

Отзыв официального оппонента

Ткачевой Виктории Валентиновны, профессора кафедры олигофренопедагогики и специальной психологии Института детства МПГУ, доктора психологических наук, профессора, на диссертационное исследование **Быковой Валентины Игоревны** «**Психологические особенности общения у детей в состоянии сниженного сознания после тяжелых повреждений головного мозга (ранний этап восстановления)**», представленное на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.10 – Коррекционная психология

Актуальность исследования. Диссертационное исследование В.И.Быковой выполнено на чрезвычайно значимую и важную тему. Его актуальность обусловлена тем, что впервые в поле отечественной специальной психологии включена новая категория лиц, дети и подростки с нарушениями сознания после тяжелой черепно-мозговой травмы (ТЧМТ), и впервые предлагается валидный диагностический инструмент, Шкала коммуникативной активности (Scale of Communication Activity – Вukova, Lukyanov (SCABL)), позволяющий выявлять и оценивать особенности коммуникации у детей в состоянии сниженного сознания после тяжелых повреждений головного мозга на ранних этапах восстановления. В исследовании раскрывается природа изменений в психической деятельности этих лиц, описаны возможности SCABL для выявления специфических особенностей и динамики коммуникативных процессов у детей и подростков, находящихся в состоянии сниженного сознания после повреждений головного мозга, представлены принципы психологического сопровождения детей в сниженном сознании.

Вопрос о сниженном сознании как научной проблеме лежит в поле междисциплинарных интересов медицины, нейробиологии, философии, общей и специальной психологии, других наук. Эти состояния могут возникать вследствие поражений головного мозга из-за черепно-мозговых травм, постгипоксических поражений головного мозга, инсультов и новообразований. С практической стороны эта проблема приобретает особую остроту в контексте детского возраста и в связи с увеличением числа инвалидизированных пациентов в последние годы (Коновалов А.Н., Лихтерман Л.Б., Потапов А.А., 1998-2002; Непомнящий В.П., Лихтерман Л.Б., Ярцев В.В., Акшулаков С.К., 1988).

К сожалению, проблема квалификации психологических особенностей общения у детей в состоянии сниженного сознания после тяжелой черепно-мозговой травмы на ранних этапах восстановления, и как следствие, разработка рекомендаций и средств психологической помощи практически отсутствуют и не представлены в отечественной специальной литературе. В этой связи исследование В.И.Быковой приобретает особую значимость, представляется чрезвычайно интересным, своевременным и актуальным.

Структура работы: диссертация В.И.Быковой состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, списка литературы. Объем основного текста составляет 118 с. (всего текста 126 с). Диссертация содержит 4 приложения. Основное содержание работы иллюстрировано 10 рисунками. Список литературы включает 193 источников, из них 15 на иностранных языках.

Во введении обосновывается актуальность темы, определены объект, предмет, научная новизна, теоретическая и практическая значимость, теоретико-методологические основы диссертационного исследования; сформулированы три гипотезы, цель, задачи и положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретические основы изучения феномена сознания» автором подробно описаны определения понятия «сознание» в контексте разных, но смежных наук: психологии, педагогики, философии, медицины, а также в физике и математике. Также освещен вопрос о сниженном или угнетенном сознании после тяжелых повреждений головного мозга. На основе анализа литературных источников, обобщая различные точки зрения, автор приходит к выводу о том, что сниженное сознание рассматривается как «сумма или совокупность различных ментальных состояний с качественными характеристиками при дефицитности самоанализа (рефлексивного сознания, идентификации собственного «Я» и пр.), вербальной коммуникации и самовыражения, семантически референтной интенциональности, квалитативности (qualia)» (С.38, основной текст).

Во второй главе «Психологические характеристики сниженного сознания у детей после повреждений головного мозга» в результате обзора и тщательного анализа литературных источников дается описание психологических особенностей сниженного сознания у детей после церебральной травмы, подробно рассматривается динамика его восстановления, раскрываются особенности коммуникативных процессов у детей в состояниях сниженного сознания, иллюстрируемые отдельными выписками из историй болезней детей (всего 7).

Утверждается, что после тяжелых повреждений головного мозга при угнетении сознания процесс общения видоизменяется, резко ограничивается

объем принимаемых и ответных сигналов коммуникации. Общение с вербального переходит на невербальный уровень и приобретает качественно иные характеристики: прерывистость, непостоянство, в общении теряются направленность и глубинные смыслы.

В третьей главе «Психологическая диагностика коммуникативных процессов у детей в сниженном сознании» описаны организация и ход эмпирического исследования, содержание и методика исследования коммуникативной сферы у детей в состояниях сниженного сознания после церебральных травм на ранних этапах восстановления. Автором представлены достоверные данные, подтверждающие валидность разрабатываемой и апробируемой шкалы SCABL в сравнении со следующими шкалами: оценка когнитивных возможностей после повреждений головного мозга Rancho Los Amigos Medical Center Level of Cognitive Functioning (RLAS-LCF-R) (Robyn L., Tate A.); Шкала комы Глазго (ШКГ (GCS)) (Белова А.Н.); Шкала синдромальной оценки уровней угнетения сознания Доброхотовой-Зайцева (Доброхотова Т.А., Зайцев О.С.).

Эксперимент осуществлялся В.И.Быковой в течение 2014-2018 гг. на базе Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения г. Москвы (НИИ НДХ и Т ДЗ г. Москвы).

В экспериментальную группу вошли 28 детей в возрасте от 3-х до 16 лет с тяжелыми повреждениями головного мозга (тяжелая черепно-мозговая травма (ТЧМТ), постгипоксическое поражение головного мозга и разрыв артериовенозных мальформаций). Все дети (18 мальчиков и 10 девочек) находились в состояниях сниженного сознания (вегетативное состояние, акинетический и гиперкинетический мутизм). Средний возраст по выборке составил - 12 ± 4 года.

В ходе эксперимента автором было осуществлено сравнение профилей восстановления коммуникативных возможностей у двух групп детей. Группа А включала детей, не дошедших в своем восстановлении до «ясного» сознания за начальный период реабилитации, и группа В объединяла детей, сознание которых восстановилось до «ясного» на раннем этапе после повреждения за 6 месяцев. Экспериментальные данные, полученные в ходе сравнения профилей, позволили обнаружить значимые различия в восстановлении сигналов коммуникации между этими группами, что является прогностически значимым для выявления характеристик динамики восстановления сознания после поражения головного мозга в детском возрасте.

Также в этой главе В.И.Быковой сформулированы «Принципы психологического сопровождения детей в состояниях сниженного сознания»,

которые выполняют роль ориентиров в коррекционной работе по восстановлению и компенсации утраченных функций у детей.

В *заключении* представлены общие выводы по результатам проведенного исследования.

Основные результаты исследования, полученные лично диссертантом, их научная новизна:

-впервые в поле отечественной специальной психологии включена новая категория лиц, дети и подростки с нарушениями сознания после тяжелой черепно-мозговой травмы (ТЧМТ);

-впервые в отечественную специальную психологию введено понятие «сниженного сознания», расширены границы представлений о дефиниции сниженного сознания через обобщение знаний в различных областях науки и практики (психологии, философии, медицины);

-впервые использована разработанная и апробированная диагностическая Шкала коммуникативной активности (Scale of Communication Activity – Вукова, Лукьянов (SCABL), дифференцирующая значимые различия в восстановлении способностей к общению у детей с повреждениями головного мозга, что позволяет определять прогноз дальнейшего их восстановления специалистам различного профиля (как психологам, так и врачам);

- впервые описаны психологические феномены сниженного сознания и выявлена их динамика; созданы предпосылки для расширения научного и практического поля специальной психологии путем включения категории детей в состояниях сниженного сознания после повреждений головного мозга в спектр проблем изучения тяжелых множественных нарушений развития (ТМНР) в детском возрасте.

Теоретическое значение исследования состоит в том, что

-полученные результаты исследования расширяют и дополняют теоретические представления о коммуникативных возможностях детей в сниженных состояниях сознания после повреждений головного мозга, а также представления о феноменах психической жизни и механизмах их формирования в условиях нарушенного онтогенеза;

-теоретически обоснован и эмпирически подтвержден факт общения больного ребенка в состоянии сниженного сознания с окружающим его миром вопреки сложившемуся представлению об отсутствии у больных, находящихся в сниженном сознании, способности к взаимодействию с окружающими людьми.

Практическая значимость исследования заключается в том, что сконструирована и апробирована диагностическая Шкала коммуникативной

активности (Scale of Communication Activity – Bykova, Lukyanov (SCABL)), которая может использоваться как валидный психологический диагностический инструмент для оценки возможного контакта у детей, находящихся в сниженных состояниях сознания после повреждений головного мозга. Доказано, что сигналами коммуникации являются, прежде всего, минимальные телесные, вегетативные, мимические и другие проявления ребенка в сниженном сознании в ответ на эмоциональное и поддерживающее взаимодействие с ним специалиста.

Шкала SCABL позволяет выявить доступный для ребенка уровень общения для дальнейшего определения наиболее адекватных и эффективных форм взаимодействия с ним. Может использоваться специалистами различного профиля как психологами, так и врачами.

Материалы исследования могут быть использованы также при чтении лекций для студентов дефектологических и медицинских факультетов вузов и для специалистов на курсах повышения квалификации.

Достоверность представленных результатов подтверждена экспериментально и обеспечивается теоретико-методологическим подходом к проблеме исследования, опирающимся на фундаментальные теоретические и методологические положения отечественной и зарубежной науки, длительностью наблюдения, личным участием автора на всех этапах экспериментальной работы, количественным и качественным анализом и статистической обработкой результатов.

Полученные экспериментальные данные и выводы, сделанные В.И.Быковой, несомненно, расширяют представления об особенностях общения у детей в состоянии сниженного сознания после тяжелых повреждений головного мозга (ранний этап восстановления), что позволяет определить пути и содержание необходимой им психологической помощи.

Основные идеи и научные результаты исследования В.И.Быковой, отражены в 28 публикациях по теме исследования. Из них 5 публикаций относятся к международной базе цитируемости Web of Science и Scopus, 18 статей напечатано в журналах, входящих в Перечень рецензируемых научных изданий Высшей аттестационной комиссии Минобрнауки России, 19 статей из списка РИНЦ, 6 публикаций в книгах и сборниках статей, 1 государственный патент.

Положительно оценивая проведённое научное исследование, его теоретическое и прикладное значение, оригинальность и новизну подхода остановимся на некоторых *замечаниях*:

Замечание 1. Достаточно ли была выборка участников для получения заявленных в исследовании выводов (только 28 детей)? Отсутствие перечня участников эксперимента с описанием характера состояния и указанием возраста не служат подтверждению в достоверности полученных данных.

Автор пишет: на С. 70 «Было обследовано 28 детей с тяжелыми повреждениями головного мозга вследствие травматических событий». Тем не менее, выписки из медицинских карт/ психолого-педагогические характеристики представлены всего на 7 подростков, причем почему-то во 2 главе, а не в 3-й, где идет описание контингента: *Татьяна (13 лет), Настя (11 лет сразу после ТЧМТ и через 7 месяцев), Дима (15 лет): Никита (16 лет): Лена (13 лет), Вадим (14 лет), Алина (9 лет).*

Замечание 2. На С. 70 автор пишет: «Как показал клинический опыт, зависимость характера восстановления сознания от возраста не носит определяющего характера».

Возникает вопрос: В чем состоял клинический опыт, который отрицает зависимость характера восстановления сознания от возраста (т.е. от степени сформированности психических структур)?

В то же время на С. 71 автор определяет возрастные параметры экспериментальной группы: «Возраст всей когортной группы составил от 3-х до 16 лет, средний возраст 12 ± 4 года».

Т.е. другими словами, *особенности восстановления сознания у ребенка 3-х лет и подростка 16 лет одинаковы ???* А если у ребенка, предположим, были какие-то нарушения до травмы и ТЧМТ усугубило этот процесс? В тексте нет данных.

Замечание 3: В тексте диссертации нет данных, рассматривающих проблему восстановления сознания в зависимости от времени оказания и адекватности медикаментозной помощи и, самое главное, от характера/тяжести самой травмы??? Рассматривался ли этот вопрос в рамках эксперимента и почему он не нашел своего отражения в исследовании???

Замечание 4: В названии Scale of Communication Activity – Вукова, Lukyanov (SCABL) фигурирует фамилия Lukianov. Какова роль Лукьянова в создании (Lukianov) SCABL? О нем в тексте вообще не упоминается.

Замечание 5. В тексте диссертации встречаются стилистические и лингвистические погрешности, понятийные неточности.

С 12. В 3-ем Положении, выносимом на защиту пропущено слово «мозга»: *Имеет место значимое различие профиля восстановления коммуникативных систем между двумя группами детей с длительными нарушениями сознания после повреждений головного...?*

С.21. 3-й абзац снизу, пропущена буква Д: *Тем не менее, литературный анализ был бы неполным без рассмотрения подходов, развиваемых позитивисткой, аналитической и религиозной философиями.*

С.33-34. отсутствует согласование, вместо А нужно О: *Вслед за работами А. Минделла новое обоснование метода работы с пациентами в состояниях сниженного сознания, которое выстраивалось на выделении и подчеркивании значимости участия самого пациента в работе реабилитационной команды, была предложена в НИИ нейрохирургии им. академика Н.Н.Бурденко...*

С. 48. 4 абзац сверху, автор пишет: *Девочка может в начале разговора отвечать достаточно адекватно, но на фоне утомления перестает контролировать произносимый текст (не адресно ругается матом), нужно «...использует нецензурную лексику»*

С.59. 2-й абзац снизу, нужно Е вместо И: *Они (ментальные состояния) обладают определенной дефицитностью, хоть и в меньшей степени, чем на более ранних этапах восстановления головного мозга после травмы.*

Независимо от высказанных замечаний и пожеланий, считаем, что диссертация Быковой Валентины Игоревны является завершенным, оригинальным и самостоятельным исследованием, характеризующимся научной новизной, теоретической и практической значимостью. Текст автореферата соответствует тексту диссертации. Экспериментальное исследование содержит научное обоснование и реализацию оригинального диагностического метода в психологической работе с детьми в состояниях сниженного сознания после тяжелых повреждений головного мозга на ранних этапах восстановления.

Заключение

Диссертация Быковой Валентины Игоревны на тему ««Психологические особенности общения у детей в состоянии сниженного сознания после тяжелых повреждений головного мозга (ранний этап восстановления)» является завершенной научной работой. Ее актуальность, продуктивность, научная новизна и теоретическая значимость, а также доказательность свидетельствуют о высокой научной зрелости соискателя. Автореферат и

печатные работы отражают основные положения диссертации, которая выполнена в соответствии с требованиями п. 22 «Положения о присуждении учёных степеней» ВАК Российской Федерации, (утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842; в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 28.08.2017 г. № 1024), а ее автор, Быкова Валентина Игоревна, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.10 – «Коррекционная психология»

Официальный оппонент:

Ткачева Виктория Валентиновна,
профессор кафедры олигофренопедагогики и
специальной психологии, Института детства
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Московский педагогический
государственный университет»,
доктор психологических наук, профессор

Почтовый адрес: 119991, Россия, Москва, ул. Малая Пироговская, д. 1, стр. 1.
Тел.: +7 (495) 438-08-67; E-mail: olig@mpgu.edu.

«08» август 2020 г.

Подпись В.В. Ткачевой заверяю
отдел кадров ФГБОУ ВО МПГУ

