

## **РЕЦЕНЗІЯ**

**рецензента к.мед.н., доцента Качмарської Марти Олегівни  
на дисертаційну роботу Березюка Олега Романовича  
«Клінічне значення психопатологічного феномену власної  
неповноцінності у формуванні та перебігу посттравматичного  
стресового розладу»,  
поданої на здобуття ступеня доктора філософії  
в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»**

### **Актуальність теми дисертації**

Актуальність дисертаційної роботи зумовлена зростанням психологічних проблем у сучасному суспільстві, особливо в умовах воєнного стану, соціальної нестабільності та економічної невизначеності. Однією з таких проблем є феномен власної неповноцінності (ФВН), який може відігравати значну роль у розвитку психопатологічних станів, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Враховуючи сучасні дослідження, що підтверджують зв'язок ФВН із низькою самооцінкою та самоефективністю, вивчення цього феномена набуває особливої важливості.

Значущість роботи також підкреслюється необхідністю розробки ефективних методів діагностики та психологічної корекції ФВН, що сприятиме покращенню психічного здоров'я населення. Включення змін у когнітивній та емоційній сферах до критеріїв ПТСР у DSM-V вказує на потребу глибшого аналізу впливу ФВН на перебіг цього розладу.

Таким чином, дослідження, присвячене вивченню феномена власної неповноцінності як предиктора психопатологічних проявів, є актуальним і має значний науковий та практичний внесок у сферу психології, психотерапії та психіатрії.

У зв'язку з цим дисертаційна робота Березюка О.Р., яка присвячена комплексній оцінці клініко-психопатологічних проявів феномену власної неповноцінності як валідного предиктора формування та перебігу

посттравматичного стресового розладу у пацієнтів-чоловіків з перенесеною бойовою психічною травмою, є актуальним, сучасним та перспективним дослідженням.

**Дисертаційна робота виконана в рамках** науково-дослідних робіт «Особливості клінічного поліморфізму коморбідних станів в психіатрії та наркології» та «Мультимодальність у лікуванні психічних розладів та коморбідних до них станів», які виконувались у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького, відповідно в період з 2019 по 2023 р. та з 2024 р. по т. ч. Дисертант був виконавцем окремих фрагментів вказаних науково-дослідних робіт.

**Метою дисертаційної роботи** стало розкриття психопатологічної сутності феномену власної неповноцінності у пацієнтів-чоловіків, що отримали бойову психічну травму та мають діагноз ПТСР, шляхом вивчення рівня порівняльного індексу почуття неповноцінності, ґрунтовного аналізу і комплексної оцінки клініко-психопатологічних проявів феномену власної неповноцінності як валідного предиктора формування, перебігу ПТСР та вдосконалення діагностики.

**Наукова новизна дисертаційної роботи:**

***1) Поглиблення розуміння феномену власної неповноцінності (ФВН)***

- Вперше проведено комплексне дослідження ФВН як валідного предиктора розвитку та перебігу ПТСР у чоловіків, які пережили бойову психічну травму.

- Виявлено, що ФВН може мати як негативний вплив (посилюючи тяжкість ПТСР), так і парадоксальний захисний ефект (у формах Superiority та Inferiority), що розширює розуміння психологічних механізмів адаптації до травми.

## **2) Методологічні інновації**

- Вперше здійснено переклад українською мовою та валідацію психометричного інструменту — шкали порівняльного індексу почуття неповноцінності (ППН), що забезпечує стандартизовану оцінку ФВН у вітчизняному науковому та клінічному середовищі.

- Використано розширений статистичний аналіз, включаючи логістичну регресію, для оцінки взаємозв'язків між психологічними факторами (самооцінка, самоефективність, депресія, тривога) та розвитком ПТСР.

## **3) Нові підходи до діагностики та лікування**

- Запропоновано інтегрований діагностичний алгоритм, який включає оцінку ФВН, самооцінки та самоефективності, що підвищує точність діагностики та прогнозування розвитку ПТСР.

- Ідентифіковано ключові фактори ризику ПТСР у чоловіків після бойової психічної травми:

- а) Відсутність зміненої самооцінки
- б) Високі показники депресії (PHQ-9)
- в) Високий рівень тривожності (GAD-7)

- Встановлено зв'язок між рівнем ФВН, показниками депресії та тривожності, що дозволяє персоналізувати лікувальні підходи.

Загалом, результати дослідження значно розширюють сучасні уявлення про механізми розвитку ПТСР та відкривають нові можливості для його діагностики, профілактики та лікування.

**Теоретичне значення результатів дисертаційного дослідження** полягає у виявленні вагомого діагностичного та прогностичного клініко-психопатологічного критерію ПТСР, особливо, коли цей розлад формується внаслідок бойової травми.

**Практичне значення** результатів дисертаційного дослідження полягає у розробці клініко-діагностичних та прогностичних рекомендацій для

розпізнавання психопатологічного впливу феномену власної неповноцінності на формування та перебіг ПТСР.

Удосконалено та адаптовано клініко-діагностичний алгоритм із встановлення рівня феномену власної неповноцінності, його клінічних проявів при ПТСР. Розроблені рекомендації клініко-діагностичних інструментів для ідентифікації та мінімізації впливу феномену власної неповноцінності на розвиток симптоматики ПТСР та рекомендовані терапевтичні алгоритми з виокремленням специфічних мішеней психотерапевтичних інтервенцій.

Практична значимість дисертаційного дослідження підтверджується впровадженням його результатів в практичну діяльність закладів охорони здоров'я та навчальний процес, що підтверджено актами впровадження.

### **Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації**

Дисертаційна робота є оригінальною науковою працею, яка виконана на належному теоретичному та прикладному рівні.

Обґрунтованість та достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій, які зазначено у дисертації, представлено у достатньому обсязі. Отримані результати дослідження ґрунтувалися на методології і методах, необхідних для написання дисертаційного дослідження: бібліосемантичного, анкетування, медико-статистичного. Методичною базою дослідження став системний підхід.

Мета, об'єкт і предмет дослідження відповідають обраній темі дисертації. Висновки дисертаційної роботи узгоджуються з поставленою метою і завданнями дослідження, достовірно обґрунтовані та повністю відображають її зміст. Вони аргументовані та підтверджені достатнім за обсягом фактичним матеріалом.

Інформаційною базою дослідження стали анкети анонімного опитування здобувачів вищої освіти у ЗВО III та IV рівнів акредитації м. Львова та чоловіків, які перенесли бойову психічну травму.

Результати роботи задокументовані, цифрові дані оброблені з використанням відповідних статистичних методів.

### **Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність у цілому**

Дисертація є завершеною науковою роботою. Рукопис має класичну структуру, що відповідає прийнятим вимогам, викладено на 191 сторінці машинописного тексту, в тому числі 124 сторінках власного тексту. Робота містить вступ, аналітичний огляд наукової літератури, програму дослідження, три розділи власних досліджень, висновки, список використаних джерел, який включає 209 інформаційних джерел, у тому числі 193 латиною. Роботу добре проілюстровано 20 таблицями і 31 рисунком, є 4 додатки.

Дисертаційне дослідження виконано у п'ять взаємопов'язаних етапів, що забезпечує його послідовність і логічну структуру. Побудова роботи повністю відповідає встановленим вимогам до кваліфікаційних наукових праць.

**У вступі** обґрунтовано актуальність теми дослідження, визначено його мету, об'єкт і предмет, сформульовано основні завдання. Описано застосовані методи дослідження, розкрито наукову новизну, теоретичну та практичну значущість отриманих результатів, а також рівень їх впровадження. Окремо зазначено особистий внесок здобувача та наведено інформацію про апробацію результатів дисертації.

У **першому** розділі за матеріалами аналізу інформаційних джерел дисертантом висвітлено дані щодо сучасного стану проблеми дослідження феномену власної неповноцінності, в тому числі його вплив на посттравматичний стресовий розлад. Завершується розділ висвітленням невирішених питань та необхідності подальших досліджень за обраною темою.

Базуючись на отриманих у ході виконання першого етапу дослідження результатах, автором у **другому** розділі визначені завдання, об'єкт і предмет та наукову базу дослідження. Також детально висвітлено програму дослідження, дизайн окремих його етапів та використаний методологічний апарат. Описано

методи статистичної обробки отриманих результатів.

У **третьому** розділі *«Асоціації феномену власної неповноцінності зі спектром досліджуваних проявів: самоефективність, самооцінка, риси особистості, тривога, депресія»* дисертантом показані особливості рівнів самоефективності та самооцінки, а також риси особистості, наявність ознак депресії та тривоги у осіб з різними проявами ФВН.

Автором виявлені певні особливості: на рівні загальної популяції у більшості анкетованих встановлено відсутність феномену зміненої самооцінки (Norma), тоді як у 11,11 % респондентів виявлено підвищений індекс надцінності (index of superiority), і у 7,03 % – індекс неповноцінності (index of inferiority) ФВН. При цьому, анкетовані з виявленим індексом надцінності (index of superiority) ФВН, мали достовірно ( $p < 0,05$ ) найменші медіанні значення самоефективності, самооцінки, добросовісності та емоційної стабільності, а найбільші медіанні значення балів – за шкалою тривоги Бека та за шкалою депресії.

У **четвертому** розділі дисертації *«Дослідження феномену власної неповноцінності у чоловіків з посттравматичним стресовим розладом, які перенесли бойову психічну травму»* дисертантом детально показано результати опитування чоловіків, які перенесли бойову психічну травму щодо самооцінки ними їх рівня психічного здоров'я.

Аналіз результатів опитування показав, що згідно шкали PCL-5 загальна сума балів була достовірно більшою для пацієнтів, які мали будь-який прояв феномену зміненої самооцінки – 66,00 [63,00; 69,50] балів, порівняно з пацієнтами із відсутнім феноменом зміненої самооцінки, де даний показник становив 59,00 [51,50; 64,75] балів.

Автор довів, що пацієнти з будь-яким проявом феномену зміненої самооцінки мали важчу депресію. Згідно шкали депресії Бека, рівень депресії у чоловіків з індексом надцінності ФВН становив 36,00 [27,75; 44,25] балів, а у чоловіків з індексом неповноцінності ФВН – 38,00 [32,50; 43,00] балів, що відповідало рівню «важка депресія». Водночас у пацієнтів з будь-яким проявом

феномену зміненої самооцінки (індекс неповноцінності + індекс надцінності) частка пацієнтів з важкою депресією становила 71,43%. Згідно результатів шкали депресії PHQ-9, найвищий рівень депресії визначено у групі чоловіків з індексом надцінності ФВН – 24,50 [23,50; 25,00] бали, що переважав результат у групі чоловіків з індексом неповноцінності ФВН (20,00 [17,00; 21,50] балів) та у групі чоловіків з відсутнім феноменом зміненої самооцінки, де даний показник становив 19,00 [17,00; 21,75] балів ( $p < 0,05$ ).

**У п'ятому розділі** *«Феномен власної неповноцінності у формуванні посттравматичного стресового розладу у чоловіків, які перенесли бойову психічну травму»* за допомогою методу логістичної регресії дисертантом здійснено виокремлення чинників, які достовірно могли б впливати на появу ПТСР у чоловіків, які перенесли бойову психічну травму. Загальна кількість факторів, які були включені в математичну модель щодо прогнозування розвитку ПТСР становила 15. У подальшому за ідентичною послідовністю дій, автором було виокремлено чинники, які достовірно впливали на окремі критерії ПТСР (B, C, D, E) та на розвиток депресії у даних пацієнтів. З'ясовано, що три з аналізованих факторів мають провокуючу дію на появу ПТСР у чоловіків, які перенесли бойову психічну травму, а саме: відсутність феномену зміненої самооцінки і високі бали згідно опитувальників PHQ-9 та GAD-7.

Подальший аналіз дозволив встановити фактори, які при поєднаній дії мали достовірний вплив на появу у пацієнтів, що перенесли бойову психічну травму, симптомів уникнення (критерій C), однієї зі складових ПТСР: низькі бали самооцінки та депресії, а також високі бали згідно опитувальника генералізованої тривоги GAD-7 та старший вік чоловіків. Достовірний вплив на появу негативних думок та емоцій (критерію D у структурі ПТСР) має високий бал згідно опитувальника PHQ-9, натомість превентивний вплив має наявність inferiority згідно опитувальника ППН. На появу надмірної реактивності (критерій E) у чоловіків, які перенесли бойову психічну травму, превентивний вплив здійснює наявність inferiority згідно опитувальника ППН; водночас прямопропорційно впливає відкритість новому досвіду з

опитувальника ТІРІ, високий рівень тривожності згідно опитувальника Бека та високий бал згідно опитувальника шкали самооцінки депресії PHQ-9.

На основі проведеного дослідження дисертантом запропоновано вдосконалений діагностичний алгоритм для ПТСР, який передбачає інтеграцію психометричних шкал, що оцінюють феномен власної неповноцінності, самооцінку та самоефективність, зокрема:

- Шкала Порівняльного Індексу Почуття Неповноцінності (ППІН)
- Шкала самооцінки Розенберга
- Шкала загальної самоефективності Шварцера і Єрусалима.

Такий підхід сприяє індивідуалізації лікування та підвищенню його ефективності.

Розроблені діагностичні та терапевтичні стратегії враховують комплексний характер посттравматичного стресового розладу, інтегруючи феномен власної неповноцінності в його психопатологічну структуру. Такий підхід сприяє створенню більш персоналізованих і результативних лікувальних програм, що потенційно підвищує ефективність терапії та загальний рівень ментального здоров'я пацієнтів.

**Повнота викладу основних результатів дисертації в наукових і фахових виданнях.** Основні наукові положення та висновки, що сформульовані у дисертації, знайшли відображення у 8 наукових працях, серед яких: 5 статей у фахових журналах (1 одноосібна), із них: 2 статті у виданнях наукометричної бази Scopus, 1 тези у матеріалах конференції з міжнародною участю; 1 свідоцтво на авторський твір та 1 інформаційний лист.

**Висновки та практичні рекомендації** є логічним завершенням проведених досліджень, відображають їх суть і є достатньо обґрунтованими.

Рукопис дисертації Березюка Олега Романовича перевірено на **плагіат**. Згідно експертного висновку Комісії з виявлення та запобігання академічного



плагіату у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького унікальність роботи становить 96,6%. Таким чином, у дисертаційній роботі не встановлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фальсифікації, фабрикації або інших порушень, дисертація відповідає всім вимогам академічної доброчесності.

### **Зауваження щодо змісту дисертації:**

1. Висновки дисертаційної роботи є дуже розгорнутими та багатокомпонентними, що не зменшує їх значущість та цінність для науки та практики.

2. У роботі виявлено поодинокі незначні орфографічні помилки та невдале формулювання.

У ході ознайомлення з дисертаційною роботою виникли **запитання** для дискусії:

1. В дисертаційній роботі відзначається особливе значення відчуття надцінності (Superiority) у формуванні феномену власної неповноцінності. Як можуть бути сформульовані теоретичні засади цього явища?

Вказані зауваження та питання принципово не порушують суть основних наукових положень, висновків і практичних рекомендацій дисертації Березюка О.Р., не принижують науковий доробок здобувача та позитивну оцінку її дисертаційної роботи у цілому.

### **ВИСНОВОК**

Дисертаційна робота Березюка Олега Романовича на тему: «Клінічне значення психопатологічного феномену власної неповноцінності у формуванні та перебігу посттравматичного стресового розладу», яка представлена на здобуття ступеня доктора філософії є завершеним, комплексним, самостійно виконаним науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуальної наукової і практичної задачі – комплексної оцінки клініко-психопатологічних

проявів феномену власної неповноцінності як валідного предиктора формування та перебігу посттравматичного стресового розладу у пацієнтів-чоловіків з перенесеною бойовою психічною травмою.

Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, науковою новизною та практичним значенням відповідає вимогам зазначених у п. п. 6, 7, 8 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, та наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а її автор Березюк Олег Романович заслуговує на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

**Рецензент,**

кандидат медичних наук,

доцент кафедри психіатрії та дитячої психіатрії,

психотерапії та клінічної психології ФПДО

Львівського національного медичного

університету імені Данила Галицького

МОЗ України

**М. О. Качмарська**