

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційне дослідження
Поладко Ганни Олександрівни
«Порушення психологічної адаптації у пацієнтів із феохромоцитомною дисфункцією»,
подану на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук
за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія

Дисертаційне дослідження Поладко Г.О. присвячене актуальному, але недостатньо вивченому питанню порушення психологічної адаптації у пацієнтів із феохромоцитомною дисфункцією. Наукове дослідження поєднує теоретичний аналіз сучасного стану проблеми, огляд накопичених даних у психології та гуманітарних науках, а також власне експериментальне дослідження.

Актуальність проблеми збереження здоров'я є однією з найгостріших не тільки у медичній але й психосоціальной площині функціонування української держави. Серед чинників виникнення хвороб окрім екологічних, домінуючі позиції займають виражені дисфункції організму, зокрема, такі, що потребують тривалого лікування, як у випадку феохромоцитомної дисфункції.

Феохромоцитомна дисфункція у загальному вигляді є пухлиною яка складається із хромафінних клітин. У науковій літературі описується багатоманітність симптоматичних проявів та високий процент виліковування при вчасному діагностуванні й лікуванні феохромцитоми яка свідчить про те, що крім медичного вагомий вплив на пацієнта має психологічний компонент функціонування захворювання. Сукупність компонентів переживання стану хвороби характеризується переліком специфічних реакцій, які зачіпають значущі для пацієнта сфери життєдіяльності.

Дисертаційне дослідження має чітку **структуру**: воно складається з вступу, трьох розділів, висновків і додатків. У тексті представлений також бібліографічний перелік (234 джерела, 53 – іноземною мовою).

Вступ поєднує усі обов'язкові положення і характеристики дисертаційного дослідження, що представлені з необхідною чіткістю і повнотою.

У **першому розділі** дисертації представлений теоретичний аналіз проблеми дослідження, психологічної адаптації пацієнтів із діагнозом «феохромцитомна дисфункція».

Дисертантка чітко визначає науково-теоретичний апарат дослідження, а також детально описує методичний інструментарій, що використовується для вирішення проблеми адаптації/дезадаптації у клініці внутрішніх хвороб як форми реагування на звістку про захворювання на феохромцитомну дисфункцію.

Тут автор розглядає різні аспекти вивчення психологічної адаптації пацієнта до стану хвороби. Психологічна адаптація пацієнтів до стану хвороби є важливою складовою не тільки позитивного самосприйняття особистості, але й складовою процесу виліковування. Постановка діагнозу «феохромцитомна дисфункція» із перспективою складного та тривалого лікування змінює життя хворого та його близьких. В уявленні більшості людей пухлина асоціюється зі смертним вироком, і навіть дуже мужні люди важко переносять звістку про такий діагноз, тому усвідомлення пацієнтом власного діагнозу викликає сильний стрес, пов'язаний із рядом ускладнень і дефектів.

Особливої уваги потребує концепція психологічного реагування на хворобу, створена А. Личко і М. Івановим, ґрунтується на оцінках впливу трьох факторів: природи самого захворювання, типу особистості, що включає також характер, ставлення до захворювання в найближчому оточенні хворого. Вказані типи об'єднані у блоки. Перший включає типи ставлення до хвороби, при яких соціальна адаптація істотно не порушується, а саме: гармонійний, ергопатичний і анозогностичний типи.

Розкритий дисертанткою науковий підхід до розуміння проблеми феохромцитомної дисфункції дозволив розробити тривимірну модель

адаптаційного процесу пацієнтів із феохромоцитомною дисфункцією. Модель розкриває психологічний зміст адаптаційного процесу з трьох сторін таких, як: взаємодія пацієнта та лікаря опосередкована захворюванням пацієнта. Так, постановка діагнозу «феохромоцитомна дисфункція» актуалізує захисні механізми. Сукупність захисних механізмів або ресурсів соціальної адаптації, які допомагають людині впоратися зі стресогенними ситуаціями виражається у наявності особистісного потенціалу, життєстійкості, локусу контролю, сублімація, заперечення, витіснення, проєкція, ідентифікація, інтроекція, раціоналізація, анулювання дії, розщеплення, тощо. Уся сукупність захисних механізмів виражається у деструктивному чи конструктивному характері їх реалізації.

Не менш змістовно представлено **другий розділ** присвячений обґрунтуванню принципів організації психологічного експерименту, аналізу результатів констатувального експерименту. Аналіз результатів здійснюється дисертанткою багатопланово, у декількох ракурсах, у відповідності з етапами експериментального дослідження.

На першому етапі аналізується рівень фізіологічних змін викликаних в організмі пацієнта засобами хвороби й відповідних тенденцій їх адаптивної поведінки.

Другий етап мав на меті визначення психологічного змісту захисних механізмів й засобів забезпечення реалізації цих механізмів пацієнтами.

Третій етап сприяв визначенню загальної системи поведінково-реактивного вираження, а також встановлення відповідних якісних контентів.

Четвертий етап полягав у проведенні аналізу ефективності реалізованого комплексу психологічних компонентів здоров'я (КПЗ) та виконувався на кожному з етапів лікувально-діагностичного процесу.

За результатами констатувального дослідження встановлено, що психолого-медичні змінні не є визначальними для успішності лікувально-діагностичного процесу. Поряд із цим, поєднання захисних механізмів досліджуваних становить відповідну сукупність розвитку автономних

чинників. Ці чинники у своєму поєднанні визначають конструктивність чи деструктивність лікувально-діагностичного процесу хворих на феохромоцитомну дисфункцію. Найбільших фізіологічних змін організм зазнає у період встановлення діагнозу близько 1 року, саме тоді, коли організм людини починає активно боротися із хворобою під час лікування або навпаки стає пасивним із психофізіологічної точки зору. Тоді, як у період до 1 року – саме той період під час якого пацієнт пройшовши гостру фазу переживання хвороби починає змінювати свою картину світу у відповідності із хворобою.

Огляд ефективності виконаного комплексу ПКЗ на кожному з етапів лікувально-діагностичному процесу свідчить про те, що домінуючими у відповідності із впливом на організм пацієнта є категорії успішності лікувально-профілактичних заходів та ефективності лікарсько-пацієнтської взаємодії в цілому.

При цьому ключовим фактором для успішності лікувально-діагностичного процесу є швидкість організації лікарсько-пацієнтської взаємодії.

У **третьому розділі** надаються результати формульованого експерименту. Формульований експеримент ґрунтується на використанні тренінгу орієнтованого на досягнення цілей. Передбачається, що патерни руху є наслідком взаємодії між здібностями особистості, середовищем і цілями індивіда. Інтервенції ж лікаря та психолога пов'язані з фасилітацією досягнення цілей. Осмислене виділення учасниками мети використовується для забезпечення можливості вирішення проблем і непрямо стимулює рух до вирішення завдань повсякденного життя.

Проводячи аналіз ефективності комплексу медико-психокорекційних заходів, описаних у попередньому пункті розділу було встановлено зміни, які відбулися після їх проведення.

Впровадження системи активізації захисних механізмів у процесі психологічної адаптації пацієнтів з феохромоцитомною дисфункцією де,

основним фактором є розвиток рефлексії, підтвердило свою ефективність.

Одержані автором результати підтвердили висунуті гіпотези, довели продуктивність концептуальних положень дисертаційного дослідження. Загальні результати дисертаційного дослідження ми вбачаємо у положеннях, які характеризують **наукову новизну та теоретичне значення** дисертаційного дослідження, а саме:

- По-перше здійснено теоретичний аналіз наукової літератури й визначено особливості захисних механізмів як чинників психологічної адаптації пацієнтів із феохромоцитомною дисфункцією;

- По-друге обґрунтовано психологічний зв'язок між рівнями адаптації пацієнтів й механізмами психологічного захисту (витіснення та заперечення; проєкція та компенсація; структурування й раціоналізація);

- По-третє обґрунтовано умови формування адаптації пацієнтів через подолання деструктивного впливу захисних механізмів;

- По-четверте виявлено, що чинником адаптації пацієнтів та подальшої успішності лікувально-профілактичних заходів є якість цього процесу та конструктивність захисних механізмів, які проявляють пацієнти на різних етапах захворювання;

- По-п'яте розроблено трьохвимірну модель, яка розкриває взаємозв'язок між внутрішніми сторонами адаптації/дезадаптації пацієнта – хворобою, захисними механізмами та зовнішніми факторами, представленими у якості взаємодії пацієнта та лікаря;

- По-шосте показано, що усвідомлений пацієнтом діагноз зумовлює виникнення наступних психолого-поведінкових дуальних проявів захисних механізмів, визначених нами, як: переживання «фрустрації» – переживання «нестабільності»; неприйняття процесу лікування – прийняття процесу лікування; оцінка результатів прийнятої позиції по відношенню до процесу лікування; перегляд власної позиції пацієнта і, як результат, - функціонування адаптації / чи дезадаптації пацієнта;

- По-сьоме доведено, що ключовими чинниками впливу на рівень

адаптації чи дезадаптації пацієнтів з феохромоцитомною дисфункцією являються: зміст ціннісних орієнтацій пацієнтів, механізми оволодіваючої поведінки, захисні механізми та рівень успішності лікувально-профілактичних заходів, ефективності взаємодії на рівні «лікар-пацієнт».

Запропонована автором система активізації конструктивних захисних механізмів у процесі психологічної адаптації пацієнтів з феохромоцитомною дисфункцією може бути використана у процесі навчально-професійної діяльності лікарів з метою сприяння поглибленню професіоналізму, зокрема, у аспекті взаємодії на рівні «лікар-пацієнт», що визначає **практичну значущість** дисертаційного дослідження Поладко Г.О.

Не дивлячись на високий науковий рівень дисертаційного дослідження стосовно певних аспектів роботи слід зробити деякі **зауваження**:

1. Обґрунтованість положень, що висуваються дисертанткою, не викликає сумнівів, проте у деяких випадках вони потребують більш розгорнутої інтерпретації, а також більш повного поєднання з експериментальними результатами попередніх досліджень. Зокрема, не достатньо розкрито структуру умов формування адаптації пацієнтів через подолання деструктивного впливу захисних механізмів.

2. У процесі представлення теоретичних результатів обробки додержаних даних не достатньо чітко прописано зміст моделі взаємозв'язку між внутрішніми сторонами адаптації/деадаптації пацієнта та процесом виліковування.

3. Під час обробки результатів констатувального експерименту було б доречно уточнити умови реакції пацієнта на хворобу.

4. У роботі недостатньо уваги приділено обговоренню перспектив подальшого дослідження, що відкривають одержані результати.

5. Теоретико-практичне дослідження не дивлячись на його структурованість свідчить про не чітко прописані рівні успішності лікувально-профілактичних заходів.

Висловлені зауваження не знижують наукової цінності проведеного

дослідження. Отримані нові результати, що мають теоретичне і практичне значення, поставлена мета і завдання дослідження повністю відповідають гіпотезам, новизна і достовірність висновків і положень, не викликають сумнівів. Текст автореферату відповідає науковій стилістиці робіт такого рівня й має логічну та чітку структуру. Основні результати дисертаційного дослідження оприлюднено на науково-практичних конференціях й вичерпно висвітлені у відповідних статтях та наукових фахових виданнях.

У загальному вигляді дисертаційна робота Поладко Г.О. заслуговує на позитивну оцінку є завершеним, самостійним високо фаховим дослідженням й гідним внеском у сучасну психологічну науку із високою перспективністю поглиблення подальших досліджень у руслі піднятої проблеми.

У зв'язку із вище сказаним, вважаю, що дисертаційне дослідження Поладко Г.О. «Порушення психологічної адаптації у пацієнтів з феохромоцитомною дисфункцією», має наукову й практичну цінність та відповідає вимогам МОН України до кандидатських дисертацій, а його авторка Поладко Ганна Олександрівна заслуговує на присвоєння їх наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія.

Офіційний опонент
доктор медичних наук, професор,
головний науковий співробітник
відділу соціальної і клінічної наркології
Українського науково-дослідного інституту
соціальної і судової психіатрії та наркології
МОЗ України



Є.М.Харченко

