

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Городновой Марины Юрьевны на тему «Психология лечебной среды на модели наркологического стационара», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 19.00.04 – медицинская психология.

Актуальность избранной темы.

Стойкие проблемы лечебной среды наркологического стационара (низкая приверженность к лечению у пациентов и его низкая эффективность, несовпадение ожиданий от госпитализации и оценки эффективности проводимого лечения у участников лечебного процесса, стрессогенные условия профессиональной деятельности персонала и др.) рассмотрены в диссертации с точки зрения процессуального полевого подхода, открывающего новые возможности научного исследования и практического применения для оптимизации оказания наркологической помощи пациентам и их близким. Это определило актуальность данного исследования с целью создания теоретической концепции лечебной среды, обеспечивающую, с одной стороны, повышение приверженности пациентов к стационарному лечению, а с другой, сохраняющую здоровье персонала лечебного учреждения.

Оценка степени обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Обоснованность итогов проведенного диссертационного исследования является следствием использования автором современных методов анализа и правильной статистической обработки полученных материалов. Результаты собственных исследований автор точно и логично изложил в 5 главах диссертации, предварив их подробно проведенным анализом современных исследований и теоретических подходов при изучении лечебной среды и ее влияний. На основании заключений к подразделам литературного обзора автор формирует теоретическое обоснование для представления собственной концепции психологии лечебной среды. Концепция опирается на полевою парадигму современной гештальт-терапии, принципы экопсихологии и теорию параллельных процессов, что отражает психосоциальную направленность развития современной медицинской психологии, психотерапии и более эффективного лечебного взаимодействия. Следует отметить, что М.Ю. Городнова не противопоставляет собственный подход общепринятым представлениям о лечебной среде, а предлагает лишь новый фокус внимания для исследователя и практика. Эмпирическая часть

исследования обосновано вытекает из изложенной концепции лечебной среды. В главе посвященной материалам и методам исследования автор указывает на уместность 4 выборок респондентов и выбранных методик, которые отвечают поставленным цели и задачам. Используются кроссекционное одномоментное, когортное ретроспективное и проспективное типы исследований, применены клинико-биографический, клинико-психологический и статистический методы исследования.

Автор аргументирует необходимость рассматривать приверженность как развернутый во времени процесс и обосновывает существование двух видов приверженности, каждому из которых соответствует свой критерий эффективности лечения. Это отвечает задачам трехступенчатой профилактики наркологических заболеваний и соответствует характеру, в частности, такого хронического прогрессирующего заболевания как опиоидная наркомания. Диссертант доказывает саногенный потенциал краткосрочного, но последовательного и регулярного стационарного лечения, рассматривая повторные госпитализации в определенное отделение как основу формирования приверженности к системе оказания наркологической помощи.

Определив наличие неоправданно завышенных ожиданий от результатов лечения, преобладающего критерия оценки эффективности наркологической терапии - «отказ от употребления психоактивного вещества», автор подтверждает связанную с этим высокую распространенность синдрома эмоционального выгорания среди сотрудников учреждения и двусторонность данного процесса, описывая типы взаимодействия в лечебной среде.

Можно согласиться с диссертантом, что такие характеристики лечебной среды, как эмпатия и эмпатические способности, служат залогом создания терапевтического взаимодействия, обеспечивающего качество контактов. Не немедленное удовлетворение потребности в лечении, а ее признание и осознанный выбор с дальнейшим принятием решений обеспечивают эффект такого взаимодействия.

Также правомерно, что для задачи сохранения профессионального здоровья специалистов, автор обращается к учебной среде, в которой они повышают свою квалификацию. Диссертант доказывает возможность использования групп личностного роста, супервизии и способа межличностного взаимодействия преподаватель-слушатель для профилактики и коррекции синдрома эмоционального выгорания. Важным

результатом работы можно считать идентифицированные факторы риска формирования данного синдрома при чрезмерном использовании эмпатических способностей, различающихся у мужчин и женщин.

Обоснованным является разработка, апробация и доказательство автором саногенного потенциала обучающей групповой супервизии. Убедительно, что специалисты, прошедшие и не прошедшие групповую супервизию достоверно отличались по динамике и проявлению синдрома эмоционального выгорания на момент завершения работы группы.

Результаты диссертации последовательно и полно отражают содержание проведенного исследования, позволяют определить его высокой теоретической и методологической уровень. Выводы обоснованно вытекают из реализованных задач. На этой основе автор дает практические рекомендации (частично излишне обобщенные), направленные на оптимизацию оказания стационарной наркологической помощи и учебного процесса последипломного образования.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, достоверны и базируются на достаточном для данного типа работ объеме выполненных исследований: 270 слушателей циклов повышения квалификации специалистов психиатрического и наркологического профиля; 203 пациента мужчины и 105 сотрудников наркологического стационара, 64 участников супервизии, специалистов наркологических учреждений и 30 специалистов наркологических учреждений контрольной группы. Проведена адекватная статистическая обработка собранных данных, в ходе которой были использованы методы описательной статистики, однофакторный дисперсионный анализ и корреляционный анализ, непараметрические методы - критерии Манна-Уитни, Уилкоксона, Краскела-Уоллиса, таблицы сопряженности. Для изучения степени влияния предикторов на исследуемую переменную использован множественный регрессионный анализ. Автор профессионально сочетал сплошной и выборочный методы сбора исходных данных, правильно осуществил сравнительный анализ различных групп наблюдения с помощью соответствующих математико-статистических методов.

Научную новизну работы определяет модифицированная автором теоретическая концепция психологии лечебной среды, дающая основание для развития нового направления научных исследований, использования при

изучении лечебной среды, психологических аспектов лечебного процесса, психогигиене, психопрофилактике, реабилитации и повышении качества жизни участников лечебной среды наркологического стационара. Именно специалист становится, по справедливому мнению автора, действенным инструментом лечебного взаимодействия, обеспечивая качество контакта и приверженность к лечебной среде. Здоровье такого специалиста является залогом эффективного лечения, что требует мер по его сохранению и профилактике профессионального выгорания в условиях «невозможных заказов» со стороны заказчиков медицинских услуг. Несомненной новизной, обладающей практической значимостью, являются предложенные диссертантом виды приверженности, соответствующие им критерии эффективности, уровни оказания наркологической помощи, определяющие объем и способ ее оказания. Все это в совокупности определяет практическую значимость работы, рекомендации которой направлены на сохранение и поддержание здоровья всех участников лечебной среды.

В целом, полученные результаты расширяют существующие представления о лечебной среде, ее феноменах и производных и могут быть использованы для индивидуализации психотерапевтического, психофармакологического и психосоциального лечебно-реабилитационного процесса у больных наркологического стационара.

Оценка личного вклада соискателя в разработку научной проблемы.

Автором самостоятельно осуществлено планирование и проведение исследования, получение научных результатов. Составлена программа аналитической обработки собранных исходных данных, реализовано личное участие в проведении всех этапов работы. М.Ю. Городнова самостоятельно выполнила анализ, интерпретацию, изложение полученных научных данных, формулирование положений, выносимых на защиту, выводов и практических рекомендаций. Это подтверждается, в частности, личными публикациями. На выполненные отдельные совместные исследования имеются ссылки в публикациях.

Оценка содержания диссертации, её завершенности, подтверждение публикаций автора.

Работа построена по традиционной схеме, подробно изложена на 250 страницах текста (не считая списка литературы), содержит 26 таблиц и 10 диаграмм. Список литературы большой, включает 554 источника (отечественных авторов — 404, иностранных — 150).

Выводы соответствуют полученным результатам исследования. Основные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации в полном объеме отражают достижение цели и решение задач диссертационного исследования.

По теме диссертации опубликовано 55 работ, из них 16 в журналах из Перечня ВАК, издано 1 учебно-методическое пособие, 2 учебных пособия, 1 учебное пособие в соавторстве с Н.В. Александровой и Э.Г. Эйдемиллером (2010), глава в руководстве (2009) и в практикуме под. ред. Э.Г. Эйдемиллера (2010). Разработана учебная программа и учебно-методический комплекс цикла повышения квалификации «Супервизия в наркологии». Основные результаты исследования были доложены на Российских и международных конференциях и конгрессах.

Вопросы и замечания по работе.

Диссертационное исследование соответствует существующим требованиям, однако, в процессе его изучения возникли вопросы, нуждающиеся в уточнении со стороны автора:

1. Сравнимые группы не всегда однородны по количеству обследованных лиц и характеру патологии. Насколько это учитывалось при обработке и анализе полученных научных данных?

2. В теоретико-методологической основе работы находится «теория поля», преимущественно ориентированная на гештальт-психологию. В какой степени возможно ее использование в более широком научном контексте, с учетом развития когнитивной психологии?

3. Представленные результаты и рекомендации касаются стационарного лечения, однако, известны достаточно эффективные отечественные, внестационарные формы помощи наркологическим пациентам, в полном смысле «полевые», такие как работа летнего лагеря «Оптимист», на протяжении 40 лет организуемого психологом, кандидатом психологических наук В.М. Зобневым. Как результаты диссертационного исследования могут согласовываться с подобными внестационарными, проводимыми в естественных природных условиях формами помощи?

Заключение. Диссертация Марины Юрьевны Городновой на тему «Психология лечебной среды на модели наркологического стационара», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 19.00.04 – медицинская психология, является завершённой автором научной квалификационной работой. Автору удалось решить одну из актуальных проблем отечественного здравоохранения –

совершенствование организации наркологической помощи населению. Получены новые для исследуемой области знания результаты по оптимизации лечебной среды наркологического стационара и учебной среды при дополнительном образовании. Сохранение и улучшение здоровья пациентов и персонала наркологических учреждений способствует сокращению прямых и косвенных потерь общества.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости, достоверности полученных результатов и их практической реализации диссертация М.Ю. Городновой соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора медицинских наук, а её автор достоин присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 19.00.04 – медицинская психология.

Доктор медицинских наук (14.01.06 — психиатрия), профессор, профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии факультета психологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет»

Абабков

Абабков Валентин Анатольевич

Почтовый адрес: 199034, Россия, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6.

Телефон: 812 328 00 01.

Адрес электронной почты: ababkov@nm.ru

«29» сентября 2016 г.

Подпись В.А. Абабкова ЗАВЕРЯЮ.

ЛИЧНУЮ ПОДПИСЬ

В.А. Абабков

ЗАВЕРЯЮ

ЗАМЕСТИТЕЛЬ НАЧАЛЬНИКА
УПРАВЛЕНИЯ КАДРОВ СЛУЖБЫ
Н.К. КОРЕЛЬСКАЯ



04.10.16.