

ОТЗЫВ

члена диссертационного совета
на диссертацию Сорокиной Виктории Сергеевны
на тему: «Психологические факторы реабилитационного потенциала у
пациентов с депрессивным синдромом при психических заболеваниях и
после повреждений головного мозга», представленную на соискание ученой
степени кандидата психологических наук
по научной специальности 5.3.6. Медицинская психология

Актуальность исследования определяется высокой значимостью психологических факторов при использовании комплексного метода мультидисциплинарной работы с пациентами в реабилитационном процессе. В диссертационной работе исследуются личностные особенности пациентов, которые могут служить мишенями для составления эффективной программы реабилитации. Оценка этих психологических особенностей позволяет наполнить конкретным содержанием понятие реабилитационного потенциала. Выделение компонентов реабилитационного потенциала при аффективных расстройствах у пациентов с психическими заболеваниями и после повреждений головного мозга позволяет конкретизировать программу психологической реабилитации для каждой из нозологических групп.

Целью исследования являлось изучение психологических факторов реабилитационного потенциала у пациентов с депрессивным синдромом при психических заболеваниях и после повреждения головного мозга. Цель исследования конкретизирована в шести научно-практических задачах.

Гипотезой исследования выступало положение о том, что психологические факторы реабилитационного потенциала различаются у пациентов при психических заболеваниях и после повреждений головного мозга. **Теоретико-методологической основой** исследования являлись личностно-ориентированный подход к изучению психики, концептуальные подходы к изучению психологической структуры личности и ее отношений.

В качестве методов исследования выступали клиничко-психологический, включающий в себя изучение историй болезни, клиническая беседа с пациентами, структурированное интервью для выявления представлений врачей о реабилитационном потенциале и практического запроса на его изучение, психометрический метод, при использовании которого применялись 18 методик экспериментально-психологического исследования. Для анализа результатов проведенного исследования использовались следующие непараметрические статистические

критерии: 1) U-критерий Манна–Уитни для порядковых шкал; 2) коэффициент ранговой корреляции Спирмена; 3) факторный анализ.

Характеристика выборки. В исследовании приняли участие 76 человек в возрасте от 18 до 46 лет с депрессивным синдромом. Первая группа респондентов была представлена пациентами с депрессивным синдромом в рамках аффективного заболевания (36 человек), вторая группа – пациенты после повреждений головного мозга с депрессивным синдромом (40 человек).

Достоверность и надежность представленных на защиту результатов определяется корректным теоретико-методологическим обоснованием проблемы, репрезентативностью выборки участвующих в исследовании пациентов, обоснованным использованием методов 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.

Научная новизна исследования

Впервые проведено сравнение психологических факторов реабилитационного потенциала у пациентов с депрессивным синдромом при психических заболеваниях и после повреждения головного мозга. Показано, что в группе пациентов с психическими заболеваниями выявлена взаимосвязь реабилитационного потенциала личности с депрессией, тревожностью, совладающим поведением, семейным окружением, качеством жизни. В группе пациентов после повреждений головного мозга отличительной особенностью были взаимосвязи реабилитационного потенциала личности с индексом ресурсности и отношением к юмору и смеху.

В диссертационном исследовании были выделены психологические факторы, влияющие на психологический реабилитационный потенциал пациентов с депрессивным синдромом при психических заболеваниях и после повреждений головного мозга. В каждой группе было выделено по три фактора, качественно отличающихся друг от друга. Факторный анализ позволил выделить как общие значимые факторы для психологического реабилитационного потенциала, так различия факторных структур психологического реабилитационного потенциала для двух групп.

Впервые адаптирован для русскоязычной выборки опросник на определение наличия и степени выраженности самостигматизации.

Теоретическая значимость. Полученные результаты углубляют современные представления о реабилитационном потенциале как

многофакторном явлении в структуре целостной психической деятельности. Показано, что выявленные в структуре психологического реабилитационного потенциала факторы не являются универсальными и имеют различный вес при разных заболеваниях.

Практическая значимость.

Предложенный и апробированный автором психодиагностический комплекс позволяет проводить качественный и количественный анализ данных, полученных в ходе исследования психологической составляющей реабилитационного потенциала.

Результаты исследования позволяют выделить конкретные мишени психологического воздействия и разработать индивидуальный подход в рамках реабилитации конкретных групп пациентов.

Проведена адаптация и показаны хорошие психометрические свойства русскоязычной версии опросника интернализованной стигмы психического состояния ISMI-9, получены данные о его надёжности и валидности. Версия ISMI-9, адаптированная для пациентов после повреждения головного мозга, может быть рекомендована к использованию на практике. Адаптация опросника самостигматизации позволяет использовать ISMI-9 в качестве надежного способа определения ее выраженности, что необходимо учитывать при проведении лечебных и психореабилитационных мероприятий.

В качестве **новых научных результатов** диссертантом выдвинуты положения о том, что психологический реабилитационный потенциал представляет собой многокомпонентный феномен, включающий физиологическую, психологическую и социальную составляющие. Реабилитационный потенциал личности у пациентов с депрессивным синдромом после повреждений головного мозга выше, чем у пациентов при психических заболеваниях и связан с активным неприятием мысли о болезни, ее возможных последствиях. Внутренняя картина болезни после повреждений головного мозга более оптимистична, мотивационная компонента более выражена, уровень активности и интерес к жизни пациентов выше. Группе пациентов с психическими заболеваниями в большей степени свойственны типы отношения к болезни с интрапсихической направленностью личностного реагирования на болезнь, которая обуславливает нарушения социальной адаптации и может осложнять реабилитационный процесс. Наличие низкого индекса ресурсности в группе пациентов с психическими заболеваниями говорит о низкой сбалансированности жизненных разочарований и достижений и низком адаптационном потенциале личности, большой стрессовой уязвимости.

Семейные отношения в группе пациентов с психическими заболеваниями характеризуются средней сплоченностью и эмоциональной открытостью между членами семьи, семейные ценности не особо поддерживают личностный рост членов семьи, а низкие показатели по шкале управления семейной системой говорят о хаотичном типе организации семьи. Семейные отношения в группе пациентов после повреждений головного мозга можно охарактеризовать высокой степенью заботы членов семьи друг о друге, помощи друг другу; выраженности чувства принадлежности к семье, а также средней степенью поощрения членами семьи к самоутверждению, независимости к самостоятельности в обдумывании проблем и принятии решений.

Исследование отношения к юмору и смеху показало, что гелотофобия характерна для обеих групп пациентов. По сравнению с пациентами с психическими расстройствами, у пациентов после повреждений головного мозга отмечается более низкий уровень и частота встречаемости самостигматизации. В группе пациентов с психическими заболеваниями преобладает стратегия «Планирование».

Общими факторами для обеих групп, влияющими на психологический реабилитационный потенциал, являются депрессия, ситуативная тревожность, гелотофобия, совладающее поведение, уровень субъективного контроля, реабилитационный потенциал личности, тип отношения к болезни, семейное окружение, качество жизни. В то же время выявлены качественные различия. Так, для группы пациентов с психическими заболеваниями важными компонентами являются темперамент, самостигматизация, катагеластизм, совладающее поведение, уровень субъективного контроля, реабилитационный потенциал личности (коммуникативный компонент), тип отношения к болезни, семейное окружение, качество жизни (психическое здоровье).

В группе пациентов с повреждениями головного мозга важный вклад в психологический реабилитационный потенциал вносят: индекс ресурсности, совладающее поведение, реабилитационный потенциал личности, тип отношения к болезни, семейное окружение, медицинский реабилитационный потенциал, индекс мобильности Ривермид, шкала функциональной независимости FIM, медицинский реабилитационный потенциал.

Публикации. По материалам диссертационной работы опубликовано 16 работ, в том числе 6 статей в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки РФ для публикации основных результатов диссертационных исследований.

Структура и объем работы. Диссертационная работа изложена на 159 страницах машинописного текста; состоит из введения, 4 глав, заключения, списка сокращений, списка литературы (152 источника, из них 55 на английском языке), 3 приложений. Работа иллюстрирована 28 рисунками, 28 таблицами.

Замечания и вопросы. Принципиальных замечаний по работе нет. Вместе с тем могут быть сформулированы отдельные вопросы и замечания, не снижающие общей высокой оценки диссертации:

1. Оформление диссертационного исследования представлялось бы более корректным, если бы автор после первого упоминания в тексте на стр. 9 аббревиатуры РПЛ расшифровал бы ее; Термины, не используемые постоянно в научной литературе (катагеластичесизм, гелотофобия и т.д.), лучше сразу расшифровывать и пояснять в тексте диссертации;
2. Определение реабилитационного потенциала (Психологический реабилитационный потенциал представляет собой многокомпонентный феномен, который включает в себя физиологическую, психологическую и социальную составляющие (стр.10)) носит формальный характер и подходит для определения самого широкого круга психологических феноменов. Возможно ли сформулировать концептуальное определение реабилитационного потенциала?
 3. На стр. 32 автор делает вывод о том, что «у пациентов после ПГМ наблюдаются психические расстройства. Эмоциональный фон становится обедненным, суженным, присутствует тоска, замедление речи и двигательных реакций, что сводится к депрессивному синдрому». Между тем депрессия не является постоянным спутником органических заболеваний головного мозга; после повреждений головного мозга могут наблюдаться и другие эмоциональные нарушения.
 4. Достаточно ли 103 пациента для адаптации новой психометрической методики?

Заключение

Диссертация Сорокиной Виктории Сергеевны на тему: «Психологические факторы реабилитационного потенциала у пациентов с депрессивным синдромом при психических заболеваниях и после повреждений головного мозга», соответствует основным требованиям,

