

СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ
“СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ”
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
СПЕЦИАЛНОСТ ПСИХОЛОГИЯ
България, София 1504
Бул. “ЦАР ОСВОБОДИТЕЛ” 15
ТЕЛ. 9308476; 9871 046
ФАКС (+359-2) 943-44-47



SOFIA UNIVERSITY
“ST. KLIMENT OHRIDSKI”
FACULTY OF PHILOSOPHY
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY
Sofia 1504, Bulgaria
15 Tzar Osvoboditel Blvd.
Tel. (+359-2) 9308476; 9871-046
FAX (+359-2) 943-44-47

СТАНОВИЩЕ

за дисертационен труд

Влияние на протективните личностни ресурси върху процеса на активно лечение на пациенти с онкологични заболявания

Докторант: **Александър Георгиев**

Професионално направление 3.2. Психология (Психология на здравето)

Дисертационният труд има обем от 133 страници. Съдържанието е структурирано в 4 отделни части, които са предхождани от увод и завършват със заключение. Литературната справка включва 133 източника. Те представят съвременни български и чуждестранни изследвания върху възможностите и ограниченията на различни подходи към онкологичните заболявания. Текстът е илюстриран с 35 таблици и 1 фигура, в които са систематизирани теоретични обобщения и резултатите от анализа на емпиричния материал. В приложението са дадени образците на протоколи, които са използвани за документиране на данни от клиничните изследвания, психологическите консултации и терапевтичните сесии.

Актуалността на тази дисертационна работа е свързана с промяна в профила на раковите заболявания. В резултат от развитието на съвременната медицина те се превръщат от животозастрашаващи в хронични. Това изисква прилагането на нов холистичен подход в лечението, при който има своето място и психологическото консултиране и терапия.

В първа глава („Подходи към онкологичните заболявания“, 8 - 30 стр.) са представени основните характеристики на биологичния, биопсихосоциалния и психосоматичния модели на болестта и дискусиата за възможностите и ограниченията на тези модели. Дисертантът се спира по-подробно върху съвременните изследвания в пси-

хоонкологията за ролята на емоционалните, личностните и поведенческите характеристики както в етиологията, така и в системата на онкологичната грижа (Holland, 2002; Ганева, 2013). Представена е дискусията за връзката между началото на злокачествения процес и травмиращите събития, личностните предиспозиции и депресията.

Втората глава („Концепция за позитивно психично здраве“, 31 – 50 стр.) е посветена на концепцията за позитивното психично здраве и по-специално на протективните личностни ресурси (Занкова, 2015). Подробно са анализирани съвременни изследвания за влиянието на издръжливостта (Connor & Davidson, 2003; Connor, 2006; Anaut, 2005; Seligman, 2013), оптимизма (Scheier & Carver, 1987; Jones, 1996; Schneider, 2001; Ганева, 2010), позитивната самооценка (Taylor & Brown, 1988; Martens et al., 2010; Занкова, 2012) и чувството за хумор (Димитров, 2013; Martin, 2001; Abel, 2003; Занкова, 2015) върху адаптацията към болестния процес, управлението на емоционалния стрес и контрола на житейски събития.

Обобщенията, в края на теоретичната част, ясно въвеждат целта на дисертационния труд и рамките на емпиричното изследване в трета глава.

Изследването на пациенти с онкологични заболявания (51 - 64 стр.) е насочено към търсене на връзка между рисковите фактори (критични житейски събития, характеристики на личностен тип „С“, съпътстващи заболявания) и протективните личностни характеристики, която връзка може да очертае техния профил. Формулираните хипотези и задачи отговарят на поставената цел.

В изследването са включени 30 пациенти с онкологични заболявания, които са в активен терапевтичен процес. За регистрация на данните се използва стандартна система от протоколи (Приложение 1-5). В нея се въвежда информацията от полуструктурираното клинично интервю за снемане на анамнеза и психичен статус (Адърска, Георгиев, 2010) по приетия в България стандарт на Голдбърг, Бенджамин, Крийд (1999). Този формат на регистрация позволява на дисертанта да подготви емпиричния материал за количествен анализ. На базата на контент-анализ на първичните данни от 241 протокола са изведени категориите за количествен анализ: социално-демографски характеристики, рискови фактори, медицински статус, резултати от клиничното изследване и онкопсихотерапия, характеристики на личностен тип „С“ и самооценката на протективните личностни ресурси преди и след психотерапията. Приложени са адекватно стандартни статистически методи (корелационен анализ и непараметрични методи).

В четвърта глава („Анализ на данните от изследването на клинична група пациенти с онкологични заболявания“, 65 – 111 стр.) дисертантът очертава профила на изследваната групата.

Обобщенията върху социално – демографските и медицински характеристики на изследваните лица описват група, в която доминират жени, в активна средна възраст, с висше образование, семейни, с едно дете. Най-честата диагноза е РМЖ като пациентите са преминали през хирургическа интервенция и са в процес на активно лечение. При тях броят на психотерапевтичните сесии е над 3 и оценката за психотерапевтичната програма е положителна.

Много прецизен анализ е направен на информацията в отделните етапи на изследването. Ако данните от полуструктурираното клинично интервю за наличие на депресивност, тревожност, ниска емоционална интелигентност, песимистични нагласи към бъдещето се интерпретират по-скоро като следствие от тежката диагноза и последиците от заболяването, то когато с висока честота в личните истории на пациентите се появяват депресия и тревожни разстройства, които са свързани с прекъсване на връзка с друг човек и депривираща семейна среда, те се оценяват от дисертанта като критични рискови фактори за развитието на злокачествения процес.

Високата честота, с която се срещат в изследваната група емоционална незрялост, инхибиция на гнева и ригидност на емоциите, се свързва с личностния тип „С“, а значимите корелационни връзки между тези характеристиките и рисковите фактори от една страна и липсата на емоционална интелигентност от друга, се определят като типични за тези пациенти.

Изследването на самооценката на протективни личностни ресурси преди и след онкопсихотерапията дава възможност на дисертанта да въведе ключовите теми за: подкрепа на издръжливостта; обсъждане на близки и по-далечни задачи и планиране на бъдещето; запазване на позитивната оценка за себе си; и използване на хумора като стратегия за справяне с различни ситуации. Промените в тази самооценка се използват и като формален индикатор, който показва ефекта от психотерапевтичните сесии.

В заключението на работата коректно са формулирани както теоретичните и практическите приноси, така и ограниченията в емпиричните изследвания.

Авторефератът отразява логическата структура на теоретичния анализ и основните акценти в интерпретацията на емпиричните данни и обобщенията.

Посочени са 2 публикации по темата на дисертацията като едната е в съавторство, а другата - самостоятелна.

Заклучение: Дисертационният труд показва високата компетентност на Александър Георгиев по разглежданата проблематика, възможностите му да систематизира един сложен масив от емпирични данни, който се основава на изключително тежката работа с онкоболни в процеса на тяхното активно лечение. Адекватно е избран подход, който дава възможност за качествена интерпретация на данните. На тази основа се очертават ясно някои основни характеристики на групата, в която е заявена категорично както необходимост от прилагането на консултативна и психотерапевтична работа, така и позитивни ефекти от психотерапията върху протективните личностни ресурси. Съдържателните анализи имат значение както в теоретичен, така и в приложно - практически план.

Това ми дава основание да подкрепя присъждането на Александър Георгиев на научната и образователната степен „доктор“.

11.01.2020

доц. д-р Евдокия Христова-Славчева