

Psychiatria

Choroby i zaburzenia
Zaburzenia osobowości
Uzależnienia
Lekarze odpowiadają
Aktualności

Na skróty

Choroba afektywna dwubiegunowa
Osobowość borderline
Zaburzenia snu
Depresja
Zaburzenia odżywiania

Ważne tematy

Osobowość narcystyczna
Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne
Zaburzenia związane ze stresem
Uzależnienie od alkoholu
Schizofrenia

Psycholog potrzebny na każdym oddziale

Renata Kołton
Kurier MP

Nie jest dobrze, gdy jeden psycholog pracuje na kilkunastu oddziałach. Może przeprowadzić interwencję kryzysową u chorego, ale wielu procedur nie będzie się w stanie podjąć – mówi dr hab. n. społ. Barbara Bętkowska-Korpała, prof. UJ.

- Ważne jest stworzenie pacjentom przestrzeni bezpiecznego kontaktu terapeutycznego. Sprzyja to szczerości wypowiedzi, czyli daje szansę na zebranie rzetelnych danych
- Czasami diagnoza wymaga uzyskania informacji od rodziny, te rozmowy także należy prowadzić w komfortowych warunkach
- Psycholodzy podejmują działania diagnostyczne w obszarze zdrowia psychicznego oraz oceny neuropsychologicznej, która może mieć duże znaczenie dla kierunku leczenia
- Niejednokrotnie lekarze, pielęgniarki czy inny personel medyczny nie mają możliwości dociec powodów nieprzystosowawczych zachowań pacjenta i jego potrzeb związanych z chorowaniem
- Zaburzenia zdrowia psychicznego mogą przełożyć się na proces leczenia podstawowej choroby somatycznej
- Psycholog może przygotować pacjenta psychicznie do obciążającego zabiegu, wzmacniając jego zdolności przystosowawcze
- Brakuje opracowań ze standardami diagnostyczno-terapeutycznymi przeznaczonych dla psychologów w pracy z różnymi grupami chorych somatycznie i nowoczesnego, bazowego podręcznika w tym obszarze
- Przekazywanie informacji o chorobie, dalszych rokowaniach spoczywa na barkach lekarzy. Zdarza się, że lekarze proszą w takich sytuacjach o obecność psychologa
- Najczęściej lekarze są pierwszymi osobami, które zwracają uwagę na stan zdrowia psychicznego pacjenta i zgłaszają potrzebę konsultacji psychologicznej
- Ważnym aspektem pracy psychologa jest też bezpośrednie udzielanie wsparcia innym osobom z zespołu leczącego

Renata Kołton: W lutym tego roku minęły 3 lata odkąd w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie został powołany Zakład Psychologii Klinicznej, którego jest Pani kierownikiem. Czym zajmuje się Pani zespół?

Dr hab. n. społ. Barbara Bętkowska-Korpała, prof. UJ: Minęły 3 lata odkąd Zakład Psychologii Klinicznej rozpoczął swoją działalność, jednak warto podkreślić, że współpraca zespołów leczących z psychologiem jest w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie ugruntowaną kilkudziesięcioletnią tradycją. Już w latach 50. ubiegłego wieku na oddziałach chorób wewnętrznych, takich jak hematologia, kardiologia, potem na oddziałach chirurgicznych

Czy mój problem wymaga pilnej interwencji lekarskiej?
Czy i kiedy powinienem zgłosić się do lekarza?
Dokąd mam się udać?

Podaj swój numer telefonu,

a Doradca Medyczny zadzwoni do Ciebie

+48

w dni powszednie od 8.00 do 18.00

Cena konsultacji 12 zł

Zamów poradę

Dowiedz się więcej

Zaprenumeruj newsletter

Otrzymuj najciekawsze teksty z mp.pl na swój e-mail

Adres e-mail

Wyślij

Książka na receptę



Książka
na receptę
Recepta
na sukces

Organizacje pacjenckie



i neurologicznych zatrudniano psychologów.

Główną rolą psychologów zatrudnionych w Zakładzie jest zapewnienie specjalistycznej pomocy diagnostyczno-terapeutycznej z zakresu psychologii klinicznej chorego somatycznie. Nasi pracownicy prowadzą także działalność naukowo-badawczą oraz dydaktyczną.

Początki działalności Zakładu nie były łatwe. Miesiąc po tym, jak zespół zaczął działać zarządzano pierwszy lockdown związany z pandemią COVID-19.

Zakład został powołany w lutym 2020 roku, w okresie kiedy większość oddziałów somatycznych Szpitala Uniwersyteckiego przenoszono z ul. Kopernika do nowych budynków przy ul. Jakubowskiego. Początkowo zespół tworzyli psychologowie zatrudnieni wcześniej w obrębie różnych oddziałów, łącznie ok. 16 etatów. Jednak zapotrzebowanie na konsultacje psychologiczne w oddziałach i poradniach było większe i do pracy byli przyjmowani kolejni klinicyści. Ledwie zaczęliśmy organizować naszą pracę – wdrażać zebrania kliniczne, wewnętrzne szkolenia – kiedy w marcu 2020 roku zaczęła się pandemia COVID-19. Była to trudna sytuacja, która z jednej strony sprzyjała integracji zespołu, z drugiej przekierowywała całą naszą uwagę na dostosowanie naszych działań do pracy w warunkach covidowych. W okresie, kiedy szpital był jednoimienny, szczególnie na początku pandemii, część koleżanek pracowała z chorymi w oddziałach, a tam, gdzie stan zdrowia chorego na to pozwalał, psycholog kontaktował się z chorymi i ich rodzinami poprzez telefon. Włączyliśmy się także w pracę z pacjentami będącymi w izolacji domowej.

Jak dziś wygląda praca Zespołu?

Psychologowie pracują w różnym wymiarze czasu pracy, staram się aby nie było to mniej niż 1/2 etatu. W sumie są to 22 etaty na 34 oddziały kliniczne. Zespół jest podzielony na pięć podzespołów, którymi kierują doświadczeni specjaliści. Mamy podzespół psychologów z tzw. klinik internistycznych, chirurgicznych, specjalistów z zakresu psychoonkologii, neuropsychologii i grupę z oddziałów ginekologiczno-położniczych. Taka struktura pozwala na pewną elastyczność działania, zabezpieczenie w sytuacji konieczności dyżuru np. podczas nieobecności psychologa na określonym oddziale, a także wsparcie merytoryczne w podzespołe.

W Szpitalu Uniwersyteckim ideą jest aby psychologowie pracowali jako członkowie zespołu leczącego, a nie jako konsultanci dochodzący. Są więc delegowani do konkretnych oddziałów. Część z nich ma pod opieką dwa oddziały i pracuje wtedy w dwóch zespołach. W związku z tym, że zazwyczaj na oddziale jest pół etatu psychologa, jego udział w obchodzie nie jest codzienny. Pełnimy wspomniane dyżury, tak aby w chwili nieobecności psychologa z danego oddziału w pilnych kwestiach był dostępny ktoś w zastępstwie. Część specjalistów jest też delegowana do pracy w poradniach przyklinicznych, np. przy oddziałach klinicznych chorób zakaźnych, metabolicznych, czy w poradni leczenia bólu. W szpitalu funkcjonuje też poradnia pocovidowa, gdzie przeprowadzane są specjalistyczne badania neuropsychologiczne.



Dr hab. n. społ. Barbara Bętkowska-Korpała, prof. UJ.

Fot. arch. wł.

Ważne tematy

Świerzb

Osobowość *borderline* – informacje ogólne

Szkarlatyna (płonica)

Angina

Wideo

Czy istnieją choroby zakaźne związane z hodowlą zwierząt wodnych (takich jak ryby, krewetki czy kraby), którymi może zarazić się człowiek?

prof. dr hab. n. med. Leszek Szenborn

Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych,
Uniwersytet Medyczny im. Piastów
Śląskich we Wrocławiu

Lekarz dla uchodźcy

Lista placówek medycznych z językiem ukraińskim

Gdzie po bezpłatną pomoc medyczną?

Zasady korzystania z pomocy medycznej

Wizyta u lekarza - słowniczek, zwroty, nazwy leków

Zbiórka dla szpitali w Ukrainie!

Przełącz darowiznę

Poradnik świadomego pacjenta

Pulmonolog – czym się zajmuje, jakie choroby leczy?
Pulmonolog to lekarz specjalizujący się w chorobach układu oddechowego, przede wszystkim płuc i oskrzeli. Badania diagnostyczne wykonywane przez pulmonologa to m.in. RTG klatki piersiowej, spirometria z próbą rozkurczową, bronchoskopia i poligrafia (uproszczona wersja polisomnografii).

Gastrolog (gastroenterolog) - czym się zajmuje, jakie choroby leczy?
Gastrolog (gastroenterolog) i gastrolog dziecięcy to lekarze zajmujący się diagnostyką i leczeniem chorób układu pokarmowego, gruczołów trawiennych i dróg żółciowych.

Czy psycholodzy mają swoje gabinety na oddziałach?

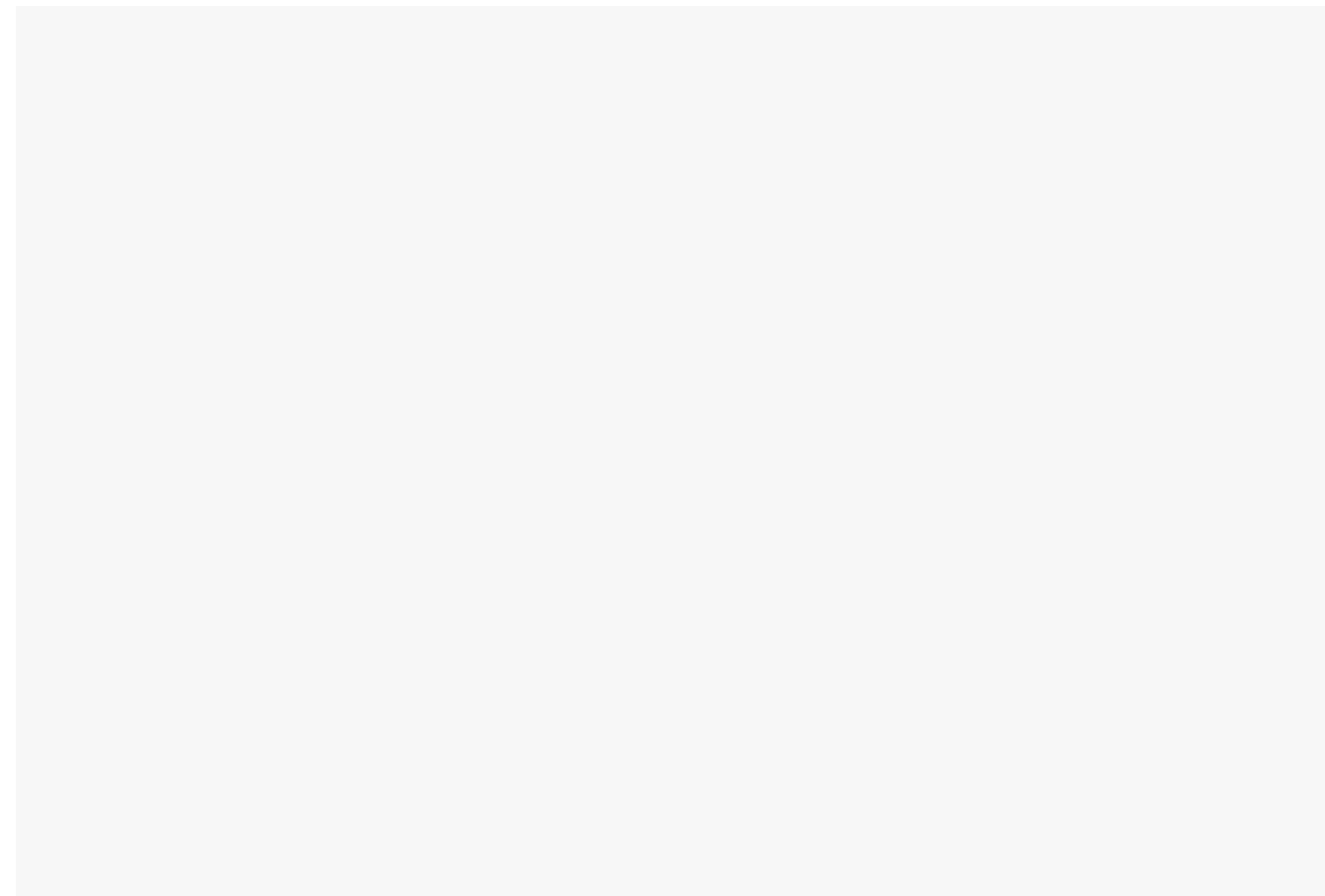
Różnie to wygląda. Do naszej dyspozycji jest sekretariat oraz duży *open space*, w którym są biurka i komputery. W tym miejscu przechowujemy dokumenty, testy i kwestionariusze, tam przychodzą stażyści, których przyjmujemy w dość dużej liczbie w ramach szkolenia specjalizacyjnego z psychologii klinicznej. Oprócz tego, na niektórych oddziałach psychologowie mają swoje, bądź częściej współdzielone, gabinety, które są wykorzystywane do pracy z pacjentem lub jego rodziną.

Mamy więc miejsca, w których możemy badać pacjenta i prowadzić z nim rozmowy, jeśli ten jest w stanie się przemieszczać. Jeśli nie, na ile pozwala sytuacja, badanie odbywa się przy łóżku chorego. Bardzo ważne jest stworzenie pacjentom przestrzeni bezpiecznego kontaktu terapeutycznego. Sprzyja to szczerości wypowiedzi, czyli daje szansę na zebranie rzetelnych i wiarygodnych danych. Czasami diagnoza wymaga również uzyskania informacji od rodziny, te rozmowy także należy prowadzić w komfortowych warunkach.

Proszę przybliżyć wspomniane obszary działań psychologów na oddziałach.

Można wskazać kilka obszarów działań psychologa na oddziale somatycznym, w tym przede wszystkim wspomniane kwestie diagnostyczne i terapeutyczne. Psycholodzy podejmują działania diagnostyczne w obszarze zdrowia psychicznego oraz oceny neuropsychologicznej, która może mieć duże znaczenie dla kierunku leczenia chorych. Niejednokrotnie lekarze, pielęgniarki czy inny personel medyczny nie mają możliwości dociec powodów nieprzystosowawczych zachowań pacjenta, źródeł jego problemów i potrzeb związanych z chorowaniem, dokonać oceny jego stanu psychicznego i neuropsychologicznego, gotowości pacjenta do obciążających zabiegów czy też dokonywania zmian w obszarze stylu życia.

Pomoc psychologiczna jest potrzebna chorym w sytuacjach trudnych, nieraz granicznych, np. przy niepomyślnych diagnozach, w zaostrzeniu objawów choroby przewlekłej, kiedy należy przeciwdziałać zaburzeniom w zakresie zdrowia psychicznego i wspomagać procesy prozdrowotne. Zaburzenia zdrowia psychicznego mogą bowiem w bardzo prosty sposób przełożyć się na proces leczenia podstawowej choroby somatycznej, z powodu której pacjent jest hospitalizowany, oraz na decyzje pacjenta w odniesieniu do dalszych procedur medycznych czy dalszego postępowania już po wyjściu ze szpitala. Psycholog może przygotować pacjenta psychicznie do obciążającego zabiegu wzmacniając jego zdolności przystosowawcze.



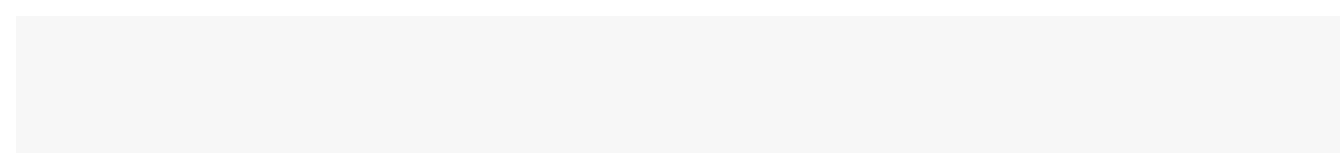
Praca psychologa jest też pomocna, kiedy pojawia się kwestia akceptacji uzyskanych od lekarza informacji. Wspólnie z pacjentem, czasami także jego rodziną, można przeanalizować, jakie znaczenie te informacje mają dla jego zdrowia, życia, dalszego funkcjonowania i przedyskutować, w jaki konkretny sposób, wykorzystując swoje zasoby, chory może radzić sobie z zagrożeniem życia czy nieuchronnością dalszego chorowania. Czasami ogranicza się to do jednorazowej interwencji, ale niekiedy pacjent wymaga stałego monitorowania, obserwacji i ciągłego kontaktu terapeutycznego podczas hospitalizacji celem oceny stanu psychicznego lub wykonywania innych działań np. rehabilitacji neuropsychologicznej.

Stan psychiczny chorego bardzo często związany jest z przebiegiem choroby somatycznej. Psycholog powinien potrafić przynajmniej wstępnie ocenić, co może być efektem działania leków, a co jest spowodowane innymi trudnościami np. adaptacją do leczenia. Dlatego od psychologa pracującego na oddziałach somatycznych wymaga się pewnego zakresu wiedzy medycznej – przebiegu chorób, sposobu działania leków, znajomość terminologii. Te informacje są niezbędne nie tylko w pracy z pacjentem, ale także w komunikacji z lekarzami i pozostałym personelem medycznym.

Nie jest dobrze, gdy w szpitalu jeden psycholog pracuje na kilkunastu oddziałach. On może pójść i ocenić stan zdrowia psychicznego, wesprzeć, przeprowadzić interwencję kryzysową u chorego, ale wielu procedur nie będzie się w stanie podjąć.

Nadmieniła Pani również o zaangażowaniu Zespołu w działalność naukowo-badawczą. Jakie badania Państwo prowadzą?

Charakter uniwersytecki naszego szpitala sprawia, że jest on miejscem szczególnie otwartym na prowadzenie badań naukowych, a tych w zakresie psychologii klinicznej bardzo nam potrzeba.



Psycholodzy z Zakładu Psychologii Klinicznej oprócz pracy klinicysty prowadzą także badania naukowe i są włączani w różnego rodzaju projekty badawcze o charakterze interdyscyplinarnym. W ostatnich latach realizowaliśmy psychologiczną część dużego projektu pt. „Model wielospecjalistycznej opieki szpitalnej i pozaszpitalnej nad pacjentami z zakażeniem SARS-CoV-2”, ukierunkowanego na wzmacnianie odporności psychicznej i prewencji psychicznych następstw kryzysu psychologicznego u chorych hospitalizowanych z powodu COVID-19. Oprócz części naukowej, związanej m. in. z przygotowaniem aplikacji KOP (Kształtowanie Odporności Psychiczej), chorzy przez kilka miesięcy mieli możliwość korzystania z naszej pomocy psychologicznej. W ramach poradni pocovidowej nadal prowadzona jest diagnostyka neuropsychologiczna pacjentów, którzy doświadczają następstw neurologicznych z powodu COVID-19 i są kierowani na badanie przez lekarzy.

Psychologowie z Zakładu są też zapraszani do wygłaszania wykładów podczas konferencji, które organizują różne jednostki Szpitala i Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz do wystąpień medialnych dotyczących zagadnień psychologicznych związanych z leczeniem chorych. Specjaliści psychologii klinicznej z Zakładu są też kierownikami specjalizacji, wykładowcami, prowadzą staże kliniczne dla specjalizujących się psychologów.

Pani Zespół opracował wewnętrzne procedury diagnostyczno-terapeutyczne przeznaczone dla różnych oddziałów i poradni chorób somatycznych. Czy z tego opracowania mogą korzystać także specjaliści z innych placówek? Ogólnodostępna literatura w tym zakresie jest z pewnością ograniczona.

Chętnie podzielimy się dorobkiem naszych specjalistów, którzy mają zarówno duże doświadczenie kliniczne, jak i naukowo-badawcze. Opracowane przez nas procedury chcielibyśmy opublikować. Bo rzeczywiście wciąż brakuje opracowań ze standardami diagnostyczno-terapeutycznymi przeznaczonych dla psychologów w pracy z różnymi grupami chorych somatycznie i nowoczesnego, bazowego podręcznika w tym obszarze psychologii klinicznej. Ogólny standard pracy psychologa klinicznego jest jasno określony niezależnie od specyfiki oddziału, ale jeżeli chodzi o aspekty szczegółowej diagnozy oraz metody pracy z pacjentem i jego rodziną w odniesieniu do konkretnej choroby wymaga to doprecyzowania i dalszych badań ewaluacyjnych.

Przygotowane przez nas wewnętrzne procedury, które przedstawiliśmy dyrekcji Szpitala, chcemy dopracować i poddać pod dyskusję z konsultantem krajowym w dziedzinie psychologii klinicznej oraz szeroko rozumianym środowiskiem psychologów klinicznych i konsultantów dziedzin medycznych zainteresowanych tym obszarem pomocy chorym i ich rodzinom. Następnie będziemy dążyć do tego, aby poprzez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji mogły zostać poddane wycenieniu przez NFZ. Opracowywaliśmy je biorąc pod uwagę wnioski dotyczące aplikacji o realizację procedur szpitalnych.

Czy obecność psychologa na oddziale nie sprzyja temu, żeby się nim wyręczyć w trudnej sytuacji, np. gdy trzeba przekazać pacjentowi niepomyślną diagnozę?

Praca w oddziale z pacjentem z zasady jest interdyscyplinarna, a wiedza o psychologicznych mechanizmach istotnych w leczeniu chorego jest coraz szersza. Podział kompetencji jest klarowny. Przekazywanie informacji o chorobie, dalszych rokowaniach spoczywa na barkach lekarzy. Natomiast zdarza się, że lekarze proszą w takich sytuacjach o obecność psychologa, aby ten mógł zobaczyć reakcje pacjenta czy rodziny na przekazywane treści i ocenić, czy są one korzystne dla dalszego procesu leczenia. Najczęściej to właśnie lekarze są pierwszymi osobami, które zwracają uwagę na stan zdrowia psychicznego pacjenta i zgłaszają potrzebę konsultacji psychologicznej. Zdarza się, że pacjent wiedząc, że jest dostępny psycholog sam prosi o rozmowę, czasami potrzebę konsultacji psychologicznej zgłasza rodzina. Psycholog obserwując chorych np. podczas wizyty lekarskiej, inicjuje kontakt i pyta, czy chory życzy sobie takiej konsultacji. Dzięki jego obecności w zespole, pielęgniarki i inny personel także informują go o jakiś niepokojących zachowaniach chorego.

W Collegium Medicum UJ już od wielu lat przyszli lekarze, pielęgniarki, dietetycy poznają na studiach podstawy psychologii, ogólne mechanizmy funkcjonowania psychicznego człowieka oraz te związane z przebiegiem różnych chorób. Zapoznają się z działaniami z zakresu interwencji terapeutycznej. Na piątym roku studenci medycyny omawiają swoje pierwsze doświadczenia z pacjentami, analizują własne sposoby radzenia sobie z daną sytuacją

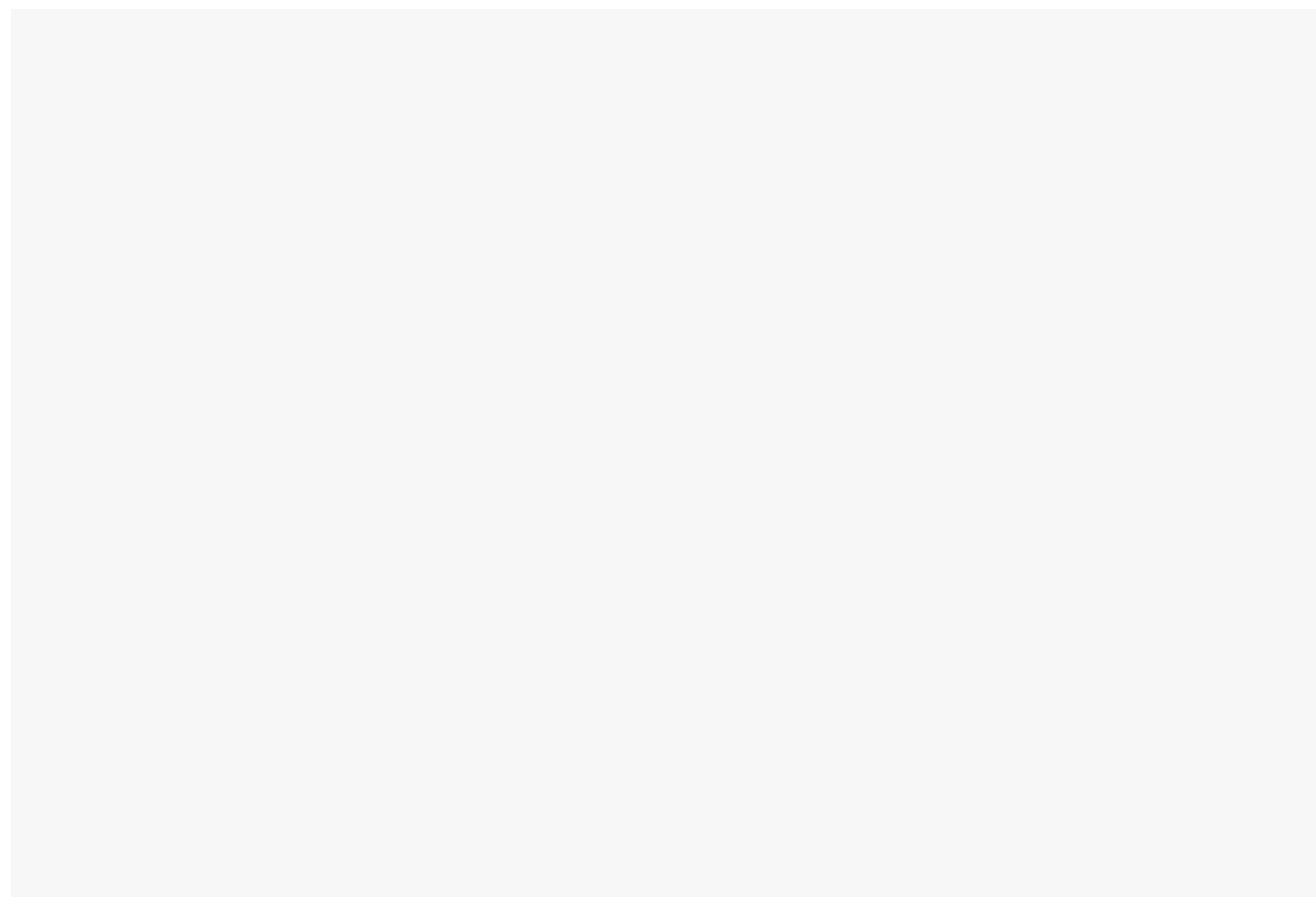
kliniczną, której doświadczyli. Ważne jest, aby znali swoje predyspozycje, umiejętności, sposoby komunikowania się z pacjentem i z rodziną. Sposób komunikacji zdecydowanie wpływa na przebieg procesu leczenia. Myślę, że w środowisku medycznym jest coraz większa świadomość i potrzeba rozwoju swoich kompetencji zawodowych w tych obszarach.

Ważnym aspektem pracy psychologa jest też bezpośrednie udzielanie wsparcia innym osobom z zespołu leczącego, które bywają mocno obciążone, doświadczają silnego stresu, pojawiają się u nich syndromy wypalenia zawodowego.

W czasie pandemii COVID-19, chcąc dotrzeć do jak największej liczby pracowników Szpitala, opracowaliśmy ulotkę dotyczącą tego, jak się wspierać wzajemnie w zespołach. Coraz częściej dostajemy z zespołów klinicznych różnych oddziałów sygnały związane z chęcią zapewnienia im wsparcia czy też superwizji. W tej formie, z zespołem lub indywidualnie z poszczególnymi osobami, pracuje psycholog, który na co dzień nie jest jego członkiem.

A czy zespół Zakładu Psychologii Klinicznej korzysta z superwizji?

Tak. Dotąd realizowaliśmy elementy superwizji podczas naszych wewnętrznych zebrań klinicznych, ale od marca rozpoczęliśmy superwizję kliniczną prowadzoną przez superwizorów spoza naszego zespołu, z oddziału psychiatrii.



Czy uważa Pani, że te 22 etaty dla psychologów to wystarczające zasoby na cały SU?

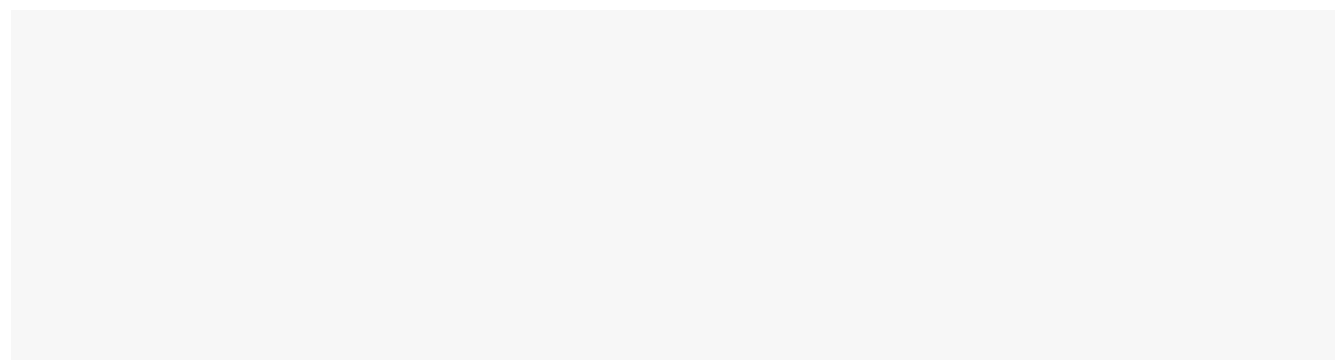
W porównaniu do innych placówek w Polsce, sytuacja w zakresie zabezpieczenia pomocy psychologicznej chorym leczonym w oddziałach somatycznych jest w SU w Krakowie naprawdę dobra. Choć nadal brakuje nam kilku etatów, na niektórych oddziałach wciąż w ogóle nie ma psychologa w zespole. Na jeden etat przypada zazwyczaj prawie 50 łóżek lub dwa oddziały. Jest również zapotrzebowanie na pracę psychologów w wielu poradniach przyklinicznych.

Chcę zaznaczyć, że jest wyraźna wola wielu stron na włączanie pomocy psychologicznej diagnostyczno-terapeutycznej w interdyscyplinarne działania lecznicze, jest zrozumienie i otwartość dyrekcji szpitala oraz zespołów leczących, aby umożliwić objęcie pomocą psychologiczną diagnostyczno-terapeutyczną więcej chorych i ich rodzin, co wymaga zwiększenia liczby zatrudnionych psychologów klinicznych w szpitalu. Bariera są tutaj głównie finanse i brak wielu procedur w koszyku świadczeń gwarantowanych.

Wspomniała Pani o liczbie łóżek przypadających na psychologa. Czy w tej kwestii są wypracowane jakieś standardy?

Standardu w tym zakresie właściwie nie ma, ale patrząc z doświadczenia myślę, że na pół etapu pracy psychologa powinno przypadać maksymalnie 20 łóżek dla chorych somatycznie, aby zabezpieczyć psychologicznie pacjentów w podstawowym zakresie. Jeżeli byłyby oczekiwania większej liczby badań diagnostycznych czy uczestniczenia w procedurach zabiegowych, liczba psychologów klinicznych powinna być większa, dostosowana do wykonywanych zadań.

Także konsultanci krajowi i wojewódzcy w różnych dziedzinach medycyny widzą zapotrzebowanie na usługi psychologiczne na oddziałach somatycznych i w poradniach oraz rekomendują te potrzeby celem stworzenia systemowych rozwiązań.



Czy wśród oddziałów somatycznych można wskazać takie, w których psycholog wydaje się niezbędny?

W każdym oddziale mamy do czynienia z różnymi trudnymi sytuacjami, w przypadku których pomoc psychologiczna jest wskazana bądź niezbędna. Ważne jest jednak, aby na oddziałach zatrudniano psychologów z odpowiednimi kompetencjami, czyli np. specjalistów psychologii klinicznej. Wykształcenie psychologa bywa bowiem bardzo różne.

Jak dziś wygląda ścieżka kształcenia psychologów klinicznych?

Psycholog, który ukończył pięcioletnie studia psychologiczne i został zatrudniony w placówce medycznej może się starać o przyjęcie na czteroletnią specjalizację z dziedziny psychologii klinicznej, która kończy się Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym w Centrum Egzaminów Medycznych. Specjalizacja jest płatna, aktualnie kosztuje około 50-60 tys. zł, i jeśli nie ma możliwości skorzystania z programów unijnych lub z dofinansowania zakładu pracy, osoba, która chce się specjalizować sama ponosi pełne koszty. Pierwsze dwa lata studiów specjalizacyjnych mają charakter ogólny, potem następuje ukierunkowanie na jedną z czterech podspecjalizacji: w zakresie psychologii klinicznej zaburzeń psychicznych, psychologii klinicznej chorego somatycznie, neuropsychologii lub psychologii klinicznej dzieci i młodzieży. W trakcie czterech lat specjalizacji oprócz zjazdów wykładowo-warsztatowych psycholog jest zobowiązany odbyć 15-miesięczny staż w różnych oddziałach i poradniach w zależności od wybranej przez niego podspecjalizacji. Każdy specjalista psychologii klinicznej ma odpowiednie kompetencje do podjęcia działań zawodowych we wszystkich wymienionych wyżej obszarach, ale podspecjalizacja wyznacza zazwyczaj kierunek dalszego rozwoju zawodowego.

W Zespole Psychologii Klinicznej SU pracuje 17 specjalistów psychologii klinicznej, 8 osób jest w trakcie czwartego, ostatniego roku specjalizacji, a kolejne osoby chcą rozpocząć specjalizację w przyszłym roku. Część z nas ma certyfikaty psychoterapeutów, psychoonkologów, kilku jest w trakcie certyfikacji w zakresie psychoterapii. Wielu z nas ma też ukończone szkolenia podyplomowe, np. psychotraumatologii czy psychoonkologii. Kilko specjalistów jest w trakcie starania się o certyfikat superwizora psychologii klinicznej.

Wciąż nie mamy w Polsce ustawy o zawodzie psychologa. Do kwestii uzyskiwania kwalifikacji psychologa klinicznego odnoszą się przepisy *Ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia*, ale wciąż nie mamy prawa wykonywania zawodu, co pozbawia środowisko możliwości utworzenia chociażby izb zawodowych, które w jakiś sposób czuwałyby nad standardami wykonywania zawodu. Uczestniczę w pracach zespołów ministerialnych, które zajmują się zadaniami psychologa klinicznego w lecznictwie, i pojawia się tam również zagadnienie rekomendacji dotyczące pracy psychologa w oddziałach somatycznych. Jako środowisko psychologów klinicznych silnie lobujemy, żeby ustawa o zawodzie psychologa została uchwalona i mamy nadzieję, że w aktach prawnych psychologia kliniczna doczeka się właściwych dla niej przepisów.

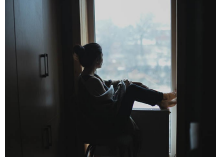
Dr hab. n. społ. **Barbara Bętkowska-Korpała, prof. UJ** – specjalista psychologii klinicznej, superwizor psychologii klinicznej, trener, psychoterapeuta. Krajowy konsultant w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Kierownik Zakładu Psychologii Klinicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie i kierownik Zakładu Psychologii Lekarskiej Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie. Członkini Komisji Psychologii Polskiej Akademii Nauk.

18.05.2023

Oceń: 

Udostępni:   

Zobacz także



Nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego

Chciałabym, żeby nasze społeczeństwo rozumiało kryzys psychiczny jako stan, który może dotknąć każdego z nas, jako coś, co nie jest powodem ani do wstydu osoby go doświadczającej, ani do lęku przed tą osobą – mówi psychiatra Anna Skowronek.



Nie nadążamy z przystosowaniem do świata, który sobie stworzyliśmy

Nigdy nie było tak źle, jak dziś, jeśli chodzi o ludzki dobrostan i poczucie szczęścia.



Zacznijmy od samoregulacji

Chcemy osiągnąć work-life balance? Nauczmy się mówić: „stop, teraz potrzebuję odpoczynku”, nawet jeśli czeka na nas lawina zadań.

Baza leków:

trazodon

[Dodaj komentarz, zapytaj eksperta](#)

Serwisy specjalistyczne

Alergie
Astma
Choroba wieńcowa
Ciąża
Cukrzyca
Dermatologia
Dieta i ruch
Endokrynologia
Gastrologia

Ginekologia
Grypa
Hematologia
Hipercholesterolemia
Infekcje
Kardiologia
Nadciśnienie tętnicze
Nefrologia
Neurologia

Okulistyka
Onkologia
Ortopedia
Otolaryngologia
Pediatria
POChP
Psychiatria
Pulmonologia
Rehabilitacja

Reumatologia
Seksuologia
Stomatologia
Szczepienia
Udar
Zakrzepica
Zdrowie w podróży

[Portal dla lekarzy >>](#)

[Kontakt](#) / [Redakcja](#) / [O nas](#) / [Polska Misja Medyczna](#) / [Polityka prywatności](#)

medycyna **praktyczna**

Copyright © 1996–2023 Medycyna Praktyczna

