

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, теоретическая и практическая значимость работы.

Диссертационное исследование М.Ю. Городновой представляет собой важную веху в отечественной медицинской психологии, предметом исследования которой являются процессы лечения и реабилитации лиц, зависимых от психоактивных веществ. Несмотря на то, что количество научных исследований в области психологии и психотерапии зависимости существенно возросло за последние годы практическая область оказания профессиональной помощи людям, зависимым от ПАВ, как правило, остается организованной в соответствии с устаревшими конфронтационными принципами. Действия субъектов оказания профессиональной помощи осуществляются асинхронно, а личностно-профессиональные их качества зачастую оказываются неразвитыми. Несмотря на то, что в России в настоящее время развиваются различные модели реабилитации лиц, зависимых от ПАВ (государственная, негосударственная, православная), ни одна из них не имеет четкого, научно обоснованного, полипрофессионального командного подхода, учитывающего все необходимые составляющие лечебной среды и реабилитационного пространства. В связи с этим постановка вопроса о научном обосновании, теоретической разработки и эмпирической проверки концепции психологии лечебной среды является актуальным и важным.

Автор выделяет психологические признаки лечебной среды и к ним относит эмпатическую насыщенность, доверие, конфликтность, ожидания от лечения и установки участников лечебной среды на критерии эффективности лечения. Диссертант рассматривает среду наркологического стационара как

средовой ресурс формирования адаптивного копинг-поведения в совладании с болезнью и ее последствиями.

Кроме того, автор определяет свой взгляд на понятие «Приверженность лечебной среде» и рассматривает повторные регулярные госпитализации в одно и то же отделение, как приверженность среде наркологического стационара и системе оказания разно уровневой наркологической помощи. В диссертационном исследовании утверждается, что с позиции теории поля приверженность и эмоциональное выгорание есть действия участников среды, порожденные лечебной средой в ситуации взаимообусловленного взаимодействия, что требует рассмотрения их как процесса, обеспечиваемого свойствами среды, такими как эмпатия.

Подробно анализируя в теоретической части своего исследования отечественную и зарубежную литературу, касающуюся изучения лечебной среды и лечебного процесса, теории поля в современной психологии, теории ситуаций, понятий диалог, эмпатия автор использует их для обоснования своей теоретической конструкции. Справедливо полагая, что субъектом лечебной среды является не только пациент, но и профессиональный сотрудник – врач-нарколог, психолог, психотерапевт, социальный работник и любой другой участник реабилитационного пространства, автор изучает эмоциональное выгорание у специалистов лечебной среды, проводя теоретический анализ этого феномена и конкретные исследования и специалистов. В итоге автор формулирует теоретическую концепцию психологии лечебной среды. Разработанная концепция психологии лечебной среды носит прикладной характер. Она основывается на выбранной диссертантом теории поля, с помощью которой лечебный процесс рассматривается как взаимообусловленный процесс взаимодействия участников в ситуации многофакторной непредсказуемости. Важное место определяется эмпатическим способностям, осознанному использованию эмпатии в процессе взаимодействия субъектов лечебного процесса. Низкая

же способность к опознаванию, по мнению автора, обуславливает эмоциональное выгорание и потерю субъект-субъектных отношений.

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

Высказанная автором теоретическая концепция, определившая модель исследования определяет научную новизну и дизайн исследования как с теоретической, так и с практической точки зрения.

Системообразующий комплекс задач исследования, поставленный автором также представлен в новом контексте как исследование взаимосвязей таких показателей как симптоматический, функциональный статус, качество жизни пациентов, различные виды приверженности к системе оказания наркологических услуг и долгосрочному лечению, эмпатические способности участников лечебной среды и их взаимосвязь с длительностью пребывания в ней, когнитивные оценки и эмоциональные переживания сотрудников-участников лечебной среды и их взаимосвязь с продолжительностью работы в наркологическом стационаре, ожидания от госпитализации и критериями эффективности наркологического стационара, динамику развития СЭВ, его взаимосвязь с эмпатическими способностями с учетом гендерных особенностей у специалистов, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь в период последипломного обучения, саногенные факторы учебной среды, корректирующие проявления СЭВ.

В целом, высказанная концепция и система исследования, определение принципов построения наркологической деятельности в стационаре определяют новое для Российской системы здравоохранения направление медико-психологических научных исследований, касающихся лечебной среды, психологических особенностей лечебного и реабилитационного процесса.

Приверженность лечению впервые рассматривается не как итоговая характеристика, а как динамический процесс, имеющий этапы вовлечения и

удержания. Выделено понятие «приверженности к системе оказания наркологической помощи». Определены уровни оказания комплексной мультипрофессиональной наркологической помощи, исходя из актуальной потребности пациента в отношении потребления психоактивного вещества (ПАВ).

Диссертантом получены новые результаты, конкретизирующие выдвинутую им концепцию. Так новым является выявленная связь самооценки физического здоровья пациентов, их качества жизни с частотой и длительностью госпитализаций.

Самооценка физического здоровья у пациентов с опиоидной наркоманией значимо выше, а психического – значимо ниже, чем у мужчин в популяции. Повторные краткосрочные госпитализации улучшают их физическое состояние, содействуют интенсивности общения с близкими и сохраняют профессиональный статус. Долгосрочные же госпитализации способствуют реалистичной самооценке физического и психического здоровья и улучшают качество межличностного общения.

Автор выделяет два вида приверженности пациентов: к системе оказания помощи и долгосрочному лечению, и связывает их с разными критериями эффективности лечения.

Автор также научно доказывает новое положение о том, что со временем пребывания в лечебной среде наркологического стационара происходит редукция эмпатии у ее участников за счет снижения эмпатических установок у специалистов, а у пациентов – потери интуиции, способности стать на место другого. То есть фактически диссертант показывает, что терапевтическая среда оказывает не только созидательную и восстановительную функцию, но и противоположную ей – разрушительную. При этом автор показывает путь профилактики формирования и развития разрушительной активности системы, апробирую программу супервизий с участниками лечебного процесса.

Далее автор более подробно анализирует разрушительные психологические процессы, происходящие в лечебной среде. Он доказывает, что в лечебной среде наркологического стационара преобладают негативные когнитивные оценки и переживания, что отражает редукцию эмпатических способностей и нарастание проявлений СЭВ.

Новыми являются результаты, показывающие неадекватность критериев эффективности деятельности наркологического стационара, их противоречивости, свидетельствующей о ситуации неадекватных заказов, свойственной наркологической практике.

Достоверность результатов исследования подтверждает тот факт, что автором изучено 4 выборки обследуемых: специалисты (слушатели циклов общего и тематического усовершенствования) – 270 человек; пациенты «Городской наркологической больницы» – 210 человек; специалисты того же наркологического стационара – 105 человек; специалисты наркологических учреждений, прошедших супервизию – 64 человека.

Автором четко определены критерии включения и исключения, группы ранжированы на подгруппы сравнения.

Использованные в работе методы исследования адекватны цели и задачам. Автором самостоятельно разработан ряд клинико-биографических и клинико-психологических методик. Тестовые, опросные методики апробированы и показали свою валидность в различных предшествующих исследованиях.

Статистическая обработка данных проведена с помощью достаточно широкого набора адекватных методов, соответствующих задачам.

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

Само построение исследования позволяет обосновать научные положения, выводы и рекомендации автора.

Предложенная концепция психологии лечебной среды обосновывается теоретическим исследованием отечественных и зарубежных литературных источников, творческим их переосмыслением. Концепция носит прикладной характер и способствует более эффективному для целей практики переосмыслению лечебного процесса.

Положение о приверженности лечению пациентов стационара как динамического процесса, а также полученные характеристики лечебной среды подтверждаются результатами исследования автора, так же, как и положения о синдроме эмоционального выгорания и обучении специалистов как саногенном факторе.

Оценка личного вклада соискателя в разработку научной проблемы, репрезентативности эмпирического материала.

Автором самостоятельно разработана концепция и методология исследования. Очевидно, что диссертант непосредственно участвовал во всех процессах и процедурах обследования, анализе данных, осмысления результатов и формулировании выводов и практических рекомендаций. Обследование проводилось с использованием репрезентативных групп сравнения, с применением валидных и адекватных задач методик.

Оценка содержания диссертации, её завершенности, подтверждение публикаций автора.

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

Выводы соответствуют полученным результатам. 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».

Вопросы и замечания по работе.

По диссертационной работе имеется ряд вопросов:

1. Результаты исследования получены на модели одного стационара, имеющего определенные психологические и стратегические характеристики лечебной среды. В то же время лечебно-реабилитационные учреждения, в которых получают помощь потребители ПАВ, крайне разнообразны. Разнообразны участники среды, последовательность и принципы лечебно-реабилитационного воздействия. На сколько полученные в диссертационном исследовании результаты могут распространяться на другие лечебно-реабилитационные учреждения и обобщаться? Какие из полученных Вами результатов могут распространяться на лечебную среду в целом? *

2. Понятие «приверженность к системе оказания наркологической помощи» представляется дискуссионным и требующим уточнения. Имеется в виду система оказания помощи в конкретном стационаре или в целом?

Замечание. Автором успешно разработана концепция психологии лечебной среды, подтверждающаяся исследованиями, проведенными в наркологическом стационаре. Представляется целесообразным более четкое описание универсальных признаков лечебной среды, характеристик как ее созидающего, так и разрушающего приверженность и личностное развитие ее участников воздействия.

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. Приведенные в работе результаты свидетельствуют о том, что автору удалось решить одну из

актуальных проблем отечественного здравоохранения – совершенствование организации наркологической помощи населению, проблему на региональном уровне, имеющую важное социально-экономическое и медицинское значение. Получены новые для исследуемой области знаний результаты, способствующие оптимизации лечебной среды наркологического стационара и учебной среды дополнительного образования. 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 наук, а её автор достоин присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 19.00.04 – медицинская психология.

Доктор медицинских наук (19.00.04 – медицинская психология), профессор, заведующая кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова» МЗ России

Сирота Наталья Александровна

Почтовый адрес: 127473, Москва. Ул. Десятская 20, строение 1.

Телефон: 8 (495) 609-67-00

Адрес электронной почты: sirotan@mail.ru

«27» сентября 2016 г.

Подпись Н.А. Сирота ЗАВЕРЯЮ,
Ученый секретарь Ученого Совета ФГБОУ ВО «Московский
государственный медико-стоматологический университет им.
А.И.Евдокимова» МЗ России
Доктор медицинских наук, профессор



Васюк Ю.А.