

## **РЕЦЕНЗИЯ**

от проф. Мирослава Петкова Петкова, д.пс.  
Тракийски Университет, Медицински Факултет – Стара Загора  
Върху дисертационен труд за придобиване на образователната и научна  
степен “Доктор” по професионално направление: 3.2. „Психология”, по докторска  
програма „Медицинска психология“

Автор на дисертационния труд:

Илияна Кирилова Михалакиева, докторант в самостоятелна форма на обучение Катедра  
„Психиатрия и Медицинска психология“, Факултет Медицина,  
Медицински Университет - Варна,

Научен ръководител: Проф. Иванка Бончева Паунова, д.пс

**Тема на дисертационния труд:**

**„Аспекти на психосоциалното функциониране при пациенти с Шизофрения“**

### **Информация за кандидата**

Илияна Кирилова Михалакиева е завършила бакалавърска степен във ВТУ „Св. Св. Кирил и Методий“ в специалност „Психолог - учител“ (2005), продължава обучението си в Софийски Университет „Св. Климент Охридски“ и завършва „Социална и юридическа психология“ – магистър (2007) и Трудова и организационна психология (2009) – магистър. През 2012 година Михалакиева завършва обучение в рамките на СДК по Клинична и консултативна психология. През 2018 г. е зачислена като редовен докторант в Катедра „Психиатрия и медицинска психология“, Медицински Университет - Варна.

Представеният за защита дисертационен труд е разработен и успешно е преминал защита през Катедра „Психиатрия и медицинска психология“ в рамките на тригодишен период, което свидетелства за организираност в работата по научното изследване.

Докторантката има продължителен опит в областта на психичното здраве, работила е с пациенти, страдащи от психични разстройства, което обяснява интереса ѝ към техните проблеми, както и възможността ѝ да проведе задълбочено изследване сред тях.

### **2. Актуалност на проблематиката на дисертационния труд**

Шизофренията е психично заболяване, което причинява значителни социални и икономически загуби както за отделния индивид, така и за обществото. Психосоциалните фактори имат съществено значение както за етио-патогенезата на болестта, така и за нейната еволюция. Дефицитите в психосоциалното функциониране са ключови за шизофренията. Те се наблюдават в ранните стадии на болестта, по време на острите екзацербации, както и в напредналия стадий, когато преобладават негативни симптоми. Въпреки широкото използване на термина обаче, все още има неясноти в операционализирането му и в точните критерии за неговата оценка. До настоящия момент липсва ясен стандарт за определяне ниво на психосоциално функциониране в обща популация, което обрича на неяснота опитите за дефиниране на същото при

психично болни лица. А значимостта на проблема е голяма, доколкото корелира с всички психопатологични симптоми. Първоначалното вярване, че подобряването на позитивните симптоми автоматично води до подобряване в останалите области от живота на пациента е отхвърлено от емпиричните изследвания. Оказва се, че редица други симптоми имат по-голямо значение за социалното функциониране. Такива например са негативните симптоми на шизофренията, но в корелация с налични когнитивни промени. Значение имат също депресивните симптоми и тревожността, които значимо влошават психосоциалното функциониране.

Настоящата ситуация на глобална пандемия извежда още повече на преден план въпросите, свързани с нивото на психосоциално функциониране при пациенти с психични разстройства в контекста на натрупаните данни за увеличен брой дебюти на такива заболявания след преболедуване от COVID-19. Множество публикации могат да бъдат намерени и за влошаване състоянието на пациенти с шизофрения след COVID-19.

Въз основа на всичко това, мога да подчертая, че докторантката се е ангажирала с една безспорно актуална, изискваща допълнителни изследвания и изясняване тема. Още повече - днес, когато изследването е вече проведено темата изглежда дори и по-значима както за науката, така и за възможностите ни да гарантираме надеждна и полезна за терапевтичния процес психологична оценка на пациентите с шизофрения.

### 3. Терминология

Социалното функциониране може да бъде дефинирано като капацитет на личността да функционира в различни социални роли. Дефиницията също така взема под внимание удовлетвореността на индивида да посреща изискванията на тези социални роли, да се грижи за себе си и също така, да поддържа дейности, свързани със свободното време и рекреацията.

Качество на живот може да бъде дефинирано като чувство на благополучие и удовлетвореност на индивида от условията му на живот, както и от неговия здравен статус, достъпът му до ресурси и възможности. За съжаление, факторите, влияещи върху качеството на живот при шизофрения не са добре дефинирани. Обсъждат се най-вече фактори като социална подкрепа, неудовлетворени нужди в ежедневието и странични ефекти на медикаментите. Понятието е задълбочено обсъдено от авторката, направен е и анализ на скалите, които са показали най-голяма надеждност в измерването му.

Субективното психично благополучие включва позитивните и негативни емоционални преживявания, както когнитивната оценка за удовлетвореност от живота. Според създателят на този термин – Е. Динър, той обхваща „комбинацията от когнитивни и афективни оценки, които човек дава на живота си“ (Diener, Lucas, & Oishi, 2002, p. 63). В рамките на литературния обзор, авторката е направила преглед на множество модели и перспективи за анализ на субективното благополучие, както и на разграничението му от удовлетвореността от живота и щастието.

Позитивни и негативни симптоми на шизофренията. Авторката е описала шизофренията като хронично и инвалидизиращо заболяване, характеризиращо се с констелация от позитивни и негативни симптоми. В работата е направен исторически преглед на разграничаването на двата вида симптоми. Докато позитивните симптоми включват изкривяване на нормалната функция (напр. налудности, халюцинации, дезорганизирано поведение), негативните симптоми се отнасят до намаляване или липса на нормално поведение (напр. анхедония, асоциалност, притъпен афект). Авторката е обърнала по-голямо внимание върху негативните симптоми, доколкото те представляват голяма част от нарушеното психо-социално функциониране при пациентите с това разстройство.

Психосоциална рехабилитация и помощ за близките на пациенти с шизофрения. Този вид рехабилитация е разгледана от дисертантката като средство за избягване маргинализирането на хората с психични заболявания, както и за подобряване на тяхното качество на живот. Описани са дейности като Дневен център, различни клубове и програми, които реализират на практика психосоциалната рехабилитация, предназначена за пациенти с шизофрения. Аргументирана е и необходимостта от разбиране и подкрепа на техните семейства.

### **Теоретичен модел, цел и задачи на дисертацията**

Теоретичният модел е извлечен въз основа на прегледа на литературата и е подробно аргументиран. Изследването е проведено на няколко ясно разграничени етапа. В първият етап участниците са били оценени със Скалата за позитивните и негативни симптоми на Шизофренията (PANSS) като в резултат на това са обособени групи с водещи позитивни или негативни симптоми. В следващия етап двете основни групи пациенти са съпоставени помежду си по критерий – първа или последваща хоспитализация. В третия етап, извлечените групи пациенти са били изследвани със скалите SCL-90R и PSP, с отчитане на избраните от авторката демографски показатели. В последният етап на изследването всички събрани данни са били сравнени с информацията, събрана от близките на пациентите и от медицинския персонал.

Така описано, изследването е сложно както от гледна точка на неговото организиране и провеждане, така и що се отнася до анализа на събраните данни.

В работата подробно са представени основната цел, хипотезите и задачите, свързани с тях. Основният въпрос, който си поставя дисертационният труд е комплексно изследване на психосоциалното функциониране на пациенти с шизофрения с преобладаваща негативна симптоматика в сравнение с тези, при които преобладава позитивната симптоматика във връзка с фактори като брой хоспитализации, демографски особености и преценка от страна на медицински персонал и близки.

Хипотезите са в три направления: 1). Значими различия в психосоциалното функциониране между пациенти, които проявяват позитивни симптоми (илюзии, халюцинации и мисловни разстройства) и онези, които изразяват негативни симптоми (изравненост на афекта, пасивно, апатично социално отдръпване и липса на спонтанност). 2. Корелация между нивото на психосоциално функциониране и броя хоспитализации на пациентите. 3. Връзка между качеството на функционирането на пациентите и социалното обкръжение.

### **Структура на дисертацията**

Дисертацията е с обем от 295 страници, включващи основен текст от 200 страници, илюстриран с 25 таблици, 104 фигури и приложение, което съдържа инструментариума на изследването. Използвана е достатъчна по обем литература - 268 източника, от които 213 заглавия на английски език и 55 заглавия на български език.

Текстът на дисертационния труд се състои от следните части: въведение, четири глави (Литературен обзор, Цел, задачи и методи на изследването, Резултати от изследването и Обсъждане, изводи и препоръки), библиография и приложение.

В първа глава се обсъждат основните идеи и термини. В началото подробно са представени концепциите за психосоциално функциониране, качество на живот и субективно благополучие. Анализът започва с описание на същността, компонентите и механизмите за поддържане на задоволително психосоциално функциониране. Обръща се внимание на основните изследователски подходи при неговото изучаване и на методите за диагностика. Представени са налични данни за психосоциалното функциониране и качеството на живот при пациенти с шизофрения. Отделни части на теоретичния обзор са посветени на данни за разпространението и социалната значимост на шизофренията, както и на стигмата и дискриминацията спрямо психично болните,

които пряко се отразяват върху тяхното функциониране и благополучие. Авторката е отделила част от изложението си за анализ на позитивните и негативни симптоми на шизофренията, включително историята и различните концепции за тяхното формиране и прояви.

Втора глава е посветена на обсъждането на емпиричното изследване. Представени са създадения от докторантката теоретичен модел, който е подробно обоснован, целта, хипотезите и избраните методи на изследване, както и резултатите от емпиричното изследване, в което са взели участие 126 пациенти с шизофрения и 92 близки, роднини и медицински персонал, имащ пряко наблюдение и контакт с пациентите. Изследването е проведено на 4 етапа, които представляват част от теоретичния модел, изработен от дисертантката. Коректно са формулирани критерии за включване и критерии за изключване от изследването, всеки пациент е подписал информирано съгласие, събрани са данни от медицинската документация на пациентите.

Третата глава от дисертацията обхваща повече от 100 страници текст с описание и анализ на резултатите от изследването. Представени са множество графики с данни за процентни съотношения на показателите по различните променливи на изследването при формираните в различните му етапи групи изследвани лица. Бих казала, че такъв масив от данни би бил подходящ за анализ с по-сложни от статистически методи, за да се избегне прекаленото натрупване на цифрова информация, която бивайки в относително суров вид е трудна за осмисляне. Във връзка с това, имам препоръка към авторката, да подложи на допълнителни статистически анализи събраната информация, с което би достигнала вероятно до повече, по-ясни и задълбочени знания за функционирането и проблемите на пациентите с шизофрения, които е изследвала. Интерес представляват графиките с данни, съпоставящи отговорите на пациентите и на лицата, оказващи грижи. Тези данни демонстрират степента на разбиране и синхрон между тези страни, която често е минимална.

В частта от трета глава, в която са представени данните от приложениите статистически анализи – t-тест, корелационен анализ, Хи-квадрат и еднофакторен дисперсионен анализ (ANOVA). Например, установяват се съществени различия в социалната адаптивност на пациентите с позитивна и негативна симптоматика. При анализ на данните за социалния контекст, в който функционират пациентите се оказва, че неблагоприятната и неприемаща среда е фактор за по-слаби резултати от проведеното лечение. Също така, наличието на повече хоспитализации предполага засилване на негативните симптоми, както и влошаване на социалното функциониране.

В четвъртата глава е направено обсъждане на всички получени резултати от статистическите анализи. Например, посочва се, че нивото на психосоциалното функциониране на пациентите, имащи предимно позитивни и предимно негативни симптоми, се наблюдават съществени различия. Тези различия се изразяват в: различия в активността, в агресивните и автоагресивни прояви, както и в отношението към социалния контекст.

Направените изводи следват логично от изложението и са обсъдени във връзка с хипотезите на изследването.

### **Методология на изследването**

Методиката на изследването включва: 1. Анкетна карта – социо-демографски данни за пациента; (пол, възраст, семейно положение, бр. деца, образование, работа, наличие на ТЕЛК, бр. хоспитализации); 2. PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale)- скала за оценка на негативни и позитивни симптоми на шизофренията. (Stanley Kay, Lewis Opler, and Abraham Fiszbein- 1997); 3. Симптомен контролен списък-90-

ревизиран (SCL-90-R) (Derogatis, 1992). 4. Personal and Social Performance scale (PSP), (Morosini, P, 2000). Целта на използването на PSP скалата е бързо, надеждно и валидно да се оцени социалното функциониране като се даде възможност за проследяване на промените във времето.

Събраните данни са подложени на статистическа обработка, която включва описателни методи (честотен анализ, проценти), дисперсионен анализ, корелационен анализ, t-тест и Хи-квадрат. Статистическата обработка е извършена със статистически софтуерен пакет – IBM SPSS – 20. Това идва да покаже, че за периода на докторантурата авторката е съумяла да овладее задоволителен обем от методи, техники и програми, които дават добра основа за бъдещо научно развитие с уговорката в бъдеще да търси приложение на по-сложни статистически методи при наличие на сложен дизайн на изследването и големи масиви от данни.

Въз основа на всичко изложено до тук считам, че докторантката притежава много добра теоретична и методична подготовка. Работата ѝ прави впечатление с добре обмисленото и организирано научно изследване, в което са получени много и съществени резултати. Изложението е подробно и ясно. Представените обсъждания са задълбочени и адекватни на получените резултати.

### **Автореферат**

Авторефератът представя адекватно структурата, логиката и постиженията на дисертационния труд. Дава ясна и сравнително подробна представа за работата.

### **Публикации**

По темата на дисертацията авторката е описала пет публикации на български език. Четири от тях вероятно са представени на международна научна конференция, защото в представените текстове липсват атрибутите на научна публикация, публикувана в пълен текст или в сборник с резюмета, а именно – заглавие на изданието, година, страници. Петата публикация е посочена със статус „под печат“, но липсва документ от посоченото списание, удостоверяващ факта, че е приета. Приемам, че това са пропуски на докторантката, които тя ще уточни по време на публичната защита на труда си.

### **Приноси на дисертационния труд**

Приемам на приносите, които докторантката е описала в автореферата и смятам, че те коректно интерпретират получените резултати.

В заключение – по пътя на извършената пълноценна изследователска работа, докторантката е достигнала до резултати, които са ѝ гарантирали възможността да формулира научно обосновани изводи, както и приноси, за които тя има основателните претенции за оригиналност.

По-съществените от тях са:

Направен е преглед на научната литература, касаеща психосоциалното функциониране на пациенти с шизофрения. Считам, че този преглед има стойност на принос в контекста на продължаващата научна дискусия за трудностите в операционализирането на това понятие и липсата на ясен стандарт за определяне на нивото му както в обща популация, така и при психично болни лица.

Изследван е обективния и субективен аспект на функционирането на пациентите с шизофрения и са направени сравнения между данните, извлечени от самите пациенти и от обгрижващите ги лица. Тези сравнения могат да се обсъждат като източник на ценни идеи за по-задълбоченото разбиране на пациентите с шизофрения и за конструиране на работещи терапевтични подходи спрямо.

Направен е сравнителен анализ на психосоциалното функциониране на пациентите с позитивна и негативна симптоматика в първа и последваща хоспитализация.

Всичко това води до заключението, че резултатите позволяват да се обогатят съществуващите теоретични модели за психосоциално функциониране в контекста на психичната болест.

Установените в емпиричното изследване данни могат да се използват в процеса на изграждане на комплексни диагностични и терапевтични програми по отношение на пациенти с шизофрения

### **Заключение**

Обемът на извършената работа е внушителен, направени са много теоретични и емпирични анализи, резултатите са представени по нагледен начин. Получени са интересни резултати, които са предпоставка за бъдещи научни изследвания.

Изработването и оформянето на дисертационния труд, включващо представянето на резултатите, тяхното дискутиране и илюстративния материал ми дават основание да смятам, че в процеса на докторантурата Илияна Михалакиева е придобила теоретични знания и практически умения съответстващи на докторската степен.

Като се основавам на оригиналните резултати, които според моите познания са значими в контекста на стремежа на съвременната медицина и психология за подобряване качеството на живот и благополучието на хората с психични разстройства, на широкия спектър от овладени от докторантката методи и техники за емпирични психологически изследвания и статистически методи за обработка на резултати, с настоящата рецензия давам убедено своята подкрепа за дисертацията и смятам, че на Илияна Кирилова Михалакиева трябва да се даде образователната и научна степен "ДОКТОР" по област на висше образование 3. Социални, стопански и правни науки, Професионално направление 3.2 „Психология“, по докторска програма „Медицинска психология“

гр. Стара Загора,  
01 ноември 2021 г.  
проф. Мирослава Петкова, д.пс.

