

ОТЗЫВ

официального оппонента о диссертации Кухтенко Юлии Александровны на тему: «Диагностика и коррекция синдрома эмоционального выгорания у специалистов, работающих с пациентами психиатрического и наркологического профиля», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям «19.00.04 – Медицинская психология. Медицинские науки» и «14.01.06 – Психиатрия. Медицинские науки»

Актуальной темы работы. Не секрет, что тема эмоционального выгорания в медицинской психологии и психиатрии стала весьма модной, особенно, в последние годы. Были разработаны внушительные перечни критериев его диагностики и изложены целые сборники различных теоретических моделей. Например, можно упомянуть социологический подход, фокусирующийся на межличностных отношениях, позиции индустриальной и организационной психологии, акцентировавшихся в большей степени на рабочих отношениях и поведении, и даже попытки «клинического» рассмотрения данного явления в психопатологических терминах. По свидетельству Зражевской И.А. и соавт. (2020), более, чем в 18000 публикаций описаны попытки переосмыслить и представить эмоциональное выгорание (СЭВ) не как просто усталость или истощение, а как сепаратную, качественно отличную, самостоятельную категорию, требующую специфических подходов к лечению и/или профилактике. При этом, если в начале изучение СЭВ касалось, в основном, социальных работников, то чуть позже диапазон исследуемых профессий стал неимоверно разрастаться и ныне включает, помимо лиц, занятых в правовой, образовательной, медицинской сферах, также работников пенитенциарных учреждений, библиотекарей, спортсменов, политиков, IT-специалистов, военных и даже студентов. А на фоне появления в этом семантическом поле таких симулякров как «зеленое» или экovyгорание и «экотревожность», расширение

границ СЭВ уже стало касаться не только новых популяций, но и некоторых социально-ролевых позиций: уже предпринимаются попытки выделить в качестве отдельной его формы т.н. «родительское выгорание».

Несмотря на это, рядом исследователей указывается, что концепция СЭВ представляет собой весьма хрупкую конструкцию из-за целого ряда методологических недостатков, допущенных при ее разработке и ослабляющих ее обоснованность. Это, прежде всего, существенное перекрытие с симптомами депрессии и тревоги, некогерентность структуры синдрома, и, наконец, специфический «этиологизм», позиционирующий СЭВ как профессионально-обусловленное нарушение, а не как клинически очерченную сущность, что в совокупности ставит под сомнение его таксономическую самостоятельность. В этой связи, как справедливо отмечает автор диссертации, многими специалистами для обозначения сущности наблюдаемых клинических признаков используются более уместные категории действующей классификации (МКБ-10) – переутомление, расстройство адаптации, неврастения и даже акцентуированные личностные черты. Однако, вопреки такой диагностической неопределенности данного конструкта, уже высказываются опасения о риске «утраты его субстанциональности вследствие стремления включить в него как можно большее количество симптомов» (Зражевская И.А. и др., 2020), вследствие чего, якобы, существует опасность его исчезновения по аналогии с описанной R.E. Taylor (2001) «смертью неврастения».

В свете вышеизложенного, рецензируемая работа представляется безусловно актуальной, как и прочие мнения «pro et contra» этой непростой категории, способствующие склонению чашу весов отношения к ней в сторону определенности.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Теоретическая основа исследования согласуется с представлениями об этиологии и механизмах синдрома эмоционального выгорания, разрабатываемыми в отечественной и зарубежной

медицинской психологии и психиатрии, и современных подходах к его коррекции и лечению. Научные идеи диссертационной работы базируются на анализе и обобщении данных, полученных при комплексном обследовании специалистов, работающих с пациентами психиатрического и наркологического профиля. На основании полученных в результате диссертационного исследования данных были определены мишени психотерапевтического воздействия и предложена оригинальная методика групповой интегративной психотерапии, предназначенная для коррекции и профилактики синдрома эмоционального выгорания у врачей различных специальностей, что можно рассматривать, как один из ключевых элементов, определяющих научную новизну данной работы.

Диссертация имеет традиционную структуру, изложена на 203 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, глав результатов собственных исследований с обсуждением результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций. Список литературы содержит 295 источников (из них 199 отечественных и 96 иностранных). Работа иллюстрирована 3 рисунками и 38 таблицами. Апробация результатов диссертации проводилась на международных и Всероссийских конференциях.

Положения, выносимые на защиту, логично вытекают из представленных выводов, которые, в свою очередь, отвечают на вопросы, сформулированные в цели и заявленных задачах, и адекватно обоснованы результатами исследования. Автореферат и публикации полностью отражают основное содержание работы.

Результаты и основные научные положения диссертации опубликованы в 12 научных работах, в том числе в 5 статьях в научных журналах, входящих в список рецензируемых изданий, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

Достоверность научных положений и выводов обеспечена соответствием программы исследования его цели и задачам, адекватным набором методов исследования и грамотной статистической обработкой. Число наблюдений (212 специалистов) вполне соответствует решению задач исследования. Обследованная выборка репрезентативна, а численность групп сравнения является достаточной для формулирования обоснованных заключений. В работе дается подробное описание разработанного и апробированного метода интегративной групповой психотерапии, в основу которого ложится когнитивно-поведенческая психотерапия – метод, имеющий существенную доказательную базу, который интегрируется с медитативными и релаксационными техниками, что способствует формированию осознанности, снижению эмоционального напряжения, выработыванию адаптивных стереотипов поведения и коррекции неэффективных установок, связанных с профессиональной деятельностью, а также созданию навыков успешного коммуникативного взаимодействия с пациентами и коллегами.

Научная новизна исследования определяется впервые полученными результатами сопоставления особенностей СЭВ у специалистов смежных областей, работающих с пациентами психиатрического и наркологического профиля, позволившими определить профессионально-зависимую специфику профиля и выраженности этих нарушений в обследованных выборках. Показано, что тяжесть СЭВ определяется уровнем ответственности, в т.ч. юридической, характерной для разных групп специалистов: более высокие степени выраженности фаз СЭВ отмечаются среди психиатров и наркологов и в меньшей степени свойственны психотерапевтам и медицинским психологам. На основании полученных результатов были определены мишени для психокоррекционных воздействий и разработана интегративная психокоррекционная программа, включающая в себя когнитивно-поведенческую психотерапию и

релаксационные техники, а также предложен набор предикторов эффективности предложенной методики, что позволяет индивидуализировать тактику психокоррекционного вмешательства в целевой аудитории.

Дискуссионные вопросы и замечания по содержанию и оформлению диссертации. Как и во многих диссертационных работах, в представленном труде встречаются отдельные орфографические и стилистические неточности, которые, однако, не влияют на общее весьма положительное впечатление от него. Вместе с тем, имеется ряд вопросов, которые хотелось бы уточнить в порядке дискуссии.

1. Едва ли можно согласиться с тезисом диссертанта, что «в МКБ-11 СЭВ введен в качестве нозологической единицы» (с. 53), поскольку в данной систематике он четко позиционируется не как медицинский диагноз, а как профессиональный феномен (QD85) в разделе т.н «контекстуальных факторов» (подраздел проблем, связанных с работой и безработицей - QD80-QD8Z).

2. Автор в работе (с. 79-80) приводит перечень мишеней для психокоррекционного вмешательства из более чем десятка показателей. Каким образом удавалось всего за 8 занятий охватить все их и достичь значимых устойчивых изменений, особенно с учетом известной торпидности процессов нейропластичности, длящихся месяцами до появления нового стойкого паттерна поведения? И в этом же контексте хотелось бы уточнить, проводилась ли оценка влияния т.н. «гудбай-эффекта», например, с помощью изучения катамнеза?

3. Насколько, по мнению автора, правомочно ориентироваться на показатель НПУ с учетом того, что он разрабатывался, как прогностический индекс для оценки вероятности срыва функционирования при воздействии специфических условий военной службы у призывного контингента, и нормирован для лиц возрастной категории 18-27 лет, тогда как исследованные выборки относились к возрастным группам 37 лет и старше, а средовые воздействия мало напоминали армейскую среду?

4. Наконец, можно ли по мнению автора, квалифицировать как нарушение – т.е. выгорание – реакцию специалиста на, например, волонтаризм начальников, низкий размер оплаты труда, плохие условия размещения персонала, рутину лечебной работы, заполненную, в основном, оформлением массы различных форм и прочих документов и т.п., что все еще не является редкостью для заметного числа наших коллег, не говоря уже о наличии у большинства из нас массы зачастую неразрешимых семейных, финансовых, бытовых, медицинских и иных проблем? И если да, то не получится ли так, что в ответ на попытки противодействия, напр., неправомерным действиям руководства вместо привлечения госинспекции труда врача будут направлять на освидетельствование с заведомым результатом в виде навешивания ярлыка «СЭВ» и последующим принудительным «лечением»? Иначе говоря, не представляется ли более правомерным мнение профессора Р. Casey (2008), которая считает, что перенос социальных проблем человека в плоскость медицинской модели к вящей радости представителей фарминдустрии, и без того стремящихся медикализировать любой паттерн поведения, лишит его возможности получения помощи от тех инстанций, от которых она действительно требуется (органы правопорядка, социальные службы, роструд и т.п.)?

Приведенные замечания и вопросы, впрочем, позволю себе повториться, носят дискуссионный характер и не снижают общей ценности работы.

Заключение. Диссертация Кухтенко Юлии Александровны на тему: «Диагностика и коррекция синдрома эмоционального выгорания у специалистов, работающих с пациентами психиатрического и наркологического профиля», является законченной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача – определение психотерапевтических мишеней синдрома эмоционального выгорания с разработкой программы его психотерапевтической коррекции у специалистов психолого-психиатрического профиля. По своей актуальности, объему проведенного исследования, научной новизне, практической и теоретической зна-

чимости работа полностью отвечает требованиям пунктов 9-14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 №842 (ред. от 20.03.2021), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор достойна присуждения искомой степени по специальностям: 19.00.04 – Медицинская психология. Медицинские науки и 14.01.06 – Психиатрия. Медицинские науки.

Официальный оппонент
доцент кафедры психиатрии
ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия
им. С.М. Кирова» Минобороны РФ
доктор медицинских наук профессор

23 08. 2021

А. Марченко

Подпись Марченко А.А. «заверяю»



П. Миличенко
заместитель начальника отдела кадров
ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия
им. С.М. Кирова» Минобороны РФ

Сведения об официальном оппоненте

Фамилия, имя отчество	Марченко Андрей Александрович
Почтовый адрес	194044, Санкт-Петербург, ул. Боткинская, д. 17
Служебный телефон	8(812)329-71-89
Электронный адрес	andrew.marchenko1995@yandex.ru