

СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
КАТЕДРА „ОБЩА, ЕКСПЕРИМЕНТАЛНА, РАЗВИТИЙНА И ЗДРАВНА
ПСИХОЛОГИЯ“

СТАНОВИЩЕ

от проф. д.пс.н. Соня Карабельова

на докторската дисертация на тема:

„ЗДРАВНИ УБЕЖДЕНИЯ И СТРАТЕГИИ ЗА СПРАВЯНЕ ПРИ
ОНКОБОЛНИ“

Автор на дисертационния труд: Анастасия Манлихерова

Дисертационният труд на Анастасия Манлихерова е в утвърдената и непрекъснато развиваща се научно-изследователска област на психологията на здравето. Основната цел на психологията на здравето е ориентирана към превенция и подобряване на здравето, което рефлектира върху повишаване на качеството на живот.

Актуалността на темата се определя от тенденцията за интензифициране на онкологичните заболявания, които са сред най-живото застрашаващите болести. Всичко това изисква нов тип експертиза, която да подпомогне по-успешното справяне не само с тежката симптоматика, но и с психологическите аспекти. Значимостта на проблематиката се повишава и от факта, че проучването е ориентирано към изследване на причините за появата на онкологични заболявания на личностно ниво, които се отнасят до здравните убеждения и поведения, доминантните личностни характеристики, дистреса и травматичните преживявания, психосоциалните фактори за заболяването и стратегиите за справяне.

Акцентът в тези интерпретативни рамки е върху изясняване на взаимовръзките между здравните убеждения и поведения, като причини за поява на раково заболяване. От друга страна, фокусът е поставен върху промяната на здравните убеждения и поведения като стратегия за справяне с тежката диагноза и негативните последици от нея.

Дисертацията е разработена в рамките на 166 стандартни страници и съдържа две части, структурирани от гледна точка на теоретичното и емпиричното изследване на проблематиката. Използвани са 131 литературни източника, като 118 от тях са на английски език, предимно от последните 10-15 години. Цитираните източници са релевантни и представителни за изследваната проблематика.

От теоретична гледна точка целта на дисертационното изследване представя задълбочен анализ на подходите за здравните убеждения и тяхната връзка с раковите заболявания. Описани са взаимовръзките между доминантните личностни характеристики, нагласите към здравето и рисковите здравни поведения като фактори за изграждането на прогностична картина за здравния статус на индивида. Допълнително е отчетен ефектът на някои демографски признаци и фактори на средата за възникването на онкологично заболяване. Поставен е акцент върху съвременните проучвания, свързани със скрининговите изследвания, информацията, ползите и негативните ефекти от тях. Друг основен фокус е върху дистреса като фактор за развитие на онкологичните заболявания, концепциите за стратегиите за справяне и по-конкретно такива, които най-често се използват при ракови заболявания.

Теоретичната постановка на дисертационното проучване акцентира върху дистреса и травматичните преживявания като значими фактори за поява на раково заболяване, но зависимо до голяма степен от здравните убеждения и здравни поведения на индивида. Важно е да обърне внимание на факта, че това е едно от малкото изследвания за българската социокултурна среда, което търси връзката и детерминантите за промяна на здравните убеждения и здравните поведения, които могат да подпомогнат за по-ефективно справяне при онкоболни. Докторантката се позовава на огромното разнообразие и богатство от поведенчески и психологически прояви, свързани с тях, които имат специфичен характер. Те засягат както глобални, така и личности възприятия, но и практически подбуди и проблеми, свързани с последици от такъв тип тежко заболяване. В този смисъл в специализираната литература фокусът е предимно върху рисковите здравни поведения. Като цяло, малко са емпиричните проучвания, които отчитат съвкупността на здравните убеждения, здравните поведения и тяхната връзка с личностните характеристики и емоционални състояния. Основното допускане е, че личностните характеристики са предпоставка за развитието на конкретен тип заболявания, както и моделите на поведение и здравните убеждения преди и по време на болестта. Допълнително се предполага, че степента на преживян

дистрес, травматични изживявания, семейна и социална среда (поскоро отхвърляща и игнорираща), както и нагласите на личността за възприятие и емоционална репрезентация на случващото се, ще бъдат значими фактори, които могат да провокират появата и развитието на живото-застрашаващо заболяване, каквото е рака.

От прегледа на анализа в теоретичната част на дисертацията прави впечатление, че изложението на факторите за повлияване е последователно от гледна точка на комбинаторното им естествено наслагване във функционални модели, което обуславя взаимовръзките между тях.

От всичко представено в теоретичната част може да се направи заключението, че Анастасия Манлихерова притежава способност за анализира и синтезира обемен научно-изследователски материал, което показва силен стремеж към задълбочаване на теоретичните знания и умения за прилагането им в практиката.

Във **втората част** на разработката А. Манлихерова представя теоретичната рамка на проучването, целта, хипотезите, задачите, процедурата на емпиричното изследване, използваните инструменти и методи за проверка на изследователските хипотези. Докторантката си поставя за цел да проследи връзката между здравните убеждения, дистреса и травматичните изживявания, тяхната емоционална репрезентация, както и възприятията за появата и развитието на онкологично заболяване, както и стратегиите за справяне при онкоболни.

За реализацията на целите и задачите на дисертационния труд са проведени качествено и количествено изследвания, като са използвани следните методи. За качествено проучване е използвано полуструктурирано интервю, чиято цел е да измери доколко преживени силно травматични ситуации в живота имат значение за появата и развитието на онкологично заболяване и съответният отговорът при дистрес. Полуструктурираното интервю включва 15 основни въпроса, свързани с начина на живот и грижата за здравето при онкоболни.

Количественото изследване е проведено с методика, която включва следните въпросници.

Въпросник за възприятие на болестта (Illness Perception Questionnaire – IPQ-R). Инструментът включва петте компонента на репрезентиране на заболяването според саморегулативния модел за болестно поведение на Льовентал. Той съдържа 84 твърдения с петстепенна Ликъртова скала. Той измерва симптоми на болестното състояние, причини за заболяването, последствия от него.

Въпросник за рисковите фактори на психо-социален стрес при раково болни пациенти на Гросарт-Матисек и Айзенк (1990). Той включва 15 твърдения за характерни вярвания при хора, податливи към развитие на онкологични заболявания. Скалата за оценка е петстепенна – тип Ликърт.

Въпросник за качеството на живот на раково болни пациенти (EORTC QLQ-C30, Version 3.0). Той представлява интегрирана система за

оценка на свързаното със здравословното състояние качество на живот при раково болни пациенти. Въпросникът включва 28 айтема с четири степенна Ликъртова скала за оценка, които оформят пет функционални фактора (изпълнение на различни всекидневни роли, физическо, емоционално, когнитивно и социално функциониране), три симптомни скали, които се отнасят до най-често срещаните симптоми при онкоболни пациенти, глобален здравен статус и финансови затруднения, причинени от характера на болестта.

Въпросник за стратегии за справяне с диагнозата, кратка версия (Brief COPE, 1997) на Карвър. За целта на изследването е използвана ревизираната съкратена версия на въпросника за онкоболни респонденти. Той съдържа 28 твърдения с четири степенна Ликъртова скала за оценка. Оформени са 14 копинг стратегии: извършване на разсейващи дейности, активно справяне, отричане, употреба на алкохол или успокоителни, търсене на емоционална подкрепа, търсене на инструментална подкрепа, поведенческо отпускане, намиране на отдушник, разглеждане на проблема от позитивна гледна точка, планиране, хумор, приемане, уповаване на религията, самокритика.

Теоретичната и методологична обосновка на модела представлява опит за преодоляване на ограниченията на линейността, като това е възможно, тъй като се следва интегративната концептуалност при формирането и на тестовата батерия с цел да се покрият максимален брой конструктори.

Качественото изследване е проведено в периода 2015-2016 г. с 10 респондента – 9 жени и 1 мъж, между 38 и 80 годишна възраст, всички от гр. София.

Количественото проучване е проведено през 2018г. върху извадка от 30 души - 8 мъже и 22 жени, между 30 и 82 годишна възраст ($X=56,47$; $SD=13,500$). Изследваните лица са с различна локализация на туморните образувания и в различен стадий на развитие на онкологичното заболяване, от което страдат. За целите на проучването те са групирани според демографските признаци пол, възраст, образование, местоживеене, семеен статус, с или без деца. Проследена е и генетичната обусловеност за поява на ракова болест при изследваните лица. Събрани са данни и за вида на храната, която приемат, навици, свързани с извършването на физически упражнения, пушенето и приема на алкохолни напитки, наличието на наднормено тегло.

Поставените в изследването цели и задачи, както и характерът на предполагаемите зависимости между изследваните конструктори, определят статистическите методи, които са използвани при обработката на получените тестови резултати. Те включват честотно разпределение, айтем анализ и корелационен анализ. За качественото изследване е направен контент анализ на отговорите на респондентите.

Получените резултати са описани коректно на високо професионално ниво. Представените в табличен и графичен вид данни от емпиричното изследване дават възможност за ясно отграничаване на значимите взаимовръзки между изследваните феномени. Много добро

впечатление правят дискусиата, обобщението на резултатите и изводите от емпиричното изследване, които показват компетентността на Анастасия Манлихерова да анализира и интерпретира резултати от емпирични психологически изследвания и да прави заключения за социалната практика. Всичко това показва подчертан задълбочен изследователски интерес към разглежданата проблематика.

Искам да обърна внимание също така на коректното отношение към резултатите от емпиричното изследване, въз основа на което А. Манлихерова извежда и формулира някои ограничения на изследователския подход, както и насоките към бъдещи изследвания.

Основните приноси на дисертацията могат да бъдат обобщени по следния начин.

1. В теоретичен план е осъществена огромна изследователска работа и е изграден модел, който интегрира широко приети модели за концептуализация на моделите за здравните убеждения и поведения, като са интегрирани психо-социалните фактори, допринасящи за появата и развитието на раково заболяване. В тази насока изключително полезен за изследователската практика е предложеният теоретичен анализ за влиянието на дистреса и травматичните преживявания и развитието на ракова болест, както и стратегиите за справяне при раково болни.

2. Висока оценка заслужава емпиричната верификация на съвременните изследователски постижения, което обогатява наличната информация и осигурява нов задълбочен поглед въз основа на разкриването на взаимовръзките на личностните характеристики с раковите заболявания, а също така и влиянието на психо-социалните рискови фактори върху появата на ракова болест. Като цяло, прави впечатление високата професионална компетентност и изследователска култура на Анастасия Манлихерова, което ѝ позволява да постигне съответствие между теоретичната и емпиричната постановка на дисертационния труд.

3. Организацията и провеждането на дисертационното изследване е реализирана в съответствие с най-новите постижения на изследователската практика в психологията на здравето. В този контекст значим принос е професионално осъществената адаптация за изследователската практика инструменти, което е важен аспект за психологията на здравето от гледна точка на консултатската практика.

4. Дисертационният труд на Анастасия Манлихерова съответства на най-високите постижения на съвременната психология на здравето и има висока екологична валидност.

Препоръките ми към разработката са предимно от техническо естество и не могат да се отразят на отличните ми впечатления от разработката.

Представената от докторантката справка за научните приноси и авторефератът отразяват основните положения и постижения на дисертационния труд. По темата на дисертацията са представени две самостоятелни публикации, които адекватно отразяват основните изследователски постижения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Смятам, че работата е написана коректно и културно. При разработката на докторската дисертация А. Манлихерова демонстрира добър професионален стил, като показва компетентност и умения да анализира теоретични подходи и емпирични данни, въз основа на които да прави съответните значими изводи и заключения за социалната практика. Също така смятам, че представеният дисертационен труд представлява цялостно и актуално изследване в значима област на съвременната психология. Научните приноси са от методологичен, теоретичен и приложно-практичен характер.

Като имам предвид актуалността на темата на дисертационния труд, успешно проведеното емпирично изследване и професионалния теоретичен анализ на изследователските данни, предлагам на уважаемите членове на Научното жури да гласуват за присъждането на образователната и научна степен „доктор” по професионално направление 3.2. Психология (Психология на здравето) на Анастасия Манлихерова.

03.01.2019 г.
гр. София

Подпис:
(проф. д.пс.н. С. Карабельова)