ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційне дослідження Сейдаметової Севіль Ільміївни « Особливості системи ставлень та її психокорекція у жінок з одностороннім укороченням нижньої кінцівки травматичного ґенезу», подану до захисту на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія

**Актуальність обраної теми дослідження.** Пацієнти з фізичними дефектами в процесі проходження ними лікування і реабілітації стикаються з необхідністю перебудови системи відносин, освоєння нових, адекватних новим умовам соціальних навичок, пошуку додаткових джерел для підтримки самоповаги і самооцінки. Ставлення людини до свого тіла, його можливостей і обмежень є невід’ємною частиною ставлення людини до себе та оточуючого світу та акумулює в собі його сутність.

В медичній практиці, тим більш в травматологічній, все більш актуальною стає проблема залучення методів психологічної допомоги. Пацієнтки з вкороченням кінцівки травматичного походження вимушені переносити важкі психоемоційні навантаження та адаптуватись до зміни фізичного вигляду. Отже, сучасна медична практика повинна звертатися до методів психологічної допомоги та корекції. Вищевикладене вказує, що робота Сейдаметової Севіль Ільміївни є безумовно ***актуальною.***

Дисертаційне дослідження входить в коло наукових досліджень кафедри сексології та медичної психології Харківської медичної академії післядипломної освіти «Порушення здоров’я сім’ї у кризових станах різного ґенезу. Причини, механізми розвитку, клінічні прояви і система психодіагностики, психокорекції, психопрофілактики» (№ державної реєстрації 0112U000972).

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків**, сформульованих у дисертації, забезпечується адекватною методологічною та теоретичною орієнтацією дослідження, опорою на новітні теоретичні положення та емпіричні дані, сукупністю взаємодоповнюючих та уточнюючих методів, адекватних предмету й меті дослідження, репрезентативністю дослідницької вибірки, коректною математико-статистичною обробкою емпіричних результатів проведеного дослідження.

Висновки дисертаційної роботи спираються на грамотну й аргументовану інтерпретацію емпіричних даних. Результати та висновки дисертації є надійними та достовірними.

Розробляючи означену проблему, автор обирає предметом свого дослідження порушення ланок системи ставлень особистості жінок з ортопедичним дефектом та їх психокорекцію.

Досліджено особливості ставлення до фізичного, психо-соціального функціонування та функціонального стану жінок з набутим ортопедичним дефектом, типи ставлення до дефекту жінок з ортопедичним дефектом, особистісні особливості жінок з ортопедичним дефектом, особливості міжособистісних ставлень жінок з ортопедичним дефектом, особливості інтерактивних відносин жінок з ортопедичним дефектом, особливості самоставлення жінок з ортопедичним дефектом.

*Перший розділ*«Теоретико-методологічний аналіз системи ставлень у осіб з фізичними дефектами»містить розгляд та аналіз значної кількості літературних джерел з обраної теми дослідження, що дозволило авторці дійти важливих для подальшого дослідження висновків. Так, в ході проведення теоретичного аналізу, автор підсумовує, що системоутворюючою основою психології людини є «ансамбль суспільних ставлень», в рамках якого формується і розвивається його особистість. Самі по собі органічні аномалії в «чистому вигляді» не існують, а включені в контекст відносин з іншими людьми. Страждання, почуття власної неповноцінності, знехтуваності породжуються не фізичним дефектом, а його соціальними наслідками, такими як обмеження культурного та професійного розвитку, стигматизуючим або, навпаки, надмірно дбайливим ставленням оточуючих, самотністю, вимушеною маргінальністю - тобто, зниженням суспільної значущості людини.

Автор зазначає, що фізичні травми і їх наслідки стають причиною «соціального дефекту», потенціюють формування травми комунікативного потенціалу. Ставлення до дефекту, як будь-яке ставлення, носить суб'єктивно-об'єктивний характер і не може бути розглянуто поза об'єктом ставлень. Ставлення людини до дефекту, обмеження фізичної активності є значущим і робить вплив на інші ставлення особистості. На сьогоднішній день, підсумовує автор, система ставлень особистості жінок з набутою ортопедичною патологією у вигляді одностороннього укорочення кінцівки вивчена недостатньо. Не існує науково обґрунтованої та адаптованої системи психокорекції для даного контингенту пацієнтів.

*Другий розділ* «Організація та методи дослідження» дисертації присвячений характеристиці вибірки, докладному опису респондентів та методик дослідження. Застосування низки методик, що дозволяють здійснити комплексне вивчення системи ставлень, свідчить про грамотне та коректне планування емпіричного етапу дослідження.

*Третій розділ* «Порушення системи ставлень у жінок з одностороннім укороченням нижньої кінцівки травматичного ґенезу» дисертації містить численний емпіричний матеріал, який стосується системи ставлень жінок з одностороннім укороченням кінцівки.

Перший параграф розділу присвячено встановленню особливостей якості життя жінок з ортопедичним дефектом. Наявність укорочення кінцівки відбивається на рівні відчуття комфортності, призводить до його зниження. При цьому з плином часу погане самопочуття стає перманетним, дискомфортне самопочуття, що виникає в ранній період після отримання травми, трансформується в хронічно протікаючий стан дискомфорту, який проникає в систему ставлень особистості жінок з ортопедичною вадою.

Другий параграф присвячено виявленню типологічних особливостей ставлення до ортопедичного дефекту. Автором визначено, що при довгостроково існуючій ортопедичній ваді переважають типи ставлення до дефекту, для котрих характерна інтрапсихічна спрямованість (неврастенічний, меланхолійний) особистісного реагування на дефект, що обумовлює порушення соціальної адаптації; характерне також сенситивне ставлення до дефекту; серед адаптивних типів ставлення до дефекту переважають ергопатичний тип, що характеризується стенічним ставленням до професійної діяльності та виступає у якості компенсаторного механізму. Автором встановлено, що при нещодавно набутому дефекті переважає дифузний тип ставлення до дефекту.

Третій параграф присвячено вивченню особистісних особливостей жінок з укороченням нижньої кінцівки. Автором виявлено, що ортопедичний дефект являється значним стресором, що призводить до патогенних змін особистості. Виявлені особистісні особливості жінок при наявності довгостроково існуючого дефекту у вигляді одностороннього укорочення, а саме: хронічний стан соціальної дезадаптації, загострена тривожність, помисловість, неадекватність, інтровертивність. При наявності нещодавно набутого ортопедичного дефекту на перший план виступає реактивний стан тривоги, страху, емоційної лабільности. З плином часу реактивний стан, викликаний травмою нижньої кінцівки, фіксується і призводить до диференційованих особистісних змін, котрий спирається, в свою чергу, на преморбідний особистісний радикал, який, сполучаючись з реакцією на травму, формує морбідні особистісні зміни.

Четвертий параграф присвячено вивченню особливостей міжособистісних ставлень жінок з ортопедичним дефектом травматичного походження.

Автором показано, що при довгостроковому ортопедичному дефекті проблема малоцінності і приниження домінує в інтерперсональних контактах, емоційна усвідомленість міжособистісної взаємодії більш диференційована при тривало існуючому дефекті, ніж при нещодавно придбаному. При нещодавно придбаному дефекті позиція у інтерперсональних відносинах – захисна. Незалежно від тривалості існування укорочення нижньої кінцівки основною проблемою інтерперсональних відносин стає людська гідність, що будується «поглядом іншого». З плином часу відбувається інверсія агресії і відчуженості, ектрапунітивність замінюється інтрапунітивністю, гіперсоціальністю та фасадністю. Жінкам з довгостроково існуючим ортопедичним дефектом в міжособистісній взаємодії притаманна компромісна поведінка, нерішучість, залежність, гіперсоціальність. Жінкам з нещодавно придбаною вадою притаманний контроль над іншими, експлуатація, що диктується їх непристосованістю до отриманого дефекту. Незалежно від тривалості існування дефекту комунікативні контакти опосередковуються почуттями невідповідності, неповноцінності, що впливає на їх якість.

Продовжуючи дослідження міжособистісних ставлень автор вивчив стильові особливості шлюбно-сімейних відносин. Цікавим є результат дослідження, який показав, що довгостроково існуючий ортопедичний дефект формує деструктивні типи батьківського ставлення.

П’ятий параграф присвячено визначенню особливостей самоставлення жінок з ортопедичним дефектом. Застосовуючи низку психодіагностичних методик авторці вдалося описати образ «Я» жінок з ортопедичним дефектом, ставлення до тіла та описати, що при довгостроково існуючому ортопедичному дефекті негативне самоставлення стає фронтальним, охоплює всі структурні компоненти самоставлення, в яких не лишається зон, вільних від конфлікту. Самоставлення жінок з нещодавно придбаним ортопедичним дефектом характеризується підвищеним порогом до усвідомлення власного «Я», зниженням самоповаги, очікуванням негативного ставлення від інших, сумнівами у власній цінності, конфліктністю у внутрішньому плані особистості.

**Робота безсумнівно має практичну значущість, яка втілена в розробленій і науково обґрунтованій програмі психокорекції.** Шляхом методично та методологічно пропрацьованих концептуальних положень щодо психокорекційних інтервенцій було визначено основні принципи розробки програми психокорекції (єдності корекції та діагностики, пріоритетності корекції каузального типу, врахування віково-психологічних та індивідуальних особливостей, комплексності методів психокорекції, опори на різні рівні організації психічних процесів, системності розвитку психічної діяльності, інформованості, добровільності), основні механізми психокорекційної дії засновані на трьох базових планах функціонування особистості (емоційний, поведінковий, пізнавальний).

Програма методологічно еклектична, водночас ґрунтується на положеннях патогенетичної психотерапії, ідеях реконструктивної психотерапії та принципах клієнт-центрованого підходу. Це свідчить про гарну орієнтацію автора в парадигмах психокорекційних інтервенцій. Ефективність проведеної програми не викликає сумнівів, оскільки психокорекційна дія підтверджена суб’єктивно-пережитими позитивними змінами у внутрішньому світі, об’єктивно-реєстрованими змінами в системі ставлень, стійкістю та тривалим психокорекційним ефектом проведеної психокорекції.

 **Практична значущість роботи** не викликає сумнівів.

В роботі представлено положення та висновки, які містять **наукову** **новизну**. Це стосується положень, які вперше були розкриті у роботі С.І.Сейдаметової а саме: автор доводить, що з плином часу якість життя і рівень суб'єктивного комфорту жінок з укороченням нижньої кінцівки травматичного ґенезу мають тенденцію до поліпшення, але значно відхиляються від нормативних показників; визначає, що типи ставлень до дефекту набувають диференційованості у віддалені терміни після отримання травми в основному дезадаптивного змісту; доводить, що стани тривоги, страху, емоційної лабільності, які виникають в ранні терміни після отримання травми, з плином часу трансформуються в стійкі особистісні утворення; визначає, що довгостроково існуючий ортопедичний дефект у жінок сприяє формуванню специфічних типів ставлення до своєї дитини, а саме: соціальної бажаності, авторитарної гіперсоціалізації, інфантилізації. Окрім цього, отримані результати в роботі С.І. Сейдаметової показують, що при довгостроковому дефекті проблема меншовартості і приниження домінує в інтерперсональних контактах, емоційна усвідомленість більш диференційована при тривало існуючому дефекті, ніж при нещодавно набутому; при нещодавно набутому дефекті позиція у інтерперсональних стосунках захисна; незалежно від тривалості існування дефекту основною проблемою інтерперсональних відносин стає людська гідність; з плином часу відбувається інверсія агресії і відчуженості, ектрапунітивність замінюється інтрапунітивністю, гіперсоціальністю, фасадністю. Також отримані дані розширюють теоретичні уявлення про особливості шлюбно-сімейних відносин, а саме: стильовими особливостями шлюбних відносин при нещодавно набутому дефекті нижньої кінцівки виступають протективна і дефензивна захисна активність, тенденція до розвитку депресивних станів з фіксацією на психотравмі, з плином часу на перший план виступають депресія і соматизація тривоги, незалежно від тривалості існування ортопедичного дефекту його наявність визначає блокаду сексуального компоненту. Завдяки отриманим даним та аргументованій їх інтерпретації доповнено і уточнено теоретичні уявлення щодо самоставлення жінок з ортопедичною травматичною патологією, а саме: образу «Я» жінок з ортопедичною патологією притаманне емоційно-чуттєве ослаблення його сприйняття; при довгостроково існуючому дефекті конфлікт самоставлення стає тотальним; при нещодавно набутому дефекті образ «Я» неоформлений, відбиває його становлення; яскраві негативні переживання на ранніх етапах існування дефекту, пов’язані з входженням у соціальний контекст, з плином часу замінюються нестачею життєвості «Я», безпорадність стабілізується в «Я» структурі.

Загалом позитивно оцінюючи дисертаційну роботу С.І.Сейдаметової, вважаємо за необхідне висловити наступні *зауваження, рекомендації і поставити питання:*

1. Автором розроблено програму психокорекції, яку він наводить в основному тексті дисертації, доцільно було б саму програму винести в додатки та оформити її більш ергономічно, що полегшило б її сприйняття.

2. Один з блоків психокорекції позначений автором як мотиваційний, проте в тексті дисертації, на жаль, не приведено як саме автор мотивував жінок до участі в програмі.

3. В якості радше побажання, ніж зауваження, рекомендуємо дисертантці видати окремою брошурою побудовану програму психокорекції з метою інформування більшого кола фахівців, що стикаються з цією проблемою.

Проте наведені зауваження не знижують загальної позитивної оцінки дисертації та її теоретичної і практичної значущості. Робота викладена лаконічно та написана грамотною мовою.

Результати дисертаційного дослідження пройшли **достатній рівень апробації** та досить **повно висвітлені** у публікаціях фахових вітчизняних і фахових виданнях. **Зміст автореферату ідентичний дисертації та відбиває її основні положення.**

**ВИСНОВОК**

Дисертаційна робота С.І. Сейдаметової « Особливості системи ставлень та її психокорекція у жінок з одностороннім укороченням нижньої кінцівки травматичного ґенезу» є завершеним, самостійним, особисто виконаним дисертантом дослідженням обраної теми, що в сукупності вирішує досить важливу наукову проблему сучасної медичної психології. Аналіз дисертаційної роботи С.І. Сейдаметової дає можливість дійти висновку, що за своєю актуальністю, науковою новизною та практичним значенням дисертаційна робота в повній мірі відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р., які висуваються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата наук, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата психологічних наук за фахом 19.00.04 – медична психологія.

**Офіційний опонент:**

доктор психологічних наук, Т. Б. Хомуленко

професор, завідувач кафедри

 практичної психології Харківського

національного педагогічного університету

ім. Г. С. Сковороди