

ОТЗЫВ
официального оппонента
на диссертационное исследование Вишняковой Нины Николаевны
«Динамика характеристик внутренней картины здоровья у молодых
людей различных групп диспансерного наблюдения»,
представленное на соискание ученой степени
кандидата психологических наук
по специальности 19.00.04 – Медицинская психология

Диссертационное исследование Вишняковой Н.Н. посвящено одной из актуальных проблем отечественной клинической психологии – изучению сложного психологического конструкта внутренней картины здоровья. Выявление особенностей динамики характеристик внутренней картины здоровья у молодых людей различных групп диспансерного наблюдения является важным условием разработки и оптимизации психопрофилактической и психокоррекционной работы в зависимости от наличия и степени выраженности хронических соматических заболеваний.

Актуальность выбранной диссертантом темы определяется необходимостью расширения представлений о внутренней картине здоровья и ее динамике, психологических факторах, способствующих или препятствующих сохранению здоровья, возникновению заболеваний, их лечению и выздоровлению, поскольку современные научные исследования свидетельствуют о снижении показателей здоровья среди студенческой молодежи, что подтверждается официальной статистикой.

Значимость работы определяется потребностью современной клинко-психологической практики в обоснованных валидных методиках, позволяющих исследовать статику и динамику характеристик внутренней картины здоровья, способствующих положительным изменениям в соматическом статусе молодых людей, находящихся на диспансерном наблюдении.

На модели изучения характеристик внутренней картины здоровья молодых людей, принадлежащих к различным группам диспансерного наблюдения данная диссертационная работа открывает перспективы для дальнейшего всестороннего изучения внутренней картины здоровья,

интеграции знаний клинической психологии, психологии здоровья и психосоматики, что безусловно делает работу актуальной.

Научная новизна диссертационного исследования Н.Н. Вишняковой заключается в разработке процедуры исследования внутренней картины здоровья и динамики. Получены факторные модели внутренней картины здоровья молодых людей трех групп диспансерного наблюдения. На основе проведенного теоретико-методологического анализа дано представление о гармоничной внутренней картине здоровья, интегрирующее в себе совокупность характеристик, обеспечивающих позитивные изменения в соматическом статусе молодых людей.

Теоретическое и практическое значение результатов диссертационного исследования. С теоретической точки зрения, данное исследование дополняет уже имеющиеся в области клинической психологии и психологии здоровья теоретические представления о внутренней картине здоровья, динамике ее характеристик, о возможностях медико-психологического сопровождения с целью ее гармонизации. С практической точки зрения, определены основные задачи и направления профилактики нарушений структуры внутренней картины здоровья, а также мишени психологической коррекции и психотерапии в случае дисгармоничности внутренней картины здоровья. Соответственно, полученные данные имеют практическое значение для диагностики и разработки программ психологического сопровождения, ориентированных на формирование гармоничной внутренней картины здоровья.

При изложении практических рекомендаций по психологическому сопровождению пациентов различных групп автор совершенно оправданно делает акцент на важности раннего выявления групп риска возникновения психосоматических заболеваний и психической дезадаптации с последующим более детальным медико-психологическим обследованием.

Обоснованность и достоверность результатов. Несомненным достоинством работы является ее цельность, четкость и соблюдение логики изложения теоретических оснований, организации исследования и обработки эмпирических данных. На основе теоретического обзора в соответствии с поставленными задачами подобран методический инструментарий,

ориентированный на оценку различных компонентов внутренней картины здоровья. Выборку составили 307 респондентов молодого возраста, принадлежащих к трем группам диспансерного наблюдения.

Достоверность и надежность полученных результатов обеспечивается последовательным применением количественных и качественных методов исследования, а также корректной статистической обработкой эмпирического материала.

Структура работы. Диссертация Н.Н. Вишняковой изложена на 198 страницах, состоит из введения, четырех глав, заключения, списка условных обозначений, сокращений, списка терминов и определений, списка литературы, включающего 224 наименования, в том числе зарубежные публикации по теме работы, 2 приложений. Структура диссертации передает логику теоретико-эмпирического исследования.

Во введении отображены основные положения работы: актуальность исследования, объект, предмет, цель, гипотеза исследования. Определены задачи исследования, теоретическая и практическая значимость работы, положения, выносимые на защиту.

В теоретическом обзоре представлен анализ основных подходов к изучению внутренней картины здоровья, описаны ее характеристики, структура и возрастные особенности, систематизированы данные современных исследований внутренней картины здоровья с учетом отечественных и зарубежных научных подходов и концепций. Отмечается неоднозначность трактовки как самого понятия «внутренняя картина здоровья», так и ее структуры, содержания (разделы 1.1 и 1.2). Рассматривается проблема оценки физического здоровья человека, современное состояние организации диспансерного наблюдения за соматическим здоровьем молодых людей, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний в молодежной среде (раздел 1.3).

Во второй главе представлена методологическая база исследования, на основе которой разработана программа изучения динамики характеристик внутренней картины здоровья у молодых людей различных групп диспансерного наблюдения, дано обоснование программы исследования и включенного в нее диагностического и статистического инструментария. Автором описаны этапы и база исследования, дана характеристика выборки,

включающая нозологические формы соматической патологии респондентов. Также представлена программа медико-психологического сопровождения студентов группы риска, целью которой является формирование более гармоничной внутренней картины здоровья и положительной динамики соматического статуса.

Третья глава посвящена представлению полученных в ходе исследования результатов. Автором тщательно описаны показатели эмоционального, когнитивного, мотивационного и поведенческого уровней ВКЗ респондентов трех групп диспансерного наблюдения. Обнаружено, что у значительной части респондентов данных групп отмечается дисгармоничная структура ВКЗ, обусловленная частичной представленностью ее компонентов. Представлены факторные модели особенностей внутренней картины здоровья, позволяющие сделать вывод о том, что полученные структурные характеристики, имеют различное содержание в зависимости от принадлежности к группе диспансерного наблюдения.

В четвертой главе приводятся результаты, отражающие динамику характеристик внутренней картины здоровья в условиях медико-психологического сопровождения и в условиях естественного изменения в сопоставлении с результатами медицинского осмотра. Представлены показатели эффективности программы медико-психологического сопровождения.

Заключение и выводы логично завершают описание проведенного исследования.

Признавая ценность выполненной работы, следует отметить, что в диссертации есть некоторые детали, требующие уточнения и конкретизации позиции автора:

1. Чем объясняется выбор методики УСК в качестве инструмента измерения поведенческого компонента ВКЗ? Ведь locus control – это характеристика личности, которая отражает субъективную оценку респондентом своей роли в отношениях с окружающим миром. Объективную характеристику поведения, направленного на сохранение здоровья, она не дает.

2. В диссертации отмечается, что интернальность в сфере здоровья у лиц из группы 3 была ниже, чем у здоровых лиц. Автор делает вывод, что интернальный локус контроля связан с более высокими показателями здоровья и активной жизненной позицией, а экстернальный локус контроля в области здоровья отражает «пассивность, отказ от рискованных мероприятий, отсутствие веры в эффективность лечения и профилактики» (с. 116). По мнению автора, интернальность личности в области здоровья способствует обеспечению устойчивости личности в условиях болезни и является позитивным признаком (с. 121). Однако автор не учитывает того, что поведение меняется в условиях хронической болезни, и может проследиваться совершенно другая закономерность: лица из 3 группы, обладая низкими показателями соматического здоровья, не всегда могут влиять на свое самочувствие, испытывают ограничения из-за слабого здоровья, т.е. их жизнедеятельность напрямую зависит от самочувствия, и поэтому у них наблюдается более экстернальный локус контроля в сфере здоровья. Следовательно, они более реалистичны в своей оценке возможностей управления здоровьем, чем здоровые лица, которые самонадеянно считают, что здоровье всецело находится в их руках. Может быть, будет более справедливым предположение, что экстернальный локус контроля – это нормальная, адекватная (можно сказать, адаптивная) реакция респондентов с хроническими заболеваниями (группа 3) на ограничения жизнедеятельности из-за проблем со здоровьем и самочувствием?

3. Жаль, что ни в тексте диссертации, ни в приложениях не представлены конкретный план и примеры отдельных занятий разработанной авторами программы медико-психологического сопровождения студентов. Было бы очень интересно познакомиться с авторской программой, поскольку результаты медицинских осмотров показали, что программа медико-психологического сопровождения, которая длилась не один год, оказалась весьма эффективной.

Указанные замечания ни в коем случае не уменьшают ценности проведенного диссертационного исследования, они носят дискуссионный и рекомендательный характер. Предлагаемый автором подход к изучению ВКЗ

и разработка здоровьесберегающих технологий представляются крайне актуальными и перспективными.

Диссертационная работа представляет собой завершенное теоретико-экспериментальное исследование. Содержание диссертации достаточно полно отражено в представленном автореферате и публикациях автора. В работе приведены научные результаты, позволяющие квалифицировать их как вклад в развитие медицинской психологии.

Таким образом, диссертация Вишняковой Нины Николаевны «Динамика характеристик внутренней картины здоровья у молодых людей различных групп диспансерного наблюдения» по своему содержанию, актуальности, новизне и научно-практической значимости полностью отвечает требованиям пп. 9–11, 13, 14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции от 01.10.2018), а ее автор, Н. Н. Вишнякова, заслуживает присуждения ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.04 – Медицинская психология.

Заведующий кафедрой общей и
клинической психологии ФГБОУ ВО
«Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России
доктор психологических наук
(19.00.04 – Медицинская психология),
доцент

Исаева Елена Рудольфовна

12.11.2018г.



Письмо руки заверяю: *Исаева ЕР*
И. по кадрам: *Исаева ЕР*
16. 11 2018.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8;
Тел. +7 (812) 338-67-99
E-mail: info@lspbgmu.ru; Сайт: http://www.lspbgmu.ru