

# **РЕЦЕНЗИЯ**

от проф. Валери Стоилов Стоянов, д.пс.н., кат. „Психология”,  
Юридически факултет на Варненски свободен университет „Черноризец  
Храбър”,

относно дисертационен труд  
на тема

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНАНТИ НА ПСИХОСОЦИАЛНОТО ФУНКЦИОНИРАНЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС СЪРДЕЧНА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ И ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ИНТЕРВЕНЦИЯ**

за присъждане на ОНС „доктор” по професионално направление 3.2.  
Психология (Социална, организационна и консултативна психология),

на Али Шалаби

### **I. Общо представяне на дисертационния труд, актуалност на темата и резултати от изследването.**

Сърдечно-съдовите заболявания, по данни на Световната здравно организация, са водеща причина за смъртност, средно за 2/3 от случаите, в световен мащаб. „Подмладяването“ на исхемичната болест на сърцето и фактът, че тя заема постоянно място в статистиката на причините за нетрудоспособност на населението не само обуславя специалното внимание към това заболяване и предразполагащите и детерминиращите го фактори, но се явява и обществена необходимост.

Натоварването върху системата на здравеопазването, предвид сърдечно-съдовите заболявания, се характеризира с многократни прегледи и изследвания, голям брой лекарски визити, повтарящ се и ненужен болничен престой, отсъствия от работа и голяма консумация на лекарства. В допълнение към икономическото натоварване, предизвикано от горното, съществуват и психосоциални аспекти, които се отнасят до психичното и социалното функциониране на пациентите и качеството им на живот. Според Световната здравна организация, именно психосоциалните

интервенции са тези, които имат значимо влияние върху общественото здраве и са най-ефективни по отношение на взаимовръзката „цена-полза“, не изискват влагането на голям ресурс и са лесни за приложение.

Всичко това дава основание да определим заявената тема за дисертационен труд за изключително актуална и отнасяща се до основния проблем на столетието – как да подобрим качеството на живот и да създадем условия за оптимално функциониране на хората в социалната среда.

В тази връзка е формулирана и целта на изследването, а именно „... разкриване на връзката между възприятието за собствената болест и степен на спазване на предписаната терапия в зависимост от диагнозата на основата на нивото и профила на изпитваната болка, концепцията за собственото заболяване, спазването на лечението и психосоциалното функциониране при пациенти, подложени на сърдечна катетеризация, но с различна диагноза с фокус върху новите ангиографски находки SCF (синдром на бавния коронарен поток)“ (с.25).

*В структурно отношение* дисертационният труд се състои от увод, литературен обзор, получени данни, описателна статистика, статистически заключения, обсъждане, препоръки, заключение с изводи и резюме, с общ обем от 149 страници. Основният текст съдържа 27 таблици, 19 фигури и 5 приложения. Библиографската справка обхваща 191 източника, от които 7 на руски език, а останалите на английски език.

В увода се прави преглед на изследването, като се обосновава актуалността на темата, дава се предистория на изследвания проблем, цели на настоящото проучване, и очаквания за резултатите.

В частта озаглавена „Литературен обзор“ се прави преглед на развитието на изследванията посветени на синдрома на бавния коронарен поток (SCF). Разглеждат се изследвания от края на 70-те години на ХХ-ти век до днес, при които бавният поток на контрастно вещество през артериите е описан и сравнен с този при нормална катетеризация без значителна стеноза. До момента са направени много изследвания за изясняване на този проблем, но засега липсва пълна яснота. Приема се, че се дължи на високото съпротивление на съдовете с малък диаметър.

Съществуващите доказателства показват, че пациентите с бавнен коронарен поток страдат от периодични пристъпи на стенокардия, които са подобни на остър коронарен синдром при гръдната болка. От гледна точка на предмета на дисертационното изследване, същественото е, че макар и смъртността да е ниска при пациенти с SCF, оплакванията им от *гръдна болка, разстройства на съня, психичен стрес, тревожност и обща дисфункция* стават все по-продължителни и те все по-често постъпват в болница/“бърза помощ“ и отсъстват от работа поради болката.

Разбирането на реакцията на пациентите към симптомите на болестта или синдрома и на връзката между субективното възприятие на синдрома и спазването на лечението могат да облекчат страданията им и

икономическата тежест върху системата на здравеопазването. Това разбиране ще позволи подобряване на здравето на тези пациенти и психичното им благополучие и ще намали използването на ресурси на здравеопазването.

Като използва модела на Левънтал, докторантът извежда пет съществени компонента на субективното възприятие за болестта: (1) Идентичност – разбиране на болестта в смисъл на симптоми и описание; (2) Последици – субективното възприятие за физиологическото, психологическото, социалното и икономическото отражение на заболяването; (3) Причини – генетичните и поведенчески причини за болестта, както и тези, свързани с околната среда; (4) Времева линия – когато болестта се е проявила, нейната прогнозна продължителност и вероятността за повторна проява; (5) Контрол/излекуване – възможността за излекуване или задържане и забавяне на влошаването на болестта.

Освен това, основателно докторантът, като се позовава на изследвания от последните 5-7 години подчертава, че е налице силна корелацията между субективното възприятие за коронарната болест и спазването на лечението след изписване от болницата, както и, че данни показват голямото значение на субективното възприятие за болестта върху хода на болестта (тенденции при спазмите на кръвоносните съдове, болка и т.н.). Също така е установено, че субективното възприятие за симптомите преди изписването може да допринесе за успеха на рехабилитационната програма на тези пациенти и за значителна промяна на техния начин на живот.

*Теоретичната част на дисертационния труд е разработена с разбиране на проблематиката и е показана способност за критична оценка на съществуващите обяснителни модели и намирането на психологическата проблематика, в посока на субективното възприятие за болестта и ефектът му върху спазване на предписаното лечение, психичното и социално функциониране на индивида от една страна и на диференциация между преживяванията на пациентите с SCF и на пациенти с коронарна оклузия. Обсъждането се извършва в контекста на икономическото натоварване от заболяването и на психосоциалните аспекти, които допълнително влошават ситуацията и усложняват проблема. Психосоциалните проблеми, се проявяват чрез депресия и тревожност и могат да повлияят медицинското състояние, физическото и социалното функциониране на пациента с SCF. Тревожността и депресията засягат субективното възприятие за болестта и пречат на спазването на медицинския режим.*

На базата на теоретичните анализи, докторантът намира „бяло поле“ в изследването на преживяването на болестта и възможността да се генерират структурирани насоки за оптимизиране на възприятията за SCF, за да се предотвратят повтарящите се хоспитализации, страдания и отсъствия от работа.

*На тази основа, в третата част на дисертационния труд е представена постановката на емпиричното изследване, като са изяснени цел, задачи, хипотези, процедура, извадка и методи за изследване. Крайната цел на изследването, както е заявена, е да се създаде структурирано ръководство за пациенти с бавен коронарен поток въз основа на получените данни от настоящото проучване и статистическите изводи, което да помогне на тези пациенти за субективното възприемане на болестта, за спазването на лечението и за предотвратяване на многократните хоспитализации, страдания и отсъствия от работа.*

Формулирани са 11 хипотези за емпиричното изследване, като същите са логични, произтичат от заявения модел на собственото за докторанта емпирично изследване, емпирично са проверими и се отнасят до постигане на целта на изследването. Коректно са описани ограниченията на изследването.

Изследователският дизайн е базиран на сравнението между две групи – 146 пациенти, които са преминали коронарна ангиография в болницата Hillel Yaffe в Израел. 80 от тях са пациенти с оклузия на коронарните артерии, а 66 са диагностицирани като пациенти с нормални коронарни артерии и бавен коронарен поток.

Използвани са следните инструменти за психологично измерване:

Зрително-аналогова скала за оценка на интензивността на болката; Въпросник за набиране на социодемографска информация - възраст, семеен статус, религиозна принадлежност, етническа група, образование, пол; Въпросник за гръдна болка на СЗО; Кратък IPQ – въпросник за субективното възприятие за болестта, вкл. убеждения за контрол върху заболяването, продължителността му и възможностите за излекуване, влияние върху цялостното жизнено функциониране и емоции, оценявани по 10-степенна скала и субективно ранжиране на основните рискови фактори за заболяването (трите субективно най-значими фактори); Въпросник за последствията от коронарната реваскуларизация по отношение на психосоциалното функциониране (телефонно интервю 6 седмици след изписването от болницата).

В приложения са представени резултатите за проверката на вътрешната консистентност на инструментите за психологично измерване.

*В четвъртата част се представят резултатите от емпиричното изследване, а в петата – обсъждане на резултатите. Емпиричната информация е обработена със статистически пакет SPSS, като са използвани дескриптивна статистика, корелационен коефициент по Пийрсън, дисперсионен анализ, анализ на вътрешната консистентност на скалите чрез алфата на Кронбах. Резултатите са представени в графичен и табличен вид.*

*В петата част на дисертационния труд са представени анализи (дискусия) по получените резултати, като прецизно, за всяка издигната хипотеза се дискутира потвърждаването (отхвърлянето) ѝ.*

Като съществени приемам находките за значителни разлики между индексите за болка при пациентите с коронарна артериална стенозна лезия и пациентите с нормална коронарна ангиограма, но със значително забавен коронарен поток. Резултатите ясно показват, че при пациенти с коронарна артериална стеноза нивото на болката е по-високо, а продължителността ѝ е по-голяма. Намерено е психосоциалното функциониране да е подобно при двете групи, като социално-демографските фактори също влияят върху нивото на болката и субективното възприятие на лицата за болестта. Жените съобщават за по-малка болка в сравнение с мъжете.

Както при пациенти с документирана коронарна артериална болест, така и при тези с бавен коронарен поток, нивото на субективното възприятие за контрол и протичане на болестта и на придържането към медицинското лечение се повишава вследствие от консултирането им.

Резултатите потвърждават важността на нивото на спазване на лечението за промоцията на здравето, намаляването на заболяемостта и на икономическото натоварване на здравната система, благодарение на понижаването на броя на посещенията при семейния лекар и посещенията на спешните кабинети и съпътстващите ги ненужни хоспитализации, както и минимизиране загубата на работни дни.

Значимо по-изразеното обаче депресивно състояние при пациентите с SCF, в сравнение с пациенти с коронарна оклузия (обструктивно заболяване на коронарната артерия), дава основания за заключението, че депресията, стресът и съответстващите им патофизиологични механизми се оказват свързани с бавния коронарен поток (SCF).

Психосоциалното функциониране 6 седмици след катетеризацията кореспондира със собственото възприятие за болестта, и много тясно с възприеманото влияние на болестта върху семейството и близкото социално обкръжение. Двете групи пациенти не се различават в това отношение – колкото по-висока е тревожността и страхът от неизвестността, свързана с болестта, толкова по-изразени са някои дефицити в психосоциалното функциониране.

При обсъждане на резултатите от собственото изследване безспорно докторантът задълбочено е представил психичните и социални феномени при популацията с бавен коронарен поток и диференциацията на симптомите с пациентите с коронарна оклузия.

*В шестата част коректно* са изведени основни препоръки за бъдещи изследвания, както и ясно са дефинирани приложните аспекти от изследването. Както отбелязва докторантът, важно е медицинският персонал на извънболничните заведения, както и този на болничните заведения, отблизо да следи субективното възприятие за болестта на пациентите чрез разговори с тях за техните идеи и мисли във връзка със здравословното им състояние. Освен това, както лекарите, така и медицинските сестри би трябвало да предоставят съответна информация и

инструкции на своите пациенти чрез брошури, презентации, семинари, групи за подкрепа и учебни пособия. Важен потенциал докторантът намира в това, медицинският персонал да изучава основните модели на субективното възприятие за болестта и съответно да разработва подходящи програми за проследяване на пациентите след изписването им от болницата.

*Седмата част е заключение и обобщение на дисертационната разработка.*

*Като цяло емпиричното изследване е прецизно планирано и проведено, а емпиричната информация качествено обработена и анализирана. Моделът на собственото за докторанта изследване логически произхожда от анализите в теоретичната част на дисертационния труд. Получени са научни и научно-приложни приноси, в значима област на психологическото познание.*

## **II. Бележки и препоръки към дисертационния труд**

Към дисертационния труд имам следните бележки и препоръки:

Стандартът за представяне на корелационни коефициенти в научен текст е освен стойността на корелационния коефициент ( $r$ ), да се дават и данни за значимостта на този коефициент ( $p$ ). На места в дисертационния труд и в автореферата е посочен само  $r$ , без да имаме данни за  $p$ . Нямам съмнения относно научната добросъвестност на докторанта, но е редно да се дават и данни за значимостта на корелационния коефициент, за да се ориентира по-добре читателят в същността на анализите.

Препоръчвам в бъдещи публикации докторантът да се съобразява с направената бележка.

Бележката не поставя под съмнение постиженията на докторанта, а цели в бъдеще да се подобри представянето на научните му постижения.

## **III. Научни и научно-приложни приноси:**

Цялостно дисертационният труд дава основание за формулиране на следните *научни и научно-приложни приноси*:

1. Направен е задълбочен, критичен анализ и обобщение на теоретични модели и емпирични изследвания, които изясняват съвременното състояние на познанието за феномена „бавен коронарен поток“, типичните признаци на бавния коронарен поток, ролята на субективното възприятие за болестта и ефектът му върху спазване на предписаното лечение.

2. Проверено е доказателство, че при пациенти с нормални коронарни артерии, болката в гръдния кош не е сърдечна и че тревожните разстройства са основни етиологични фактори в синдрома на гръдната болка при нормални коронарни артерии. С това се появява нова посока за изследване и диагностика. Пациентите, които имат повтаряща се необяснима гръдна болка и нормални коронарни артерии, трябва да бъдат

изследвани за наличие на тревожно разстройство. Приемането на тази практика от кардиолози и лекари от първичната помощ ще доведе до подобро лечение на това увреждащо състояние, до по-добри нива на психосоциалното функциониране на пациентите и вероятно до значителни икономии за системата на здравеопазване и икономически ефекти за организациите в които се трудят.

3. На основата на немерената взаимовръзка между субективното възприятие за болестта и придържането към лечението е изведена ролята на психологичното консултиране за подобряване на състоянието на пациентите с бавен коронарен поток или коронарна оклузия, като са очертани етапи и специалисти, които следва да осъществяват консултирането.

*Авторефератът отразява изцяло съдържанието на дисертационния труд. Основните части от дисертационния труд са представени в публикации под формата на статии и доклади от конференции.*

### **III. Заключение**

**Представената дисертация е цялостно и актуално изследване в значима област на психологическото познание. Научните приноси са от теоретичен и приложно-практичен характер. Това ми дава основание да препоръчам на уважаемите членове на научното жури да гласуват за присъждането на Али Шалаби на образователната и научна степен „доктор” по професионално направление 3.2. Психология (Социална, организационна и консултативна психология).**

09.02.2018 г.  
гр. Варна

Рецензент:  
Проф. д.пс.н. Валери Стоянов