ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію Пєхарєвої Олени Станіславівни «Особливості системи ставлень та її психокорекція у дітей молодшого шкільного віку, які часто хворіють», подану до захисту на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія

Актуальність обраної теми. Діти, які часто хворіють (ЧХД), створюють окрему групу диспансерного спостереження. Результати епідеміологічних досліджень свідчать про те, що в середньому кожна дитина має від 3 до 5 епізодів гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) на рік. Причому, ця захворюваність не пов'язана зі стійкими вродженими, спадковими або набутими патологічними станами. Найбільш уразливими до ГРВІ виявляються діти раннього віку, дошкільники і молодші школярі. Поширеність даного контингенту хворих становить 45-55% від всієї дитячої захворюваності.

Одним з основних критеріїв включення дітей до даної групи є частота епізодів гострих респіраторних захворювань (ГРВІ) на рік, яка відбивається у інфекційному індексі й становить понад 1,1.

Наслідки частого та тривалого вірусного навантаження украй різноманітні – зачіпають й суто медичну (знижують загальний рівень функціонування органів та систем організму, імунний статус, створюють умови до розвитку запальних та аутоімунних захворювань, призводять до загальної астенізації, знижують загальний режим активності, що сприяє порушенню розвитку дитини тощо), соціальну (обмеження контактів, рольовий інфантилізм тощо) й психологічну (вивчена безпорадність, особистісний інфантилізм, порушення стосунків тощо) сфери.

Багаточисельність негативних наслідків частих та тривалих ГРВІ, їх маніфестація через певний час, стійкість проявів та їх накопичення з часом, робить пошук шляхів ефективного лікування та підтримки таких хворих дуже актуальним. Часто хвора дитина є так званим «ідентифікованим пацієнтом», який відбиває проблеми у структурі та функціонуванні сім'ї, а її хвороба набуває рис бажаності для батьків (або одного з них), тому що дозволяє шляхом хвороби дитини вирішити деякі свої проблеми (близькості, психологічної інтимності тощо). Тому хвороба дитини має бути розглянуто саме у сімейному контексті як сімейний розлад. Попри серйозні медичні заходи діти, які хворіють на часті й тривалі ГРВІ, залишаються резистентними до терапії. Звідси спостерігається небезпечна тенденція до поліпрагмазії - нерідко необґрунтованого призначення безлічі лікарських засобів чи лікувальних процедур.

Пошук психологічних ланок, що беруть участь у розвитку хвороби, та визначення специфічних мішеней психокорекційного впливу є вкрай важливими для ефективного лікування та супроводу ЧХД та їх батьківських сімей.

Робота виконана в рамках тематики наукових досліджень кафедри психологічного консультування і психотерапії Харківського національного університету імені В Н. Каразіна, а саме в рамках теми НДР «Ґендерний розвиток особистості сучасної молоді: особливості соціалізації та життєвих стратегій» (№ д/р 0111U010554, шифр 1-35-12), яка виконувалася в 2012-2014 роках.

Дисертацію оформлено відповідно до вимог МОН України до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Роботу викладено на 257 сторінках, вона складається зі вступу та чотирьох розділів (аналітичного огляду літератури, опису організації та методів дослідження, опису результатів дослідження та розробки психокорекційного комплексу), висновків та списку літератури, що містить 338 літературних джерел. Робота включає 28 таблиць та 16 малюнків.

У роботі досліджено різні аспекти особистості ЧХД. Визначено, що їх характерологічний профіль складають риси *паранойальності* (недовірливість негативізм), *сенситивності* (надмірна уразливість, нестійкість настрою), *залежності* (підкореність, готовність слідувати правилам), *інфантилізму* (упертість, егоцентризм). Часта та тривала вірусна хвороба призводить до формування астено-апатичної симптоматики, яка виявляється у зниженні енергійності, песимізму, високих показниках тривоги, апатичність). Ще одна важлива риса особистості ЧХД – дискордантність, яка виявляється у сполученні протилежних рис (відособленості та залежності, впертості та покірності, егоїзму та концентрації на значимій людині). Очевидно, що таке сполучення має бути якось підтримуватися, щоб особистісна система не розвалилася. Напруження селф-системи актуалізує роботу захисних механізмів, які згладжують внутрішню конфліктність за рахунок процесів спотворення.

Дисертантка знаходить спотворення у «Я»-концепції ЧХД, і, що особливо важливо, надає гендерний ракурс аналізу: механізми розвитку особистості хлопців і дівчат значно різняться. Встановлено, що у хлопців зазначене спотворення більш глибоке, конструкт Я» в них конотується провиною, соромом, не наповнений радістю, успіхом та задоволенням. Така психосомантична характеристика «Я»-системи є результатом спотвореного психосексуального розвитку – хлопець відходить від нормативів гендерного функціонування, одною з причин чого є система обмежень, та не проходить маскулінні фільтри. У дівчат соціальна ситуація обмежень не створює такої травматичної ситуації – в них радість не пов'язана з успіхом та задоволеністю. Отже, радість у дівчат не походить від ділового успіху та відповідного задоволення.

Виявлений феномен «гендерної пастки» у ЧХД, особливо у хлопців, свідчить про залученість статеворольової сфери у розвиток та перебіг захворювання. Проте залишається не з'ясованим таке питання: визначені особливості за своїм походженням є пре- або постморбідною характеристикою? Й воно потребує додаткових досліджень.

Одержані дані є вкрай важливими для поглиблення теоретичних уявлень, по-перше, щодо психосексуального розвитку, а, по-друге, - щодо з'ясування ролі статеворольових чинників у розвитку частих та тривалих епізодів ГРВІ.

На інтерес викликає висновок дисертанта щодо ступеню диференційованості емоційної сфери – у хлопців спостерігається «злипання» почуттів «провини» та «сорому», а у дівчат – такого феномену не виявлено. У роботі ретельно проаналізовано емоційний стан ЧХД, а саме показано, що вони характеризуються високим рівнем тривожності, фрустрацією потреби в досягненні успіху, страхом самовиявлення й саморозкриття, низькою стресостійкістю тощо. Проте важливою є структура сполучення емоцій, а не тільки емоційна модальність, до якої виявляє схильність хворий.

Заслуговує на увагу й одержані дані щодо характеристики суб'єктивного простору хворих підлітків - закритість тіла; дискомфорт, викликаний дотиками, запахами, примусом; відсутність власних територіальних меж тощо. Авторка справедливо тлумачить даний феномен як результат відсутності справжньої сепарації, що викликаний порушеннями співвідношення процесів фузії/дистаційювання. Отже, багаточисельні порушення, що визначені дисертантом, ймовірно, обумовлені спотворенням процесів прихильності. На горі ієрархії порушень знаходяться соматичні прояви – часті та тривалі епізоди ГРВІ, які становлять проблему для батьків, загрозу здоров'ю дітей та потребують негайного медичного втручання. Усі інші прояви порушень прихильності залишаються у тіні. На жаль, дисертант експліцитно не наполягає на цьому. Разом з тим у дисертації розкрито широку палітру багаточисельних порушень, що відбуваються у різних сферах – особистості, емоційній та статеворольової сферах.

У роботі є очевидні свідчення того, що саме порушення прихильності мають важливе значення у формуванні зазначеної соматичної патології у дітей. Виявилося, що у ЧХД спостерігається спотворення сімейної соціалізації, а саме показано, що більш поширеними у цій групі виявилися такі типи сімейної взаємодії - «вибірково-відкидаючий», «коаліція з матір'ю» та «кумир родини». Важливим уявляється те, що дисертант пов'язує соматичний розлад дитини зі смисловими викривленнями подружніх стосунків: він несе декілька смислів – «примирення батьків, викриття чоловіка в його холодності, неспроможності, немужності, безвідповідальності, в тому, що він винен у нещасливості дружини, викриття жінки у тому, що вона неспроможна народити здорову дитину, у тому, що хвороба дитини – результат втручання, напр., бабусі тощо». Же один важливий висновок про те, «хвороба дитини є резистентною до терапії – в неї «зацікавлені» деякі члени сім'ї: дитина – одержує «любов», жінка – викриває/наближає чоловіка, чоловік – набуває «свободу», або, навпаки, смисл бути у сім'ї».

У результаті проведеного дослідження було розроблено психокорекційний комплекс, який спрямований на нормалізацію системи ставлень дітей, які часто хворіють. Було визначено основні принципи, цілі, мішені, завдання та методи психокорекції. Важливим є те, що розроблену програму за допомогою

непараметричного критерію для зв'язаних вибірок було оцінено на ефективність. Виявилося, що у результаті проведеної психокорекційної програми ЧХД стали більш товариськими, веселими, доброзичливими, ініціативними, менш боязкими, розширився їх поведінковий репертуар.

Узагальнення результатів написано чітко, є логічним завершенням усієї роботи, в якому автор підбиває підсумок проведеного дослідження, характеризує основні наукові і емпіричні здобутки роботи.

Обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, забезпечуються адекватною теоретико-методологічною базою, використанням сучасних теоретичних підходів та методів психодіагностики, репрезентативністю дослідницької вибірки, коректною інтерпретацією отриманих емпіричних даних та використанням сучасних математико-статистичних методів аналізу емпіричних даних.

Науковою новизною роботи, в першу чергу, є визначення багаточисельних спотворень у функціонуванні особистості ЧХД. Фактично робота імпліцитно несе ідею, що у основі соматичних й психологічних порушень лежать розлади системи прихильності, що розвиваються в онтогенезі досить рано. Визначено, що структура особистості ЧХД містить ознаки дискорданості – поєднуючи контрарні риси: відособленість та залежність, еготизм та концентрація на значимій людині тощо, що створює внутрішню конфліктну структуру. Особистість ЧХД містить риси параноймальності, залежності, інфантилізму та астено-апатичності, що є ґрунтом розвитку психопатологічної симптоматики субклінічного рівню.

В роботі визначено психосомантичні особливості «Я»-концепції, особливості її конотування емоціями сорому, провини, незадоволення, безрадісністю, неуспішністю. Визначено гендерні особливості самоставлення ЧХД, що кореспондує з порушеннями психосексуального розвитку, особливо у хлопців. Визначено, що таке порушення відбивається у специфічному феномені – феномені «гендерної пустки», який є проявом недостатньої включеності ЧХД в систему гендерних стосунків.

В роботі виявлено феномен депривованості суб'єктивного простору особистості, що свідчить про порушення механізмів фізії/сепарації в процесі розвитку таких дітей.

Подальшого розвитку дістало уявлення про особливості системної організації сім'ї, а саме, що для ЧХД характерна виражена потреба злиття з матір'ю, а найбільш поширеними типами сімейних відносин є: «вибірково-відкидаючий», «коаліція з матір'ю», «кумир сім'ї».

Практичне значення одержаних результатів дисертаційного дослідження полягає в тому, що запропоновано комплекс психокорекційних заходів, який спрямовано на нормалізацію системи ставлень ЧХД, створено відповідні програми для дітей, їх батьків та вчителів.

Зазначений комплекс впроваджено у роботу шкільної психологічної служби: Харківської гімназії № 169 (акт впровадження № 271 від 14 квітня 2016),

Харківської спеціалізованої школи № 133 «Ліцей мистецтв» (акт впровадження № 321 від 12 квітня 2016).

Результати дослідження впроваджені в навчальний процес на кафедрі теорії та методики дошкільної освіти, та кафедрі корекційної освіти та спеціальної психології у Харківській гуманітарно-педагогічній академії (акт впровадження №01-13/231 від 20.04.2016).

Зміст автореферату є ідентичним основним положенням дисертації, а основні результати дисертації досить **повно викладені** в наукових фахових виданнях - за результатами дисертаційного дослідження було опубліковано 14 праць, із них -5 статей у фахових виданнях, 2 зарубіжні публікації, 7 – тези наукових доповідей на наукових і науково-практичних конференціях.

Робота виконана самостійно – у тексті дисертації та авторефераті **відсутні запозичення з літературних джерел**, що написані іншими авторами.

Роботу **апробовано** на 8 наукових та науково-практичних конференціях всеукраїнського та міжнародного рівнів.

Загалом, позитивно оцінюючи дисертаційну роботу О.С. Пєхарєвої, вважаємо за необхідне висловити деякі **зауваження та побажання**:

1) в якості методологічного підходу дослідження авторка взяла теорію ставлень В.М. Мясищєва, однак в розгорнутому, експлікованому варіанті цей підхід об'ємно не пролунав. Доцільно було б операційно розгорнути саме цю дослідницьку стратегію;

2) одержаний емпіричний матеріал свідчить про наявність ранніх порушень у ЧХД системи прихильності, а соматичний розлад як найбільш неприємну та загрозливу їх маніфестацію, що потребує негайного втручання. Інші прояви порушень прихильності більш непомітні, і не викликають особливої уваги з боку батьків та вчителів. Проте автор, на жаль, не надає такого тлумачення одержаним даним, а це підвищило б теоретичний статус роботи;

3) визначений у роботі статеворольовий феномен «гендерної пустки» свідчить про залученість статеворольової сфери у соматичний розлад, але сама гендерна тематика виявилася вторинною по відношенню до основної лінії дослідження. Доцільно було б розгорнути її більш детально;

4) психокорекційна програма уявляється дещо перевантаженою, важкою для використання в практичній медицині. Здається, в подальшому слід її спростити.

Проте надані зауваження не применшують цінності дисертаційного дослідження. У цілому, робота справляє позитивне враження і відзначається коректним науковим стилем, логічністю, достатньо переконливими інтерпретаціями результатів емпіричного дослідження.

Загальний висновок. Дисертаційне дослідження О.С. Пєхарєвої «Особливості системи ставлень та її психокорекція у дітей молодшого шкільного віку, які часто хворіють» є завершеною працею, в якій отримані нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності є суттєвими для розвитку медичної психології. Дисертаційна робота відповідає вимогам п.п. 11, 12 та 14 «Порядку

присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р., а її авторка заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – «медична психологія».

Офіційний опонент:
доктор медичних наук, професор,
головний лікар КЗОЗ Обласна
дитяча клінічна лікарня №1
м. Харків

О.В. Піонтковська

Підпис засвідчую
Вчений секретар