

ОТЗЫВ
официального оппонента
на диссертацию Лукашука Александра Витальевича
«Суицидологическая оценка родителей девушек подросткового возраста, совершивших суициdalную попытку (на примере Рязанской области)»,
представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.06 – психиатрия

Актуальность темы

По данным ВОЗ, около 20% самоубийств в мире приходится на подростковый и юношеский возраст. Число же суицидальных попыток и внутренних форм суицидального поведения гораздо выше. В России за последние 10 лет частота суицидов составила 19-20 случаев на 100 тысяч подростков. Средний показатель в мире – 7 случаев на 100 тысяч. Это выводит нашу страну на одно из первых мест в списке стран, где подросткам наиболее свойственно суицидальное поведение.

Важно отметить, что подростковый суицид гораздо сложнее, чем у взрослых. Период подросткового возраста в психологии квалифицируется как кризисный. Это момент переходы из детства во взрослую жизнь. У него появляется чувство взрослости, самостоятельности, – а новых смыслов, форм взаимодействия и ценностей взрослой жизни еще нет. Ведущая деятельность подросткового возраста – интимно-личностное общение. Для них становится важным быть принятными в своем окружении (друзьями и одноклассниками). Сложный кризисный период характеризуется как внутренними конфликтами, так и появлением множества конфликтов в микросоциальном окружении. Поскольку в процессе социализации ребенок учился межличностному взаимодействию и разрешению конфликтов, в первую очередь, копируя поведение своих родителей (об этом писал еще классик психоанализа З.Фрейд), то в случаях высокого уровня аутоагрессивного (в широком понимании дефиниции) поведения у родителей, ребенок будет демонстрировать аналогичные неадаптивные паттерны с ситуации конфликта.

Литературные данные свидетельствуют, что подростки женского пола совершают суицидальные попытки чаще юношей. Распространенным пусковым механизмом (до 80%) суициальной попытки подростка служит микросоциальный конфликт, а питающей средой суициальности уязвимого подростка становится дисфункциональная семья. Известно, что более половины подростков, совершивших суицид, воспитывались в плохих бытовых условиях, в неполных семьях, переживали внутрисемейный кризис.

Сказанное свидетельствует, что научная проблема, сформулированная в диссертации, является актуальной и своевременной. Решение указанной проблемы позволит расширить арсенал возможностей для первичной и вторичной психопрофилактики суициального поведения подростков, а также реабилитации тех, кто уже совершил суициальную попытку.

Новизна исследования и полученных результатов

Диссертационное исследование представляет собою одномоментное (поперечное) исследование. В качестве новых научных результатов диссидентом выдвинуты положения о том, что группы родителей девушек подросткового возраста, совершивших попытку суицида, демонстрируют большее количество выраженных предикторов саморазрушающего поведения, а так же дисгармоничный внутрисемейный климат.

Автором изучены значимые в суицидологии личностно-психологические особенности родителей девушек, совершивших попытку самоубийства.

Диссидентом впервые установлено, что матери и отцы подростков женского пола, совершившие суициальную попытку, демонстрируют большое количество суицидологически значимых особенностей личности (отрицательная «Я-концепция», неудовлетворенность большинством аспектов своей жизни, проблемы с совладанием со стрессами, пониженный уровень жизнестойкости).

Диссидент впервые установил, что в исследуемых семьях воспитательный процесс обладает чертами формализма. Стиль воспитания соответствует гипопротекции и имеет признаки неустойчивости.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций

В начале работы представлен критический анализ литературных данных о распространенности и причинах суициального поведения в подростковой среде. Список использованной литературы содержит 126 отечественных и 116 – зарубежных источников.

Проведено адекватное цели и задачам диссертационной работы клинико-психопатологическое и психометрическое обследование родителей подростков женского пола совершивших суициальную попытку и контрольной группы, а также клиническое обследование самих суициенток. Кроме того, особое внимание было уделено изучению внутрисемейного климата, стиля воспитания.

Автор достаточно корректно использует известные научные методы исследования и статистической обработки базы данных. Автором применялся точный критерий Фишера для выявления различий в бинарных показателях и критерий U Манна-Уитни для независимых групп. Полученные по этим критериям различия можно считать достоверными.

Диссертационное исследование выиграло бы, если бы весь разрозненный массив данных психометрического исследования подвергся факторному и корреляционному анализу, а также выяснению отношение шансов (OR). Это позволило бы выделить факторы суициального риска, связанные с аутоагgressивным поведением родителей.

Диссертация прошла хорошую аprobацию: основные результаты опубликованы в 18 печатных работах (из них 4 – из списка ВАК, в т.ч. 2 – индексируются библиометрической базой Web of science), докладывались на российских и международных конференциях. Автореферат соответствует основному содержанию диссертации.

Значимость результатов, полученных в диссертации, для практики

Практическое значение полученных в диссертационном исследовании результатов заключается в возможности использования суициологических (в широком понимании) характеристик родителей и особенностей неправильного

воспитания при проведении семейной психотерапии, первичной и вторичной психопрофилактике суицидального поведения у лиц подросткового возраста.

Замечания по диссертационной работе в целом

1. Цель исследования, заявленная в диссертации – «... изучение суицидологических, клинических и личностно-психологических характеристик родителей, чьи дочери подросткового возраста, совершили суицидальную попытку», которая раскрывается в первых трех задачах, не акцентируется на практической реализации. В то же время 4 задача «**Создание эффективной модели** поственции и вторичной превенции суицидального поведения девушек-подростков, учитывающей аутоагрессивные, личностно-психологические особенности родителей, а также особенности семейного воспитания» – подразумевает некое психотерапевтическое воздействие как на самих подростков женского пола совершивших суицидальную попытку, так и на их родителей. Может все же более правильно было бы говорить о **создании модели аутодеструктивного поведения родителей подростков женского пола, совершивших суицидальную попытку**. Затем, используя данную модель, дать рекомендации по ее применению в психотерапевтической помощи суицидентам, а также при реализации первичной и вторичной психопрофилактики.
2. Во второй главе – «Материал и методы исследования» указывается, что семейные пары были разделены на «экспериментальную» и контрольную группы. Может, все же более правомерно говорить о «квазиэкспериментальной группе»? **Вопрос диссертанту:** По какому принципу набиралась контрольная группа?
3. Недостаточно полная суицидологическая характеристика подростков женского пола, совершившего суицидальную попытку (не указан суицидогенный конфликт; не описан и не определен тип пресуицидального периода; не ясно, связан ли он (*пресуицидальный период*) с семейными конфликтами? отсутствует соотнесенность суицидального поведения с клинико-психопатологическими характеристиками суицидентов, подавляющее большинство которых – 21 (68%) были психически здоровы, 5 (16%) – «форми-

рующиеся личностные расстройства» и только **5** (16%) **человек** были с клиническими психиатрическими диагнозами. Более того, у всех подростков с суицидальным поведением был суицидально фиксированный тип постсуицидального периода.

В связи с этим возникли уточняющие вопросы:

- 1). Как соотносится у суицидентов 68% диагнозов «Психически здоров» с литературными данными?
 - 2). Как диссертант может объяснить наличие всех (и психически здоровых и с психическими расстройствами) только одного – суицидально-фиксированного типа постсуицидального периода?
 - 3). Известно, что при суицидально-фиксированном типе постсуицидального периода высокая вероятность (в течение 1 года) повторных суицидальных попыток. Были ли повторные суицидальные попытки?
 - 4). Получали ли какую-либо (психофармакологическую? психотерапевтическую?) помощь обследованные подростки женского пола, совершившие суицидальные попытки и имеющие суицидально фиксированный тип постсуицидального периода? Если «Да», то в каком учреждении и участвовал ли диссертант в оказании этой помощи?
4. В положении №5, выносимом на защиту автором указывается: «Установлено, что работа, направленная на превенцию суицида должна активно задействовать родителей подростка. **Устраняя аутоаггрессивные импульсы только у ребенка, специалисты в ряде случаев обречены на неудачу, так как внутрисемейный аутодеструктивный фон может превалировать над психотерапевтическими усилиями**. Вопрос: Как это было определено? Откуда стало известно, что «внутрисемейный аутодеструктивный фон может превалировать над «психотерапевтическими усилиями»?

Отмеченные замечания не являются принципиальными, не снижают общую положительную оценку диссертационного исследования и не влияют на главные теоретические и практические результаты диссертации.

Заключение

Диссертация Лукашука А.В. «Суицидологическая оценка родителей девушек подросткового возраста, совершивших суициdalную попытку (на примере Рязанской области)», является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научной задачи – разработке дифференцированных подходов к первичной и вторичной психопрофилактике суициdalного поведения подростков, имеющей существенное значение для суицидологии и психиатрии.

Диссертационная работа отвечает требованиям п. 9 и п. 10 Постановления Правительства РФ «О порядке присуждении ученых степеней» от 24 сентября 2013 года №842, а ее автор Лукашук Александр Витальевич достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.06 – психиатрия.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и клинической психологии ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», доктор медицинских наук (14.01.06 – психиатрия), профессор

В.А. Руженков

16 апреля 2018 г.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Белгородский государственный национальный исследовательский университет.

Адрес организации: 308015, г. Белгород, ул. Победы, д. 85
Телефон: (4722) 30-12-11; (4722) 34-43-81; Факс: (4722) 30-10-12;
сайт: <http://www.bsu.edu.ru>; e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru;