

# Согласованность оценок психически больных членами полипрофессиональной бригады

Котова М.А.

Орловская психиатрическая больница специализированного типа  
с интенсивным наблюдением (Орел)

Кабанова Т.А.

Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии  
им. В.П. Сербского (Москва)

Понимание причин рассогласования в оценках одной и той же феноменологии на примере одних и тех же больных специалистами, занятыми в реабилитационном процессе, представляется крайне важным. Определение вклада специальных знаний, опыта работы, личностных особенностей профессионалов в точность диагностики позволит скорректировать профессиональные суждения в отношении степени опасности больных, а также в отношении необходимых терапевтических и психокоррекционных вмешательств.

Исходным посылом для разработки указанной проблемы было предположение о том, что в случае заданной кодировки поведенческих и эмоциональных проявлений, не требующих квалификации, можно будет уменьшить влияние на эту оценку существующей разницы в обученности специалистов разным способам анализа, по сути, одного и того же объекта деятельности.

Соответственно адекватным будет использование проверочных листов с перечнем той внешне наблюдаемой феноменологии, наличие или отсутствие которой следует отметить. В зарубежной клинической практике активно используются клинико-психологические методы, направленные на количественную оценку степени выраженности имеющихся когнитивных, эмоциональных и поведенческих расстройств. Примерами таких методов в частности являются методики полуструктурированного интервью и «листы наблюдений» (chek-list), позволяющие проводить качественный и количественный анализ поведенческих и эмоциональных расстройств. Результатом этих методов опроса является получение в стандартизированной форме ретроспективных обобщений наблюдения (Корнилова с соавт., 2004). Другой особенностью проверочных листов является возможность опроса сразу нескольких человек (родителей, медперсонал, терапевта и др.).

Целью пилотажного исследования было изучение степени согласованности – рассогласованности оценок поведенческих проявлений психиатрами и клиническими психологами. Для этого был создан инструмент для фиксации поведенческих проявлений, и с его помощью анализировалась уровень согласованности фиксации поведенческих проявлений клиническими психологами и психиатрами в зависимости от нозологической принадлежности наблюдаемых больных. Для задач исследования

был модифицирован для взрослой выборки опросник Т. Ахенбаха (Frick, 1999). Опросник заполнялся раздельно психологом и психиатром, членами полипрофессиональной бригады, осуществляющей лечебно-реабилитационные мероприятия в отношении больных.

Было обследовано 40 испытуемых, находящихся на принудительном лечении в Орловской ПБСТИН. 20 -ти – был выставлен диагноз параноидная шизофрения (эпизодический тип течения), 20 – органическое расстройство личности сложного генеза.

При оценке больных шизофренией по шкале «Замкнутость» в 60% случаев психиатры давали более высокие оценки, чем психологи. При оценке степени выраженности замкнутости и соматических проблем отмечались наименьшие расхождения между психиатрами и психологами. По остальным шкалам наблюдалась тенденция у психиатров оценивать выраженность имеющихся проблем выше, чем это делали психологи. При этом среднее расхождение при фиксации уровня тревожности было 4.4 балла, а при оценке агрессии – 15,7.

При описании больных органическим расстройством личности в большинстве случаев и по большинству шкал проверочного листа психологи оценивали выше, чем психиатры, уровень имеющихся проблем у пациентов. Наибольшее расхождение как по модулю, так и по валентности (переоценка и недооценка проблем) были по шкале агрессия, среднее расхождение равнялось 6 баллам.

Таким образом, наибольшие расхождения в оценках вне зависимости от нозологической принадлежности больных были выявлены в отношении шкал «Агрессивное поведение» и «Проблемы со вниманием». Большее количество расхождений и по частоте, и по модулю отмечалось при оценке больных шизофренией. В то же время, психологи, были склонны оценивать имеющиеся эмоциональные и поведенческие проблемы у больных с органическим психическим расстройством как более выраженные, нежели это «видели» психиатры.

### **Литература**

1. Корнилова Т.В., Смирнов С.Д., Григоренко Е.Л. Подростки группы риска. СПб.: Питер, 2004.
2. Frick P.J. Conduct Disorders and Severe Antisocial Behavior. New York: Plenum Press. 1999.