

ОТЗЫВ

председателя диссертационного совета на диссертацию Конюховской Юлии Егоровны на тему: «Психологические факторы дисфункционального дыхания в условиях пандемии COVID-19», представленную на соискание ученой степени кандидата психологических наук по научной специальности 5.3.6. Медицинская психология

Актуальность исследования

Дисфункциональное дыхание (ДД) описывает респираторное состояние, которое характеризуется ненормативными вариантами дыхания и затрагивает детей и взрослых, часто приводя к периодическим или хроническим жалобам (Barker N. Thevasagayam R., Ugonna K.; Kirkby J., 2020). Биохимические (CO₂ в конце выдоха), биомеханические аспекты (движения грудной клетки), респираторные симптомы (одышка), физиологические (сердечно-сосудистые эффекты), психологические (депрессия и тревожность), социальные аспекты (качество жизни, связанное со здоровьем) связаны с патологией и тяжестью дисфункционального дыхания (Vidotto L.S.; Carvalho C.R.F., Harvey A.; Jones M., 2019). Симптомы включают одышку; боль или стеснение в груди; головокружение; головную боль; сердцебиение; покалывание; усталость; гипервентиляцию; снижение толерантности к физической нагрузке и тревожность (Trompenaars A.M.P., Van Roest A.P.J., Vaessen-Verberne A.A.P.H., 2020). Многие модели дыхания могут появляться как физиологическая реакция на болезнь, но при отсутствии органических отклонений эти модели можно считать патологическими (Boulding R., Stacey R., Niven R., Fowler S.J., 2016). Дисфункциональность дыхания может проявляться независимо, но часто наблюдается у людей с сопутствующими респираторными проблемами, например, астмой. Симптомы дисфункционального дыхания, спровоцированного

тревогой, очень похожи на симптомы COVID-19, что затрудняет диагностику и приводит к чрезмерной нагрузке на систему здравоохранения.

COVID-19 – вирус, который называется коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома 2, или чаще SARS-CoV-2. Он начал распространяться в конце 2019 года и стал пандемическим заболеванием в 2020 году. Пандемия коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) привела к значительной смертности по всему миру. Для предотвращения распространения данного вируса было введено обязательное ношение масок в общественных местах и карантин, однако, изоляция и одиночество вызывают депрессию, беспокойство и другие проблемы с психическим здоровьем (Nahar Z, Sohan M, Supti K.F. et al., 2022).

5 мая 2023 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила об окончании фазы пандемии COVID-19. Его симптомы могут включать: сухой кашель; потерю вкуса или обоняния; дисфункциональное дыхание по типу одышки и др. В настоящий постпандемийный период все вирусы мутируют. В конце 2020 года появление новых вариантов, представляющих повышенный риск для глобального общественного здравоохранения, побудило ВОЗ охарактеризовать некоторые из них как представляющие особый интерес (VOI). Среди них выделен Omicron BA.2.86 и разновидности вируса, вызывающие беспокойство (VOC). На фоне пандемии и её отсроченных последствий ученые и медицинские работники определяли приоритеты глобального мониторинга и исследований.

По данным исследователей Д. Йелин, Е. Виртхэйм и др. многие люди обнаруживали у себя длительные симптомы, вызванные COVID (Yelin D., Wirtheim E., Vetter P. et al., 2020). За ними закрепилось название «длительный COVID» или постковидный синдром, когда варьируются – от легких до тяжелых – респираторные, сердечно-сосудистые и неврологические симптомы. Они могут

сохраняться в течение недель или даже месяцев после первоначального заражения, иногда приводя к долгосрочным проблемам со здоровьем (Hossain M.J., Ahmmed F., Khan M.R. et al., 2022). При том, дисфункциональное дыхание входит в число симптомов как COVID-19, так и «длительного COVID», оно также может иметь множество других причин. К его возникновению приводят многие причины: астма, инфекцию грудной клетки, избыточный вес, курение, паническая атака.

В настоящее время в реальной клинической практике помимо медицински необъяснимых симптомов используется понятие *задыхание* (breathlessness), что также можно отнести к разновидностям дисфункционального дыхания.

Многие люди с необъяснимыми с медицинской точки зрения симптомами могут безуспешно обращаться к различным медицинским специалистам. Этиология их заболеваний может включать множественные причины, среди которые диагностируется клиническая депрессия или тревога. Поэтому лечение сопутствующей психологической проблемы часто может облегчить физические симптомы.

В монографии о современных философских проблемах естественных, технических и социально-гуманитарных наук под редакцией доктора философских наук, профессора В.В. Миронова (2006) подчеркивается, что характер изменений в методологии и теории познания обусловлен историческими этапами развития науки: от рецептурного знания – до обслуживания задач практики – к классической науке; от классической науки – к неклассической, от неклассической – к постнеклассической.

Однако в текущий момент можно найти такие отрасли науки, где еще не достигнута классическая стадия и они находятся на доклассическом рецептурном уровне. Например, практическая амбулаторная медицина существует как рецептурное знание. Она отличается эмпирической реакцией на каждый

конкретный случай и включает подготовку рекомендации по итогу фиксации о конкретной проблеме.

Начиная с изучения микробов Пастером и Кохом, через фармацевтическую революцию, развитие лабораторной диагностики и методов визуализации, а также фармакогеномику, основной тенденцией в научной революции в медицине была разработка диагностических и терапевтических методов, которые делают основной акцент на биологическую основу выявления заболеваний, минимизируя человеческое взаимодействие между врачом и пациентом [8], что виделось в качестве критерия истинности.

В терминологии Т. Куна такая аномалия как «эффект плацебо» в современной медицине бросает вызов биологической основе медицинской практики, поскольку именно психологические (биологически нейтральный мел, например), а не биологические факторы определяют действие лекарств. Такой факт-аномалия бросает вызов биологической парадигме, господствующей в медицинской науке, подобно тому, как аномалия приращения веса при прокаливании подвергала сомнению представления о свойствах флогистона в химии.

Постнеклассическая трактовка истины признает не только наличие субъекта в социальной реальности, но и его практическую роль, в том числе в социальном конструировании самой этой реальности, усложняя процесс получения истины до формулы: $O/S/P - S$, где O – объект, S – практический или познающий субъект, а P – практика. Критерий истинности – практика.

В этой связи предложенное в работе Конюховской Юлии Егоровны применение постнеклассической научной парадигмы для исследования дыхания видится оригинальным и необходимым.

Подводя итог вышесказанному, следует отметить, что в настоящее время пациенты с дисфункциональным дыханием высказывают врачу жалобы, которые

весьма сходны с проявлениями дисфункционального дыхания после заражения SARS-CoV-2, однако не имеют постковидного синдрома. В данном контексте дифференциальная диагностика причин дисфункционального дыхания различной этиологии представляется остроактуальной.

Новизна исследования

Научную новизну исследования Конюховской Юлии Егоровны определяет:

1. Применение теоретических положений психосоциального и культурно-исторического подходов к исследованию дисфункционального дыхания в условиях пандемии COVID-19.
2. Изучении воздействия пандемии COVID-19 как культурно-исторического события на психологическое благополучие населения, которое сопровождается возникновением особых значений и правил для поддержания благополучия респираторной системы из-за рисков заражения и распространения новой коронавирусной инфекции.
3. Разработке методов исследования дисфункционального дыхания и факторов, его обуславливающих, в том числе – адаптации и апробации Наймигенского опросника на русскоязычной выборке.
4. Компьютеризации разработанного диагностического комплекса для применения онлайн в условиях пандемии COVID-19.
5. Изучение распространенности дисфункционального дыхания как культурно обусловленного феномена в условиях пандемии COVID-19 и его связи с психологическим дистрессом.
6. Выделении социально-демографических предикторов возникновения дисфункционального дыхания в условиях пандемии COVID-19.

7. Доказательстве опосредующей роли индивидуальных представлений о коронавирусе и пандемии COVID-19 в возникновении дисфункционального дыхания.
8. Выделении личностной predisпозиции (личностных черт и стилей саморегуляции) возникновения дисфункционального дыхания в условиях пандемии COVID-19.
9. Применении методов структурного моделирования при обработке эмпирических данных для выделения психологических факторов, играющих роль предикции и протекции в возникновении дисфункционального дыхания в условиях пандемии COVID-19.

Научная значимость исследования

Научная ценность исследования Конюховской Юлии Егоровны состоит в том, что полученные новые данные расширили имеющиеся на данный момент в науке представления о психологическом опосредовании регуляции дыхания. Выделены факторы предикции и протекции дисфункционального дыхания с учетом демографических (пол, возраст, уровень образования, уровень дохода, тип проживания и т.д.), социокультурных (представления о коронавирусе и пандемии COVID-19) и психологических (психологический дистресс, стили саморегуляции и личностные черты) факторов.

Представлена структура детерминации и взаимосвязи психологических факторов при дисфункциональном дыхании: 1) психологический дистресс; 2) индивидуальные представления о коронавирусе и пандемии; 3) стили саморегуляции; 4) личностные черты в этиологии нарушения процесса дыхания в условиях пандемии COVID-19.

Практическая значимость исследования

Практическая значимость диссертации Конюховской Юлии Егоровны заключается в:

– ответе на актуальный запрос общества и медицины, касающийся изучения распространенности дисфункционального дыхания в условиях пандемии COVID-19;

– определении вклада демографических характеристик в возникновение дисфункционального дыхания, что позволяет выделить наиболее «уязвимые» группы населения из числа редко неинфицированных коронавирусом лиц;

– изучении структуры и взаимосвязи психологических факторов, таких как психологический дистресс, индивидуальные представления о коронавирусе и пандемии COVID-19, стили саморегуляции и личностные черты в детерминации дисфункционального дыхания во время пандемии COVID-19;

– выделении «мишеней» для дифференциальной диагностики и психологической коррекции на основе психологических факторов протекции и предикции дисфункционального дыхания;

– разработке методического комплекса, направленного на диагностику выраженности дисфункционального дыхания и связанных с ним психологических факторов;

– возможности использования полученных результатов в организации практической работы с целью диагностики, психокоррекции и профилактики дисфункционального дыхания у населения во время пандемий.

Достоверность и надежность полученных автором результатов

Достоверность и надежность результатов диссертационного исследования обусловлена проверкой психометрических качеств используемых опросников. Диссертантом были получены высокие коэффициенты альфа-Кронбаха при оценке психометрических характеристик «Наймигенского опросника».

Для проверки внешней конструктивной (конвергентной и дискриминативной) валидности исследуемого опросника оценивалась взаимосвязь между интегральным показателем «Наймигенского опросника» и его отдельными шкалами.

Диссертантом Конюховской Ю.Е. были обнаружены значимые коэффициенты корреляций Спирмена ($p < 0.01$) между всеми шкалами Наймигенского опросника со «Шкалой воспринимаемого стресса-10», Шкалами ситуативной и личностной тревожности по методикам Ч.Д. Спилбергера, опросником «Перечень симптомов – 32» (SCL-32), что свидетельствует о высокой конвергентной валидности «Наймигенского опросника». Методическим обоснованием для таких выводов служат, как отмечают А. Анастаси и С. Урбина, корреляции между новым и существующими аналогичными ему тестами при измерении примерно одинаковых конструктов.

Структура и завершенность диссертации

Структура и оформление диссертации Конюховской Юлии Егоровны соответствуют установленным требованиям. Содержание работы изложено на 279 страницах. Работа состоит из 5 глав, включающих анализ теоретических подходов, эмпирических исследований регуляции дыхания и её нарушений. Согласованы между собой постановка проблемы исследования и проверка психометрических характеристик методик, приведено подробное обсуждение полученных результатов. Список литературы состоит из 373 источника, среди которых 236 – на английском языке, 1 – на немецком.

Диссертационная работа Конюховской Юлии Егоровны – оригинальное исследование, в котором решена актуальная научная проблема, а именно выявлена *структура психологических факторов детерминации дисфункционального дыхания.*

Доказательность полученных результатов подтверждена публикациями на всероссийских и международных конгрессах и конференциях: The 28th European Congress of Psychiatry (Мадрид, Испания, 2020); Ломоносовские чтения, секция «Психология» (Москва, Россия, 2020); XV Национальный конгресс терапевтов (Москва, Россия, 2020); Психологические проблемы личности и общества в условиях эпидемиологической угрозы (Москва, Россия, 2020); Всероссийская конференция (с международным участием) Ассоциации когнитивно-бихевиоральных терапевтов «COVID и психическое здоровье» (Москва, Россия, 2021); 29th European Congress of Psychiatry (Virtual Congress, 2021); Всероссийская научная конференция с международным участием «Психология саморегуляции в контексте актуальных задач образования: к 90-летию со дня рождения академика РАО О.А. Конопкина» (Москва, Россия, 2021); 32th International Congress of Psychology (Прага, Чехия, 2021); «Психическое здоровье человека XXI века. Дети. Общество. Будущее» (Москва, 2021); «Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия» (Рязань, 2021); «Диагностика в медицинской (клинической) психологии: традиции и перспективы: к 110-летию Сусанны Яковлевны Рубинштейн» (Москва, 2021); X Московская международная научно-практическая студенческая конференция «Болезнь и здоровый образ жизни (памяти доцента Г.А. Адашинской» (Москва, 2021); IV Международная конференция «Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека» (Коломна, 2022); 30th European Congress of Psychiatry (Прага, Чехия, 2022); 32th International Congress of Psychology (Любляна, Словения, 2022); 22th World Congress of Psychiatry (Бангкок, Таиланд, 2022); IX Международная конференция студентов и молодых ученых «Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия» (Рязань, 2022); 31st European Congress of Psychiatry (Париж, Франция, 2023); Ломоносовские чтения, секция «Психология» (Москва, 2023);

VII Международная научно-практическая конференция «Личностные и регуляторные ресурсы человека в условиях социальных вызовов» (Москва, Россия, 2023).

Результаты диссертационного исследования также апробированы в рамках научно-исследовательской работы по гранту Российского научного фонда по теме «Коронавирусная инфекция COVID-19 в контексте социально-психологических, клинико-психологических и психолого-политических исследований» (Проект РНФ № 21-18-00624, руководитель – член-корреспондент РАН В.Ф. Петренко).

Обсуждение вопросов и замечаний по теме диссертации

При понимании научной ценности выполненного исследования в процессе ознакомления с текстом диссертации возникли замечания, которые хотелось бы обсудить с соискателем:

1) На странице 93 в ходе проверки психометрических качеств опросника «Представления о коронавирусе и пандемии COVID-19» диссертант пишет, что ею был выбран для определения надежности по внутренней согласованности коэффициент альфа Кронбаха.

Коэффициент использован уместно, поскольку формула Кьюдера-Ричардсона применима лишь к тем тестам, в которых выполнение заданий оценивается как правильное, либо ошибочное, или, в общем, по принципу «все или ничего», что не относится к заданиям по типу шкалы Лайкерта, используемых диссертантом. Значение коэффициента надежности – согласованности Кронбаха первой компоненты показывает хорошую внутреннюю согласованности и составляет 0.710.

Альфа Кронбаха вычисляется по формуле [3]

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_y^2}\right),$$

где k — число заданий в тесте, $\sum \sigma_i^2$ — сумма дисперсий заданий, σ_y^2 — дисперсия для всего теста.

и обычно используется в исследованиях как индикатор надежности инструмента, шкалы или внутренней согласованности. Данные значения, как отмечает Л.Ф. Бурлачук, наиболее характерны для шкал опросников, где значения коэффициента Кронбаха находятся в диапазоне 0,6-0,8 (Бурлачук Л.Ф., 2006).

Однако по данным диссертанта, значение коэффициента надежности/согласованности альфа Кронбаха для второй компоненты составляет 0.420, а для третьей компоненты значение коэффициента надежности/согласованности альфа Кронбаха равняется 0.003.

Низкое значение согласованности по критерию альфа Кронбаха для третьей шкалы диссертант связывает с тем, что она состоит только из двух пунктов, которые образуют двухполюсную шкалу, т.е. имеют противоположное значение, образуя положительный и негативный полюса фактора.

Несмотря на низкое значение альфа Кронбаха для третьей компоненты, диссертант видит перспективным использование этой шкалы, поскольку, по ее словам она имеет значимую содержательную интерпретацию, которая позволяет выделить противоположное значение в понимании и поиске телесных ощущений COVID-19: т.е. чем больше респондент понимает симптомы COVID-19, тем меньше ищет их у себя.

Данное утверждение абсолютно правомерно, поскольку альфа имеет тенденцию увеличиваться с размером измерительного количественного инструмента. Об этом написано в публикациях об использовании альфа Кронбаха при разработке и представлении тестовых инструментов при разработке естественно научных исследований. Как правило, можно увеличить альфа до

0,70, просто добавив больше элементов в тест, если эти элементы не полностью отличаются от существующих элементов.

Для увеличения показателя внутренней согласованности диссертанту можно рекомендовать добавить задания, относящиеся ко второй и третьей компоненте.

2. К числу замечаний можно отнести также, что в Приложении 3. «Наймигенского опросника» пункт 5 переведен на русский язык неверно. В оригинале Наймигенского опросника пункт 5 звучит как «feeling confused», что согласно Кэмбриджскому словарю переводится как «ощущение сбитости с толку», а диссертант перевел его как «дезориентация, утрата контакта с окружающей действительностью».

Следует подчеркнуть, что замечания не снижают научную и практическую ценность диссертации, общего положительного впечатления.

Заключение по диссертационному исследованию

С учетом всего вышесказанного полагаю, что содержание диссертации Конюховской Юлии Егоровны на тему: «Психологические факторы дисфункционального дыхания в условиях пандемии COVID-19» соответствует специальности 5.3.6. Медицинская психология.

Диссертация является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи, имеющей значение для развития клинической практики на современном этапе социально-технологического развития помощи пациентам с дисфункциональным дыханием.

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 диссертационного совета
доктор психологических наук, доцент,
профессор кафедры педагогики и педагогической психологии



Защиринская О.В.

21.11.2024 г.