

РЕЦЕНЗІЯ

завідуючої лабораторією психології соціально дезадаптованих
неповнолітніх

Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України,
доктора психологічних наук, професора
Грись Антоніни Михайлівни
на дисертаційну роботу
Бондаренко Нікіти Олександровича

«Медико-психологічне забезпечення превенції інсульту у
пацієнтів працездатного віку з транзиторною ішемічною
атакою в анамнезі»,

подану на здобуття наукового ступеня доктора філософії
за спеціальністю 053 «Психологія»
галузі знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

Актуальність виконаної дисертації зумовлена запитами суспільної, медичної, психологічної практики та потребою вивчення психологічних засад професійної діяльності лікарів сімейної медицини та неврологів у напрямку превенції інсульту та належної кваліфікованої підтримки пацієнтів працездатного віку з транзиторною ішемічною атакою в анамнезі.

У дисертаційному дослідженні розкрито змістові та процесуальні характеристики взаємодії лікарів сімейної медицини і неврологів з пацієнтами працездатного віку з ТІА в анамнезі, що забезпечують ефективність комплаєнсу задля превенції інсульту.

Перший розділ дисертаційної роботи розкриває психосоціальні, медико-психологічні аспекти реабілітації пацієнтів, які перенесли інсульт. Причини й чинники, що впливають на ризик розвитку та прогресування наслідків інсульт. Констатовано, що можливість встановлення чіткої природи чинників є доволі складною, що зумовлено специфікою вищих мозкових функцій, які мають складну багаторівневу нейронну структуру

та характеризуються динамічними змінами завдяки наявним можливостям нейропластичності й активації раніше не задіяних структур головного мозку. Наголошується на необхідності спеціалізованої служби для роботи з виписаними пацієнтами та реалізація комплексного підходу як до роботи з самими пацієнтами, так і з їхніми сім'ями, що важливо для дотримання правил здорового способу життя.

Акцентовано увагу на вибудові чіткої ієрархії клініко-психологічної роботи, орієнтації у ступені прихильності до психопрофілактики самого пацієнта, головних особистісних радикалах та властивостях, вірогідності й першочерговості значущості психотерапевтичних мішеней.

Бондаренко Н.О. зауважує, що необхідно знайти інтегральне поєднання універсального та одиничного у психологічних та психосоціальних особливостях пацієнта, врахування яких сприяє визначенню ефективної стратегії забезпечення психопрофілактики в конкретному випадку.

Особливо цінним у роботі є те, що автором проаналізовано власне неврологічні аспекти феномену ТІА, та згодом синтезовано нозологічні, коморбідні та саме психологічні (емотивні, особистісні, поведінкові) аспекти нападу порушення мозкового кровообігу. Глибоко і системно проаналізовано різні механізми транзиторних ішемічних атак та виділено основні механізми, що призводять до виникнення ТІА: емболічний, гемодинамічний, мікроемболія та тромботичний механізм.

Чільне місце приділено новітнім технологіям, як от нейровізуалізація (МРТ, КТ, ангіографія), генетичним дослідженням, які відіграють важливу роль у розумінні механізмів транзиторних ішемічних атак та допомагають з'ясувати причини виникнення ТІА, вивчати їх патофізіологію та розвивати більш ефективні підходи до діагностики, лікування та профілактики цього стану та сприяють розробці нових методів діагностики, лікування та профілактики.

Визначено прогностичні чинники, які допомагають ідентифікувати особливі ризики та підходи до лікування й управління пацієнтами з ТІА. Зокрема, зазначаються такі прогностичні фактори, що можуть бути пов'язані з феноменологією ТІА: тривалість ішемічних симптомів, локація ураження, кількість повторних ТІА, вік пацієнта, додаткові фактори ризику.

Зазначено, що наявність прогностичних чинників, пов'язаних з феноменологією ТІА, допомагає лікарям оцінити ризики та розробити індивідуальний підхід до кожного пацієнта. Це дає можливість вчасно розпочати лікування, запобігти подальшим ускладненням та покращити прогноз пацієнта з ТІА.

Автором систематизовано основні напрямки досліджень інсульту у пацієнтів працездатного віку з транзиторною ішемічною атакою в анамнезі: рання діагностика, етіологія (причини), моделі ризику, молекулярні та генетичні механізми, епідеміологія та превентивна медицина, новітні технології, механізми реабілітації, гормональні та соціокультурні чинники. Виділено характерні психологічні особливості особистості, схильної до інсульту: висока емоційність, тривожність, внутрішньоособистісний конфлікт, напруженість, нестача адаптивних способів реагування на стресові події, труднощі соціально-психологічної адаптації.

Другий розділ присвячено дослідженню особистісних чинників пацієнтів з ТІА в анамнезі з огляду на перспективи превенції інсульту. Розкрито ціннісні смисли, психічний стан пацієнтів та перспективи здоров'язберезливої поведінки.

Констатовано помірний позитивний кореляційний зв'язок між рівнем тривожності та прихильністю до лікування (профілактичне спостереження за власним станом) у пацієнтів після ТІА. Відзначено помірний позитивний зв'язок між визнанням важливості ціннісних смислів «здоров'я» і «благополуччя» та прихильністю до лікування

(турбота про власне здоров'я). Найбільш прийнятною інтерпретацією отриманих даних може бути твердження, що люди, які надають великого значення такій цінності як здоров'я і благополуччя більш охоче схильні співпрацювати з лікарем у напрямку турботи про своє здоров'я.

Схвальним, на наш погляд є те, що дослідник поетапно намагається з'ясувати імпліцитні (латентні) властивості особистості (у тому числі акцентуації, розлади, психічні стани, установки), що найбільшою мірою можуть призвести до ризику порушення досягнутого декларованого комплаєнсу стосовно заходів профілактики гострих судинних захворювань пацієнта, які перенесли ТІА. Акцент зроблено на пошук таких психологічних особливостей у пацієнтів, які сприятимуть кращому встановленню комплаєнсу з ними на етапі вторинної профілактики інсульту. Зокрема виокремлено: вмотивованість, відповідальність щодо очікувань з боку лікарів та медичних психологів. Підкреслено, що слід також враховувати тривожні та депресивні стани пацієнтів, які визначають схильність до реальної співпраці з лікарем. Водночас певні особистісні акцентуації можуть призводити лише до декларативного комплаєнсу.

У третьому розділі розкриваються предиктори постгоспітальної здоров'язбережувальної поведінки пацієнтів після ТІА. Викристалізовано особистісні риси, характерологічні радикали і особливості актуальних психоемоційних станів, які визначають готовність до побудови комплаєнтної взаємодії з лікарем, спрямованої на попередження інсульту у пацієнтів працездатного віку після перенесеної транзиторної ішемічної атаки. На основі отриманих результатів охарактеризовано особливості ставлень до здоров'я і хвороби у пацієнтів, які включають когнітивний, емоційний, поведінковий та мотиваційно-ціннісний компоненти, які впливають на міру їх комплаєнтності.

Практично цінним у роботі є те, що автором представлено опис конкретних випадків, що демонструє вдале поєднання у дисертаційній

роботі як методів кількісного, так і якісного аналізу результатів проведеного дослідження. Такий підхід демонструє реалізованість інтегративних парадигм у дисертаційній роботі, які підтверджують високий рівень дослідницької стратегії і тактики.

Бондаренко Н.О. зауважує на обмежених можливостях звичайного лікаря, сімейного чи невролога у відпущений йому час стосовно кількості й інформативності діагностичних методик, які можна використати для експрес-діагностики пацієнтів (особистісних рис, характерологічних радикалів і особливостей актуальних психоемоційних станів), які варто враховувати як психологічні чинники побудови комплаєнтної взаємодії з пацієнтом. Зазначає, що необхідними й достатніми, з урахуванням інформативності й часових обмежень, варто рекомендувати міжнародно визнані діагностичні методики: PHQ-9; орієнтація в ціннісних смислах (Elsey) та опитувальник на визначення наявності типу поведінки D.

До **найбільш вагомих результатів** дисертації Бондаренко О.Ф., які мають ознаки новизни та наукової значущості, на мій погляд, слід віднести: ціннісно-сміслові, мотиваційні основи з урахуванням соматотипу пацієнтів, що дало змогу автору створити модель взаємодії лікаря сімейної медицини і невролога для забезпечення вторинної профілактики інсульту. Представлення конкретних випадків із практики та застосування інтегративних парадигм у дисертаційному дослідженні, підкреслює високий рівень узагальнення та систематизації отриманих результатів та має вихід у практичну площину. Теоретична та практична цінність роботи відображена у теоретичній моделі, яка демонструє можливості інтеграції медичних, соціально-економічних та психологічних факторів у поєднанні з врахуванням індивідуальної психосоціальної ситуації конкретного пацієнта.

Результати дисертації апробовано у науково-практичних конференціях та інших масових заходах, а її зміст викладено у наукових публікаціях автора, серед яких є 4 фахові статті.

Таким чином, виконане дисертаційне дослідження містить наукову новизну, має вагоме теоретичне та практичне значення, представлені висновки та узагальнення відповідають меті та завданням дослідження.

Визнаючи високу якість виконаного дослідження, у якості перспектив для подальшого втілення у науково-практичній діяльності, вважаю за необхідне висловити наступні зауваження та побажання:

1. У дисертаційній роботі серед виділених чинників, автором відзначено роль комунікативної компетентності (*здатність переконати, пояснювальна розмова, конструктивна бесіда з лікарем, вміння переконати хворого у важливості профілактики, вміння лікаря викликати довіру пацієнта*). Однак, на наш погляд, варто було б ширше розкрити психологічні аспекти діалогічної взаємодії пацієнта із лікарем, а також охопити і інші функції спілкування: інтерактивну, перцептивну.
2. У роботі застосовано методику Л. Сонді, яка є досить тривалою за часом реалізації. Варто було б, як і у випадку із іншими методиками чітко окреслити її можливості та обмеження при діагностуванні пацієнтів працездатного віку з транзиторною ішемічною атакою в анамнезі.
3. У першому розділі дисертації детально висвітлено механізми виникнення ТІА у пацієнтів, враховуючи і зарубіжні дослідження у цьому напрямку, які на наш погляд варто було б більш повно представити і у розроблених автором практичних рекомендаціях та у превенції інсульту.

4. У роботі подекуди зустрічаються граматичні та стилістичні помилки, а також різноманіття та некоректність скорочень, як от: тіа, ТІА.

Висловлені зауваження та побажання мають рекомендаційний характер, та не впливають на високу оцінку якості виконаної роботи, яка має наукову новизну, теоретичну та практичну цінність.

Висновки

Як засвідчив аналіз дисертаційної роботи Бондаренко Нікіти Олександровича «Медико-психологічне забезпечення превенції інсульту у пацієнтів працездатного віку з транзиторною ішемічною атакою в анамнезі», виконане дослідження є завершеним, цілісним, самостійним дослідженням. Має наукову новизну, теоретичне та практичне значення та доповнює сучасну клінічну психологію та психотерапію новим поглядом на модель взаємодії лікаря сімейної медицини і невролога для забезпечення вторинної профілактики інсульту та розв'язання актуальних завдань у практиці медико-психологічного супроводу пацієнтів працездатного віку з транзиторною ішемічною атакою в анамнезі. Вважаю, що дисертація заслуговує на позитивну оцінку, відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44, та наказу Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 р. про затвердження вимог до оформлення зі змінами, внесеними згідно наказу МОН України № 759 від 31.05.2019, а її автор Бондаренко Нікіта Олександрович заслуговує присудження йому ступеня доктора

філософії за спеціальністю 053 психологія, галузі знав «Соціальні та поведінкові науки».

Рецензент:

Завідуюча лабораторією психології
соціально дезадаптованих неповнолітніх
Інституту психології
імені Г.С. Костюка НАПН України,
доктор психологічних наук, професор

Антоніна ГРИСЬ

