**Анализ результатов психофизиологического тестирования**

**с помощью программного комплекса УПФТ-1/30-«Психофизиолог» в рамках участия в реализации тематического проекта «Создание системы реабилитационной помощи на дому «Не один дома»**

 С целью оценки динамики качества показателей эмоционально-волевой сферы, психофизиологических показателей проведено психофизиологическое тестирование с помощью программного комплекса УПФТ-1/30-"Психофизиолог".

 Применяемые тесты программного комплекса УПФТ-1/30-"Психофизиолог":

1) АСС -анкета самооценки состояния, направлена на оценку субъективного самочувствия и предназначена для обследования группы лиц, пострадавших от воздействия психотравмирующих факторов в экстремальных условиях воздействия (к коим отнести можно и болезнь). Проводится оценка 19 соматических жалоб.

2) САН - опросник "Самочувствие-Активность-Настроение", применяется при оценке психического состояния обследуемых лиц, психоэмоциональной реакции на нагрузку, для выявления индивидуальных особенностей и биологических ритмов психофизиологических функций;

3) Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), применяется для оценки тревоги как клинического состояния.

 Диагностические измерения проводились в 2 этапа у 40 участников проекта. Первичный этап - непосредственно перед началом участия в реализации тематического проекта. Итоговый этап (контрольный) - по итогам участия в проекте.

 Первичная диагностика с помощью методики САН показала, что сниженное самочувствие имеют 38 (95%) респондентов, сниженную двигательную активность имеют 38 (95%) респондентов, сниженное настроение имеют 28 (70%) респондентов. Нормальное самочувствие у 2 (5%) опрошенных, нормальная двигательная активность у 2 (5%) опрошенных, 10 (25%) опрошенных показали адекватное восприятие обстановки (нормальное настроение), у 2 (5%) человек выявлена эмоциональная расторможенность.

 Анкета самооценки состояния (АСС) показала, что у 40 (100%) обследуемых, несмотря на удовлетворительное субъективное самочувствие, целесообразно применение методов психологической и фармакологической коррекции.

 Диагностика с помощью теста HADS показала, что 28 (70%) человек не имеют достоверно выраженных симптомов тревоги, у 12 (30%) человек субклинически выраженная тревога; 30 (75%) опрошенных не имеют достоверно выраженных симптомов депрессии, у 8 (20%) - субклинически выраженная депрессия, 2 (5%) человека имеет клинически выраженную депрессию.

 Итоговая диагностика с использованием этих же методик дала следующие результаты: нормальное самочувствие наблюдается у 40 (100%) участников проекта, сниженную двигательную активность имеют 6 (15%) опрошенных, нормальную двигательную активность - 34 (85%) опрошенных, сниженное настроение у 2 (5%) человек, адекватное восприятие обстановки (нормальное настроение) - у 34 (85%) человек, 4 человека (10%) показали эмоциональную расторможенность. В общем свое субъективное самочувствие оценивают как «хорошее» 40 (100%) участников проекта. 2 (5 %) респондента имеют субклинически выраженную тревогу, 38 (95%) - не имеют достоверно выраженных симптомов тревоги;  40 (100%) опрошенных не имеют достоверно выраженных симптомов депрессии.

 Таким образом мы видим, что значительное (не менее 45%) улучшение в эмоционально-волевой сфере (повышение настроения, снижение тревожности, улучшение саморегуляции) наблюдается у 24 (60 %) участников проекта, среднее улучшение (30%-45%) - у 14 (35%) участников; незначительное улучшение (до 30%) - у 2 (5%) участников. Улучшение психофизиологических показателей (активность, работоспособность, самочувствие) значительно (не менее 50%) улучшилось у 38 (95%) участников, у 2 (5%) произошло незначительное улучшение.