РЕЦЕНЗИЯ

Дисертационна тема: ХАРАКТЕРИСТИКИ НА СЪНЯ: ВЗАИМОВРЪЗКИ СЪС СТИЛОВЕТЕ НА ПРИВЪРЗАНОСТ И ЛИЧНОСТНИТЕ ОСОБЕНОСТИ

Докторант: КРИСТА СТОЯНОВА ПЕНЕВА

Научен ръководител: ДОЦ. Д-Р ДАНИЕЛ ПЕТРОВ

Рецензент: доц. Павлина Петкова, дм

Дисертационната тема на Криста Пенева е истинско предизвикателство на кръстопътя психология и медицина, но кореспондира с най-съвременните научно изработени тези, че „ Противно на по-ранните схващания за съня като „пасивно изключване“ на мозъка, съвременната невронаука демонстрира, че сънят представлява динамично, ритмично организирано състояние на мозъчна активност за възстановяване и когнитивна интеграция, консолидация, невропластичност, съхраняване на афективно значимите спомени. Сънят е комплексен, координиран и жизнено необходим процес, който е обвързан с личностовата структура и нейното функциониране в здраве и болест“. Точно тук научният ръководител и докторантката полагат дисертационната цел. Десертацията е с голям обем 311 страници, оформена в три основни части, цитирани съвременни 329 източници, предимно английски език.

Пенева оформя един великолепен обзор върху различни аспекти на съня. Там частта на психологичните подходи за разбиране на съня и съня и сънуването са изключително богати и със съвременни данни от научни изследвания, когнитивни, неврокогнитивни и поведенчески научни изследвания. Върху тях докторантката прави сериозен теоретичен анализ за взаимовръзки между сън и модели на сънуване, стилове на привързаност и личностови особености, защитни механизми, невротични разстройства.

Втората глава представя организацията на емпиричното изследване, в първият раздел прецизно и точно структурирани са целта и пет подцели, три основни хипотези с подхипотези и две конкретни задачи. Подробно описана е процедурата на изследване, която обхваща 435 лица на възраст между 14 и 72 години, с конкретните данни на личността и стил на поведение към съня.

Представен описателно и структурирано онагледен е теоретично изведеният конструкт за емпиричното изследване, където водеща е тезата че „индивидуалните различия в начина, по който човек преживява и интерпретира съня, са тясно свързани с устойчиви личностни и междуличностни модели“. Конструираните две предикторни променливи са обвързани с избягване и тревожност в междуличностовите отношения, което характеризира спецификата на разстройствата на привързаността. Считам, че тезата за тези конструкти, като „първични детерминанти на вътрешнопсихичните механизми, които оформят субективния опит и нагласите към съня“ е сериозно мотивирана от съвременните изследвания, представени в теоретичните анализи на обзора. Второто нива на конструкта са личностовите особености, които са обсъдени в класическите психопатологични дименсии, с които работи психиатрията, клиничната психология и големите тестови методики като MMPI, Дерогатис, Голямата петица. Третото ниво включва нагласите на личността към съня и съществуването с изведени множество аспекти на емоционално, рационално и поведенческо ниво. Определено считам, че този модел е конструиран в съвременния интегративен подход между теории и терапевтичните практики на привързаността и личностовата психопатология. От практическия психотерапевтичен опит на динамичните и когнитивно-поведенчески школи подкрепям тезата, че процесът на проявление на съня и съществуването е „отражение на сложни интрапсихични и междуличностни взаимовръзки, които могат да бъдат емпирично изследвани чрез системен модел, свързващ предикторни, медиаторни и резултативни нива“. Приложените инструменти съдържат: добре конструирана авторска анкета за съня с 14 твърдения. Въпросник за емоциите и тревожността по време на съня – Dream and Sleep Emotions and Anxiety (DSEA), разработен от Мар Медиано и Енрике Фернандес-Абаскал (Mediano, M & Fernandez-Abascal, 2021), като са направени пет независими превода на този нов въпросник за българската социокултурна среда и е положено бъдеща стандартизация. Втората методика е Манхаймски въпросник за сънищата на Майкъл Шредъл и колеги (Schredl et al., 2014), като той е стандартизиран от научния ръководител и докторантката през 2020 г. Методиката изследва нагласите към сънищата и съществуването, като всеки айтем изследва различен аспект от този феномен, има и въпроси за нагласи към сънищата“. Приложен е въпросник за Преживявания в близките

взаимоотношения, от Уей и колеги (Wei et al., 2007), които отчитат две основни измерения на привързаността: „Тревожност“ и „Избягване“. Приложен е и въпросникът Mini-Mult-R (Кратка форма на MMPI), стандартизиран за нашата популация, докторантката има сертифицирано обучение за неговото приложение и дългогодишен клиничен опит.

Третият раздел представя данните от многопластовата статистическа обработка, анализите и обсъжданията от изследването. Най-напред са представени допълнително направените по конкретните методики подготовки за научното изследване с валидизация, структурна организация и вътрешна консистентност. Всичко това е подробно описано, онагледено, с мотивирано обсъждане за премахването на отделни айтеми, обединение на скали, извличане на тестови фактори, спрямо техните тегла, обсъждане на тяхната надеждност. Направена е оценка на конвергентната валидност на новите въпросници чрез подробен корелационен анализ между „Манхаймски въпросник за сънищата“и новите скали за съня. Тук искам да подчертая, че статистическите анализи в тази част са изключително прецизно извършени, с много детайли и представяне на конкретно приложените статистически методи, с детайлни обсъждания, повторни изследвания с коригиращи обсъждания с описателен анализ и предложение за практически корекции на айтемите и допълнително прескалиране в кратката форма на MMPI с цел по-лесни сравнения. Моделът на корелации очертава две основни оси: (1) интроспективно-рефлексивна, характеризираща се със значимост и осъзнаване на сънищата, свързана с себепознание и по-позитивна емоционална динамика, като „защитна и компенсаторна функция, свързана с по-добра емоционална регулация“; (2) дистресова/невротична, при която сънят функционира като сцена на тревожност, депресивност и соматични опасения. Този разработен модел с две основни оси на видовете сън, които са ценен диагностичен критерий и оценка за ефективност на психотерапия, сам по себе си е сериозен научен принос! Считам, че цялата тази част от дисертацията е сериозен научен изследователски процес, в който е изграден комплекс от йерархично допълващи се методи с един тестови комплект на отличен тестови инструмент за научно изследване в българската популация. Настойчиво препоръчвам тя да бъде публикувана в практическо ръководство! Разбира се, за изработването на тази част, за упоритостта и прецизността на този труден научно-

изследователски процес, Криста Пенева заслужава поздравления, придружени с благодарност и към подкрепата на научния ръководител!

Резултатите в следваща част от дисперсионния анализ и Т-тест са сравнени по неколичествени демографски признаци пол, семейно положение, образование, професионална заетост, местоживеене, като се изследва тяхното отношение към припомняне на сънищата, емоционалния тон по време на съня и нагласите относно съдържанието и значението на сънищата. Тук данните са интересни и добре интерпретирани. В последвалите анализи са проверени корелационните зависимости между изследваните променливи, свързани с преживяването, емоционалния контекст и интерпретацията на сънищата, както и с личностовите показатели. Най-високи нива по силата на корелациите са открити между личностната и емоционална уязвимост, редица променливи на съня, като себепознание, значение и реалност на съня. Много съразмерни на данните и психотерапевтичният опит са направените от докторантката интерпретации, че се разкрива „сложна взаимовръзка между характеристиките на съществуването, афективните преживявания и личностовата структура“.

Изключително интересни и ценни за практиката са резултатите от множествените регресонни анализи, където са очертани специфични взаимовръзки между личностните характеристики, нагласите към съня и съновиденията. Изведени като най-устойчиви и последователно силни предиктори са „Психастения“, „Депресия“ и „Хипохондрия“. Значими за практиката са интерпретациите за: „Хипохондрия“ и „Психастения“, свързани с по-голям стрес от кошмари, тревожност при събуждане и негативен емоционален тон на съня; докато „Депресията“ редуцира субективното значение на сънищата и положителните нагласи към тях, а „Психастенията“ засилва интроспективната ангажираност и придаването на смисъл на сънищата. Допълнителните анализи показват, че Стиловете на привързаност модерират нощните преживявания: тревожната компоента на несигурните стилове е свързана с повишена емоционална реактивност и тревожни сънища, докато сигурният стил има протективен ефект върху качеството на съня и позитивния емоционален тон. Избягването има по-слаб и ограничен ефект. Анализираните личностните фактори също оказват влияние върху когнитивните нагласи към съня, като им придават личен смисъл, интерпретация и вярвания за здравето. От друга страна сънищата, имат

интегративната връзка между афективната уязвимост, когнитивната чувствителност и процеса на сънуване.

В отделна подчаст е представен медиаторният анализ, за да се идентифицират процесите и променливите, които посредничат между независимите и зависимите променливи, за да се определят личностовите и релационни особености, които влияят на емоционалното и когнитивно преживяване на съня. В обобщението докторантката извежда, че избягването в междуличностните отношения е свързано с намалени положителни нагласи към съня, като тази връзка се медиира основно от депресивните и параноидни тенденции, които ограничават способността за отпускане, доверие и вътрешно успокоение. Психастенните и шизоидните черти частично компенсират този ефект, поддържайки определена когнитивна и въображаема връзка със съня. От друга страна избягването има отрицателен пряк ефект върху реалността на съня, което означава, че хората с по-висока степен на междуличностно избягване възприемат сънищата си като по-малко реалистични, убедителни или значими. Резултатите от медиаторния анализ показват, че избягването в междуличностните отношения оказва отрицателно влияние върху здравето, като тази връзка се реализира основно чрез тревожност и интроспекция. Моделът показва, че избягващото поведение може да предизвиква суеверие, както пряко, така и чрез специфични психични механизми, свързани с тревожност и контрол. Изключително ценен за клинико-психологичната терапия е интерпретацията, че „Депресия“ се явява механизъм, чрез който избягващото поведение подкопава способността на индивида да се разбира в дълбочина. Много интересни са анализите за клъстера на психастенно-тревожно-параноидната и шизоидна емоционалност. Повишената бдителност и недоверие при параноидните личности води до загуба на самоконтрол върху съня, реалността и заплахата. Психастенията кореспондира с положителни нагласи към съня, а шизоидията с чувствителност към фантазмения вътрепсихичен свят. Ниските и умерени нива на тревожност имат адаптивна защитна функция и склонност към саморегулация. Тук искам да подчертая, че тази част е „един статистически шедьовър за анализ на взаимовръзките между диагностичните психологични оценки и терапевтични аспекти на процесите, включващи съдържанието на съня в клиничната психология. Това е научно доказателство как клиничният психолог може диагностично да достави

информация за моделите на разстройство на съня при специфични личностови особености, с появи на специфични разстройства на емоционалните преживявания в комбинация с болестните нарушения на съня и след това да се определят задачите на индивидуалната терапия.

В частта за обобщение на резултатите и дискусия, Пенева много стриктно спрямо системните статистически анализи и интерпретации прави верификация на изградените хипотези, подхипотези и последвалото обсъждане на резултатите. Например при Верификацията на Хипотеза 1 тя анализира и систематизира комплексна картина, при която личностните черти функционират като вътрешни модулатори на преживяванията в съня. А хипохондричните нагласи пораждат повишено внимание към телесните и физиологичните сигнали, което води до тревожност и нарушено качество на съня. Психастенията отразява когнитивна и емоционална свръхангажираност – сънят се превръща в пространство за символна рефлексия и емоционална работа. Депресивните черти, напротив, редуцират капацитета за интеграция на сънувания материал, като водят до преживяване на съня като безсмислен или натоварен с негативен афект. При лица с шизоидни черти сънят може да функционира като вътрешно убежище, където въображението и символното мислене се активират без натиска на външната социална среда. По този начин се постига своеобразен баланс между емоционална дистанция в реалността и повишена чувствителност към вътрешните преживявания. Тези зависимости показват, че характеристиките на съня не са изолирано физиологично явление, а отразяват психологическата организация на личността – нейната тревожност, вътрешна динамика, когнитивни схеми и афективен тонус.

При хипотеза 2 и нейните подчасти докторантката обобщава, че „хора със силно изразена тревожност в междуличностните отношения възприемат съня като значим, дори когато той е емоционално натоварен, докато отхвърлящите го преживяват като по-малко значим. По този начин тревожността се превръща в катализатор за когнитивна обработка и символизация, докато избягването ограничава вътрешния ангажимент. Връзките на тревожността с положителните нагласи към съня и с себепознанието допълнително потвърждават, че тревожно-ангажираните индивиди използват съня като инструмент за саморефлексия и когнитивно осмисляне на емоционалните преживявания. От друга страна Сигурният стил

изпълнява протективна функция чрез по-ниска тревожност и по-благоприятни емоционални преживявания. Несигурните стилове, особено свръхангажираните и тревожно ориентираните, се асоциират с по-висок стрес от кошмари, по-отрицателен афект и засилен интерес към сънуваното съдържание. Това подчертава, че сънят функционира като психологически огледален процес, в който вътрешните модели на привързаност се проектират върху емоционалния и когнитивния опит по време на сън“. При хипотеза 3 съразмерно на анализите и клиничният си опит, докторантката обобщава, че „тревожноста усилва както патологични тенденции, така и когнитивно и символно ангажиране, като създава паралелни пътеки за емоционално и когнитивно функциониране“.

Твърде деликатно Пенева обобщава своите приноси в методологичен, изследователски и практически план, но убедено мога да заявя, че това е един сериозен научно изследователски труд, който е важно да бъде продължен!

По същество като рецензент нямам съществени забележки към дисертационната разработка. Всички препоръки от предварителната рецензия са съобразени. Препоръчвам Пенева да изготви практико-приложни публикации и СДК курсове в бъдеще, които ще дадат съществен принос за клиничната психология и психотерапия

В заключение считам, че дисертацията на Криста Пенева е изключително сериозна разработка както в теоретичните анализи и изградени изследователски конструкти, така и в положените сложни области на научно изследване, статистически анализи и интерпретации, които имат директна полза за диагностичната и терапевтична практика в клиничната психология. Дисертацията е престиж за Катедрата по психология и заслужена висока оценка за докторантката и научният ръководител доц. Петров. Предлагам на членовете на Научното Жури, включително и аз да гласуваме за присъждане на КРИСТА ПЕНЕВА образователната и научна степен „ДОКТОР“ по професионално направление 3.2. ПСИХОЛОГИЯ

6.04.2026 г. **Изготвил:**

София **доц. П. Петкова**