

Утверждено
Приказ Высшей аттестационной комиссии Украины
23.06.2005 № 377 с изменениями и дополнениями,
внесёнными приказами ВАК Украины от 14.02.2006 № 73,
от 29.05.2006 № 263, от 19.09.2006 № 407,
от 12.02.2007 № 70,
от 02.07.2007 № 501,
от 14.12.2007 № 867,
от 02.02.2009 № 45,
от 29.04.2010 № 273

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции Украины 05.07.2005
за № 713/10993 06.03.2006
за № 236/12110 07.06.2006
за № 682/12556 27.09.2006
за № 1075/12949 21.02.2007
за № 159/13426 12.07.2007
за № 805/14072 26.12.2007
за № 1398/14665 18.02.2009
за № 152/16168 05.05.2010
за № 315/17610

РАЗВЁРНУТЫЙ ПАСПОРТ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 19.00.04 Медицинская психология РОССИИ.

(с комментариями учёных, руководящих исследованиями своих аспирантов и докторантов и которые могут определить актуальность любого нового исследования или исследовательской идеи на определённом этапе развития психологии той или иной страны)

I. Современная формула специальности: «Медицинская психология»

Содержанием специальности 19.00.04 – «Медицинская психология» является: изучение общих и частных психологических закономерностей изменений и восстановления психической деятельности при различных патологических состояниях и аномалиях развития и включая исследования и разработку, оптимизацию выявления закономерностей влияния психических факторов на укрепление здоровья и формирование установок на здоровый образ жизни; Объектом исследования являются анализ и выявление психических факторов, влияющих на возникновение, течение и преодоление болезней и других стойких состояний дезадаптации, на успешную социально-трудовую реабилитацию; повышение адаптационных ресурсов личности, гармонизация психического развития и межличностных отношений в процессах предупреждения заболеваний, собственно патологии, восстановительного лечения и реабилитации. Знание особенностей профессиональной деятельности медицинского психолога; деонтологические и этические проблемы работы психолога в медицинской психологии.

II. Работа диссертанта сконцентрирована:

1. На знании истории и методологии медицинской психологии;
2. на изучении проблем разграничения нормы и патологии, уровней здоровья, проблем развития и нарушений психики, соотношений биологического и психосоциального, психосоматического и соматопсихического;
3. на знании парадигмы психического здоровья, проблем психической адаптации и компенсации;
4. на изучении направлений и этапов развития медико-психологических исследований, анализа и выявления психических факторов, влияющих на возникновение, течение и преодоление болезней и других стойких состояний дезадаптации на успешную социально-трудовую реабилитацию;
5. на изучении теории и методов исследования повышения адаптационных ресурсов личности, гармонизации психического развития и межличностных отношений в процессах предупреждения заболеваний, патологии, восстановительного лечения и реабилитации
6. на изучении проблемы нормы и патологии в патопсихологии, роль и соотношение психологических, биологических и социально-средовых факторов в этиологии и патогенезе различных психических расстройств;
7. на изучении нарушений психических процессов и личности при различных психических расстройствах, генезис и структура патопсихологических синдромов, возрастной аспект патопсихологической семиотики;
8. на изучении теории и методологии нейропсихологических исследований: системная организация и функциональная специализация высших психических функций, мозговые механизмы психической деятельности;
9. на изучении особенностей мозговой организации психической деятельности на разных этапах онтогенеза и при различных формах нарушений психического развития и роль нейропсихологии индивидуальных различий человека;
10. на изучении психосоматических подходов в медицине и особенности влияния психических факторов на возникновение, течение и лечение соматических и психосоматических заболеваний, психогении и соматогении;

11. на изучении влияния соматической болезни на психическую деятельность человека и психотерапии психологического вмешательства в комплексе лечебных мероприятий при различных соматических заболеваниях, психологическое сопровождение лечебного процесса, отношение больного к хроническому соматическому заболеванию и к лечению;
12. на изучении закономерностей нарушения психической деятельности в онтогенезе, биологические и средовые факторы риска нарушений психического развития и отклоняющегося поведения, профилактики и коррекции отклоняющегося поведения;
13. на изучении особенности психолого-медико-педагогического сопровождения и социальной адаптации детей и взрослых с нарушениями развития и поведения;
14. на изучении специфики психологического вмешательства с учётом, нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик и психологической помощи в экстремальных и кризисных ситуациях;
15. на изучении психотерапевтической тактики и взаимодействия в процессе психологической помощи семье как объекту психотерапии и психокоррекции (супружеские коммуникации, семейное воспитание, детско-родительские отношения, семейные стереотипы, психологический климат семьи);
16. на изучении психологии здоровья, факторов здорового образа жизни и отношения к здоровью, психологические аспекты сохранения и укрепления психического и соматического здоровья человека, профилактики нервно-психических и психосоматических расстройств, состоянии психической дезадаптации и нарушении поведения;
17. знание влияния психологических и соматических факторов, здорового образа жизни, физической культуры и спорта высших достижений на сохранение здоровья личности,
18. На изучении особенностей деятельности психологов в сфере здравоохранения, знание диагностики, экспертизы, психотерапии, психологической коррекции, консультирования и др.).

Заказать новое исследование

Для экспериментальной части диссертации необходимо знание:

1. Анализа направлений и этапов развития медико-психологических исследований;
2. методологии и методов медико-психологических исследований – диагностики и анализа полученных данных.
3. методов исследования повышения адаптационных ресурсов личности, гармонизации психического развития и межличностных отношений в процессах предупреждения заболеваний, патологии, восстановительного лечения и реабилитации.
4. принципов и методов патопсихологического исследования, специфики патопсихологических исследований в разном возрасте и при различных нозологических формах;
5. дифференциально-диагностического и экспертного значения патопсихологического исследования, патопсихологического подхода к оценке эффективности лечения, реабилитации и повышения качества жизни больных;
6. синдромального анализа нарушений высших психических функций и топической диагностики локально-органических поражений мозга, основные нейропсихологические синдромы и симптомы;
7. принципов и методов нейропсихологической диагностики расстройств высших психических функций, познавательных процессов, эмоциональной сферы личности и поведения, динамики нейропсихологических симптомов и синдромов в процессе восстановительного и коррекционно-развивающего обучения;
8. принципов психологического синдромного анализа в психосоматике;
9. психологической диагностики в соматической клинике: нозологическая и возрастная специфика; основные методы медико-психологического исследования в соматической клинике;
10. методов психологической диагностики нарушений психического развития и отклоняющегося поведения;
11. психологической диагностики, психотерапии и психологического консультирования в геронтологии и гериатрии;
12. методов оценки эффективности форм и методов психологического вмешательства, психологические аспекты взаимодействия участников группового психотерапевтического процесса и его динамики;
13. принципы и этапы психосоциальной реабилитации больных и инвалидов;
14. методологических основ теоретических представлений о психическом здоровье человека в рамках существующих психологических подходов
15. методов исследования психологических особенностей сохранения здоровья работников различных профессиональных сфер (в т.ч. в системе МЧС, правоохранительных органов, пенитенциарной системы, ФСБ и т.п.);
16. методов поддержания и сохранения здоровья людей, перенесших или испытывающих воздействие чрезвычайных и экстремальных факторов (техногенные и природные катастрофы, теракты и т.п.).
17. методов диагностики, экспертизы, психотерапии, психологической коррекции, консультирования и психотерапевтических техник, как фактора укрепления и сохранения психического здоровья и др.).

III. Области науки, в которых происходит присуждению учёной степени. Медицина, психология

Приведём пример тематики защищённых собственными силами авторов исследований научных диссертаций (ссылка может быть проверена в ресурсной базе библиотеки имени Ленина). Мы благодарны авторов исследований за их добросовестный труд

**РАЗВИТИЕ ТЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВАМИ
ЗАКАЗАНО СЕЙЧАС**

Разработчик – собственник идей исследования.	Тема диссертационного исследования, выходные данные исследования	Аннотация исследования, ключевые идеи, научная новизна, выводы исследователя.	Наша помощь аспиранту (СДЕЛАТЬ АКТИВНЫЕ КНОПКИ ДЛЯ ПЕРЕХОДА В ФОРМУ ЗАКАЗА ИЛИ НАПИСАТЬ ПИСЬМО НАМ)
1. Абшилава Э. Ф	<p>Автореф. дис. кан. псих. наук Абшилава Э. Ф. 20.04.2019 Санкт-Петербург 2019/ Э.Ф. Абшилава ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена» Санкт-Петербург – 2019 – 23с. рус.</p>	<p>Актуальность темы исследования. С каждым годом, во всем мире, увеличивается количество гиперактивных детей, в большей степени это проявляется у мальчиков. Данная проблема обусловлена различными факторами, одни исследователи выделяют физиологический - последствия поражения центральной нервной системы на ранних стадиях развития ребёнка. Другие – отмечают психологический фактор, полагая, что такое поведение вызвано интенсивностью процесса обучения, перегрузкой информацией. И следующий фактор – социальный – внутрисемейная напряжённость и конфликтность, усиление асоциальных тенденций в обществе.</p> <p>В течение последних лет психологи и врачи пробовали отыскать современные способы диагностики и коррекции поведения таких детей, однако, проблема вызывает сложность медико-психологического взаимодействия с гиперактивными детьми. Значимую роль в современном социуме приобретает проблема медико-психологического сопровождения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), а именно разработки комплексной технологии медико-психологической помощи детям, страдающим данным расстройством и их родителям.</p> <p>В настоящее время синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей - распространенная конфигурация отклонений. Она применяется при описании особенностей в поведенческой сфере ребёнка.</p> <p>Синдром дефицита внимания с гиперактивностью проявляется в трудности концентрации или сосредоточенности внимания у ребёнка, он легко переключается с одного вида деятельности на другой, при этом не заканчивает предыдущее задание, можно наблюдать рассеянность, невнимательность, тревожность, а также проявление девиантных форм в поведении детей. Основанием для заключения постановки диагноза этого синдрома, является расстройство внимания Дефицит внимания и гиперактивность отрицательно проявляются в процессе обучения, влияют на поведенческую сферу, коммуникацию с</p>	<p><u>Заказать новое исследование</u></p> <p><u>разработать новое содержание для нового исследования</u></p> <p><u>- подобрать научные источники новому исследованию</u></p> <p><u>- Заказать встречу он-лайн для планирования помощи по исследованию</u></p> <p><u>- Заказать предметный телефонный разговор с целью поступления в аспирантуру в вашем городе;</u></p> <p><u>- Заказать статьи Вак и Скопус / Веб офф сайнс по данному направлению;</u></p> <p><u>- подготовить чистовой текст диссертации-нужна помощь корректора</u></p> <p><u>- Заказать автореферат по полному тексту диссертации;</u></p> <p><u>- Заказать разделы диссертации</u></p> <p><u>- Проверить текст на антиплагиат</u></p> <p><u>- повысить антиплагиат текста статьи или диссертации;</u></p> <p><u>- Заказать поиск научного руководителя диссертационного исследования;</u></p> <p><u>- Другие (напишите нам !!!)</u></p> <p><u>- - предложить</u></p>

		<p>окружающими людьми, что приводит к школьной дезадаптации. Недостаточное внимание, со стороны педагогов, к детям с синдромом дефицита внимания и гиперактивности могут иметь тяжёлые последствия для ребёнка и его семьи. Нейрофизиологи говорят о том, что проблема выражается не в дефиците внимания, а в дезорганизации и неумении управлять собственным поведением</p> <p>Цель исследования: разработка, теоретическое обоснование и апробация технологии и программы медико-психологического сопровождения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в условиях реабилитационного центра. На современном этапе изучения данной проблемы автор исследования выделяет ряд актуальных проблем, связанных с необходимостью разработки медико-психологического сопровождения детей младшего школьного возраста с СДВГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - несформированное информационное пространство о специфике проявления СДВГ у детей; - отсутствие комплексных мероприятий, направленных на уменьшение проявлений (ранняя помощь таким детям и их семьям); - практически отсутствуют развивающие системно-интегративные научные подходы к данной проблеме; - детям с СДВГ не уделяется соответствующего внимания и осознания проблемы со стороны учителей, психологов тех образовательных учреждениях, в которых они обучаются. <p>В исследовании использован комплексный подход к решению проблемы - учтены психологические и медицинские составляющие реабилитации детей младшего школьного возраста с проявлением гиперактивности и СДВГ.</p> <p>Научная новизна исследования</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разработана, апробирована и проверена на валидность и надёжность диагностическая методика, позволяющая выявить уровень СДВГ и проявления гиперактивности ребёнка младшего школьного возраста. 2. Обосновано понятие «медико-психологическое сопровождение», направленное на снижение проявлений признаков СДВГ. 3. Выявлены психологические условия, обеспечивающие эффективность медико-психологического сопровождения. 4. Обоснован отбор технологий сопровождения детей с СДВГ на основе медико-биологических критериев (показатели важнейших систем жизнеобеспечения); 	<p><u>сотрудничество</u></p>
--	--	--	------------------------------

		<p>5. Разработана, теоретически обоснована и апробирована технология медико-психологического сопровождения индивидуального здоровья ориентированного маршрута, учитывающая принципы, критерии, психологические условия организации взаимодействия в системе «медицинский психолог - дети с СДВГ - родители» и прогнозируемый результат.</p> <p>Выводы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разработана диагностическая методика, позволяющая выявить не только уровень СДВГ (высокий, средний и низкий), но и разные проявления гиперактивности у детей младшего школьного возраста. 2. Определены психологические условия, необходимые для минимизации проявления признаков синдрома СДВГ у детей младшего школьного возраста: принятие медицинскими психологами здоровье ориентированного подхода к участникам реабилитационного процесса по формированию здорового образа жизни, изменению стратегии их деятельности с ориентацией на ценностно-социальный подход к здоровью. 3. Разработана технология медико-психологического сопровождения индивидуального здоровья ориентированного маршрута для детей с СДВГ. <p>Практическая значимость исследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внедрена технология медико-психологического сопровождения детей с СДВГ- в практическую деятельность специального профилактического учреждения (центр реабилитации и коррекции); 2. разработана и апробирована обучающая программа «Будь внимателен!» реализация которой позволяет создавать условия для решения вопросов, касающихся медико-психологических проблем детей с СДВГ и обуславливающая их готовность к актуальному выполнению деятельности по сохранению, формированию и укреплению своего здоровья; 3. разработаны рекомендации для родителей и педагогов по обеспечению жизнедеятельности детей с СДВГ; 4. в качестве теоретического и практического материала для курсов повышения квалификации в учреждениях постдипломного образования, ресурсных центров, могут быть использованы основные положения исследования; 5. разработанные маршруты индивидуального 	
--	--	---	--

		<p>медико-психологического сопровождения, рекомендации могут быть использованы педагогами в практической деятельности любого образовательного учреждения.</p>	
2. Вартамян Г. А	<p>Автореф. дис. кан. псих. наук. .Вартамян Г. А. 20.10.2018 Санкт-Петербург 2018/ Г.А.Вартамян Санкт-Петербургский государственный университет. Санкт-Петербург – 2018 – 27с. рус.</p>	<p>Актуальность темы исследования. Каждый год в России отмечается рост преступлений совершенных несовершеннолетними, в том числе преступления сексуального характера. Общественная опасность сексуальной преступности несовершеннолетних обусловлена также высокой вероятностью совершения рецидивного преступления и тем обстоятельством, что в большинстве случаев потерпевшими от преступлений такого рода становятся тоже несовершеннолетние или дети младшего возраста, что вызывает особую озабоченность у общественности, родителей, педагогов. Изучение клинико-психологических особенностей несовершеннолетних, осуждённых за насильственные преступления сексуального характера, имеет особое значение не только для разграничения юридически релевантных психосексуальных расстройств несовершеннолетних, но и для разработки и внедрения психокоррекционных программ и превентивных вмешательств, направленных на снижение уровня данных преступлений в подростковой среде.</p> <p>Цель исследования: изучить клинико-психологические особенности несовершеннолетних, осуждённых за насильственные преступления сексуального характера, в сопоставлении с особенностями подростков, осуждённых за другие виды преступлений разной степени тяжести, и правоуправляющих подростков.</p> <p>Автор исследования отмечает, что психологические и поведенческие особенности несовершеннолетних, осуждённых за насильственные преступления сексуального характера, мало изучены. Отсутствует сравнительный анализ подростков - правонарушителей, совершивших преступлений разной степени тяжести (убийство, кража, разбой) и правоуправляемыми подростками с подростками, совершивших сексуальные преступления.</p> <p>Автор отмечает, так же, что недостаточно изучена взаимосвязь с социальными, семейными и ситуационными факторами окружения подростков совершивших сексуальные преступления.</p> <p>Научная новизна: 1.В комплексном клинико-психологическом и психометрическим исследовании</p>	

		<p>проведён сравнительный анализ клинико-психологических особенностей подростков, отбывающими наказание в воспитательных колониях за виды преступлений разной степени тяжести, осуждёнными условно подростками и с правопослушными подростками;</p> <p>2. определены подструктуры психологической организации личности, в наибольшей степени соответствующие цели всестороннего изучения несовершеннолетних, осуждённых за насильственные преступления сексуального характера, и выявлен дисфункциональный комплекс клинико-психологических особенностей данной категории подростков;.</p> <p>3. проведено сравнительное исследование семей подростков, совершивших насильственные преступления сексуального характера, и правопослушных подростков и выявлены специфические особенности социально-семейной ситуации несовершеннолетних осуждённых;</p> <p>4. проанализированы психологические особенности подростков, осуждённых за сексуальные преступления, в контексте специфических характеристик совершенного деликта (пол, возраст жертвы; гомо/гетероориентированность преступления; применение физического/психологического насилия; численный состав преступников) в связи с психологическим анамнезом и актуальной социально-семейной ситуацией, с особенностями детско-родительских отношений, а также в сопоставлении с психологическими особенностями подростков, осуждённых за другие виды преступлений разной степени тяжести, и правопослушных подростков.</p> <p>В результате исследования, автором выделены два типа несовершеннолетних, совершивших преступления сексуального характера: подавляющие и перверсивные.</p> <p>Выводы:</p> <p>1. Социально-семейная ситуация несовершеннолетних, осуждённых за насильственные преступления сексуального характера, отличается преимущественным воспитанием подростков в неполных семьях неработающими женщинами, наличием судимости у близких родственников (отцов/отчимов, сиблингов).</p> <p>2. Клинико-психологический анализ деликта, совершенного подростками, осуждёнными за насильственные преступления сексуального характера, свидетельствует о наличии двух основных типов несовершеннолетних:</p>	
--	--	--	--

		<p>перверсивных, преступления которых имеют прямой сексуальный контекст, и подавляющих, в основе преступлений которых лежит проявление агрессии; у подавляющих установлена взаимосвязью между численным составом преступников и степенью жестокости по отношению к жертве: чем больше численный состав, тем большая жестокость применяется.</p> <p>3. Несовершеннолетние, осуждённые за насильственные преступления сексуального характера, по сравнению с несовершеннолетними, осуждёнными за другие виды преступлений разной степени тяжести и с правопослушными подростками, отличаются рядом личностных особенностей: низкой чувствительностью и эмоциональной напряжённостью, нестабильностью и аффективной взрывчатостью, импульсивностью, интровертированностью.</p> <p>4. У несовершеннолетних, осуждённых за насильственные преступления сексуального характера, по сравнению с несовершеннолетними, осуждёнными за другие виды преступлений разной степени тяжести, и подростками контрольной группы, защитно-совладающее поведение отличается использованием таких механизмов психологической защиты, как реактивное образование, подавление, замещение, а также использованием дисфункциональных способов совладающего поведения (отрицание, избегание на всех уровнях, дистанцирование); а ценностно-мотивационная сфера характеризуется низким уровнем общего показателя осмысленности жизни, нарушенной суверенностью психологического пространства.</p> <p>5. Система значимых отношений несовершеннолетних, осуждённых за насильственные преступления сексуального характера, по сравнению с несовершеннолетними, осуждёнными за другие виды преступлений разной степени тяжести, и с подростками контрольной группы характеризуется «андрогинностью» гендерной идентичности, предпочтением в качестве сексуального объекта и женщин, и мужчин, направленностью сексуального влечения на мужчин; коммуникативная сфера отличается акцентуированным ответственно-великодушным типом межличностных отношений; детско-родительские отношения – чувством враждебности со стороны матерей, их воспитательной неуверенностью и одновременным предпочтением в сыновьях мужских и женских качеств.</p>	
--	--	---	--

		<p>6. Преобладающими в структуре взаимосвязей психологических особенностей, характера детско-родительских отношений и аспектов совершенного деликта в группе несовершеннолетних, осуждённых за насильственные преступления сексуального характера, выступают эпилептоидный тип акцентуации характера, нарушения полового самосознания, непоследовательность воспитательных мер родителей, а также численный состав преступников и применение психологического/физического насилия к жертве.</p> <p>7. Семьям несовершеннолетних, осуждённых за насильственные преступления сексуального характера, свойственен негармоничный стиль воспитания со стороны матерей, прямо коррелирующий со склонностью подростков к делинквентности, в то время как семьям подростков контрольной группы – предпочтение матерями детских качеств в подростках и их воспитательная неуверенность, обратно коррелирующая со склонностью подростков к делинквентности.</p> <p>8. Стилю воспитания матерей несовершеннолетних, осуждённых за насильственные преступления сексуального характера, более свойственна минимальность санкций и фобия утраты ребёнка, обратно коррелирующие с открытостью и готовностью подростков к сотрудничеству; в семьях подростков контрольной группы преобладает воспитательная неуверенность матерей, прямо коррелирующая с эгоизмом и лидерскими чертами подростков и обратно коррелирующая с застенчивостью.</p> <p>9. Несовершеннолетние, осуждённые за насильственные преступления сексуального характера, в отличие от несовершеннолетних, осуждённых за другие виды преступлений разной степени тяжести, и правопослушных подростков, обладают определенным дисфункциональным комплексом клинико-психологических особенностей, нарушающим социальное функционирование личности и включающим социально-семейное неблагополучие, эмоциональную неустойчивость, нарушения межличностных отношений, патологическое формирование личности по эпилептоидному типу, психотравмирующие детско-родительские отношения.</p> <p>Практические рекомендации: Психологам необходимо осуществлять психологически ориентированную превентивную работу по предупреждению</p>	
--	--	---	--

		сексуальных преступлений в подростковой среде и оптимизации детско-родительских отношений.	
3 Коргожа М.А.	<p>Автореф. дис. кан. псих. наук. Коргожа М. А. 20.03.2019 Санкт-Петербург 2019/М.А. Коргожа ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена» и ФГБОУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры». Санкт-Петербург – 2019 – 26 с. рус.</p>	<p>Актуальность исследования В перинатальной медицине и психологии, на сегодняшний день большое внимание уделяется проблеме качества жизни женщины на различных этапах беременности и в послеродовом периоде. В современной перинатальной медицине наблюдается тенденция роста частоты оперативного вмешательства при родах, в том числе абдоминального родоразрешения, увеличилось количество недоношенных детей на фоне выросшей в полтора раза частоты преждевременных родов. Изучение особенностей психоэмоционального состояния и качества жизни женщин в период беременности и послеродовом периоде является предметом повышенного интереса специалистов в области акушерства, гинекологии, клинической психологии и психиатрии. Вызывает беспокойство увеличение количества заболеваний, осложняющих течение беременности, родов и послеродового периода, что отягощает процесс подготовки женщин к родам и качественной адаптации к режиму ухода и кормления ребёнка в послеродовом периоде. На фоне устойчивых негативных эмоциональных состояний и низкого качества жизни до 50% психически здоровых матерей не могут выработать адекватного отношения к ребёнку на первом году его жизни и супругу.</p> <p>Цель исследования: изучить динамику эмоциональных состояний и качества жизни женщин в послеродовом периоде.</p> <p>Автор отмечает, что рождение ребёнка рассматривается в медицине и психологии, как критический период в личностном развитии женщины, как этап серьёзного пересмотра жизненных перспектив, который может сопровождаться внутриличностными конфликтами, оказывающими неблагоприятное влияние на развитие ребёнка</p> <p>Эмоциональные состояния и их проявления у женщин в послеродовом периоде по модальности, выраженности и длительности имеют особую специфику и отличаются от подобных проявлений в другие значимые периоды жизни.</p> <p>По мнению автора, важное клиничко-психологическое значение имеют возникновение и развитие таких негативных эмоциональных состояний у женщин в послеродовом периоде, которые могут варьироваться от лёгких кратковременных тревожно-депрессивных проявлений, связанных</p>	

		<p>с подготовкой и переживанием стрессовой ситуацией родов и адаптацией к процессу ухода за ребёнком, до выраженных психотических нарушений. Развитие депрессивных эмоциональных состояний у женщин в послеродовом периоде оказывает влияние не только на качество жизни женщины, её социальное и ролевое функционирование, но и на соматическое состояние и здоровье ребёнка в целом</p> <p>Научная новизна исследования.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. исследована динамика эмоциональных состояний и качества жизни женщин в раннем и позднем послеродовом периоде в сравнении с дородовым периодом; 2. систематизированы данные о динамике послеродовых тревожных, астенических, истерических, фобических и депрессивных эмоциональных состояний с учётом специфики течения родов и послеродового периода и динамики показателей качества жизни; 3. доказана взаимосвязь высокого уровня астении у женщин в третьем триместре беременности с задержкой внутриутробного развития ребёнка, показателями физического и социального функционирования, и показано его взаимосвязь с продолжительностью кесарева сечения и развитием послеродовой депрессии; 4. изучена взаимосвязь ярко выраженного тревожного эмоционального состояния у женщин до родов с отсутствием грудного вскармливания в первый месяц после родов; 5. выявлено, что ярко выраженное депрессивно-эмоциональное состояние у женщин в дородовом периоде взаимосвязано с частотой применения обезболивания в родах и длительностью абдоминального родоразрешения; 6. показано, что для женщин с ярко выраженными негативными эмоциональными состояниями в третьем триместре беременности характерны стабильная положительная динамика этих состояний в течение всего послеродового периода и возвращение к привычному психофизиологическому функционированию по завершению акушерского периода; 7. доказано, что женщины со слабовыраженными тревожными, астеническими, истерическими, фобическими и депрессивными эмоциональными состояниями в дородовом периоде имеют тенденцию к усугублению этих состояний после родов, а также составляют группу высокого риска развития послеродовой депрессии и других 	
--	--	--	--

		<p>аффективных расстройств.</p> <p>Изучение динамики эмоциональных состояний у женщин в послеродовом периоде, как комплекса психофизических процессов, включающих эмоциональное реагирование и отражающее субъективное оценочное отношение женщины к значимым событиям перинатального периода, позволяет выявить специфику развития послеродовых аффективных нарушений и их влияние на качество жизни женщин.</p> <p>Выводы:</p> <p>1. Динамика эмоциональных состояний у женщин в послеродовом периоде отличается в зависимости от наличия и степени выраженности тревожных, астенических, истерических, фобических и депрессивных эмоциональных состояний в третьем триместре беременности. Женщины со слабовыраженными негативными эмоциональными состояниями до родов, имеют наименьшую положительную динамику этих состояний и наиболее низкое качество жизни после родов, а также составляют группу высокого риска развития послеродовой депрессии и других аффективных расстройств.</p> <p>2. Существует взаимосвязь степени выраженности эмоциональных состояний в третьем триместре беременности с клинико-anamnestическими данными, характеристиками и спецификой течения родов и послеродового периода.</p> <p>3. Динамика качества жизни женщин в послеродовом периоде отличается в зависимости от наличия и степени выраженности негативных эмоциональных состояний в третьем триместре беременности. В целом качество жизни женщин в послеродовом периоде улучшается. Наименьшей положительной динамикой в позднем послеродовом периоде по показателю психического и физического компонентов здоровья отличаются женщины со слабовыраженными негативными эмоциональными состояниями в дородовом периоде.</p> <p>4. Психологическая помощь и психопрофилактика послеродовых аффективных расстройств определяются выраженностью негативных эмоциональных состояний у женщин в третьем триместре беременности. Для женщин с ярко выраженными негативными эмоциональными состояниями необходима коррекция эмоциональной сферы в процессе подготовки к родам, необходимы актуализация психологических ресурсов для более быстрого физиологического</p>	
--	--	--	--

		<p>восстановления после родов, нормализация режима дня в связи с уходом за ребёнком, отдыха, сна и бодрствования, содействие и сопровождение конструктивного взаимодействия с ребёнком и формирования позитивного опыта исполнения родительской роли. Для женщин со слабовыраженными негативными эмоциональными состояниями в третьем триместре беременности необходимо организовать эмоциональное отреагирование стрессовой ситуации родов, содействовать быстрой качественной адаптации женщины к рождению ребёнка и организации повседневной помощи членов семьи и временной передачи им некоторых материнских функций, осуществлять помощь матери в эмоциональном взаимодействии с ребёнком.</p> <p>Практическая значимость Приведенные в диссертационном исследовании данные могут быть применены в практической работе клинических психологов, акушеров, гинекологов и акушерских анестезиологов. Теоретический материал работы может быть включён в программы учебных курсов для студентов, обучающихся по специальностям «Клиническая психология». Полученные результаты используются в работе перинатальных психологов, врачей акушеров-гинекологов, реаниматологов, акушерских анестезиологов и медицинского персонала Перинатального центра ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета» Минздрава РФ и СПб ГБУЗ «Родильный дом №1б».</p>	
<p>4. Дементьева Л. А.</p>	<p>Автореф. дис. кан. псих. наук. Дементьева Л. А. 10.03.2020 Санкт-Петербург 2019/ Л.А. Дементьева ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»2019 Санкт-Петербург – 2019 – 27 с. рус.</p>	<p>Актуальность исследования. В современных исследованиях по медицине и психологии, проблема психического инфантилизма (ПИ) рассматривается с точки зрения патологии созревания различных систем организма, изучается как предиктор невротических и психосоматических расстройств. Данная проблема наиболее актуальна в подростковом возрасте, которому присуща психологическая незрелость, именно в этом возрасте формируются самосознание, самооценка, саморегуляция, мотивационно-потребностная сфера, не сформированность этих качеств, отсутствие чувства долга и ответственности, пассивность в принятии решений, повышенная внушаемость, беспечность характеризуют психическую инфантильность. В психологии и психиатрии ПИ рассматривается как</p>	

		<p>клинико-психологический феномен. Однако как в медицинской, так и психологической литературе не описаны различия в психологической структуре инфантилизма при различной нозологии.</p> <p>Изучение ПИ представляется наиболее актуальным в подростковом возрасте, как одно из важнейших новообразований эмоционально-личностной сферы в данном возрастном периоде. Среди форм ПИ в подростковом возрасте особое значение приобретает эмоциональная саморегуляция, определяющая возможности совладания со своим аффектом и зависящая от формирования аффективно-когнитивных взаимодействий что определяет особенности взаимосвязи эмоций и интеллекта в контексте формирующейся в подростковом возрасте системы единства аффекта и интеллекта.</p> <p>Цель работы: установить особенности взаимосвязи эмоций и интеллекта у подростков с психическим инфантилизмом.</p> <p>Автор исследования отмечает, что термин «инфантилизм» широко применяется в психологической практике, однако, до настоящего времени не выделены критерии для анализа его психологической структуры.</p> <p>Автор рассматривает психологическую феноменологию ПИ через особенности психологической саморегуляции, включающей три компонента: эмоциональный, социальный и личностный. Взаимосвязь эмоций и интеллекта, представлена как единство аффекта и интеллекта.</p> <p>В задачи исследования входят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выявление особенности общей структуры интеллекта у подростков с непсихотическими психическими расстройствами и их здоровых сверстников. 2. Проведение сравнительного анализа особенностей общего интеллекта и эмоционального интеллекта у пациентов с наличием/отсутствием психического инфантилизма. 3. Разделение подростков клинических групп в соответствии с наличием /отсутствием психического инфантилизма с опорой на клинические критерии отбора, и выявление особенности феноменологии психического инфантилизма у пациентов с органическими непсихотическими расстройствами (ОНПР) и шизотипическим расстройством (ШР). <p>Новизна исследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предложен полипараметрический 	
--	--	--	--

		<p>способ оценки явлений психического инфантилизма, на основе которого разработаны многомерные критерии определения и систематизации феноменологии ПИ, открывающие возможности сравнения психического инфантилизма при ОНПР и ШР.</p> <p>2. представлена система единства аффекта и интеллекта и взаимосвязь эмоций и интеллекта, включающая три компонента: общий интеллект, эмоциональный интеллект и психологическую саморегуляцию, в которой ОИ и ЭИ компануются в общую структуру интеллекта, а ЭИ выступает системообразующим фактором.</p> <p>3. Уточнены системные взаимосвязи эмоций и интеллекта в подростковом возрасте в зависимости от внутрисистемных факторов - ОИ и ПС, и внесистемных факторов - психического инфантилизма и нозологии.</p> <p>Выводы:</p> <p>1. Взаимосвязь эмоций и интеллекта может быть представлена как система единства аффекта и интеллекта, включающая три компонента: общий интеллект, эмоциональный интеллект и психологическую саморегуляцию. Общий и эмоциональный интеллект образуют подсистему общей структуры интеллекта. Эмоциональный интеллект выступает системообразующим фактором. Связи общего и эмоционального интеллекта внутри подсистемы общей структуры интеллекта задают внутрисистемные факторы (общий интеллект и эмоциональный интеллект) и внесистемные факторы (нозология и психический инфантилизм) системы единства аффекта и интеллекта.</p> <p>2. В патологии взаимосвязь общего и эмоционального интеллекта, отражающая степень единства аффекта и интеллекта, отсутствует, тогда как в норме -определяется уровнем общего интеллекта.</p> <p>3. Количественные различия в общей структуре интеллекта зависят от нозологической принадлежности. Структура и иерархия компонентов общего и эмоционального интеллекта в каждой нозологической группе не изменяется в связи с наличием/отсутствием психического инфантилизма.</p> <p>4. В группе с органическими непсихотическими расстройствами показатели общего и эмоционального интеллекта у инфантильных подростков выше, чем у неинфантильных; для группы с шизотипическим расстройством характерна обратная закономерность. Качественные различия в общей структуре интеллекта зависят от фактора психического инфантилизма</p>	
--	--	--	--

		<p>только в группе с органическими непсихотическими расстройствами, что выражается в отрицательных корреляциях между компонентами общего и эмоционального интеллекта.</p> <p>5. В группе с органическими непсихотическими расстройствами ведущим фактором психического инфантилизма является «инфантилизирующий», при отсутствии различий в структуре и иерархии компонентов общего и эмоционального интеллекта в зависимости от наличия или отсутствия психического инфантилизма и по сравнению с контрольной группой, с изменением направленности связи общего и эмоционального интеллекта у инфантильных подростков.</p> <p>6. В группе с шизотипическим расстройством ведущим фактором психического инфантилизма является «нозологический», при различии в структуре и иерархии компонентов общего и эмоционального интеллекта по сравнению с контрольной группой и отсутствии различий в структуре, иерархии и взаимосвязей компонентов общего и эмоционального интеллекта в зависимости от фактора психического инфантилизма.</p> <p>7. Психический инфантилизм имеет нозозависимую структуру, представленную особенностями эмоциональной, социальной и личностной саморегуляции как составляющими психологической саморегуляции. В группе с органическими непсихотическими расстройствами для инфантильных подростков характерен более высокий уровень ПС при ведущей роли ее социального компонента, что можно рассмотреть как механизм гиперкомпенсации. В группе с шизотипическим расстройством обратная закономерность, отражающая снижение показателей психологической саморегуляции у инфантильных подростков по сравнению с неинфантильными, может указывать на ухудшение нозозависимого психического дефекта.</p> <p>Практическая значимость. Результаты работы могут быть использованы для разработки дифференцированного подхода к проблеме психического инфантилизма, что необходимо для определения мишеней психокоррекционной и реабилитационной работы, а также повышения эффективности лечения и социальной адаптации подростков с психическим инфантилизмом при ОНПР и ТТТР</p>	
--	--	--	--

<p>5. Малахова А. Н</p>	<p>Автореф. дис. кан. псих. наук. . Малахова А. Н 20.04. 2019. Санкт-Петербург 2019/ А.Н. Малахова ФГБОУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России. Санкт-Петербург – 2019 – 21 с. рус.</p>	<p>Актуальность исследования. При увеличении, в последние десятилетие, детей с нарушениями интеллекта, актуальной становится проблема выявления особенностей коммуникативных навыков у детей данной категории. Под нарушениями интеллекта в настоящее время понимается гетерогенная группа интеллектуальных нарушений, разная по клиническим проявлениям, но в основе, которой лежит критерий снижения когнитивного развития. Различны подходы к данной проблеме: при реализации программ психологического воздействия на развитие коммуникативных навыков , акцент смещён на развитие социального поведения, но при этом не учитывается медицинский аспект -концептуальные подходы в изучении психики как полиструктурного и полифункционального явления. У детей с нарушениями интеллекта обнаруживается снижение возможностей использования вербальных и различных невербальных средств общения, имеющих компенсаторное значение для успешной социализации ребёнка. Изучение проблемы невербального общения детей с нарушениями интеллекта и способами психологического воздействия, которое подразумевает акцент на формирование специфических навыков общения без оптимального использования компенсаторного потенциала неречевых средств общения с окружающими, направленных на развитие невербальной коммуникации детей младшего школьного возраста с интеллектуальными нарушениями в период адаптации к школе, является актуальной на сегодняшний день. Цель исследования — изучение специфических особенностей невербальной коммуникации у детей с нарушениями интеллекта в динамике психологического воздействия Автор исследования рассматривает причины нарушения интеллекта. Причиной общего стойкого психического недоразвития может служить как врождённая патология, связанная с мутациями в геноме ребёнка, вызывающими либо нарушения процесса формирования центральной нервной системы, либо приводящие к нарушениям метаболизма, так и экзогенные вредности, воздействовавшие как в перинатальном периоде, в том числе перенесённые матерью различные инфекционные заболевания, воздействие на плод ионизирующего излучения, родовые травмы. В раннем постнатальном периоде на</p>	
-------------------------	---	---	--

		<p>психическое развитие патологическое влияние оказывают перенесённые инфекционные заболевания, физические травмы и другие эндогенные вредности, приводящие к стойкому необратимому органическому нарушению интеллекта. К внешним негативным социальным факторам, способным послужить причиной возникновения умственной отсталости, относят длительную социальную депривацию, при которой ребёнку с раннего постнатального периода практически не уделяется внимание со стороны взрослых, что характерно для неблагополучных семей. Возможны также случаи, когда на формирование умственной отсталости комплексно влияют эндогенные и экзогенные факторы</p> <p>Научная новизна исследования:</p> <ol style="list-style-type: none">1. предложен вариант использования структурно-динамического подхода для исследования особенностей невербальной коммуникации у детей с нарушениями интеллекта;2. изучена феноменология нарушения невербальной коммуникации детей младшего школьного возраста в динамике целенаправленного воздействия;3. выявлена и описана трехкомпонентная структура невербальной коммуникации у детей с нарушениями интеллекта;4. получены новые данные об особенностях развития невербальных средств коммуникации у детей младшего школьного возраста при наличии разной степени снижения интеллекта;5. научно обоснована и внедрена программа психологического воздействия, направленная на развитие невербальной коммуникации детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта;6. проведён сравнительный анализ экспертных оценок родителей и учителей изучаемых компонентов невербальной коммуникации детей с нарушениями интеллекта родителями и учителями. <p>Автор исследования рассматривает специфические особенности проявления когнитивного, эмоционально-личностного и поведенческого компонентов невербальной коммуникации детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта.</p> <p>Автор исследования предполагает, что у детей с нарушениями интеллекта особенности невербальной коммуникации проявляются в специфике реализации её структурных компонентов, которые включают аспекты понимания средств невербального общения, возможности</p>	
--	--	---	--

		<p>применения интерактивных способов поведения и передачи окружающим своего эмоционального состояния.</p> <p>Выводы:</p> <p>1. Невербальная коммуникация детей младшего школьного возраста описана с помощью трехкомпонентной структуры, включающей в себя когнитивный, эмоционально-личностный и поведенческий компоненты, каждый из которых соответствует пониманию и применению детьми неречевых средств общения.</p> <p>2. Особенности невербальной коммуникации детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта по сравнению с нормативно развивающимися сверстниками заключаются в снижении показателей развития когнитивного компонента, что выражается в ограничении возможностей понимания значения и использования неречевых средств обмена информацией. Патогенез невербальной коммуникации обусловлен недоразвитием интеллектуальных функций у указанной группы детей. Эмоционально-личностный и поведенческий компоненты рассматриваются как компенсаторная способность взаимодействия с людьми с использованием модальных жестов и освоения внешних требований по снижению дезадаптивности поведения.</p> <p>3. Внутригрупповые различия у детей с нарушениями интеллекта в зависимости от степени его снижения проявляются в скорости и точности распознавания, понимания средств невербальной коммуникации. При клиническом диагнозе «легкая умственная отсталость» наблюдается достоверно значимое увеличение показателей когнитивного и эмоционально-личностного компонентов общения после целенаправленного психологического воздействия. В процессе межличностной интеракции у таких детей также выявляется улучшение показателей поведенческого компонента, который эффективнее развивается при внешней поддержке и контроле со стороны учителей и родителей.</p> <p>Практическая значимость:</p> <p>1. Разработана программа психологического воздействия на оптимизацию невербальной коммуникации детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта, при этом, учитываются более сохраненные психические функции, связанные с реализацией эмоционально-личностного и поведенческого компонентов</p>	
--	--	--	--

		<p>невербального общения. При прохождении программы у детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта, актуализируется способность распознавать жесты, предназначенные для выражения своих эмоциональных состояний и поведенческой интеракции, что повышает понимание и усиливает потенциальные возможности невербального общения.</p> <p>2. Полученные результаты можно применять в дифференциальной диагностике коммуникативного развития детей с разной степенью снижения интеллекта, в работе клинических психологов, оказывающих помощь детям с нарушениями интеллекта, в дошкольных учреждениях в рамках подготовки к школе и в специализированных коррекционно-ориентированных школах для учащихся начальных классов.</p> <p>3. Основные положения и методики программы психологического воздействия на оптимизацию невербальной коммуникации детей с нарушениями интеллекта могут быть применены клиническими психологами и учителями начальных классов при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья. Результаты эмпирического исследования могут быть включены в содержание учебных дисциплин по подготовке клинических психологов, внедряющих в практическую работу технологии немедицинской психотерапии.</p>	
--	--	--	--

Заказать новое исследование

Рекомендованный список диссертаций по специальности «Медицинская психология».

1. Абшилава Э. Ф. Медико-психологическое сопровождение детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в условиях реабилитационного центра Автореф. дис. кан. псих. наук 20.04.2019 Санкт-Петербург 2019/ Э.Ф. Абшилава ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена» Санкт-Петербург – 2019 – 23с. рус.
2. Вартанян Г.А. Клинико-психологические особенности несовершеннолетних, осужденных за насильственные преступления сексуального характера. Автореф. дис. кан. псих. наук 20.10.2018 Санкт-Петербург 2018/ Г.А. Вартанян Санкт-Петербургский государственный университет. Санкт-Петербург – 2018 – 27с. рус.
3. Коргожа М. А. Динамика эмоциональных состояний у женщин в после родовом периоде Автореф. дис. кан. псих. наук 20.03.2019 Санкт-Петербург 2019/ М.А. Коргожа ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена» и ФГБОУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры». Санкт-Петербург – 2019 – 26 с. рус.
4. Деметьева Л. А. Взаимосвязь эмоций и интеллекта у подростков с психическим инфантилизмом. Автореф. дис. кан. псих. наук 10.03.2020 Санкт-Петербург 2019/ Л.А. Деметьева ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» 2019 Санкт-Петербург – 2019 – 27 с. рус.
5. Малахова А. Н. Особенности невербальной коммуникации у детей с нарушениями интеллекта 20.04. 2019. Санкт-Петербург 2019/ А.Н. Малахова ФГБОУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России. Санкт-Петербург – 2019 – 21 с. рус.
6. Микита О. Ю. Психологические особенности и качество жизни пациентов с хронической болезнью почек на различных этапах трансплантации почки. Автореф. дис. кан. псих. наук 29.04.2019. Санкт-Петербург 2019/ О.Ю. Микита ФГБОУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России и

- ГУ здравоохранения. Москва «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения .Москва». Санкт-Петербург – 2019 – 21 с. рус.
7. Лысенко Н. Е. Взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей и агрессивного поведения у лиц, совершивших общественно опасные действия Автореф. дис. кан. псих. наук 20.04.2018. Санкт-Петербург 2018/ Н.Е. Лысенко ФГБОУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России Санкт-Петербург – 2018 – 25 с. рус.
8. Шевченко И. А. Медико-психологические характеристики нарушений и восстановления психической деятельности у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности Автореф. дис. кан. псих. наук 01.10.2018 Томск 2018/ И.А. Шевченко ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет» Томск –2018 –28с. рус.
9. Гусева О. В. Особенности отношений в семьях с детьми с расстройствами аутистического спектра Автореф. дис. кан. псих. 16.11. 2018 Санкт-Петербург 2018 / О.В.Гусева Санкт-Петербургский государственный университет. Санкт-Петербург – 2018 – 25 с. рус.
10. Дубинский А.А. Взаимосвязь индивидуально-психологических особенностей и криминального поведения у лиц с расстройствами личности Автореф. дис. кан. псих. наук 15.11. 2019. Санкт-Петербург 2019/ А.А. Дубинский ФГБОУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России Санкт-Петербург – 2019 – 25 с. рус.