвиватися після випробувань. Дослідження свідчать, що більшість осіб, які пережили тяжкі події, демонструють траєкторію стійкості чи поступового відновлення, а розлади розвиваються у меншості. Стійкість підтримують соціальні зв'язки, відчуття сенсу, участь у спільних діях, доступ до ресурсів, довіра до інституцій, культурні традиції. Психологічна служба спрямовує зусилля не лише на лікування розладів, а й на посилення цих чинників на рівні родин, колективів і громад.

Напрями професійного розвитку психологічної служби: розбудова міжвідомчої системи й стандартів; розвиток спеціалізованих центрів із травмофокусованої допомоги; розширення дистанційних і цифрових форм із гарантіями безпеки; розвиток підготовки психологів до роботи з військовими, рятувальниками, ветеранами, постраждалими; запровадження системного моніторингу якості; посилення підтримки самих фахівців; наукові дослідження й адаптація інструментів; інтеграція психологічної допомоги з медичною й соціальною; боротьба зі стигмою; підготовка керівників [2; 18; 19].

Виклики: нестача кадрів і ресурсів, розрив між відомствами, різна якість послуг, брак стандартизованих інструментів і норм для різних груп, стигма, недостатнє фінансування, перевантаження фахівців, складність забезпечення безперервності допомоги під час переміщення людей. Подолання потребує політичної волі, довготривалого планування, міжсекторальної співпраці, інвестицій у навчання й дослідження.

Компетентнісний профіль фахівця психологічної служби майбутнього: володіння діагностичним інструментарієм і критичним підходом до його використання, знання доказових втручань, етична зрілість, навички міждисциплінарної взаємодії, здатність працювати з військовим, рятувальним, правоохоронним і цивільним контекстами, цифрова грамотність, дослідницька культура, навички турботи про себе. Підготовка студентів-психологів має охоплювати практику, супервізію й роботу з реальними випадками [2; 12].

Розрахунки для оцінювання скринінгу й ефекту програми. Чутливість і специфічність скринінгу визначають частку правильно виявлених осіб із розладом і частку правильно виключених осіб без розладу. Умовні дані: у підрозділі з 1000 військовослужбовців поширеність розладу – 10 відсотків (100 осіб). Шкала має чутливість 0,85 й специфічність 0,80. Правильно виявлено 85 осіб (істинно позитивні), не виявлено 15 (хибно негативні). Серед 900 осіб без розладу 720 визначено правильно (істинно негативні), а 180 помилково віднесено до групи ризику (хибно позитивні). Прогностичну цінність позитивного й негативного результатів обчислюють за формулами:

$$ПЦП = 85 / (85 + 180) \approx 0{,}32$$

$$ПЦН = 720 / (720 + 15) \approx 0{,}98$$

де: ПЦП – прогностична цінність позитивного результату; ПЦН – прогностична цінність негативного результату.

Отже, лише приблизно кожен третій із позитивним результатом справді має розлад.

Висновок: скринінг ефективно «відсіює» осіб без розладу, але позитивний результат потребує підтвердження клінічною оцінкою; за низької поширеності частка хибно позитивних зростає [3; 19].

Розмір ефекту програми оцінюють стандартизованою різницею середніх:

$$d = (M1 - M2) / \sigma$$

де: d – розмір ефекту; M1, M2 – середні значення до й після програми; σ – узагальнене стандартне відхилення.

Орієнтовно: 0,2 – малий, 0,5 – середній, 0,8 – великий ефект. Умовні дані: середній бал посттравматичних симптомів до програми 42 ($\sigma = 12$), після 33 ($\sigma = 11$); узагальнене $\sigma \approx 11{,}5$; $d \approx 9 / 11{,}5 \approx 0{,}78$ – ефект, близький до великого. Для оцінки індивідуальної зміни використовують індекс надійної зміни: різницю результатів ділять на стандартну похибку різниці, яку обчислюють за формулами:

$$СПВ = \sigma \times \sqrt{(1 - r)};\ СПР = \sqrt{2} \times СПВ$$

де: СПВ – стандартна похибка вимірювання; СПР – стандартна похибка різниці; σ – стандартне відхилення; r – надійність шкали.

Значення індексу, більше за 1,96, вказує на надійну зміну [3; 5].

Рівні доказовості для вибору втручань: систематичні огляди й метааналізи рандомізованих досліджень; окремі рандомізовані дослідження; когортні й квазіекспериментиі; описові дослідження й експертні висновки. Перевагу віддають втручанням з вищим рівнем доказів і підтвердженою ефективністю в схожих групах; для нових програм вводять оцінювання результатів.

Ключові поняття теми: *моніторинг і оцінювання; показники процесу, результату й впливу; скринінг; надійність і валідність інструмента; хибнопозитивний результат; доказова практика; професійний стандарт; супервізія; безперервний професійний розвиток; міжвідомча інтеграція; стійкість спільноти.*

Питання для самоперевірки

1. Чим відрізняються моніторинг і оцінювання та які показники процесу, результату й впливу застосовують?
2. Які скринінгові інструменти використовують у психологічній службі та які їхні межі?
3. Які психометричні вимоги висувають до діагностичних інструментів?
4. Що означає доказова практика та які методи вважають недоцільними?
5. Як організовують кадрове забезпечення й професійний розвиток фахівців?
6. Яку роль виконує супервізія в діяльності психолога?
7. Які механізми інтеграції відомчих підрозділів і єдині стандарти потрібні?
8. Які уроки інших країн і напрями розвитку психологічної служби найважливіші?