

**Аналитический отчет
о работе медицинских психологов
Чувашской Республики
за 2015 год**

Чебоксары – 2016

1. Общий раздел

Психологическая помощь включает в себя проведение работы, направленной на восстановление психического здоровья и коррекцию отклонений в развитии личности больных; выявление условий, препятствующих или затрудняющих гармоническое развитие личности больного; осуществление работы по психопрофилактике, психокоррекции, психологическому консультированию больных, вследствие чего оказание помощи больным и их родственникам в решении личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем; проведение психодиагностических исследований и длительных диагностических наблюдений за больными, уделяя особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств. Совместно с лечащим врачом медицинский психолог разрабатывает развивающие и психокоррекционные программы с учетом индивидуальных, половых и возрастных факторов больных, выполняет работу по профориентации больных с учетом их пожеланий, способностей и ситуационных возможностей. Оценивает по состоянию здоровья больного эффективность проводимых психологических, лечебных и профилактических мероприятий.

Впервые в Чувашии ставка психолога была введена в 1979 году на базе Республиканской психиатрической больницы. В 1985 году добавлена вторая ставка психолога. Формирование психологической службы в Чувашии началось при реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и Федеральной целевой программы «Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995 - 1997 годы)», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 апреля 1995 г. N 383.

Основные нормативные документы:

Федеральные:

1. Конституция Российской Федерации;
2. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
3. Приказ Минздрава РСФСР от 28.08.1992 N 240 (ред. от 19.05.2000) «О состоянии и перспективах развития судебной психиатрии в Российской Федерации»;
4. Постановление министерства труда Российской Федерации от 8 июля 1993 г. № 133 «О дополнительном отпуске за работу с вредными условиями труда медицинского и другого персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи»;
5. Приказ Минздравмедпрома РФ от 13.02.1995 N 27 «О штатных нормативах учреждений, оказывающих психиатрическую помощь»;
6. Приказ министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 4 сентября 1995 г. № 255 «Об аттестации на квалификационные категории психологов, работающих в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»;
7. Приказ Минздрава РФ от 26.11.1996 N 391 «О подготовке медицинских психологов для учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь» (вместе с «Положением о подготовке медицинских психологов», «Программой непрерывного обучения и примерные тематические учебные планы подготовки по медицинской психологии»);
8. Приказ Минздрава России от 18.03.1997г. N 76 «О наркологических реабилитационных центрах» (вместе с «Положением о наркологическом реабилитационном центре»);
9. Приказ Минздрава РФ от 06.05.1998 N148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением» (вместе с «Методическими рекомендациями по организации региональной суицидологической службы», положениями «Об отделении «Телефон доверия», «О кабинете социально-психологической помощи», «Об отделении кризисных состояний»);
10. Приказ МЗ РФ 28 декабря 1998г. № 383 «О специализированной помощи больным при нарушениях речи и других высших психических функций»;
11. Приказ Минздрава РФ от 05.05.1999 N 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»;

12. Приказ МЗРФ от 19 мая 200г. № 165 «О медицинском психологе в судебно-психиатрической экспертизе»
13. Приказ МЗСР от 16 октября 2001г. №371 «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тысяч человек»;
14. Приказ МЗСР РФ от 1 июня 2007г. №389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях»;
15. Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июля 1997 г. № 225 «О мероприятиях по планированию и организации непрерывной подготовки врачей психотерапевтов и медицинских психологов»;
16. Приказ МЗСР РФ от 24 сентября 2007г. №623 «О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи населению Российской Федерации»;
17. Приказ Минздрава РФ от 17.12.1997 N 373 «О подготовке врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников для работы в наркологических реабилитационных центрах (отделениях)»;
18. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 06.05.1998 № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением»
19. Приказ Минздрава РФ от 28.12.1998 N 383 «О специализированной помощи больным при нарушениях речи и других высших психических функций» (вместе с «Положением о логопедии», «Положением об организации работы логопедического кабинета», «Положением об организации работы дневного стационара для больных с афазиями, дизартриями и логоневрозами», «Положением об организации работы стационарного отделения для лечения нарушений речи и других высших психических функций», «м об организации работы стационара на дому для больных с нарушениями речи и других высших психических функций (с последствиями перенесенных церебральных инсультов и тяжелых черепно-мозговых травм)», «Положением об организации работы центра патологии речи и нейрореабилитации», «Программой подготовки на курсах тематического усовершенствования специалистов по патологии речи и нейрореабилитации»);
20. Приказ Минздрава РФ от 26.03.1999 N 101 «Об утверждении Положения о Координационном Совете по подготовке клинических (медицинских) психологов»;
21. Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 мая 2000 г. № 165 «О медицинском психологе в судебно-психиатрической экспертизе»;
22. Приказ Минздрава РФ от 16.10.2001 N 371 (ред. от 28.04.2006) «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тысяч человек» (вместе с «Штатными нормативами медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тыс. человек»);
23. Приказ Минздрава РФ от 27.03.2002 N 98 «Об отраслевой программе «Реорганизация сети психиатрической помощи в Российской Федерации (2003-2008 годы)»;
24. Приказ Минздрава РФ от 24.10.2002 N 325 «О психологической и психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях» (вместе с «Положением об организации психологической и психиатрической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях»);
25. Приказ Минздрава РФ от 16.09.2003 N 438 «О психотерапевтической помощи» (вместе с «Положением об организации деятельности врача-психотерапевта», «Положением об организации деятельности медицинского психолога, участвующего в оказании психотерапевтической помощи», «Положением об организации деятельности социального работника, участвующего в оказании психотерапевтической помощи», «Положением об организации деятельности психотерапевтического кабинета», «Положением об организации деятельности психотерапевтического отделения»);
26. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 N 45 «Об утверждении рекомендуемых штатных нормативов медицинского и иного персонала наркологических учреждений и наркологических подразделений в составе других лечебно-профилактических учреждений»;

27. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.03.2008 №149 «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей работников, занятых в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг»
28. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.08.2010 N 18247);
29. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.09.2013) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
30. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.06.2012 N 24726);
31. Приказ МЗСР РФ от 17 мая 2012г. № 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»;
32. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N572н (ред. от 17.01.2014) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;
33. Межведомственная инструкция «О порядке оказания экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций и при пожарах» Протокол Правительственной комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности Протокол N 9 от 19 декабря 2012 года
34. Протокол заседания Правительственной комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности г.Москва от 19.12.2012 №9
35. Приказ Минздрава России от 23.04.2013 N 240 н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»;
36. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 сентября 2013г.№ 655 «Положение о главном внештатном специалисте Министерства здравоохранения Российской Федерации в Федеральном округе Российской Федерации»;
37. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. N 565 «Об утверждении положения о военно-врачебной экспертизе»;
38. Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
39. Приказ министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 г. N 664н «О классификациях и критериях используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»
40. Приказ Минтруда России от 31.07.2015г. № 528н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»
41. Приказ Минтруда России от 15.10.2015 № 723н «Об утверждении формы и Порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы»

Республиканские:

- 1.Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 7 марта 1997г. № 63 «О республиканском психотерапевтическом центре»;

2. Приказ Минздравсоцразвития ЧР от 23.12.2008 N 1208 «О медицинских аварийно-спасательных формированиях» Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики
3. Постановление кабинета министров Чувашской Республики от 10 февраля 2011 г. N 29 «О программе модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2013 годы»;
4. Приказ МЗ СР ЧР от 23.12.2011 № 1599 «О медицинских аварийно-спасательных формированиях» (в ред. приказа Минздравсоцразвития ЧР от 17.01.2012 №51)
5. Приказ МЗ СР ЧР от 23 января 2012г. №69 «Положение о главном внештатном специалисте Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики»
6. Приказ МЗ СР ЧР от 2 июля 2012г. «О совершенствовании организации суицидологической помощи населению Чувашской Республики»;
7. Приказ МЗ СР ЧР от 16.07.2012г. №144 «О мониторинге суицидального поведения лиц, обратившихся за медицинской помощью»
8. Приказ МЗ СР ЧР от 19 ноября 2012г. № 1698 «О реорганизации лечебно-диагностического отделения и отделения «Телефон доверия» КУ «Республиканская психиатрическая больница»;
9. Приказ МЗ СР ЧР от 22.05.2014г. № 1021 «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики»
10. Постановление Кабинета Министров ЧР от 25.12.2014 N 475 «О социальном обслуживании граждан в Чувашской Республике» (вместе с «Порядком предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Чувашской Республике», «Положением о размере и порядке взимания платы за предоставление социальных услуг», «Порядком утверждения тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг в Чувашской Республике»)

Программы:

1. Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями в Чувашской Республике (2010-2020), подпрограмма «Психические расстройства»;
2. Методические рекомендации № 2002/144 (утв. Минздравом РФ 11.03.2003) «Оказание психологической и психиатрической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях»;
3. «Методическими рекомендациями «организация специализированной службы по оказанию помощи больным с патологией речи (комплексная система лечения и нейрореабилитации)»;
Письмо министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 декабря 2008 г. №9858-ВС «О подготовке медицинских психологов».
Концепция совершенствования психологической помощи, отраженная в перечисленных документах, включает в себя:
 - разработку образовательных стандартов и требований к подготовке клинических психологов;
 - определение системы образовательных учреждений, проводящих базовую подготовку и последипломное обучение клинических психологов;
 - обеспечение условий взаимодействия клинических психологов с другими специалистами, оказывающими психотерапевтическую, психиатрическую, наркологическую, кризисную, сексологическую и логопедическую помощь;
 - оснащение рабочих мест клинического психолога;
 - технологическое единство и преемственность деятельности клинического психолога в структуре медицинской помощи.

2. Организация психологической службы

Современный этап становления психологической службы в Чувашии ведет отчет с введения ставки медицинского психолога в 1979 году на базе Республиканской психиатрической больницы. Дальнейшему становлению психологической службы в Чувашии способствовала организация психотерапевтической службы с открытием сети психотерапевтических кабинетов лечебно-профилактических учреждений и Республиканского психотерапевтического центра, который наряду с амбулаторным приемом выполнял функции организационно-методического координатора всей психолого-психотерапевтической службы Чувашской Республики. Организация психотерапевтического центра позволяла своевременно и квалифицированно оказывать взрослому и детскому населению помимо психотерапевтической, психологической и сексологическую, логопедическую, суицидологическую помощь, а также экстренную психологическую помощь на Телефоне Доверия.

С начала 2005 г. психологическую помощь оказывали 47 медицинских психологов работающих как в структуре специализированных ЛПУ психиатрического, наркологического, кардиологического, акушерско-гинекологического, педиатрического, гериатрического, профилактического профилей. Введение ставок медицинских психологов в ЛПУ неуклонно возрастает. Реальную численность психологов, занятых в негосударственном секторе, оценить трудно т.к. на сегодняшний день их деятельность не регулируется. Большие надежды возлагаются на принятие Федерального закона «О психологической помощи населению Российской Федерации» № 43 от 30.04.2014г.

В непродолжительной истории развития становления психологической службы Чувашии условно можно разделить на несколько этапов, связанных как с реалиями общероссийской действительности, так и событиями республиканского уровня.

Начало первого этапа связано с ведением ставки медицинского психолога в Республиканской психиатрической больнице, функции медицинского психолога были достаточно ограничены диагностической работой.

Второй этап развития психологической службы ознаменовался открытием в структуре психиатрической больницы Республиканского психотерапевтического центра в 1987г., который был адресно расположен на территории психиатрической больницы. Функциональные обязанности медицинского психолога расширяются, в профессиональные обязанности входят психокоррекционная деятельность, медицинскими психологами применяются методы психотерапевтического воздействия, в практику внедряются групповые формы работы. В 1990г. Республиканскому психотерапевтическому центру было выделено отдельное здание по адресу: К.Иванова, 20, что способствовало росту числа обратившихся жителей Чувашии за психолого-психотерапевтической помощью. В это период в Чувашской Республике вводятся дополнительные ставки медицинских психологов в районных больницах психиатрического профиля. Организационно-методическое руководство осуществляет Республиканский психотерапевтический центр. Идет интенсивная подготовка специалистов в Москве, Санкт-Петербурге и на выездных циклах, семинарах, проводимых ведущими российскими и зарубежными психотерапевтами и психологами. Основной задачей данного периода является выполнение приказа № 294 Минздрава России «О психиатрической и психотерапевтической помощи» в плане открытия психотерапевтических кабинетов во всех районах республики, специализированных ЛПУ.

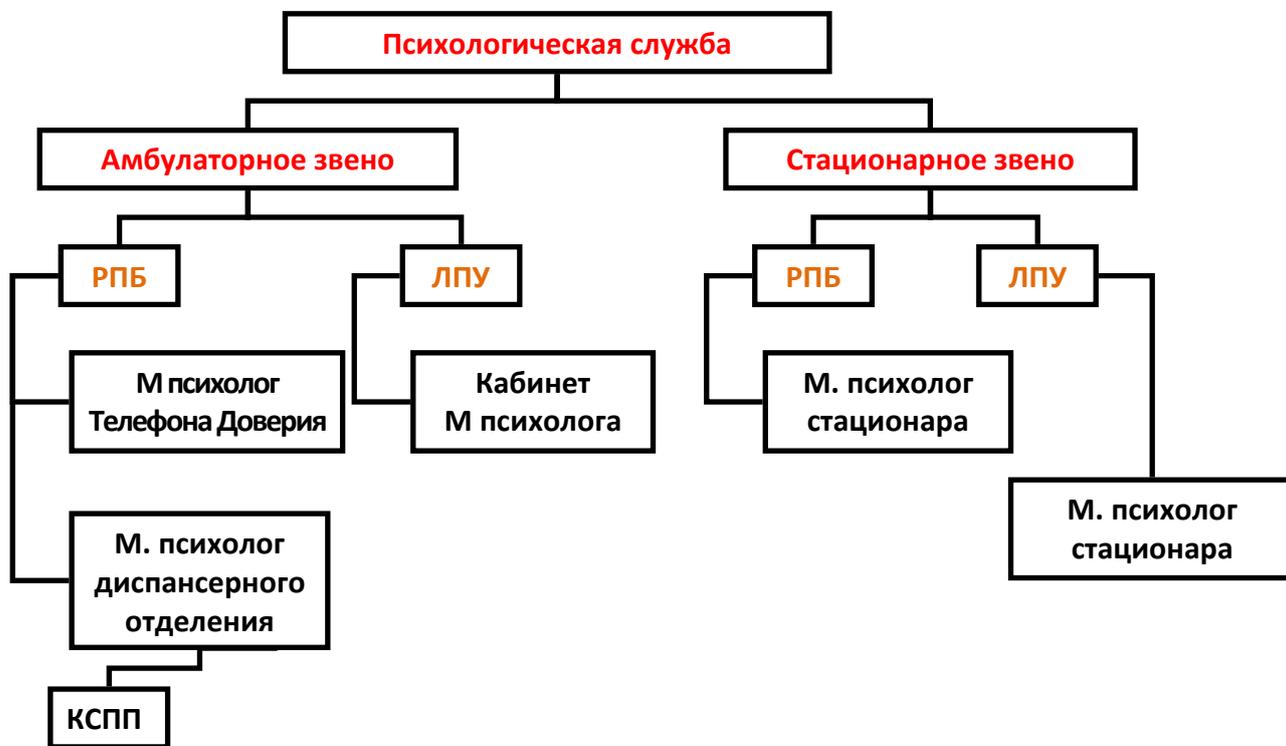
Вторая половина 1990-х годов становится началом нового периода развития психологической службы в республике. В Чувашском государственном университете им. И.Н.Ульянова в 1993 г. открывается кафедра социальной психологии и менеджмента. С 1995 году на отделении психологии осуществляться обучение по специализации «Клиническая психология». 23 августа 1990 года подписал приказ об открытии факультета психологии. Деканом факультета был назначен профессор В.П.Фоминых.

В республиканском психотерапевтическом центре ежемесячно проводятся «Дни психотерапевта», на которых заслуживаются доклады и сообщения психотерапевтов и медицинских психологов об актуальных вопросах профессиональной деятельности. Разби-

раются сложные в клиническом плане случаи. Расширяется система межведомственного сотрудничества. Становится хорошей традицией организация ежегодных научно-практических конференций с изданием сборников материалов, подводятся итоги, и обобщается опыт работы медицинских психологов.

В условиях реформирования системы здравоохранения на смену экстенсивному пути развития приходит интенсивный. Происходит значительный рост числа медицинских психологов, которые становятся более востребованными в детских и специализированных медицинских организациях, что позволило комплексно оказывать психологическую помощь совместно с педиатрами, психиатрами, неврологами, геронтологами Чувашской Республики.

В 2003 году приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2013 №400 «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации», где были внесены изменения в приложения №2, №3, где была введена должность главного внештатного специалиста по медицинской психологии. Главным внештатным специалистом по медицинской психологии Российской Федерации стал декан факультета психологии Московского государственного университета им М.В.Ломоносова - Зинченко Юрий Петрович. В Чувашии должность главного внештатного специалиста по медицинской психологии введена 19.08.2013г.



С учетом направления происходящих изменений наиболее актуальными практическими задачами современного этапа работы медицинского психолога являются:

- дальнейшее развитие детско-подростковой психологической помощи;
- эффективное использование в лечебно-коррекционной и профилактической работе позитивного ресурса ближайшего окружения;
- теоретическая и практическая подготовка специалистов в области психологии экстремальных ситуаций;
- активизация работы со средствами массовой информации с целью профилактики пограничных психических расстройств, повышения уровня психологической грамотности и формирования критичного мышления у населения.

Психологи, работающие в медицинских организациях, имеют специализацию по медицинской психологии, некоторые по психотерапии, владеют основными психологическими методами исследования психических процессов, личности и методами психологической помощи пациентам. Медицинский психолог наряду с психотерапевтом и социальным ра-

ботником входит в полную организационную структуру кабинета медико-социально-психологической помощи.

Осуществляют:

1. Дифференциальную диагностику для уточнения диагноза, включающую полное патопсихологическое исследование мышления, интеллекта, памяти, внимания, восприятия и других сфер.

2. Психодиагностическое исследование для определения типа акцентуации характера, эмоционального состояния, уровня невротизации, психопатизации, стрессовости, мотивации и коммуникативных способностей, защитных механизмов, внутреннего и внешнего межличностного конфликта, самооценки и других качеств и состояний.

3. Психологическое консультирование пациентов, семейных пар, родителей с детьми и подростков, молодежи по личным вопросам, межличностным, семейным, сексологическим и др.

4. Психологическую коррекцию поведения пациентов, их отношения к себе, окружающим, к психотравмам и т.п.

5. Наряду с индивидуальными формами работы с пациентами, широко используются групповые тренинги общения, психокоррекция, психотерапия.

6. Психологи принимают активное участие в просветительной и профилактической работе по радио, телевидению, в печати, а также выступают на родительских собраниях в школах.

Психологи при необходимости могут успешно заниматься вопросами профориентации, профессионального отбора и профпригодности, проблемами различных социальных групп, коллективов для улучшения их психологического микроклимата.

Нагрузка и продолжительность рабочего времени медицинского психолога регламентируется приказом МЗ РФ от 13.02.95 г. № 27 «О штатных нормативах учреждений, оказывающих психиатрическую помощь», положением об организации деятельности медицинского психолога, участвующего в оказании психотерапевтической помощи (утв. приказом Минздрава РФ от 16 сентября 2003 г. №438) и рекомендациями Федерального Научно-Методического Центра по психотерапии и медицинской психологии, утвержденном приказом Минздрава РФ от 26.11.1996 № 391 «О подготовке медицинских психологов для учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь» на базе Санкт-Петербургского Научно-Исследовательского института им. Бехтерева.

Расчетные нормативы занятости психологов, работающих в психиатрии, неврологии (нейрохирургии), наркологии и соматической клинике.

Нормативы затрат времени психолога на основные виды работы в психиатрии:

- полное первичное обследование больного с помощью комплекса психодиагностических тестовых и не тестовых методик, включая подготовку к исследованию, оформление результатов и запись в историю болезни, требует в среднем 3-5 часов; при этом длительность непрерывного медико-психологического исследования не должна превышать 1,5-2 часов, а при повышенной утомляемости больных – не более часа, поэтому первичное обследование может проводиться в течение 2-3 дней, в особенности, если оно связано со сложными в диагностическом и экспертном плане случаями; повторные и дополнительные обследования больных занимают в среднем 1,5-2 часа;
- в течение рабочей недели, занимаясь только экспериментально-диагностической и экспертной работой, психолог может провести 5-7 первичных или 15-20 повторных обследований больных;
- при проведении психокоррекционной работы в виде групповых занятий нагрузка на рабочий день – занятия с 2-мя психотерапевтическими группами по 8-10 человек в каждой, ведение таких групп было еженедельным или 2 раза в неделю. Продолжительность работы с одной группой с учетом подготовки и записи ней в документации составляет в среднем 2,5-3 часа;
- при определении нагрузки психолога необходимо учитывать, что одним из важнейших разделов его деятельности является социотерапевтическая работа. Нагрузка в этих случаях определяется в часах реально используемого рабочего дня.

Нормативы затрат времени психолога на основные виды работ в наркологическом учреждении:

- при проведении психокоррекционной работы в виде групповых занятий нагрузка психолога может варьировать в зависимости от количества групп, которые он ведет одновременно (например, 20 занятий с одной группой больных в количестве 8-10 человек, по 10 занятий с двумя группами, или по 7 занятий с тремя группами больных). При этом занятия групп могут быть ежедневными, через день или два раза в неделю. Продолжительность работы с одной группой с учетом подготовки и записи о ней в документации составляет в среднем 2,5-3 часа;
- на полное первичное обследование больного с помощью комплекса психодиагностических методик, включая подготовку к исследованию, оформление результатов и запись в историю болезни – 3-4 часа, на повторное исследование больного – 1,5-2 часа;
- при проведении дополнительных психологических исследований «экспресс - диагностики» с больными, участвующими в занятиях психотерапевтических групп – в среднем – 1 час;
- при проведении семейной психотерапии, психопрофилактической и реабилитационной работы, занятий с медперсоналом, участия в клинических разборах, конференциях, занятиях, повышающих профессиональный уровень психолога, нагрузка определяется в часах реально используемого времени.

Нормативы затрат времени психолога на основные виды работы в неврологии и нейрохирургии:

- полное первичное нейропсихологическое обследование больного, включая оформление результатов и запись в историю болезни, требует в среднем 2,5-3 часа, с учетом быстрой утомляемости больного оно проводится, как правило, в течение 2-3 дней. На первичное исследование психических функций, состояний и личности больного требуется в среднем 3-5 часов; оно также проводится в течение 2-3 дней. Повторное обследование больных требует в среднем 1,5-2 часа;
- психолог, занимаясь в течение рабочей недели только экспериментально-диагностической и экспертной работой, в зависимости от задачи исследования, может провести 5-7 первичных или 15-20 повторных обследований с написанием заключения;
- при проведении психокоррекционной работы с больными, их семьями, лечебным персоналом отделения, участие в социотерапии, организации лечебной среды, нагрузка психолога учитывается на основании реально используемого рабочего времени.

Нормативы затрат времени психолога на основные виды работы в учреждениях здравоохранения соматического профиля:

- полное первичное психодиагностическое обследование больного, оформление результатов и написание заключение в историю болезни требует в среднем 2,5-3 часа, оно может проводиться в течение 2-3 дней. Повторное обследование занимает 1,5-2 часа;
- при проведении групповой психокоррекции нагрузка на рабочий день – занятия с 2-мя группами по 8-10 человек в каждой. Такие занятия продолжительностью 2,5-3 часа проводятся 1-2 раза в неделю;
- нагрузка при проведении групповой психотерапии, социотерапии и др. измеряется в часах реально затраченного времени;
- участие психолога в консультативной, психотерапевтической и психокоррекционной работе должна быть отражена записью в истории болезни, амбулаторных картах или специальных дневниках, материалы которых используются врачом для анализа динамики отношений, установок, состояния и поведения больных в процессе лечения и как форма отчетности.

Настоящие нормативы составлены на основании хронометрических данных и многолетнего опыта практической (психодиагностической и психокоррекционной) работы психологов в отделениях и лабораториях Головного учреждения – Санкт-Петербургского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева и в курируемых им лечебно-профилактических учреждениях Санкт-Петербурга и других городов России.

3. Кадровая обеспеченность медицинскими психологами

Обеспеченность медицинскими психологами в 2015 г.

Структура психологической службы Республики не укладывается в традиционную модель трехуровневой системы оказания медицинской помощи, т.к. медицинские психологи не являются врачами. Получить психологическую помощь можно как в районных поликлиниках по месту жительства, так и обратившись в централизованное звено - психотерапевтический центр, расположенный по адресу ул. К.Иванова, д.20. В районах республики медицинские психологи ведут прием населения в восьми медицинских организациях – Ядринской межрайонной и Алатырской психиатрических больницах, в Аликовской и Цивильской ЦРБ, ЦРБ Алатырского района, Батыревской ЦРБ, Моргаушская ЦРБ, Шумерлинский ММЦ.

На 2015 год в 65 медицинских организациях республики предусмотрено 120 ставок (с Федеральными медицинскими организациями - 121), занято - 87 ставок, физических лиц – 92 специалиста из них 18 специалистов находятся в декретном отпуске и в отпуске по уходу за ребенком.

В районы республики выделены 21,75 ставка, занятыми являются 13,75 ставок, физических лиц – 13, укомплектованность районов Республики кадрами составила 63%.

В городах Чебоксары и Новочебоксарск выделена 99,25 ставок, занятыми являются 73,25 ставок, физических лиц – 61, где укомплектованность специалистами оставила 74% (рис.1).

Из 16 детских учреждений здравоохранения Чувашии, медицинские психологи работают в 5 учреждениях, где выделено – 10,5 ставок.

Около 1/3 всех медицинских психологов работают в Республиканской психиатрической больнице, 1/10 в БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии.

Психиатрическая служба Чувашии («Алатырская психиатрическая больница», «Ядринская межрайонная психиатрическая больница», «Республиканская психиатрическая больница») обеспечена – 52 ставками медицинских психологов, занятыми являются 37,25 ставки, физических лиц – 40 психологов. Укомплектованность психиатрической службы составила – 72%

В учреждения здравоохранения непсихиатрического профиля выделено – 68 ставок, занято 49,75 ставок, физических лиц - 47. Укомплектованность составила 73%. В республиканские медицинские организации выделено – 75 ставок, занятыми являются 56 ставок, физических лиц - 58. Укомплектованность составила – 74%

Таблица 1

Наименования учреждения	Всего			из них ведущих амбулаторный прием		
	Штатные ставки	Занято ставок	Физические лица	Штатные ставки	Занято ставок	Физические лица
БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздравсоцразвития Чувашии	1,5	1,5	1	1,5	1,5	1
БУ «Алатырская психиатрическая больница» Минздравсоцразвития Чувашии	3,75	2,25	2	1,25	1,25	1
БУ «Аликовская ЦРБ» Минздравсоцразвития Чувашии	1	1	1			
БУ «Батыревская ЦРБ» Минздравсоцразвития Чувашии	1	1	1	1	1	1
БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздравсоцразвития Чувашии	1	-	-	-	-	-
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздравсоцразвития Чувашии	2,5	1,5	1	1	0,5	1
БУ «Канашская ЦРБ им.Ф.Г.Григорьева «МЗ СР ЧР	1	-	-	-	-	-

БУ «Козловская ЦРБ им. И.Е.Виноградова» Минздравсоцразвития Чувашия	0,5	-	-	-	-	-
БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздравсоцразвития Чувашия	1	-	-	-	-	-
БУ «Красноармейская центральная больница»	0,5					
БУ «Моргаушская центральная районная больница»	1	1	1			
БУ «Порецкая центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1
БУ «Урмарская ЦРБ» Минздравсоцразвития Чувашии	0,5	-	-	-	-	-
БУ «Цивильская районная больница» Минздравсоцразвития Чувашии	1	0,5	1	-	-	-
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздравсоцразвития Чувашии	2	2	2	1	1	1
БУ «Ядринская межрайонная психиатрическая боль- ница» Минздравсоцразвития Чувашии	2,5	2	2	-	-	-
БУ «Новочебоксарская городская больница» Мин- здравсоцразвития Чувашии	1	1	1	-	-	-
БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Мин- здравсоцразвития Чувашии	4,75	3,75	3	3	3	3
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии	4,25	2	2	-	-	-
БУ «Президентский перинатальный центр» Минздравсоцразвития Чувашии	2	2	2	2	2	2
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии	6	4,5	4	1	1	1
БУ «ГДБ №1» Минздравсоцразвития Чувашии	1	1	1	1	1	1
БУ «ГДБ №2» Минздравсоцразвития Чувашии	2	1	1	1	1	1
БУ «ГДБ № 3» Минздравсоцразвития Чувашии	1,5	1	1	1	1	1
БУ «ГКБ №1» Минздравсоцразвития Чувашии	3	3	3	1	1	1
БУ «Первая Чебоксарская городская больница им. П.Н.Осипова» Минздравсоцразвития Чувашии	2	0,75	2	1	1	1
БУ «Вторая городская больница» Минздравсоцразвития Чувашии	2	1,75	1	2	1,75	1
БУ «БСМП» Минздравсоцразвития Чувашии	2,5	2,5	2	1,5	1,5	1
БУ «Городская больница № 7» Минздравсоцразвития Чувашии	1	1	1	1	1	1
БУ «Центральная городская больница» Минздравсоцразвития Чувашии	1	1	1	1	1	1
БУ «Городской клинический центр» Минздравсоцраз- вития Чувашии	1	1	1	1	1	1
БУ «РКОД» Минздравсоцразвития Чувашии	3,5	3	3	3	3	3
БУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Минздравсоцразвития Чувашии	1	1	1	1	1	1
БУ «Республиканский противотуберкулезный диспан- сер» Минздравсоцразвития Чувашии	1	1	1	1	1	1
БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии	2	2	2	-	-	-
БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии	11,5	9,5	9	9	9	8
БУ «Республиканская психиатрическая больница» МЗ СР ЧР	45,75	33	36	18	18	18
ФГУ "Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования"	1	1	1	-	-	-
ИТОГО	110,25	89,25	85	47,25	46,5	46

Обеспеченность медицинских учреждений Чувашии медицинскими психологами

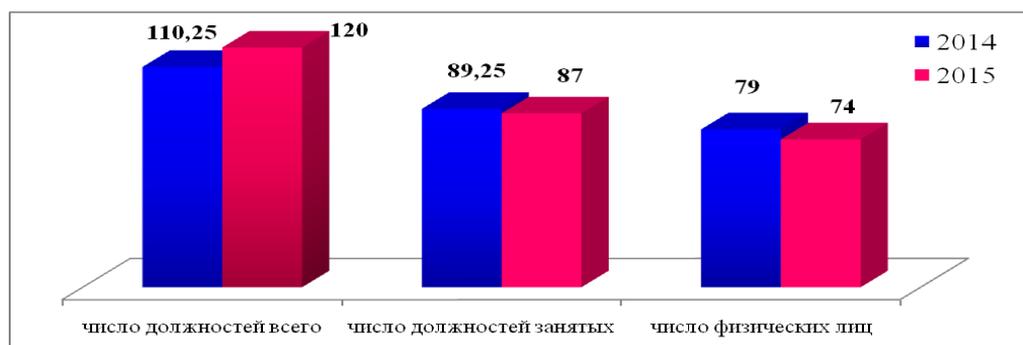


Рисунок 1 *Число должностей медицинских психологов в медицинских учреждениях*

В амбулаторную службу медицинских организаций выделено 75,25 ставок, занятыми являются - 53,5 ставок, физических лиц 46 ставок. Укомплектованность медицинскими психологами амбулаторной службы составила 71%.

В стационары республиканских учреждений выделены 45,75 ставки медицинских психологов, занятыми являются 33,5 ставки, физических лиц 28. Укомплектованность стационарной службы медицинскими психологами составила 73% (рис.2).

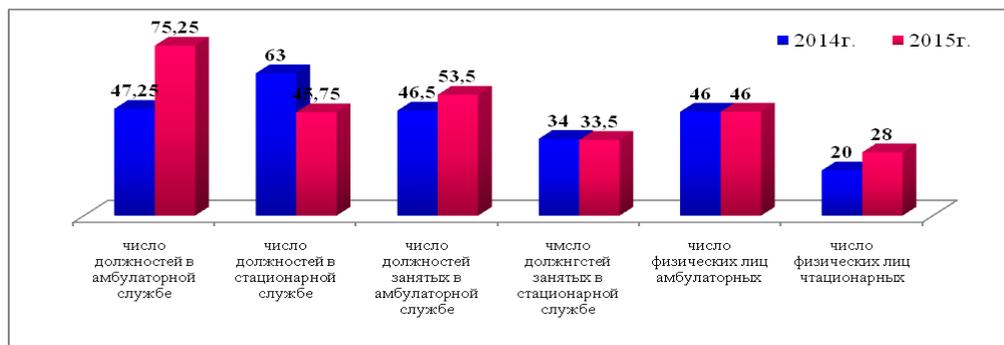


Рисунок 2. *Обеспеченность амбулаторной и стационарной служб медицинскими психологами*

Обеспеченность населения медицинскими психологами (занятые должности на 10 тыс. нас.) в ЧР и РФ за 10 лет (2003-2013гг.)

Таблица 2

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ЧР	0,27	0,27	0,23	0,24	0,24	0,27	0,29	0,31	0,22	0,54	0,55	1
РФ	0,20	0,20	0,22				0,26					

За последние 10 лет отмечается рост штатной численности медицинских психологов. По сравнению с РФ показатели обеспеченности медицинскими психологами в Чувашской Республике выше, чем в РФ (табл. 2).

Оценка профессиональной деятельности медицинских психологов работающих в системе здравоохранения регламентируется следующими приказами:

- Приказ министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 4 сентября 1995 г. № 255 «Об аттестации на квалификационные категории психологов, работающих в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»;
- Приказ Минздрава России от 23.04.2013 N 240н «О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории».

Квалификационные категории имеют 47% медицинских психологов системы здравоохранения, из них 58% аттестованных психологов имеют 2 квалификационную категорию,

37% - первую квалификационную категорию, 16% - высшую квалификационную категорию (рис. 3). Степень кандидата психологических наук имеет 1 психолог: Рындина О.Г..

Квалификационная оценка профессиональной деятельности медицинских психологов

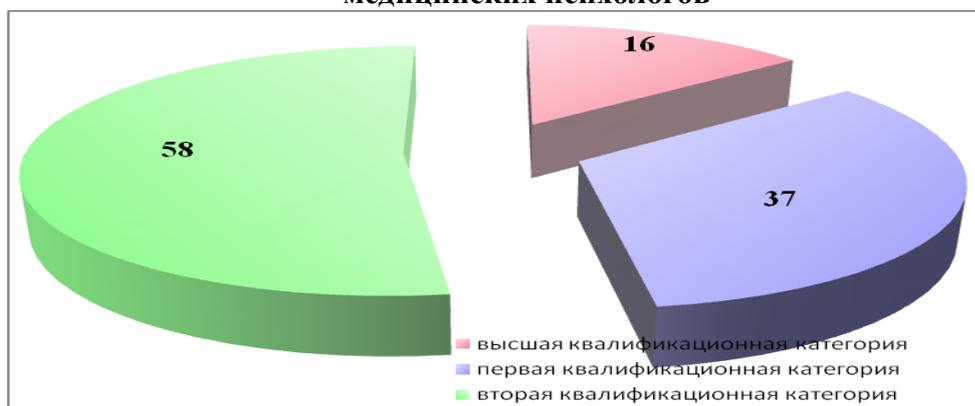


Рисунок 3. Квалификационная характеристика медицинских психологов

Таким образом, несмотря на более высокие показатели обеспеченности медицинскими психологами по сравнению с РФ, потребность в медицинских психологах остается неудовлетворительной особенно в районах республики. Низкая укомплектованность кадрами не дает возможность проводить полномасштабные профилактические мероприятия по укреплению психического здоровья населения. В районах республики, в поликлинической службе помощь лицам с непсихотическими психическими расстройствами затруднена, т.к. отсутствие медицинских психологов в первичном звене и существующая стигматизация в отношении посещения психологов оставляет значительную долю этого контингента больных без специализированной помощи. Психологическая служба – сравнительно новое направление в системе здравоохранения в связи с чем, квалификационный уровень медицинских психологов остается сравнительно невысоким.

4. Анализ общей и первичной обращаемости за психологической помощью

Данные по обратившимся за психологической помощью к медицинскому психологу в отчетном году

Таблица 3

Лечебные учреждения	всего	самостоятельно	по направлению	Амбулатор.		Стационар.		Мужчины	Женщины	городские	сельские	дети до 14 лет	подростки до 17 лет	население с 18-60	старше 60 лет	всего	
				первично	повторно	первично	повторно										
БУ «ЦРБ Алатырского района»																	
БУ «Алатырская психиатрическая больница» МЗ СР Чувашии	1270		1270	65	313	55	837	791	479	689	581	49	79	1073	69	1270	
БУ «Аликовская ЦРБ» МЗ СР Чувашии	1147	62	1085	1006	69	56	16	417	730	11	1136	544	165	420	18	1298	
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр»	670	566	104	102	2	497	69	257	413	241	429		2	233	435	3082	
БУ «Моргаушская ЦРБ»	309	43	266	281	3	23	2	38	271	3	306	62	17	224	6	689	
БУ «Цивильская ЦРБ»	876	197	679	841	22	9	4	369	507	490	386	661	30	185		961	
БУ «Шумерлинский ММЦ» МЗ СР Чувашии	189	47	142	135	47	7			189	148	41		1	188		330	
БУ «Ядринская межрайонная психиатрическая больница» МЗ СР Чувашии	843		843	26	74	211	532	589	254	168	675	24	12	685	122	843	
БУ «Новочебоксарская городская больница»																	
БУ «Новочебоксарский медицинский центр»	2839	819	2020	2279		7	560	558	2281	2804	35	849	196	1794		5059	
БУ «Президентский перинатальный центр» МЗ СР Чувашии	564	137	427	228	336			86	478	456	108	11	165	388		1701	

БУ «Республиканская детская клиническая больница» МЗСР Чувашии	2345	176	2169	92	84	1534	635	1200	1145	1684	661	2002	343			7780
БУ «ГДБ №1» Минздравсоцразвития Чувашии	321	209	112	294	27			165	156	318	3	285	34	2		375
БУ «ГДБ №2» Минздравсоцразвития Чувашии	1740	141	1599	1450	290			740	1000	1740		1414	326			2294
БУ «РКБ» Минздравсоцразвития Чувашии	1201		1201			1150	51	579	622	713	488			507	694	4725
БУ «ГКЦ» Минздравсоцразвития Чувашии	424	8	416	316	15	93			424	400	24		4	417	3	454
БУ «Городская клиническая больница №1»	3880	495	3385	1677	252	1733	218	858	3022	2607	1273		29	2949	902	8157
БУ «Вторая городская больница» МЗ СР Чувашии	894	44	850	876	18			495	399	894		872	22			1370
БУ «Больница скорой медицинской помощи» МЗ СР Чувашии	1577	66	1511	541	122	913	1	738	839	1460	117	1	1	540	1035	4904
БУ «Городская больница №7» МЗ СР Чувашии	546	188	358	537	9			224	322	546		373	29	139	5	2026
БУ «Центральная городская больница» МЗ и СР ЧР Минздравсоцразвития Чувашии	2297	125	2172	2274	12	11		19	2278	2297			7	2289	1	3333
БУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	1712	1712		361	1351			710	1002	895	817	7	5	1694	6	4151
КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» МЗСР Чувашии	395	6	389	4		391		361	34	50	345	31	38	274	52	706
БУ «Республиканский кардиологический диспансер» МЗСР Чувашии	2814	788	2026			1944	870	1570	1244	2012	802			1471	1343	2137
БУ «Республиканский наркологический диспансер» МЗСР Чувашии	9244	2737	6507	3888	3182	1436	738	5335	3909	7572	1672	96	187	8418	543	24142
БУ «Республиканская психиатрическая больница» МЗ СР Чувашии	11578		11578	2147	4495	1249	3686	6946	4632	8104	3474	1390	926	7989	1273	11578
КМСИП БУ «Республиканская психиатрическая больница»	2218		2218	722	937	723	648	1200	1018	1700	518		472	1677	69	2218
ФГУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования»	270	26	244	6		264		71	199	188	82	3	6	146	115	626
«Телефон доверия»	6508	6508		2946	2862			2538	3970	4618	1890	195	196	5662	455	6508
ВСЕГО	62973	17648	45325	25720	14919	12773	8861	27630	35343	46299	16674	9453	3332	41737	8451	108825

В отчетный период за психологической помощью обратилось 62973 (2014г. – 57374) человек, что составило 5% (1236247) населения Чувашской Республики. Основными организациями оказывающими психологическую помощь являются БУ «Республиканская психиатрическая больница», БУ «Республиканский наркологический диспансер», БУ «Республиканский онкологический диспансер». Самостоятельное обращение зарегистрировано у 17648 (2014г. – 11553) граждан, что составляет 28% (2014г. - 20%) от общего числа. Низкий показатель самостоятельного обращения в амбулаторную службу за психологической помощью связан со стигматизацией населения и низкой осведомленностью наличия психологической службы в лечебных учреждениях. Психологическую помощь в амбулаторной службе получило 17648 (2014г. – 20399) человек, что составило более 1/3 от общего числа обратившихся.



Рисунок 4. Количественный показатель обращаемости за психологической помощью в медицинских организациях.

Распределение по гендерному признаку составило: мужчины – 27630 – 44% (2014г. - 29561 (51,5%)) и женщины – 35343 – 56% (2014г. - 27813 (48,5%)) (рис. 5).

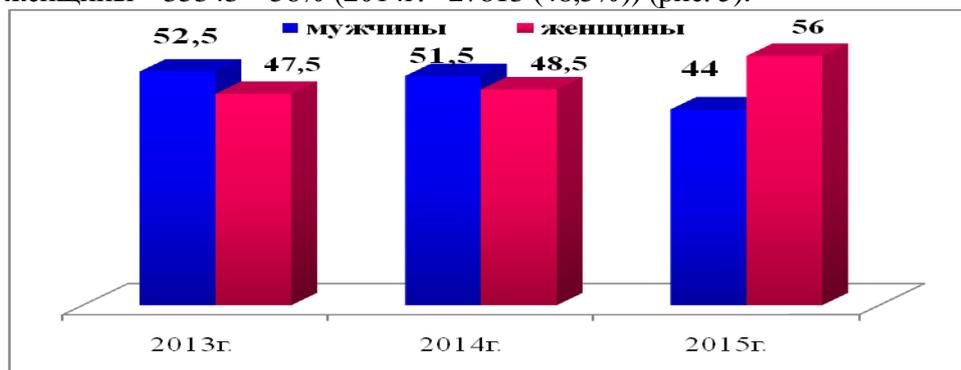


Рисунок 5. Распределение обследований по гендерному признаку

Анализ возрастного критерия обратившихся за психологической помощью свидетельствует, что основной контингент составило население с 18 до 60 лет – 41737 – 66% (2014г. - 36662 человек (64%)), дети до 14 лет – 9453- 15% (2014г. - 10896 (19%)), старше 60 лет – 8451 – 13% (2014г. - 7046 (12%)), подростки – 3332 – 6% (2014г. - 2770 (5%)) (рис. 6).

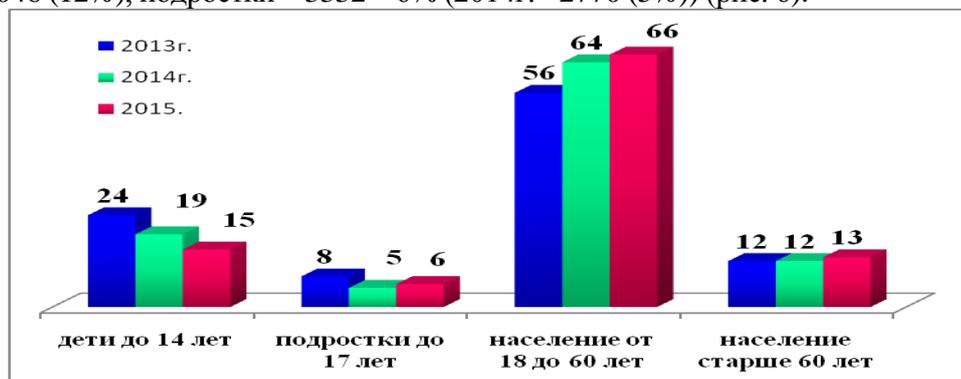


Рисунок 6. Распределение посещений по возрастному признаку

Анализ обратившихся по месту проживания свидетельствует о доступности психологической помощи городскому населению (городские жители – 46299 – 74%; 2014г. - 38704 - 67,5%, сельские жители – 16674 – 26%; 2014г. - 18670 - 32,5%).

Анализ данных обратившихся за психологической помощью среди медицинских организаций свидетельствует о преимущественном обращении жителей Чувашской Республики за психолого-психиатрической помощью – 13692 (РПБ – 11579; АПБ - 1270; ЯПБ- 843) исследований (24%).

Вторыми направлением по обращаемости за психологической помощью жителей Чувашии является наркологическая служба – 9244 (2014г. – 13496 – 23,5%) исследований (16%). Третьим по интенсивности обращений за психологической помощью является служба «Телефон Доверия» - 6508 - (2014г. - 7739) (10%).

Анализ психологической помощи в психиатрической службе Чувашской Республики свидетельствует о преимущественном преобладании числа исследований в БУ «Республиканская психиатрическая больница» - 11579 (2014г.- 8880 исследований – 66%) исследований (84,5%), на втором месте по количеству исследований БУ «Алатырская психиатрическая больница» - 1270 - 9% (2014г. - 3006 исследований (22%)), третье место по числу исследований занимает БУ «Ядринская межрайонная психиатрическая больница» - 843 – 6,5%(2014г. - 687 исследований (5%)) (рис.7).

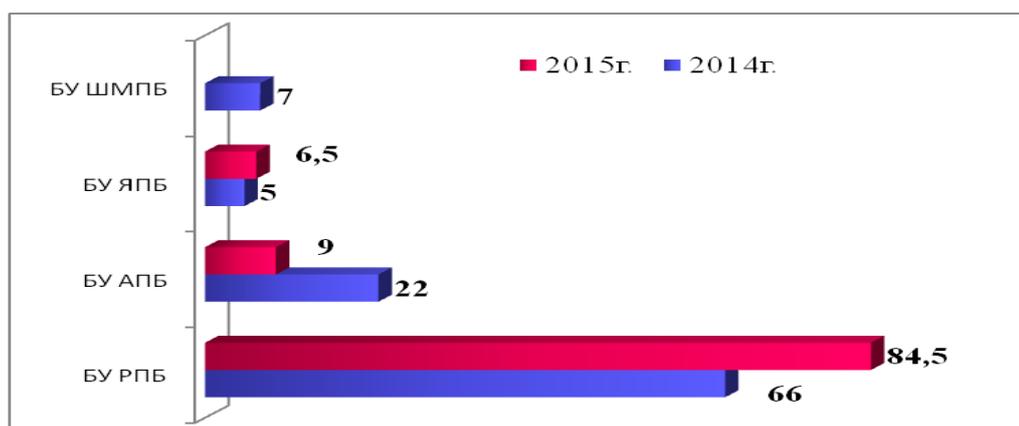


Рисунок 7. Анализ обращаемости жителей Чувашии за психиатрической помощью

В общем виде задача психодиагностической деятельности медицинского психолога состоит в участии установления многомерного диагноза пациентам, получающим психиатрическую, психотерапевтическую и психосоматическую помощь. В психологической практике разработаны схемы, по которым проводится клинический психологический эксперимент. Важным требованием к обеспечению качества этой стороны деятельности является сотрудничество с врачом-психиатром, врачом-специалистом, когда последний ставит перед психологом задачу психологической дифференциальной диагностики.

Другой задачей психодиагностического исследования является определение особенностей и степени нарушений психической деятельности. Без учета психологических данных, отражающих степень нарушения психических функций и сохранных сторон психики, невозможна разработка патогенетически-ориентированных индивидуальных программ профилактики и терапии, особенно в условиях создания бригадного подхода к оказанию психиатрической помощи.

Оценка стойкости терапевтической ремиссии проводится медицинскими психологами на основании «срезов» психологических характеристик на этапах лечения и реабилитации в стационаре, а также на этапе последующего диспансерного наблюдения (табл.4).

Структура распределения психологических обследований по цели обращения

Таблица 4

Цель обследования	2013г.		2014г.		2015г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Психологические проблемы	15993	39,3	25549	44,5	21559	34
Уточнение и дифференцирование диагноза	11247	27,7	8803	15,3	6821	11
Соматические расстройства	5338	13,1	10963	19,1	11221	18
Здоровые	3451	8,5	7366	12,8	7454	12
Психодиагностические обследования	1911	4,8	1177	2,1	1541	2
Медико-социальная экспертиза	1520	3,7	1649	2,9	2338	4
Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза	406	1	458	0,8	566	0,8
Военная экспертиза	343	0,8	289	0,5	384	0,6
Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза	160	0,4	177	0,3	148	0,2
Комиссия по принудительному лечению	134	0,3	118	0,2	309	0,5
Психолого-медико-педагогическая экспертиза	95	0,2	112	0,2	64	0,1
Медосмотр	81	0,2	713	1,3	1119	1,8
Наркологические проблемы					9439	15
Всего	40679	100%	57374	100%	62973	100%

Анализ структуры распределения психологических обследований свидетельствует о преимущественном обращении граждан к психологам в связи с наличием психологических проблем – 34% (2014г. - 44,5%), психосоматическая диагностика составила – 18% (2014г. - 19,3%), наркологические проблемы составили 15%.

Отмечаются невысокие показатели патопсихологических исследований при: проведении обследования граждан проходящих медосмотры; участия патопсихологов в психолого-медико-педагогической экспертизе; при участии в комиссии по принудительному лечению и стационарной судебно-психиатрической экспертизе.

Для получения экспериментальных данных медицинские психологи применяют следующий *методический материал*:

Обязательные методы патопсихологического исследования:

- исследование памяти («Заучивание 10 слов (А.Р.Лурия)», тест «Пиктограмма» (А.Р.Лурия));
- исследование ассоциативной сферы (тест «Пиктограмма» (А.Р.Лурия), тест словесных ассоциаций);
- исследование мышления (методика «Исключение предметов, методика «Классификация предметов», методика «Сравнение понятий», методика «Соотношение пословиц, метафор и фраз», проба Эббингауза, тест «Простые аналоги», 10 субтест Векслера);
- исследование внимания (методика «Таблицы Шульце», «Корректирующая проба (тест Бурдона);
- исследование индивидуально-психологических особенностей (тест «Фрустрационных реакций С.Розенцвейга», методика «Многофакторного исследования личности Р.Кетелла» или Миннесотский многофакторный личностный опросник (ММПИ) или Стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ) или Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ) в зависимости от уровня интеллекта подэкспертного и временных возможностей).

Дополнительные методы патопсихологического исследования:

- исследование памяти (методика «Опосредованное запоминание» (по А.Н.Леонтьеву), методика «Воспроизведение рассказов», методика «Зрительное запоминание (сюжетные картины)»);
- исследование мышления (методика «Существенные признаки», методика «Сложные психологии», методика «Установление последовательности событий», методика «Объяснение смысла и содержания сюжетных картин», методика «Нелепые картинки»);
- исследование интеллектуальной сферы (тест «Прогрессивные матрицы Равена», «цветные прогрессивные матрицы Равена», тест Д.Векслера (при проведении военно-врачебной экспертизы на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 04 июля 2013 г. №565 «Об утверждении положения о военно-врачебной экспертизе»), краткая шкала оценки психического статуса – MMSE);
- исследование внимания (тест «Счет по Э.Крепелину», «доски Э.Сегена», методика «Кубики С.Коса», «Отсчитывание», методика Д.Ф.Горбова «Красно-черная таблица»);
- исследование индивидуально-психологических и эмоциональных особенностей (методика Сакса-Леви «Незаконченные предложения», «Методика оценки уровня притязаний (Ф. Хоппе)», «Методика диагностики ценностных ориентаций М.Рокича», «Тематический Апперцептивный Тест (Г.Мюррея)», «Исследование самооценки (Дембо-Рубинштейн)», тест «Волевой самоконтроль», тест «Уровень Субъективного Контроля», «Тест руки Вагнера (Hand-test)», тест «Рисунок человека (К.Маховер)», тест «Рисунок несуществующего животного», методика «Дом. Дерево. Человек (Дж.Бука)», Тест «СОНДИ», тест Г.Роршаха (пятна Роршаха), методика «Индикатор копинг-стратегии (Д.Амирхан)», опросник «Копинг-механизмы по Хайме», опросник «Тип поведенческой активности (ТПА)», опросник «Стратегии совладающего поведения», Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) А.Личко);
- исследование эмоциональной сферы (Тест «М.Люшера», «Цветовой тест отношений (ЦТО)», «Шкала Цунга для самооценки тревоги (ZARS)», «Шкала Монтгомери-Асберга для оценки депрессии (MARDS)», методика «Диагностики показателей и форм агрессии А.Басса и А.Дарки», Опросник склонности к агрессии А.Басса – М.Перри, «Шкала самооценки депрессии В.Зунга», «Шкала реактивной (ситуационной) и личностной тревожности Ч.Д.Спилберга», тест «Уровень невротической астении (УНА)», «Шкала депрессивности А.Т.Бека»);

- исследование суицидального риска (Методика «Карта риска суицида», тест «Опросник суицидального риска» (ОСР), Методика экспресс – диагностики суицидального риска «Сигнал»);
- чемодан психолога: диагностический комплект Семаго (для работы медицинских психологов детской службы).

Направленные методы патопсихологического исследования:

- исследование сексуальной сферы (методика «Кодирование», методика Миф (маскулинность и фемининность, методика ФПО («фигура» - «поза» - «одежда»), методика ВИД (возрастная идентификация), методика «Каузометрия», метод ВиК (власть и контроль), «Модифицированная методика опознания лицевой экспрессии Изарада», Метод «диагностики уровня эмпатической способности Бойко», «Торонтская алекситимическая шкала», «Ранговая репертуарная методика изучения личности (метод репертуарных решеток»));
- комплексное нейропсихологическое исследование (батарея нейропсихологических тестов).
- исследование семейных отношений (тест «АСВ» (диагностика нарушений семейного воспитания), рисуночный тест «Моя семья», «Стиль супружеских взаимоотношений», тест «Стабильность брака», «диагностика межличностных отношений – ДМО»).
- исследование последствий травматических стрессовых состояний (шкала «Оценки тяжести воздействия травмирующего события», шкала для «Клинической диагностики ПТСР», опросник «Травматического стресса», «Миссисипская шкала (гражданский вариант)», опросник МЛЮ «Адаптивность»)).

5. Аналитический отчет службы «Телефон Доверия»

С 1990 года на базе психотерапевтического центра РПБ МЗ ЧР был создан телефон экстренной психологической, психотерапевтической помощи по телефону – «Телефон Доверия». Служба оказывает экстренную психологическую, психотерапевтическую помощь абонентам, находящимся в кризисных состояниях. Кроме того, предоставляет эмоциональную поддержку тем, кто испытывает личные трудности, находится в критической ситуации, а также необходимую информацию о медицинской, социальной, правовой и иной помощи. А также стремилась облегчить душевные страдания, тяжелое чувство одиночества, отчаяние и депрессию у людей, которым не к кому больше обратиться со своими невзгодами за сочувствие и пониманием. Основная цель – профилактическая консультативная помощь по телефону обращающимся лицам с целью предотвращения у них суицидальных и иных опасных действий.

Работа службы «Телефон Доверия» способствует снижению уровня агрессивности в обществе, созданию атмосферы психологической защищенности, ведению превентивной работы с суицидентами, формированию психологической культуры граждан; а в сочетании с бесплатностью, анонимностью обращения, доступностью на расстоянии и для людей разного возраста – все это говорит об особой роли Телефона доверия в обществе.

Решением коллегии Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 19.01.95г. № 4, в связи со сложной суицидологической ситуацией в Республике (показатель самоубийств в то время превосходил критический уровень – 20 на 100000 населения в 2,4 раза) была введена вторая линия «Телефона Доверия».

В 1998 г Министерством здравоохранения Российской Федерации был издан Приказ № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением», которым с целью дальнейшего развития и совершенствования специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и профилактики суицидального поведения, регламентирована организация суицидологической службы, в том числе отделение «Телефон Доверия» как структурное подразделение. Приказом № 566н от 17 мая 2012 года «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» утверждены: Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; Правила организации деятельности отделения «Телефон Доверия»; рекомендуемые штатные нормативы медицинского и иного персонала отделения, стандарт оснащения кабинета (табл.7).

Стандарт оснащения кабинета «Телефон Доверия»

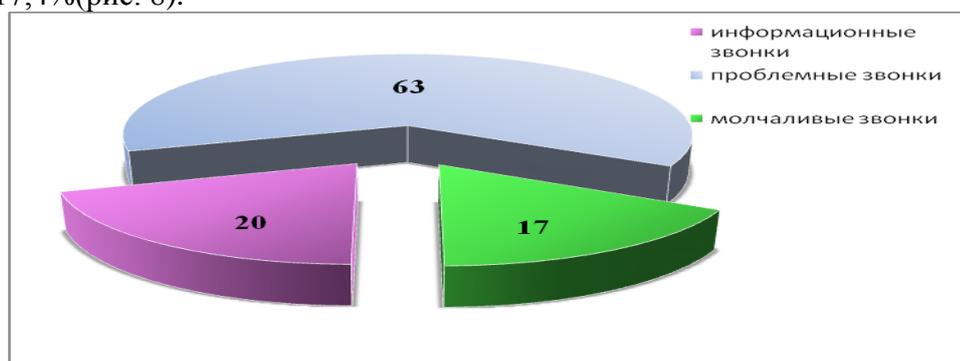
№	Наименование	Количество шт.
1.	Телефонный аппарат с выделенной линией	1 на круглосуточный пост
2.	Компьютер с программным обеспечением	1 на круглосуточный пост

Согласно статистическим данным показатель завершенных суицидов Чувашской Республике в 2014 году составил 109 случаев, за 11 месяцев 2015 года – 67 случаев. Суицидальных попыток в 2014 году зарегистрировано 546, в 2015г. – 461случай. Несмотря на достигнутую положительную динамику по снижению количества смертности от внешних причин - суицидов, актуальным остается развитие и совершенствование суицидологической службы Чувашской Республики. Выполнение республиканской Программы модернизации здравоохранения и в первую очередь принятие целевой программы «Совершенствование суицидологической помощи в Чувашской Республике» позволяет активными действиями снизить количество самоубийств в республике.

В Чувашской Республике на текущий период времени работает 2 линии Телефона доверия. В 2012г. открылся единый республиканский номер Телефона доверия, позволяющий бесплатно звонить с городского и сотового телефона всем жителям Чувашской Республики 8-800-100-49-94. На телефонные звонки по вышеуказанному телефону отвечают медицинские психологи БУ «Республиканской психиатрической больницы». В 2012г. на территории Чувашской Республики стал работать единый федеральный номер Телефона доверия для детей и подростков 8-800-2000-122. На звонки отвечают психологи министерства образования.

Основные показатели работы «Телефона Доверия»

За отчетный период – в 2015 году общее количество звонков составило **6508** (2014 - 7739), из которых результативные звонки составили 82,6% (2015г. – 5378; 2014г. – 6642 – 85,8), в том числе являлись проблемными – 75,7% (2014г. - 71,54% (5537), носили информационный характер 24,30% (2014 – 14,18 (1097)) и были зарегистрированы как «молчаливые» - 17,4%(рис. 8).

Рисунок 8. **Характер звонков в службу «Телефон Доверия»**

За отчетный период времени отмечается общее снижение количества звонков на «Телефон Доверия» на 16% (2015г. – 6508; 2014г. – 7739; 2013г. – 9290) за счет оптимизации второй линии, снижения количества постоянных абонентов находящихся под наблюдением врачей-психиатров. Взаимодействие с амбулаторными врачами-психиатрами позволило вовремя обратить внимание на изменения психического состояния больных и скорректировать медикаментозное лечение.

Основные показатели работы «Телефона Доверия за 2013 – 2015 гг.

Типы звонков	2013 г.		2014г.		2015г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Общее количество звонков	9290	100	7739	100	6508	100

Результативные	7581	81,60	6642	85,80	5378	82,6
В том числе: Информационные	1418	15,26	1105	17	1308	24,3
Проблемные	6163	66,34	5537	83	4070	75,7
Молчаливые	1709	18,40	1097	14,20	1130	17,4

Число результативных звонков держится на стабильном уровне от 81,6% (2013г.) до 82,6% (2015г.). В то же время отмечается рост информационных звонков на 7,3% по сравнению с прошлым годом. Отмечается снижение показателей «молчаливых» звонков в количественном отношении на 3,2% (2015г. – 17,4%) (табл. 9).

Соотношение звонков первичных, повторных и постоянных абонентов



Рисунок 9. Соотношение звонков первичных, повторных и постоянных абонентов в 2015г.

В 2015 году количество звонков от лиц впервые обратившихся на «Телефон Доверия» составило 54,8% (2014г. - 49%) от общего количества звонков, чему способствовала социальная реклама, размещенная на страницах газет и на городских баннерах (табл. 7, рис. 12). Обращение постоянных абонентов снизилось до 1,8% (2014г. – 35,9%, 2013г. – 30,2%) за счет взаимодействия с диспансерной службой направленной на коррекцию психического состояния психически больных. Количество повторных и регулярных звонков остается на прежнем уровне.

Анализ обращений по гендерному признаку в 2015г.

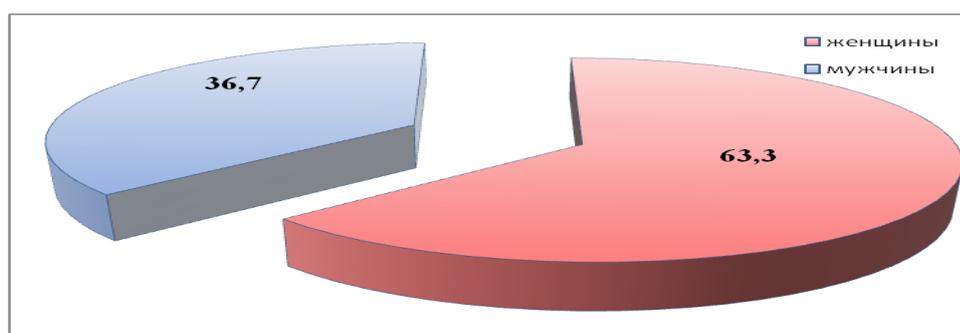


Рисунок 10. Анализ обращений на «Телефон Доверия» по гендерному признаку в 2015г.

Гендерный анализ «Телефон Доверия» выявил преобладающее обращение женщин на 38,9%. Мужчин при этом обратилось 36,7% (2014 - 37,8%), женщин 63,3% (2014г. - 62,2%). Среди причин преобладания женщин в контексте вербальных обращений можно выделить следующие: большая социальная экстравертированность; стремление получить постороннюю помощь; черты несамостоятельности и инфантильности в структуре личности. Относительно низкий процент обращений мужчин, скорее всего, обусловлено гендерными стереотипами. Так, обращение мужчины за помощью часто ассоциируется с «немужским» типом поведения (табл. 9, рис. 10).

Таблица 9

Анализ обращений на «Телефон Доверия» по гендерному признаку 2013-2015гг.

	2013 г.		2014г.		2015г.	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Мужчины	4059	53,54	2512	37,80	1973	36,70
Женщины	3522	46,46	4130	62,20	3405	63,30
ИТОГО:	7581	100,00	6642	100,00	5378	100%

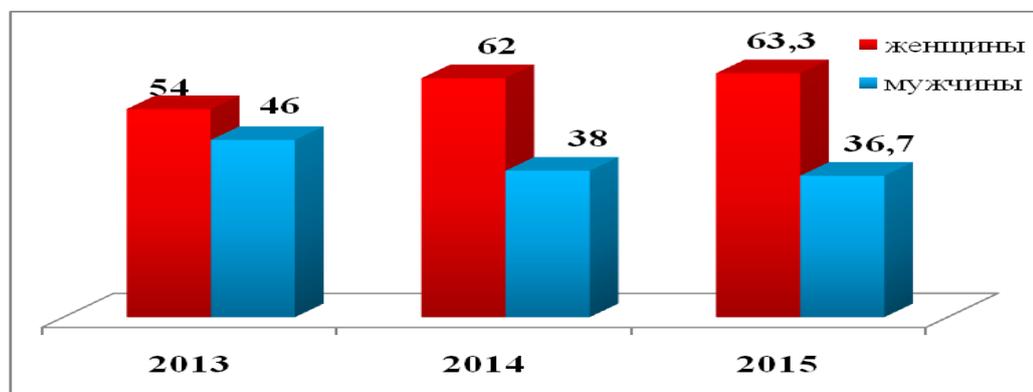


Рисунок 11. Соотношение звонков на «Телефон Доверия» мужчин и женщин в 2013-2015 гг

Сравнительный анализ соотношения звонков мужчин и женщин свидетельствует, что с 2014 отмечается прогрессирующее снижение звонков от мужчин в службу «Телефон Доверия» на 9% (мужчины: 2013г. – 46%, 2014г. – 38%, 2015г. – 36,7%), (рис. 11).

Структура обращений по возрасту в 2013-2015гг.

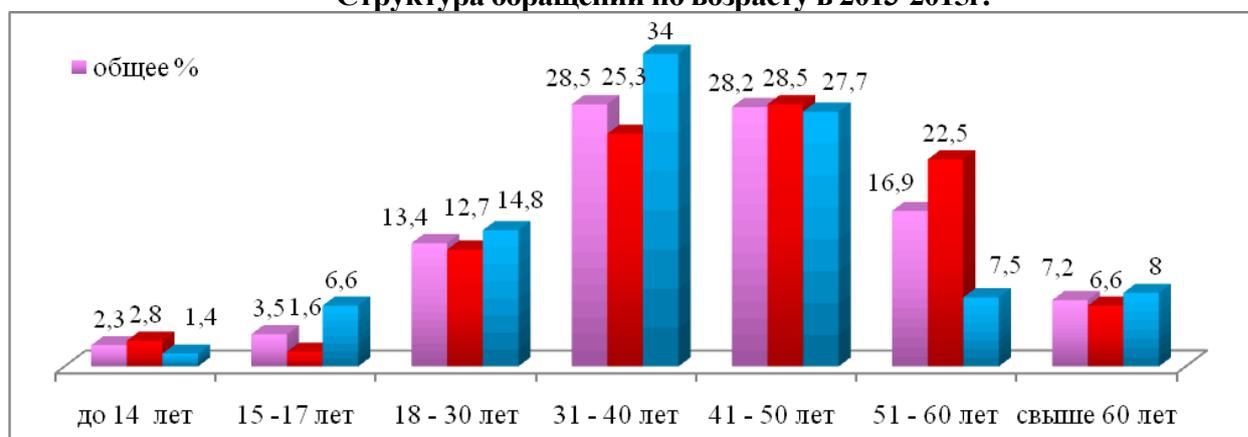


Рисунок 12. Структура обращений на «Телефон Доверия» по возрасту в 2015г.

Таблица 10

Структура обращений на «Телефон Доверия» по возрасту в 2015г.

Возраст (лет)	Общие данные		Женщины		Мужчины	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
до 14	124	2,30	96	2,80	28	1,40
15-17	187	3,50	56	1,60	131	6,6
18-30	720	13,40	428	12,70	292	14,80
31-40	1532	28,50	862	25,30	670	34,00
41-50	1516	28,20	969	28,50	547	27,70
51-60	911	16,90	764	22,50	147	7,50
свыше 60	388	7,20	230	6,60	158	8,00
ИТОГО:	5378	100,00	3405	100,00	1973	100,00

Анализ звонков за 2015г. показал, что наиболее часто на «Телефон Доверия» обращались абоненты в возрастной группе «31 – 40 лет» (28,5%), при этом мужчины (34,00%) данных возрастных групп обращались чаще, чем женщины (25,30%). Вторым по количеству обращений являются возрастные группы «41-50 лет» - 28,2%, в этой возрастной группе чаще обращались женщины (28,5%), чем мужчины (27,7%). Третьими по количеству обращений являются возрастные группы «51 – 60 лет» - 16,90%, где также преобладающими абонентами являются женщины (22,50%), мужчины составили 7,5%. Следующей возрастной группой являлись абоненты «18-30 лет» - 13,40%, в данной возрастной группе чаще звонили мужчины (14,80%), чем женщины (12,70%). Обращает на себя внимание увеличение количества звонков от пожилых людей «свыше 60 лет» - 7,20%, при чем мужчин в этой возрастной группе обращающихся за психологической помощью больше (8,00%), чем женщин (6,60%). Увеличение количества мужчин (6,6%) обращающихся за психологической помощью отмечается в возрастной группе «15 - 17 лет» (3,5%) больше, чем женщин (1,6%) (рис. 12, табл.10).

Таблица 11

Структура обращений на Телефон Доверия по возрасту в 2013 - 2015 гг.

Возраст (лет)	2013 г.		2014г.		2015г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
до 14	239	3,15	952	14,30	124	2,30
15-17	246	3,24	138	2,10	187	3,50
18-30	1378	18,18	1207	18,20	720	13,40
31-40	1717	22,65	1865	28,10	1532	28,50
41-50	1455	19,19	1132	17,00	1516	28,20
51-60	866	11,42	959	14,40	911	16,90
свыше 60	1680	22,17	389	5,90	388	7,20
ИТОГО:	7581	100,00	6642	100,00	5378	100,00

Сравнительный анализ за 2013 – 2015 гг. обращений на «Телефон Доверия» по возрасту свидетельствует, что наибольшее число звонков приходится на возраст «31 – 40 лет». При этом рост обращений данной возрастной группы прослеживался из года в год и имеет устойчивую тенденцию. В возрастных группах «41 – 50 лет», «50 – 60 лет» и «свыше 60» показатель обращения имеет тенденцию к увеличению возрастного контингента обращающегося за психологической помощью. Показатель обращений в возрастной группе «18 – 30 лет» снижается (2013г. – 18,18% , 2014г. – 18,20%, 2015г. – 13,40%). Обращает на себя внимание увеличение количества звонков возрастной категории «15 - 17 лет» (2013г. — 3,24%, 2014г. – 2,10%, 2015г. – 3,5%), а количество звонков от возрастной группы «до 14 лет» снижается из года в год (2013г. – 3,15%, 2014г. – 14,3%, 2015г. – 2,3%) за счет открытия детской линии «Телефона Доверия» в 2012г. (табл.11, рис.13).

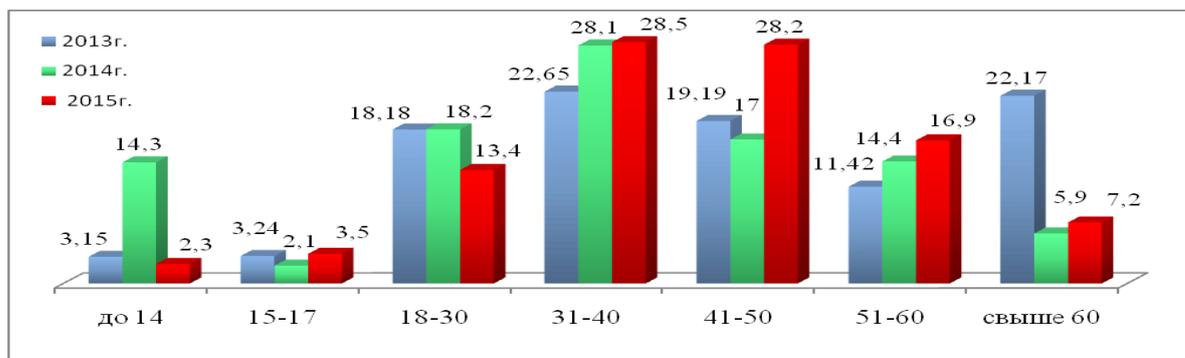


Рисунок 13. Соотношение обращений на «Телефон Доверия» по возрасту за 2013-2015 гг.

Анализ обращений на «Телефон Доверия» по времени суток за 2015 г.

Анализ обращений на «Телефон Доверия» по времени суток за 2015г. выявил активность абонентов с 12⁰⁰ до 16⁰⁰ часов – 24,00%, затем в период с 16⁰⁰ до 20⁰⁰ часов – 22,10% и на третьем месте активности абонентов - временной период с 8⁰⁰ до 12⁰⁰ часов – 20% (табл.12, рис.17).

Таблица 12

Анализ обращений на «Телефон Доверия» по времени суток за 2013-2015 гг.

Время суток	2013 г.		2014г.		2015г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
0 – 4 часов	726	7,81	588	7,60	532	8,20
4 – 8 часов	494	5,32	477	6,20	487	7,50
8 – 12 часов	1889	20,33	1616	20,90	1318	20,30
12 – 16 часов	2081	22,40	1745	22,50	1561	24,00
16 – 20 часов	1855	19,97	1622	21	1437	22,10
20 – 24 часов	2245	24,17	1691	21,80	1173	17,90

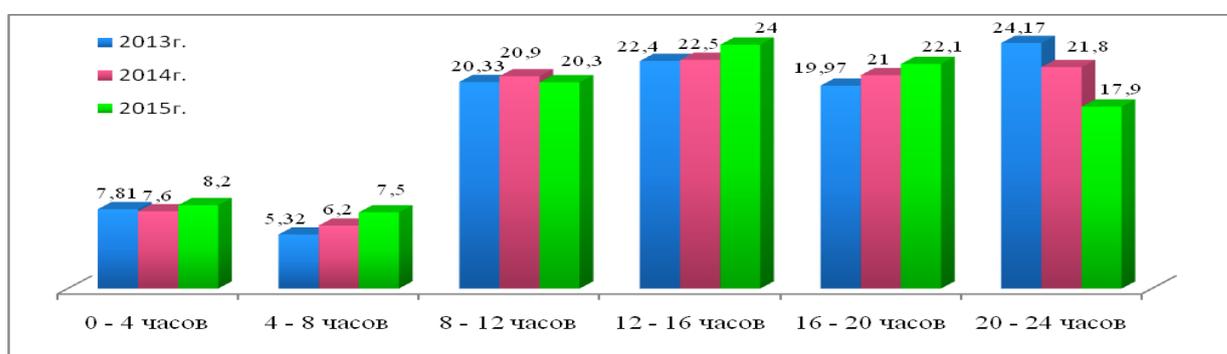


Рисунок 14. Структура обращений на «Телефон Доверия» по времени суток за 2013 - 2015 гг.

Максимальное количество обращений на «Телефон Доверия» из года в год приходится на период времени с 8⁰⁰ до 12⁰⁰, 12⁰⁰ до 16⁰⁰, 16⁰⁰ до 20⁰⁰ и с 20⁰⁰ до 24⁰⁰ (рис.14).

Распределение обращений на «Телефон Доверия» по месяцам и временам года

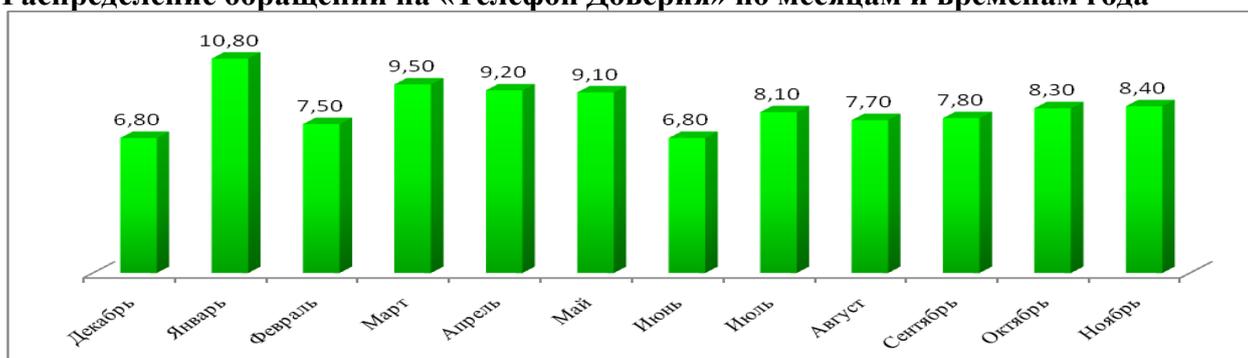


Рисунок 15. Распределение обращений на «Телефон Доверия» по месяцам и временам года в 2015г.

Анализ звонков показывает, что максимальное число обращений в 2015г. пришлось на январь месяц – 10,8%, на втором месте по количеству обращений март (9,5%), на третьем месте апрель (9,2%) и май (9,1%) в равной степени, в остальные месяцы года уровень обращений отличается лишь незначительными колебаниями (рис.15).

Таблица 13

Распределение обращений на ТД по месяцам и временам года за 2013-2015гг.

Месяц	2013 г.		2014г.		2015г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Декабрь	560	6,03	594	7,7	443	6,80

Январь	867	9,33	639	8,3	706	10,80
Февраль	875	9,42	560	7,2	486	7,50
Март	919	9,89	660	8,5	621	9,50
Апрель	766	8,25	667	8,6	597	9,20
Май	1096	11,8	851	11	594	9,10
Июнь	695	7,48	703	9,1	445	6,80
Июль	888	9,56	585	7,6	524	8,10
Август	788	8,48	683	8,8	501	7,70
Сентябрь	593	6,38	608	7,9	508	7,80
Октябрь	660	7,1	679	8,8	541	8,30
Ноябрь	583	6,28	510	6,5	542	8,40
ИТОГО:	9290	100,00	7739	100,00	6508	100,00

Сравнительный анализ выявил, что по временам года, максимальное число обращений пришлось на весенние месяцы – 28%; зимние – 25%, осенние – 24%, летние – 22,5% (табл.13).

Анализ обращений по группам проблем

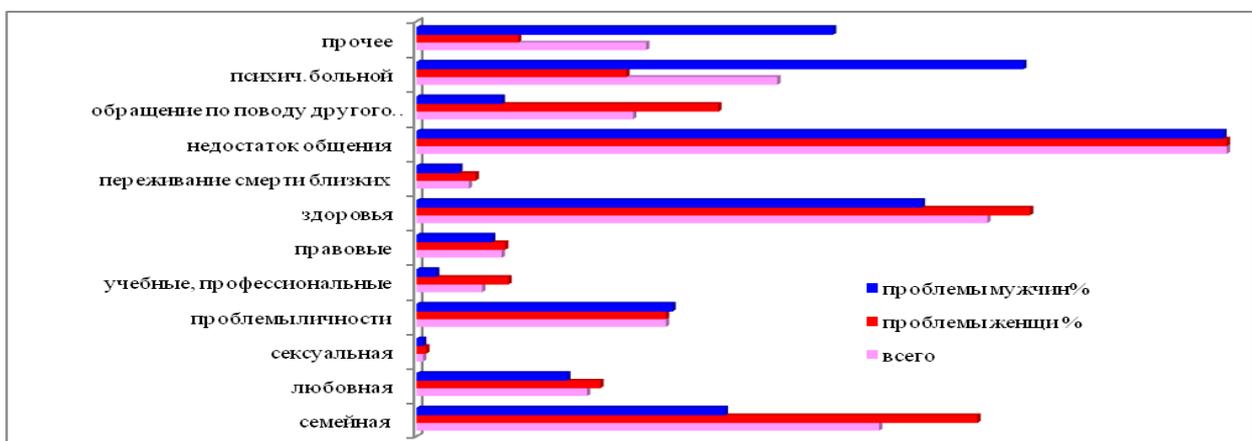


Рисунок 16. Анализ обращений на ТД по группам проблем за 2015г.

Таблица 14

Анализ обращений на ТД по группам проблем за 2015г.

Группы проблем	Общее		Проблемы женщин		Проблемы мужчин	
	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент
Семейная	575	14,10	428	17,10	147	9,40
Любовная	213	5,20	140	5,60	73	4,60
Сексуальная	10	0,20	7	0,30	3	0,20
Проблемы личности	311	7,60	189	7,60	122	7,80
Учебные, профессиональные	81	2,00	71	2,80	10	0,60
Правовые	104	2,60	68	2,70	36	2,30
Проблемы здоровья	708	17,40	467	18,70	241	15,40
Переживание смерти близких	65	1,60	45	1,80	20	1,30
Недостаток общения	1004	24,70	617	24,70	387	24,60
Обращение по поводу др. человека	270	6,60	229	9,20	41	2,60
Обращение психически больного	449	11,00	159	6,40	290	18,50
Прочее	280	7,00	80	3,10	200	12,70
ИТОГО:	4070	100,00	2500	100,00	1570	100,00

Основной причиной обращений на «Телефон Доверия» в 2015г., была проблема дефицита общения (одиночество, социальная депривация). Данные абоненты обращались на «Телефон Доверия» в 24,7% случаев (1004 обр.), с данной проблемой в равной степени обращались как женщины (24,7%), так и мужчины (24,6%). Второй по актуальности проблемой в 2015 году стала проблема здоровья (2014 – проблема семьи), при этом данная проблема больше волнует женщин – 18,7%, чем мужчин – 14,5%. Семейные проблемы волнуют абонентов не в меньшей степени – 14,1% (женщин – 17,1%, мужчин – 9,4%). Еще одной проблемой, с которой столкнулись специалисты ТД – были обращения психически больных людей 11%, при чем мужчин (18,5%) в три раза больше, чем женщин (6,4%). По поводу неразделенной любви в 2015 г. количество обращений составило 5,2%, данная тема волнует женщин (5,6%), чем мужчин (4,6%), (табл.14, рис.16).

Таблица 15

Анализ обращений на ТД по группам проблем за 2013-2015 гг.

Группы проблем	2013г.		2014г.		2015г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Семейная	695	9,17	714	12,9	575	14,10
Любовная	405	5,34	277	5	213	5,20
Сексуальная	224	2,95	218	3,9	10	0,20
Проблемы личности	203	2,68	314	5,7	311	7,60
Учебные, профессиональные	124	1,64	166	3	81	2,00
Правовые	182	2,40	110	2	104	2,60
Проблемы здоровья	683	9,00	690	12,5	708	17,40
Переживание по поводу смерти близких			57	1	65	1,60
Недостаток общения	1743	22,99	1804	32,6	1004	24,70
Обращение по поводу другого человека	401	5,29	450	8,1	270	6,60
Обращения психически больных	970	12,80	398	7,2	449	11,00
Прочее	1951	25,74	339	6,1	280	7,00
ИТОГО:	7581	100	5537	100	4070	100

На «Телефон Доверия» обращаются с различными проблемами, так, в 2015 гг. на первом месте в структуре обращений зафиксированы звонки, связанные с дефицитом общения (одиночество, социальная депривация), причем данная группа проблемы имеет тенденцию к увеличению из года в год (2013г. - 22,99%; 2014г. – 32,6%, 2015г. – 24,7). На втором месте по обращаемости абонентов в службу «Телефон Доверия», это проблемы связанные со здоровьем (2015г. -17,4%; 2014г. – 12,5%; 2013г. – 9%), причем данная проблема в 2015 году стала более актуальной.

Семейные проблемы в отчетном году вышли на третье место при обращении в службу «Телефон Доверия» (2015г. - 14,10%; 2014г. – 12,9%; 2013г. – 9,17%). Обращение психически больных в сравнении с 2014г. увеличилось в связи с информационной работой медицинских психологов в отделении (2015г. – 11%; 2014г. – 7,2%; 2013г. – 12,8%) (табл.15).

Структура обращений на «Телефон Доверия» по социально-значимым проблемам

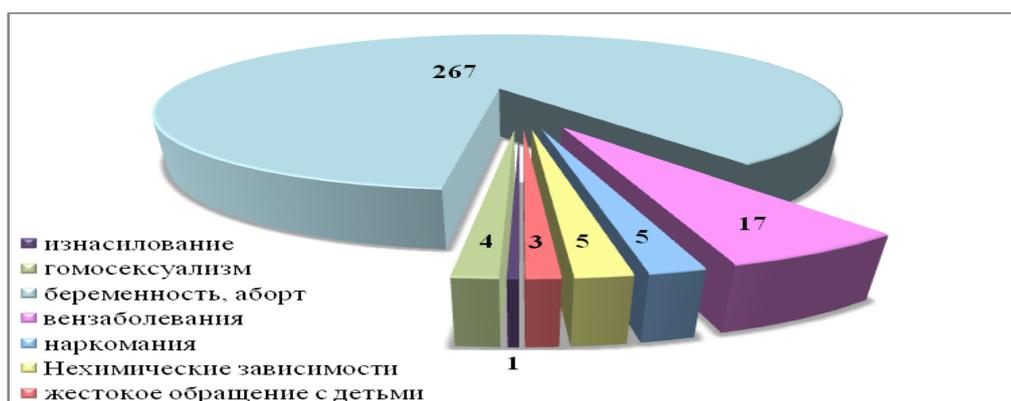


Рисунок 17. Соотношение обращений по социально-значимым проблемам в 2015г.

Наиболее значимой проблемой 2014 г. для абонентов «Телефона Доверия» из социально значимых проблем остается проблема алкоголизма – 6,6% (2014г. – 4,5%), второй по значимости проблемой являются переживания по поводу венерических заболеваний - 0,4% и третьей проблемой в равной степени являются изнасилование, наркомания, нехимические зависимости по 0,1% (рис.17).

Обращения, структурированные по психоэмоциональному состоянию в 2015г.

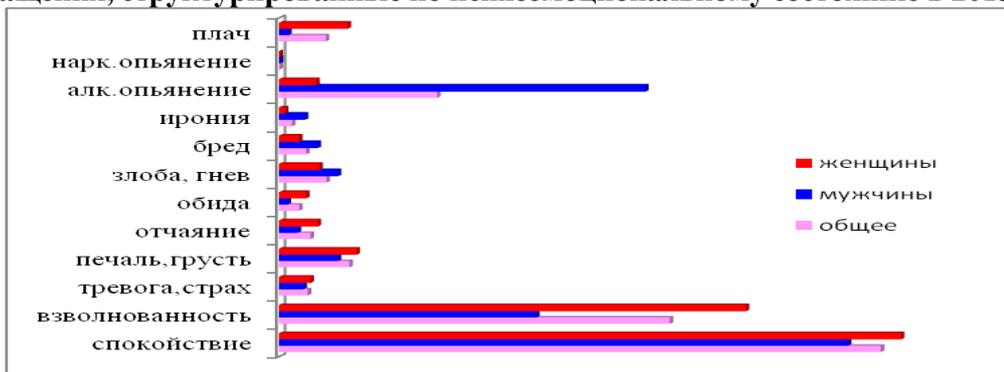


Рисунок 18. Обращения, структурированные по психоэмоциональному состоянию в 2015г.

Таблица 16

Обращения, структурированные по психоэмоциональному состоянию в 2015гг.

Психоэмоциональное состояние	Общие данные		Мужчины		Женщины	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Спокойствие	2254	41,90	781	39,60	1473	43,30
Взволнованность	1461	27,20	353	17,90	1108	32,50
Тревога, страх	109	2,00	34	1,70	75	2,20
Печаль, грусть	266	4,90	81	4,10	185	5,40
Отчаяние	117	2,20	25	1,30	92	2,70
Обида	75	1,40	12	0,60	63	1,90
Злоба, гнев	175	3,30	80	4,10	95	2,80
Бред	100	1,90	54	2,70	46	1,40
Ирония	47	0,90	35	1,80	12	0,40
Алк. опьянение	593	11,00	503	25,50	90	2,60
Нарк. опьянение	2	0,04	1	0,05	1	0,03
Плач	179	3,26	14	0,65	165	4,77
ИТОГО:	5378	100,00	1973	100,00	3405	100,00

Анализ показывает, что при обращении на «Телефон Доверия» в 2015 г. абоненты чаще находились в состоянии, квалифицируемом как «спокойствие» – 41,9% (2014г. - 43,90%). В состоянии «взволнованности» (напряженности), обращения составили 27,20% (2014г. - 27,7%) случаев. В состоянии алкогольного опьянения звонили – 11% (2014г. – 14%), в состоянии печали и грусти – 4,9% (2014г. – 2,5%), в состоянии злобы и гнева – 3,3% (1,3%), в состоянии плача обратились за помощью – 3,26% (2014г. - 3,40) абонентов. Бредовые идеи звучали в 1,9% случаев (2014г. – 1,7%) (табл. 16, рис.18).

Таблица 17

Обращения, структурированные по психоэмоциональному состоянию в 2013-2015 гг.

Психоэмоциональное состояние	2013 г.		2014г.		2015г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Спокойствие	2611	34,44	2915	43,90	2254	41,90
Аффективное напряжение	1699	22,41	1840	27,70	1461	27,20
Тревога, страх	156	2,06	83	1,20	109	2,00
Печаль, грусть	326	4,30	169	2,50	266	4,90
Отчаяние	156	2,06	145	2,20	117	2,20
Обида	97	1,28	76	1,10	75	1,40
Злоба, гнев	145	1,91	86	1,30	175	3,30
Бред	119	1,57	111	1,70	100	1,90
Ирония	128	1,69	57	0,90	47	0,90
Алк. опьянение	1936	25,54	929	14,00	593	11,00
Нарк. опьянение	11	0,15	8	0,10	2	0,04
Плач	197	2,59	223	3,40	179	3,26
ИТОГО:	7581	100,00	6642	100,00	5378	100,00

Сравнительный анализ свидетельствует о изменении эмоционального состояния абонентов обратившихся за психологической помощью на «Телефон Доверия»: лиц, находящихся в спокойном состоянии 2015 году стало меньше на 2%– 41,90% (2014г. – 43,9%), отмечается увеличение лиц находящихся в злобном, гневливом состоянии на 2% (2014г. – 1,3%; 2015 – 3,3%), тревожном состоянии – на 0,8% (2014г. – 1,2%; 2015г. -2%), в печальном и грустном состоянии на 2,4% (2014г. – 2,5%; 2015г. – 4,9), в состоянии обиды на 0,3 (2014г. -1,1; 2015г. -1,4%), что является отражением состояния абонентов на экономическую, политическую ситуацию в стране (табл. 17).

Анализ бесед с абонентами службы «Телефон Доверия»

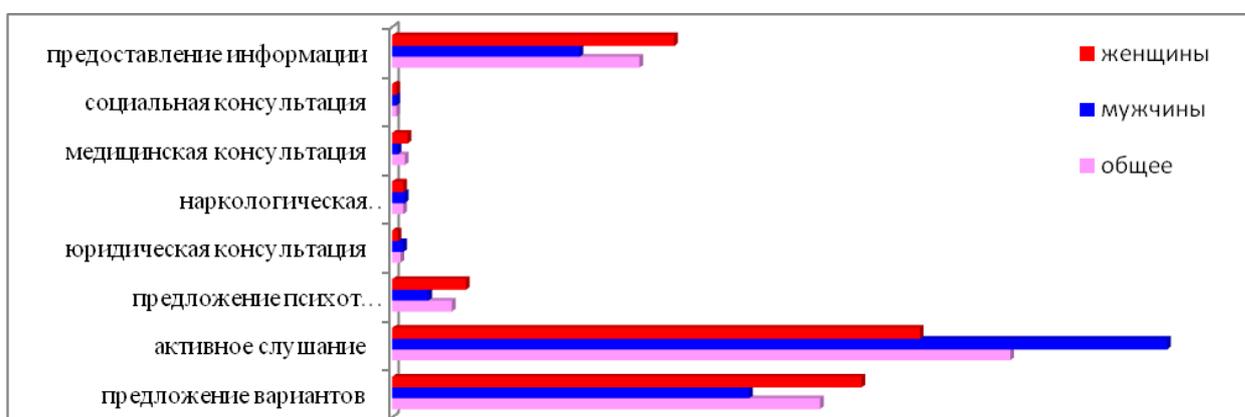


Рисунок 19. Ход беседы с абонентами в 2015г.

В 2015 г. специалистами «Телефона Доверия» использовались такие техники ведения беседы как техника «активного слушания» и «предложение и рассмотрение вариантов ре-

шения проблемы» – 44,50% и 30,80% соответственно; в 17,80% случаев абонентам была представлена интересующая их информация (рис.19).

Таблица 18

Ход беседы с абонентами в 2013 – 2015 гг.

Ход беседы	2013 г.		2014г.		2015г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Предложение вариантов	2116	27,91	1365	20,60	1658	30,80
Активное слушание	3507	46,26	3879	58,40	2395	44,50
Предложение психотерапевтической помощи	343	4,52	378	5,70	233	4,30
Информация о консультации	32	0,42	36	0,50		
Юридическая консультация	47	0,62	27	0,40	31	0,60
Наркологическая консультация	122	1,61	82	1,20	45	0,80
Медицинская консультация	131	1,73	70	1,10	46	0,90
Социальная консультация	17	0,22	11	0,20	17	0,30
Педагогическая консультация	21	0,28	5	0,07	-	-
Консультация по др. вопросам	70	0,92	32	0,50	-	-
Предоставление информации	1175	15,51	757	11,33	953	17,8
ИТОГО:	7581	100,00	6642	100,00	5378	100,00

В ходе беседы с абонентами наиболее часто использовались следующие техники ведения беседы: **техника активного слушания**, когда пациенту предлагается высказаться, снять психоэмоциональное напряжение и возможно самому найти решение проблемы. В 2015 г., число таких обращений составило 2395 (44,50%), в 2014 г. – 3879 (58,40%), в 2013 г. – 3507 (46,26%). **Предложения вариантов выхода из ситуации, ее решение**, когда ответственность за ее решение берет на себя специалист Телефона доверия, составили – 1657 (30,80%) обращений; в 2013 г. – 2116 (27,91%), показатель повысился на 3,1%. Число случаев **предоставления абонентам различной информации** составило в 2015 г. – 233, в 2014г. – 757, в 2013 г. – 1175; (в процентах – 17,8; 11,33; 15,51соответственно). Информационные звонки составляют 1\5 часть в структуре всех звонков, данный показатель, предположительно, связан с большей информированностью населения о существовании «Телефона Доверия», повышением правовой грамотности населения или желанием получить достоверную информацию по различным аспектам социальной, правовой, медицинской, психологической и др. жизненных ситуаций.

Остается актуальным и вариант **предложения абоненту воспользоваться психотерапевтической помощью** у специалистов службы «Телефона Доверия» (2013г. - 4,52%; 2014г. - 5,70%; 2015г. – 4,3%) (табл.18).

Анализ реакций абонентов на беседу

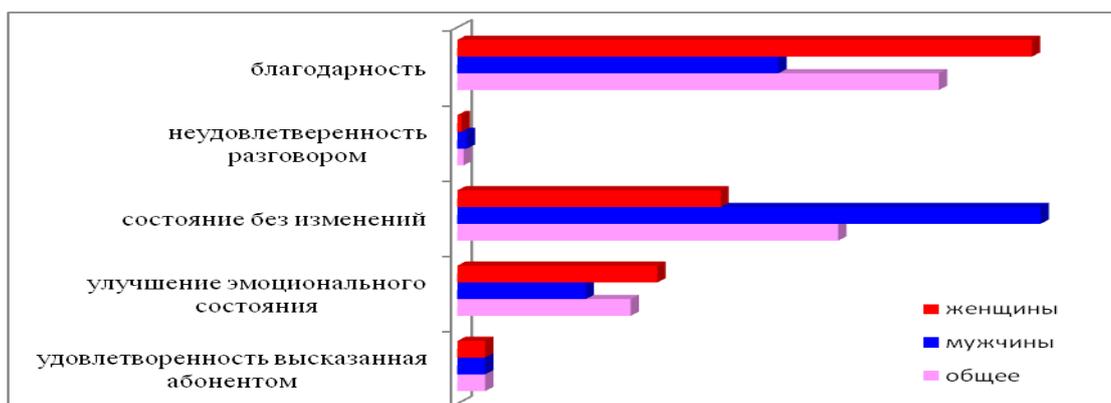


Рисунок 20. Анализ реакций абонентов на беседу в 2015г.

За 2015 год состояние без изменения после разговора с медицинским психологом составило 35,6%, что, по-видимому, связано с высоким обращением на «Телефон Доверия» абонентов в спокойном состоянии и лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения. Слова благодарности специалистам «Телефона Доверия» были высказаны в 45% случаев, При чем, неудовлетворенность разговором со специалистом составила лишь 0,6 % (рис. 20).

Таблица 19

Анализ реакций абонентов на беседу в 2013-2015 гг.

Реакция абонентов на беседу	2013 г.		2014 г.		2015г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Удовлетворенность, высказанная абонентом	1146	15,12	426	6,40	141	2,60
Улучшение эмоционального состояния	856	11,29	1821	27,40	873	16,20
Состояние без изменений	3401	44,86	2315	34,90	1912	35,60
Неудовлетворенность разговором	21	0,28	22	0,30	31	0,60
Благодарность	2157	28,45	2058	31,00	2421	45,00
ИТОГО:	7581	100,00	6642	100,00	5378	100,00

Как правило, абоненты **удовлетворены проведенной консультацией**, что проявлялось в выражении благодарности, удовлетворенности абонентов, в улучшении их эмоционального состояния. В 2015 г. эти показатели составили благодарность – 45%; состояние без изменения – 35,6%, улучшение эмоционального состояния отмечено у 16,2% абонентов, удовлетворенность оказанной помощью высказали 2,6% абонентов.

Показатель «**неудовлетворенность разговором**», в 2013 г.составил – 0,28%; в 2014г. - 0,30; 2015г. – 0,6% (табл.19).

Средняя нагрузка на специалиста «Телефона Доверия» в сутки:

2012 год – 23,6 звонка

2013 год – 25,5 звонков

2014 год – 21,2 звонок

2015 год – 15,4 звонка

Таким образом, количественная суточная нагрузка на специалиста «Телефона Доверия» в 2014 г. составила 15, звонок – остается достаточно высокой по сравнению с общероссийскими показателями, средняя продолжительность разговора составила 26 минут. Сравнительный анализ свидетельствует о снижении количества звонков за счет оптимизации второй линии «Телефона Доверия», снижении количества регулярных звонков от психически больных.

Анализ обращений абонентов с суицидальными тенденциями в 2013-2015 гг.

Сравнительный анализ позволяет проследить количество абонентов, у которых отмечались суицидальные тенденции (мысли, высказывания, намерения) за 2013 – 2015 гг, а также их процентное соотношение к результативным звонкам.

Суицидальные звонки на «Телефон Доверия» в 2015 г. составили 3,40% (2014г. – 2,5% (164 звонка)). Мужчины с суицидальными мыслями и высказываниями обратились за помощью к психологу в 89 случаях (48%), женщины в 96 случаях (52%) (рис. 24).

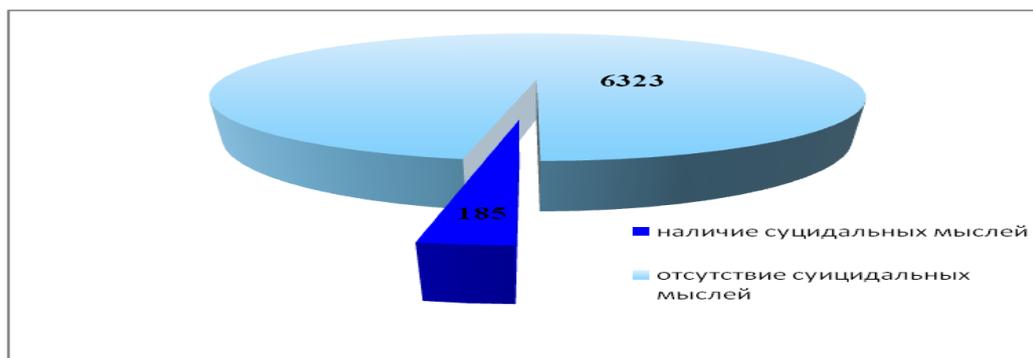


Рисунок 21. Анализ обращений абонентов с суицидальными тенденциями в 2015 г.

Таблица 20

Гендерный анализ абонентов с суицидальными тенденциями

	2013 г., %		2014г., %		2015г.	
	4,7% (353 звонков) от результативных обращений		2,4% (164 звонка) от результативных обращений		2,8% (185 звонков) от результативных обращений	
	мужчины	женщина	мужчины	женщина	мужчины	женщина
Количество	123	230	66	98	89	96

В количественном и процентном отношении обращения, связанные с суицидальными тенденциями, уменьшаются. На протяжении всего периода мужчины реже, чем женщины, высказывают подобные мысли. Снижение количества обращений с суицидальными тенденциями в 2015 г. по сравнению с 2013 г. составил 28% (табл.20, рис. 21).

Анализ суицидальных обращений по возрасту в 2015г.

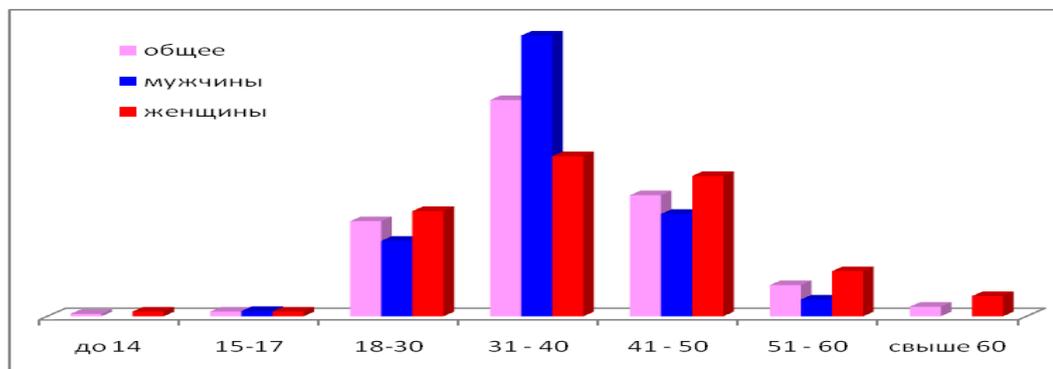


Рисунок 22. Анализ суицидальных обращений по возрасту в 2015 г.

Таблица 21

Анализ суицидальных обращений по возрасту и по полу в 2015 г.

Возраст (лет)	Общие данные		Женщины		Мужчины	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
до 14	1	0,50			1	1,00
15-17	2	1,00	1	1,10	1	1,00
18-30	35	19,80	14	15,70	21	21,90
31-40	84	45,00	52	58,40	32	33,30
41-50	47	25,20	19	21,30	28	29,20
51-60	12	6,50	3	3,50	9	9,40
свыше 60	4	2,00			4	4,20
ИТОГО:	185	100	96	100	89	100

Сравнительный анализ показал, что в 2015г. наиболее часто среди абонентов с суи-

цидальными тенденциями обращались лица возрастной группы 31 – 40 лет – 45% от всех обращений с суицидальными тенденциями (84 звонка, из них мужчины – 58,4% звонков, женщины – 33,3% звонков). Следующим кризисным возрастом следует группа 41 – 50 лет (25,2%) и 18 – 30 лет (19,8%) (табл.21,рис.22).

Таблица 22

Анализ суицидальных обращений по возрасту в 2013 – 2015 гг.

Возраст (лет)	2013 г.		2014г.		2015г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
до 14	3	0,85	4	2,40	1	0,50
15-17	11	3,12	3	1,80	2	1,00
18-30	65	18,41	28	17,10	35	19,80
31-40	137	38,81	73	44,50	84	45,00
41-50	63	17,85	31	18,90	47	25,20
51-60	56	15,86	17	10,40	12	6,50
свыше 60	18	5,10	8	4,90	4	2,00
ИТОГО:	353	100,00	164	100,00	185	100,00

Сравнительный анализ 2013 – 2015г.г. свидетельствует об уменьшении обращений абонентов с суицидальными тенденциями в возрастных категориях до 14 лет на 1,9 % (2014г. – 2,40%; 2015г. – 0,5%) ,от 15 – 17 лет на 0,8% (2014г. 1,8%; 2015г. 1%) и 51 – 60 лет на 3,9% (2014г. – 10,45; 2015г. – 6,5%). Отмечается тенденция к повышению суицидальных намерений и высказываний среди возрастной категории от 18 до 30 лет на 2,7% (2014г. – 17,10; 2015г. – 19,8%) , 41 – 50 на 6,3% (2014г. – 18,9%; 2015г. – 25,2%) среди абонентов с суицидальными тенденциями (табл. 22).

Структура эмоционального состояния лиц с суицидальными тенденциями, обратившихся на ТД в 2015 г.

Согласно полученным данным за 2015 г. лица с суицидальными тенденциями при обращении на «Телефон Доверия» находились в следующих психоэмоциональных состояниях: «алкогольное опьянение» - 30,8% (57 звонков, из них мужчин 43,8%; женщин 18,8%), «взволнованность (аффективная напряженность) – 15,7% (36 звонков, из них мужчины – 11,20%, женщины – 21,3%). В состоянии печали и грусти – 11,90% (из них мужчины – 11,2% звонка, женщины – 13,5%) (рис. 23).

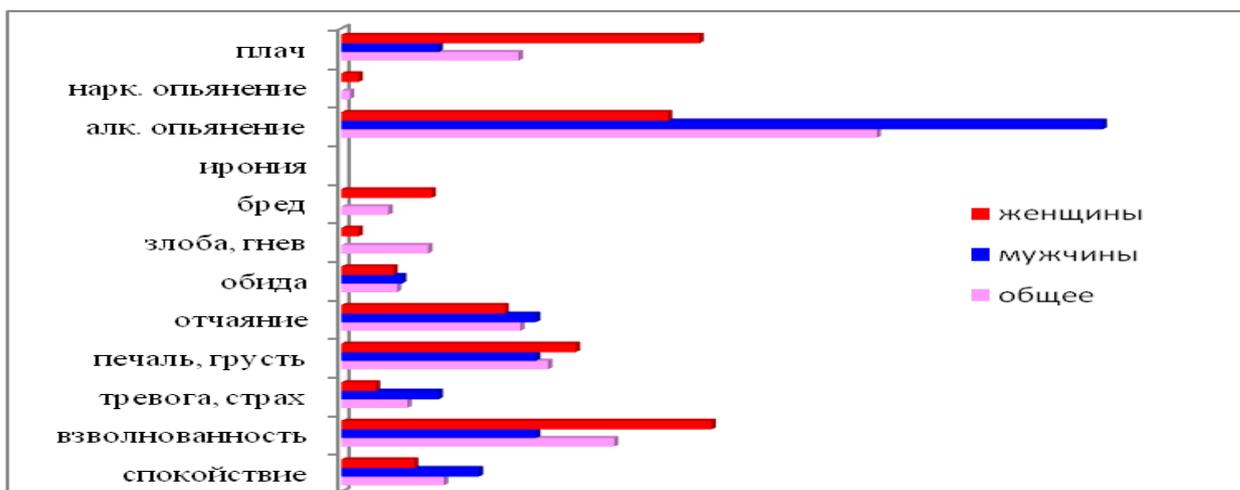


Рисунок 23. Структура эмоционального состояния лиц с суицидальными тенденциями с учетом гендерных различий, обратившихся на ТД в 2015 г.

Таблица 23

Структура эмоционального состояния лиц с суицидальными тенденциями с учетом гендерных различий, обратившихся на ТД в 2015 г.

Психоэмоциональное состояние	Общее		Мужчины		Женщины	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Спокойствие	11	5,90	7	7,90	4	4,20
Взволнованность	29	15,70	10	11,20	19	21,30
Тревога, страх	7	3,80	5	5,60	2	2,00
Печаль, грусть	22	11,90	10	11,20	12	13,50
Отчаяние	19	10,30	10	11,20	9	9,40
Обида	6	3,20	3	3,50	3	3,00
Злоба, гнев	1	5,00			1	1,00
Бред	5	2,70			5	5,20
Ирония						
Алкогольн. опьянение	58	31,30	39	43,80	19	19,80
Плач	27	10,20	5	5,60	22	20,60
ИТОГО:	185	100,00	89	100,00	96	100,00

Анализ основных причин суицидального поведения в 2015 г.

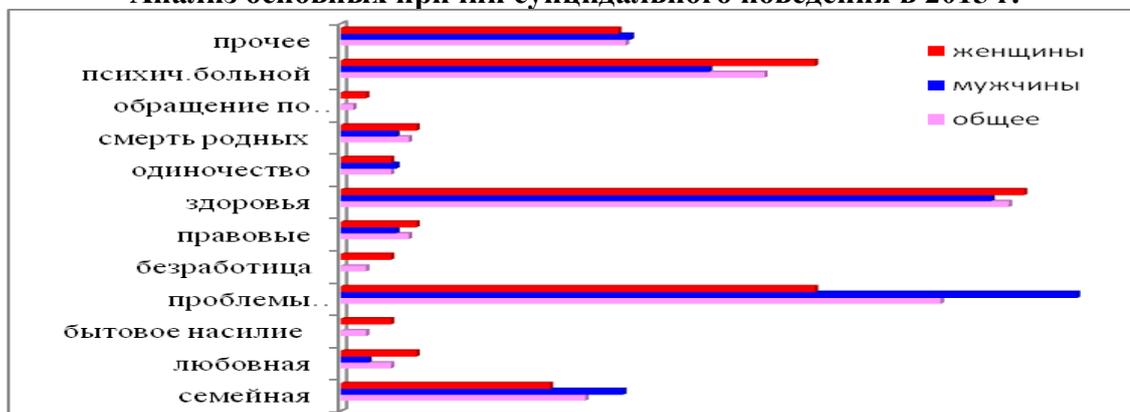


Рисунок 24. Анализ основных причин суицидального поведения в 2015 г.

Таблица 24

Анализ основных причин суицидального поведения в 2015 г.

Группы проблем	Общее		Мужчины		Женщины	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Семейная	18	9,70	10	11,20	8	8,30
Любовная	4	2,00	1	1,10	3	3,00
Бытовое насилие	2	1,00			2	2,00
Проблемы личности	44	23,80	26	29,20	18	18,80
Учебные, профессиональные	2	1,00			2	2,00
Правовые	5	2,70	2	2,20	3	3,00
Проблемы здоровья	49	26,50	23	25,80	26	27,10
Недостаток общения	4	2,00	2	2,20	2	2,00
Смерть родных	5	2,70	2	2,20	3	3,00
Обращение по поводу другого человека	1	0,50			1	1,00
Обращения психически больных	31	16,80	13	14,60	18	18,80
Прочее	20	11,30	10	11,50	10	11,00
ИТОГО:	185	100	89	100	96	100

Наибольшее количество обращений суицидальной направленности в 2015 г. связано с проблемами соматического здоровья 26,50% – 49 звонков (мужчины обеспокоены за здоро-

вье больше, чем женщины – 25,8% и 27,10% соответственно). Затем идут причины, связанные с проблемами личности – 23,80% (при чем, в процентном соотношении мужчины составляют 29,20%, женщины – 18,8% звонков) и звонки от психически больных -16,8% (мужчины – 14,6%; женщины – 18,8%) (табл.23, 24, рис.27).

Таблица 25

Анализ основных причин суицидального поведения звонивших на «Телефон Доверия» за 2013-2015 гг.

Группы проблем	2013г.		2014г.		2015г..	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Семейная	43	12,18	23	14,00	18	9,70
Любовная	35	9,92	8	4,90	4	2,00
Сексуальная	4	1,13	6	3,70	2	1,00
Проблемы личности	58	16,43	27	16,50	44	23,80
Учебные, профессиональные	0	0,00	4	2,40	2	1,00
Правовые	18	5,10	4	2,40	5	2,70
Проблемы здоровья	79	22,38	47	28,70	49	26,50
Недостаток общения	41	11,61	6	3,70	4	2,00
Смерть родных			6	3,70	5	2,70
Обращение по поводу другого человека	11	3,12	2	1,20	1	0,50
Обращения психически больных	43	12,18	26	15,90	31	16,80
Прочее	21	5,95	5	2,90	20	11,30
ИТОГО:	353	100	164	100	185	100

Динамическое исследование суицидального поведения звонивших на «Телефон Доверия» за отчетный период свидетельствует, что доминирующее положение в мотивации суицидальных намерений, мыслей выходят причины, связанные с проблемами соматического здоровья (2015г. – 26,5%; 2014г. – 28,70%; 2013г. – 22,38%). Второй по значимости причиной возникновения суицидальных мыслей и намерений являются проблемы личности на протяжении всего исследуемого периода (2015г. – 23,8%; 2014г. – 16,50%; 2013г. – 16,43%;). Обращает на себя внимание достаточно высокий риск суицида среди лиц, страдающих психическими заболеваниями (2015г. – 16,8%; 2014г. – 15,90%; 2013г. – 12,18%) (табл. 25).

Ход беседы с абонентами службы «Телефон Доверия»

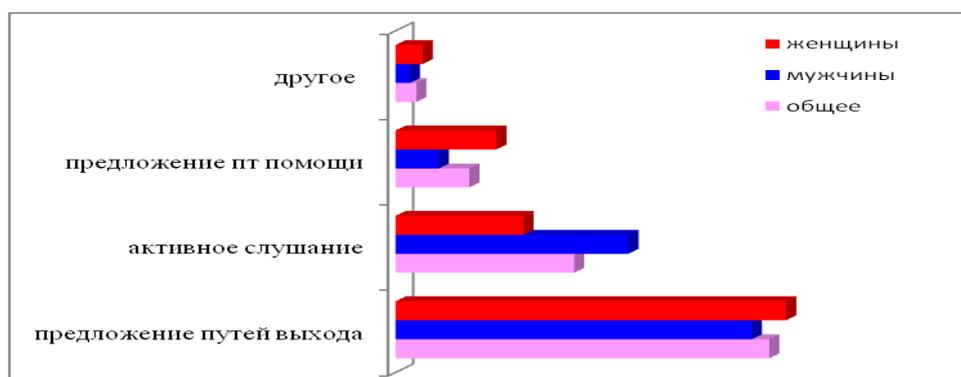


Рисунок 25. Ход беседы с абонентами с суицидальными высказываниями за 2015 г.

Таблица 26

Ход беседы с абонентами с суицидальными высказываниями за 2015 г.

Ход беседы	Общее		Мужчины		Женщины	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Рассмотрение путей выхода из кризисной ситуации	107	57,80	49	55,10	58	60,40

Активное слушание	51	27,60	32	36,00	19	19,80
Предложение пт помощи	21	11,40	6	6,70	15	15,60
Другое	6	3,20	2	2,20	4	4,20
ИТОГО:	185	100	89	100	96	100

Ход беседы с абонентами, имеющими суицидальные тенденции протекает в форме предложения рассмотрения путей выхода из кризисной ситуации – 57,8% (женщины – 60,40%; мужчины – 55,10%) и активного слушания – 27,60% (мужчины – 36%, женщины – 19,8%) (табл.26, рис.25).

Анализ реакций абонентов на беседу в 2015г.

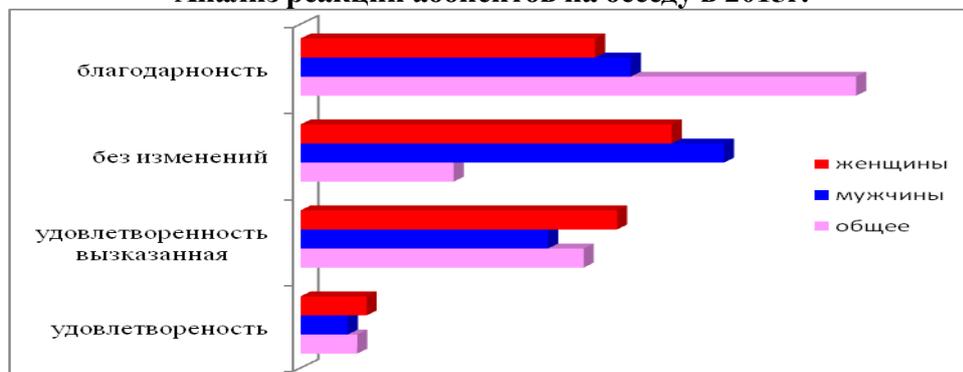


Рисунок 26. *Анализ реакций абонентов на беседу в 2015г. (удовлетворенность/неудовлетворенность)*

В ходе анализа удовлетворенности и реакций абонентов с суицидальными тенденциями на беседу можно отметить, что неудовлетворенностью беседой в отчетном году не наблюдалась; улучшение эмоционального состояния; удовлетворенность высказанная абонентами и слова благодарности были высказаны в 85,4% случаев, состояние оставшееся без изменения отмечалось в 14,6% случаев (рис. 26).

Зависимость обращений лиц с суицидальными тенденциями от времени года в 2015г.

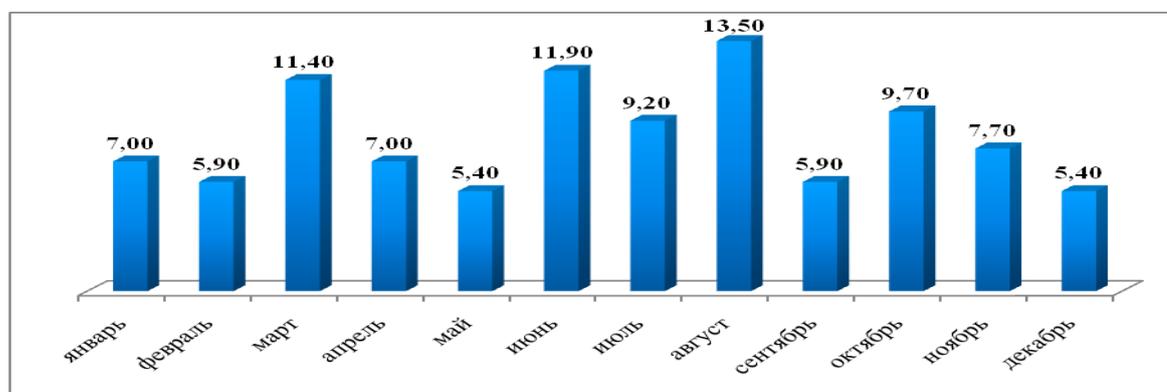


Рисунок 27. *Зависимость обращений лиц с суицидальными тенденциями от месяца и времени года в 2015 г.*

Наиболее часто лица с суицидальными тенденциями обращались на «Телефон Доверия» в августе 13,5% случаев, в июне - 11,9% , в марте – 11,4% (рис. 27).

По временам года на первом месте стоят летние месяцы – 34,6%, далее следуют весенние и осенние месяцы – 23,8%, 23,3%. Меньше всего обращений зафиксировано осенью – 18,3%.

Медицинскими психологами БУ РПБ создана страница в социальной сети «В контакте» - «Кризисная линия психологической помощи», где подписчиками являются уже 324 человека. На данной странице медицинские психологи службы «Телефон Доверия» в он-лайн режиме отвечают на вопросы подписчиков.

На медицинском портале «Здоровая Чувашия» и на сайтах всех медицинских органи-

заций республики оформлен баннер «Кризисная линия психологической помощи» где указаны номера телефонов доверия. В г.Чебоксары при содействии МБУ «Городская реклама» были размещены баннеры в трех районах города о работе кризисной линии психологической помощи.

6. Отчет кабинета медико-социально-психологической помощи

В целях реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения в Чувашской Республике на 2011-2012 годы, утвержденной Постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 10.02.2011 г. №29, а также во исполнение приказа Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 г. №566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», оказания профилактической и консультативно-лечебной помощи лицам, добровольно обращающимся в связи с кризисным, суицидоопасным состоянием БУ «Республиканская психиатрическая больница» организовала службу медико-социально-психологической помощи (КМСПП) с последующим открытием кабинетов в следующих лечебно-профилактических учреждениях:

1. БУ «Больница скорой медицинской помощи» – медицинский психолог Баранова Елена Владимировна;
2. БУ «Центральная городская больница» – медицинский психолог Васильева Инна Юрьевна;
3. БУ «Республиканская детская клиническая больница» – медицинский психолог Курина Елена Анатольевна;
4. БУ «Новочебоксарская городская больница» – медицинский психолог Васильева Марина Владимировна.
5. БУ «Алатырская психиатрическая больница» -

В соответствии с приказом от 17 мая № 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах поведения» экстренную психологическую помощь оказывает служба «Телефон доверия» диспансерного отделения БУ «Республиканская психиатрическая больница» и кабинеты медико-социально-психологической помощи организованные на базе следующих больниц: БУ «Больница скорой медицинской помощи», БУ «Центральная городская больница» (табл. 27). В сентябре 2014 года открылся кабинет медико-социально-психологической помощи расположенный в БУ «Республиканская детская клиническая больница».

Таблица 27

Стандарт оснащения кабинета медико-социально-психологической помощи

№	Наименование	Количество шт.
1.	Тонометр	1
2.	Секундомер	1
3.	Комплекс устройств, предназначенных для записи и воспроизведения аудиосигнала для совместного или индивидуального прослушивания	1
4.	Диктофон	2
5.	Проектор изображения с настенным экраном	1
6.	Телевидеокомплекс с возможностью воспроизведения и записи изображений, а также их демонстрации	1
7.	Экспериментально-психологические методики	15
8.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1
9.	Набор-укладка для оказания неотложной медицинской помощи	1

Количественный показатель работы кабинетов медико-социально-психологической помощи г. Чебоксары, Новочебоксарск

Медицинские организации	Принято				Из числа принятых направлено КМСПП психотерапевтического отделения БУ РПБ, к психотерапевту психотерапевтического отделения БУ РПБ
	Всего	первичных	по направлению врачей, др. специальностей	лиц с суицидальными тенденциями	
БСМП	409	409	372	263	329
ЦГБ	407	421	296	15	351
НГБ	472	398	225	12	117
РДКБ	853	357	703	12	241
АПБ	77	40	19		2
ИТОГО:	2218	1445	1615	202	1040

Анализ работы медицинских психологов кабинетов медико-социально психологической помощи свидетельствует, что за **2015** год принято **2218** человек с суицидальными тенденциями (2014г. - 1195), из них первичных пациентов было **1445** (2014 – 960), по направлению врачей специалистов медицинские психологи приняли **1615** (2014г. – 970) пациентов, с суицидальными тенденциями –202 (2014г. – 311) (табл.28).

7. Экстренная психологическая служба

В соответствии с Федеральными законами от 21.12.1994 г. № «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», от 22.08.1995 г. № 51-ФЗ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей», постановлением Правительства Российской Федерации от 30.12.2003 г. № 794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций», во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики от 23.12.2011 г. № 1599 «О медицинских аварийно-спасательных формированиях», приказом БУ РПБ от 29.11.2013 №343 «О формировании бригад специализированной медицинской помощи» сформированы бригады специализированной медицинской помощи психиатрического и психотерапевтического профиля.

На период чрезвычайных ситуаций (ЧС) бригада психолого-психотерапевтического профиля с использованием «Телефона доверия», КМСПП, вступает в распоряжение КУ «Республиканский центр медицины катастроф» и старшего оперативной группы психологов МЧС.

1. При необходимости специализированная бригада психолого-психотерапевтического профиля выезжает в эпицентр ЧС для оказания амбулаторной помощи лицам с психическими расстройствами, возникшими в ЧС, где осуществляется:

- экстренная психолого-психотерапевтическая помощь (ЭПП) пострадавшим, а также родственниками близким погибших и пострадавших в результате ЧС при наличии у них острых реакций на стресс;
- психологическое консультирование пострадавших, а также родственников и близких погибших и пострадавших в результате ЧС;
- информационно-психологическое сопровождение пострадавших, а также родственников и близких погибших и пострадавших в результате ЧС;
- организация взаимодействия со службами, осуществляющими работы по ликвидации последствий ЧС и оказанию помощи пострадавшим, а также родственникам и близким погибших и пострадавших в результате ЧС, в том числе информирование специалистов этих служб о специфике психического состояния указанных лиц и ее учете при проведении необходимых мероприятий с участием пострадавших, а также родственников и близких по-

гибших и пострадавших в результате ЧС;

- способствование обеспечению минимальных условий жизнедеятельности пострадавших, а также родственников и близких погибших и пострадавших в ЧС;
- сопровождение массовых мероприятий в целях снижения риска возникновения массовых реакций;
- психологическое сопровождение специалистов принимавших участие в ликвидации ЧС.

2. При необходимости производится смена основной психолого-психотерапевтической бригады дублирующим составом с последующей передачей оперативной информации.

3. В отделении «Телефон доверия» выделяется отдельный номер телефона для работы с пострадавшими в ЧС в режиме «Горячая линия», работает ежедневно, круглосуточно, без перерывов.

4. При завершении работ по оказанию ЭПП пострадавшему населению составляется отчет о проделанной работе старшему оперативной группы психологов МЧС и дежурному КУ «Республиканского центра медицины катастроф».

Таблица 29

Отчет по оказанию экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций и при пожаре за 2015г.

Форма оказания ЭПП	10.02.15 - 07.04.15	ДТП на 658 километре трассы ФАД М-7 на выезде из поселка Кугеси в сторону г.Цивильск	09.07.15 ДТП на 658 километре трассы ФАД М-7 «Волга» около н.п. Опытный Цивильского района
Индивидуальная психологическая помощь	57	16	15
Групповая психологическая помощь (чел)			
Информационно-психологическая поддержка			
Дистанционная информационно-психологическая поддержка			2
Оказание первой медицинской помощи			
Консультация психиатра			
Психолого-психотерапевтическая помощь			
ИТОГО:	57	16	17

Таблица 30

Участие в тренировках

ГУ «Министерства чрезвычайных ситуаций России по Чувашской Республике»

Дата	Тренировка	Организация (в соответствии с утвержденным перечнем)	Количество привлеченных специалистов РСЧС
14.12.2015	НЦУКС	БУ РПБ	5
21.04.2015	НЦУКС	БУ РПБ	3
23.04.2015	НЦУКС	БУ РПБ	3
07.05.2015	ПРЦ	БУ РПБ	5
14.07.2015	ПРЦ	БУ РПБ	4
13.08.2015	ПРЦ	БУ РПБ	3

8. Мероприятия по профилактике, психогигиене и санитарно-просветительской работе

Психологи БУ РПБ с 2011-2015гг. принимают участие в реализации Планов мероприятий, направленных на снижение никотиновой зависимости и потребления табака в БУ «Республиканская психиатрическая больница», по подготовке и проведению Всемирного Дня профилактики суицидов, Дня инвалидов, Всемирного Дня психического здоровья, Дне открытых дверей. В рамках реализации данных мероприятий оформлены брошюры и

бюллетени, информационные стенды; также проводились лекции и тематические занятия в составе психокоррекционных групповых тренингов.

С 2014 года медицинские психологи активно принимают участие в «Днях открытых дверей».

07.04.2015 медицинские психологи приняли участие во Всемирном дне здоровья – празднике, утвержденном в ознаменование даты основания Всемирной организации здравоохранения. На площадке перед зданием главного корпуса Чувашского государственного университета имени И.Н. Ульянова (г. Чебоксары, Московский пр., 15) медицинские психологи участвовали в работе «маршрута здоровья», на котором представляли направление «Время избавиться от стресса».

18.04.2015г. в г.Новочебоксарск медицинские психологи приняли участие в дне здоровья и спорта на площадке «Мобильные центры здоровья».

Выступления на Дне психотерапевта и медицинского психолога:

28.01.2015г. Рындина Оксана Геннадьевна (БУ РПБ, главный внештатный специалист по медицинской психологии) - Аналитический отчет о работе медицинских психологов Чувашской Республики.

28.01.2015г. Баранова Елена Владимировна (БУ РПБ, медицинский психолог) - Гениальность и помешательство: Ф.М.Достоевский.

25.02.2015г. Николаева Елена Николаевна (БУ РПБ, медицинский психолог)- Гениальность и помешательство: М.Ю.Лермонтов.

29.04.2015г. Васильева Инна Юрьевна (БУ РПБ, медицинский психолог) - Методы оценки суицидального риска, профилактика суицидального поведения.

29.04.2015г. Евдокимова Татьяна Юрьевна (БУ РПБ, медицинский психолог) - Гениальность и помешательство: Льюис Кэрл (Чарльз Лютвидж Доджсон).

30.09.2015г. Иванова Оксана Юрьевна (БУ РПБ медицинский психолог) - Психологические детерминанты поведения детей заблудившихся и пропавших в лесном массиве

30.09.2015г. Рындина Оксана Геннадьевна (БУ РПБ, главный внештатный специалист по медицинской психологии) - Психологические особенности ведения переговоров в чрезвычайной ситуации при захвате заложников.

28.10.2015г. Рындина Оксана Геннадьевна (главный внештатный специалист по медицинской психологии Минздрава Чувашской Республики) - Горе утраты как процесс: стадии горя.

28.10.2015г. Шепилова Светлана Осиповна (БУ РПБ, медицинский психолог) - Психологическое консультирование клиента, пережившего горе (Тренинг «Исцеление от горя»)

28.10.2015г. Михайлова Наталья Юрьевна (БУ РПБ, медицинский психолог) - Гениальность и помешательство: М.А. Булгаков

В рамках межведомственного взаимодействия психологов образования и здравоохранения по превенции суицидального поведения, медицинские психологи БУ РПБ провели лекции-семинары сопровождающиеся слайдами-презентациями по темам: «Телефону доверия – Да!», «Кризисная помощь», для учащихся 9-11 классов, охват школ составил 96%. Такие мероприятия позволят, прежде всего, повысить компетентность педагогов, учащихся и их родителей в области суицидологии, в частности диагностики предсуицидального поведения и организации грамотной профилактической работы.

Межведомственное взаимодействие психологической службы

Взаимодействие с общеобразовательными учреждениями

С мая по октябрь 2014, 2015г. медицинскими психологами ведется взаимодействие со специалистами общеобразовательных учреждений по профилактике суицидов, а также оказывалось психологическое сопровождение учащихся сдающих ГИА, ЕГЭ. Охват общеобразовательных учреждений городов Чебоксары и Новочебоксарск составил 97%. (4308 учащихся). Аликковский район – 18 человек, Ядринский район – 757 человек, Моргаушский район – 253 человека.

Темы 2014г.: «Телефону доверия ДА!», «Психологический кризис».

Тема 2015г.: «Психологическая подготовка к экзаменам (ЕГЭ, ГИА)», «Режим дня

в период подготовки к сдаче ЕГЭ», «Ваш ребенок сдает ЕГЭ: Советы родителям».

13.04.2015г. – оказание психологической помощи учащимся, педагогам и родителям по последствиям заверченного суицида учеником школы в Урмарском районе в поселке Старые Урмары. Групповое взаимодействие: учащиеся - 35 человек, родители - 25, индивидуальная коррекция - 5 человек.

27.05.2015г. - оказание психологической помощи учащимся 6 класса общеобразовательной школы г.Чебоксары № 27 переживших психологический стресс в результате несчастного случая приведшего к смертельному исходу ребенка. Групповое взаимодействие: учащиеся - 23 человека. Преподавательскому составу школы были даны рекомендации по стабилизации эмоционального климата в учебном учреждении.

Взаимодействие со службой «Детский телефон доверия» 8-800-2000-122

22.05.2015 г. – круглый стол в БОУ «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» Минобразования Чувашии по теме: «Актуальные вопросы деятельности детского телефона доверия с единым общероссийским номером» 8 800 2000 122. В работе круглого стола приняли участие: Уполномоченный по правам ребенка в Чувашской Республике Рафинов В.В., директор «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» Минобразования Чувашии Осипова Е.Ю., главный внештатный специалист по медицинской психологии Минздравсоцразвития Чувашии, координатор психологической службы БУ «Республиканская психиатрическая больница» Минздравсоцразвития Чувашии Рындина О.Г., медицинский психолог службы «Телефон доверия» БУ «Республиканская психиатрическая больница» Минаева Е.Н., педагоги-психологи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» Минобразования Чувашии и КУ ЧР «Новочебоксарский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

09.11.2015г. - медицинские психологи БУ «Республиканская психиатрическая больница» приняли участие в работе жюри республиканского этапа III Всероссийского конкурса профессионального мастерства сотрудников служб детских телефонов доверия «Слышать ребенка».

Взаимодействие с МБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Содружество»

05.02.2015г. в Центре психолого-медико-социального сопровождения «Содружество» города Чебоксары состоялся семинар для педагогов-психологов школ по теме: «Безопасность детей и подростков в интернет пространстве: психологический аспект, технологический аспект, правовой аспект». В семинаре приняли участие более 50 педагогов-психологов общеобразовательных учреждений. На семинаре были обсуждены вопросы межведомственного взаимодействия по данному вопросу.

III Республиканский форум замещающих семей

08.07.2015г. медицинские психологи приняли участие в III Республиканском форуме замещающих семей прошедшем в МАОУ ДОД «Дворец детского (юношеского) творчества муниципального образования города Чебоксары» (Президентский бульвар, д.14). Форум проводился Минобразования Чувашии совместно с Республиканской ассоциацией замещающих семей Чувашской Республики.

В работе форума участвовали более 500 опекунов и попечителей, приемных родителей и усыновителей, кандидатов в замещающие родители, специалистов органов опеки и попечительства, руководителей и педагогов детских домов, домов ребенка, школ-интернатов, специалистов-кураторов по комплексному сопровождению замещающих семей, представителей общественных организаций. Участвовали делегации из всех районов и городов Чувашии, из Республики Марий Эл.

Взаимодействие с волонтерским движением Чувашской Республики

29.10.2015г. встреча главного внештатного специалиста по медицинской психологии Министерства здравоохранения Чувашской Республики Рындиной О.Г. с волонтерами Чебоксарского экономико-технологического колледжа (ЧЭТК).

На встрече были освещены социально-психологические аспекты работы волонтера, особенности имиджа и психологические компетенции волонтера. В ходе встречи были затронуты вопросы взаимоотношения волонтера со сверстниками и младшими подопечными, а так же с лицами пожилого возраста, остановились на вопросах волонтерского сопровождения массовых мероприятий, в частности социально-психологических и психологических особенностях толпы.

Взаимодействие с психологами ГУ «Министерства чрезвычайных ситуаций России по Чувашской Республике»

11.03.2015г. семинар по межведомственному взаимодействию психологической службы БУ РПБ и психологами Министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС) по теме: «Специфика работы психолога при чрезвычайных ситуациях и пожарах».

16.12.2015г. семинар по межведомственному взаимодействию психологической службы БУ РПБ и психологами Министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС) по теме: «Горячая линия при чрезвычайных ситуациях и пожарах».

Взаимодействие со Следственным Управлением Следственного Комитета Российской Федерации по Чувашской Республике

21.08.2015г. Психологи приняли участие в проведении межведомственного учебно-практического занятия по теме: «Взаимодействие правоохранительных органов и органов государственной власти Чувашской Республики при проведении поисковых мероприятий по установлению местонахождения ребенка, пропавшего в природной среде».

Внутриведомственное взаимодействие



19.03.2015г. специализированный тренинг по профилактике эмоционального выгорания для диспетчеров скорой медицинской помощи г.Чебоксары – 30 человек



15.07.2015 г. специализированный тренинг по профилактике эмоционального выгорания для работников скорой медицинской помощи г. Новочебоксарск – 30 человек



05.11.2015г. специализированный тренинг по профилактике эмоционального выгорания и управлению конфликтами в здравоохранении для работников подстанции скорой медицинской помощи Калининского района г.Чебоксары – 20 человек.



24.07.2015г. тренинг по профилактике эмоционального выгорания для сотрудников Новочебоксарского медицинского центра – 30 сотрудников больницы



05.08.2015г. тренинг по профилактике эмоционального выгорания для сотрудников Новочебоксарской городской больницы. – 40 сотрудников больницы.



25.08.2015г. тренинг по профилактике эмоционального выгорания для врачей БУ «Республиканская психиатрическая больница» – 30 сотрудников больницы



13.10.2015г. тренинг по профилактике эмоционального выгорания для сотрудников БУ «Республиканский центр медицины катастроф» – 10 сотрудников



20.10.2015г. тренинг по профилактике эмоционального выгорания для среднего медицинского персонала БУ «Республиканская психиатрическая больница» – 40 сотрудников больницы

Взаимодействие с БУ «Республиканский центр медицины катастроф»

26 ноября 2015 г. психологическая служба приняла участие в мероприятиях, посвя-

щенных 15-летию БУ «Республиканский центр медицины катастроф» Минздравсоцразвития Чувашии и 20-летию Службы медицины катастроф Чувашской Республики.

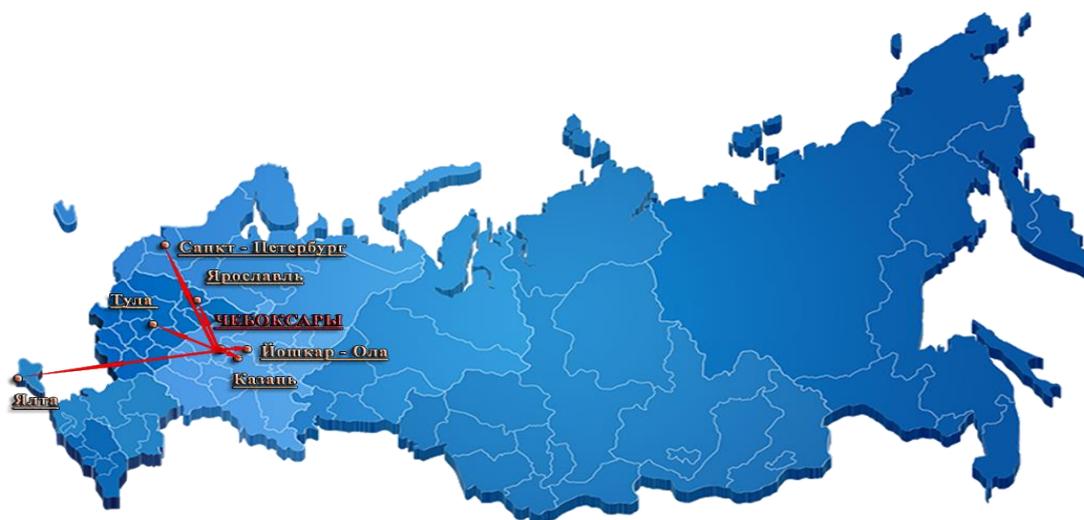
Взаимодействие с КУ «Новочебоксарский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»

26.06.2015г. Медицинские психологи провели тренинги для детей в возрасте от 5 до 12 лет в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних г. Новочебоксарск. Основными задачами данного центра является профилактика безнадзорности и беспризорности, обеспечение временного проживания, социальная помощь и реабилитация несовершеннолетних в возрасте от 3 до 18 лет, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, профилактика правонарушений несовершеннолетних; социальный патронаж семей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Во время тренинга детям была дана информация, что в трудных жизненных ситуациях они могут обратиться за психологической помощью, позвонив на номера Телефонов доверия 8-800-100-49-94 или 8-800-2000-122. Всего в тренинге приняли участие 35 детей.

Взаимодействие с КУ «Новочебоксарский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»

19.08.2015г. психологическая служба Республиканской психиатрической больницы провела в КУ «Новочебоксарский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» тренинг для родителей по разрешению конфликтов в семье и на улучшение взаимодействия с детьми. В тренинге приняли участие 12 родителей. Занятия на практическое освоение навыков эффективной коммуникации и способов разрешения конфликтных ситуаций сочетались с информационным теоретическим материалом и сопровождалось обсуждением проблемных ситуаций, с которыми сталкиваются родители при общении с детьми.

Конференции. Семинары. Круглые столы.



20.02.2015г. - г.Казань научно-профилактическая конференция на тему: «Биопсихосоциальный подход к терапии пищевой зависимости». На данной Конференции приняли участие главный врач БУ «Республиканская психиатрическая больница» Минздравсоцразвития Чувашии М.Н.Макарова, заведующий кафедрой социальной и клинической психологии Чувашского государственного университета им. И.Н.Ульянова, д.м.н., профессор Е.Л. Николаев, врач-психиатр Миронова О.Л., медицинские психологи Михайлова Н.А., Степанова Е.А., Васильева И.Ю.

28.04. 2015– 06.05.2015 – Крым, г. Ялта II Международный конгресс психотерапии, практической психологии и психологического консультирования в условиях кризиса». I Международный декадник «Жемчужина психотерапии».

22.07.2015г. г. Санкт-Петербург XVI национальный психологический конкурс «Золотая Психея».

23.09.2015 - 26.09.2015г. г Казань XVI съезд психиатров России «Психиатрия на эта-

пах реформ: проблемы, перспективы».

12.10.2015г. г.Йошкар-Ола, республика Марий Эл Республиканская научно-практическая конференция на тему: Депрессия: теоретические и практические аспекты

1-2 октября 2015г. - г.Тула - медицинский психолог диспансерного отделения Николаева Е.Н. приняла участие в межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Расстройства аутистического спектра и другие психические нарушения детского возраста. Современные подходы и перспективы межведомственного взаимодействия». Конференция организована ГУЗ ТО «Центр детской психоневрологии» в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Тульской области, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Некоммерческим партнерством детских психологов и коррекционных педагогов по оказанию профессиональной помощи детям с особенностями развития «Содействие».

04.10.2015г. – г.Чебоксары – медицинские психологи Иванова Л.В., Николаева Е.Н., психотерапевт Иванова Л.М. посетили открытие III Международного особенного фестиваля для особенного зрителя «Одинаковыми быть нам необязательно».

08.10.15-10.10.15г. - г.Ярославль - медицинские психологи Иванова А.В., Николаева Е.Н. приняли участие по II Международной научно-практической конференции «Медицинская (клиническая) психология: исторические традиции и современная практика».

08.10.2015г. – г. Чебоксары - координатор психологической службы приняла участие в рабочем совещании при Уполномоченном по правам ребенка в Чувашской Республике по профилактике гибели и травматизма детей в результате неосторожных действий законных представителей и несчастных случаев.

26 -27.10.2015г. г. Чебоксары - Межрегиональная научно-практическая конференция «Отдельные вопросы онкологии».

24.-25.06.2015г. - г.Чебоксары - Межрегиональная научно-практическая конференция Актуальные вопросы профилактики, ранней диагностики и лечения рака молочной железы»

18-21.11.2015г. - г. Москва. - VII Всероссийский съезд онко-психологов

9. Сотрудничество во СМИ

Таблица 33

Список публикаций, общественных выступлений медицинских психологов

№	Название СМИ	Название статьи, тема	Автор	Дата публикации
1.	Газета Грани 24.02.2015г.	Более 7,7 тыс. звонков поступило на телефон доверия Чувашии	О.Г.Рындина	24.02.2015
2.	Газета «Хыпар»	Более 7,7 тыс. звонков поступило на телефон доверия Чувашии	О.Г.Рындина	25.02.2015
3.	Советская Чувашия 27.02.2015	Более 7,7 тыс. звонков поступило на телефон доверия Чувашии	О.Г.Рындина	27.02.2015
4.	Психологическая газета от 27.02.2015	Факторы суицидального риска у детей и подростков	С.В.Емельянова	27.02.2015
5.	Медицинская газета №18 от 12.03.2015	У пропасти на краю... Факторы риска, способствующие возникновению кризисных состояний среди детей и подростков	С.В.Емельянова	12.03.2015
5.	Газета «Про город»	Чебоксарский психолог назвала две вероятные причины детоубийства	О.Г.Рындина (комментарий)	21.07.2015
6.	Газета «Грани» 23.07.2015	Гореть, не сгорая дотла	О.Г.Рындина (комментарий)	23.07.2015
7.	Психологическая газета	Медработники Чувашии посещают тренинги по эмоциональному	О.Г.Рындина (комментарий)	24.07.2015

		выгоранию		
8.	Газета «Про город»	В Чувашии психологи учат медиков бороться со стрессом и хронической усталостью	О.Г.Рындина (комментарий)	28.07.2015
9.	Медицинская газета №63 (12) от 26.08.2015	Шаги к взрослению	С.В.Емельянов а	26.08.2015
10.	Медицинская газета №69 от 16.09.2015	Право на ошибку. В семье зависимый ребенок. Что делать? Понять, простить, помочь	С.В.Емельянова	16.09.2015
11.	Газета «Грани» от 17.09.2015	Сильные тоже плачут	М.В.Васильева	17.09.2015

Список радиовыступлений сотрудников

№	Название СМИ	Название передачи, тема	Автор	Дата публикации
1.	Интервью Радио Чувашии	Будьте здоровы 17.02.2015	О.Г.Рындина	17.02.2015

Список телевыступлений сотрудников

№	Название СМИ	Название передачи, тема	Автор	Дата публикации
1.	Комментарий	Фото на долгую память. В МВД предлагают проводить уроки безопасного селфи	О.Г.Рындина	07.07.2015
2.	Комментарий	Россия 24. В центре внимания: экстремизм в сети	О.Г.Рындина	14.10.2015
3.	Комментарий	Россия 24 Специальный репортаж: Ловцы душ. Исламское государство	О.Г.Рындина	01.12.2015

Список выступлений сотрудников на конференциях, семинарах и т.д.*

№	Название конференции, совещания и т.д.	Тема	Докладчик	Дата выступления
1.	«Безопасность детей и подростков в интернет-пространстве: психологический аспект, технологический аспект, правовой аспект» - методический семинар на основе межведомственного взаимодействия для педагогов-психологов школ. Управление образования администрации г.Чебоксары МБОУ «Центр ПМСС «Содружество» г.Чебоксары	Концепция зависимой личности	О.Г.Рындина	05.02.2015
2.	Ежемесячная планерка в Следственном Управлении Следственного комитета Российской Федерации по Чувашской Республике «Взаимодействие правоохранительных органов при проведении поисковых мероприятий ребенка, пропавшего в природной среде»	Психологические детерминанты поведения детей заблудившихся и пропавших в лесном массиве	О.Г.Рындина	16.08.2015

3.	Социально-психологические аспекты волонтера. Волонтерский центр Чебоксарского экономико-технологического колледжа	Психологические компетенции волонтеров	О.Г.Рындина	29.10.2015
4.	Депрессия. Теоретические и практические аспекты. Научно-практическая конференция (секция медицинских психологов при Обществе психиатров Республики Марий Эл)	Специфика депрессивных состояний детско-подросткового возраста	СВ.Емельянова	25.11.2015

Список опубликованных и приравненных к ним научных и научно-методических работ

№	Наименование работы, ее вид	Форма	Выходные данные	Авторы
1.	Полевая работа в рамках преддипломной практики студентов-психологов: опыт, проблемы, перспективы.	Печ.	Высшая школа России перед вызовами современности: перспективы развития: материалы VII Международ. учеб.-метод. конф. / под ред. А.Ю. Александрова, Е.Л. Николаева. – Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2015. – 296 с.	Рындина О.Г., Гартфельдер Д.В..
2.	История становления психологической службы	Печ.	Материалы V съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов Чувашии: тезисы докладов. Чебоксары, 2015. 224с.	Рындина О.Г.
3.	Организация психологической помощи пострадавшим от стихийных бедствий на региональном уровне	Печ.	Материалы V съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов Чувашии: тезисы докладов. Чебоксары, 2015. 224с.	Рындина О.Г.
4.	Случай психологического консультирования и терапии ребенка и семьи	Печ.	Материалы V съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов Чувашии: тезисы докладов. Чебоксары, 2015. 224с.	Васильева И.Ю.
5.	Опыт использования нейропсихологической коррекции в устранении дисграфии у младших школьников	Печ.	Материалы V съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов Чувашии: тезисы докладов. Чебоксары, 2015. 224с.	Иванова Л.В.
6.	Проявление депрессивного синдрома в тесте «три дерева»	Печ.	Материалы V съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов Чувашии: тезисы докладов. Чебоксары, 2015. 224с.	Иванова Л.В.
7.	Мотивы суицидального поведения молодежи, обратившихся на кризисную линию «Телефон доверия»	Печ.	Материалы V съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов Чувашии: тезисы докладов. Чебоксары, 2015. 224с.	Комиссарова Н.И.
8.	Возможности использования техник нарративного подхода для повышения качества консультационной работы «Телефон доверия»	Печ.	Материалы V съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов Чувашии: тезисы докладов. Чебоксары, 2015. 224с.	Минаева Е.Н.

9.	Использование «Hand теста» при исследовании обвиняемых в совершении убийства	Печ.	Материалы V съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов Чувашии: тезисы докладов. Чебоксары, 2015. 224с.	Михайлова Н.Ю.
10.	Коррекционно-профилактическая работа с родителями в рамках «Школы для родителей»	Печ.	Материалы V съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов Чувашии: тезисы докладов. Чебоксары, 2015. 224с.	Николаева Е.Н.
11.	Анализ обращения за психологической помощью на «Телефон доверия»	Печ.	Материалы V съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов Чувашии: тезисы докладов. Чебоксары, 2015. 224с.	Новосельцева О.В.
12.	Опыт психологического консультирования в рамках гештальт-терапии	Печ.	Материалы V съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов Чувашии: тезисы докладов. Чебоксары, 2015. 224с.	Степанова Е.А.
13.	Особенности бригадной формы работы с пациентами пожилого возраста в условиях стационара	Печ.	Материалы V съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов Чувашии: тезисы докладов. Чебоксары, 2015. 224с.	Сухих О.М.
14.	Психологические особенности агрессивности женщин с эндогенными заболеваниями	Печ.	Материалы V съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов Чувашии: тезисы докладов. Чебоксары, 2015. 224с.	Сухих О.М.
15.	Кризисы в супружеских отношениях	Печ.	Материалы V съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов Чувашии: тезисы докладов. Чебоксары, 2015. 224с.	Шепилова С.О.
16.	Особенности религиозности и паралогических защит в норме, и при психической дезадаптации	Печ.	Материалы регионального фестиваля студентов и молодежи «Человек. Гражданин. Ученый». Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2015. С.278-279.	Орлов Д.К., Николаев Е.Л.
17.	Психологические факторы здорового образа жизни	Печ.	II Всероссийская научная конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека», Иваново, 2015. С. 168.	Орлов Д.К.
18.	Особенности саморегуляции поведения у студентов разных форм обучения	Печ.	Победа – в науке: сборник трудов Всероссийской 49-й научной студенческой конференции. Чебоксары, 2015. С. 279-280.	Орлов Д.К., Николаев Е.Л.
19.	Специфика копинг-стратегий и религиозной активности у лиц молодого возраста	Печ.	Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: материалы II Междунар. науч.-практ. конф. (г. Красноярск, 27-28 ноября 2015 г.). Красноярск, 2015. С. 228-231.	Орлов Д.К.

20.	Особенности совладающего поведения при различной религиозной активности личности	Печ.	Клинические и социальные аспекты современной медицины: материалы межрегион. науч.-практ. конф. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2015. С. 220-224.	Орлов Д.К.
21.	Особенности самоотношения и саморегуляции у студентов с различным уровнем здоровья	Печ.	Вестник психотерапии. 2015. № 56 (61). С. 121-135.	Орлов Д.К., Николаев Е.Л.
22.	Психологическое тестирование в диагностике болезни Альцгеймера	Печ.	Материалы V съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов Чувашии: тезисы докладов. Чебоксары, 2015. 224с.	Афанасьева К.А., Евдокимова Т.Ю., Иванова О.Ю.
23.	Изучение представлений студентов о табаке, алкоголе и наркотиках	Печ.	II Всероссийская научная конференция студентов и молодых учёных с международным участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека», Иваново, 13-17 апреля 2015 года. Иваново, 2015. С. 151.	Афанасьева К.А.
24.	Особенности отношения молодежи к курению и приему алкоголя	Печ.	Клинические и социальные аспекты медицины: материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию со дня рождения доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача РСФСР и Чувашской АССР, заслуженного деятеля науки Чувашской АССР Константина Васильевича Маркова, и научно-практическая конференция «Перспективы развития региона: социально-экономические, правовые и экологические аспекты», Чебоксары, 26 ноября 2015 года. Чебоксары, 2015. – 238 с.	Афанасьева К.А.
25.	Особенности социальных представлений молодежи об употреблении психоактивных веществ	Печ.	Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: материалы II-й Международной научно-практической конференции, Красноярск, 27-28 ноября 2015 года. Гл.ред. И.О. Логинова.- Красноярск: КрасГМУ, 2015. - 421с.	Афанасьева К.А.
26.	Психологические аспекты профессионального здоровья в медицине: постановка проблемы	Печ.	Материалы научно-практической конференции «Перспективы развития региона» Чебоксары, 2015 октябрь	Агафонова Я. В.
27.	Вопросы сохранения и развития профессионального здоровья в медицине	Печ.	Материалы 2 международной научно-практической конференции «Психологическое здоровье человека» ноябрь 2015	Агафонова Я. В.

28.	Сохранение и развитие профессионального здоровья в медицине	Печ.	Материалы регионального фестиваля студентов и молодежи «Человек. Гражданин. Ученый» декабрь 2015	Агафонова Я. В.
29.	Социальная поддержка детей с синдромом Дауна	Печ.	Сборник трудов Регионального фестиваля студентов и молодежи. ЧГУ	Мурзина О.П.
30.	Развитие личности ребенка синдромом Дауна	Печ.	Вестник интегративной психологии. Ярославль Москва 156-157с.	Мурзина О.П.
31.	Тревожные состояния у детей с нарушениями развития	Печ.	Материалы Международной научно-практической конференции «Культурогенезные функции дошкольного и специального образования: развитие инновационных моделей» г.Чебоксары, 23.05.2015	Мурзина О.П.
32.	Психическое развитие личности ребенка с синдромом Дауна	Печ.	Материалы Международной научно-практической конференции студентов и аспирантов молодых ученых «Школа Л.С.Выготского», посвященная 90- летию Л.А.Венгера: Изд.-во Казанского университета 2015	Мурзина О.П.
33.	Психологические особенности детей с синдромом Дауна	Печ.	Научно-аналитический журнал №5 от 30.05.2015 «Инновации инвестиции»	Мурзина О.П.

10. Психосоциальная реабилитация

Опыт психосоциальной реабилитации в рамках полипрофессиональной бригады накапливается на базе БУ «Республиканской психиатрической больнице». На основании Приказа № 108 от 28.03.2011г. «Об организации бригадных методов оказания психиатрической помощи в ГУЗ «Республиканская психиатрическая больница»» медицинский психолог является обязательным участником полипрофессиональной бригады специалистов (совместно с врачом-психиатром и специалистом по социальной работе). Целями и задачами бригадного метода являются: достижение максимально положительных результатов в восстановлении психического здоровья и полноценного социального функционирования пациентов; развитие навыков, позволяющих максимально восстановить социальные связи пациента; подготовка к самостоятельному проживанию вне больницы; снижение доли повторных (в течение года) госпитализаций; дестигматизация психически больных.

Основные реабилитационные мероприятия, проводимые медицинскими психологами – это индивидуальные и групповые психокоррекционные занятия с пациентами. Реабилитационная работа трудоемка и проводится систематически.

К основным направлениям индивидуальной коррекционной и консультативной работы в диспансерном отделении относятся: коррекция межличностных взаимоотношений, формирование адекватного отношения к болезни и лечению (с формированием лечебного комплайенса и развитием умения распознавать первые симптомы начинающегося обострения), повышение адаптивных способностей, работа с негативными эмоциями, снятие эмоционального напряжения.

В детских отделениях в групповой работе применяются следующие методы: арт – терапия, сказкотерапия, ролевые игры с целью снятия напряжения, выражения переживаний, страхов, работа с конфликтами в межличностных взаимоотношениях, повышение самооценки, адаптации, формирование системы ценностных установок. Индивидуальная

работа заключается в проведении коррекционных занятий, работы со страхами, развитии основных психических процессов и мелкой моторики, расширении кругозора.

В отделениях с преобладающим количеством хронизированных больных коррекционная работа направлена на развитие социально-когнитивных навыков, креативных способностей, формирование оптимальных отношений в личностном окружении, коммуникативных навыков, повышение уверенности в себе и своих личностных возможностях, формирование позитивного отношения к будущему, осознание стрессогенных факторов и определение степени своего влияния на ситуацию, развитие межличностного доверия, восстановление социальных связей, развитие умений конструктивного выражения эмоций и чувств, формирование навыков уверенного поведения, развитие навыков принятия решений, снятие психосоциального и эмоционального напряжения.

В Дневных стационарах групповые занятия направлены на снятие эмоционального и физического напряжения, развитие коммуникативной компетентности, межличностной чувствительности, улучшение субъективного самочувствия и общее личностное развитие участников. Индивидуальные психокоррекционные и консультативные занятия с пациентами направлены на выявление сохранных сторон личности, развитие способностей к самоанализу и пониманию других, осознание и снятие внутренних барьеров, мешающих эффективной коммуникации, выработку активной позиции по отношению к проблемам и стрессам с целью восстановления эмоционального комфорта и повышения адаптационных ресурсов.

С пациентами, находящимися на принудительном лечении коррекционная работа направлена на выработку уверенного поведения в типичных жизненных ситуациях, поиск путей преодоления возникающих конфликтов, формирование навыков эффективного общения, развитие способностей эмоциональной и поведенческой саморегуляции.

Кроме того, во всех медицинских организациях на групповых психокоррекционных занятиях проводятся психообразовательные беседы с целью восстановления у пациентов самоконтроля за своим поведением в семье и социуме, психопатологической симптоматикой и формирования критического отношения к болезни.

В КМСПП коррекционная работа с пациентам, совершившими суицидальные попытки, направлена на снятие психоэмоционального напряжения, коррекцию суицидального поведения и отношения к суициду, формирование позитивных планов и установок на будущее, сдвиг сложившейся ситуации с поиском и проработыванием конструктивных способов разрешения проблем и конфликтов (психотравмирующих ситуаций). Обязательно проводятся консультации с родственниками суицидентов.

Основными направлениями психокоррекционной деятельности психологов лечебно-диагностического отделения являются: личностно-ориентированное и проблемно-ориентированное консультирование, коррекция семейных и межличностных отношений, коррекция когнитивных, эмоциональных и поведенческих паттернов реагирования, позитивное формирование смысловой направленности установок, повышение самооценки и уверенности в себе, снижение психоэмоционального напряжения, коррекция агрессивного поведения, тревожности и страхов, восстановление дальнейшей жизненной перспективы и активизация адаптивных личностных ресурсов. Детский психолог проводит коррекцию эмоционального развития и состояния ребенка, поведения, самооценки, семейных взаимоотношений, агрессивного поведения, а также проводит занятия по развитию сенсорно-перцептивной и интеллектуальной деятельности.

В соматогериатрическом отделении БУ РПБ с 2011 г. с пациентами пожилого и старческого возраста проводятся тренинги сохранения познавательных процессов.

Непосредственные мероприятия, проводимые медицинскими психологами с пациентами, отражаются в индивидуальных комплексных программах реабилитационных мероприятий, составляемых на каждого пациента, получающего бригадную форму помощи, а также в Журнале психокоррекционных мероприятий, проводимых с пациентами и их родственниками (ведется каждым медицинским психологом).

В БУ «Республиканский наркологический диспансер» была разработана программа женсовета «Мы за трезвые семейные традиции», которая была отмечена Грантом № 216-

990 от Общественной организации «Лига Здоровья Нации» РФ, в которой разработан алгоритм мероприятий по осуществлению ресоциализации женщин, страдающих наркоманией, освободившихся из мест лишения свободы.

В БУ «Республиканский наркологический диспансер» программа «Реабилитации и ресоциализации больных наркоманией в условиях стационара» - 45,90,180 дневного пребывания.

11. Выводы

Таким образом, психологическая служба представляет собой организованную систему оказания специализированной помощи больным, направленной на восстановление психического здоровья и коррекцию отклонений в развитии личности больных; выявление условий, препятствующих или затрудняющих гармоническому развитию личности больного; осуществление работы по психопрофилактике, психокоррекции, психологическому консультированию больных; оказание консультативной помощи родственникам больных; оказание помощи больным и их родственникам в решении личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем; проведение психодиагностических исследований и длительных диагностических наблюдений за больными, уделяя особое внимание лицам, имеющим факторы риска психических расстройств.

Медицинский психолог разрабатывает развивающие и психокоррекционные программы с учетом индивидуальных, половых и возрастных факторов больных, выполняет работу по профориентации больных с учетом их пожеланий, способностей и ситуационных возможностей. Оценивает по состоянию здоровья больного эффективность проводимых психологических, лечебных и профилактических мероприятий. Психологи Чувашии работают в медицинских организациях стационарных и амбулаторных служб. Медицинский психолог наряду с психотерапевтом и социальным работником входит в полную организационную структуру кабинета медико-социально-психологической помощи.

В рамках профилактической работы психологами Чувашии читаются лекции и проводятся беседы как в медицинских организациях («Профилактика эмоционального выгорания среди медицинских работников», «Конфликты в здравоохранении»), так и в общеобразовательных учреждениях, выступают в телепередачах и на радио Чувашии, даются комментарии в газетах «ПРОгород» и «Грани». Психологи Чувашии принимают участие в научной работе, ведут активную исследовательскую деятельность, по результатам которой публикуют статьи в профессиональных изданиях.

В целях обеспечения доступности специализированной помощи, снижения уровня стигматизации в медицинских организациях проводятся «*Дни открытых дверей*» - 2 раза в год.

В БУ «Республиканский наркологический диспансер» разработаны программы; женсовета «Мы за трезвые семейные традиции», программа «Реабилитации и ресоциализации больных наркоманией в условиях стационара» - 45,90,180 дневного пребывания.