

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора психологических наук, ведущего научного сотрудника лаборатории клинической генетики ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» Алфимовой Маргариты Валентиновны о диссертации Зенцовой Натальи Игоревны «Системная модель психологического этапа реабилитации больных наркоманией», представленной на соискание ученой степени доктора психологических наук по специальности 19.00.04 – Медицинская психология (психологические науки)

Диссертационное исследование Натальи Игоревны Зенцовой посвящено разработке научно-методических основ организации психологической реабилитации больных наркоманией. Говоря об актуальности этой работы, необходимо напомнить о глобальном ущербе, который наркомания наносит здоровью и качеству жизни наркозависимого, его близким и обществу в целом. Так, согласно результатам оценки социально-экономического бремени заболеваний (GBD 2010, Whiteford et al. 2015), совокупная доля различных видов наркомании, исключая алкоголизм, измеренная в единицах DALY (потерянных вследствие нетрудоспособности или преждевременной смертности годах здоровой жизни) в общем бремени всех психических и неврологических болезней составляет около 8%. При этом в России проблема наркомании стоит особенно остро. Достаточно сказать, что на протяжении ряда лет страна лидировала в мире по потреблению героина. Сложившаяся ситуация представляет собой угрозу национальной безопасности, в связи с чем в 2010 году была принята Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года (Указ Президента РФ № 690 от 09.06.2010). В этом документе в качестве одного из основных препятствий на пути совершенствования системы мер по сокращению спроса на наркотики называется «недостаточная эффективность организации оказания наркологической медицинской, педагогической, психологической и социальной помощи больным наркоманией» (ст. 23); а в качестве одного из направлений государственной антинаркотической политики рассматривается «совершенствование методов медико-социальной реабилитации» (ст. 36). Диссертационная работа Н.И. Зенцовой непосредственно адресована решению этой насущной проблемы и предлагает детально разработанный, апробированный, готовый к широкому внедрению вариант ее решения применительно к психологическому звену реабилитации наркозависимых.

Диссертация Н.И. Зенцовой имеет близкое к классическому построение. Однако практическая направленность работы вносит в ее структуру свои коррективы. Работа начинается, как и положено, с Введения. Первая глава диссертации «Современное состояние и методологические основы медицинской, психологической и социальной реабилитации больных наркоманией» традиционно теоретическая. Она посвящена анализу существующих

подходов к психологической и социальной реабилитации наркозависимых, результатом которого становится определение теоретических рамок модели реабилитации, описанной затем в главе 5. Особое внимание уделено методологическим аспектам проблемы. Автор рассматривает три подхода к пониманию процесса и этапов реабилитации: классический, неклассический и постнеклассический; обосновывает перспективы применения в рамках последнего синергетической парадигмы, нацеленной на изучение механизмов саморазвития открытых, нелинейных систем. По мнению автора, рассмотрение человека в качестве такого рода системы открывает возможность решения межуровневых проблем и трудных вопросов практической наркологии. В качестве несомненного достоинства этой части работы необходимо отметить высокую научную эрудицию соискателя, позволяющую ему использовать в теоретико-методологическом поиске различные идеи и подходы к анализу психологического этапа реабилитации страдающих наркоманией, опираться на работы самой разной дисциплинарной принадлежности, затрагивать широкий пласт социально-философских и социально-психологических проблем, решение которых может внести вклад в совершенствование психологической помощи наркозависимым.

Во второй главе «Особенности организации психологического этапа реабилитации больных наркоманией в Российской Федерации» Н.И. Зенцова анализирует нормативно-правовую базу и сложившуюся в РФ практику оказания медицинской и психологической помощи наркозависимым. Автор приходит к выводу, что, несмотря на постоянную модификацию и совершенствование нормативной базы, в том числе на основе обратной связи с исполнительным звеном, правовое регулирование наркологической помощи в нашей стране и психологической реабилитации наркозависимых, в частности, остается несовершенным. Уже в этой главе автор не только проводит анализ проблемы совершенствования психологической реабилитации при наркомании, но и намечает пути ее решения. Диссертантом выделены основные направления реорганизации этого звена помощи наркозависимым – стандартизация и технологизация (т.е. использование современных технологий реабилитации и психокоррекции). Важнейшим результатом этой части исследования Н.И. Зенцовой мне представляется описание разработанного ею проекта нормативного акта, регламентирующего различные стороны (медицинскую, психологическую, научную и др.) взаимодействия учреждений разных форм собственности при осуществлении реабилитации наркозависимых.

В третьей главе описаны материалы и методы экспериментальной составляющей исследования. В экспериментальной части диссертации следует выделить два компонента, или этапа. Первый посвящен проблеме психологической диагностики наркозависимых, второй - оценке эффективности авторской программы реабилитации. Результаты первого этапа представлены в Главе 4 «Характеристика психологических паттернов наркозависимых.

Динамика психологических показателей наркозависимых в процессе реабилитации». В ней описаны итоги лонгитюдного клинико-психологического исследования 405 пациентов, участвовавших в трех разных реабилитационных программах в разных центрах. Исследование было проведено с использованием клинической беседы, авторской анкеты и большой батареи психометрических методов на начальных этапах реабилитации и в динамике – через полгода и год после начала стационарного этапа реабилитации. Следует отметить, что соискатель выбрал для анализа интегральные психологические свойства и диспозиции, наиболее тесно связанные с поведением: смысложизненные ориентации и отношения личности (к себе, к другим, к болезни и лечению), временную перспективу, макиавеллизм, эмпатийность, волевой самоконтроль и особенности рефлексии, стилевые характеристики постановки и достижения цели, особенности межперсональных отношений, содержательные аспекты мотивационной сферы и копинг-стратегии. С помощью международного опросника оценивалось качество жизни пациентов. Итогом этого этапа работы явилось: детальное описание деформации анализируемого пласта психического при наркомании, выделение отдельных паттернов нарушений изученной сферы, анализ различий в профилях нарушений между реабилитантами, участвующими в разных программах; описание нелинейной динамики отдельных свойств, мотиваций и диспозиций, а также их взаимосвязей в процессе реабилитации; выделение факторов, влияющих на эффективность реабилитации; выделение (на основании кластерного анализа) типов реабилитантов, различающихся прогнозом исхода реабилитации; для практического применения представлено дерево решений, позволяющее отнести пациента, начинающего курс реабилитации, к одному из выделенных или промежуточному типу.

В пятой главе «Построение системной модели психологического этапа реабилитации» диссертант формулирует теоретико-методологические основы психологической реабилитации при наркомании, включая принципы организации реабилитационного центра, и представляет детальную реабилитационную программу. Стоит отметить, что в программу включены как собственно психологические, так и социотерапевтические, образовательные, трудотерапевтические, организационно-досуговые технологии, а также терапия реабилитационной средой. В шестой главе «Оценка эффективности системной модели» автор проводит сравнительный анализ годовой динамики качества жизни, социального и психологического функционирования пациентов, полностью завершивших и не проходивших предложенную программу реабилитации. Результаты анализа позволяют автору признать программу адекватной и предложить систему оценки эффективности реабилитационных курсов.

Таким образом, в ходе исследования автором проанализированы нормативно-правовая база и сложившаяся практика реабилитации наркозависимых в РФ, на основе чего

сформулированы направления и конкретные меры совершенствования помощи людям, страдающим наркоманией; предложен диагностический подход, который должен способствовать индивидуализации реабилитационных мер; разработаны правила организации психологического реабилитационного центра и создана программа мероприятий психологического звена реабилитации наркозависимых; с помощью экспериментального лонгитюдного исследования показано, что эта программа является эффективным средством достижения ремиссии и ресоциализации пациентов.

Полученные данные обобщены автором в Заключение, а также представлены в виде пяти положений, 9 выводов и практических рекомендаций. **Обоснованность положений, выводов и рекомендаций** не вызывает сомнений, поскольку, как это следует из анализа содержания диссертационного исследования, обеспечена высококвалифицированным, системным анализом проблемы и данными экспериментальной работы. В свою очередь, **достоверность результатов** экспериментального исследования определяется следующими особенностями его построения:

1) обследованием значительного контингента пациентов, наличием контрольных групп: выборку «диагностического» этапа экспериментального исследования составили 405 пациентов и 48 подобранных по социо-демографическим характеристикам здоровых контрольных испытуемых; для оценки эффективности авторской реабилитационной программы были сформированы основная и контрольная группы, включавшие 221 и 95 наркозависимых пациентов, соответственно;

2) применением широкого спектра инструментов для оценки различных компонентов психической сферы пациентов, особенностей их адаптации и качества жизни – помимо клинической беседы и авторской анкеты было использовано 12 психометрических шкал;

3) применением методов статистической обработки данных на всех этапах анализа; диссертантом использованы методы непараметрической статистики для межгрупповых сравнений, корреляционный, кластерный, регрессионный и дисперсионный анализ и анализ деревьев классификации для решения других задач. Следует отметить, что результаты статистического анализа полностью отражены в тексте и таблицах, включая таблицы Приложений.

Подводя итог, следует оценить тему диссертационного исследования Зенцовой Н.И. как безусловно актуальную, а представленные материалы – как имеющие существенное теоретическое и практическое значение. Предложенная автором модель психологического этапа реабилитации наркозависимых представляет собой оригинальную разработку, которую можно характеризовать как **новое, научно обоснованное решение проблемы** совершенствования психолого-реабилитационной помощи наркозависимым.

В целом, это большая, современная и своевременная работа. Но, как и в любом исследовании, в ней есть определенные недостатки.

1. В разных странах исследователи отмечают высокую коморбидность наркозависимости с другими психиатрическими заболеваниями (например, McGovern et al. 2006, Yang et al. 2015, Chahua et al. 2015, Mir et al. 2015). Лица с наиболее тяжелыми из них (эндогенные психозы, аффективные расстройства) были исключены из рассматриваемой работы на основании психиатрического обследования. Однако, как показано в многочисленных исследованиях, наркозависимости также часто сопутствуют расстройства личности. Личностными расстройствами страдают, по разным данным, от четверти до половины наркозависимых (Тузикова 2002, Алтынбекова 2005, McGovern et al. 2006, Yang et al. 2015, Chahua et al. 2015, Mir et al. 2015). При этом расстройства личности сопряжены с особенностями наркозависимых, которые выбраны автором диссертации в качестве объекта анализа, включая мотивацию к употреблению ПАВ, социальную адаптацию и качество жизни в целом, а также настроенность на реабилитацию (например, Алтынбекова 2005, Peles et al. 2014). Таким образом, расстройство личности является фактором, который может влиять на исход реабилитации, независимо от выбранной реабилитационной модели. Автор обращается к ряду соответствующих исследований в первой главе, однако, при построении собственной экспериментальной работы коморбидность не учитывает. Мне представляется, что недоучет фактора коморбидности является определенным пробелом. С моей точки зрения, стоило бы представить данные о наличии личностных расстройств при характеристике исследуемых групп пациентов. Особенно это важно было сделать при описании основной и контрольной (т.е. прошедших и не прошедших авторскую программу реабилитации) групп пациентов в части анализа эффективности авторской программы реабилитации. Возвращаясь к «диагностическому» компоненту исследования, отмечу, что, по моему мнению, было бы полезно контролировать фактор коморбидности при анализе динамики психологических особенностей наркозависимых в процессе реабилитации. Наконец, было бы интересно сопоставить соответствующие диагнозы с выделенными диссертантом типами реабилитантов. Не исключено, что мы бы увидели здесь определенную сопряженность клинической и психологической квалификации больного, что позволило бы рассмотреть результаты «диагностического» этапа данного исследования в более широком клинико-психологическом контексте, понятном не только клиническим психологам, но также психиатрам и наркологам.

2. В работе диссертантом применялись разнообразные статистические методы. И в целом статистическая обработка является продуманной и адекватной решаемым задачам. Вместе с тем, есть отдельные упущения.

А. На разных этапах работы к анализу одних и тех же психологических признаков, распределение которых согласно критерию Шапиро-Уилка отличалось от нормального, были применены непараметрические, а затем параметрические процедуры, а именно дисперсионный и регрессионный анализ, в котором эти признаки служили зависимыми переменными. Известно, что дисперсионный и регрессионный методы обладают определенной устойчивостью к отклонению от условия нормальности распределения (Lindman 1974), тем не менее, было бы более корректно придерживаться одной определенной стратегии обработки данных - непараметрической или, после приведения признака к нормальному распределению или ослабления порога принятия гипотезы о нормальности, параметрической.

Б. Учитывая большое количество проанализированных признаков, было бы полезно воспользоваться поправкой на множественные сравнения, например, такой как false discovery rate (Benjamini, Hochberg 2000). Это позволило бы выделить наиболее устойчивые закономерности, избавиться от лишнего статистического шума – ложно-положительных результатов, который неизбежно возникает в масштабных, системных исследованиях с использованием значительного числа параметров.

В. Для оценки изменения признаков на разных этапах реабилитации было бы более корректно использовать не критерий Манна-Уитни, а W-критерий для парных сравнений Уилкоксона.

В качестве пожелания на будущее хочется обратить внимание на один из важнейших этических и гуманитарных аспектов организации психологической помощи наркозависимым лицам – обеспечение доступности психологической реабилитации для всех нуждающихся в ней. Конкретно, речь идет о включении в соответствующие программы людей с инвалидностью I и II групп, которым необходим специальный медицинский уход. В главе 5, при описании общих принципов организации психологического этапа реабилитации, они включены в число лиц, которые не могут быть допущены к участию в программе. Понятно, что это связано с организационными и финансовыми аспектами пребывания инвалидов в реабилитационных центрах. Тем не менее, важно, чтобы автор обратил внимание на эту проблему, рассмотрел ее с этических позиций и предложил свой взгляд на пути ее решения.

Подчеркну, что высказанные замечания не затрагивают существа проведенного исследования, не влияют на оценку обоснованности выводов и достоверности результатов. Диссертационная работа Н.И. Зенцовой является самостоятельным теоретико-экспериментальным исследованием, результаты которого имеют большое практическое значение и уже нашли применение в 15 реабилитационных центрах Российской Федерации. Заявленная тема диссертации «Системная модель психологического этапа реабилитации

больных наркоманией» адекватно отражает содержание проведенного исследования и соответствует специальности 19.00.04 – Медицинская психология (психологические науки). Автореферат соответствует тексту диссертации. Основное содержание диссертации отражено в 44 публикациях, из них 17 статей опубликованы в журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России.

Таким образом, диссертационное исследование Зенцовой Натальи Игоревны «Системная модель психологического этапа реабилитации больных наркоманией», представленная на соискание ученой степени доктора психологических наук, отвечает требованиям Положения о присуждении ученых степеней (утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор, Зенцова Наталья Игоревна, заслуживает присуждения ученой степени доктора психологических наук по специальности: 19.00.04 – Медицинская психология (психологические науки).

Ведущий научный сотрудник
лаборатории клинической генетики
ФГБНУ «Научный центр
психического здоровья»,
доктор психологических наук

М.В. Алфимова

10.11.2015 г.

Адрес: Научный центр психического здоровья" (ФГБНУ НЦПЗ) 115522, Москва, Каширское шоссе, 34.

Телефон: +7 (499) 617-81-47

Электронная почта: m.alfimova@gmail.com

Подпись М.В. Алфимовой заверяю

Ученый секретарь ФГБНУ НЦПЗ,
кандидат медицинских наук



А.Н. Бархатова