

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Кандидата психологических наук, доцента кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» Рассказовой Елены Игоревны о диссертации Абросимова Ильи Николаевича на тему «Внутренняя картина болезни и совладающее поведение у взрослых пациентов с муковисцидозом», представленной на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.04 – Медицинская психология (психологические науки).

Актуальность темы исследования. Диссертационное исследование И.Н. Абросимова посвящено исследованию внутренней картины болезни при генетически обусловленном, инвалидизирующем и представляющем угрозу для жизни заболевании – муковисцидозе; а также ее связям со стратегиями совладания с болезнью и приверженностью лечению. Следует отметить, что данная модель является уникальной, поскольку до последнего времени ожидаемая продолжительность жизни пациентов с муковисцидозом была невелика, и основные исследования проводились в детском возрасте. Соответственно, речь идет об изменившейся социальной ситуации, в которой находятся пациенты с муковисцидозом, в которой формируется их отношение к болезни и отношения с другими людьми.

Научная новизна диссертационного исследования И.Н. Абросимова заключается в систематическом исследовании различных уровней внутренней картины болезни при разной клинической тяжести муковисцидоза у взрослых пациентов, а также связи представлений о болезни с совладающим поведением и приверженностью лечению (соблюдением различных врачебных рекомендаций). Выделены два типа внутренней картины болезни при муковисцидозе, в основе которых лежит различная когнитивная оценка угрозы заболевания для жизни (как умеренной или выраженной); описаны специфические для каждого из этих типов

особенности представлений о болезни, совладающего поведения и приверженности лечению.

Предпринята попытка систематического обзора различных теоретических представлений об отношении к болезни, внутренней картине болезни и репрезентации болезни, представляющая особый интерес в свете задачи соотнесения отечественного подхода в психосоматике с зарубежными концепциями саморегуляции в отношении здоровья и болезни.

Диссертация изложена на 181 странице основного текста. Состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов и списка литературы. Приложения содержат бланки применяемых методик, результаты корреляционного анализа, а также клинические примеры обследования взрослых пациентов с муковисцидозом с различным восприятием болезни как угрозы для жизни. Список литературы включает 197 наименований, в том числе англоязычных публикаций по теме работы.

В теоретическом обзоре представлен тщательный систематический анализ научной литературы по исследуемой проблеме с учетом зарубежных научных подходов и концепций. Преимуществом работы является рассмотрение клинической картины муковисцидоза с точки зрения тех ограничений, которые они накладывают на жизнь пациента, его профессиональные возможности и перспективы создания семьи (раздел 1.1.). Анализируются модели отношения к болезни и лечению, а также совладания с болезнью (разделы 1.2. и 1.3.). При этом приверженность лечению, благодаря своей мотивационной составляющей, рассматривается Абросимовым И.Н. как разделенный между врачом и пациентом, как их совместная долгосрочная деятельность. В качестве **теоретико-методологической основы** работы выступают деятельностный подход в отечественной психологии (А.Н. Леонтьев), культурно-исторический подход в психосоматике и психология телесности (В.В. Николаева, А.Ш. Тхостов, Г.А. Арина), модель саморегуляции в отношении здоровья и болезни и модель репрезентации лечения (Н. Leventhal, R. Horne), транзактный подход к стрессу и совладанию (R. Lazarus, S. Folkman).

Несомненным достоинством работы является ее цельность, четкость и соблюдение логики изложения. В разделе, посвященном постановке проблемы,

детально описаны этапы проведения исследования и обработки данных. На основе теоретического обзора в соответствии с поставленными задачами подобран методический инструментарий, ориентированный на оценку различных уровней внутренней картины болезни и апробированный ранее при хронических соматических заболеваниях (в России или зарубежом), в том числе в исследованиях пациентов с муковисцидозом. Выборку составили 86 взрослых пациентов юношеского возраста с муковисцидозом. Следует отметить учет в исследовании клинического состояния пациентов (в том числе по данным объективного обследования) и дополнение опросниковых методик психосемантическим инструментом (классификатор дескрипторов интрацептивных ощущений) и полуструктурированной беседы. Преимуществом работы является и оценка приверженности различным лечебным процедурам, рекомендуемым при муковисцидозе.

Методы обработки данных определяются предпочтением непараметрических критериев и в целом соответствуют поставленным задачам и собранным данным.

На основе когнитивной оценки угрозы болезни для жизни и здоровья как умеренной или как выраженной у взрослых пациентов с муковисцидозом описано два типа внутренней картины болезни с отражением их специфических особенностей совладания с болезнью и лечения. Особый теоретический интерес представляет результат, в соответствии с которым клиническая тяжесть заболевания в меньшей степени связана с совладанием с болезнью, нежели когнитивная оценка своей болезни и ее места в жизни человека. Это согласуется с представлениями культурно-исторического подхода в психосоматике о ВКБ как своеобразном «органе» саморегуляции, опосредствующем влияние болезни на жизнь и благополучие пациента. Немаловажно, что данные различия прослеживаются не только на уровне представлений о болезни, но и на уровне эмоциональной репрезентации и словаря интрацептивных ощущений.

Достоверность и надежность полученных результатов обеспечивается последовательным применением количественного подхода к организации исследования, стандартизованных инструментов, интерпретацией полученных данных в контексте культурно-исторического подхода в психосоматике, а также корректной статистической обработкой эмпирического материала. Объем выборки,

учитывая малую распространенность в популяции муковисцидоза, является достаточным для проведенной интерпретации; непараметрические методы обработки применены оправданно и в соответствии с поставленными задачами.

Теоретическое и практическое значение результатов диссертационного исследования. С теоретической точки зрения, данное исследование способствует уточнению вопросов об особенностях развития личности в ситуации инвалидизирующего хронического заболевания и психологических механизмах совладания с болезнью и следования лечению, поднятых в цикле исследований культурно-исторического подхода в психосоматике и психологии телесности (например, в исследованиях детей с врожденным пороком сердца). С практической точки зрения, муковисцидоз является относительно распространенным среди врожденных генетических заболеваний, требующим помощи в течение всей жизни, в том числе помощи психологической. Соответственно, полученные данные имеют большое практическое значение для диагностики и разработки эффективных психокоррекционных методов психологического сопровождения взрослых пациентов с муковисцидозом, проходящих плановое амбулаторное и стационарное лечение.

При изложении практических рекомендаций по психологическому сопровождению данных пациентов совершенно оправданно делается акцент именно на важности поддержания высокой приверженности широкому спектру лечебных процедур.

Замечания и пожелания по работе.

Несмотря на высокую положительную оценку исследования, следует отметить следующие замечания:

1. Поддерживая направление систематического обобщения различных концепций саморегуляции в отношении здоровья и болезни, следует отметить, что сопоставление подходов Г. Левенталя и В.В. Николаевой требует дополнительного анализа; одна из моделей не может быть сведена к уровню другой (например, детализации интеллектуального уровня ВКБ). С нашей точки зрения, работа бы также выиграла при большем акценте на системе уровней ВКБ, их иерархии и функциях в саморегуляции, в отличие от связей, особенностей и типов.

2. Акцент на когнитивной оценке угрозы заболевания для жизни был бы более обоснованным при анализе того, что является угрозой для пациентов и как они ее воспринимают. Интерпретация построенной на опроснике восприятия болезни классификации неоднозначна (в частности, можно предложить, что выделенные группы имеют отношение не к оценке угрозы, а к переживанию понимания и контроля, с одной стороны, и эмоциональной репрезентации и страху, с другой стороны), и содержательное наполнение «угрозы» не совсем четко: определяется ли она наследственным характером, особыми условиями развития, инвалидизацией и жизненными ограничениями, ограничениями перспектив, угрозой жизни и т.п.
3. Поскольку работа выстроена в рамках количественного подхода с акцентом на стандартизованные инструменты, предпочтительно описывать результаты диагностики эмоциональной и мотивационной составляющих ВКБ (полученных на основе опроса об эмоциях, смысле болезни, совладающем поведении и лечении) как отражающие лишь некоторые аспекты отношения пациента к своему заболеванию. Полученные в рамках корреляционного дизайна исследования данные не позволяют делать однозначного вывода о том, что совладание и приверженность лечению вторичны по отношению к мотивационному и когнитивному уровням ВКБ (положение 4).
4. Вывод о существовании специфического для наследственных заболеваний типа ВКБ не является новым для данной работы; в действительности, он выступает в форме допущения, из которого исходит автор в своем исследовании, и не является собственно эмпирическим результатом.

Заключение.

Высказанные замечания носят частный характер и не снижают ценности работы. Диссертационная работа Абросимова Ильи Николаевича на тему: «Внутренняя картина болезни и совладающее поведение у взрослых пациентов с муковисцидозом», в целом является законченным, самостоятельным исследованием, обладающим актуальностью, научной новизной и практической значимостью. Автореферат и опубликованные работы полностью отражают содержание диссертации. Название диссертации «Внутренняя картина болезни и

совладающее поведение у взрослых пациентов с муковисцидозом» достаточно полно охватывает поставленную проблему и соответствует содержанию работы.

Диссертация соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842), а ее автор – Абросимов Илья Николаевич – заслуживает присуждения ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.04 – Медицинская психология (психологические науки).

Доцент кафедры нейро- и патопсихологии
факультета психологии
ФГБОУ ВО «Московский государственный университет
имени М.В. Ломоносова»,
кандидат психологических наук



Е.И. Рассказова

Контакты: 125009, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9.
кафедра нейро- и патопсихологии факультета психологии ФГБОУ ВО
«Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»,
тел.: +7(495)629-57-19
e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

