

С Т А Н О В И Щ Е

за дисертационен труд

на

Шариф Кили Сайда

На тема

**“ ВЪЗПРИЕМАНЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА И ИЗБОРА НА КРАЯ НА ЖИВОТА
НА ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА В ОБЩНОСТТА.”**

Професионално направление 3.2. „Психология”

Докторска програма „Педагогическа и възрастова

психология

Научен ръководител

доц. д-р Бистра Ценова

Изготвил становището:

доц. д-р Миглена Кръстева-Иванова

Актуалност на дисертационният труд:

Човекът е единственото същество, което осъзнава своята смъртност и осъзнава своята тленност. Осъзнаването на собствената смъртност все още не е самото умирање. В същото време е очевидно, че „човекът е умиращо същество“ и в същото време осъзнава вечността на съществуването. Но може би той само се чуди за крайността на съществуването си. Проблемът със смъртта за човека винаги ще бъде открит въпрос, засягащ дълбините на неговия духовен свят. Правейки проблема за смъртта предмет на своите мисли, някои го смятат за неизбежна истина на живота, други смятат смъртта за най-голямата измама. Във всеки случай феноменът на смъртта играе важна роля в духовното развитие на човека. Въпросът за смисъла на живота е свързан с опитите за разкриване на мистерията на смъртта, с желанието да живееш вечно и ако не физически, то поне духовно да победиш смъртта. Конфуций пише: "Как можем да разберем какво е смъртта, ако не можем да разберем какво е животът." Отношението на човека към смъртта винаги е отношение, което моделира цялата система на житейски смислен възглед за света.

В Хипократовата клетва /нейният оригинален текст/ се огласява следната аксиома : „Ще препоръчвам на болните полезен начин на живот, доколкото ми позволяват това умението и разумът, и ще ги предпазвам от всичко вредно и опасно. Не ще се поддавам на ничия молба да поднеса някому смъртоносно питие, нито пък аз сам ще реша да сторя такова подобно нещо.

Също така не ще дам на жена песар за унищожаване на плода; ще пазя своя живот и своето изкуство винаги чисти и неопетнени от никакво

престъпление.“ Древната медицина предлага модела на патернализъм-произлизащ от „бащиното отношение“ към страдащия човек.

Съвременната медицина обаче се основава предимно върху принципът на пациентската автономия – правото на пациента да взема решения за своя живот, здраве и лечение. В западната медицинска етика самата дума „патернализъм“ придобива негативна окраска, осъждайки отношението на лекаря да взема решения за пациента, да избира вместо него. В много страни днес автономията се счита за основен етичен принцип.

В дисертационния труд на Шариф Кили Сейда се разглежда определен ракурс от тази обширна тема - възприятието за болест и предпочитаните решения за край на живота на възрастните хора в общността в спокойна атмосфера, в нормално за тях здравно състояние, позволява адекватното разбиране на миогледа им и по този начин да бъдат почетени в края на живота им чрез изпълняване на последното им желание. Разкриването и по-доброто разбиране на връзката между възприятието за болест на възрастни хора в общността без момента необходимост от хоспитализация и техните предпочитания относно решенията за край на живота е заслужаващ внимание изследователски проблем с научнотеоретично и практическо значение.

Актуалността на това изследване е в опита на автора да запълни известни празнини в литературните извори, които са оскъдни, по отношение на конкретна тема за вземането, но трудни решения по отношение на вероятността за оцеляване и свързаното с това качество на

живот и справедливостта на изразходването на значителни ресурси за един пациент, както и приемането/неприемането на предпочитаните решения за край на живота на възрастните хора в общността в спокойна атмосфера, в нормално състояние на ума.

Фокусът на изследването е върху изследване на индивидуалните когнитивни репрезентации на болестта и субективните предпочитания за животоподдържащо лечение и вида му в различни по вид и тежест болестни състояния.

Изследователският проблем се насочва към основните обсъждани въпроси са какви са възприятията за болест на възрастните хора в общността и предпочитаните от тях животоподдържащи терапии и грижи в зависимост от социодемографските характеристики на изследваните.

Теоретична разработка е организирана в 6 глави: увод, литературен обзор, методология на изследването, резултати, обсъждане и заключение с препоръки, обобщение на приносите, библиография и 4 приложения. Дисертацията включва 132 страници. Най-важните резултати са представени в 15 таблици и 1 фигура в основния текст, а използваните методи – в приложението. Библиографската справка се състои от 143 източника

Инструментариум и методи: В изследването са използвани 3 специално създадени или модифицирани въпросника. 1) Въпросник за социодемографски характеристики и медицинска история възраст, пол, семейно положение, страна на раждане, религия, ниво на религиозност и предишни хоспитализации и съпътстващи заболявания. 2) Вторият инструмент е въпросникът за когнитивните репрезентации на болестта. Възприятието за болест е измерено чрез IPQR въпросник, който определя възприятията за:

време/ продължителност (хронично/остро или циклично заболяване), последствия, контрола на болестта (медицински и самолечение), осъзнаване, емоционално възприятие и причината (психологическа, поведенческа, имунитет, късмет). 3) Въпросник за предпочитанията за животоподдържащо лечение в края на живота - Life Sustaining Treatment Preferences (LSTP) (Carmel & Mutran, 1997). Предпочитанията за грижа в края на живота са тествани с помощта на въпросника LSTP, който е разработен за оценка на решенията за край на живота за пациенти в различни болестни ситуации.

Представените инструменти на изследването са също адекватни на замисъла на изследването и на поставените изследователски задачи и издават единството със съдържателното описание на конструктите.

Подборът на целевата група и изборът на участници са коректни, броят на ИЛ е достатъчен, за да бъдат направени съответните изводи.

Инструментите са с добри психометрични характеристики.

Изводи:

- При анализа на резултатите от проведено изследване са направени следните изводи:
- Възприемането на болестта и решенията за края на живота сред възрастните хора в общността са свързани, така че различните възприятия могат да повлияят на решението за край на живота и желанието за удължаването му или за евтаназия.
- Възрастните хора в общността имат относително ниски 57 оценки по компонентите на възприятието на болестта, както и за решенията за края на живота и по-високи за желанието за контрол.

- Възприятието на болестта като хронична (времеви аспект) е най-тежкото възприятие за заболяване и за двата пола; колкото оповече заболяването се възприема хронично, толкова по-малко е интересът към лечение за удължаване на живота в тежки ситуации.
- Възприемането на психологическите фактори като причина за заболяването (концепция за болест) е определящо за решенията за край на живота в по-леки ситуации.
- Социално-демографски фактори като религия, ниво на религиозност, страна на раждане, оказват влияние върху възприемането на заболяването и върху предпочитанията за удължаване на живота при възрастните членове на общността.
- Установено е, че семейното положение е свързано с възприятие на заболяването като по-леко (при семейните).
- Съпътстващите заболявания допринасят за възприятие на заболяването като по-тежко и по-ниско желание за контрол върху решението за край на живота и удължаването му.
- Установената връзка между възприемането на имунните фактори и решенията за край на живота както в критични, така и всякакви ситуации, представлява научната основа за индивидуализирана работа с пациенти в критично състояние в интензивно отделение.

Приноси:

Обособени са следните приноси на автора:

- Настоящото емпирично изследване е както иновативно, така и първото от този вид в Израел, което се опитва да намери връзка

между възприемането на болестта и решенията за края на живота в общността на възрастните хора.

- Разработен е специален изследователски инструмент с подбор на променливи и модифициране на методи, частично използвани в други изследвания. Резултатите и изводите от това проучване са основа за изготвяне и съставяне на информационна брошура, със структурирани насоки за медицински специалисти и роднини на пациенти на интензивно лечение, за да им помогнат да вземат възможно най-ефективните решения по отношение на запазване на живота, страданието и качеството на живот на индивида.

В заключение бих обобщила, че най-често Животът и Смъртта се разглеждат или като антагонисти, като две взаимно изключващи се концепции, или като допълващи се концепции. Условно можем да разгледанем западните и източните възгледи за смъртта. Някои говорят за смисъла на живота, други за смисъла на смъртта. Типичен западен възглед за смъртта е представен в екзистенциалната философия на Ж. П. Сартр: „Смъртта никога няма да изпълни живота със смисъл; напротив, смъртта е това, което лишава живота от всякакъв смисъл.” Р. Ошо има напълно противоположна гледна точка. Той казва: „Смъртта не противоречи на живота, тя не означава край на живота, тя само довежда живота до красив връх. Животът продължава и след смъртта. Тя е била преди раждането, продължава и след смъртта. Животът не се ограничава до кратък интервал между раждането и смъртта, напротив, раждането и смъртта са малки епизоди от вечността на живота“.

Най-стойностното в този дисертационен труд е професионалната смелост на автора да разгледа този изключително непривлекателен за изследване и работа аспект на човешкото съществуване.

Авторефератът напълно отговаря на изискванията за научен текст. Посочени са необходимите публикации.

От всичко изложено до този момент, високо оценявам и смятам, че дисертационният труд на Шариф Кили Сайда има научно-изследователска тежест и допринася за практическото психологично знание и представлява напълно завършен конструкт. Предлагам на членовете на уважаемото жури да присъди на Шариф Сейда ОНС „доктор“ в професионално направление 3.2 „Психология“.

1.07.2022 г,

Варна

Изготвил становището:

доц. д-р М. Кръстева-Иванова