

## ОТЗЫВ

члена диссертационного совета, доктора психологических наук,  
профессора Булыгиной Веры Геннадьевны  
на диссертацию Морозовой Елены Валерьевны  
по теме «Реабилитационная приверженность личности в условиях  
инвалидизации: психологическая концепция», представленную к защите на со-  
искание ученой степени доктора психологических наук по специальности  
5.3.6. Медицинская психология

**Актуальность темы диссертационного исследования** Морозовой Елены Валерьевны обусловлена ростом инвалидизирующих патологий, составляющих основную структуру инвалидности Российской Федерации (злокачественные новообразования, болезни системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани), а также низкой доступностью своевременной и качественной психологической помощи больным на различных этапах инвалидизации.

В случае установленной пациенту инвалидности, стойкие функциональные нарушения организма приводят к различным ограничениям и нередко протекают на фоне дезадаптивных эмоциональных паттернов: фрустрационных переживаний, социальной пассивности, ухода личности в болезнь и инвалидность. В связи с этим одной из главных целей реабилитационного воздействия является восстановление социального функционирования человека, что достижимо лишь при условии реабилитационной приверженности личности, т.е. ее психологической направленности на активность и участие в различных сферах жизнедеятельности.

Этой важной медико-социальной проблеме посвящено диссертационное исследование, в котором «реабилитационная приверженность личности в условиях инвалидизации» всесторонне рассматривается в рамках разработанной, теоретически и эмпирически обоснованной, авторской концепции.

**Цель** диссертационного исследования состояла в теоретико-эмпирическом обосновании концепции реабилитационной приверженности личности в условиях инвалидизации, включая разработку ее модели, принципов, и технологии ее оценки на примере изучения больных ведущими инвалидизирующими патологиями; обосновании необходимости совершенствования нормативно-правового и организационно-методического обеспечения медико-социальной экспертизы и комплексной реабилитации инвалидов.

Для достижения поставленной цели автором сформулировано пять задач, полное выполнение которых позволило убедительно подтвердить как

теоретические, так и эмпирические **гипотезы исследования** о том, что: реабилитационная приверженность личности как интегративное ресурсно-преодолевающее свойство, производное от совокупности индивидуальных особенностей личности характеризует личностный реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз больного; ядром модели реабилитационной приверженности личности является индивидуально-психологический уровень, отражающий этапную динамику формирования эмоционально-личностных детерминант; уровень реабилитационной приверженности и личностные риски дезадаптации детерминируются различными психологическими (функциональными и дисфункциональными) личностными механизмами. А также – о том, что у больных, многократно обжалующих экспертные решения по поводу инвалидности, ключевым фактором, определяющим дезадаптивное социальное поведение личности, является доминирование в самосознании ролевой позиции «Я - инвалид», характеризующей так называемую «внутреннюю картину инвалидности».

Для реализации цели и задач исследования автором была разработана и реализована большая **исследовательская программа**, включающая: разработку оригинального опросника; исследование больных в условиях медико-социальной экспертизы и комплексной стационарной реабилитации; исследование пациентов по результатам программы амбулаторного социально-психологического сопровождения инвалидов; анкетирование больных, прошедших консультацию и информирование в «Школе социальной жизни».

Заслуживает высокой оценки корректность и полнота выполнения необходимых процедур для разработки и апробации опросника. В плане оценки его дифференцированности использовались методы психологической диагностики, включая различные психологические тесты, шкалы и опросники. Была проведена проверка опросника на валидность, надежность, дифференцированность и практичность. Для решения этих задач в обследовании приняли участие 656 человек, из них 32 эксперта (специалисты учреждений медико-социальной экспертизы, включая медицинских психологов и врачей различных специальностей).

**Методы исследования.** Помимо клинико-психологического метода на различных этапах исследования были использованы психодиагностические методики, шкалы и опросники. Для сбора анамнестических данных применялась опросная анкета учета клинико-демографических и социально-средовых характеристик, включая сведения, касающиеся инвалидности. Также для больных на этапе медико-социальной экспертизы в ходе психологической экспертно-реабилитационной диагностики выяснялась экспертная мотивация и применялись традиционные патопсихологические пробы.

**Характеристика выборки.** Всего было обследовано 1039 человек, из которых 911 человек – пациенты, ведущих инвалидизирующих патологий, включая лиц с инвалидностью. Для эмпирической верификации положений концепции было обследовано 510 больных ведущих инвалидизирующих патологий, злокачественные новообразования (C00-C97); болезни системы кровообращения (I00-I99); болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99); хроническая эндокринная патология Сахарный диабет (E10-E14) 1 типа и Сахарный диабет 2 типа.

**Достоверность и надежность представленных на защиту результатов** обеспечена: глубокой проработкой теоретических оснований изучаемой проблемы, включая масштабный анализ нормативно-правового поля, регулирующего вопросы реабилитации в сфере охраны здоровья граждан, социальной защиты инвалидов и социального обслуживания граждан; репрезентативностью выборки участвующих в исследовании пациентов; обоснованным использованием методов клиничко-психологического исследования, соответствующих целям и задачам работы; комплексным подходом к выбору методов и методик исследования и обработке полученных данных; использованием современных надежных методов математической статистики.

**Научную новизну исследования** представляет авторская психологическая концепция реабилитационной приверженности личности в условиях инвалидизации, включающая методологические принципы, понятия, определения и характеристику изучаемых феноменов с учетом различных закономерностей и тенденций. Разработаны новые методические подходы и критериальные системы оценки.

Обосновано авторское определение термина «реабилитационная приверженность личности», которое в отличие от традиционного медицинского подхода расширяет коннотацию приверженности в разрезе задач социального восстановления и интеграции личности в социум.

Автором разработаны структурно-функциональная модель, комплекс принципов, схем, объясняющих данный социально-психологический феномен, диагностические подходы, включая новый экспресс опросник диагностики уровня реабилитационной приверженности личности, в целях своевременного выявления личностных рисков дезадаптации и их коррекции в рамках психологической реабилитации пациентов.

**Теоретическая значимость.** Несомненным достоинством работы является концептуализация проблемы реабилитационной приверженности личности в условиях инвалидизации.

Авторская концептуальная модель обобщает многокомпонентную структуру, интегрирующую различные (медико-социальные, клиничко-

демографические и социально-психологические компоненты), отражая их функционирование и вклад в развитие и формирование феномена реабилитационной приверженности личности в условиях инвалидизирующего заболевания. Важно отметить, что в модель интегрированы оценочно-прогнозные компоненты (реабилитационный потенциал личности, определяющий реабилитационный прогноз, и реабилитационные «мишени»), значимые для организации и эффективной реализации реабилитационного процесса.

В рамках концепции теоретически обосновано и эмпирически доказано особое социально-психологическое значение приверженности, как интегративного ресурсно-преодолевающего свойства, по сути, отражающего реабилитационный потенциал личности, позволяющий определять реабилитационный прогноз в контексте задач комплексной реабилитации.

На основе эмпирической верификации механизмов формирования реабилитационной приверженности и личностных рисков дезадаптации обосновано наполнение критерия «личностные особенности» в классификациях и критериях оценки инвалидности с учетом психологических детерминант, интегративно обеспечивающих активность и участие личности в социальном функционировании.

**Практическая значимость работы.** Важное теоретико-прикладное значение для научной специальности «Медицинская психология», а также для совершенствования психологической экспертно-реабилитационной диагностики в рамках медико-социальной экспертизы имеет обоснованный критерий «личностные особенности» в классификациях и критериях оценки инвалидности, который позволит более объективно вносить в индивидуальную программу реабилитации и абилитации отметку о нуждаемости инвалида в мероприятиях социально-психологической реабилитации, на основе объективных психологических данных полученных посредством эмпирически доказанных детерминант личностных рисков дезадаптации.

Разработанное авторское определение предмета социально-психологической реабилитации, как одного из основных направлений комплексной реабилитации, внесено в глоссарий Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 18 декабря 2021 г. № 3711-р. и в проект Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов», который на данный момент внесен на рассмотрение в Государственную Думу Российской Федерации.

Значительным прикладным потенциалом обладают апробированные в исследовании реабилитационные подходы. Так технология «Школа социальной жизни», может использоваться в первичном звене здравоохранения для информирования и консультирования различных категорий пациентов и их ближайшего окружения.

Важное прикладное значение для систематизации деятельности психологов имеет апробированная программа социально-психологического сопровождения инвалидов с отработанными в ее рамках алгоритмами реабилитационных подходов (количество реабилитационных услуг, их цели и содержание, последовательность, продолжительность и периодичность, кадровое и материально-техническое обеспечение реабилитационным оборудованием, методическое обеспечение реабилитационного процесса). Указанные алгоритмы легли в основу разработки стандартов социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов, которые в соответствии с планом реализации Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью планируются к поэтапному внедрению в деятельность организаций, предоставляющих инвалидам реабилитационные услуги для повышения качества их оказания.

**Структура диссертации** Общий объем текста в русскоязычном варианте составил 598 машинописных страниц, включая введение, пять глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений, указание на 692 литературных источника и 3 приложения. Текст иллюстрирован рисунками и таблицами, содержит множество объяснительных схем, а также примеры экспертных заключений.

**Внедрение, апробация, публикации по теме диссертационного исследования.** Материалы исследования внедрены в деятельность психологов ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, и использованы Минтрудом России при разработке ряда нормативно-правовых актов, в частности Приказов Минтруда, Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года, проекта Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (и ряда подзаконных нормативно-правовых актов: постановлений, стандартов и др.).

Результаты и основные положения диссертационного исследования отражены в профильных журналах. По теме исследования опубликовано более 100 научных публикаций, из них 17 в изданиях, включенных в Перечень, рецензируемых научных изданий, рекомендуемых ВАК, 4 статьи опубликованы в журналах, индексируемых в международных базах данных.

Диссертационная работа выполнена на высоком научном уровне, содержит всеобъемлющий систематический анализ состояния проблемы на междисциплинарном уровне, новые эмпирические результаты, новые методологические и методические решения. Автором сформулированы обоснованные выводы, доказаны положения, выносимые на защиту диссертации, которые имеют важное научное и практическое значение для клинической психологии, медико-социальной экспертизы и системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, включая методологическое и методическое обеспечение ее нормативно-правового регулирования.

Особо следует отметить высокий теоретический уровень и доказательность концептуальной части диссертационного исследования, корректность и скрупулезность анализа эмпирических данных, выверенность и обоснованность выдвигаемых постулатов и выводов, а также графическое представление как теоретических обобщений, так и результатов исследования.

Диссертация Морозовой Елены Валерьевны заслуживает высокой положительной оценки.

**Замечания**, не снижающие высокую положительную оценку диссертации.

1. Хотелось бы увидеть в работе более подробные данные о типах и стадиях течения заболеваний обследуемых. Что позволили бы соотнести субъективные оценки пациентов, их мотивацию и уровень реабилитационной приверженности с объективными клиническими показателями.

2. В порядке научной дискуссии хотелось бы узнать мнение диссертанта по следующим вопросам.

Как можно объяснить, или какие дополнительные эмпирические гипотезы нуждаются в проверке для объяснения данных о том, что реабилитационная приверженность не имеет нозологической специфики?

Насколько реализуема заявленная среди основных задач психологических программ такая как: коррекция негативных психоэмоциональных состояний, обусловленных стойкими нарушениями функций и ограничениями жизнедеятельности, и обучение различным техникам психоэмоциональной саморегуляции и формирование навыков саморегуляции для их самостоятельного использования на регулярной основе в отношении пациентов различных нозологий?

Является ли уровень когнитивного функционирования серьезным ограничением для реализации всего комплекса рекомендуемых психологических интервенций?

Как автор оценивает перспективы включения в психологические модули и использование в качестве методологической основы экзистенциального подхода?

**Заключение.** Диссертация Елены Валерьевны Морозовой на тему: «Реабилитационная приверженность личности в условиях инвалидизации: психологическая концепция» соответствует основным требованиям, установленным Приказом от 19.11.2021 № 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете», соискатель Елена Валерьевна Морозова заслуживает присуждения ученой степени доктора наук по научной специальности 5.3.6. «Медицинская психология».

Нарушения пунктов 9 и 11 указанного Порядка в диссертации не установлены.

**Член диссертационного совета:**

доктор психологических наук, профессор  
руководитель Лаборатории  
психогигиены и психопрофилактики  
ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр  
психиатрии и наркологии  
им. В.П. Сербского» МЗ РФ

*Булыгина*

В.Г. Булыгина

Подпись заверяю:  
Начальник отдела кадров  
и документационного обеспечения

*Каширцева Е.А.*

Каширцева Е.А.



06.09.2023.