

УДК 616.89

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА
В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ****Балакина О.Н.***Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское», Иваново,
e-mail: elena37r@yandex.ru*

В статье рассматриваются организационные аспекты психологической помощи в структуре службы психического здоровья. Приведены исторические моменты формирования психологической помощи, её развитие в динамике. Приведена нормативная база, регламентирующая работу психолога в разные годы. Особое внимание в статье уделено современному правовому статусу клинического психолога, штатной обеспеченности, методическим принципам работы. В качестве примера приведен опыт работы крупной психиатрической больницы, её обеспечение психологами, задачи, которые перед ними ставятся и методы работы. Комплексный подход в оказании психологической помощи больным психиатрического профиля может значительно содействовать уменьшению частоты рецидивов, госпитализаций. Вместе с тем в работе показаны недостатки организационного обеспечения деятельности психологов на сегодняшний день, необходимость доработки данных аспектов на государственном уровне.

Ключевые слова: психологическая служба, организация деятельности.

**ORGANIZATIONAL ASPECTS OF WORK OF THE PSYCHOLOGIST
IN SYSTEM OF RENDERING MENTAL HEALTH SERVICES****Balakina O.N.***Regional clinical psychiatric hospital "Bogorodskoye", Ivanovo, e-mail: elena37r@yandex.ru*

In article organizational aspects of psychological assistance in structure of service of mental health are considered. The historical moments of formation of psychological assistance, its development are given in dynamics. The regulatory base regulating work of the psychologist in different years is given. The special attention in article is paid to modern legal status of the clinical psychologist, regular security, the methodical principles of work. Experience of large lunatic asylum, its providing with psychologists, tasks which are set for them also work methods is given as an example. The integrated approach can assist in rendering psychological assistance to patients of a psychiatric profile considerably to reduction of frequency of recurrence, hospitalization. At the same time in work shortcomings of organizational support of activity of psychologists today, need of completion of these aspects at the state level are shown.

Keywords: psychological service, organization of activity.

Психиатрическая помощь относится к комплексным дисциплинам, в которой основным компонентом является медицинское вмешательство, а дополнительным, но не менее важным – психологическое, социальное, педагогическое сопровождение пациентов. Ввиду этого компетентность всех специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи, требует постоянного повышения, расширения профессиональных возможностей [14]. Необходимость наличия квалифицированных психологов в системе оказания психиатрической помощи населению давно ни у кого не вызывает сомнения. Начало сотрудничества психологов и психиатров уходит корнями в 70-80 года XIX века, когда в России и Европе были созданы психологические лаборатории в клиниках нервных и душевных болезней. Идея открытия таких лабораторий принадлежала врачам – психиатрам и психологам, работающим с ними. Первая в мире экспериментально-психологическая лаборатория была основана Вундтом в Лейпциге в 1879 году. Его последователем

стал В.М. Бехтерев, который открыл такую лабораторию в 1885 г. в Казани, а затем и в Санкт-Петербурге. В Москве подобную работу провели С.С. Корсаков и А.А. Токарский, создав психологическую лабораторию в психиатрической клинике при медицинском факультете Московского университета. Появились психологические лаборатории в Киеве, и в Дерпте (сейчас Тарту). Применение психологических знаний в психиатрии стало неотъемлемой частью лечебного процесса. Практикующие врачи-психиатры понимали, что для лечения душевнобольных надо иметь представление о здоровой психике и ее проявлениях. Вот здесь и проявлялась необходимость в использовании ресурсов психологической науки.

XX век в отечественной психологии можно назвать золотым по количеству ученых с мировым именем. Нельзя в историческом контексте пройти мимо имен С.Я. и С.Л. Рубинштейн, Б.В. Зейгарник, Л.С. Выготского, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьева, Б.Г. Ананьева и др. Их труды, по достоинству, являются ру-

ководством к действию для всех практикующих клинических психологов [5].

Открытие в 1965 г. в МГУ факультета психологии и кафедры пато- и нейропсихологии, а вслед за ним на базе Ленинградского государственного университета в 1966 г. факультета психологии и специализации по медицинской психологии, а также выход в свет Постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР № 517 от 05.07.1968 г. «Об улучшении здравоохранения и развитии медицинской науки в стране» способствовало дальнейшему развитию клинической психологии.

Появление когорты новых специалистов в медицинской практике вызвало необходимость в разработке документальной базы. Так как поначалу психологи работали преимущественно в области психиатрии, то и один из основных документов Министерства здравоохранения РСФСР от 26.06.1975 г. носил название «О работе патопсихолога в психиатрической больнице».

Документ представлял собой методические рекомендации, разработанные Московским НИИ психиатрии Министерства здравоохранения РСФСР. В его разработке принимали участие: д-р мед. наук В.П. Зухарь, д-р психол. наук С.Я. Рубинштейн, канд. психол. наук Л.Н. Поперечная, проф. А.А. Портнов.

В данном документе были четко прописаны содержание и объем деятельности патопсихолога, практические задачи его деятельности. Упор делался на проведение экспериментально-психологического исследования. Авторы рекомендаций описали построение и порядок проведения психологического эксперимента с указанием последовательных этапов. Т.о. практикующие психологи могли работать по стандартной схеме, четко структурировавшей их деятельность.

Уделялось место и вопросу психокоррекционной работы психолога в процессе реабилитации психически больных. Особое внимание авторами обращалось на наличие достаточных кадров и соответствующей подготовки психолога для проведения психокоррекции как в группах больных, так и в их семьях. Только при соблюдении этих условий, считали они, можно включать психолога в процесс реабилитации.

Данный документ обосновывал нагрузку работы патопсихологов. «Одно экспериментально-психологическое исследование

комплексом методик (в среднем 6-7) продолжается в течение 3-3,5 часов (около двух часов занимает непосредственная работа с больным и 1-1,5 часа – подготовка к эксперименту и анализ полученных данных). Поэтому в течение рабочего дня психолог может провести не более двух исследований. Таким образом, один психолог в течение года может провести около 500 полноценных экспериментально-психологических исследований (т.е. по 2 исследования ежедневно в течение 253 рабочих дней) В случае неоднократного исследования каждого больного психолог в течение года способен исследовать около 200 человек и составить на них заключения» (см раздел «Вопросы организационного характера», п.1 Кадры патопсихологов).

Уже в то время указывалось, что в психиатрии может работать психолог, получивший специализацию по патопсихологии при институтах психиатрии.

Важным для практики было и, прописанное в рекомендациях, положение о том, что должности психологов по своему правовому и финансовому обеспечению приравнивались к должности врачей-психиатров.

В разделе «Психологический кабинет (лаборатория)» авторы описывали условия, в которых должен работать патопсихолог. Это не просто наличие отдельного кабинета, но и его полное оборудование методиками, аппаратурой и т.п. Кроме самого психолога, в работе должен был принимать участие лаборант, с особым перечнем стоящих перед ним задач. Согласно рекомендациям на каждого психолога требовалось 0,5 ставки лаборанта.

В дальнейшем такого подробного и четкого документа, касающегося сферы медицинской психологии не было. Принимались различные приказы, но они не всегда в полном объеме охватывали те вопросы, которые очень волновали и волнуют практикующих специалистов.

Последующее развитие законодательной базы в отношении медицинских психологов получило в 90-х годах XX века. Приказ Минздравмедпрома от 30.10.1995 года № 294 определил тарифно-квалификационные характеристики по должности медицинский психолог, участвующий в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи (приложение № 1). Этим же приказом было утверждено положение о медицинском психологе, участвующем в оказа-

нии психиатрической и психотерапевтической помощи (приложение № 2), где перечислены требования к образованию, должностные обязанности, права и ответственность медицинского психолога [7].

В связи с принятием Федеральной целевой программы «Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995-1997 годы)» Министерством здравоохранения РФ был издан приказ от 26.11.1996 г. № 391 «О подготовке медицинских психологов для учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь». Здесь были прописаны программа обучения и тематические учебные планы подготовки по медицинской психологии, даны методические рекомендации по работе врача психотерапевта и медицинского психолога в многопрофильной бригаде специалистов, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь. Отдельный раздел был посвящен перечню основных характеристик и функциональных обязанностей специалистов, взаимодействующих при оказании помощи больным психиатрического профиля. При перечислении обязанностей медицинского психолога, подчеркивалось, что все основные виды деятельности психолог осуществляет по направлению врача [8].

В целях совершенствования системы подготовки психологических кадров для системы здравоохранения, а также координации деятельности структурных подразделений Минздрава России, Минобразования РФ, Минтруда России, научных и образовательных учреждений, в 1999 году был создан Координационный совет по подготовке клинических психологов (приказ МЗ РФ №101 от 26.03.1999 г. «Об утверждении положения о координационном совете по подготовке клинических (медицинских) психологов») [9]. В документе был определен состав Координационного Совета и поставлены задачи его деятельности. Среди этих задач на первый план выдвигались разработка государственной стратегии подготовки клинических психологов и выработка предложений по нормативным актам, обеспечивающим дальнейшее развитие клинической психологии (см п. 3.1., п.3.2).

02.03.2000 года приказом Министерства образования РФ № 686 была утверждена специальность «Клиническая психология» [10].

Казалось бы, в связи с введением такого количества документов, проблема подго-

товки и правового статуса психологов, работающих в медицинской сфере, должна была быть решена, но противоречивое положение статуса «клинический психолог» сохраняется до сих пор. Данную проблему подробно обсуждают в своих публикациях в электронном журнале «Медицинская психология в России» ряд авторов (Русина Н.А. [16], Беребин М.А. [2], Деларб В.В. [3]).

16.09.2003 вышел в свет приказ МЗ РФ № 438 «О психотерапевтической помощи». В приложении № 2 публикуется положение о деятельности медицинского психолога, участвующего в оказании психотерапевтической помощи. Документ опять указывает на то, что медицинский психолог должен иметь обязательную подготовку по клинической (медицинской) психологии [11].

В разделе «Функции и задачи» в п.2.1 указывается, что медицинский психолог **самостоятельно** осуществляет прием пациентов в соответствии с индивидуальной программой их ведения, утвержденной лечащим врачом. При необходимости прибегает к помощи лечащего врача и консультанта по психодиагностической и психокоррекционной (психотерапевтической) работе». Т.о. психолог в своей деятельности получает большую свободу и независимость действий. Но, соответственно, возрастает и персональная ответственность за проводимые в отношении пациента мероприятия.

Все документы, перечисленные выше, были связаны с необходимостью обеспечить правовое поле деятельности медицинских (клинических) психологов, без которых на практике не мог применяться полипрофессиональный метод лечения больного. Данный метод в структуре психиатрической помощи активно стал применяться с конца прошлого века, и основывался он на биопсихосоциальной модели психических расстройств. Суть его заключается в объединении усилий врачей-психиатров и специалистов других профессий: медицинских психологов, логопедов, социальных работников, дефектологов при оказании помощи больным, страдающим душевным расстройством.

В докладе ВОЗ от 2001 года «Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда» особое внимание было уделено тому, чтобы люди, страдающие психическими расстройствами при помощи различных специалистов, оказывались адаптированными к окружающей социальной среде,

а не были заперты за стенами психиатрических больниц [12]. Исходя из этого положения, становилось понятно, что роль психологической помощи для данного контингента становится жизненно необходимой. Медицинский психолог должен сопровождать пациента от момента первоначального обращения к врачу-психиатру и далее в течение всего процесса реабилитации, затрагивая при этом многочисленные аспекты восстановительного процесса.

Соответственно, возникает вопрос об увеличении штатов медицинских психологов в различных подразделениях психиатрических клиник.

В 2012 г. приказом Минздравсоцразвития от 17.05 2012 № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» были утверждены штатные нормативы медицинских психологов для различных подразделений [13] (таблица).

стов и служащих». В разделе «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.10 № 514н приложение 3, значится: «**Медицинский психолог**» [4].

Должностные обязанности. Проводит работу, направленную на восстановление психического здоровья и коррекцию отклонений в развитии личности больных. Выявляет условия, препятствующие или затрудняющие гармоническое развитие личности больного. Осуществляет работу по психопрофилактике, психокоррекции, психологическому консультированию больных, вследствие чего оказывает помощь больным и их родственникам в решении личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем. Проводит психодиагностические исследования и длительные диагностические наблюдения за больными, уделяя особое внимание лицам, имеющим факто-

Штатные нормативы медицинских психологов для различных подразделений

Психоневрологический диспансер (диспансерные отделения больницы)	1 медпсихолог на 75 тысяч взрослого населения и 1 на 45 тысяч детей (до 14 лет включительно)
Кабинет участкового врача-психиатра	1 медпсихолог на 75 тысяч населения
Кабинет активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения	1 медпсихолог на 60 больных, находящихся на диспансерном наблюдении и проведении амбулаторного принудительного лечения
Психотерапевтический кабинет	Соответственно должностям врачей-психотерапевтов (1 медпсихолог на 25 тысяч взрослого населения)
Дневной стационар (отделение) психоневрологического диспансера (психиатрической больницы)	1 медпсихолог на 50 мест
Отделение интенсивного оказания психиатрической помощи	1 медпсихолог на 30 мест
Медико-реабилитационное отделение	1 медпсихолог на 25 мест
Отделение медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях	1 медпсихолог на 50 мест
Психотерапевтическое отделение	1 медпсихолог на 15 коек
Медико-реабилитационное отделение для формирования навыков самостоятельного проживания у пациентов, утративших социальные связи	1 медпсихолог на 25 коек
Отделение «Телефон доверия»	1 круглосуточный пост на 200 тысяч населения
Кабинет медико-социально-психологической помощи	1 должность на 100 тысяч населения

На сегодняшний день имеется еще один важный документ, который определяет должностные обязанности медицинского психолога, это «Единый квалификационный справочник руководителей, специали-

ры риска психических расстройств. Совместно с лечащим врачом разрабатывает развивающие и психокоррекционные программы с учетом индивидуальных, половых и возрастных факторов больных. Выполня-

ет работу по профориентации больных с учетом их пожеланий, способностей и ситуационных возможностей. Проводит работу по обучению медицинского персонала вопросам медицинской, социальной психологии и деонтологии. Оценивает по состоянию здоровья больного эффективность проводимых психологических, лечебных и профилактических мероприятий. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Должен знать: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, оказания психиатрической помощи и гарантии прав граждан; Декларацию прав и свобод человека; медицинскую психологию (нейропсихологию, патопсихологию, психологию личности, общую и дифференциальную психологию, возрастную психологию, психотерапию, психогигиену, психодиагностику, психопрофилактику); методы психологического консультирования; методы активного обучения, социально-психологического тренинга общения; методы диагностики и коррекции нормального и аномального развития личности; психологию труда; деонтологию; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по специальности «Клиническая психология» без предъявления требований к стажу работы либо высшее профессиональное (психологическое) образование и профессиональная переподготовка по специальности «Клиническая психология» без предъявления требований к стажу работы.

Положения этого документа активно используются на практике при создании документальной базы деятельности учреждений, использующих услуги клинических психологов при оказании медицинской помощи населению.

Поэтому далее в нашей работе хотелось бы остановиться на вопросе организации психологической службы в ОБУЗ ОКПБ «Богородское» Ивановской области, в качестве практического примера применения нормативных документов в организации

психологической помощи в ходе лечения людей с психическими заболеваниями [1].

Первые психологи в стационаре «Богородское» появились 30 лет назад, это были единичные специалисты, которые занимались в основном вопросами психодиагностики. Постепенно в больнице, как и по всей стране, потребность в услугах психологов увеличивалась, набирались новые штаты, и в июле 1995 года была создана лаборатория медицинской психологии. Основной ее целью было расширение и совершенствование психологической помощи больным на этапах реабилитации. В «Положении о лаборатории медицинской психологии ОБУЗ ОКПБ «Богородское»» сказано, что лаборатория является структурным подразделением больницы, которое в целом комплексе лечебно-реабилитационных программ, проводит психодиагностическую, психокоррекционную работу, а также психологическое консультирование и психопрофилактические мероприятия. Были разработаны должностные инструкции заведующего лабораторией медицинской психологии и медицинского психолога. Позднее они были переработаны и дополнены исходя из учета приведенных выше квалификационных характеристик из «Единого квалификационного справочника руководителей, специалистов и служащих». В своей работе психологи руководствуются законодательством РФ, в первую очередь Законом РФ № 3185-1 от 0206 1992 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан о ее оказании», а также нормативными актами и приказами, касающихся работы клинических психологов в психиатрической службе.

В настоящее время в состав лаборатории входят 11 психологов, трое из них специализируются на вопросах детской психологии, остальные работают с взрослым контингентом больных. Еще три психолога входят в состав судебно-психиатрической экспертизы. Также в структуре психологической службы больницы есть психологи, работающие в филиалах больницы в г. Шуя (8 человек) и в г. Кинешма (2 человека).

Большая часть нагрузки психологов приходится на психодиагностические исследования. Психокоррекционная работа, как групповая, так и индивидуальная проводится в основном на базе детских отделений стационара и диспансера, в психо-реабилитационном и медико-реабилитационном отделениях. Такая концентрация психо-

коррекционной работы в отдельных подразделениях больницы обусловлена недостаточным обеспечением кадрами клинических психологов. Так на структурные подразделения областного центра выделено 14 ставок медицинских психологов, одна из которых ставка заведующего лабораторией. А если мы обратимся к тем нормам, которые прописаны в приказе № 566н от 17.05.12, то увидим, что количество таких ставок должно быть в разы больше. Но, учитывая общероссийский масштаб этой проблемы, приходится организовывать работу исходя из имеющихся возможностей.

Разрабатывая стратегию того или иного психокоррекционного вмешательства, психологи учитывают типы психических расстройств, клинические проявления заболевания, индивидуальные особенности личности пациентов. Поэтому на практике в больнице применяется широкий спектр различных методов: это и музыкотерапия, и тренинг общения, и суггестивно-образная терапия, и когнитивные тренинги, и арт-терапия. Отдельной строкой стоит работа с родственниками пациентов. Понимая важность двустороннего психологического влияния (пациента на семью, и, наоборот, семьи на пациента), психологи проводят психообразовательные занятия как с непосредственно с пациентами, так и с членами семьи заболевшего человека. Такие занятия способствуют адаптации и социализации людей, попавших в трудную жизненную ситуацию и вынужденные бороться с психическим заболеванием. К работе в таких группах привлекаются врачи и социальные работники.

Особо надо отметить тот факт, что при психокоррекционной работе требуется обязательное включение в данный вид деятельности врачей психиатров и психотерапевтов. Вся личностная сфера людей с психическими заболеваниями достаточно неустойчива, трудно бывает дать прогноз результатам того или иного воздействия на больного со стороны психолога, в отличие от работы со здоровыми людьми [6]. Поэтому четкое отслеживание состояния больного человека со стороны лечащего врача на каждом этапе лечебно-реабилитационного процесса, каким бы специалистом он не проводился, должно стать неукоснительным правилом.

В настоящее время в медицине, в том числе и в психиатрической службе, происходит переход на стандарты в оказании ме-

дицинской помощи. В связи с этим появились четкие требования не только к медикаментозному лечению пациентов, но и к применению других методов оказания помощи. К таким методам напрямую относится психологическая помощь больным психиатрического профиля.

И психодиагностическая, и психокоррекционные составляющие, прочно вошедшие в процесс лечения и реабилитации больных, не имели четко прописанного алгоритма последовательности и кратности своего применения. Помощь оказывалась по запросу лечащего врача. Теперь, в связи с введением стандартов, появились требования по количеству и разнообразию применяемых методов по отношению к больным различных нозологических групп [15]. В стандарты оказания медицинской помощи вошли такие виды деятельности медицинского психолога:

- прием (консультация, тестирование);
- тестологическое психодиагностическое обследование;
- психологическая адаптация;
- семейное психологическое консультирование;
- психологическая коррекция.

При ознакомлении со стандартами, сотрудники лаборатории медицинской психологии ОБУЗ ОКПБ «Богородское» четко определили, что будет подразумеваться под каждым конкретным видом психологической помощи.

В ходе первичной консультации с пациентом вырабатывается стратегия мероприятий, которые будут применены к конкретному больному в процессе лечения. В результате консультации психолог может предложить следующие мероприятия:

- индивидуальное психодиагностическое обследование;
- обследование с применением «Психотеста», компьютерное тестирование;
- нейропсихологические пробы;
- групповая психологическая коррекция;
- индивидуальная психологическая коррекция;
- семейное психологическое консультирование.

По результатам консультации в медкарту больного вкладывается бланк с рекомендациями психолога.

Тестологическое психодиагностическое обследование является отработанной процедурой в работе любого медицинского

психолога, в которую включается проведение ряда тестов, которые затрагивают интеллектуальную, мыслительную, эмоционально-волевою и пр. сферы личности обследуемого. По результатам этого обследования пишется заключение с выводом о полученных результатах, которое также прилагается в медицинскую документацию.

К психологической адаптации мы относим занятия по выработке новых поведенческих навыков и стабилизации эмоционального состояния в ситуации изменившегося психического здоровья, снятие уникальности проблемы через ознакомление с особенностями изменений вследствие данного заболевания. Эти занятия тесно связаны с семейным психологическим консультированием, а также переплетаются с деятельностью социальных работников.

О семейном психологическом консультировании и психологической коррекции было рассказано выше.

Комплексный подход в оказании психологической помощи больным психиатрического профиля может значительно содействовать уменьшению частоты рецидивов, госпитализаций. Но при этом психолог должен всегда помнить о степени личной ответственности при работе с людьми, страдающими душевными болезнями.

Подводя общий итог данной работы, надо отметить, что, несмотря на многочисленные усилия, предпринимаемые в сфере разработки правовой базы деятельности клинических психологов, до сих пор имеются многочисленные проблемы. Среди них вопрос соотношения понятий клинический и медицинский психолог; остро стоит вопрос о том, где должны обучаться медицинские психологи: на базе медицинских или классических психологических вузов; нет четкого законодательства об оплате труда клинического психолога (приравнивать его к системе оплаты врача или нет) и т.п. И поэтому организационный аспект деятельности психологов является актуальным на сегодняшний день и требует доработки на государственном уровне.

Список литературы

1. Балакина О.Н. Структура психологической службы ГУЗ ОКПБ «Богородское» и направления ее деятельности.

Ивановская региональная психиатрия, современные вопросы оказания психиатрической помощи: сборник научных трудов / Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, Департамент здравоохранения Ивановской обл., Гос. учреждение здравоохранения обл. клиническая психиатрическая больница «Богородское»; [редкол.: Е.В. Руженская (отв. ред.) и др.]. – Иваново, 2008. – 320 с.

2. Беребин М.А. О статусе медицинского психолога в системе здравоохранения, недостатках системы подготовки клинических психологов и связанных с ними проблемами и перспективах // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – 2012. – № 2. – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения 29.10.2015).

3. Деларю В.В. Клиническая психология и медицинская психология: соотношение понятий // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – URL: <http://medpsy.ru/library/004/php> (дата обращения 30.10.2015).

4. Единый квалификационный справочник руководителей, специалистов и служащих. Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утвержденные приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.10 № 514н.

5. Клиническая психология: учебник / под ред. Б.Д. Карвасарского. Серия «Национальная медицинская библиотека». – СПб.: Питер, 2002. – 960 с.

6. Махов А.С., Карасева Т.В., Толстов С.Н., Толстова С.Ю., Руженская Е.В. Возрастная психопатология и психоконсультирование. – Шуя, 2013.

7. Приказ Минздравмедпрома от 30.10.1995 года № 294 «О психиатрической и психотерапевтической помощи».

8. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 391 от 26.11.1996 г. «О подготовке медицинских психологов для учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь».

9. Приказ Министерства здравоохранения РФ №101 от 26.03.1999 г. «Об утверждении положения о координационном совете по подготовке клинических (медицинских) психологов».

10. Приказ Министерства образования РФ № 686 от 02.03.2000 «Об утверждении государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования».

11. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 438 от 16.09.2003 «О психотерапевтической помощи».

12. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г. Издательство ВОЗ, 2001.

13. Приказ Минздравсоцразвития № 566н от 17.05.2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

14. Руженская Е.В., Карасева Т.В. Проблемы формирования компетентности персонала психиатрической службы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 4. – С. 43-46.

15. Руженская Е.В., Потехина Е.Ф., Захарова М.В., Балакина О.Н., Палкина Е.Ю. Стандарты медицинской помощи при деменциях: информ.-метод. Пособие / под общ. ред. Е.В. Руженской. – Иваново, 2014. – 64 с.

16. Русина Н.А. Клинический психолог в системе здравоохранения: проблемы, реалии, перспективы // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – 2012. – № 1. – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения 29.10.2015).