

Ю. А. Ланчук

ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РАЗЛИЧНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ НАПРАВЛЕННОСТЕЙ

Научный руководитель: ассист. В. И. Пикиреня

Кафедра психиатрии и медицинской психологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Y. A. Lapchuk

PERSONAL CHARACTERISTICS OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS OF VARIOUS THERAPEUTIC ORIENTATIONS

Tutor: assistant U. I. Pikirenia

Department of Psychiatry and medical psychology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В обзоре приведены некоторые доказательства того, что личностные характеристики специалистов, работающих с ментальными расстройствами, различаются. Также было выяснено, что определенные социо-демографические факторы, такие как пол и образование, влияют на выбор терапевтическую ориентацию. (термины «терапевтическая ориентация» и «теоретическая ориентация» в литературе взаимозаменяемы)

Ключевые слова: психотерапия, личностные характеристики, терапевтическая ориентация, эмоциональный интеллект, стратегии преодоления стрессовых ситуаций, копинг-стратегии

Resume. The review provides some evidence that the personality characteristics of professionals working with mental disorders are vary. It was also found that certain social demographic factors, such as gender and education, affects the choice of therapeutic orientation.

Keywords: psychotherapy, personal characteristics, emotional intelligence, coping strategies, orientation choice, theoretical orientation, therapist variables.

Актуальность. Особенности терапевта, предположительно, оказывают значительное влияние как на терапевтический процесс, так и на результат [1]–[3]. Мотивы психотерапевта для выбора метода психотерапии – недостаточно изученный вопрос [4], однако, существуют исследования описывают личностные характеристики, которые определяют выбор терапевтической ориентации психотерапевтом [5].

Результаты некоторых ранних исследований показывают значительные различия в этих характеристиках и предполагают, что разные модели и черты личности связаны с выбором метода психотерапии.

В соответствии с некоторыми исследованиями, предпочтения для терапевтической ориентации были связаны с личностью, философским мировоззрением, экономической заинтересованностью, теоретическим акцентом учебных курсов и ориентацией супервизоров [6].

Высокая связь между личностью и терапевтической ориентацией выявляется на более поздних этапах своей карьеры [6]. Согласно исследованию В. Shneider для более поздних этапов карьеры характерно истощение, при котором люди мигрируют в ту профессиональную среду, которая соответствует их личным предпочтениям и структуре личности [2].

Взаимосвязь между теоретической ориентацией психотерапевта и личностью может быть важным фактором в понимании терапии и ее исхода [1].

Так же, как и особенности личности, так и навыки эмоционального интеллекта могут оказывать влияние на выбор направления и успешность психотерапевта. Навыки эмоционального интеллекта опосредуют эмоциональный труд и поддерживают развитие профессиональных и терапевтических отношений, способствуя применению личностно-ориентированных, целостных принципов. Способность психотерапевта понимать, опосредовать и управлять эмоциями себя и других влияет на терапевтические взаимоотношения с пациентом, а также на результат лечения [7].

Цель: определение возможных личностных особенностей специалистов разных направлений в области психического здоровья.

Материал и методы. В ходе исследования было проведено анонимное анкетирование 60 специалистов, практикующих фармако- и психотерапию у людей с ментальными проблемами в РБ.

Респонденты были разделены на следующие группы: 1) с медицинским образованием по специальности лечебное и педиатрическое дело (группа СП1), с медицинским по специальности медико-психологическое дело (СП2) и немедицинским образованием (СП3), 2) в зависимости от основного метода: фармакотерапия (группа Ф) или психотерапия (П). Распределение по группам было следующее: СП1 – 26 (44,1%), СП2 – 13 (22%), СП3 – 20 (33,9%); Ф – 23 (39%), П – 36 (61%)

Среди опрошенных 80% было женского пола. Средний возраст составил $32,2 \pm 7,10$, в группах СП1-СП2 статистических значимых отличий по возрасту не было, а в группах Ф и П возраст составил $29 \pm 4,08$ лет и $34,4 \pm 7,82$ лет соответственно ($p=0,004$). Большая часть респондентов работала в государственных учреждениях здравоохранения (61,7%), в гос. учреждениях образования – 11,7%, в качестве индивидуальных предпринимателей – 15% и на другие способы занятости пришлось 11,7%. Стаж работы основным методом в группах статистически достоверно не отличался и составил $5,82 \pm 4,46$ лет.

Методы: личностный опросник Кеттела 16 PF (форма С), тест эмоционального интеллекта IQ Холла, опросник на копинг-поведение в стрессовых ситуациях (Coping Inventory for Stressful Situations, CISS), анкета, включавшая в себя вопросы о стаже работы по специальности и основным методом, планах смены практикуемого метода, вопросы о семейном статусе, уровне доходов, отношении респондентов к практикуемым ими методам помощи.

Качественные характеристики проверялись на наличие статистически значимых отличий в соответствии с критерием χ^2 Пирсона. Количественные данные сравнивались с использованием U Манна-Уитни для независимых выборок. Для нахождения отличий в 3 группах использовался One-Way ANOVA с попарным сравнением непараметрическими методами и поиском отличий по методу Краскала-Уоллиса.

Результаты и их обсуждение. Анализ общих данных показал, что нет статистически значимых отличий в возрасте появления интереса к психологии во всех сравниваемых группах, и в среднем он составил $19,2 \pm 5,76$ лет. Сравнимые группы статистически значимо отличались по уровню месячного дохода в группах Ф и П он составил, соответственно 900 (800-1100) и 700 (500-1000) рублей, $p=0,015$. Внутри группы П отличия между основными направлениями (психодинамическое и когнитивно-поведенческое) обнаружены не были, однако подгруппа «другие», куда вошли

малочисленные направления, в том числе консультирование, экзистенциальная, телесная и другие направления статистически значимо ($p < 0,05$) отличалась в меньшую сторону, составив 560 (463-675). В группах СП1, СП2 и СП3 доход в месяц составил, соответственно – 1000 (800-1200), 900 (650-1200) и 500 (450-750), $p < 0,001$.

В ответах на вопрос о том, планируют ли специалисты сменить свой основной метод работы с пациентами статистически значимых отличий в группах сравнения найдено не было. 72,4% опрошенных специалистов (42 человека) планируют освоить другой метод и использовать его в качестве основного, 27,6% (16 человек) не планирует сменить основной метод, 2 респондента воздержались от ответа. В то же время желание сменить метод работы было связано с малым стажем работы ($p = 0,021$ и не было связано с такими факторами как уровень доходов и возраст респондентов.

Среди положительно ответивших на вопрос о смене специальности наиболее популярными были следующие направления: когнитивно-поведенческая терапия (23,08%), психоанализ (15,38%) и экзистенциальный анализ (15,38%).

В последние годы проводится много исследований в отношении эффективности проведения психотерапии при различных психических расстройствах и одной из проблем часто указывается низкое качество проведения исследований в этой области [8], хотя авторы, как правило, приходят к выводам о том, что эффект психотерапии превышает плацебо [9].

В то же время, как и у других способов лечения, у психотерапии могут наблюдаться негативные эффекты от лечения, и, в последнее время, исследователи стали уделять этому внимание, указывая на то, что необходимо проведение дополнительных исследований в отношении возможных негативных последствий [10]. Исходя из данных позиций мы включили в анкету вопросы, насколько потенциально опасными оценивают специалисты свой метод работы, отношение к лицензированию и контролю за лечением.

В среднем, все специалисты ответили, что их метод работы несет в себе риски и по шкале от 1 до 5 ответ составил $4,07 \pm 0,95$, не было найдено статистически значимых отличий по данному вопросу в выделенных нами группах сравнения. При этом, отношение к необходимости лицензирования статистически значимо отличалось в группах СП1-СП3 ($p = 0,041$), респонденты с психологическим образованием были склонны давать менее уверенный ответ о необходимости лицензирования психотерапевтической помощи. Подобная ситуация наблюдается в ответе на вопрос о необходимости аттестации специалистов перед допуском к работе, в данном случае респонденты из группы СП1 отвечали со статистически значимо более высоким баллом, по сравнению с СП3 ($p = 0,015$).

Стоит также обратить внимание на то, что специалисты всех направлений оценили уровень контроля в их специальности как достаточно низкий ($2,55 \pm 1,11$).

Исходя из этого, можно заключить, что специалисты в данный момент достаточно скептически относятся к качеству услуг, предоставляемых специалистами в области психо- и фармакотерапии.

Анализ результатов теста эмоционального интеллекта показал, что статистически значимых отличий уровней показателей в группах сравнения не выявлено ($p > 0,05$). Уровни показателей приведены в таблице 1.

Табл. 1. Результаты теста эмоционального интеллекта респондентов

Шкала	Me	25-75%	уровень
Эмоциональная осведомленность	12	9 - 15	средний
Управление своими эмоциями	2	-5 – 6,25	низкий
Самомотивация	8	0,75 – 11	средний
Эмпатия	11	8,75 - 14	средний
Распознавание эмоций других	10,5	7 - 14	средний
Интегративный уровень ЭИ	43,5		средний

Таким образом, выявлен средний уровень эмоциональной осведомленности (способности наблюдать изменение своих чувств, анализировать их, понимать источник их возникновения), самомотивации, эмпатии и способности распознавать эмоции других. Низкий уровень управления своими эмоциями. Интегративный уровень эмоционального интеллекта оценен, как средний.

В ходе анализа результатов опросника на копинг-поведение в стрессовых ситуациях (CISS), также было установлено, что нет статистически значимых различий между группами сравнения ($p > 0.05$)

При анализе результатов личностного опросника Кеттела 16 PF (форма С) были выявлены статистически значимые отличия в группах сравнения Ф и П по двум критериям ($p < 0,05$): I (жесткость – чувствительность) и Q4 (расслабленность - эмоциональная напряженность). В остальных критериях не было найдено статистически значимых отличий. В группах сравнения СП1-3 статистически значимых отличий найдено не было ($p > 0,05$). Уровни показателей приведены в таблице 2.

Табл. 2. Результаты личностного опросника Кеттела 16PF, в которых была выявлена связь в группах сравнения

Личностный фактор	Ф, Me	25-75%	П, Me	25-75%	p
I Жесткость – чувствительность	4	3-6	6	4,75-8	0,004
Q4 Расслабленность - эмоциональная напряженность	6	4-6	3	2-5	0,006

Выводы:

1 Не выявлено статистически значимых отличий в уровнях эмоционального интеллекта и опросника на копинг-поведение в стрессовых ситуациях (CISS).

2 При анализе результатов личностного опросника Кеттела 16 PF (форма С) были выявлены статистически значимые отличия в группах сравнения Ф и П по двум критериям: I и Q4.

3 Сравнимые группы статистически значимо отличались по уровню месячного дохода.

4 Респонденты с психологическим образованием были склонны давать менее уверенный ответ о необходимости лицензирования психотерапевтической помощи.

5 Респонденты оценили уровень контроля качества в их специальности как достаточно низкий (2,55 по 5-балльной шкале).

б Большинство (72,4%) опрошенных специалистов планируют освоить другой метод и использовать его в качестве основного. Желание сменить метод работы отрицательно связано со стажем работы и не было связано с такими факторами уровнем доходов и возрастом респондентов.

Литература

1. A. B. Vasco и W. Dryden, «The development of psychotherapists' theoretical orientation and clinical practice», Br. J. Guid. ... Couns., т. 22, вып. 3, сс. 327–341, 1994.
2. B. Schneider, H. W. Goldstein, и D. B. Smith, «The ASA framework: An update», Pers. Psychol., т. 48, вып. 4, сс. 747–773, дек. 1995.
3. J. M. Tremblay, W. G. Herron, и C. L. Schultz, «Relation Between Therapeutic Orientation and Personality in Psychotherapists», Prof. Psychol. Res. Pract., т. 17, вып. 2, сс. 106–110, 1986.
4. B. Heffler и R. Sandell, «The role of learning style in choosing one's therapeutic orientation», Psychother. Res., т. 19, вып. 3, сс. 283–292, 2009.
5. A. R. Arthur, «Personality, epistemology and psychotherapists' choice of theoretical model: a review and analysis», Eur. J. Psychother. Couns., т. 4, вып. 1, сс. 45–64, 2001.
6. S. Topolinski и G. Hertel, «The role of personality in psychotherapists' careers: Relationships between personality traits, therapeutic schools, and job satisfaction», Psychother. Res., т. 17, вып. 3, сс. 365–375, 2007.
7. J. McKenna и J. A. Mellson, «Emotional intelligence and the occupational therapist», British Journal of Occupational Therapy, т. 76, вып. 9, сс. 427–430, 2013.
8. P. Cuijpers, «Are all psychotherapies equally effective in the treatment of adult depression? The lack of statistical power of comparative outcome studies», Evidence-Based Mental Health, т. 19, вып. 2. BMJ Publishing Group, сс. 39–42, 01-май-2016.
9. J. Barth и др., «Comparative Efficacy of Seven Psychotherapeutic Interventions for Patients with Depression: A Network Meta-Analysis», PLoS Med., т. 10, вып. 5, с. e1001454, 2013.
10. A. Rozental и др., «Negative effects in psychotherapy: commentary and recommendations for future research and clinical practice», BJPsych Open, т. 4, вып. 4, сс. 307–312, июл. 2018.