

# РЕЦЕНЗИЯ

от проф. Румяна Крумова-Пешева, д.пс.н.

на Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „доктор“

по научно направление 3.2. Психология (Психология на здравето)

на тема: **„Здравни убеждения и стратегии за справяне при онкоболни“**

разработен от: Анастасия Миронова Манлихерова

с научен ръководител: проф. Соня Карабелъова, д.пс.н.

Дисертационната разработка е посветена на важна и актуална тема в съвременната реалност – темата за нагласите и отношението към болестта при онкоболни пациенти като част от цялостния им модел на здравно поведение, както и от психологичната картина на рисковете и защитните механизми от гледна точка на био-психо-социалното единство на личността. Здравните убеждения, патерните на боледуване и здраве са елементи, потвърждаващи неразривната връзка между психичното и соматичното, между качествата, емоционалните и когнитивни състояния на индивида от една страна и възникването на заболяването, неговия ход и изход – от друга.

Дисертационният труд е с обем от 175 страници. Включва Увод, четири глави, Заключение, Използвани източници и Приложения. Данните от емпиричното изследване са илюстрирани посредством 16 таблици и 7 фигури. В Приложение е представен Инструментариумът на качествено и количественото изследване – Въпросник на полуструктурирано интервю и Методика на количествено изследване. Библиографската справка съдържа 131 източника, от които 118 са на английски език, 7 – на български език, 2 – на руски език и 4 електронни публикации. Всички цитирани заглавия са напълно релевантни на разглежданата в дисертацията проблематика.

Авторефератът обхваща 52 страници и отразява напълно изчерпателно най-важните акценти от работата на Анастасия Манлихерова. Представлява обобщено и аналитично резюме на отделните части с главните аспекти в тях. Посочени са две авторски публикации, пряко свързани с темата на дисертационната разработка.

В Увода на дисертацията убедително е представена от авторката картината на животозастрашаващата болест в нейните физиологични, психологични и социални аспекти. Посочена е важността на генетичните предиспозиции, но и на личностната типология, спецификата на психо-емоционалните, психо-социалните и поведенчески фактори в етиологията и протичането на злокачествените туморни процеси. Подчертана е ролята на субективния фокус, на рефлексията на пациента, на неговите собствени схващания за възникването на онкологичното страдание. Напълно мотивирано е изложена тезата за влиянието на типовете здравни убеждения върху появата на заболяването, както и значението на тяхната промяна като стратегия за справяне с диагнозата и негативните последици от нея. Прецизно и уверено са цитирани от докторантката тенденциите от позицията на Световната здравна организация по отношение на заболяемостта и статистиката на смъртните случаи при онкоболни.

Първа глава е дефинирана като „Здравни убеждения и ракови заболявания“ и включва изчерпателен обзор на теоретични подходи за здравните убеждения. Съдържа обсъждане на взаимодействията между здравните убеждения и раковите заболявания, разглеждане на дистреса като фактор за развитие на онкологичните болести, както и очертаването на личностни типове, предразполагащи към подобни страдания. Проследени са взаимосвързани фактори, формиращи нагласите и позициите на индивида от гледна точка на поведенческите теории, на три-факторния модел на Айзенк, на пет-факторния модел на Макрий и Коста. Посочени са връзки между личностни черти и здравето в идеите на Волрат, Льовентал, Камерън, Голдбърг, Никълсън и др. Условието за външен и вътрешен локус на контрол е също подходящо дискутирано в светлината на основен детерминант за здравословния статус на човека.

Анастасия Манлихерова провежда задълбочена рефлексия върху редица личностни диспозиции, върху тревожността, песимизма и оптимизма, върху индивидуалната оценка на рисковете за здравето и др. Тя отчита безспорната роля на модела на здравните убеждения за мотивацията към здраве и ефективно физическо и психично функциониране. Изрично е подчертано от авторката, че разбирането в психологията на здравето за това, че поведението има прогностична стойност за

смъртността, не може да бъде постулат, а се явява само една част от по-обобщена цялостна картина. Коментирани са различни рискови фактори като: тютюнопушене, употреба и злоупотребата с алкохол и психоактивни вещества, начин на хранене, представата на човека за собствения телесен идентитет, стресът и дистресът, влиянието на конкретни хранителни вещества върху здравето, ежедневните режими и стереотипи и др. като само една част от обяснителните механизми за възникването на онкологично страдание.

По доказателствен и мотивиран начин е изведена връзката между здравните убеждения и раковите заболявания през възгледите на Морисън и Бенет, на Паркър, Джонсън, Найш, Стоун и Стюарт и др. Задълбочено са обсъдени данни от разнородни скринингови и лонгитюдни изследвания, подчертаващи значимостта на възрастта, пола, расата, етническия произход, битови и финансови условия на съществуването, начина на живот, демографски особености и др. като пряко влияещи върху установяването на болестта, навременната диагностика и лечение, върху заболяемостта и смъртността. Представени са от авторката многофакторни характеристики за идентифициране на евентуалните рискове, за условия, въздействащи върху здравното поведение като: равнище на информираност, готовност и активност за информиране, подходящо разпознаване на симптоми и критерии на опасност, защита от болестотворни заплахи, редовна и ефективна профилактика, норми и бариери относно провеждането на прегледи и лабораторни изследвания и др.

Моделите на здравни убеждения са обвързани в разработката с редица културални обстоятелства, фамилна предразположеност, хигиенни и медицински особености. По умел и интерпретативен начин са посочени рискови условия за диагностицирането на различни видове рак като: рак на маточната шийка, рак на белия дроб, рак на гърдата, рак на дебелото черво и др. Моделът на здравните убеждения се аргументира от Анастасия Манлихерова като основен компонент в системата на трудностите и преимуществата за ефективна грижа за себе си като тук основателно се отчита физическият статус на индивида, стабилността на неговата самооценка, спецификите на социалния натиск и др. От голямо значение се очертава познаването на подобен род заболявания, здравното образование и чувството за собствената уязвимост и преходност.

Неблагоприятните влияния на дистреса са подчертани убедително от докторантката като фактор, допринасящ за „отключването“ и развитието на онкологични болести с акцент върху безпомощността, потискането на емоциите и инстинкта за

самосъхранение, с отслабването на имунитета във връзка с нарушения психичен баланс на личността, с кумулативния характер на напреженията и др.

Анастасия Манлихерова отбелязва ясно тенденцията да се търсят обяснения относно генезиса на онкологичните болести в зависимостта между личностните променливи и здравословното състояние. Тя предлага интерпретации относно личностния тип С като съдържащ характеристики, носещи и увеличаващи риска от посочения вид заболявания. Емоционалната проблематика тук се свързва с дисбаланса на физиологичните функции, с промените във вегетативната нервна система, в храносмилателната, дихателната, отделителната система и др. Психосоматичните взаимодействия са изведени като водещ обяснителен принцип при разбирането на болестта.

Втора глава „Стратегии за справяне“ представя различни дефиниции на тези психични феномени от гледна точка на възгледите на Коен, Лазарус, Фолкман, Карвър, Московец, Стантън и др. Разглеждайки теоретичните подходи за копинг-стратегии, Анастасия Манлихерова представя сериозно и задълбочено модела на Лазарус и Фолкман, който поставя основни акценти върху емоционалната и когнитивна оценка на ситуацията, преценката на риска и опасността за индивида, избягването като защитен механизъм или предприемането на отговорни действия спрямо застрашаващите стимули. От важно значение е умението на личността да постигне контрол над ситуацията и да усеща влияние върху нея. В подхода на Карвър се проблематизира от авторката афективната страна на справянето през призмата на активността или пасивността в търсенето и намирането на социална подкрепа. Проеледени са различни емоционални и физиологични отговори по отношение на застрашаващите дразнителни.

Подчертава се специално ролята на въображението, влияещо върху двигателната и мисловна активност и явяващо се ефективна стратегия за копиране на дистреса. Обсъдено е значението на дву-осевия модел за справяне като важен стратегически подход. Изведено е влиянието на социалната активност на индивида в неговите интрапсихични и интерперсонални измерения.

Докторантката се базира и на саморегулаторния модел при болест и здраве на Льовентал. Тук тя поставя сериозен акцент върху значението на фактори като: представата за болестта, която е в състояние да промени вътрешно-психичната и външната реалност на пациента, предприемането на съответни действия в отговор на

заплахата и мониториране на успехите и провалите. Напълно уместно и закономерно е застъпена от Анастасия Манлихерова идеята за кумулативния характер на онкологичната болест.

В същата глава на дисертационната разработка е включена и част, отнасяща се до стратегиите за справяне при онкоболните. Обърнато е сериозно внимание върху изграждането на позитивна настройка като образ на очкаван и желан изход от болестта. Идеята е, че тенденцията към положително мислене и нагласа би създала възможности за известен оптимизъм у болния, което би предопределило в голяма степен и хода на предприетото от него лечение. Позитивната образност за излекуване е отбелязана като закономерен и необходим опит за преодоляване на страховете, напреженията и безпокойството. Тя е от значение за изграждането на конкретни проекции на бъдещето в близка и по-далечна времева перспектива, преодолявайки стереотипните представи за гибел и физическо и психично разрушение на основата на раковото заболяване.

Трета глава на дисертацията е „Емпирично изследване на здравните убеждения и стратегиите за справяне при онкоболни“. Тук са включени: теоретична рамка на изследването, цел, хипотези, задачи, метод и описание на изследваните лица. В продължение на три години са направени две изследвания за целите на настоящата работа. Първото изследване е качествено, а второто – количествено. Пилотната част на изследователския замисъл се отнася до проучването на връзките между дистреса и травматичните преживявания като сериозен етиологичен фактор за появата и развитието на онкологично заболяване. Втората е посветена на експлориране на промяната на здравните убеждения като важна детерминанта за хода и изхода от соматичното страдание.

Количественото изследване е реализирано две години след качествено с цел проследяване на взаимовръзките между доминиращите симптоми и качеството на живот по време на боледуването, възгледите за болестта, причините за нея и стратегиите за справяне със заболяването. В теоретичния модел с чувствителност и усет се отделя специално място на мотивацията на пациента, на неговите субективни очаквания за полза, на симптоматологията, на рисковите фактори и др.

Издигнати са 6 изследователски хипотези. С оглед на тяхното проверяване авторката си поставя 6 основни задачи. Методите на емпиричното изследване са представени напълно изчерпателно и коректно. Инструментариумът е подбран в абсолютно подходящ образец съгласно главните изследователски цели. В качествено

изследване са включени 10 респондента, а в количественото – 30 участника. Критериите за подбор на изследваните лица са изцяло професионално издържани и мотивирани.

Четвърта глава се отнася до получените резултати – представяне, анализ, дискусия и обобщение. Данните убедително демонстрират факта, че генетичният фактор не може да се приеме за единствена причина, водеща до проявата на онкологично заболяване. Отчетена е безспорната роля на субективната оценка на дистреса, влиянието на страховите афекти и на травматичния опит. Отбелязана е мотивацията у болните за промяна на ежедневиия стереотип към по-здравословен с очакването, че това би подпомогнало оздравителните тенденции. Тук е включено от авторката с пълно основание желанието за промяна в нездравословното хранене, употребата на алкохол и цигари, ниската степен на физическа активност и др. Анастасия Манлихерова подчертава потребността на пациентите от алтернативни терапевтични подходи, както и необходимостта от търсенето на стратегии за промяна в обичайните мисловни и афективни сценарии.

По много информативен начин е показана симптоматиката на изследваните лица на физическо и на психично равнище, възприятията за болестта и за причините за нея, преживяванията, свързани с медицинските манипулации и процедури, промененото качество на живота по време на боледуването и др. Изцяло убедително са представени и анализирани стратегиите за справяне като: търсене на подкрепа, активно справяне, отричане на проблема, използване на хумор, упование на религията, самообвиняване и самокритика, употреба на алкохол и приемане на фактите. С по-ниски стойности са отчетени: използването на хумор, отричането на проблема, самообвиняването и употребата на алкохол.

С помощта на статистическите процедури (Т-тест, корелационен анализ) е представена прецизна и изчерпателна картина, както на получените данни, така и на взаимовръзките между изследваните параметри. Предложените таблици и фигури са изключително подходяща илюстрация на достигнатите резултати и на конкретните корелации и тенденции в тях. Ясно е посочена идеята у болните да търсят психологични причини и обяснения за възникването на болестта, да отчитат влиянието на собствената си личност в този процес, както и последствията от заболяването върху чувството за индивидуална идентичност.

Напълно съответно Анастасия Манлихерова подчертава и някои ограничения на проведеното от нея емпирично изследване, свързани със субективните трудности за пациентите при участието им в подобен род изследователски проекти. Бих добавила, че

трудности съществуват и за самия изследовател, който се среща с едно сериозно и тежко психично и телесно страдание. Към подобна проблематика никой професионалист не може да остане безучастен.

Важно е да се обърне внимание и на новаторския елемент в разработката, произтичащ от нуждата да бъде поставен последователен и задълбочен фокус върху здравните убеждения и нагласи, върху личностните характеристики и копинг-стратегии при онкологично болните. Подобен подход е значима част от търсенето на комплексна грижа за пациента в светлината на добрите професионални практики.

Отбелязаните седем приноса на дисертационния труд са ориентирани в насоката на изграждане на по-цялостна картина за психичното функциониране на конкретната група с цел нейното още по-прецизно разбиране. С особена оригиналност се отличава използването на въпросника на Гросарт-Матисек и Айзенк за влиянието на психосоциалните рискови фактори върху появата на ракова болест. Полуструктурираното интервю за изследване на взаимовръзките между дистрес и травматични изживявания и развитието на онкологичното заболяване, конструирано специално за целта, също представлява новаторски опит в проучването на приемането и справянето с болестта при пациентите. Важно е да се отбележи и фактът, че за първи път се провежда проучване на промяната на здравните убеждения и моделите на поведение при онкоболни, както и ефектът на тези убеждения и модели върху протичането на раковото заболяване. Това подчертава значимостта на подобен род научно-изследователска практика.

Държа да отбележа и това, че при изготвяне на окончателния вариант на дисертационната си разработка авторката се е съобразила с предложените от мен идеи и препоръки.

**В заключение:** смятам, че дисертационният труд на Анастасия Манлихерова съдържа важна научна и практическа стойност в областта на психологията на здравето, на психоонкологията и на консултативната психологична практика. Работата прави силно впечатление с убедителните способности на авторката за провеждане на задълбочени и многопластови емпирични изследвания, както и с нейните качества и сериозен интерес към теоретичен анализ и синтез на интерперсонални и интрапсихични феномени. Съдържа важни и новаторски елементи по отношение на изследваните психични конструкти и по отношение на тенденциите за тяхното прилагане при работата с особено уязвими групи пациенти, каквито са онкологично болните. Всичко това ми дава основание да предложа напълно убедено на уважаемото научно жури на Анастасия

Миронова Манлихерова да бъде присъдена научната и образователна степен „доктор“ по професионално направление 3.2. Психология (Психология на здравето).

Изготвил рецензията:.....

(проф. Р. Крумова-Пешева, д.пс.н.)

05.12.2018г.

гр. София