

## ОТЗЫВ

члена диссертационного совета на диссертацию **Захаровой Елены Владимировны** на тему: «**Модель психосоциального сопровождения больных туберкулезом**», представленную на соискание ученой степени доктора психологических наук по специальности 19.00.04

Медицинская психология

**Актуальность** диссертационного исследования определяется высокой социальной значимостью заболеваемостью туберкулезом, который остается угрозой безопасности в сфере общественного здравоохранения. Наиболее часто эта болезнь встречается среди молодежи и людей среднего, социально и профессионально продуктивного возраста. Важное значение имеет то, что туберкулез поражает преимущественно людей из групп населения, испытывающих социально-экономические трудности, маргинальных, малоимущих и обездоленных лиц. Заболеваемость туберкулезом среди людей категории «без определенного места жительства» является показателем социального благополучия общества. Заболеваемость детей туберкулезом считается важным прогностическим эпидемиологическим показателем, отражающим общую эпидемическую ситуацию по туберкулезу в регионе.

Основными компонентами разработанной ВОЗ Стратегии по ликвидации туберкулеза являются пациентоориентированный подход, социальная поддержка больных туберкулезом и развитие приоритетных научных направлений во фтизиатрии. Сочетание эпидемиологических, медицинских, социальных и психологических факторов - основа для определения объема необходимой противотуберкулезной помощи. Эффективность лечения туберкулеза зависит от множества факторов, среди которых наибольшую роль играют комплаентность и приверженность лечению. Характерной особенностью оказания медицинской помощи при туберкулезе является необходимость длительного, зачастую неоднократного лечения, что делает особо актуальной проблему приверженности пациентов врачебным рекомендациям. Настоящая работа посвящена изучению психосоциальных факторов, влияющих на возникновение, течение, лечение и исход заболевания, на формирование приверженности лечению и его нарушение у детей и подростков с туберкулезной инфекцией, а также взрослых, больных туберкулезом, что определяет актуальность и современность диссертационного исследования.

**Целью** диссертационного исследования является теоретическое и экспериментальное обоснование, разработка модели психосоциального сопровождения больных туберкулезом и формирования приверженности лечению. Цель исследования конкретизирована в пяти научно-практических **задачах**, среди которых – эмпирически обоснованная разработка и апробация модели психосоциального сопровождения и формирования приверженности лечению детей подростков с туберкулезной инфекцией, а также взрослых больных туберкулезом.

**Объектом исследования** является приверженность лечению и психосоциальное сопровождение больных туберкулезом. **Предмет исследования** составляют психосоциальные характеристики детей и подростков с туберкулезной инфекцией и взрослых, больных туберкулезом, и их влияние на формирование приверженности лечению.

**Основной гипотезой исследования** послужило положение о том, что модель психосоциального сопровождения является системой психосоциальных характеристик, влияющих на протекание лечебно-диагностического и реабилитационного процессов и формирование приверженности лечению, а также методов и способов психокоррекционного воздействия, психологической и социальной помощи детям и подросткам с туберкулезной инфекцией, больным туберкулезом взрослым и их семьям. В качестве **рабочих гипотез** были выдвинуты три, среди которых положение о том, что возрастные особенности функционирования психики, а также система социальных отношений влияют на формирование приверженности лечению и определяют специфику психосоциального сопровождения больных туберкулезом разного возраста.

**Материал и методы исследования.** Общая численность обследованных лиц составила 1100 человек, среди которых: детей и подростков – 300 человек (144 мальчика и 156 девочек); испытуемых в возрасте 19-60 лет – 800 человек (400 женщин и 400 мужчин). В целях адекватности применения методик и сопоставимости полученных результатов больные разделялись по полу и возрасту. Выделенные подгруппы больных соответствовали возрасту: 7-10, 11-12, 13-15, 16-18, 19-60 лет. Контрольная группа была идентична экспериментальной по численности и половозрастному составу.

Обследование проводилось с использованием **клинико-психологического метода** с применением беседы и наблюдением за

поведением больных. Использовались также методы **экспериментально-психологического исследования** в группах детей и взрослых.

Группы детей были обследованы с применением: личностного опросника, направленного на измерение самосознания; методики «Уровень социальной фрустрированности»; методики многомерной оценки детской тревожности; методики многофакторного исследования личности Кэттелла/детский и подростковый варианты; опросника «поведение родителей и отношение подростков к ним»; опросника «Стратегии совладающего поведения»; методики «Незаконченные предложения» (для изучения отношения к болезни); опросника «Уровень комплаентности».

Группы взрослых были обследованы с использованием: опросника качества жизни Всемирной Организации Здравоохранения; методики «Уровень социальной фрустрированности»; психодиагностической методики для определения невротических и неврозоподобных нарушений; опросника структуры психологических защит; опросника «Стратегии совладающего поведения»; методики для психологической диагностики типов отношения к болезни (ТОБОЛ); опросника «Уровень комплаентности».

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи пакета статистических программ Microsoft Excel, Statistical Package for Social Science for Microsoft Windows, version 16.0 (SPSS 16.0); STATISTICA 8.0. Использовались следующие процедуры: U-критерий МаннаУитни, корреляционный анализ, факторный анализ, модель линейной регрессии.

**Методологическую основу** исследования составили: представления о биопсихосоциальной природе здоровья и болезни; теория отношений личности В.Н. Мясищева; положения российских и зарубежных психологов о формировании и функционировании механизмов психологической защиты; принципы изучения семейного функционирования; фундаментальные положения отечественной психологии о культурно-исторической природе психики человека и системном строении высших психических функций; концепции внутренней картины болезни и психологии телесности; концепция психической адаптации и дезадаптации; концепции качества жизни; концепция партнерских отношений в системе «врач-больной»; концепции о тревоге как ресурсе адаптивного развития личности; положения структурной теории черт личности; положения когнитивной теории стресса; положения о психологических ресурсах преодоления стрессовых ситуаций.



**Научная новизна исследования.** В диссертационном исследовании проведен сравнительный анализ клинических, социально-демографических, индивидуально-психологических, социально-психологических факторов, формирующих приверженность лечению детей и подростков с туберкулезной инфекцией и взрослых больных туберкулезом. Доказана возможность прогнозирования нарушения приверженности лечению детей и подростков, а также взрослых больных туберкулезом на основании изучения их психосоциальных характеристик. Определены факторы формирования приверженности лечению детей, подростков и взрослых с туберкулезной инфекцией. На основании полученных результатов обоснованы ключевые мишени психосоциального сопровождения детей и подростков с учетом возрастных особенностей. Обозначены мишени психосоциального сопровождения взрослых больных туберкулезом.

**Теоретическая значимость.** Существенное значение для теории и практики медицинской психологии имеет разработка комплексной модели психосоциального сопровождения больных туберкулезом детей, подростков и взрослых как системы представлений о психосоциальном статусе больных туберкулезом, влияющем на протекание лечебно-диагностического и реабилитационного процессов и формирование приверженности лечению, а также возможных и необходимых методов воздействия на них. Модель позволяет верифицировать изменения в психологическом состоянии больных туберкулезом на этапе диагностики, лечения и реабилитации. Модель включает принципы психологического сопровождения больных туберкулезом, этапы работы клинического психолога, мишени психосоциальной помощи, методы психодиагностического исследования и психокоррекционного воздействия, уровни психологического сопровождения пациентов, факторы, позволяющие контролировать степень приверженности лечению больных туберкулезом в зависимости от возраста.

**Практическая значимость.** Исследование психосоциальных характеристик больных туберкулезом позволило автору выявить факторы приверженности лечению, что дает основание обозначить мишени воздействия в процессе психосоциального сопровождения. Полученные в ходе статистического анализа математические модели выделенных в каждой возрастной подгруппе факторов, позволяют использовать их в процессе психологического сопровождения детей и подростков с туберкулезной инфекцией, прогнозировать у них степень сформированности приверженности лечению и влиять на нее с целью повышения качества лечебного и реабилитационного процессов.

На основании результатов исследования разработана и апробирована авторская реабилитационная программы, нацеленная на адаптацию детей и подростков к больничным условиям. Показана эффективность используемых клиническими психологами методов комплексной оценки психологических факторов приверженности лечению детей и подростков с туберкулезной инфекцией, а также взрослых, больных туберкулезом. Проведенное исследование позволило сформулировать практические рекомендации для врачей, медицинских психологов и специалистов смежных профессий при реализации мероприятий по выявлению, лечению и реабилитации больных туберкулезом.

Оценивая **достоверность результатов** исследования, следует отметить, что оно базируется на концептуальных положениях современных научных знаний, обеспечивающих междисциплинарный подход к проведению исследования; многоаспектном рассмотрении изучаемой проблемы; репрезентативности выборки испытуемых; сочетании количественного и качественного анализа результатов исследования и использованием адекватных современных методов статистической обработки экспериментальных данных. **Достоверность** научных выводов и положений, выносимых на защиту, обеспечивается адекватностью методов целям и задачам исследования, комплексным подходом в подборе методов и методик исследования, корректностью анализа и представления данных, соответствия выводов полученным результатам. **Обоснованность** основных положений проведенного автором исследования обеспечена тщательным анализом теоретико-экспериментальных источников по проблеме. Корректность исследований и логическая обоснованность выводов делает полученные данные значимым вкладом в медицинскую психологию.

**Объем и структура работы.** Работа состоит из введения, 10-ти глав, выводов, заключения, списка литературы, включающего в себя 481 наименование. Текст диссертации иллюстрирован 131 таблицами и 92 рисунками. Общий объем текста вместе с приложениями - 402 страницы.

На основании полученных **результатов исследования** были построены линейные математические модели поведенческой, социальной, эмоциональной и общей комплаентности, а также факторов, предположительно влияющих на формирование приверженности лечению больных туберкулезом. Эти модели позволяют интерпретировать структуру описываемых факторов, определять стратегии психологического

сопровождения больных туберкулезом, прогнозировать последствия психокоррекционного воздействия на них.

Реализация предложенной методологии построения модели психосоциального сопровождения позволила выявить социально-демографические, социально-психологические и индивидуально-личностные характеристики, наиболее значимые для психологической адаптации и формирования приверженности лечению детей и подростков с туберкулезной инфекцией и больных туберкулезом взрослых.

Проведенное исследование психологических характеристик детей и подростков с туберкулезной инфекцией показало особенности, характерные для всех возрастных периодов (7-10 лет; 11-12 лет; 13-15 лет; 16-18 лет), к которым относятся: повышенная возбудимость, активность и отвлекаемость, тревожность, склонность к самоутверждению, доминированию, стремление к независимости и склонность к риску, снижение критичности мышления, снижение эмоционального фона, агрессивное поведение в ситуации фрустрации, игнорирование помощи со стороны социального окружения, сочетание высокого уровня мотивации с низким порогом фрустрации, педантичность, обидчивость, активное включение в социальные группы. Исследование выявило повышенный уровень тревоги, структура и степень выраженности которого зависело от возраста и пола ребенка. Межличностное взаимодействие детей и подростков с туберкулезной инфекцией характеризовалось конформностью, склонностью к избеганию конфликтов, «скованностью» и сверхконтролем в выражении чувств. Наиболее типичными стратегиями совладания со стрессом болезни для подростков с туберкулезной инфекцией являлись «конфронтация» и «дистанцирование»: во всех возрастных группах выявлялась импульсивность, трудности планирования действий и прогнозирования результатов поведения, а также тенденция к отстранению от решения проблем или их обесцениванию.

Исследование детско-родительских отношений в семьях подростков с туберкулезной инфекцией показало преобладание дисгармонично-непоследовательного, отвергающего-отстраненного и подавляющего типов воспитания.

Отмечалась возрастная динамика в отношении к болезни: в период 7-10 лет отношение к болезни не сопровождалось отрицательными переживаниями; в период 11-12 лет представление о болезни менялось, отмечались отрицательные эмоции, появлялись страхи и чувство



безысходности; в период 13-15 лет подростки демонстрировали безразличное отношение к болезни или отрицание болезни; у юношей и девушек 16-18 лет диагностировалось отрицание болезни и обвинение окружающих в ее возникновении. Отношение к лечению также менялось в зависимости от возраста: негативное отношение к лечению наиболее явно было представлено в подгруппе 11-12 лет; подростки 13-15 лет демонстрировали готовность к лечению; в 16-18 лет мотивация к лечению оказалась слабой, отмечалось игнорирование лечения, нарушения больничного режима.

Больные туберкулезом взрослые характеризовались нарушениями саморегуляции, ригидностью психических процессов, негативным самоотношением, использованием неконструктивных механизмов психологической защиты и копинга, преобладанием неадаптивных типов отношения к болезни, а также нарушением социальной адаптации, в частности, пренебрежением общепринятыми нормами.

В структуре актуального психического состояния взрослых, больных туберкулезом, были выявлены симптомы соматоформных нарушений, психической истощаемости, возбудимости и аффективной неустойчивости, снижения работоспособности; выявлены немотивированные страхи, переживание малоценности своей личности, нарушения социальных контактов. Была определена общая неудовлетворенность образом жизни в целом, а также неудовлетворенность и напряженность в таких сферах жизни, как физическое самочувствие, материальное состояние, профессиональная деятельность. Преобладал диффузный тип отношения к болезни, в структуре которого было представлено дисгармоничное сочетание компонентов анозогностического, тревожного, ипохондрического и сензитивного типов. У мужчин, больных туберкулезом, достоверно чаще диагностировались проявления анозогностического и эргопатического типов отношения к болезни, у женщин – сензитивного.

Среди механизмов психологической адаптации к болезни преобладали малоэффективные психологические защиты «проекция», «потребление», «присоединение», «поведенческое отреагирование». Среди сознательно выбираемых способов совладания со стрессом болезни преобладали конструктивные копинги «поиск социальной поддержки» и «принятие ответственности», которые значимо превосходили соответствующие показатели в нормативной (контрольной) группе взрослых.

**Модель психосоциального сопровождения** детей и подростков с туберкулезной инфекцией, а также взрослых, больных туберкулезом,

предложенная автором, представлена единством структурных компонентов: функции; цель; характеристика контингента; организация межведомственного взаимодействия специалистов; характеристика места, содержания и этапов деятельности клинического психолога; принципы и основные «мишени» психологического воздействия и психосоциальной помощи пациентам; основные методы психологической диагностики и психологической коррекции для разных возрастных групп; уровни психологического сопровождения больных, а также описание и математическое представление факторов, позволяющих контролировать степень приверженности лечению больных туберкулезом в зависимости от возраста. Разработанная модель позволяет получать сведения о больных, учитывающие психологические, социальные, возрастные и гендерные характеристики больных туберкулезом, а также наглядно представить процесс и структуру психологического сопровождения пациентов и членов их семей, прогнозировать риск психосоциальной дезадаптации и нарушения приверженности лечению.

**Замечания и вопросы.** Принципиальных замечаний по работе нет. Вместе с тем могут быть сформулированы вопросы уточняющего характера, не влияющие на общую высокую оценку диссертационного исследования.

1. Играть ли существенную роль в патогенезе туберкулеза, по мнению автора, психосоматические соотношения? Если играют, то какие психологические факторы имеют при этом наибольшее значение?
2. Среди широкого спектра психологических и патопсихологических особенностей детей и взрослых, больных туберкулезом, описываемых автором, есть ли такие особенности, которые носят специфический характер (в отличие, например, от других инфекционных заболеваний)?
3. Не вполне понятно, рассматривает ли автор адаптацию больных туберкулезом к своему заболеванию как процесс или как результат специфической психической деятельности.
4. Какие конкретно техники когнитивно-поведенческой психотерапии автор рекомендует для детей, подростков и взрослых больных туберкулезом, направленных на нивелирование тревоги?
5. Каким образом в работе реализовано заявленное автором в разделе «Методология» положение о тревоге как ресурсе адаптивного развития личности?



## Заключение

Диссертация **Захаровой Елены Владимировны** на тему: «**Модель психосоциального сопровождения больных туберкулезом**», соответствует основным требованиям, установленным Приказом от 01.09.2016 № 6821/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете», соискатель **Захарова Елена Владимировна** 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 психологических наук, профессор,

Профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии

ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский

университет им.И.И.Мечникова Министерства Здравоохранения

Российской Федерации

Соловьева С.Л.

11.03.2021г.

