

# ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ РАППОРТ КАК ФАКТОР СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ ПСИХОКОРРЕКЦИИ У ПСИХОЛОГОВ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ В НАРКОЛОГИИ

**Вишнеvский Андрей Викторович**

Аспирант, врач психиатр-нарколог, психотерапевт,  
Негосударственное образовательное частное  
учреждение высшего образования "Московский  
финансово-промышленный университет "Синергия"  
andrey.vishnevsky@yandex.ru

## PSYCHOTHERAPEUTIC RAPPORT AS A FACTOR IN IMPROVING PSYCHOCORRECTION COMPETENCY IN PSYCHOLOGISTS OF MEDICAL CENTERS IN NARCOLOGY

**A. Vishnevsky**

*Summary:* The author of the article, an active psychiatrist-narcologist, psychotherapist, conducted long-term observations in 6 medical centers in Moscow to specify the factors affecting the competencies of psychologists. The article contains a description of the study of the medical and pedagogical competence of psychocorrection of psychologists at medical centers, as well as the influence of one of the training factors on its change. The author of the article acts as a mentor, the learning factor is a separate psychotherapeutic rapport. Methods and organization of the study: comparative, observation, interviews, surveys, pedagogical experiment. A comparative analysis in four areas (psychologists, doctors, patients, administration) made it possible to characterize psychocorrection as a professional skill among psychologists in narcology, highlight evaluation criteria, a factor of pedagogical influence, and comprehend their features in the dynamics of a specialist's development.

*Keywords:* medical center psychologist, psychotherapist, narcology, psychotherapeutic rapport, competence of psychocorrection, criteria for assessing psychocorrection.

*Аннотация:* Автор статьи, действующий психиатр-нарколог, психотерапевт, проводил долговременные наблюдения в 6-ти медицинских центрах г. Москвы с целью конкретизации факторов, воздействующих на компетенции психологов. Статья содержит описание исследования медико-педагогической компетенции психокоррекции психологов медицинских центров, а также влияние одного из факторов обучения на её изменение. Наставником выступает автор статьи, фактор обучения – отдельный психотерапевтический раппорт. Методы и организация исследования: сравнительно-сопоставительный, наблюдение, интервью, опросы, педагогический эксперимент. Сравнительный анализ по четырём направлениям (психологи, врачи, пациенты, администрация), позволил охарактеризовать психокоррекцию, как профессиональный навык у психологов в наркологии, выделить критерии оценки, фактор педагогического влияния, и осмыслить их особенности в динамике развития специалиста.

*Ключевые слова:* психолог медицинского центра, психотерапевт, наркология, психотерапевтический раппорт, компетенция психокоррекции, критерии оценки психокоррекции.

Необходимость научного осмысления процесса обучения психологов в сфере психиатрии-наркологии обусловлена повышением количества населения, нуждающегося в психологической коррекции параллельно с медицинской помощью. Актуальность данного вопроса обусловлена так же увеличением числа вовлечённых специалистов (психологи-консультанты, аддиктологи, клинические психологи) и требованием оценки реализации педагогических приемов. Этот процесс проходит через поэтапное воздействие внешних факторов, изменяющих критерии компетенции и осмысление ошибок. В связи с этим становится важной методология оценки, факторы воздействия, критерии, описание процесса. Путь оценки компетентности психологов общего профиля описывают Л.Ю. Гермогенова и С.Н. Унарова в своей работе «Исследование профессиональных компетенций психологов» [5]. Совокупность

знаний, умений и навыков оценивается в указанном труде через профессиограмму. Так же изучение данного вопроса освещено Богдановым Е.Н., Ивановым Г.П., Митюхиной Л.Н. в статье «Построение модели будущего специалиста» [4], где показаны проблемы поиска критериев оценки компетентности психологов-выпускников вузов, особенности личности специалистов, формирующихся в процессе получения образования. Н. Бережная считает необходимым отдельно рассматривать личность специалиста и его компетенции психолого-консультативной деятельности, и это соответствует пониманию безопасности и качества обслуживания в медицинской сфере [3]. Однако личность и психофизиологические параметры могут играть решающую роль в психологии экстремальных ситуаций, в аддиктологии, детской психологии, инклюзии. Психотерапевтический раппорт, передаваемый наставником-врачом, может воздействовать

вать как на личность психолога, так и на отдельные профессиональные навыки.

Основные критерии эффективности психокоррекционной работы показывает в своей работе С.А. Амбалова [1], дефиниции психокоррекции описаны в В.П. Колесником [6] и др. Определены принципы обучения психологии в Приказе 391 Министерства Здравоохранения от 26.11.1996 г. [7], трудах Е.В. Барышниковой [2]. Но критериев эффективности взаимодействия врача и психолога нет; в условиях клинической практики, в процессе изменения компетенции практической психокоррекции, степень реализации фактора психотерапевтического раппорта оставалась не раскрытой. Анализ информационных источников и взаимодействие с персоналом медицинских центров показали, что в настоящее время для этого нет методики. Критериальный комплекс оценки психокоррекции ранее ограничивался довольно расплывчатыми понятиями адаптированности субъекта, психологического «благополучия» и др. Проблема состоит в слабости педагогического взаимодействия психотерапевтов-врачей и психологов, недостатке соответствующих исследований, объективных показателей. Цель исследования – определение значимости обучения психотерапевтическому раппорту психологов медицинских учреждений указанной сферы, оценка изменения критериев их навыка психокоррекции после воздействия данного фактора профессиональной подготовки. Гипотезой исследования стало предположение о повышении эффективности психокоррекции при обучении психологов психотерапевтическому раппорту с учётом методик, применяемых врачом-психотерапевтом на госпитальном этапе.

### Методы и организация исследования

Применялись общенаучные методы. Методом анализа исследовано понятие компетенции психокоррекции как составной части практической компетентности психологов. При сравнительно-сопоставительном анализе законодательных актов Российской Федерации, трудов сотрудников Института психологии СВФУ им. М.К. Аммосова, Института философии ЛГУ им. В. Даля, МГУ им. М.В. Ломоносова и др., также классиков педагогики и психологии, выявлены и конкретизированы критерии оценки данного профессионального качества: параметры изменений у пациентов и виды психокоррекционного воздействия. Так же они выявлялись, были изучены и тестировались автором эмпирическими методами в процессе практической работы на протяжении 9 лет (с 2012 по 2021, 2023 гг.), в соприкосновении с внутренней политикой вовлечённых учреждений. В них же в 2023 г. изучалась, наблюдалась, развивалась при участии автора и общая практическая компетентность в динамике, как одна из сущностных характеристик. Исследование

проводилось в 6 медицинских организациях г. Москвы и 1 центре инклюзии, специализирующемся на работе с особенностями развития, состояниями дезадаптации и проч. Была собрана и систематизирована информация, опрошено 23 респондента-психолога, более 10-ти респондентов-врачей и руководителей. Состав организаций: частных многопрофильных клиник – 1, психоневрологических клиник – 2, амбулаторных медицинских центров – 2, медицинских реабилитационных центров – 1, центров психологии и инклюзии – 1. Таким образом, камеральные общенаучные исследования были подкреплены практической составляющей: наблюдением, опросом, анкетированием, предварительным тестированием, педагогическим экспериментом (вебинар, семинар, практическое занятие, сбор данных, анализ результатов). Фокус-группой избраны практикующиеся специалисты, нуждающиеся в повышении квалификации. Индивидуальные занятия с психологами проводились до группового, обобщающего. Испытуемыми были 9 психологов, в отношении которых исследовалось воздействие фактора обучения. По составу – психологов-консультантов – 4, аддиктолога – 3, клинических психологов – 2. Группа контроля, с которой обучение не проводилось, составила 3 человека.

Само понятие «Психотерапевтический раппорт» было конкретизировано, ограничено и определено. В различных сферах и внутри одной сферы медицины состав психотерапевтического раппорта может быть разным, поэтому целесообразно обозначить его как «отдельный психотерапевтический раппорт» с указанием области применения. Данный инструмент рассматривается в исследовании как негипнотический и непсихоаналитический способ, не связанный с нейролингвистическим программированием, а как способ коммуникации врача психиатра-психотерапевта с пациентом наркологического профиля. По его содержанию, в данном исследовании использовались четыре составляющих: 1) клиент-центрированная терапия К. Роджерса, 2) часть демотивационной терапии, 3) метод психо-драмы, подкреплённый элементами музыкальной и свето-терапии, проводимых автором, 4) информирование о действии препаратов для запретиельной терапии при алкоголизме.

Фокус-группе передавались навыки ассистенции медперсоналу, информация для пациентов, приёмы мотивации и поддержки. На одного специалиста выделено минимум по 4 академических часа индивидуальных занятий, для повышения эффективности использовался экспозиционный способ, наглядные пособия, VR-программа с использованием Oculus Rift S, обучение работе в программе Sony Sound Forge. Количество сессий психологов до и после обучения составило по 5 на одного пациента. Критерии оценки навыка психокоррекции,

по сути являющиеся показателями улучшения состояния пациента по одному параметру, были разделены на субъективные (переживаемые) и объективные (регистрируемые), по тестируемым высшим психическим функциям и оценке социальных связей, их выделено по 8 в каждой группе. Каждый критерий оценки психокоррекции, например воздействие на самооценку, или память, у одного пациента в отдельности оценивался в процентах от 1 до 100%. Уровень изменений в группе одного специалиста с количеством пациентов 10 человек оценивался 10-бальной шкалой, с шагом 0,1 балла и выделением средних значений.

**Результаты исследования**

1. В индивидуальных собеседованиях выявлено и подтверждено, что на практике психокоррекция отличается от психотерапии ориентацией на выздоравливающих людей в стадии реабилитации и ресоциализации, основными целями её являются: 1) формирование здоровых моделей поведения в социуме; 2) профилактика нарушений, проявляющихся срывами по употреблению или аддиктивному поведению для данной сферы.
2. Теоретическими и эмпирическими методами исследована практическая компетенция психокор-

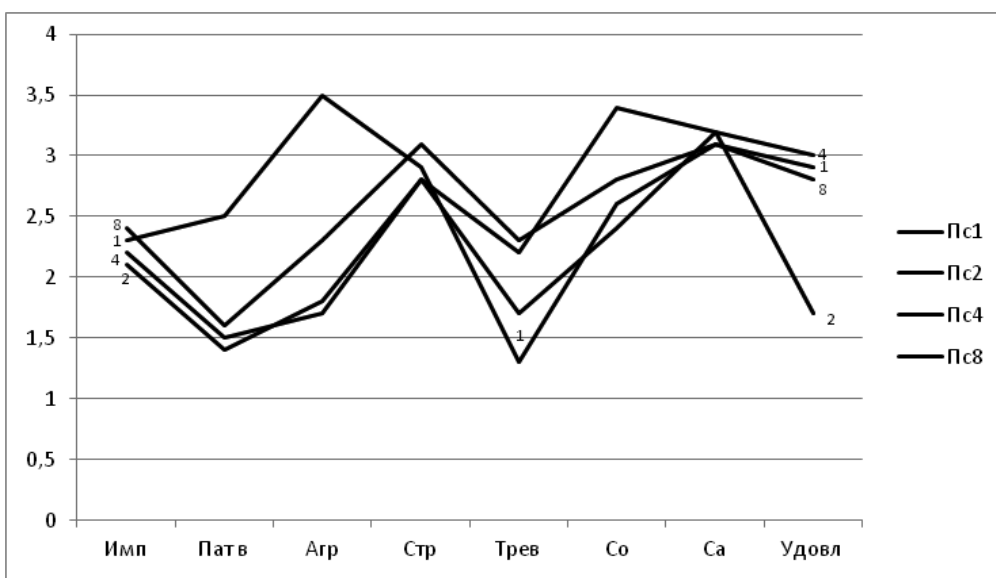


Рис. 1. Психокоррекция, оцениваемая у 4-х специалистов по субъективно-ощущаемым критериям до обучения, опрос группы пациентов по 10 человек

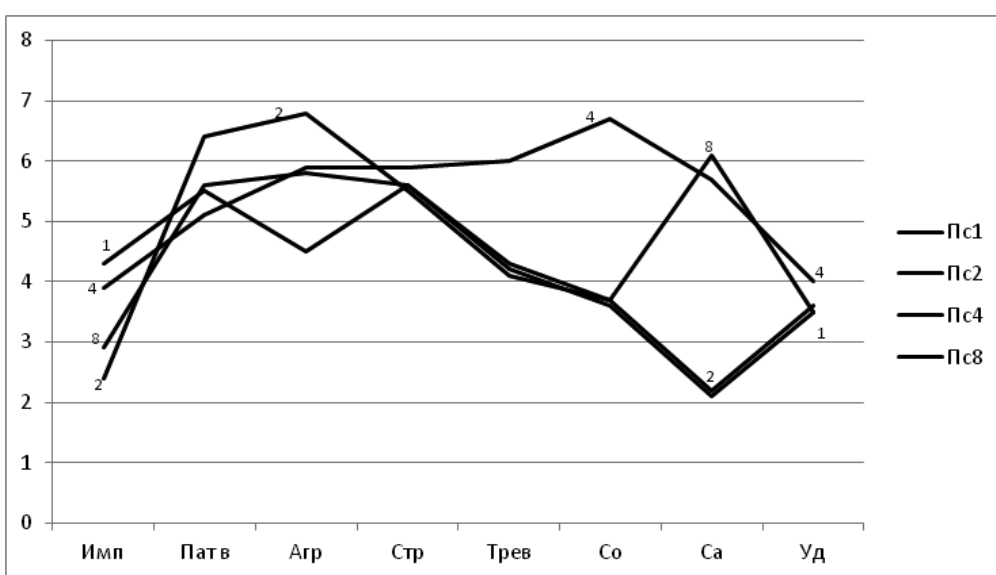


Рис. 2. Психокоррекция, оцениваемая по субъективно-ощущаемым критериям после обучения, группы 10 человек

- рекции до и после обучения.
- 3. Выявлена необходимость расширения и конкретизации критериального аппарата.
- 4. Установлено, что реализация психокоррекции в медицинских центрах указанного профиля происходит в большинстве случаев через сеансы (сессии) когнитивно-поведенческой терапии, как базовой модели, с паузами в медицинской психотерапии, недостаточным включением других методов, коррелирующих с медицинскими.
- 5. Психотерапевтический раппорт ослабляется и дезактуализируется при отсутствии связи психотерапии и психокоррекции, преемственности ме-

- тодик.
- 6. Осуществление связи врача-психотерапевта и психолога достигается через ежедневные консультации, ко-терапию, ассистенции, вебинары и семинары.
- 7. Критерии оценки навыка психокоррекции показывают положительные изменения при использовании специалистом полученного навыка психотерапевтического раппорта, в особенности при коррекции патологического влечения, агрессии, страхов, уровню тревожности, самооценке, вниманию, мышлению и эмоциям пациента. Она становится эффективнее по отношению к памяти и

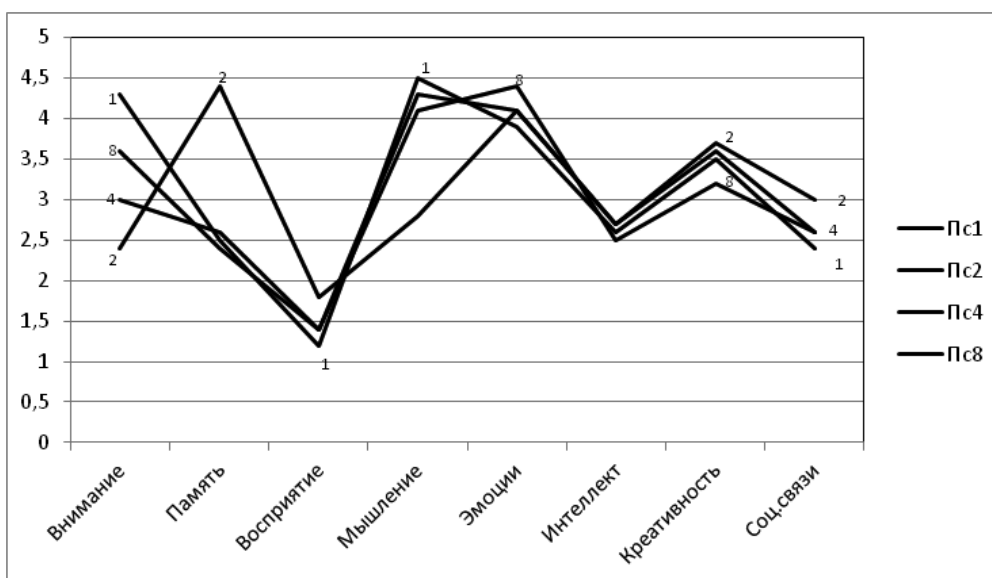


Рис. 3. Эффективность психокоррекции у фокус-группы по объективно-регистрируемым критериям до обучения, группа пациентов 10 человек

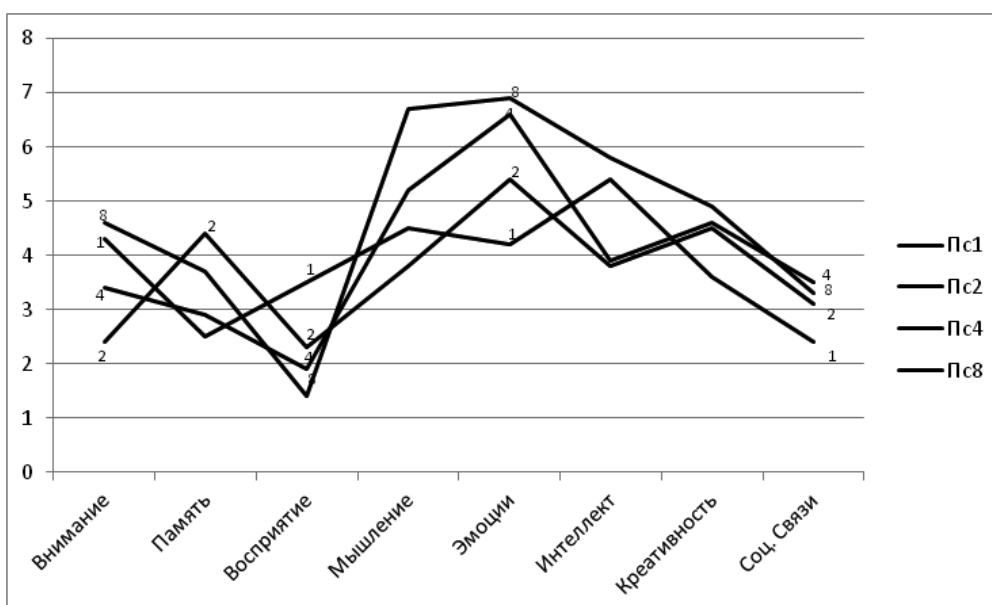


Рис. 4. Эффективность психокоррекции у фокус-группы по объективно-регистрируемым критериям после обучения, группа пациентов 10 человек

интеллекту, но мало затрагивает восприятие (рис. 4).

8. Обучение специалистов работе с программами для редактирования звука (Sony Sound Forge) помогает разнообразить их инструментарий, содействовать изменениям эмоциональной сферы. Использование музыкальной и светотерапии психологами более эффективно при компоновке индивидуальных треков для каждого пациента.
9. Выявлена неопределённость в степени воздействия отдельных составляющих изучаемого психотерапевтического раппорта на отдельные психические функции.
10. Субъективная оценка психологов показывает повышение удовлетворения от своей работы и усовершенствование владения приемами убеждения и подкрепления.

Таблица 1.

Критерии оценки эффективности психокоррекции у отдельного специалиста-психолога Пс1 при работе с 1-м пациентом до обучения психотерапевтическому раппорту.

Субъективные	Шкала оценок	Объективные	Шкала оценок
импульсивность	37%	внимание	50%
патологические влечения	5%	память	34%
агрессия	7%	восприятие	12%
страхи	10%	мышление	45%
уровень тревожности	13%	эмоции	50%
самооценка	25%	интеллект	34%
самоактуализация	20%	креативность	23%
удовлетворённость	35%	социальные связи	37%

При оценке изменений субъективных параметров в среднем у группы пациентов данного специалиста, значения, оцененные по шкале от 1 до 10 баллов, могут варьировать. Как и у его коллег (Пс2, Пс3 и т. д.), эффективность коррекции самооценки у одного пациента в силу индивидуальности может быть 50%, а в целом по группе пациентов не достигать 4 баллов из 10. Это продиктовано биологической вариабельностью и субъективностью оценок. Для оценки тревожности применялась Шкала тревоги Спилбергера-Ханина, другие методики. Профессиональное качество специалистов, при работе с группой до обучения, описано диаграммой на рис. 1, количество пациентов – по 10 для каждого.

После проведения обучения произведена оценка по тем же критериям для одного пациента и психолога (Пс1) – таблица 2, и для группы пациентов у 9 психологов – диаграмма по выборке 4-х (рис. 2). Динамика

изменения по критериям была объективно охарактеризована, и показывает степень воздействия фактора использования психотерапевтического раппорта по мере обучения и по достижению определённых педагогических целей.

Таблица 2.

Критерии оценки эффективности психокоррекции у отдельного специалиста-психолога при работе с 1-м пациентом после обучения психотерапевтическому раппорту.

Субъективные	Шкала оценок	Объективные	Шкала оценок
импульсивность	37%	внимание	*55%
патологические влечения	*55%	память	34%
агрессия	*45%	восприятие	12%
страхи	*39%	мышление	*65%
уровень тревожности	*41%	эмоции	*60%
самооценка	*35%	интеллект	34%
самоактуализация	20%	креативность	*43%
удовлетворённость	35%	социальные связи	37%

\*рост эффективности.

По группе пациентов у каждого из психологов фокус-группы (9), выявлен рост эффективности коррекции указанных параметров.

Выявленная тенденция проявлена так же при оценке объективно-регистрируемых параметров, как в индивидуальной работе психолога, так и с группой пациентов. Для оценки внимания использовались таблицы Шульте, методика Мюнстерберга. Другие высшие психические функции исследовались стандартным внутриклиническим набором тестов.

Таблица 3.

Показатели эффективности коррекции объективно-регистрируемых параметров до и после обучения психотерапевтическому раппорту у одного пациента специалистом Пс3 (в %).

Корректируемые параметры	До обучения	После обучения
Внимание	35	54
Память	25	33
Восприятие	11	12
Мышление	45	63
Эмоции	44	69
Интеллект	29	33
Креативность	35	45
Социальные связи	25	27

**Выводы и перспектива дальнейших изысканий:**

1. Оценка степени реализации фактора психотерапевтического раппорта в процессе изменения компетенции практической психокоррекции представляет научно-педагогический интерес. Методика оценки может и должна быть усовершенствована.
2. Отдельный психотерапевтический раппорт целесообразно выделять при терапии наркозависимых опийной группы, стимуляторов и игромании.
3. Статистическая обработка большего количества случаев и специалистов, с оценкой других практических компетенций и других составляющих психотерапевтического раппорта актуальна, перспективна, должна проводиться с помощью специального программного обеспечения.
4. Процесс педагогического исследования в данной сфере требует дальнейшего развития с увеличением фокус-группы, количества пациентов и сессий у одного специалиста, подключением видеофиксации, усовершенствованием критериального аппарата, хронометрии и тестовых инструментов.
5. Изучаемый фактор обучения позволяет эффективнее достигать целей психокоррекции, в частности профилактики срывов по употреблению ПАВ.
6. Практическая компетенция психокоррекции до и после обучения специалистов-аддиктологов может изучаться по критериям проявлений у пациентов, но может тестироваться и у психологов по критерию содействия инсайту и практическим приемам воздействия: убеждение, внушение, подражание, подкрепление.
7. Описанный комплекс навыков отдельного психотерапевтического раппорта существенно повышает общую компетентность психологов лечебно-профилактических учреждений данной сферы и облегчает их дальнейшие коммуникации с клиническими психологами и медицинским персоналом.
8. Укрепление коммуникаций врачей-психотерапевтов и психологов ЛПУ с определённым графиком обмена информацией крайне необходимо для повышения эффективности работы и должно быть регламентировано с учетом сферы деятельности, нозологии, состава психотерапевтического раппорта.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Амбалова С.А. Основные критерии эффективности психокоррекционной работы // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2021. Т. 10. № 1 (34). С. 315–317. DOI: 10.26140/anip-2021-1001-0080.
2. Барышникова Е.В. Принципы обучения психологии в профессиональной подготовке будущих педагогов-психологов // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2018. Т. 7. № 3 (24). С. 27–30.
3. Бережная Н. Перечень ключевых компетенций психолога-консультанта [Электронный ресурс]. URL : <https://kafedrapsihologii.ru/перечень-ключевых-компетенций-психо/> (дата обращения: 22.09.2023).
4. Богданов Е.Н., Иванов Г.П., Митюхина Л.Н. Построение модели будущего специалиста // Прикладная юридическая психология. 2012. № 4. С. 84–99.
5. Гермогенова Л.Ю., Унарова С.Н. Исследование профессиональных компетенций психологов // Вестник СВФУ. 2016. № 3. С. 36–46.
6. Колесник В.П. Психокоррекция и её дефиниции // Учёные записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2021. № 9 (91). С. 76–79.
7. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 26 ноября 1996 г. N391 «О подготовке медицинских психологов для учреждений, оказывающих психиатрическую и психотерапевтическую помощь» [Электронный ресурс]. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=45882> (дата обращения: 20.09.2023).

© Вишнеvский Андрей Викторович (andrey.vishnevsky@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»