

РЕЦЕНЗИЯ

ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЯ НА ТЕМА: ЗДРАВНИ УБЕЖДЕНИЯ И СТРАТЕГИИ ЗА СПРАВЯНЕ ПРИ ОНКОБОЛНИ

ДОКТОРАНТ: АНАСТАСИЯ МАНЛИХЕРОВА

Рецензент: доц. д-р Павлина Петкова, дм

Темата на докторската дисертация е в полето на съвременната психосоматична парадигма, където в равноположена взаимосвързаност са телесния и психичен свят, както при здраве, така и при болест. Манлихерова приема това предизвикателство да търси специфична взаимовръзка между здравните убеждения и стратегиите за справяне при онкологични пациенти.

Дисертацията е разгърната върху 175 страници, цитирани 131 източника на латиница, кирилица, електронни публикации. Проведени са поетапни, усложняващи се модерни статистически анализи, които дават възможности за многопластови интерпретации. Резултати са онагледени в прегледни таблици и фигури.

Първата и втора глави са отличен обзор върху здравните убеждения, раковите заболявания и върху стратегии за справяне представени от класически и съвременни автори. Представени са подробно концепциите на Фридман и Роземан, които очертават четири типа личности, представляващи многоизмерни конструкти, комбиниращи действията и емоциите, два от които се свързват с повишен риск от сърдечно-съдови заболявания, а един с появата и развитието на рак, класифициран като Личност от тип „С“. Това е личностната типология, върху която се фокуса дисертационния труд. Във втора глава за разгледани някои от най-популярните в психологията теории за справяне със стреса – тези на Ричард Лазарус и Сюзън Фолкман. Техният метод, базиран на специфични усилия, чрез които хората се учат да усъвършенстват, толерират, редуцират или минимизират стресиращите ги събития. Тези усилия са в две посоки – поведенчески и психологически. Върху тях Лазарус и Фолкман изграждат и двете генерални стратегии на проблем фокусираната и емоционално фокусираната терапия. Няколко години след като се утвърждава тази теория, Чарлз Карвър и колеги допълват модела като добавят, още един

план на дисфункционалното справяне или характеристиките на неспособността на индивида да се справи с конкретни стресиращи обстоятелства. Друг важен стратегически подход за справяне, представен в дисертацията е двуосевият модел. Той е алтернатива на останалите модели за справяне. Онова, което го отличава от една страна е, че той акцентира едновременно върху социалното поведение и активността на индивида, а от друга, че диференцира тенденциите за справяне при двата пола. Не е подминат в дисертационния труд и важният Саморегулативен модел на Лъовентал за справяне със стреса. Той има пряко отношение към справянето при заболявания от хроничен характер и тежки живото-застрашаващи болести, каквато е рака. Манлихерова споделя концепцията, че влиянието на дистреса е значимо за появата на живото-застрашаващи заболявания, като онкологичните, но едновременно с това дискусиата как това се случва седи все още отворена.

Третата глава е върху постановката и организацията на емпиричното изследване. Манлихерова изгражда много добър теоретичен конструкт, на базата на анализ на емпирични изследвания на чужди автори, който лежи в основата на нейното емпирично изследване. Този свой модел тя обвързва със взаимовръзка между здрави убеждения, доминиращи личностови характеристики и психо-социални рискови фактори с онкологичните заболявания. Проведеното емпирично изследване включва два етапа: първият е качествено изследване на десет лица с полу-структурирано интервю върху личностови и психо-социални рискови фактори и психодиагностична оценка на здравни убеждения и модели на здравно поведение. Този модел на интервю е изработен и апробиран от докторантката, с формулирани основни допълнителни въпросни, които дават възможност за изследване на индивидуалните различия при пациентите. От качествения анализ са изведени данни за преживени конкретни травми, допринесли да разгръщане на онкологичното заболяване. Едновременно с това респондентите се отличават с личностови черти, характерни за личностов тип „С“, с доминиране на волеви стоицизъм и интензивни негативни афекти, които са изтласквани. Очертани са пет основни тенденции характерни за здравните им навици, с преобладаване на готовност за промяна към нетипични поведенчески действия, субективно преживени като полезни. Вторият етап на емпиричното изследване включва изследване на 30 пациента с четири тестови въпросници, които дават възможност за количествена оценка на четири основни психологични конструкта, свързани с възприемане на болестта, психологични фактори на поява на болестта, качество на живот

и справяне с болестта. Въпросниците са описани много детайлно, с данни за тяхната адаптация, валидност и надеждност, скали на айтемни анализи. Много добре е структурирана основната хипотеза на изследване, разгърната в пет подхипотези, даващи възможност за детайлни анализи.

Четвъртата глава на дисертацията представя направените поетапни сложни статистически анализи с интерпретация на данните, които са описани в добра логическа последователност на изведените психологичните взаимовръзки и съществени анализи.

Менлихерова прецизно анализира всички данни, като следва своите хипотези. Тя прави съразмерни на данните психологични интерпретации, които верифицира с данните от полуструктурираното интервю. Важна нейна интерпретация към причините за раковото заболяване е доминиращия фактор на травматична ситуация или хроничен дистрес, следвани от реакция на емоционално потискане. Общата характеристика на здравните убеждения и моделите на поведение към собственото здраве са обобщени в пет основни тенденции, като всяка една от тях е разгледана много подробно. Тук много добре са описани ефективните копинг стратегии на отделни пациенти, които формират позитивна нагласа към справянето с болестта, борбеност, добър хранителен и двигателен режим на ежедневното поведение, алтернативни стратегии за справяне, позитивна комуникация със значими обекти и готовност за промяна в нагласите към болестта и качеството на живот. В контрапункт, Манлихерова извежда и сериозни рискови фактори, които ограничават или затрудняват промяната на живот: напр. справяне с тютюнопушене, хранителен режим и други вредни здравни навици. При обработката на количествените данни от тестовите изследвания Манлихерова отчита, че локусът на контрол има важна роля при изживяване на заболяването и факторите, които повлияват справянето, както от физиологична, така и от психологична позиция. По отношение на причините отново доминират острият и хроничен стрес в генезиса и разгръщането на онкологичното заболяване. Докторантката потвърждава в своите анализи, съвременната теория, че „личностовият тип „С“ е риск за онкологични заболявания, като в изследваната група той се очертава „с черти на характера като склонност към угаждане, прекалена отстъпчивост, стоицизъм в трудни ситуации, в които се предпочита да не се търси чужда помощ и да не се поделят усилията с други хора.“

В частта за анализ на факторите, определящи качеството на живот докторантката извежда на преден план интерпретациите, „че всички симптоми, придружаващи раковото

заболяване имат много по-голям ефект върху влошаване качеството на живот при по-възрастните, между 60 и 82 години, докато по-младите, не се влияят толкова от симптоматиката и тяхното качество на живот не е така отчетливо променено, спрямо здравия им период преди болестта и назначените терапии.“ Спрямо копинг стратегиите Манлихерова отчита по-силно изразени „проблемно-фокусирани стратегии като активно справяне и търсене на подкрепа, примесени с емоционално-фокусирано справяне като приемане на проблема, обръщане към религията“. Манлихерова извежда положителна корелативна връзка между продължителност на заболяването и симптомите, с психологични последици върху осмислянето и контролът на болестта. Особено ценен е анализът от данните, че ранно детските психотравми формират негативна нагласа към собствения живот и здраве, при което влияят негативно и върху начинът на осмисляне на проявената болест. Положителна корелация е отчетена между психологичните причини, рисковите фактори от качеството на живот, влошения имунитет и лошият шанс да се прояви болестта. Специфична е отрицателната взаимовръзка между проявата на болестта и осмислянето за собственото поведение като причина, колкото по-ясна представа и съразмерно обяснение има за болестта си пациента, толкова по-слабо отчита, че се е разболял от онкологична болест по силата на съдбата. Това го стимулира да се мобилизира и реорганизира поведението си.

В отделна част подробно са анализирани негативните здравословни и социални последици в разгръщането на заболяването, както и обсъждането на различните терапевтични стратегии, които могат да ги облекчат и подобрят качеството на живот в периода на боледуване. В последните две части Менлихерова прави стегнато обобщение на взаимовръзките между изследваните феномени, с обвързване отново със статистическите анализи, представени в нарастваща сложност и количество. Това дава много добро разбиране на цялостната картина на психологично и социално-психологични рискови фактори, за проявление на онкологичното заболяване, за специфика на протичането на болестта, моделите за справяне и необходимите терапевтични подходи и психологична подкрепа за пациентите. Всичко това е онагледено с много таблици, които улесняват възприемането и центриране към най-съществените феномени и взаимовръзки.

В последната част Манлихерова прави дискусия на получените резултати. Тук тя центрира към психологичния остър и хроничен стрес като рисков фактор, личностовия тип

„С“, готовността за промяна в здравословното поведение, необходимост от различен терапевтичен стил на поведение към пациентите спрямо възрастта им, стил на поведение на медицинския персонал. Направен е задълбочен и коректен анализ за ограниченията на научното изследване и препоръки към бъдещи изследвания. Тези части на дисертацията са великолепен образец за научен стил на обобщаване, интерпретиране и дискутиране в процеса на психологично осмисляне на изведените в научното изследване данни!

Във финалната част на дисертацията са направени много добри препоръки към терапевтичната и консултативната практика, за необходимостта от повишаване здравната култура на населението, провеждане на редовни скринингови изследвания с цел превенция на рака и промяната на здравните убеждения.

По същество нямам критични оценки. Направени препоръки в предварителната рецензия са съобразени в окончателният вариант. Изготвеният автореферат отразява всички съществени части на дисертацията. Оформените седем научни приноси са коректно изведени от обобщените интерпретации в научното изследване.

В заключение като рецензент искам да подчертая, че докторската дисертация на Манлихерова е великолепно организирана и разработена, с прецизен и научен стил, който отговаря на най-високите стандарти за докторска дисертация!

Предлагам на уважаемите членове на Научното Жури да присъдят на Анастасия Манлихерова образователна и научна степен „Доктор” по научна специалност: 3.2. Психология (Психология на здравето)

09.12.2019

София

Рецензент:

доц. П. Петкова, дм