

ОТЗЫВ

члена диссертационного совета
на диссертацию Ермаковой Натальи Георгиевны
«Психологическая реабилитация больных с последствиями инсульта
в условиях реабилитационного стационара»,
представленную на соискание
ученой степени доктора психологических наук по специальности
19.00.04 – «Медицинская психология»

Актуальность темы диссертационного исследования. В последние десятилетия отмечается увеличение числа цереброваскулярных заболеваний головного мозга. Высокая заболеваемость отмечается не только в пожилом и старческом возрасте, но и среди лиц трудоспособного возраста. Наблюдается также и значительное омоложение инсульта. Эти обстоятельства делают актуальной медико-социальную проблему реабилитации постинсультных больных, направленную на восстановление нарушенных функций, социальных контактов, возвращение больного в общество и к посильному труду.

Органические поражения нервной системы приводят к тяжелым функциональным дефектам, которые сопровождаются двигательными и когнитивными нарушениями и обуславливают социальную и психологическую дезадаптацию постинсультных больных

Предотвращение, лечение и реабилитация инсульта является сложной общебиологической и психосоциальной проблемой, решение которой предполагает наличие биопсихосоциального подхода

Факторами, затрудняющими реабилитацию, являются: соматическая отягощенность (нарушения двигательных функций, сопутствующие заболевания, снижение самообслуживания); когнитивные нарушения (нарушения памяти, внимания, оптико-пространственных функций и речи); эмоциональные расстройства, патологические реакции личности на болезнь.

Длительный период восстановления, инвалидизирующие последствия в значительной мере оказывают влияние на самооценку больного, на его эмоциональное состояние и приводят к невротическим, депрессивным, ипохондрическим реакциям на болезнь, к пессимистическому прогнозу

лечебной и жизненной перспективы, что затрудняет принятие болезни и формирование приверженности лечению.

В связи с этим возникает необходимость включения в процесс реабилитации широкого спектра мероприятий психологической помощи, направленных на коррекцию внутренней картины болезни, лечебной и жизненной перспективы больного, на формирование положительного отношения к лечению, установок здорового образа жизни, на профилактику повторного инсульта, укрепление трудовой мотивации

Степень разработанности проблемы. Следует отметить, что в настоящее время в достаточной мере разработаны теоретико-методологические подходы и методы биологической и физической реабилитации постинсультных больных, в то же время психосоциальные аспекты реабилитации изучены недостаточно полно и широко

В отечественной медицинской психологии отсутствует единый теоретико-методологический подход к исследованию психологических проблем больных после инсульта и направлению их коррекции. Одни авторы описывают нейропсихологическую реабилитацию (Цветкова Л.С., 2004; 2010; Шкловский В.М., 2003; Визель Т.Г., 2001; 2013; Микадзе Ю.В. и др., 2014) и уделяют внимание преимущественно коррекции речевых нарушений; другие авторы описывают клинико-психологическую реабилитацию, направленную на коррекцию памяти (Ахутина Т.В., Варако Н.А., Зинченко Ю.П. и др., 2016); о нейрокогнитивной реабилитации пишут Курмышев М.В., Савилов В.Б., Костюк Г.П. (2018); направление когнитивной реабилитации описывают Григорьева В.Н. и др., (2012). В то же время, детальной разработки проблемы изучения особенностей личности и динамики отношений личности в процессе реабилитации, разработки проблемы применения мероприятий психологической помощи с учетом когнитивного снижения больных в процессе восстановительного лечения не проводилось.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Научная новизна результатов исследования

В результате эмпирического исследования и теоретического анализа полученных результатов разработана концепция психологической реабилитации больных с последствиями инсульта, с учетом динамики отношений личности на каждом этапе реабилитации в условиях восстановительного лечения в стационаре.

В рамках разработанной концепции создана структурно-функциональная модель психологической реабилитации с научно-методическим обеспечением её составных частей (комплексной программы психологической реабилитации): личностно-ориентированных программ психологической помощи больному на каждом этапе; программ формирования психотерапевтической реабилитационной среды (терапия средой), психологического сопровождения лечебных процедур.

Описаны нарушения высших психических функций и особенности личности больных на каждом этапе реабилитации, выявлены их взаимосвязи с уровнем самообслуживания (физической зависимости) и качеством жизни, оказывающие влияние на успешность реабилитации.

Впервые выявлены ведущие психологические проблемы каждого этапа реабилитации, препятствующие формированию приверженности больного к лечению, закономерности динамики системы отношений личности на каждом этапе психологической реабилитации, обозначены уровни психической адаптации.

Теоретическая значимость диссертационного исследования состоит в разработке медико-психологических аспектов психологической реабилитации больных с последствиями инсульта, связанных с уточнением механизмов психической адаптации больных и динамики психологических показателей на каждом этапе реабилитации. Уточнены понятия психологической реабилитации, разработана концепция, принципы и структурно-функциональная модель психологической реабилитации с позиций биопсихосоциального подхода, обозначены уровни психической адаптации больных. Проанализировано влияние различных факторов

(соматических, когнитивных, личностных) на успешность реабилитации (уровень самообслуживания и качество жизни).

Установлена динамика психологических показателей на каждом этапе психологической реабилитации в зависимости от уровня самообслуживания (физической независимости) больного, оказывающей влияние на психическую адаптацию больного.

Обоснована разнонаправленность комплексных программ психологической реабилитации, объединяющих в себе систему психологических воздействий на больного, формирование психотерапевтических установок микросоциума (родственников, медперсонала, сообщества больных), психологическое опосредование лечебных процедур (информирование и просветительская работа).

Теоретическая значимость исследования определяется тем, что предполагает возможность новых исследований теоретического, экспериментального, прикладного характера, важных для развития теории медико-психологических исследований, развития моделей психологической помощи в процессе восстановительного лечения больных.

Практическая значимость диссертационного исследования высока и определяется тем, что его основные результаты могут быть использованы при проведении психодиагностики компенсаторно-адаптационных возможностей больных, а также при построении комплексных программ психологической реабилитации и программ психологической помощи на каждом этапе психологической реабилитации. Автором подробно изложены содержательные аспекты проводимых психокоррекционных мероприятий. Предложенная автором концепция психологической реабилитации и структурно-функциональная модель может быть полностью или частично включена в новые научно-исследовательские и организационно-психологические проекты.

Разработанные программы психологической помощи больным с последствиями инсульта (индивидуально и в группе) могут быть применены в условиях реабилитационной поликлиники, в мультидисциплинарных

бригадах ранней реабилитации больных после инсульта городских поликлиник, в условиях реабилитации в санатории и направлены на оптимизацию психической адаптации больных в социуме.

Прикладную ценность представляют разработанные автором и адаптированные применительно к больным с нарушениями когнитивных функций программы психологической помощи (индивидуальная коррекция; коррекция высших психических функций и самоотношения в группе), а также модифицированные методы психологической коррекции в группе (тематически-ориентированный тренинг) и тренинг совладания со стрессом (аутогенная тренировка), адаптированные, применительно к больным с когнитивными и двигательными нарушениями после перенесенного инсульта, которые могут использоваться в психотерапевтической консультативной практике.

Разработанная программа оптимизации мер социальной поддержки больного, включающая различные направления психологического воздействия на микросоциум больного (родственников пациента, персонал, сообщество больных), может быть направлена на формирование психотерапевтической среды отделения (центра) при реабилитации больных с различной соматической патологией.

Достоверность и обоснованность полученных результатов обеспечены теоретико-методологическими основами, большим объемом и репрезентативностью выборки, охватывающей (1042) больных с последствиями инсульта в условиях реабилитационного стационара, которые получали комплексную психологическую реабилитацию; и 115 больных в условиях реабилитации в поликлиники. Всего 1157 больных.

В исследование включались больные с последствиями ишемического инсульта (I69.3 по МКБ-10), геморрагического инсульта (I69.1 по МКБ-10). С лёгкими когнитивными расстройствами (F06.7 по МКБ-10) и умеренными когнитивными расстройствами, не доходящими до стадии деменции. У всех больных получено информированное согласие на участие в исследовании.

В исследовании применялся комплекс клинико-психологических и экспериментально-психологических методов, включающих надежные и валидные методы исследования высших психических функций, эмоционального состояния и личности больных; применялись современные методы статистики с применением компьютерных технологий.

Личный вклад автора состоит в следующем:

- Разработанная автором концепция включает поэтапно организованную систему психологической реабилитации больных с последствиями инсульта с учетом разной степени тяжести клинических проявлений (нарушений двигательных и когнитивных функций и уровня самообслуживания);
- В рамках предложенной концепции создана структурно-функциональная модель с научно-методическим обеспечением составляющих её разделов.
- Установлены закономерности и механизмы психологической адаптации больных, выявлены ведущие психологические проблемы, препятствующие вовлеченности больных в реабилитационный процесс;

Некорректных заимствований научного материала в тексте диссертации не обнаружено.

По теме диссертационного исследования была опубликована монография, учебно-методическое пособие, 83 статьи, из них 19 в журналах, рекомендованных в списке ВАК.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлена на 28 международных и региональных научно-практических конференциях.

Структура, оформление и завершенность диссертационной работы.

Диссертация Н.Г. Ермаковой представляет собой логически завершенную и внутренне последовательную научную работу, выполненную с соблюдением методологических нормативов и квалификационных требований. Ее отличает сбалансированная структура теоретико-методологического, методического, эмпирического и практического компонентов, а также хороший научный стиль изложения материала. Имеются незначительные стилистические и орфографические погрешности.

В целом диссертация выполнена на высоком научном уровне и содержит новые результаты, вносящие значимый вклад в теорию медицинской психологии и существенно оптимизирующие практику клинико-психологической реабилитации постинсультных больных. Вместе с тем, несмотря на очевидные достоинства диссертации, в ее адрес могут быть сформулированы следующие замечания и вопросы:

1. Автор отмечает, что важным многомерным психологическим конструктом, существенно влияющим на эффективность реабилитационных мероприятий, является внутренняя картина болезни – отношение к заболеванию, отношение к лечению. Поскольку ВКБ выступает в качестве одной из ведущих мишеней психокоррекционных мероприятий, представляется важным осветить специфику отношения к болезни именно у изучаемого контингента и содержание переживаний больных.
2. Эффективность реабилитационных мероприятий также во многом определяется мотивацией пациента на участие в них. Использовались ли какие-либо интервенции, направленные на повышение мотивации к психологической работе у изучаемых пациентов, например, мотивационное интервью? Все ли пациенты, включенные в реабилитационные программы полностью проходили их или были те, кто отказывался, прерывал участие. Какие были основные причины отказов, прекращения участия в программах?
3. Какие, с точки зрения автора, направления и методы психотерапии и психокоррекции приоритетней применять для этого контингента? Имеет ли смысл в таких программах использовать глубинные методы психотерапии? Если да, то какие? Возможно ли использование конфронтационных техник или больше значение имеют суппортивные подходы?

Сформулированные замечания, тем не менее, не носят критического характера и не умаляют научную ценность проведенного исследования и представленных результатов.

Заключение. Диссертация Ермаковой Натальи Георгиевны на тему «Психологическая реабилитация больных с последствиями инсульта в условиях реабилитационного стационара» соответствует требованиям, установленным Приказом от 01.09.2016 г. № 6821/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете», а соискатель Ермакова Наталья Георгиевна заслуживает присуждения ученой степени доктора психологических наук по специальности 19.00.04 – «Медицинская психология». Пункт 11 указанного Порядка диссертантом не нарушен.

Член диссертационного совета,
доктор медицинских наук, доцент,
главный научный сотрудник
отделения лечения пограничных психических
расстройств и психотерапии
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ

26 июля 2021

Т.А. Караваева

Подпись Караваевой Т.А.
ЗАВЕРЯЮ
Секретарь Вас
26 июля 2021 г.