

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 501.001.15  
НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
М.В.ЛОМОНОСОВА» ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ  
СТЕПЕНИ КАНДИДАТА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАУК**

аттестационное дело № \_\_\_\_\_

решение диссертационного совета Д 501.001.15 от 23 декабря 2016 года, № 20  
о присуждении **Ерзину Александру Игоревичу**, гражданину РФ,  
ученой степени кандидата психологических наук.

Диссертация Ерзина Александра Игоревича на тему «Личностные факторы проактивности у больных с первым эпизодом шизофрении», по специальности 19.00.04 – Медицинская психология (психологические науки), принята к защите 22 октября 2016 года, протокол № 17, диссертационным советом Д 501.001.15 на базе ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова» (125009, г. Москва, ул. Моховая, д. 11, стр.9; приказ № 105/нк от 11.04.2012 г.).

Ерзин Александр Игоревич, гражданин РФ, 1989 года рождения, в 2011 году окончил факультет клинической психологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургская государственная медицинская академия» по специальности «Клиническая психология».

С 01.10.2011 года по 30.09.2014 года Ерзин А.И. обучался в очной аспирантуре факультета гуманитарных и социальных наук Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» по специальности «Общая психология, психология личности, история психологии».

Соискатель в 2013-2015 гг. обучался в магистратуре Оренбургского государственного университета по направлению подготовки «Психолого-педагогическое образование». Решением государственной аттестационной комиссии от 26.06.2015 г. ему присвоена квалификация магистра.

С 2011 г. по 2014 г. Ерзин А.И. работал в должности ассистента кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ГБОУ ВО

«Оренбургская государственная медицинская академия». С 2014 г. по настоящее время работает в должности ассистента кафедры клинической психологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диссертация выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Оренбургский государственный университет».

**Научный руководитель:** гражданка РФ, доктор психологических наук, доцент **Епанчинцева Галина Александровна** работает в должности профессора кафедры общей психологии и психологии личности Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет».

**Официальные оппоненты:**

**Сирота Наталья Александровна** – гражданка РФ, доктор медицинских наук, профессор, декан факультета клинической психологии, заведующий кафедрой клинической психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова»;

**Рупчев Георгий Евгеньевич** – гражданин РФ, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова»

дали положительные отзывы о диссертации.

В положительных отзывах официальных оппонентов подчеркивается значимость изучения проактивности в социальном функционировании и реабилитации больных шизофренией, перенесших первый психотический приступ. Отмечается научная новизна выявленных симптомокомплексов дефицитарности проактивности при данном заболевании. Подчеркивается значимость операционализации конструкта проактивности в клинической психологии, а также разработка соискателем психодиагностической методики и программы психологической коррекции, направленной на развитие личностных

факторов проактивности. В своем положительном отзыве **Н.А. Сирота** в качестве **замечаний** указывает на необходимость более детального рассмотрения феномена проактивности с позиции отечественных патопсихологических исследований; более полного раскрытия роли высших регуляторных функций, выступающих когнитивными предпосылками проактивности; прояснения взаимосвязи редукции проактивности не только с негативными, но и продуктивными симптомами шизофрении. Оппонент отмечает отсутствие выборки сравнения и указания на то, как именно проведенные психокоррекционные и реабилитационные мероприятия оказали влияние на интеграцию пациентов в общество. В положительном отзыве **Г.Е. Рупчева** содержатся следующие **замечания**: требует пояснения, почему в работе проактивность трактуется и как поведенческая стратегия, и как стиль поведения, и как метафеномен; два выделенных соискателем варианта дефицитарности проактивности могли бы быть соотнесены с вариантами патопсихологического синдрома; вывод, в котором дается подробное описание этих вариантов, требует обобщения; результаты психокоррекционной работы могли бы быть отражены в конкретных клинических примерах.

**Ведущая организация** - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «**Санкт-Петербургский государственный университет**», г. Санкт-Петербург, в своем положительном заключении (подготовленном доктором психологических наук, доцентом, профессором кафедры медицинской психологии и психофизиологии Зотовым Михаилом Владимировичем) подчеркивает теоретическую значимость обобщения основных подходов к пониманию феномена проактивности; полученных соискателем выводов, которые расширяют представления о нарушениях проактивного поведения при шизофрении, об их влиянии на социальное функционирование пациентов, а также о связи когнитивных дисфункций и нарушений психической активности при этом заболевании. Отмечается практическое значение работы: полученные эмпирические доказательства могут быть использованы в практической деятельности клинических психологов, в психологической диагностике пациентов с первым эпизодом шизофрении; полученные результаты могут использоваться для совершенствования мероприятий психосоциальной реабилитации больных шизофренией; в образовательном процессе при обучении медицинских

психологов, психотерапевтов и психиатров. В отзыве подчеркивается новизна полученных автором результатов, которая заключается в комплексном изучении когнитивных, аффективно-мотивационных и личностных характеристик пациентов с первым эпизодом шизофрении; проанализирована связь этих характеристик с проактивным поведением, показано влияние нарушений проактивности на снижение уровня социального функционирования больных. К работе высказан ряд **замечаний**: фрагментарное описание дефицита психической активности при шизофрении в теоретической части работы; необходимость дополнительного пояснения результатов, полученных с помощью нестандартизированных патопсихологических проб; недостаточно детальное клиническое описание основной выборки; использование в качестве основного психодиагностического инструмента авторской методики; отсутствие в эмпирической части диссертации выборки сравнения.

Соискатель имеет 24 опубликованные работы, все по теме диссертации (общим объемом - 9,74 п.л.; авторский вклад - 8,45 п.л.); из них 14 – в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки РФ для публикации основных результатов диссертационных исследований.

**Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:**

**1. Ерзин, А.И. Понятие проактивности в современной психологии / А.И. Ерзин, Г.А. Епанчинцева // Теоретическая и экспериментальная психология. – Т. 6. – № 1. – 2013. – С. 79-83 (0,46 п.л. / 0,23 п.л.). ИФ РИНЦ – 0,250**

В обзорной статье освещена проблема изучения относительно нового для отечественной психологии феномена проактивности. Представлены основные критериальные характеристики этого явления. К ключевым характеристикам указанного феномена отнесены: осознание личностью своих поступков и их последствий, волевой компонент, спонтанность, ответственность, доминирование высших человеческих потребностей, а также ориентация при выборе моделей поведения преимущественно на убеждения, идеалы и ценности личности, а не на внешние факторы.

**2. Ерзин, А.И. О проактивном совладающем поведении [Электронный ресурс] / А.И. Ерзин // Психолог. – № 1. – 2013. – С. 89-100. - URL: <http://e-notabene.ru/psp/>. (0,47 п.л.). ИФ РИНЦ – 0,867**

В статье рассмотрены теоретико-методологические основания феномена проактивного копинг-поведения. В статье проведен сравнительный анализ

основных типов копинг-стратегий. Проанализированы функции и ключевые компоненты проактивного совладающего поведения. Представлена модель проактивного копинга.

**3. Ерзин, А.И. Динамика некоторых компонентов проактивности у больных шизофренией в процессе групповой психотерапии / А.И. Ерзин // Фундаментальные исследования. – № 11-7. – 2013. – С. 1505-1508 (0,48 п.л.). ИФ РИНЦ – 0,476**

В качестве одной из мишеней психотерапии изучены интраиндивидуальные детерминанты проактивного поведения. В статье представлены результаты исследования отдельных личностных предикторов проактивности у больных шизофренией в динамике. До и после проведения групповой психотерапии оценивались такие компоненты проактивного поведения, как осознанность действий, антиципация, спонтанность, внутренний локус контроля, метапотребности и др. Установлено, что после групповых занятий отмечались улучшения показателей по факторам «Осознанность действий», «Прогнозирование последствий поведения», «Спонтанность» и «Автономия в принятии решений». В целом, полученные данные свидетельствуют об эффективности программы психотерапии, ориентированной на развитие навыков проактивного поведения у больных шизофренией.

**4. Ерзин, А.И. Личностные предикторы проактивности у больных параноидной шизофренией / А.И. Ерзин // Психология и психотехника. – 2014. – № 6. – С. 642-652 (0,87 п.л.). ИФ РИНЦ – 1,040**

В статье проактивность рассматривается как устойчивая характеристика зрелой личности, в норме проявляющаяся в самодетерминированном поведении, в готовности активно воздействовать на условия среды и обстоятельства жизни, в способности прогнозировать определенные события, ставить личностно-значимые цели и стремиться к их достижению. Изучены личностные детерминанты проактивного (самодетерминированного) поведения у лиц, страдающих параноидной шизофренией. Уточнено, что определяющими снижением проактивности и ее деструктивизацию у обследованных больных являются такие факторы, как дезадаптивные установки в сфере межличностного общения, дефицитарность смысложизненных ориентаций (удовлетворенность лишь текущими событиями, редуцированная способность ставить долгосрочные цели, отсутствие ощущения контроля над собственной жизнью, низкие показатели интернальности). Показана роль бредовой симптоматики в искажении паттернов проактивного поведения при

шизофрении, актуализирующего тенденции к избеганию социальных контактов и аутизации. Большинство из перечисленных особенностей коррелирует с низкими показателями проактивности, которые, в свою очередь, негативно влияют на уровень социального функционирования больных. Выявленные нарушения автор предлагает рассматривать в качестве мишеней психокоррекционного и психотерапевтического процесса, направленного на восстановление социальных и когнитивных функций у больных шизофренией.

**5. Ерзин, А.И. Проблема проактивности в психологии здоровья [Электронный ресурс] // Психолог. – 2014. – № 1. – С. 94-124. - URL: <http://e-notabene.ru/psp/>. (1,25 п.л.). ИФ РИНЦ – 1,243**

В статье представлен анализ современного состояния проблемы проактивности в психологических исследованиях. Выделены ведущие критерии и параметры проактивного поведения, через призму которых автор предлагает рассматривать психологическое здоровье и его связь с эффективным функционированием личности. Представлена авторская модель проактивности в нормативном аспекте, включающая в себя мотивационный блок, блок анализа и поведенческий блок. Дана краткая характеристика структурных компонентов проактивного поведения, которые, по мнению автора, включают в себя жизнестойкость, самоэффективность, метапотребности, внутренний локус контроля, диспозиционный оптимизм, ценностные и смысложизненные ориентации личности. Показана роль проактивности в совладании со стрессом, в преодолении психологических последствий соматических заболеваний. Отражена взаимосвязь проактивного поведения и качества жизни в пожилом возрасте.

**6. Ерзин, А.И. Апробация методики диагностики проактивности в клинических выборках / А.И. Ерзин, Е.Ю. Антохин // Психология и психотехника. - 2015. - № 5. - С. 493-500 (0,58 п.л. / 0,3 п.л.). ИФ РИНЦ – 0,807**

В статье представлены результаты апробации нового психодиагностического инструмента, направленного на определение уровня проактивности и анализ ее личностных компонентов (саморефлексии и самоуправления, прогнозирования и антиципации, спонтанности, внутреннего локуса контроля, метамотивации). Автором проактивность определяется как качество зрелой личности, которой свойственны высокая самодетерминация, принятие ответственности, способность делать осознанный выбор моделей поведения, а также прогнозирование жизненных событий. Создание новой

методики продиктовано отсутствием в отечественной психодиагностике тестов, прицельно ориентированных на изучение проактивности как личностной черты. Первичная апробация методики осуществлялась на выборке, состоящей из 187 человек. В нее вошла группа условно здоровых лиц, группа больных шизофренией, группа наркозависимых, находящихся на различных этапах лечения. Эмпирическая валидность теста оценивалась с помощью методики «Проактивное совладающее поведение» Э. Грингласса, Р. Шварцера и С. Тауберта. С помощью авторской методики были выявлены достоверные различия по ряду параметров проактивности между подвыборками исследования. Полученные результаты подтверждают предположение о том, что психически здоровым, адаптированным людям свойственны высокие показатели проактивности, в то время как при шизофрении и наркотической зависимости это качество личности проявляется в меньшей степени. Математико-статистический анализ выявил высокую однородность методики и пригодность пунктов опросника, тесно взаимосвязанных с интегральным показателем проактивности.

**7. Ерзин, А.И. Взаимосвязь негативной симптоматики и проактивности у больных с первым эпизодом шизофрении / А.И. Ерзин, Е.Ю. Антохин // Социальная и клиническая психиатрия. - 2015. – Т. 25. - № 4. - С. 5-8 (0,48 п.л. / 0,3 п.л.). ИФ РИНЦ – 1,102**

Представлены результаты исследования проактивности, негативной симптоматики и социального функционирования у больных шизофренией. Установлено, что на ранних этапах развития заболевания проактивность (как базисная характеристика психически здоровой личности) снижается наряду с появлением и нарастанием негативных симптомов. Наименее развитыми компонентами проактивного поведения у обследованных больных явились саморефлексия, антиципация и автономия в принятии решений. Между компонентами проактивности и большинством негативных симптомов наблюдается отрицательная корреляция. Таким образом, исследование проактивности представляет собой ценность для ранней диагностики психического заболевания.

**На диссертацию и автореферат поступили положительные отзывы от:** доктора психологических наук, доцента, заведующего кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» **Н.А. Кравцовой**; доктора медицинских наук, доцента,

заведующего кафедрой медицинской психологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» **О.С. Ковшовой**; доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой психотерапии и сексологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» **С.М. Бабина**; доктора психологических наук, профессора, заведующего кафедрой генетической и клинической психологии ФГБОУ ВО «Томский государственный университет» **Н.В. Козловой**; кандидата психологических наук, доцента кафедры медицинской психологии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» **В.А. Урываева**. В качестве **замечаний** указывается: небольшой объем выборок при исследовании динамики социального функционирования пациентов в процессе психокоррекции (Бабин С.М.); вызывает вопросы согласованность объекта и предмета исследования и что является личностными факторами проактивности (Козлова Н.В.); необходимость прояснения понятия «звенья проактивности» и указания работ, в которых проводится культурная адаптация клинических шкал, использованных в исследовании соискателя (Урываев В.А.). Во всех отзывах дается высокая оценка диссертационной работы, делается заключение, что диссертация соответствует требованиям Положения о присуждении ученых степеней, а Ерзин А.И. заслуживает присуждения ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.04 – Медицинская психология (психологические науки).

**Выбор официальных оппонентов и ведущей организации** обосновывается высокой компетентностью ученых в проблематике нарушений психической активности и социального функционирования при шизофрении.

Выбор официального оппонента **Сироты Н.А.** обосновывается наличием исследований и публикаций по проактивному совладающему поведению больных с расстройствами шизофренического спектра.

Выбор официального оппонента **Рупчева Г.Е.** связан с его исследованиями и публикациями, посвященными нарушениям исполнительных функций (прогнозирование, планирование, контроль, антиципация) и автономии у больных шизофренией.

Ведущая организация - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский



**государственный университет»** - включает в свой состав подразделения, сотрудники которых имеют значительный опыт научной и практической деятельности в области изучения социального взаимодействия, когнитивных функций при шизофрении, произвольной саморегуляции и прогнозирования.

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:**

**разработан** клинико-психологический комплекс изучения личностных факторов проактивности у больных с первым эпизодом шизофрении на базе авторского опросника и других психометрических методик, проективных тестов и клинических шкал;

**предложено** по данным эмпирического исследования на основе разработанного методического комплекса выделять два основных варианта дефицитарности проактивности при шизофрении: тотальный и мозаичный, которые демонстрируют связи с клиническими проявлениями заболевания и могут служить как для прогноза развития заболевания, так и являться критерием для формирования психотерапевтических групп;

**доказано** влияние низкой проактивности на социальное функционирование пациентов, перенесших первый психотический приступ шизофрении; зависимость дефицита общего уровня проактивности от состояния когнитивной, мотивационно-волевой и ценностно-смысловой сфер личности пациентов; влияние психологической коррекции, направленной на развитие проактивности, на социальное функционирование, продолжительность и качество ремиссии у больных шизофренией на начальных этапах заболевания;

**введены** критерии и параметры проактивности в сопоставлении с критериями реактивности, рассматриваемой автором как противоположный психологический феномен; предложено новое определение понятия проактивности, согласно которому проактивность понимается как метафеномен, основанный на личностных факторах (рефлексия, антиципация, интернальность, спонтанность, метамотивация) и проявляющийся в особом поведенческом стиле, включающем в себя прогнозирование ситуаций, готовность брать под контроль обстоятельства жизни, инициативность и упорство в достижении отдаленных во времени целей.

**Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:**

**доказаны** положения о: редукции общего уровня проактивности при шизофрении; зависимости снижения проактивности от когнитивных, мотивационных и ценностно-смысловых факторов; влиянии дефицитарности проактивности на уровень социального и личностного функционирования больных шизофренией, на склонность к враждебному и агрессивному поведению; сниженной способности больных с первым эпизодом шизофрении прогнозировать и планировать отдаленное будущее, опираясь на внутренние (личностные) и внешние (социальная поддержка) ресурсы;

**применительно к проблематике диссертации результативно использованы** психометрические методы патопсихологического обследования, проективные тесты, клинические шкалы, используемые для оценки выраженности симптоматики при шизофрении;

**изложены** имеющиеся в отечественной и зарубежной литературе данные о проактивном поведении и его роли в гигиене психического здоровья, в том числе в смежных с клинической психологией областях (психология личности, психология здоровья); отражена роль проактивных копинг-стратегий в процессе совладания с трудными жизненными ситуациями, в том числе, у больных с расстройствами шизофренического спектра;

**раскрыты** имеющиеся в отечественной и зарубежной литературе пробелы в операционализации и концептуализации понятия проактивности; уточнено, что существует два основных подхода к операционализации проактивности: согласно первому, проактивность рассматривается как личностная черта; согласно второму – как стиль поведения, который может быть ситуативно обусловлен;

**изучены** личностные факторы проактивности у больных с первым эпизодом шизофрении во взаимосвязи с негативными симптомами и нарушениями социального функционирования;

**проведена модернизация** отдельных методов и техник психологической коррекции, психотерапии и реабилитации с учетом направленности на развитие личностных компонентов проактивности на начальных этапах шизофрении с опорой на основные положения когнитивно-бихевиоральной и экзистенциально-гуманистической моделей психотерапии.

**Значение полученных соискателем результатов исследования для**

**практики подтверждается тем, что:**

**разработаны и внедрены** в практику работы медицинских психологов и психотерапевтов Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №1» психодиагностическая методика «Проактивное поведение» и программа психологической коррекции, направленная на развитие личностных факторов проактивности у больных шизофренией;

**представлены** данные, способствующие развитию представлений об интрапсихической обусловленности негативной симптоматики и нарушений социального функционирования при шизофрении.

**Оценка достоверности результатов исследования выявила:**

**результаты получены** с использованием валидных и надежных методов и методик сбора эмпирических данных, адекватных поставленным целям и задачам; результаты подтверждены статистическим анализом;

**идея базируется** на теоретико-методологической парадигме позитивной психологии, на обобщении имеющихся в литературе данных о нарушениях социального и личностного функционирования при шизофрении, на когнитивно-бихевиоральной и экзистенциально-гуманистической моделях клинико-психологической интервенции;

**использовано** сравнение авторских данных с данными, полученными в других работах по изучаемой проблеме;

**установлена** согласованность ряда авторских результатов с результатами, полученными другими исследователями;

**применены** адекватные поставленным задачам методы качественного и статистического анализа выявленных закономерностей на репрезентативной выборке.

**Личный вклад соискателя состоит в:** участии на всех этапах подготовки диссертации; самостоятельном проведении клинико-психологического исследования, основанного на поиске, анализе и обобщении данных отечественных и зарубежных научных работ по проблеме проактивности в норме и при психической патологии и результатов собственных эмпирических исследований; разработке и апробации оригинального опросника, позволяющего определить уровень проактивности, выявить ведущие личностные факторы проактивности, установить доминирующий тип ее

направленности; сборе эмпирических данных на выборке больных, перенесших первый психотический приступ; выявлении ведущих симптомокомплексов нарушения проактивности при шизофрении; установлении взаимосвязей дефицитарности проактивности с когнитивными, мотивационными и ценностно-смысловыми детерминантами, а также с клиническими проявлениями заболевания; разработке и успешном внедрении программы психологической коррекции и реабилитации больных шизофренией, направленной на развитие проактивности; анализе, статистической обработке и интерпретации эмпирических данных; подготовке публикаций по полученным результатам.

На заседании 23 декабря 2016 года диссертационный совет Д 501.001.15 на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» принял решение присудить Ерзину Александру Игоревичу ученую степень кандидата психологических наук по специальности 19.00.04 — Медицинская психология (психологические науки).

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 16 человек, из них 9 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за присуждение ученой степени - 11; против присуждения ученой степени - 5; недействительных бюллетеней - нет.

Председатель  
диссертационного совета Д 501.001.15,  
доктор психологических наук, профессор

А.Ш. Тхостов

Ученый секретарь  
диссертационного совета Д 501.001.15,  
кандидат психологических наук

А.А. Кисельников

23.12.2016 г.

