

Отзыв

официального оппонента, кандидата психологических наук Антоновой Натальи Александровны на диссертацию Израелян Татьяны Викторовны на тему: «Социальные представления о людях с проблемами психического здоровья в группах с разной религиозной ментальностью», представленную на соискание ученой степени кандидата психологических наук, специальность 5.3.5. Социальная психология, политическая и экономическая психология (психологические науки)

Актуальность темы диссертации

С позиций социальной психологии здоровья тема социальных представлений о людях с проблемами психического здоровья является крайне актуальной, поскольку именно через призму этих представлений формируется отношение к психическим расстройствам, что, в свою очередь, определяет уровень стигматизации, готовность к принятию, доступность помощи и эффективность профилактики. Искажения в социальных представлениях о психических расстройствах – например, отождествление их с опасностью, слабостью или социальной неполноценностью – могут существенно влиять на формирование политики в области ментального здоровья. Особую важность представляет изучение представлений у людей с разной религиозной ментальностью, поскольку система верований может влиять на интерпретацию причин и последствий психических расстройств, а также на отношение к помощи и лечению. Таким образом, изучение социальных представлений позволяет разрабатывать более точные и культурно релевантные профилактические и просветительские стратегии, направленные на снижение стигматизации и повышение эффективности помощи. Изучение социальных представлений о психических расстройствах сегодня – это не только академический интерес, отражающий стремление глубже понять психологические механизмы восприятия и интерпретации ментального неблагополучия, но и практическая необходимость. Оно критически важно для повышения общественного здоровья, снижения стигматизации и разработки устойчивой, инклюзивной и справедливой политики в области психического благополучия.

Новизна полученных результатов и выводов

Научная новизна работы заключается в том, что социальные представления о психических расстройствах рассматриваются сквозь призму когнитивной полифазии – концепта, позволяющего выявить сосуществование и активацию различных типов знания (научного, религиозного и пр.) в восприятии психического нездоровья. Несмотря на

длительную историю изучения социальных репрезентаций, обращение к когнитивной полифазии как к аналитической рамке открывает новые возможности интерпретации противоречивых установок, амбивалентных образов и символических конфликтов в сознании современного человека.

Обоснованность научных положений и выводов, сформулированных в диссертации

Достоверность полученных результатов исследования обеспечивается: тщательной проработкой теоретических моделей обращения за помощью; корректным применением статистических методов, в том числе использованием многомерных методов анализа данных. В целом, автором получен значительный по объему массив важных и интересных для теории и практики эмпирических данных. Особо следует отметить культуру автора в использовании методов статистической обработки данных, которые представлены таким образом, что они легко читаются, включены в таблицы. Выводы исследования представляются обоснованными и логически вытекают из полученных эмпирических данных, применённой методологии и теоретических допущений, что подтверждает их достоверность и научную состоятельность.

Замечания по диссертационной работе

Тем не менее, к работе имеются замечания и уточняющие вопросы.

- 1) Во введении автор обозначает исследуемый феномен как «восприятие психически больных», что вызывает методологические и этические сомнения, поскольку термин «*психически больной*» сегодня признаётся устаревшим и стигматизирующим. Современная научная и клиническая практика ориентируется на более корректные формулировки, такие как «*люди с проблемами психического здоровья*», что автором отражено в названии самой работы. Этот термин точнее, так как соотносится с принятым в современной науке континуальным и биопсихосоциальным пониманием ментального здоровья: речь идёт не только о выраженных клинических диагнозах, но и о широком спектре состояний – от временных нарушений адаптации до устойчивых эмоциональных трудностей. Следует избегать отождествления любых проявлений психического неблагополучия с заболеванием. Использование термина «*психически больной*» невольно сужает понятийное поле исследования, сводя многообразие форм психического неблагополучия к категории болезней, тем самым не учитывая гибкость и сложность современных представлений о ментальном здоровье как многомерной, динамичной системе. В условиях, когда исследование затрагивает восприятие психического здоровья и связанное с ним формирование социальных представлений, теоретическая проработка этих понятий

является важной для обеспечения концептуальной целостности работы. Кроме того, в тексте работы прослеживается определённая путаница между изучением «людей с проблемами психического здоровья» и «людей с психиатрическими диагнозами», что может затруднить интерпретацию результатов с точки зрения современных научных стандартов, и требует дополнительного уточнения (например, стр. 5). Особо стоит отметить, что в работе не упоминается уже ставшая классической для отечественной социальной психологии монография И.Н. Гурвича «Социальная психология здоровья» (1999), в которой автор не только внёс значимый вклад в развитие социально-психологического подхода к пониманию здоровья и болезни, но и подробно разграничивал ключевые понятия, такие как здоровье, болезнь, страдание, социальная девиация. И.Н. Гурвич подчёркивал необходимость учитывать множественность смысловых систем, в рамках которых формируются социальные представления о психическом неблагополучии, и анализировал механизмы стигматизации, возникающие в результате смешения медицинских, социально-нормативных и культурных трактовок. Обращение к этой работе могло бы помочь автору более чётко обозначить понятийное поле исследования. Сохранение научной преемственности и обращение к трудам ключевых авторов отечественной психологической школы представляется не только необходимым с точки зрения полноты теоретического анализа, но и важным элементом академической культуры.

2) Терминологическая строгость – ключевой признак научной работы. В работе наблюдаются расхождения между формулировками и реальным содержанием данных.

2.1. При интерпретации результатов по методике Незаконченные предложения, автор вводит такую формулировку: «Восприятие лиц с проблемами психического здоровья обществом (ВПБО)» (Таблица 6.1). Очевидно, что у общества не может быть никакого восприятия. И здесь речь идет о восприятии самим человеком того, как большинство (общество) с их точки зрения относится к людям с психическими расстройствами. Иными словами, речь идет не о реальной социальной норме или коллективном отношении, а о представлении индивида об этом отношении – то есть о *субъективных дескриптивных нормах* – термине, прочной вошедшем в понятийный аппарат современной социальной психологии. Именно такие субъективные убеждения могут оказывать влияние на установки, поведение и стигматизирующие реакции, независимо от того, насколько они соответствуют действительному мнению большинства. Таким образом, интерпретация Пункта 6 как «восприятия обществом» требует уточнения.

2.2. Автор называет параграф: «Восприятие лиц с проблемами психического здоровья семьей» (с. 104), однако далее анализирует не позицию членов семьи, а субъективные представления респондентов о том, как, по их мнению, к психически больному относится семья. Это принципиально важно, потому что это не объективный взгляд со стороны, не были получены данные от самих членов семей. Корректнее здесь было бы говорить о восприятии респондентами отношения семьи к человеку с психическими проблемами или субъективные представления респондентов о восприятии лиц с психическими расстройствами в семье. Аналогично «освещение в СМИ»: автор не анализирует освещение, а именно социальные представления об освещении.

3) Действительно ли респонденты апеллируют к различным когнитивным системам в рамках одного и того же вопроса или контекста (с. 125)? Автор указывает, что наряду с признанием психического заболевания как страдания, треть респондентов испытывает архаичные переживания страха, что, по его мнению, свидетельствует о когнитивной полифазии в форме селективного преобладания. Однако данный вывод нуждается в уточнении: в текущем виде неясно, каким образом была диагностирована принадлежность высказываний респондентов к различным когнитивным системам (например, научным и архаичным), и как определялась активизация той или иной системы знаний в конкретном контексте. Сама по себе противоречивость установок (рациональное сочувствие – иррациональный страх) может говорить о когнитивной полифазии, но только при условии, что проведен анализ структуры представлений и контекстов, в которых активизируются разные объяснительные модели. В настоящем исследовании такая структура не реконструируется и не обсуждается.

4) Отдельного внимания заслуживает тот факт, что в описании эмпирического этапа исследования отсутствует упоминание о проведении процедуры информированного согласия и подписании соответствующей формы информированного согласия (ФИС) участниками. Независимо от того, проходило ли исследование одобрение в этическом комитете или нет, соблюдение принципов исследовательской этики – в том числе получение добровольного, информированного согласия участников – является обязательным требованием при проведении исследований с участием людей. Отсутствие такой информации затрудняет анализ этической корректности исследования.

Несмотря на имеющиеся замечания, диссертационная работа обладает внутренним единством и логически завершённой структурой, демонстрирует самостоятельность проведённого исследования. Автор внес значимый личный вклад в разработку

поставленной научной проблемы, предложив оригинальный подход к её решению. Работа отличается актуальностью и научной новизной, а её выводы представляются убедительными и достоверными. Основные положения диссертации обладают как теоретической значимостью для развития научного знания в соответствующей области, так и практической ценностью для профессиональной деятельности. Результаты исследования в достаточной степени отражены в публикациях автора в рецензируемых научных изданиях. Содержание автореферата соответствует основным положениям, представленным в диссертации.

Диссертация **Исраелян Татьяны Викторовны «Социальные представления о людях с проблемами психического здоровья в группах с разной религиозной ментальностью»** соответствует критериям пп. 9–14 Положения о присуждении ученых степеней (утв. Постановлением Правительства № 842 от 24.09.2013 г.), ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата наук по специальности 5.3.5. Социальная психология, политическая и экономическая психология (психологические науки).

Кандидат психологических наук по специальности 19.00.04 – медицинская психология (психологические науки), доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена».

Антонова Наталья Александровна

05 июля 2025 года

Контактные данные:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена».

Адрес: 191186, Санкт-Петербург, Набережная реки Мойки, 48.

Телефон: +7 (812) 571-25-69

e-mail: antonovana@herzen.spb.ru

РГПУ им. А. И. ГЕРЦЕНА

подпись

Н.А. Антонова

удостоверяю «08»

04

20 25 г.

Отдел кадров управления по работе с кадрами и организационно-контрольному обеспечению



ВЕДУЩИЙ СПЕЦИАЛИСТ
ОТДЕЛА КАДРОВ

Ю.В. Пасечник
Ю. В. ПАСЕЧНИК