



## РЕЦЕНЗИЯ

от проф. Иванка Бончева, д.пс.  
МУ – Варна, Катедра по психиатрия  
и медицинска психология

Относно дисертационния труд на **Кремена Минева Митева**,  
асистент - клиничен психолог към Катедра „Медицинска  
психология и чужди езици“ на Тракийски Университет –  
Медицински Факултет – гр. Стара Загора,  
за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“

**Тема на дисертационния труд: „Представа за болестта  
при пациенти с хронични заболявания“**

### Биографични данни за докторанта:

Кремена Митева е магистър психолог на Югозападен университет „Неофит Рилски“ от 2001г. От 2014г. притежава квалификация „специалист по клинична психология“. От 2012г. до момента е на длъжност асистент в Катедрата „Медицинска психология и чужди езици“ на Тракийски университет

Психолог Митева е натрупала в годините, след работата ѝ като училищен психолог, богат професионален опит на кариерен консултант, клиничен психолог и обучител на студенти посредством участия в различни образователни модули в Стара Загора, Варна и София.

Докторската дисертация на Кремена Митева е насочена към научно проучване на изключително важната и актуална за всички времена тема, а именно как боледуващият организира своята психична енергия в борбата с болестта.

До настоящия момент тази тематика е изследвана главно в търсене на личностов профил на пациентите с определени хронични психосоматични заболявания. В своята дисертационна разработка Митева е заложила на обследване на преживяването на боледуващия. Тя ни представя многопластовата динамична картина на богатите интрапсихични преработки, които всеки пациент прави в хода на своето боледуване и терапията. Въпреки, че докторантът нарича проследеното психично съдържание „представа“ (вероятно, защото използваните методики за проучване на проблема касаят съзнателното отражение на аспектите на преживяването от страна на болния), то получените резултати показват, че докторантът успешно е навлязal не само в осъзнаното възприемане на болестта, но и в онзи дълбинен психодинамичен процес на психична обработка на случващото се в процеса на боледуване, който обуславя

цялостното био-психо-социално функциониране на индивида. Представата за болестта (т.е. нейното преживяване) е разгледана в динамичната промяна от влияние на соматичния израз на болестта, на психологичния и социален опит на индивида и от влиянието на етноса. Сама по себе си така изградената постановка на проучване дава основание да се очаква задълбочен научен труд.

### **Структура на дисертационния труд**

Представеният дисертационен труд е структуриран в два големи раздела - Литературен обзор (с 3 глави) и Собствени проучвания (обхванати в 4-та и 5-та глава) и завърша със задължителните: Обобщение, Изводи и препоръки, Приноси, Библиография.

В Приложение са дадени:

1/ Таблица на взаимовръзката между дименсийите на представата за болестта (статистическа достоверност)

2/ Съдържание на методиката на проучване: информационна карта и батерия от използваните 7 на брой психологически методики.

### **Постановка на научното проучване**

Дисертацията отразява в първите 80 страници богат набор от научни проучвания върху проблема, поднесени в исторически план. Докторантът започва изложението с актуален поглед върху значимостта на хроничната болест и нейните последници върху физическото, психическото и социалното функциониране на болния. Следва задълбочено представяне на значими за научната разработка понятия като: болест-боледуване; автопластична, респ. вътрешна картина на болестта; соматонозогнозия и саморегулативен модел. В прочита на тези понятия Митева е показала собственото разбиране за това, че представата за болестта е психодинамичен конструкт с относително трайни параметри, но с изключително променливо съдържание поради богатството на житейски и психологичен опит на индивида. В трета глава на литературния обзор са представени определящите фактори – здравен локус на контрол, Аз-ефекасност, оптимизъм, социална подкрепа, етнос и култура и фактори на боледуването, както в изграждането на представата за болестта, така и за поведението на боледуване. Нужно е да се отбележи богатството на проучената литература. Книгописът съдържа 293 заглавия (15 от които са на български език). Той отразява класически проучвания и актуални от последните 5 години.

Стилът на работа с литературните източници подсказва задълбочено и прецизно боравене с чуждите изследвания. Цитирането е съобразено с правилата.

Богатата фактология е обхваната, проследена в развитие и систематизирана от докторанта по начин, който прави литературния обзор сигурна научна база за собствените емпирични проучвания на докторанта.

Сам по себе си той носи качествата на добре структурирано, задълбочено актуално проучване по проблема и заслужава да му се отреди място като учебно помагало за студенти и практикуващи лекари и психолози.

### **Собствени проучвания**

Докторантът започва изложението на собствените проучвания с подробно и точно формулиране на целта, задачите, хипотезите, материала и методите на проучване.

Митева поставя правомерно като цел на собственото проучване: „Да се проследят проучените в литературния обзор фактори за формиране на представата за болестта при пациенти с хронични заболявания“. Във формулираните 4 задачи тя конкретизира, че става въпрос за пациенти, страдащи от захарен диабет тип 2, такива с болест на Бехтерев, артериална хипертония и ревматоиден артрит, т.е. значими психосоматични болести. Задачите обхващат отразяване на съдържанието на представата за болестта в сравнителен план при 4-те болестни групи; значимите фактори на нейното формиране; влиянието на социодемографските фактори и на някои водещи личностови характеристики.

Описаните 5 хипотези, изведени от проследените теоретични постановки, са предложени като авторско разбиране за очаквани резултати.

В проучването са обхванати 237 пациента от градовете Стара Загора, Раднево, Разград и Кърджали. Емпиричната извадка е значима не само поради броя на хоспитализираните и нехоспитализирани пациенти, но и поради етносното разпределение на пациентите (150 българи и 87 турци). По този начин е създадена добра научна постановка за проследяване на влиянието на етноса и на явлението хоспитализация върху представата за болестта. Още в избора на целевата група е заложено на добро обхващане на социалния фактор. Удачен е и изборът на болестните картини. При една част от проследените пациенти (тези с РА и ББ) има силно влиянието на тежестта на болката (важен соматичен фактор), а останалите пациенти са подбрани поради социално-икономическата тежест на болестта (т.е. визира се един значим социален фактор за формиране на представа за болест). Социодемографската картина на изследваните пациенти - разпределение по пол, възраст, семайно и социално положение, давност на боледуването, брой на хоспитализациите и коморбидността - заслужава да бъде посочена като израз на предварително добре обмислена научна постановка на емпиричното проучване.

### **Методи на изследването**

Докторантът е подходил с разбиране за многофакторността на представата за болест и при избора на психологичните методики за изследване на проблема. Митева прилага 7 на брой въпросници и оценъчни скали, с които има възможността да засече влиянието както на

субективното преживяване на тежестта на болестта, така и това на социалните фактори и на значимите личностови характеристики. Използваният набор от методики е съвременен, апробиран в практиката на съответните автори. Като израз на съвестен подход на докторанта към науката трябва да се отбележи сериозната статистическа проверка на вътрешната надеждност на методиките в наши условия.

Методиките и организацията на емпиричното проучване напълно съответстват на поставената цел и правят възможно получаването на достоверни резултати. Приложените статистически методи (11 на брой) позволяват добро обектизиране на начините за решаване на поставените задачи.

### **Резултати, анализ и обсъждане**

Емпиричното проучване е прецизно осъществено. Резултатите от него са добросъвестно, подробно и последователно представени. Те са подкрепени статистически и онагледени посредством 18 таблици и 25 фигури.

Докторантът започва изложението на резултатите по методики, като с това показва надграждането на отделните пластове в цялостната представа за болестта. Митева проследява най-напред вижданията („вярвания”, „убеждения”) на пациентите за тежестта и причините на тяхното заболяване в началото на боледуването, т.е. в рамките на вътрешната картина на болестта. Постепенно се преминава към отчитане на настъпващите промени, както поради обективната симптоматика и терапия, така и поради влиянието на психичните и социални фактори в хода на боледуването. Подобавашо място е отредено на преживяването на болестта и боледуването в диапазона физиологичен стрес (болестни проявления, вкл. болка) – емоционален дистрес.

Квалификацията на Кремена Митева като клиничен психолог се открява най-ярко в начина на обсъждане на резултатите, свързани с влиянието на личностовите фактори върху представата на болестта – локус на контрол, Аз-ефикасност, концептуална нагласа по посока на оптимизъм-песимизъм. Преживяването на социалната подкрепа в хода на боледуването като фактор в изграждане на представата за болестта ясно е диференцирано - от една страна като изводимо от влиянието на мироглед (религия), от друга страна като резултат от реалната емоционална и информационна подкрепа на болния.

Анализът на получените резултатите в цялостното емпирично изследване позволява на докторанта да изведе предиктори, т.е. прогностични параметри за формиране на представата за болестта. Те сами по себе си са един добър ориентир в помощ на професионалистите, контактуващи с тези групи пациенти.

Изведеният модел за зависимата променлива в представа за болестта отразява значимостта на 3 фактора – Аз-ефикасност за управление на симтома. Аз-ефикасност за физическа активност и негативни очаквания. В динамичното преплитане на 3-те фактора в хода на боледуването се случва онази динамична психическа преработка (преживяване) на фактите около болестта и терапията, която би следвало да е обект на вниманието на лекуващия екип. Изводимо от обсъждането на дисертационните резултати, съдържанието на динамично променяща се представа определя начина на живот на боледуващия.

Израз на прецизно проведено проучване е фактът, че в хода на обсъждането докторантът прави уместни препратки към цитирани чужди проучвания. Така дисертационният труд е обогатен в транскултурален аспект. Последният проличава в отразената специфика на представата за болестта в двете етнически групи, както и в динамичната и в същото време специфична картина на представата за болестта при проследените 4 групи болни.

### **Изводи и приноси**

Докторантът оформя 7 извода, които отразяват точно постигнатото по задачите на емпиричното проучване. И тук, както и в целия дисертационен труд, личи аналитичната мисъл на Кремена Митева и способността ѝ да представя своите научни разсъждения ясно и последователно.

На фона на съществените нюанси в представата за болестта в 4-те проследени групи болни (първи извод) са систематизирани следващите 6 извода. Те касаят позитивната или негативната представа за болестта като резултат от динамична свързаност на факторите.

Изведените от докторанта приноси носят теоретико-методологичен характер (2 броя) и научно-приложен характер (3 броя). Те синтезират както актуалността на проблема, така и високото ниво на практическа приложимост на получените резултати.

### **Заключение:**

Дисертационният труд на Кремена Митева на тема: „**Представа за болестта при пациенти с хронични заболявания**“ представлява богат на научни факти, многоаспектен поглед върху значим за медицинската практика проблем, а именно важността на субективния прочит на болния за същността на собственото му заболяване. Този прочит, отразен в понятието „представа за болестта“ съпътства боледуващия във всеки един момент от лечението и има неминуемо влияние върху неговия начин на живот. Той заслужава да бъде осmisлен както от своя носител (в дисертационния труд това е пациентът с хронично соматично заболяване), така и от лекуващия екип. Важността на проблема идва и от факта, че „оптимизъмът не участва в линейния регресионен модел като предиктор за

представата за болестта” (по данни от емпиричното проучване). Това само потвърждава необходимостта наред с лекуването на тялото, терапевтичният екип да умее да се грижи и за душата на боледуващия. В това аз виждам първия най-значим принос на дисертационния труд.

Други два момента от него заслужават да се нарекат реални за науката и практиката в България приноси – богатият литературен обзор (с качеството на учебник) и батерията от психологични въпросници и скали, прецизно проверени за надеждност.

Достойнство на дисертационния труд е също така и предложените препоръки към практиката по оказване на здравни грижи както и - бих казала - към преподавателския състав по медицинска психология в България при обучение на студентите от всички медицински специалности.

Научна тежест носят и добавените в края на дисертационния труд разсъждения относно ограниченията на проведеното емпирично изследване и идеите за нов терен на бъдещи проучвания. Това показва, че докторантът носи в себе си континуитета на научно професионално мислене.

Представеният дисертационен труд съответства напълно на всички изисквания за придобиване на образователна и научна степен „Доктор”. Неговата научна и практическа стойност заслужава да бъде добре популяризирана под формата на учебник, учебно помагало за практикуващи клинични психологи и в монография.

**С дълбока професионална и лична убеденост предлагам на уважаемите членове на Научното жури да присъдят на Кремена Минева Митева образователната и научна степен „Доктор” по психология.**

29.07.2016г.

Рецензент:  
/проф. Иванка Бончева, д.пс./