

**Отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук,
Карауш Ирины Сергеевны, на диссертацию
Комолова Дмитрия Андреевича «Особенности аффективных и
когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела у детей и
подростков с различными группами здоровья», представленную на
соискание ученой степени кандидата психологических наук по
специальности 19.00.04 – Медицинская психология**

Актуальность диссертационного исследования Д.А. Комолова определяется высокой социально-психологической и медицинской значимостью проблемы сохранения психологического здоровья детей и подростков с хроническими соматическими заболеваниями, требующей междисциплинарного подхода к терапии и превенции, методологическими проблемами психологической диагностики и коррекции. Психосоматический подход к возникновению различного рода заболеваний (по данным специалистов Научного центра здоровья детей РАН, психосоматический компонент выявляется в 40-60% соматических заболеваний детей и подростков), предполагает полиэтиологичный характер данной патологии и определяет необходимость изучения различных групп факторов, влияющих на её возникновение и течение. Наличие психосоматического компонента в развитии заболеваний требует сочетания этиопатогенетической и симптоматической с психокоррекционной/психотерапевтической направленностью терапии; последняя составляющая предполагает изучение и анализ формирующейся телесности ребенка/подростка, включая различные компоненты репрезентации тела. В основе формирующегося реагирования на болезнь лежит нарушение отношения к своему телесному и духовному «Я» в сочетании с изменением самосознания.

Учитывая, что в настоящее время психологическая помощь детям и подросткам, страдающим хроническими соматическими заболеваниями, недостаточно разработана как в концептуально-организационном, так и в конкретно-методическом плане, обращение автора к данной проблеме представляется актуальным, теоретически и практически значимым.

Степень обоснованности научных положений и выводов, сформулированных в диссертации. Достоверность результатов обеспечена теоретико-методологическими основаниями работы, репрезентативностью исследовательской выборки (120 наблюдений детей и подростков, имеющих различные группы здоровья и 60 матерей), использованием адекватных цели и задачам методов исследования.

Специфика выборки – включение детей трех групп здоровья – от «условно здоровых» до имеющих хроническую патологию – определяет превентивную направленность исследования и подразумевает сопоставление полученных данных между этими группами, не требуя наличия контрольной.

Оценка аффективно-потребностной и когнитивной сферы детей и подростков проводилась с использованием разработанного автором алгоритма психодиагностического исследования. Проведено многостороннее психометрическое исследование когнитивных и аффективных компонентов репрезентации тела с использованием комплекса валидных и стандартизированных психодиагностических методов. Достоинством работы также является корректное и рациональное использование широкого спектра методов статистического анализа эмпирических данных.

Таким образом, степень обоснованности и достоверности результатов диссертационного исследования определяется репрезентативностью выборки, сравнительным характером данных, полученных при изучении разных клинических групп, применением широкого спектра методов исследования, корректной статистической обработкой полученных данных.

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Научная новизна работы заключается в разработке оригинального подхода к исследованию специфики отражения телесного опыта, базирующегося на постулатах культурно-исторического подхода, обосновывающего положения о единстве аффекта и интеллекта, положениях психологии телесности, концепции о закономерностях нормального и аномального развития и психоаналитической теории объектных отношений.

Впервые феноменология групп здоровья рассматривается в контексте динамики аффективно-когнитивных взаимосвязей в структуре репрезентации тела у детей и подростков. На основе проведенного теоретико-методологического анализа дано представление о «репрезентации тела» как сложной динамической системы, интегрирующей совокупность аффективных и когнитивных компонентов, в контексте формирующейся психосоматической патологии у детей и подростков разных групп здоровья.

Проблема психосоматического дизонтогенеза рассматривается с позиции деструктуризации и дисбаланса аффективно-когнитивных компонентов репрезентации тела.

Как фактор нарушения аффективно-когнитивных взаимосвязей в системе репрезентации тела и формирования задержанного психосоматического развития впервые описаны паттерны стилей родительского воспитания.

Значимость полученных результатов для науки и практики.

Значимость работы определяется потребностью современной клинико-психологической практики в разработке программ сопровождения и профилактики для детей и подростков с различным уровнем соматического здоровья и определении психологических характеристик - «мишеней» психокоррекции и психотерапии.

Теоретическая значимость работы определяется полученными данными о психологических характеристиках детей и подростков с психосоматическими нарушениями разного уровня, особенностях взаимоотношения когнитивной и аффективной сфер в аспекте формирования телесности ребенка/подростка. Описана возрастная динамика репрезентации тела, взаимодействия и взаимовлияния аффективных и когнитивных (невербальных, вербально-опосредованных) её компонентов. Показан «вклад» паттернов материнского стиля воспитания в формирование системы аффективно-когнитивных взаимосвязей в структуре репрезентации тела в детском возрасте, что может служить основой для разработки технологий персонализированной психологической помощи, оказываемой в условиях соматического стационара и на амбулаторном этапе.

Практическая значимость определяется разработкой психодиагностического комплекса, включающего, среди прочих методов, авторскую модификацию методики «Волшебная страна чувств», позволяющего дать качественную и количественную характеристику различным компонентам репрезентации тела.

Результаты работы могут являться основой для проведения последующих научных исследований в области медицинской психологии (изучение нозологически однородных групп детей и подростков), а также для разработки дифференцированных психокоррекционных программ для учащихся различных групп здоровья и новых технологий персонализированной психологической помощи. Положения и выводы диссертационной работы могут быть использованы в учебно-образовательных программах подготовки медицинских психологов, практические рекомендации могут быть внедрены в практику различных служб здравоохранения.

Содержание диссертации, оценка её структуры и оформление автореферата. Диссертационная работа изложена на 189 страницах; включает введение, обзор литературы, одну главу описания собственного исследования, заключение, приложения и список литературы, включающий 241 источник (193 – отечественных, 48 – иностранных), иллюстрирована таблицами (17) и рисунками (9).

Введение традиционно включает определение актуальности и проблемы, цель, задачи, гипотезы, теоретико-методологической основой исследования. Количество поставленных задач (9), вероятно, велико для кандидатской диссертации в целом и данной работы, состоящей из двух глав, в частности; включает 5 теоретических задач, имеющих параллели с подглавами литературного обзора, которые можно было бы объединить между собой.

В теоретическом обзоре литературы (1 глава) анализируются представления о специфике и конструктах психического отражения тела, обобщены представления о психической репрезентации как сложном системном образовании, интегрирующем в единой структуре аффективные и когнитивные звенья, которые отражают этапы психосоматического развития и онтогенеза телесности. Литературный обзор выдержан в научном стиле, оформлен стилистически грамотно, с хорошей аналитической составляющей.

Содержание экспериментальной главы диссертации отражает алгоритм проводимого исследования в соответствии с поставленными практическими задачами 6-9. Представлена разработанная автором схема диагностического исследования динамики аффективно-когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела, включающая модификацию ряда экспериментальных процедур. Детально описаны и проанализированы аффективные (телесная репрезентация потребностей, эмоциональная нагруженность тела и его частей, эмоциональное отношение к телу) и когнитивные (невербальный – точность когнитивной оценки параметров тела; вербально опосредованные – параметры семантической категориальной структуры телесного опыта) компоненты в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья. Выявлены особенности возрастной динамики аффективных и когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья. Значимым для последующей психологического сопровождения ребенка с хронической психосоматической патологией представляется определение специфики стиля родительского воспитания (группа здоровья III), отличающегося внутренней конфликтностью – гиперопека с высоким уровнем запретов в сочетании с потворствованием потребностям ребенка, с его инфантилизацией на фоне воспитательной неуверенности и фобии утраты.

Выводы соответствуют практически ориентированной части поставленных задач исследования, содержательно не противоречивы, корректны и обоснованны.

Автореферат и опубликованные автором 15 работ (включая 5 статей в журналах, входящих в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, на соискание учёной степени доктора наук) полностью отражают основные положения, изложенные в диссертации.

Тема, содержание и результаты работы полностью соответствуют паспорту заявленной специальности 19.00.04 – Медицинская психология.

Отмечая достоинства диссертационной работы, следует отметить, что при анализе результатов проведённого исследования возникли **замечания и вопросы**, требующие ответов и комментариев автора:

1. Текст диссертации и анализ публикаций позволяет предположить самостоятельность и оригинальность проведенного исследования, однако отсутствие параграфа «Личный вклад автора» во введении диссертации и в автореферате требует уточнения и пояснения.

2. Можно ли объяснить низкий уровень цитирования вами источников литературы последних пяти лет издания (2013-2018 годы – 9 отечественных источников (3,7%) литературы из 241, включая одну ссылку на собственную публикацию) отсутствием данных по изучаемой вами проблеме в современной отечественной и зарубежной литературе? Как данное обстоятельство соотносится с определением вами актуальности исследования? Цитата с. 24: «Обобщенный взгляд на понимание психической репрезентации как системного аффективно-когнитивного образования... содержится и в *современных* работах по исследованию идентичности (Е.Т. Соколова, Н.С. Бурлакова, Ф. Лэонтиу, 2001), самооценки, межличностных отношений, стилей репрезентаций «Я-Другой» (Л.Я. Дорфман, 2002; С.В. Ильина, 2000; И.М. Кадыров, 1990; А.Р. Коршунова, 2005; Е.Т. Соколова, 1989; Е.Т. Соколова, Ю.А. Сотникова, 2006; Томэ Х., Кэхеле Х., 1996; Е.П. Чечельницкая, 1999; S.J. Blatt, J.S. Auerbach, K.N. Levy, 1997)».

3. Уточните ваш личный вклад в решение поставленных вами первых пяти задач, которые могут быть отнесены, скорее к «теоретическим».

4. Исследуемая выборка характеризуется обширным спектром соматической патологии, выявленной у детей II и III групп здоровья. По данным таблицы 1 (с. 81), группа включает 3% детей с патологией сердечно-сосудистой системы, по 7% – дыхательной, эндокринной, мочеполовой и аллергических заболеваний, 13% – костно-мышечной, 20% – патология «зрительной системы» (термин в данном контексте не корректный, поясните, что входило в эту систему и какие заболевания органа зрения,

наблюдающиеся у детей данной группы, имели психосоматический компонент в своем этиопатогенезе), 24% – заболевания пищеварительной системы и в 12% случаев – патология кожных покровов. Обоснуйте правомочность и критерии объединения в одну группу детей с различными соматическими заболеваниями, имеющими свою специфику, в том числе и в плане восприятия и оценки телесности? Не были бы результаты более точными и значимыми, если бы выборка была более однородной? Можно ли, исходя из ваших наблюдений или данных обследования, выделить какие-либо «типичные» характеристики аффективных и когнитивных компонентов репрезентации тела при расстройствах различной локализации?

5. Встречались ли в вашей выборке подростки (вероятнее, девочки) с искаженными представлениями о собственном теле, дисморфофобической симптоматикой? Если да, то в чем специфика формирования аффективных и когнитивных компонентов репрезентации тела у данной группы подростков?

6. В работе отсутствует раздел, посвященный практическому применению полученных автором данных. Осуществлялись ли вами какие-либо психокоррекционные программы для детей исследуемой группы, и какова динамика психологических характеристик в результате психокоррекции? Если осуществлялись, то какой «вклад» в эти программы и в практическую деятельность медицинского психолога вносят выводы и положения вашего диссертационного исследования?

В качестве примера прокомментируйте утверждение «...при исследовании подростков III группы здоровья с использованием этапа со свободной классификацией дескрипторов соматических ощущений, а также опираясь на данные об особенностях аффективной репрезентации тела, для ГЗ-3 характерна именно недифференцированность структуры телесного опыта, свидетельствующая о незрелости когнитивной репрезентации тела...». Что дает психологу знание этого факта, и какие должны быть особенности в работе с таким ребёнком?

Заключение

Диссертационное исследование Комолова Дмитрия Андреевича «Особенности аффективных и когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья» является завершённой научно-квалификационной работой, обладающей внутренним единством, имеющей значение для медицинской психологии и содержащей решение теоретической задачи изучения феноменологии телесности. По методическому уровню, научной новизне, обоснованности и достоверности полученных результатов, практической значимости

диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 (в редакции от 01.10.2018 № 1168), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Комолов Дмитрий Андреевич, заслуживает присуждения искомой степени по специальности 19.00.04 – Медицинская психология.

Официальный оппонент:

ведущий научный сотрудник

отделения пограничных состояний

Научно-исследовательского института

психического здоровья

Федерального государственного бюджетного

научного учреждения

«Томский национальный исследовательский

медицинский центр Российской академии наук»

доктор медицинских наук

(14.01.06 – Психиатрия)

Ирина Сергеевна Карауш

26 апреля 2019

Сведения об организации:

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение

«Томский национальный исследовательский медицинский центр

Российской академии наук»

Почтовый адрес: 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4.

Тел. 8 (3822) 72-43-79

E-mail: mental@tnimc.ru, redo@mail.tomsknet.ru.

Официальный сайт: <http://tomsk institute.mental-health.ru/>

Подпись Карауш И.С. заверяю:

Ученый секретарь Томского НИМЦ,

кандидат биологических наук



Хитринская Ирина Юрьевна