

## ОТЗЫВ

члена диссертационного совета на диссертацию  
Уласень Татьяны Валентиновны на тему:

«ВЛИЯНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА АДАПТАЦИОННЫЕ  
ВОЗМОЖНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ВОСПИТЫВАЮ, ЩИХСЯ В  
УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ», представленную на соискание  
ученой степени доктора психологических наук  
по научной специальности 5.3.6 Медицинская психология

**Актуальность.** В настоящее время наблюдается резкое увеличение количества детей, пребывающих в учреждениях социальной защиты. Одной из главных особенностей данной категории детей является утрата ими близких, доверительных отношений с близкими людьми, значимыми взрослыми. Данное явление имеет объяснение в научной литературе как ранний депривационный опыт, оказывающий серьёзное психотравматизирующее воздействие. Ситуация усложняется тем обстоятельством, что многие из воспитанников учреждений социальной защиты уже страдают различными психическими нарушениями, среди которых упоминаются невротические, связанные со стрессом, расстройства, аномалии характера, и др. Также существует высокий социальный риск по формированию асоциальных сиротских субкультур в современном обществе.

Несмотря на важность и своевременность изучения последствий психологических травм, остаются недостаточно разработанными основные критерии диагностики девиантных форм поведения и система оценки реакций на травму у детей и подростков в условиях депривации. А именно, по данному вопросу продолжает существовать противоречие, связанное с тем, что неодинаково понимается природа психосоциальных деприваций, соответственно, по-разному интерпретируются клинические и психологические результаты у детей и подростков. И как результат, это приводит в разным психокоррекционным и психотерапевтическим программам и вмешательствам. Также является остро дискуссионным вопрос о существовании связи между наличием психотравмирующего опыта и психическим здоровьем детей и подростков в СЗУ.

**Целью данного исследования** было комплексное изучение структуры дезадапционных проявлений (клинических, психосоциальных, физиологических) у воспитанников социально-реабилитационного центра с использованием многосторонней оценки био-психосоциальных механизмов психотравмирующего опыта в условиях депривации, и разработка комплекса дифференцированной, межведомственной клинико-психологической помощи данному контингенту. В качестве объекта исследования выступили дети и подростки, поступающие в социально-реабилитационный центр. Предметом исследования явились клинико-психологические и социальные формы дезадапционных проявлений у воспитанников социально-реабилитационного центра.

Автором была сформулирована основная гипотеза о том, что комплексное исследование позволит изыскать методы оптимизации оказания помощи на основе персонализированного подхода. А если быть точнее, то была сформулирована гипотеза патогенеза отклоняющегося поведения у детей и подростков в условиях травматического опыта.

**Научная новизна исследования заключается** в обосновании и верификации представлений о роли психотравмирующего опыта в условиях депривации в развитии дезадапционных проявлений у воспитанников учреждений социальной защиты (на примере социально-реабилитационного центра). Впервые у воспитанников центра с учетом фактора сиротства дифференцированно изучена структура преморбидных психотравмирующих факторов, выступающих при детской депривации в виде единого комплекса; проведен сравнительный анализ клинических и социально-психологических проявлений последствий травматических переживаний у воспитанников СЗУ на основе сопоставления их

адаптационных возможностей.

**Практическая значимость диссертационного исследования** заключается в разработке программы повышения квалификации по направлениям подготовки «Клиническая психология», «Педиатрия». Для врачей-психиатров, клинических психологов и педиатров поликлинического звена подготовлено учебно-методическое пособие «Психические нарушения у детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (симптомы и диагностические указатели)». Для сотрудников реабилитационного центра подготовлена и реализована обучающая программа «Психические травмы у детей и подростков: актуальные вопросы диагностики, клиники и психокоррекции». Также Уласень Т.В. имеет три акта внедрения: 1. Акт внедрения результатов диссертационного исследования в работу областного государственного бюджетного учреждения Смоленский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Феникс» (10.04.2019). 2. Акт внедрения результатов диссертационного исследования в работу детского психиатрического отделения областной клинической психиатрической больницы г. Смоленска (05.12.2019). 3. Акт внедрения полученных результатов в образовательные процессы по направлениям подготовки «Клиническая психология», «Психиатрия» и «Педиатрия» в ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России (15.10.2021).

Важно заметить, что автором была достигнута поставленная цель, которая заключалась в системном и комплексном изучении структуры дезадаптационных проявлений (клинических, психосоциальных, физиологических) у воспитанников СЗУ с использованием многосторонней оценки био-психо-социальных механизмов психотравмирующего опыта, в условиях депривации. Автором была изучена структура психотравмирующих факторов у детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и последствий травматических переживаний у воспитанников СЗУ.

Хотелось обратить внимание на значимость полученных результатов автором работы. Так, в теоретико-методологической части исследования был проведен анализ проблемы сиротства и феномена адаптации детей в условиях депривационного опыта. В параграфе 1.4. Концептуальные и методологические основы психокоррекции и психотерапии воспитанников учреждений социальной защиты были обозначены трудности в разграничении на практике таких понятий как "психологическая коррекция" и "психотерапия", главным образом ввиду их общих теоретико-методологических подходов.

Так как в одном случае, признается полная идентичность данных понятий, в другом случае, психологическая коррекция заключается в психопрофилактике. Большое внимание уделено терминам «детская психотерапия», как области психотерапии объектом которой является ребенок как особый тип пациента и «подростковая психотерапия», учитывающая специфические изменения личности в подростковом возрасте. Автором были выделены общие тенденции по данному контингенту.

Впервые были выделены и изучены различные социально-психологические адаптационные стратегии подростков на новую стрессовую ситуацию (попадание в СЗУ), что позволяет выделить группы подростков с разным уровнем адаптации и различные копинг-стратегии поведения. Важно отметить выделение и изучение неспецифических адаптационных реакций организма у детей и подростков на момент их поступления в СЗУ.

Особое внимание автором уделяется изучению психотерапевтических методов лечения с позиций психодинамического (психоаналитического) подхода опирающегося на работы З. Фрейда; гуманистического, интегративного и когнитивно-поведенческого подходов в работе с детьми и подростками.

В практической части исследования был разработан алгоритм оказания комплексной, медико-психологической помощи на основе индивидуального подхода, к детям и подросткам, в зависимости от уровня адаптационного стресса, глубины и частотности травматического шока и его последствий, возрастных особенностей. Была разработана обучающая программа «Психические травмы у детей и подростков: актуальные вопросы диагностики, клиники и психокоррекции» (36 часов). Полученные эмпирические результаты, теоретические разработки легли в основу учебно-методического пособия «Психические нарушения у детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации».

На основании полученных данных были сделаны следующие выводы по изучению копинг-стратегий поведения: у воспитанников СЗУ по сравнению со школьниками общеобразовательных школ статистически чаще используются при встрече со стрессовой ситуацией копинг-стратегии с потребностью к общению (выговориться), избегающее поведение в виде плача и грусти, невротические проявления, прослеживается тенденция к использованию реакций отрицания («стараясь забыть»). У подростков-воспитанников СЗУ в зависимости от фактора сиротства выявлен дифференцированный характер копинг-стратегий поведения.

В группе подростков-сирот достоверно преобладают копинг-стратегии «избегания», которые в дальнейшем без проработки могут привести к формированию аддиктивного поведения, ауто-агрессивным состояниям и психосоматическим расстройствам. Полученные результаты позволяют говорить о различных вариантах дезадаптационных проявлений у воспитанников СЗУ в зависимости от фактора сиротства, на который оказывают влияние такие факторы как потеря семьи, возраст и уровень неспецифических реакций организма.

Практическую ценность представляют разработанные автором рекомендации в области социально-экономической политики. Основная направленность которых учитывает уровень экономического сознания, культурную специфику, уровень экономического благосостояния в обществе.

К содержанию работы имеется ряд вопросов, требующих уточнений и прояснений:

1. Во второй главе, программа исследования, дается описание выборки исследования, состоящей из сирот, социальных сирот и детей из малообеспеченных семей. На наш взгляд, существует некоторая нелогичность в обобщении этих групп детей и подростков, по причине разного уровня у них травматического стресса, эмоционального фона и переживаний, и контекста самой ситуации, которая весьма неравнозначна по своему значению. Также обращает внимание неравномерность в распределении количества опрошенных в трех группах, а именно, дети, оказавшиеся полными сиротами (13 человек), социальные сироты (42 человек), дети, проживающие в малообеспеченных семьях (может быть с родителями, кровными родственниками и т.д.) (126 человек). Как можно объяснить такой подход в подборе выборки, его неравномерность в составе?

2. Следующий момент, на который хочется обратить внимание - отмечается неточность в представлении количественных данных о составе выборки. Так, например, на с.88 упоминается сплошное исследование 181 ребенка (79- мальчиков, 102 – девочек), а на с. 89 отмечается, что основная группа состоит из 166 человек, и упоминаются те же 79- мальчиков, 102 – девочек.

3. Далее, имеющаяся неравномерность в выборке отражается на полученных результатах (группа детей, проживающих в малообеспеченных семьях, в три раза больше группы сироты), соответственно, и полученные результаты. На с. 111 представлены полученные результаты, что наиболее часто отмечаются переживания, связанные с трудным материальным положением (90,6%), химическими аддикциями родителей (55,2%) и т.д. Как автор может объяснить процентное распределение с перекосом в сторону группы с трудным материальным положением?

4. Также хотелось прояснить, почему в исследовании не учитывалось время нахождения детей в СЗУ, от первичного попадания, до нахождения в нем определенное время, от месяца и более. Это фактор определенным образом обогатил бы материал и повлиял на полученные результаты.

5. В работе имеют место повторы предложений, например, с. 103 и с. 104.

6. Некоторые фразы автора в тексте вызывают неоднозначные реакции, например, на с. 12 у подростков прослеживается некоторый **тренд** к внешне-ориентированному, агрессивному поведению.; а с. 185 – рассмотрение враждебных тенденций у **обследуемого контингента**.

7. На с. 128, мы читаем, «Травматические ситуации, перенесенные воспитанниками реабилитационного центра в условиях депривационного опыта, по всей видимости, могли привести к искажению «Я-концепции» личности подростков, приводя к нарушениям их личностной и социальной идентичности. Например, при ответе на вопрос «Можешь ли ты представить себя взрослым, старым» сироты достоверно чаще по сравнению с подростками,

проживающими в семьях, отвечают «нет» ( $p=0,00031 < \alpha=0,05$ ), что может свидетельствовать о нарушениях возрастной идентификации, обусловленных тревогой в отношении будущего и формированием патологической защитной реакции». Однако этот вопрос вызывает трудности не только в его интерпретации, но и в понимании его смысла. Как бы автор смогла проинтерпретировать результат опроса (мною, членом ДС) 12 детей, в возрасте от 11-14 лет из благополучных, полных семей, когда все опрошенные ответили на этот вопрос отрицательно, (нет, не представляют, не хотят быть взрослыми, зачем это нужно, не хочу быть старой и т.д.).

8. Традиционно, раздел «заключение» пишется после общих выводов, в данной работе он стоит перед выводами. Имеет ли это какое-нибудь объяснение?

Несмотря на перечисленные замечания, спорные вопросы и комментарии, диссертация Уласень Татьяны Валентиновны на тему «ВЛИЯНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ», соответствует основным требованиям, установленным Приказом от 19.11.2021 № 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете», соискатель Уласень Татьяны Валентиновны заслуживает присуждения ученой степени доктора психологических наук по научной специальности 5.3.6 Медицинская психология.

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

Член диссертационного совета

Доктор псих. наук., профессор,

Профессор кафедры социальной психологии



С.Д. Гуриева

Факультета психологии СПбГУ

16.08.2023.