

ОТЗЫВ

председателя диссертационного совета на диссертацию

ЗАХАРЧУК ЕКАТЕРИНЫ ВЛАДИМИРОВНЫ

на тему:

**«Психологические факторы повторного травматизма у детей
(возможности медико-психологического сопровождения их семей)»**

представленную на соискание ученой степени кандидата психологических наук по научной специальности 5.3.6. Медицинская психология

Актуальность

Работа Е.В.ЗАХАРЧУК посвящена весьма актуальной медико-психологической проблеме, которая, пожалуй, впервые получила столь существенное внимание в отечественной психологической науке – проблеме повторного детского травматизма. Приведенные в работе статистические данные говорят о большой распространенности детского травматизма и в России, и в мире в целом, что в принципе заставляет рассматривать эту тему как очень актуальную. Распространенность травматизма среди детей школьного возраста определяет важность этой проблемы как с точки зрения медицинских и экономических последствий на государственном уровне, так и с точки зрения морально-психологических последствий для семей, а также с точки зрения непосредственного ущерба для становления и развития подрастающего поколения. На этом фоне явление повторяющегося детского травматизма, т.е. присутствие в детской популяции детей, попадающих в травмоопасные ситуации слишком часто (порой систематически), ставит еще более конкретные вопросы психологического, социального и организационного характера. При этом очевидно, что эта далеко не маргинальная проблема (доля детей с повторными травмами, как выясняется, составляет 40-60% в зависимости от возрастной группы) не получала до настоящего времени должного внимания, и меры превенции и медико-психологического сопровождения не были разработаны в полной мере. Все вышеизложенное свидетельствует о высокой актуальности и своевременности данной работы.

Приоритетные задачи исследования

Автор поставила перед собой две основные задачи (что отразилось в названии работы) – установить значимые психологические и социальные (в основном связанные с микросоциальным окружением) факторы, ассоциированные с повторным детским травматизмом, и разработать методический комплекс для реализации превентивных мер, которые бы дали возможность снизить распространенность этого явления. Обе задачи решены автором, что является несомненным достижением и решением конкретной научно-практической проблемы. Автор обратила внимание на очевидную социальную и медицинскую значимость проблемы и недостаточно разработанные вопросы медико-психологического сопровождения семей с такими детьми, отсутствие научно-обоснованных подходов, которые бы способствовали снижению риска с учетом в первую

очередь психологических факторов. Речь идет не только о повышении эффективности неких общих мер безопасности применительно к детским контингентам, которые во многом регламентированы, и о поиске глубинных механизмов на уровне семей и понимания ситуации прежде всего родителями и семьями, а также всеми вовлеченными акторами – врачами, психологами, педагогами.

Вторая проблема, справедливо замеченная автором – это разрыв между возможностями врачей, оказывающими помощь травмированным детям, и ожиданиями (убеждениями) родителей, основанных на уверенности в том, что именно врачи (но не психологи) могут решить проблему повторных травм у детей. В то же время врачи не всегда способны предоставить рекомендации родителям, направленные на исправление ситуации повторных травм с системных позиций, с учетом всех обстоятельств и факторов. Им, как правило, трудно оценить связь между состоянием здоровья ребенка и его социальной жизнью, так как анализ микросоциальной ситуации развития ребенка выходит за пределы их компетенции. Автор заметила, что многие проницательные врачи пытаются привлечь внимание родителей к семейной ситуации, но часто сталкиваются с сопротивлением, поскольку родители склонны искать причины прежде всего в особенностях поведения ребенка. При этом у врачей нет четких методических рекомендаций для снижения рисков повторных непреднамеренных травм у детей, а у психологов не сформировано поле деятельности на этом направлении, поскольку не сформулированы принципы маршрутизации семей с такими детьми и не налажено взаимодействие систем и структур врачебной и психологической помощи.

Хорошее понимание автором этих проблемных ситуаций с психологических позиций, четкие и продуманные формулировки являются несомненным достоинством работы, которая выглядит хорошо структурированной, логичной и обоснованной. В связи с этим психологическая составляющая в работе является органичной, а не надуманной или искусственно притянутой к изучаемой проблеме, а сама работа четко вписывается в такую сферу как медицинская психология.

Научная новизна

Проблема «непреднамеренного травматизма» в психологии была предметом рассмотрения главным образом с позиций анализа глубинных факторов, присущих личности и отражающихся в поведении. Основной вклад был внесен представителями психоаналитического направления, которые рассматривали это явление сквозь призму таких феноменов как «склонность к повторной травматизации», «самонаказание» или «саморазрушение». Очевидно, что это не вполне применимо к детям ранней возрастной группы, вследствие чего поиск факторов такого поведения в основном сконцентрировался вокруг физиологического явления гиперактивности, особенно в связи с диагностикой соответствующего синдрома в детской и подростковой среде и распространением знаний о нем среди широкой публики.

Новизна в работе Е.В. ЗАХАРЧУК заключается прежде всего в том, что основное внимание уделено внешним по отношению к ребенку факторам, прежде всего – к семейному окружению, а также характеристикам родительского стиля. Несмотря на колоссальный объем исследований, посвященных этим детерминантам и их влиянию на развитие и

психологические и поведенческие особенности детей, в контексте повторного детского травматизма они исследованы крайне скупо. Автор подчеркнула, что психологическими факторами, способствующими повторным травмам у детей, несомненно могут быть их индивидуальные особенности, но также и характеристики семейной ситуации, в которой развивается ребенок. К первым относятся черты характера, личностные и физиологические характеристики, ко вторым – стиль воспитания в семье, а также недостаточная структурированность микросоциальной среды, в том числе дисбалансы и заблуждения родителей относительно потенциальных травм у своих детей. Это позволило автору впервые четко и ясно указать на то, что повышенная двигательная активность у ребенка с травмоопасным поведением, на которую все обращают внимание и которая действительно может быть обусловлена нейрофизиологическими факторами, может проявляться как нозологическая форма (истинный синдром), но намного чаще – как результат индивидуальных особенностей здорового ребенка и дисбалансов его микросоциального окружения. Последнее состояние автор обозначила как «ложную гиперактивность».

С точки зрения научной новизны необходимо также отметить очень внимательное и творческое отношение автора к формулировкам и понятиям, которыми оперирует работа. Проведенный разбор и сделанные автором уточнения по отношению к таким понятиям, как травма, травматизм и травмоопасное поведение является полезным и новым вкладом в психологию детского травматизма. Термины «повторный детский травматизм» и «травмоопасное поведение» введены в русскоязычный медико-психологический и профессиональный дискурс и получили эмпирическую базу благодаря исследованию автора.

Теоретическая и практическая значимость

Теоретическая значимость работы заключается в установлении объективных психологических и психосоциальных характеристик детей с повторным травматизмом, выявлении особенностей родительского стиля, ассоциированного с этим явлением и выяснении ассоциаций травмоопасного поведения детей с их семейными факторами. Все многообразие факторов риска повторного детского травматизма интегрировано в «Модель факторов риска повторного детского травматизма». Новые данные говорят о том, что причины травмоопасного поведения детей кроются не только в самих детях и их индивидуальных особенностях (повышенная двигательная активность, эмоциональная чувствительность, ситуационная тревожность, неорганизованность), но и связаны с такими характеристиками семейной среды, как напряжённые семейные отношения, неустойчивость и крайности стиля воспитания, а также недостаточная структурированность (неорганизованность) социальной ситуации развития ребёнка.

Автор подтвердила связь повторных непреднамеренных травм с повышенной двигательной активностью ребенка, но при этом сумела выявить ту грань, которая отделяет клинические проявления СДВГ от активности здорового ребенка с повторными травмами, и подчеркнула, сколь часто это ошибочно интерпретируется современными информированными родителями как гиперактивность. Этот не столь значимый (на первый взгляд) с точки зрения научной новизны вывод на самом деле имеет большое значение как пример эволюции взглядов и убеждений больших контингентов людей под влиянием

доступности квази-объективной интернет-информации и медикализации (и даже психиатризации) нормативных симптомов или дефектов воспитания.

Что же касается практической значимости, то можно сказать, что эта сторона работы, пожалуй, даже более значима, чем теоретическая. Благодаря хорошо продуманной анкете, которую автор разработала для целей своего исследования, разработан простой и эффективный способ, который позволил соединить между собой работу врача и психолога (медико-психологическое взаимодействие, то, что обычно является труднодостижимым ввиду различий в стандартах деятельности и частого несовпадения интересов). В результате создана система действий, направленная на снижение рисков непреднамеренного повторного детского травматизма, в которой вначале оценивается выраженность факторов, обуславливающих травмоопасное поведения ребёнка, дифференцируется повышенная активность здорового ребёнка от клинических проявлений СДВГ, формируется прогноз рисков травм, выясняются особенности родительского стиля и все завершается обоснованием типа психотерапевтической интервенции.

В этом большую помощь оказывает разработанная автором схема (модель) факторов риска травмоопасного поведения ребенка, объединяющая индивидуально-психологические факторы ребенка, его микросоциальные (семейные) обстоятельства, индикаторы надежности прогноза и возможности вмешательств, с указанием типа специалистов, которые эти вмешательства призваны осуществить. Этот подход удачно соединил факторы, семьи и возможности ведомств и специалистов, что является хорошим примером продуманного практически ориентированного подхода, не искусственного, а вполне жизненного и легко реализуемого. Разработанные для этих целей опросники и методические рекомендации просты и эффективны, а их апробация проведена быстро и надежно.

В практическом плане также интересно, что в работе подчеркнута, что обычно применяемый дидактический подход, заключающийся в информировании родителей о проблеме детского травматизма, недостаточен в данной ситуации. Это связано уже с психологией родителей, которые склонны перекладывать ответственность за травмы своих детей на их излишнюю активность или поведенческие нарушения. Автор справедливо отмечает, что родители, интерпретируя ситуацию по-своему, пытаются убедить в этом специалистов, например, педиатров или травматологов, поэтому для коррекции их понимания ситуации нужны более убедительные аргументы. Получить эти аргументы можно благодаря опросам родителей относительно их родительского стиля, которые тоже просты и вполне эффективны, т.е. без излишних сложностей дают минимально необходимую информацию, которая позволяет психологу переориентировать их и помочь им осознать свою ответственность.

Оценка методического уровня и надежности результатов

Методически работа построена грамотно, обзор литературы охватывает наиболее важные аспекты проблемы и отражает все исторически сформировавшиеся и современные взгляды, эмпирическое исследование опирается на достаточную в численном отношении и сбалансированную выборку (три группы по 75 диад с различной выраженностью повторного детского травматизма). Объем выборки исследования, направленного на оценку

эффективности разработанной системы профилактики и психологической помощи также достаточен. Использованные инструменты, как применительно к детям, так и к родителям, адекватны целям и задачам исследования. Обращает на себя внимание использование и комбинирование различных подходов (проективные тесты для детей, объективное нейропсихологическое исследование, клиничко-диагностический врачебный подход, наблюдение, беседа и т.д.). Некоторые методики (анкеты, опросники) специально разработаны автором. В работе квалифицированно использованы стандартные статистические приемы на базе соответствующего программного обеспечения.

Обоснованность выводов

Выводы в работе (общее число – 7) хорошо отражают содержание работы и результаты проведенных исследований. Вывод 1 касается результатов анализа всего массива литературы и подчеркивает наличие двух групп психологических факторов, детерминирующих повторный травматизм детей – присущих ребенку и его окружению. Вывод 2 констатирует распространенность повторного травматизма в выборке исследования (более 60%) и касается терминологических новаций. Вывод 3 более конкретно раскрывает перечень факторов, присущих ребенку с одной стороны, и психологической обстановке в родительской семье с другой. Вывод 4 (наиболее психологизированный) трактует психологические механизмы, лежащие в основе искаженных атрибуций родителей относительно причин повторного травматизма у их детей, и внутренние мотивы поддержания травмоопасного поведения ребенка на фоне семейных дисфункций. Выводы 5 – 7 отражают практические наработки авторы и констатируют эффективность разработанных методических рекомендаций для врачей и психологов.

Таким образом, в выводах содержится своя внутренняя логика, они непротиворечивы, отражают ход исследования и его основные результаты. Можно также отметить, что выводы соответствуют основным целям и задачам исследования, отражая степень их реализации.

Вопросы и замечания

В ходе изучения работы возникли следующие вопросы.

1. Автор очень коротко упоминает о возможном вкладе генетических факторов в генез повторного травматизма детей, цитируя лишь одно исследование по близнецам, которое говорит о том, что до 40% вариабельности этой характеристики может быть обусловлена генотипом индивида. Однако это мысль не получает никакого развития. В то же время, те психофизиологические особенности, которые преимущественно описываются, включая повышенную двигательную активность, могут испытывать генетические влияния. Многие косвенно связанные с травматизмом факторы, такие как рисковое поведение и т.н. «экстернализирующие» расстройства частично обусловлены генами. Более того, у значительной части взрослых признаки гиперактивности, выявляемые в детстве, персистируют. Каково мнение автора о возможности перекрестного исследования родителей и детей с этих позиций? Насколько это было бы оправданно с учетом тех задач, которые были поставлены в исследовании?

2. Обсуждая микросоциальные обстоятельства повторно травмируемых детей, автор упоминает недостаточную для ребенка структурированность ситуации развития в семье. Что понимается под этим? Насколько это можно связать с потерей многих навыков воспитания в молодых семьях (очевидно, родители детей, которым от 5 до 10 лет – сами достаточно молодые люди, родившиеся в конце 90-х, начале 2000-х годов)? В какой мере упомянутая в работе слабая сформированность способности предвидеть последствия у некоторых родителей (на самом деле – подростковая характеристика) является следствием пробелов в их образовании и развитии в сложный период истории страны? И в связи с этим – есть ли какие-то данные о динамике детского травматизма (общего и повторяющегося) за последние десятилетия? В работе в основном приведены статичные данные о высокой распространенности, которые не дают возможности оценить эволюцию этого явления, при том, что можно предполагать его рост.

3. Еще один вопрос касается возможного элемента намеренности в повторном детском травматизме. Автор приводит соображения в пользу механизма вторичной выгоды от повторной травмы. Насколько это может быть связано с наблюдающейся тенденцией к росту самоповреждений и аутоагрессии среди представителей раннего подросткового возраста? Можно ли разработки автора развить в направлении превенции этих проявлений?

Что касается замечаний, то нужно отметить, что хотя работа написана логично и хорошим стилем, в ней все же встречаются несогласованные фразы, повторы, неточности и слабые места. Так, во введении первая же ссылка – на работу самого автора (стр. 5), очевидно, что так делать нежелательно, наверняка есть те, кто высказывал такие же мысли. В выводах ссылка на литературу неуместна (стр. 135), на стр. 107 речь очевидно идет о рис. 6 (а не 5). Автор упоминает, что оценка проективных тестов для детей осуществлялась на основе ею разработанных критериев, однако не описывает их подробно, в то время, как это важно и интересно с точки зрения повышения эффективности и объективности этих методик.

Перечисленные замечания не снижают научно-практической значимости проведенной работы, а сформулированные вопросы направлены в основном на расширение сферы применения разработанных подходов и схем.

Заключение

С учетом всего вышесказанного прихожу к следующему заключению. Содержание диссертации ЗАХАРЧУК ЕКАТЕРИНЫ ВЛАДИМИРОВНЫ на тему: «Психологические факторы повторного травматизма у детей (возможности медико-психологического сопровождения их семей)» соответствует специальности 5.3.6. Медицинская психология.

Диссертация является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение конкретной и актуальной научной задачи, имеющей значение для развития медицинской психологии, в ней также изложены новые научно обоснованные медико-психологические решения и разработки в области психосоциальных детерминант повторного детского травматизма, имеющие существенное значение для развития страны и сохранения здоровья ее подрастающего поколения.

Нарушений пунктов 9, 11 Порядка присуждения Санкт-Петербургским государственным университетом ученой степени кандидата наук соискателем ученой степени мною не установлено.

Диссертация соответствует критериям, которым должны отвечать диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, установленным приказом от 19.11.2021 № 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете» и рекомендована к защите в СПбГУ.

Председатель совета
Д.м.н., проф.



РОЗАНОВ В.А.

Профессор каф. медицинской
Психологии СПбГУ

26 августа 2024 г.