



**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ**

**НОРМАТИВНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА В
ДЕТСКОМ ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ**

Методическая рекомендация №19



Москва 2013

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

Председатель Бюро Ученого
медицинского Совета
Департамента здравоохранения
города Москвы

Л.Г. Костомарова

17.02.2013г.



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы

Н.Ф. Плавунов

22.02.2013г.



Нормативно-организационные основы деятельности
медицинского психолога в детском психиатрическом стационаре.

Методическая рекомендация № 19

Главный внештатный
специалист по детской
психиатрии

Портнова А.А.

15.07.2013г.

Москва – 2013

Учреждение разработчик: ГКУЗ "Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков Департамента здравоохранения города Москвы»

Составители: Серебровская О.В., д.м.н. Усачева Е.Л., д.м.н. Портнова А.А.

Рецензенты:

В.Ф. Шалимов – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой клинической психологии детей и подростков ГБОУ ВПО города Москвы «Московский городской психолого-педагогический университет»

Д.С. Ошевский – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории психологии детского и подросткового возраста проблем несовершеннолетних ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского» Министерства здравоохранения РФ

Методическая рекомендация предназначена для медицинских психологов, психотерапевтов, психиатров, организаторов здравоохранения.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно позиции Всемирной организации здравоохранения, психическое здоровье является не только частью, но и в определенной степени базисным элементом общего здоровья человека любого возраста. Психические расстройства влекут за собой огромные исчисляемые и неисчисляемые потери как для конкретной личности, семьи, так и для общества в целом. Современная система психопрофилактической, специализированной психиатрической, психотерапевтической, медико-психологической помощи находится в процессе реформирования. В настоящее время назрела необходимость создания такой системы оказания помощи психически больным, при которой на основе взаимной корректности представителей смежных профессий происходило бы развитие и укрепление междисциплинарных связей и полипрофессиональных подходов. Одним из приоритетных направлений реформированной системы является переход от преимущественно медицинской модели оказания специализированной помощи к биопсихосоциальной. Смещение акцентов с психофармакотерапии на психотерапевтические методы сочетается с ведением работ по стандартизации, лицензированию и сертификации. Создание системы стандартизации в здравоохранении обуславливает необходимость определения единых подходов к планированию и нормированию профессиональной деятельности разных специалистов, работающих в области охраны психического здоровья.

Клиническая (медицинская) психология сегодня это психологическая специальность, связанная с психиатрией, психотерапией, нейрореабилитацией, восстановительным обучением; ее формирование происходит на границах медицины с другими прикладными областями психологии, коррекционной педагогики и психолингвистики. Специфика деятельности клинических (медицинских) психологов в детской и подростковой психиатрии обуславливает необходимость слияния основательности научно-исследовательских подходов с практической ориентацией на конкретные запросы медицинской практики, что должно найти свое отражение в должностных обязанностях специалистов.

Актуальность разработки нормативов нагрузки клинических психологов в психиатрии детского и подросткового возраста обусловлена наличием целого ряда проблем. Первая из них состоит в

том, что формирование профессионального поля клинического (медицинского) психолога и психологической службы в психиатрии происходит медленно, несмотря на постоянное повышение требований к профессиональной компетенции психологов, адекватной уровню сложности подлежащих решению задач.

Вторая проблема заключается в том, что внедрение современных медицинских технологий, предусматривающих преимущество результатов диагностических и коррекционно-восстановительных мероприятий, сталкивается с отсутствием стандартизации психологической деятельности, психологического протокола ведения больных, размытостью границ профессиональной деятельности, несогласованностью понятийно-терминологического словаря наук.

На современном этапе вопросы регламентации деятельности клинического (медицинского) психолога пересматриваются и разработка порядка оказания помощи по клинической психологии находится на стадии проекта. В этом законодательном дефиците обнаруживает себя третья проблема.

Одним из основных аспектов деятельности медицинского психолога является его участие в диагностическом процессе. Аналитико-диагностическая работа предполагает проведение комплексного психологического исследования с целью дифференциальной диагностики психических расстройств; анализ анамнестических и клинических данных; обработку результатов исследования; составление заключения по результатам исследования и формулировку патопсихологического диагноза. Помимо диагностических исследований психолог осуществляет направленное психологическое воздействие на определенные психологические структуры с целью обеспечения полноценного функционирования пациента. Аналитико-диагностическая и коррекционная работа тесно связаны: на основании диагностических данных делается прогноз психологического развития ребенка, определяются задачи и основные направления психологической коррекции.

Немаловажно, что психокоррекционное воздействие, осуществляемое медицинскими психологами психиатрических стационаров, направленное на восстановление психосоциальной и семейной адаптации и реабилитации пациентов и их семей представляет самостоятельное направление, соответствующее психотерапевтическому профилю, недостаточно реализуемому

сегодня в связи с существенным дефицитом кадров врачей-психотерапевтов.

Основной формой базового психодиагностического исследования является патопсихологический эксперимент, который представляет собой различные серии экспериментальных методик, направленных на выявление нарушений познавательной деятельности (восприятия, памяти, мышления), эмоционально-волевой сферы и т.д. Патопсихологическое исследование структурируется, как правило, самим специалистом в зависимости от профессиональных навыков и предпочтений.

В соответствии с применяемыми в здравоохранении способами расчета трудозатрат методика определения нормативов нагрузки основана на расчетных нормах (условных единицах трудозатрат, УЕТ); за 1 УЕТ принимается 10 минут рабочего времени специалиста. В соответствии с п.7.3.1. **«Номенклатуры работ и услуг в здравоохранении»** затраты на оказание сложных и комплексных медицинских услуг определяются суммированием затрат на простые услуги. При этом показатели, характеризующие оказываемые медицинские услуги (затраты времени, частота оказываемых услуг и т.п.), рекомендуется устанавливать путем замера не менее, чем в 10 случаях выполнения одноименных услуг с вычислением среднего значения или путем экспертной оценки – опроса нескольких специалистов, выполняющих однотипные услуги.

В методических рекомендациях **«Задачи психотерапевтов, терапевтов и неврологов по психотерапевтическому лечению на этапах первичной медико-санитарной помощи в территориальной поликлинике для взрослого населения» Комитета здравоохранения города Москвы (2000 год)** представлены нормативы временных затрат на психодиагностическую и психокоррекционную работу, выполняемую медицинским психологом. При этом ориентировочные затраты времени медицинского психолога при проведении психологической диагностики (в условных единицах трудозатрат) представлены не по виду работы (психодиагностика, коррекция), а по отдельным методикам. Например, на изучение и оценку особенностей памяти – 3 УЕТ; при изучении операционного, личностного и динамического компонентов мышления – по 3 УЕТ на каждый компонент; на релаксационный тренинг ориентировочно затрачивается 6 УЕТ, на гештальтпсихокоррекцию – 9 УЕТ и т.д.

В методических рекомендациях (№30) «**Совершенствование организации психотерапевтической и медико-психологической помощи детям и подросткам в Москве**» Комитета здравоохранения города Москвы и Городского организационно-методического отдела по психотерапии и медицинской психологии (2001 год) обоснована потребность детей и подростков в психотерапевтической и медико-социальной помощи, описана законодательная, нормативная и методическая база по организации психотерапевтической деятельности ЛПУ для детей и подростков, существовавшая на тот период времени. Трудозатраты медицинского психолога в данном документе также оцениваются отдельно на выполнение одной методики.

Однако в представленных методических материалах отсутствуют расчеты трудозатрат медицинского психолога при обобщении полученных результатов, их интегративном анализе и написании заключения, составляющие существенный объем работы специалиста. Данные виды деятельности требуют проведения количественной оценки и разработки методики учета и планирования.

В связи с необходимостью обеспечения преемственности и объективизации оценки изменений психологического статуса больного ребенка в процессе многолетнего динамического наблюдения нами были произведены анализ видов деятельности медицинского психолога, количественная оценка трудозатрат на их выполнение. На основе полученных результатов были разработаны комплексы психодиагностических и психокоррекционных мероприятий, проводимые медицинским психологом в детском психиатрическом стационаре, которые были внедрены в ГКУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков Департамента здравоохранения города Москвы». Накопленный опыт послужил основой для разработки методических рекомендаций для специалистов.

ФОРМУЛА МЕТОДА

Цель исследования - определить основные виды работы медицинского психолога, разработать нормативы затрат рабочего времени на проведение различных видов (форм) профессиональной деятельности медицинского психолога.

В исследовании приняли участие 27 специалистов психологической службы ГКУЗ НПЦ ПЗДП ДЗМ со стажем работы от 3 до 52 лет (средний стаж – $12,8 \div 4,5$ лет), работающих по унифицированному алгоритму в разных отделениях стационара. Более половины участников исследования аттестованы как специалисты первой или высшей категории.

Для достижения поставленной цели был использован системный подход к анализу профессиональной деятельности специалистов психологической службы. Применялись следующие **методы**: анкетирование специалистов; аналитическое нормирование и хронометраж. Использование перечисленных методов позволяет произвести последующую рационализацию работы психологической службы, разработку нормативов времени и расчет обоснованных норм нагрузки медицинского психолога при существующих пробелах в этой области.

Метод анкетирования

С целью выработки обоснованных нормативов нагрузки медицинских психологов было проведено добровольное анкетирование, в котором приняли участие специалисты первой и высшей категории.

Для того, чтобы полученная в результате письменного опроса информация была достоверной, часть анкеты заполнялась специалистами анонимно.

В анкете был представлен перечень психологических методик, входящих в базовое диагностическое исследование, и специалисту предлагалось указать количество времени, необходимое для их применения. Кроме того, в анкету включались вопросы, позволяющие провести анализ личностно-мотивационного аспекта трудового поведения. Все они были логически связаны с центральной задачей исследования.

Для письменного заполнения был предложен структурно организованный набор вопросов закрытого типа (респонденты самостоятельно выбирали один или несколько ответов из предложенных) и открытого типа (характер ответов не был заранее предусмотрен).

С целью повышения валидности результатов вопросы содержали прямые формулировки, исключая двойственное понимание смысла. До заполнения анкеты производилась

предварительная проверка степени понимания вопросов путем дополнительного разъяснения и (при необходимости) внесения соответствующих корректировок в содержание анкеты

Полученные в результате анкетирования данные были проанализированы и учтены при разработке системы планирования и учета нормативной нагрузки медицинского психолога, работающего в детском психиатрическом стационаре. Поскольку данные анкетирования отражали частное мнение специалистов и, соответственно, носили субъективный характер, с целью объективизации полученных результатов был использован метод аналитического нормирования и хронометража.

Метод аналитического нормирования и хронометража

До проведения хронометрических замеров времени, необходимого на выполнение отдельных трудовых операций, был проведен анализ профессиональной деятельности медицинского психолога. Аналитически-исследовательский метод основывался на предварительном анализе производственных возможностей рабочего места медицинского психолога, вычленении отдельных элементов трудовых операций и определении трудовых операций в целом. В результате все виды работ специалиста были классифицированы, то есть разделены на основные и вспомогательные.

Основные трудовые операции медицинского психолога:

- ✓ получение клинического запроса от врача психиатра;
- ✓ ознакомление с историей болезни и амбулаторной картой;
- ✓ составление плана базового психодиагностического исследования;
- ✓ отбор и подготовка диагностических методик для предъявления их испытуемому;
- ✓ непосредственное применение психодиагностических методик;
- ✓ ведение протокола исследования;
- ✓ количественная обработка результатов исследования;
- ✓ качественный анализ и интерпретация результатов исследования;
- ✓ обобщение результатов в виде патопсихологического диагноза;
- ✓ написание заключения по результатам исследования;
- ✓ обсуждение результатов исследования с лечащим врачом;
- ✓ проведение исследования по методике Д.Векслера;
- ✓ обработка результатов исследования по методике Д.Векслера;

- ✓ исследование одной из высших психических функций (психических сфер) с помощью психометрических тестов;
- ✓ обработка результатов исследования, проведенного с использованием психометрических тестов;
- ✓ исследование одной из высших психических сфер (психических сфер) с помощью методик типа функциональных проб;
- ✓ обработка результатов исследования, проведенного с использованием методик типа функциональных проб;
- ✓ исследование личности с помощью проективных тестов;
- ✓ обработка результатов исследования, проведенного с использованием проективных тестов;
- ✓ планирование индивидуального коррекционного занятия;
- ✓ подготовка и отбор методического материала для индивидуального занятия;
- ✓ непосредственное проведение индивидуального коррекционного занятия;
- ✓ подведение итогов индивидуального коррекционного занятия;
- ✓ оформление итогов индивидуального коррекционного занятия в истории болезни;
- ✓ комплектование группы для проведения групповой коррекционной работы;
- ✓ планирование группового коррекционного занятия;
- ✓ подготовка и отбор методического материала для группового занятия;
- ✓ непосредственное проведение группового коррекционного занятия;
- ✓ подведение итогов группового коррекционного занятия;
- ✓ оформление итогов группового коррекционного занятия в историях болезни;
- ✓ обсуждение хода и результатов коррекционной работы с лечащим врачом;
- ✓ подготовка к консультации родителей;
- ✓ непосредственное консультирование родителей;
- ✓ оформление выполненной работы по консультированию родителей в истории болезни;
- ✓ заполнение форм ежемесячной отчетности;
- ✓ регистрация выполненной за день работы;
- ✓ обобщение опыта работы.

Вспомогательные трудовые операции медицинского психолога:

- ✓ сопровождение пациента к месту проведения исследования (занятия) и обратно;
- ✓ размножение стимульного материала, бланков;
- ✓ обмен опытом с коллегами и новыми сотрудниками психологической службы;
- ✓ участие в конференциях, клинических разборах;
- ✓ участие в работе совещаний специалистов психологической службы;
- ✓ обсуждение профессиональных вопросов с коллегами.

С целью проектирования системы планирования деятельности в целом, изучения соотношения диагностической и коррекционной работы было проведено измерение отдельных трудовых операций, выполняемых медицинским психологом, в их технологической последовательности. Хронометраж проводили в рабочую смену, исходя из 36-часовой продолжительности рабочей пятидневной недели.

При помощи хронометража определялись только действия, входящие в состав оперативной работы; использование индивидуального хронометража дало возможность произвести точные непосредственные замеры временных затрат, что позволило изучить работу медицинского психолога с максимальной степенью детализации. С целью повышения достоверности результатов было проведено достаточное по количеству число наблюдений (более 10).

Для точного измерения длительности каждого элемента трудовой операции были определены т.н. фиксажные точки - отчетливые внешние признаки, определяющие начальные и конечные моменты каждого из измеряемых элементов операции. Поскольку конечной целью исследования была разработка интегральных нормативов трудозатрат, хронометраж проводился в виде сплошного наблюдения. В связи с этим конечная фиксажная точка предыдущего элемента являлась в то же время начальной для последующего. Например, фиксажными точками при проведении психодиагностических исследований стали: начало предъявления испытуемому инструкции к первой методике и начало предъявления инструкции ко второй методике.

В лист хронометража были внесены виды профессиональной деятельности, напротив которых в ходе наблюдения отмечали

затраченное на их выполнение время. В конце наблюдения суммировали время отдельно по каждому виду деятельности и подводили итог. Результаты всех полученных данных были усреднены и округлены с погрешностью до 1 УЕТ (10 минут); была составлена таблица с результатами исследования по затратам рабочего времени; определены нормативные показатели по каждому виду деятельности.

Результаты анализа проведенного хронометража деятельности медицинских психологов ГКУЗ НПЦ ПЗДП ДЗМ представлены в Таблице №1.

Результаты и их обсуждение

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ РАБОТ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА В ДЕТСКОМ ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

При разработке нормативов трудозатрат были учтены нормообразующие факторы, выявленные в ходе анализа процессов труда. Материал наблюдений, анкетирования и аналитического нормирования позволил выполнить проектирование рационального состава трудовых операций. Данные, полученных в ходе исследования, легли в основу **перечня видов деятельности**, выполняемых специалистом:

- Проведение базового психодиагностического исследования
- Проведение нейропсихологического диагностического исследования
- Проведение частичного (дополнительного) психодиагностического исследования
- Проведение психометрического исследования интеллектуальной сферы
- Исследование динамики в состоянии больного
- Обработка (интерпретация) результатов исследования
- Составление заключения по результатам исследования
- Формулировка патопсихологического диагноза
- Определение задач психологической коррекции и психотерапии
- Комплектование психокоррекционных групп
- Проведение индивидуального коррекционного занятия
- Проведение группового коррекционного занятия
- Проведение сеанса семейного консультирования
- Консультирование родителей по результатам психодиагностического исследования

- Консультирование родителей по вопросам психологического развития ребенка
- Обсуждение профессиональных вопросов со смежными специалистами
- Работа с медицинской документацией
- Ведение отчетной документации

Диагностическая работа

➤ Базовое психодиагностическое исследование

Показанием для проведения базового психодиагностического исследования является необходимость оценки структуры и степени нервно-психического расстройства и решения задач дифференциальной диагностики. Как правило, оно проводится при необходимости уточнения нозологического диагноза в диагностически сложных случаях, когда заключение психолога о наличии или отсутствии тех или иных характерных нарушений психических процессов и изменений личности нередко является решающим диагностическим аргументом:

- малосимптомные варианты расстройств;
- атипичное течение болезненного процесса;
- начальные стадии и периоды ремиссии.

Базовое психодиагностическое исследование определяется клинической задачей, состоит из нескольких этапов и начинается с предварительного планирования патопсихологического эксперимента. Беседе психолога с пациентом предшествует изучение медицинской документации. По материалам истории болезни психолог знакомится с анамнезом и результатами других обследований; в дальнейшем он сопоставляет описанный психический статус с данными психологического обследования. Собственно психологические методы исследования представляют собой различные серии экспериментальных методик, направленных на выявление нарушений познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и распада практических умений. Выполнению задания по каждой методике предшествует инструкция, которая составляет часть экспериментальной ситуации и обеспечивает сотрудничество ребенка с экспериментатором. Пациенту предлагают выполнить какую-либо умственную работу или практическое действие, тщательно регистрируют, насколько правильно и самостоятельно он выполнял это задание, какие

допускал ошибки, как относился к своей работе и к указаниям экспериментатора на ошибки. Психолог использует как нозологически специфические (в зависимости от сформулированной клинической задачи), так и неспецифические методики экспериментального исследования, последовательно сопоставляя результаты, полученные при предъявлении разных психологических проб. На завершающем этапе проводится анализ полученных фактов, их обобщение с последующим составлением заключения, которое должно отражать качественные особенности течения психических процессов пациента. Грамотно спланированный и проведенный патопсихологический эксперимент позволяет интегрировать психологические данные в клиническое заключение.

Основными требованиями, которым должны соответствовать методики, используемые для проведения базового психодиагностического исследования в детском психиатрическом стационаре, являются соответствие возрастным возможностям испытуемого, валидность, надежность, однозначность и точность. При выборе психодиагностических методик для обследования детей и подростков чрезвычайно важно, чтобы методика:

- ✓ содержала четкую, короткую и понятную без дополнительных разъяснений инструкцию;
- ✓ настраивала пациента на продуктивный доверительный контакт, исключающий возможность возникновения отрицательных эмоций и мотивов, способных негативно повлиять на результаты;
- ✓ была наименее трудоемкой из всех возможных, которые позволяют получить требуемый результат.

Для повышения валидности диагностического заключения при отборе методик базового исследования психолог руководствуется принципом комплексной диагностики. Его суть заключается в необходимости сочетания различных методических приемов при диагностике одного и того же психического свойства, а также сочетаний методик, направленных на родственные психические свойства. Психолог проводит всестороннее изучение проявлений психического свойства и обеспечивает необходимый уровень надежности патопсихологического диагноза, применяя стандартизированные и нестандартные методики таким образом, чтобы были обследованы все высшие психические функции. Целесообразно использовать базовый набор методик и набор

дополнительных методик, которые могут применяться по усмотрению специалиста психологической службы.

В отличие от экспериментально-психологического исследования психически здоровых детей и подростков, в патопсихологическом исследовании имеется ряд особенностей (техника проведения эксперимента, продолжительность, возможность оказания пациенту направляющей помощи, необходимость учета отношения обследуемого к ситуации эксперимента и т.д.), которые предопределяют большие трудозатраты на его проведение.

При сопоставлении результатов проведенного нами исследования было выявлено, что субъективные данные анкетирования и объективные данные хронометража совпадают. Таким образом, было определено, что временные затраты медицинского психолога на проведение комплекса операций базового психодиагностического исследования составляют в среднем 5 часов (30 УЕТ) (таблица №2).

➤ **Полное нейропсихологическое исследование**

Нейропсихологическое обследование позволяет выявить особенности мозговой организации высших психических функций, что может быть важным для ответов на вопросы, касающихся ранней полушарной специализации, пластичности развивающегося мозга и его восстановительных способностей, разработки абилитационных и реабилитационных программ, направленных на коррекцию нарушенных когнитивных функций у детей с органическими поражениями мозга.

Нейропсихологическое исследование в детском психиатрическом стационаре строится по принципу синдромного анализа и состоит из квалификации симптомов, выявления основного нейропсихологического фактора и определения его возможной локализации. Основной задачей психолога при исследовании высших корковых функций является описание общей картины возникших изменений психической деятельности, выделение основного дефекта, выведение из него вторичных системных нарушений, что позволяет определить основной синдром, являющийся следствием основного дефекта, и наметить направления коррекционной работы.

Принципы отбора нейропсихологических методик опираются на теорию системной динамической локализации высших психических

функций А.Р. Лурия и позволяют установить связь симптомокомплексов с порождающей их причиной.

Полное нейропсихологическое исследование проводится по схеме; результаты выполнения проб заносятся в протокол. Психолог обязательно убеждается в том, что задание понято ребенком, а в случае неправильного выполнения повторяет инструкцию. Пробы объединяются в группы в соответствии с исследуемой функцией: кинестетическая основа движений, пространственный праксис, динамический праксис, слухо-моторная координация, стереогноз, зрительный гнозис, исследование сенсорной, моторной, номинативной функции речи, слухо-речевая и зрительная память, исследование рисования, чтения, письма, счета; решение задач.

Результаты анкетирования специалистов и данные хронометража при проведении психологами полного нейропсихологического исследования были сопоставимы, что позволило определить норматив временных затрат на проведение комплекса операций, входящих в полное нейропсихологическое исследование в среднем объеме 5 часов (30 УЕТ).

➤ **Частичное (дополнительное) психодиагностическое исследование**

Этот вид диагностической работы является углубленным исследованием одной из перечисленных ниже психических сфер или высших психических функций: эмоционально-волевой сферы, мотивационной сферы, личностной сферы, особенностей мышления, внимания, памяти, работоспособности, игровой и/или учебной деятельности, социальной позиции и др.

Необходимость частичного (дополнительного) исследования определяется наличием конкретных клинических вопросов, требующих отдельного рассмотрения. Как правило, дополнительные исследования проводятся для того, чтобы:

- оценить динамику психических нарушений в связи с проводимой терапией;
- сопоставить экспериментальные данные с результатами клинического наблюдения;
- определить перспективы и содержание реабилитационных мероприятий;
- углубленно проанализировать особенности личности, отдельных психопатологических проявлений или отдельных высших

психических функций, психологических свойств и характеристик пациента;

- выявить степень готовности ребенка старшего дошкольного возраста к школьному обучению;
- разработать образовательный маршрут ребенка, в том числе — его профориентационную направленность;
- получить ответ на конкретные вопросы (степень суицидального риска, характер детско-родительских отношений, адекватность самооценки и уровня притязаний, темп сенсомоторных реакций, особенности ассоциативного процесса, степень обучаемости, вычисление интеллектуального коэффициента, выявление зоны ближайшего развития, изучение внутренней картины болезни и др.);
- изучить социальную среду и социальные позиции пациента с целью получения данных для функционального диагноза;
- определить основные направления психокоррекционной и психотерапевтической работы.

Для проведения дополнительных исследований психолог применяет как непроективные методики (психометрические тесты интеллекта, интересов, специальных способностей, тесты для исследования отдельных функций; методики типа функциональных проб), так и проективные - методики опосредованного изучения личности. Применение проективных методик требует больших трудозатрат по сравнению с использованием непроективных методик исследования личности, поэтому в зависимости от поставленных задач проведение частичного психодиагностического исследования требует как по субъективной оценке психолога, так и по объективным данным хронометража не более 2 часов (12 УЕТ).

➤ **Психометрическое исследование интеллектуальной сферы**

Проводится в случаях неуспеваемости ребенка и отставании в психическом развитии. Среди тестов интеллекта наиболее часто используемым является адаптированный вариант теста Д.Векслера. Сочетание данного вида исследования с базовым исследованием, изучающим не только болезненно измененные, но и сохранные психические структуры, позволяет квалифицированно оценить и степень снижения уровня интеллектуального функционирования, и потенциальные возможности ребенка. Психометрическое исследование интеллектуальной сферы в детской психиатрической

клинике по своим задачам шире, чем простое установление интеллектуального коэффициента. Помимо достижения собственно психометрических целей такое исследование позволяет установить причины и механизмы нарушений в обучении. По данным анкетирования и хронометража был определен норматив временных затрат на проведение психометрического исследования интеллектуальной сферы, что составило в среднем 3 часа (18 УЕТ).

➤ **Исследование динамики в состоянии больного**

В целях динамического контроля психического состояния больного, а также для оценки эффективности проводимых психореабилитационных мероприятий медицинский психолог проводит дополнительное исследование. Динамическое исследование позволяет, с одной стороны, проследить динамику изменений показателей высших психических функций, развитие эмоционально-волевой, мотивационной, личностной, познавательной сфер, а с другой – оценить эффективность психологической коррекции, психотерапии, медикаментозного лечения. Динамическое исследование может проводиться как планоно, так и внепланово. Сопоставляя данные ретестирования с результатами первичного базового исследования, специалист делает аргументированный вывод об изменениях в состоянии больного. По своей структуре динамическое обследование приближается к первичному базовому психодиагностическому исследованию, однако его особенностью является отсутствие необходимости анализа анамнестических сведений и, напротив, фиксация внимания психолога на изменениях, произошедших в состоянии ребенка за истекший период. Как по субъективной оценке психолога, так и по объективным данным хронометража на проведение исследования динамики в состоянии больного специалисту требуется в среднем 3 часа (18 УЕТ).

В зависимости от целей исследования круг вопросов, подлежащих решению в ходе психологической диагностики, может расширяться или сужаться, что отражается на затратах труда специалиста.

Психокоррекционная работа

Психокоррекционная работа проводится в индивидуальной и групповой формах. По содержанию обе формы работы могут быть направлены на коррекцию познавательной деятельности, личностных

проявлений, аффективно-волевой сферы, межличностных и внутригрупповых отношений, поведенческих аспектов и др.

➤ **Индивидуальное коррекционное занятие**

В индивидуальной форме, как правило, проводится каузальная (причинная) коррекция, направленная на источники и причины отклонений. Данный вид коррекции более длителен по времени, требует значительных усилий, однако более эффективен по сравнению с симптоматической коррекцией, так как в нем учитывается тот факт, что одни и те же симптомы отклонений могут иметь совершенно разную природу и психологическую структуру. Одним из вариантов индивидуальной психокоррекции является сеанс с использованием терапевтического ресурса мультисенсорной среды в условиях сенсорной комнаты. На проведение психокоррекционного занятия с пациентом дошкольного возраста клинический психолог затрачивает в среднем 60 минут (6 УЕТ), с пациентом школьного возраста – 90 минут (9 УЕТ).

➤ **Групповое коррекционное занятие**

Симптоматическая коррекция (коррекция симптомов) обычно предполагает кратковременное воздействие с целью снятия острых симптомов отклонений в развитии, которые мешают перейти к коррекции каузального типа, и может проводиться в групповой форме. Показаниями для проведения занятий в групповой форме являются: необходимость отработки поведенческих навыков и навыков взаимодействия со сверстниками, преодоления коммуникативных барьеров, освоение новых социальных ролей. Между тем возможность комплектования коррекционных групп должна рассматриваться медицинским психологом исходя из особенностей психического состояния пациентов, целесообразности их объединения. Наполняемость коррекционной группы не должна превышать 4 человек (при работе в сенсорной комнате – 3 человек). По результатам исследования (анкетирования и хронометража) определены суммарные трудозатраты специалиста на проведение группового коррекционного занятия (сеанса): 80 минут (8 УЕТ) с пациентами дошкольного возраста и 110 минут (11 УЕТ) с пациентами школьного возраста.

➤ **Сеанс семейной психокоррекции**

Работа с семьей становится одним из основных видов коррекционной работы медицинского психолога, поскольку

психическое расстройство ребенка является серьезным травмирующим обстоятельством для родителей, нередко вызывающим иррациональные и неэффективные формы родительского поведения. Семейная психологическая коррекция позволяет не только снизить тревогу родителей, повысить их доверие медицинскому учреждению, но и способствует их активному включению в терапевтические воздействия, направленные на ребенка, формирует позитивные установки в сознании родителей; оптимизирует детско-родительские отношения; совершенствует навыки адекватного общения с ребенком. В ходе работы с семьей психолог имеет возможность наблюдать членов семьи в процессе взаимодействия и корректировать их взаимоотношения, помогая быстрее достичь понимания членами семьи чувств друг друга и мотивов поступков. Семейная психологическая коррекция повышает эффективность других видов помощи и сокращает длительность курса лечения.

Семейная психокоррекция проводится медицинским психологом по направлению врача, однако форма, продолжительность курса и периодичность сеансов определяются психологом, исходя из промежуточных результатов работы. Трудозатраты клинического психолога, необходимые для проведения одного сеанса семейной психотерапии, составляют в среднем 120 минут (или 12 УЕТ).

➤ **Консультация родителей**

Консультирование родителей, как правило, следует определенному алгоритму, однако необходимо отметить, что выделение стадий условно. В практической работе медицинского психолога взаимозависимость стадий сложнее, чем в любой схеме, однако у консультативного процесса всегда имеется логика:

- установление контакта с родителями и достижение взаимного доверия;
- определение, уточнение и формулировка проблем;
- обсуждение возможных альтернатив решения проблем;
- критическая оценка выбранных решений;
- последовательная реализация плана решения проблем;
- оценка и обратная связь.

Результаты анкетирования специалистов согласуются с данными хронометража: временные затраты на проведение консультации родителей составили в среднем 60 минут (6 УЕТ).

СИСТЕМА ПЛАНИРОВАНИЯ И УЧЕТА ТРУДОЗАТРАТ НА ВЫПОЛНЕНИЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА

Таким образом, проведение исследования с использованием объективных аналитических методов изучения отдельных трудовых операций, профессиональной деятельности медицинского психолога в целом позволило разработать научно-обоснованную систему планирования и учета трудозатрат специалиста. В качестве базовой единицы трудозатрат используется суммарный показатель трудозатрат, необходимых для проведения базового психодиагностического исследования (комплекс 1), поскольку оно включает максимальный комплекс операций, выполняемых психологом. Соотнесение трудозатрат комплекса 1 с трудозатратами, необходимыми на проведение других видов работы (как диагностической, так и коррекционной), позволяет унифицировать систему планирования и учета нагрузки специалистов.

Комплекс 1 (общие трудозатраты, включая предварительный анализ документации, ведение протокола, обработку и анализ данных, написание заключения - 5 часов или 30 УЕТ)

- первичное базовое психодиагностическое исследование с написанием заключения; либо
- полное нейропсихологическое исследование с написанием заключения.

Комплекс 2 (общие трудозатраты, включая предварительный анализ документации, ведение протокола, обработку и анализ данных, написание заключения - 1,5 часа или 9 УЕТ)

- частичное (дополнительное) исследование с написанием заключения – исследование одной из перечисленных ниже сфер или высших психических функций: эмоционально-волевой сферы, мотивационной сферы, личностной сферы, особенностей внимания, памяти, работоспособности, игровой и/или учебной деятельности с помощью непроективных тестовых и нетестовых (функциональные пробы) методик.

Комплекс 3 (общие трудозатраты, включая предварительный анализ документации, ведение протокола, обработку и анализ данных, написание заключения - 2 часа или 12 УЕТ)

- частичное (дополнительное) исследование одной из сфер (эмоционально-волевой, мотивационной, личностной) с

- помощью проективных методик; либо
- частичное (дополнительное) исследование готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста; либо
 - частичное (дополнительное) исследование с целью профориентационной диагностики детей школьного возраста; либо
 - частичное (дополнительное) исследование для решения частных диагностических вопросов (степень суицидального риска, детско-родительские отношения и др.).

Комплекс 4 (общие трудозатраты, включая предварительный анализ документации, ведение протокола, обработку и анализ данных, написание заключения - 3 часа или 18 УЕТ)

- психометрическое исследование интеллектуальной сферы; либо
- исследование с целью определения динамики в состоянии больного (в рамках текущей госпитализации).

СИСТЕМА ПЛАНИРОВАНИЯ И УЧЕТА ТРУДОЗАТРАТ НА ВЫПОЛНЕНИЕ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ

Ниже приводится система планирования и учета нагрузки на выполнение психокоррекционной работы.

- **Индивидуальное коррекционное занятие/сеанс** (включая подготовку, проведение, ведение документации) – 60 минут (или 6 УЕТ) с пациентами дошкольного возраста;
- **Индивидуальное коррекционное занятие/сеанс** (включая подготовку, проведение, ведение документации) – 90 минут (или 9 УЕТ) с пациентами школьного возраста;
- **Групповое (2-3 пациента) коррекционное занятие/сеанс** (включая подготовку, проведение, ведение документации) – 80 минут (или 8 УЕТ) с пациентами дошкольного возраста;
- **Групповое (2-3 пациента) коррекционное занятие/сеанс** (включая подготовку, проведение, ведение документации) – 110 минут (или 11 УЕТ) с пациентами школьного возраста;
- **Сеанс семейной психокоррекции** (включая подготовку, проведение, ведение документации) – 120 минут (или 12 УЕТ);
- **Консультация родителей** (включая подготовку, проведение, ведение документации) – 60 минут (или 6 УЕТ).

При выполнении разных видов работы следует исходить из следующих соотношений трудозатрат:

Комплекс 1 = Комплекс 2*4

Комплекс 1 = Комплекс 3*3

Комплекс 1 = Комплекс 4*2

Комплекс 1 = индивидуальное КЗ*6 (дошкольное отделение)

Комплекс 1 = индивидуальное КЗ*4 (школьное отделение)

Комплекс 1 = групповое КЗ*6 (дошкольное отделение)

Комплекс 1 = групповое КЗ*4 (школьное отделение)

Следует подчеркнуть, что указанные нормативы трудозатрат не являются аналогией «расписания» работы специалистов или указанием на длительность проведения того или иного вида профессиональной деятельности. Например, из 60 минут, предусмотренных для проведения индивидуального коррекционного занятия с пациентом дошкольного возраста, 30 минут отводится непосредственно на индивидуальную работу с ребенком; 15 минут - на подбор дидактического материала, разработку задач и хода занятия, подготовку рабочего места; 15 минут – на первичный анализ результатов и оформление документации. При этом оформление документации может осуществляться не сразу после проведения занятия, а в то время, когда невозможно проводить непосредственную работу с детьми (например, во время тихого часа).

Форма, периодичность, содержание коррекционных занятий, продолжительность курса определяются медицинским психологом исходя из особенностей психического статуса пациента и возможностью комплектования групп.

Предусмотренные нормативами 5 часов психодиагностической работы с одним пациентом распределяются на два-три рабочих дня (в равных или неравных пропорциях).

При проведении коррекционных занятий с демонстрацией возможностей ребенка родителям, их обучением доступным приемам работы с ребенком дома трудозатраты вычисляются путем суммирования УЕТ на подготовку и проведение коррекционного занятия и УЕТ на подготовку и проведение консультации с родителями.

Примеры возможного применения данной системы.

Пример № 1. При значительном преобладании удельного веса диагностической работы в месяц психолог проводит 15 первичных экспериментально-психологических исследований, 4 дополнительных (без использования проективных тестов), 2 дополнительных (с

использованием проективных тестов), 2 динамических исследования, 2 исследования по методике Д. Векслера.

В рамках коррекционной работы он ведет индивидуальные занятия с двумя пациентами школьного возраста (по 2 раза в неделю) или дошкольного возраста (по 2 раза в неделю).

Пример №2. При преобладании удельного веса коррекционной работы (в дошкольном отделении) в месяц психолог ведет занятия с 6 пациентами (индивидуально по 3 раза в неделю, в составе группы по 2 раза в неделю) и проводит 3 первичных обследования.

Пример №3. При равноценном сочетании диагностической и коррекционной работы (в школьном отделении) в месяц психолог проводит 7 первичных обследований и ведет коррекционные занятия с 4 пациентами (по 3 раза в неделю индивидуально).

Пример №4. При равноценном сочетании диагностической и коррекционной работы (в школьном отделении) в месяц психолог проводит 4 первичных экспериментально-психологических обследования, 2 нейропсихологических обследования, 5 дополнительных (непроективных), 5 профориентационных исследований, 3 – по методике Д.Векслера и ведет коррекционную работу с 3 пациентами индивидуально (по 3 раза в неделю).

Пример №5. При выполнении только коррекционной работы психолог проводит коррекционные занятия с 6 пациентами дошкольного возраста (индивидуально ежедневно) или 4 пациентами школьного возраста (индивидуально ежедневно).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, сделан первый значительный шаг на пути создания стандартизированных моделей профессиональной деятельности медицинского психолога. Разработанная нами нормативно-организационная система позволяет объективизировать контроль за фактической нагрузкой специалиста психологической службы в детском психиатрическом стационаре, стандартизировать отчетность, оптимизировать планирование работы. Практическое использование предложенной системы способствует формированию профессионального поля медицинского психолога и психологической службы в психиатрии. Использование объективных исследовательских методов обеспечило получение научно-обоснованных ответов на те вопросы, которые обусловили актуальность проведения нашего исследования.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ТАБЛИЦА 1

Хронометраж рабочего времени медицинского психолога ГКУЗ НПЦ ПЗДП ДЗМ

| № | Вид деятельности | Время, мин. |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1 | Получение клинического запроса от врача психиатра | 10 |
| 2 | Ознакомление с историей болезни и амбулаторной картой | 15 |
| 3 | Составление плана базового психодиагностического исследования | 20 |
| 4 | Отбор и подготовка диагностических методик для предъявления их испытуемому | 10 |
| 5 | Непосредственное применение комплекса психодиагностических методик | 180 |
| 6 | Ведение протокола базового психодиагностического исследования | 50 |
| 7 | Количественная обработка результатов базового психодиагностического исследования | 15 |
| 8 | Качественный анализ и интерпретация результатов базового психодиагностического исследования | 20 |
| 9 | Обобщение результатов базового психодиагностического в виде патопсихологического диагноза | 15 |
| 10 | Написание заключения по результатам базового психодиагностического исследования | 30 |
| 11 | Обсуждение результатов исследования с лечащим врачом | 15 |
| 12 | Непосредственное применение комплекса нейропсихологических методик | 120 |
| 13 | Ведение протокола нейропсихологического исследования | 60 |
| 14 | Количественная обработка результатов нейропсихологического исследования | 25 |
| 15 | Качественный анализ и интерпретация результатов нейропсихологического исследования | 25 |
| 16 | Обобщение результатов нейропсихологического в виде нейропсихологического диагноза | 25 |
| 17 | Написание заключения по результатам нейропсихологического исследования | 40 |
| 18 | Проведение дополнительного психодиагностического исследования по методике Д.Векслера | 100 |
| 19 | Обработка результатов психодиагностического исследования по методике Д.Векслера | 25 |
| 20 | Обобщение результатов психодиагностического исследования по методике Д.Векслера в виде заключения | 15 |

| | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 21 | Составление плана исследования одной из ВПФ (психических сфер) с помощью психометрических тестов | 10 |
| 22 | Исследование одной из ВПФ (психических сфер) с помощью психометрических тестов | 50 |
| 23 | Обработка результатов исследования одной из ВПФ (психических сфер) с помощью психометрических тестов | 10 |
| 24 | Обобщение результатов исследования одной из ВПФ (психических сфер) с помощью психометрических тестов в виде заключения | 20 |
| 25 | Составление плана исследования одной из ВПФ (психических сфер) с помощью методик типа функциональных проб | 10 |
| 26 | Исследование одной из ВПФ (психических сфер) с помощью методик типа функциональных проб | 45 |
| 27 | Обработка результатов исследования одной из ВПФ (психических сфер), проведенного с использованием методик типа функциональных проб | 15 |
| 28 | Обобщение результатов исследования одной из ВПФ (психических сфер), проведенного с использованием методик типа функциональных проб в виде заключения | 20 |
| 29 | Составление плана исследования личности с помощью проективных тестов | 10 |
| 30 | Исследование личности с помощью проективных тестов | 60 |
| 31 | Обработка результатов исследования, проведенного с использованием проективных тестов | 20 |
| 32 | Обобщение результатов исследования, проведенного с использованием проективных тестов, в виде заключения | 30 |
| 33 | Составление плана исследования готовности к школьному обучению | 20 |
| 34 | Исследование готовности к школьному обучению | 60 |
| 35 | Обработка результатов исследования готовности к школьному обучению | 20 |
| 36 | Обобщение результатов исследования готовности к школьному обучению в виде заключения | 20 |
| 37 | Составление плана исследования профориентационной направленности | 15 |
| 38 | Исследование профориентационной направленности | 70 |
| 39 | Обработка результатов исследования профориентационной направленности | 15 |
| 40 | Обобщение результатов исследования профориентационной направленности в виде заключения | 20 |
| 41 | Составление плана исследования, направленного на решение частного диагностического вопроса | 10 |
| 42 | Проведение исследования, направленного на решение частного диагностического вопроса | 80 |

| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 43 | Обработка результатов исследования, направленного на решение частного диагностического вопроса | 10 |
| 44 | Обобщение результатов исследования, направленного на решение частного диагностического вопроса, в виде заключения | 20 |
| 45 | Составление плана исследования, направленного на выявление динамики в состоянии больного | 15 |
| 46 | Проведение исследования, направленного на выявление динамики в состоянии больного | 90 |
| 47 | Обработка результатов исследования, направленного на выявление динамики в состоянии больного | 20 |
| 48 | Обобщение результатов исследования, направленного на выявление динамики в состоянии больного, в виде заключения | 30 |
| 49 | Определение задач и перспективное планирование коррекционной работы | 30 |
| 50 | Планирование индивидуального коррекционного занятия | 10 |
| 51 | Подготовка и отбор методического материала для индивидуального занятия | 15 |
| 52 | Непосредственное проведение индивидуального коррекционного занятия с пациентом дошкольного/школьного возраста | 20/50 |
| 53 | Подведение итогов индивидуального коррекционного занятия | 5 |
| 54 | Оформление итогов индивидуального коррекционного занятия в истории болезни | 10 |
| 55 | Комплектование группы для проведения групповой коррекционной работы | 5 |
| 56 | Планирование группового коррекционного занятия | 10 |
| 57 | Подготовка и отбор методического материала для группового занятия | 15 |
| 58 | Непосредственное проведение группового коррекционного занятия с пациентами дошкольного/школьного возраста | 20/50 |
| 59 | Подведение итогов группового коррекционного занятия | 10 |
| 60 | Оформление итогов группового коррекционного занятия в историях болезни | 20 |
| 61 | Планирование сеанса семейной психокоррекции | 20 |
| 62 | Проведение сеанса семейной психокоррекции | 60 |
| 63 | Подведение итогов сеанса семейной психокоррекции | 20 |
| 64 | Оформление итогов проведения сеанса семейной психокоррекции | 20 |
| 65 | Обсуждение хода и результатов коррекционной работы с лечащим врачом | 15 |
| 66 | Подготовка к консультации родителей | 15 |
| 67 | Непосредственное консультирование родителей | 30 |

| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| 68 | Оформление выполненной работы по консультированию родителей в истории болезни | 15 |
| 69 | Заполнение форм ежемесячной отчетности | 60 |
| 70 | Регистрация выполненной за день работы | 30 |

ТАБЛИЦА 2

**Трудозатраты на выполнение различных видов работ
(в мин/часах и УЕТ)**

| Условное название | Вид работы | Трудо-затраты (мин/час) | Трудо-затраты (в УЕТ) |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Комплекс 1 | Первичное базовое психодиагностическое исследование | 5 часов | 30 |
| Комплекс 1 | Полное нейропсихологическое исследование | 5 часов | 30 |
| Комплекс 2 | Частичное (дополнительное) исследование с помощью тестовых и нетестовых методик (за исключением проективных) | 1,5 часа | 9 |
| Комплекс 3 | Частичное (дополнительное) исследование личности с помощью проективных методик | 2 часа | 12 |
| Комплекс 3 | Частичное (дополнительное) исследование готовности к школьному обучению детей дошкольного возраста | 2 часа | 12 |
| Комплекс 3 | Частичное (дополнительное) исследование профориентационной направленности детей школьного возраста | 2 часа | 12 |
| Комплекс 3 | Частичное (дополнительное) исследование, направленное на решение частных диагностических вопросов | 2 часа | 12 |
| Комплекс 4 | Психометрическое исследование интеллектуальной сферы (с помощью методики Д.Векслера) | 3 часа | 18 |
| Комплекс 4 | Исследование с целью определения динамики в состоянии больного (в рамках текущей госпитализации) | 3 часа | 18 |
| КЗ | Индивидуальное коррекционное занятие/сеанс с пациентом дошкольного возраста | 1 час | 6 |
| КЗ | Индивидуальное коррекционное занятие/сеанс с пациентом школьного возраста | 1,5 часа | 9 |

| | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|
| КЗ | Групповое (2-3 пациента) коррекционное занятие/сеанс с пациентами дошкольного возраста | 80 мин | 8 |
| КЗ | Групповое (2-3 пациента) коррекционное занятие/сеанс с пациентами школьного возраста | 110 мин | 11 |
| СП | Сеанс семейной психотерапии | 120 мин | 12 |
| КР | Консультирование родителей | 1 час | 6 |