

ОТЗЫВ

председателя диссертационного совета на диссертацию Ганича Михаила Константиновича на тему «Защитные механизмы личности и типы отношения к болезни у онкологических больных», представленную на соискание ученой степени кандидата психологических наук по научной специальности 5.3.6. Медицинская психология

Актуальность диссертационного исследования М.К. Ганича не вызывает сомнения в связи с очевидной необходимостью научно обоснованной и целенаправленной психологической помощи лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, распространенность которых составляет в настоящее время не только медицинскую, но и социальную проблему, а для каждого заболевшего – тяжелое жизненное испытание, обусловленное витальной угрозой и необходимостью длительного сложного лечения. В связи с этим в области медицинской психологии проведено не мало психологических исследований, (число которых сопоставимо только с количеством исследований пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями), результатом которых стало появление новых областей на стыке онкологии и психологической науки и практики – онкопсихологии и психоонкологии. Однако большинство исследований в этих областях концентрируются на том ущербе, который наносит болезнь психике пациента – его личности, когнитивному функционированию, эмоциональному состоянию, системе значимых отношений и межличностных связей и др. Новизну, оригинальность, а также яркую гуманистическую окраску диссертационному исследованию М.К. Ганича придает то, что оно затрагивает экзистенциальные проблемы данной категории больных и сфокусировано на поиске не нарушений, а личностных ресурсов как факторов, во многом определяющих динамику заболевания, а также на поиске соответствующих форм лечебного психологического вмешательства, способных активизировать личностные ресурсы преодоления стресса болезни. Это делает исследование М.К. Ганича современным и соответствующим личностно-центрированной парадигме медицины и медицинской психологии.

Цель исследования состояла в установлении взаимосвязи защитных механизмов и типов отношения к болезни у онкоурологических больных.

Для реализации цели автором сформулированы 7 задач, выполнение которых позволило проверить гипотезы исследования и сформулировать положения диссертации, выносимые на ее защиту, согласно которым, при онкологических заболеваниях существует взаимосвязь защитных механизмов с типами отношения к болезни, при отсутствии таковой с нозологической формой онкологического заболевания, полом и возрастом пациентов, а существенным психологическим фактором динамики развития заболевания является активация системы защитных реакций и механизмов совладающего поведения, которая, в свою очередь зависит от картины мира пациента, включая внутреннюю картину болезни.

Программа диссертационной работы включала теоретический анализ исторических и современных подходов к исследованию различных компонентой адаптации личности к онкологическому заболеванию, послужившего основой для тщательного спланированного эмпирического исследования, которое предполагало сравнительный анализ экспериментальных групп пациентов с разной локализацией опухолевого процесса («почечно-клеточный рак» $n=62$ и «рак мочевого пузыря» $n=60$) с учетом характера лечения (оперативное, химиотерапия, лучевая терапия), а также контрольной группы ($n=65$), сопоставимой с первыми двумя по всем основным параметрам, но не получающей, в отличие от них, психотерапии. Всего исследовано 182 пациента.

Психодиагностический комплекс включал 9 методик и техник с разным психометрическим статусом, соответствующих задачам исследования; среди них особо следует выделить авторское клиническое интервью, позволившее проанализировать субъективные аспекты общего и психического состояния, собственной личности, болезни и сложившейся в связи с ней жизненной ситуации, а также перспектив, проанализировать специфические переживания экзистенциального характера, связанные с онкологическим диагнозом и неопределенностью прогноза: страх физической боли, страх отвержения, одиночества, страх смерти. Обоснованная программа исследования, репрезентативность выборки, адекватный набор психодиагностических методов и методов математической обработки данных обеспечили достоверность результатов исследования.

Научная новизна и теоретическая значимость диссертационного исследования М.К. Ганича для медицинской психологии и онкологии состоит в комплексном и глубоком динамическом анализе эмоционального состояния (уровня и структуры и тревоги и депрессии), отношения к болезни, механизмов психологической защиты и стресс-преодолевающего поведения (копинга), глубинных переживаний одиночества и страха прогрессирования заболевания, экзистенциальных смыслов, в совокупности характеризующих психологическую адаптацию к онкологическому заболеванию.

Самостоятельную ценность для научной психологии представляет анализ различных направлений психотерапевтической работы с онкологическими больными, в том числе, в терминальной стадии. Рассматриваются принципы и техники краткосрочной психодинамической, позитивной, когнитивно-поведенческой, рационально-эмоциональной психотерапии, а также отечественный опыт проведения психотерапии при онкологических заболеваниях. Итогом этого анализа стала предложенная и реализованная автором в двух экспериментальных группах Комплексная система психолого-психотерапевтического сопровождения онкологических пациентов, направленная на те элементы психической жизни, которые поставлены в центр настоящего исследования – «на снижение уровня субъективного ощущения одиночества, отчужденности и изолированности в связи с заболеванием, а также на снижение уровня проявления субъективных страхов, трансформация страхового контента в ресурсные категории», на «восстановление интегральной системы личностных смыслов».

В этом состоит новизна, значимость и оригинальность настоящей диссертационной работы. Кроме того, такое понимание автором цели предложенной им психотерапевтической системы сближает ее с принятой в отечественной медицинской психологии и психотерапии «личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапией», в основу которой также положено представление о необходимости восстановления нарушенной системы отношений и смыслов.

Результаты сравнительного анализа динамики психологических показателей в экспериментальных и контрольной группах позволили автору прийти к выводу о существенных изменениях в оценке пациентами, проходившими психотерапию, состояния своего здоровья и заболевания,

своего эмоциональном состоянии, а также представления о себе, о семейных отношениях, об отношении к медицинскому персоналу и учреждению; отмечена статистически значимая динамика эмоционального состояния, частоты использования копингов в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах, которые автор связывает с психологической саморегуляцией, а также динамика типов отношения к болезни. Эти результаты указывают на целесообразность внедрения в клинику онкоурологии предложенного автором метода психологического вмешательства.

Практическая значимость диссертации состоит в разработке психодиагностического комплекса, способного объективировать не только привычные для психологических исследований в онкологической клинике психологические характеристики больных, такие, как эмоциональное состояние или тип отношения к болезни, но и ценностно-смысловые образования; особо в этом отношении следует выделить авторское клиническое (глубинное) интервью.

Практическую значимость имеет предложенная автором Комплексная система психолого-психотерапевтического сопровождения онкологических больных, включающая не только методы, направленные на оптимизацию эмоционального состояния, преодоление страхов и тревог, формирование новых смыслов с помощью психологических техник; не меньшее значение имеет работа с родственниками и медицинским персоналом, ответственными за создание оптимальной среды для больного.

Структура и оформление диссертационной работы

Диссертация М.К. Ганича представляет собой завершённую квалификационную работу, состоит из введения, двух глав, заключения и библиографического списка, который включает 214 источников, из них 96 – на иностранных языках. В основном тексте диссертации эмпирический материал, полученный автором, проиллюстрирован 49 таблицами и 43 рисунками.

Основные результаты диссертации представлены в 4 научных публикациях в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Вопросы и замечания

1. Обращают внимание довольно смелые трактовки полученных фактов и вольное обращение автора с некоторыми терминами. Особенно это касается слова «влияние». В диссертации не были использованы методы, способные выявить влияние одного психологического фактора на другой; речь может идти только об их взаимосвязи. Также не ясно, какие конкретно феномены автор относит к механизмам психологической защиты, механизмам совладающего поведения, защитным механизмам личности, защитным реакциям, позитивным защитным реакциям (*все термины взяты из текста диссертации*). Эта неясность распространяется и на методическую часть работы. На стр. 40 автор пишет, что методика «Индекс жизненного стиля» (ИЖС): «...была использована в настоящей работе для диагностики психологических защит», а на стр. 11, группируя методики по их предметной направленности, автор относит ее к группе методик, направленных на изучение стратегий совладающего поведения, при том, что она изучает именно МПЗ в их классическом понимании, и к изучению копингов не имеет отношения.

2. Требуется пояснение название главы 2 «Изменение системы экзистенциальных защит и типов отношения к болезни как система активации стратегий совладания у онкоурологических больных». В тексте главы не показано, каким образом происходит эта активация. Показана динамика эмоционального состояния, МПЗ, типов отношения к болезни и копинг-стратегий, но не причинно-следственные связи между ними.

3. Структура работы отличается от принятой для диссертаций по психологии. Описание выборки и методов исследования не выделено в отдельную главу. То же касается результатов исследования. Все, что относится к организации эмпирического исследования (материал, методы, этапы), а также к его результатам и их анализу, представлено во второй главе, хотя каждая из этих частей диссертации (Организация исследования и Результаты исследования) заслуживают отдельной главы.

4. Восприятие полученных автором собственных эмпирических результатов затруднено, так как их анализ сопровождается объемными описаниями конструкторов, релевантных теме исследования, но место которым – в обзоре литературы: выделенные разными авторами типы отношения к болезни, типы реакции личности на болезнь, уровни внутренней картины

болезни и др. Неуместным в параграфе, представляющем результаты динамического исследования (п. 2.4 «Результаты и интерпретация повторного исследования») кажется многостраничный анализ различных психотерапевтических школ; его также целесообразно было бы отнести к теоретической части работы. Кроме того, было бы правильным отделить, как это принято, представление и анализ собственных результатов от их обсуждения в контексте научной литературы и представить это обсуждение в отдельном параграфе или главе.

5. В тексте диссертации нет ссылок на источники опубликования методик. В Библиографическом списке – минимальное (практически, полное) отсутствие источников, опубликованных в последнее десятилетие.

Замечания имеют во многом технический характер и не снижают научной и практической значимости диссертационного исследования.

Заключение

Содержание диссертации Ганича Михаила Константиновича на тему «Защитные механизмы личности и типы отношения к болезни у онкологических больных» соответствует специальности 5.3.6. – «Медицинская психология». Диссертация является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи, имеющей значение для развития психологии. Нарушений пунктов 9, 11 Порядка присуждения Санкт-Петербургским государственным университетом ученой степени кандидата наук, ученой степени доктора 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 диссертационного совета
доктор психологических наук, профессор,
профессор и заведующий кафедрой медицинской
психологии и психофизиологии СПбГУ О.Ю. Щелкова

Щелкова