

РЕЦЕНЗИЯ

за защита на дисертационен труд на тема

„ЛИЧНОСТНИ ПРОМЕНИ ПРИ ИНСУЛТНА БОЛЕСТ”

на

КРАСИМИРА ИВАНОВА МАНИКАТОВА

за присъждане на образователната и научна степен „доктор“

в област на висше образование

3.2. Психология- Педагогическа и възрастова психология

Представената дисертационна разработка е особено актуална за нашето застаряващо население, но най-вече според констатираната падаща възрастова граница на засегнатите от инсултната болест. Особено сериозен е въпросът с личностните промени и тяхната специфика за лицата с инсултна болест. По-точно значимостта на представеният труд е по посока на изследване на въпроса за връзката между факторите „латерализация на мозъчната лезия след инсулт” и локализацията на мозъчната лезия след инсулт”.

Дисертационната разработка е разгърната в обем от 138с. и съдържа три глави, увод, обобщение, изводи, приноси, използвана литература и приложения.

Глава първа предлага теоретичен преглед на проучваният проблем като докторантката изрично изтъква, че „мозъчният инсулт (МИ) е социално значимо заболяване” и е проблем актуален не само за медицината, но и за икономиката, което се отразява на влошаването на качеството на живот на болните. В този смисъл тя се спира на дефинирането на болестта, етиологията, видовете инсулт, клиничната

картина, рисковите фактори на заболяването, както и медикаментозното му лечение, рехабилитация и кинезитерапия. Следващата втора част от глава първа разглежда същностни страни от личността и по-точно такива нейни конструкти като темперамент, характер. Съвсем правомерно докторантката анализира научните постижения в проучвания по отношение на тези два важни конструкта на личността. Представени са актуални становища и концепции, разкриващи почти вечният проблем за същността на личността и характера, и съотношението между тях. Съвсем коректно са проследени и анализирани граничните варианти на нормата, както и личностните разстройства и акцентуации на характера. Бих искала да отбележа, че в автореферата тази част от дисертационната разработка е представена съвсем схематично и твърде оскъдно. Разбирам стремежа на докторантката да представи максимално изследователската си част, която действително заслужава задълбочен и съдържателен прочит. Струва ми се, че в представянето на тази част от дисертационният труд биха могли да се обособят и подпараграфи, които правят по систематизиран представеният текст. С научна последователност и логика следват текстове, които представят ефектите от мозъчните инсулти върху когнитивната и личностната сфера на засегнатите.

Както вече отбелязах, същностна част от дисертационното изследване е втората и третата глава от представеният труд, което категорично е изложено преобладаващо в автореферата на докторантката. В този смисъл трябва да подчертая, че целта на проучването е ясно детерминирана. Представените задачи са коректно формулирани, но според мене се нуждаят от известна редакция т. например задача №3 и задача №4 изискват или преформулиране или обединено представяне, тъй като по принцип това е част от задължителната процедура на едно емпирично проучване. Изведените цел и задачи следват и коректно структурираните хипотези на проучването. Представената извадка впечатлява, отчитайки

трудоемката работа по събирането на емпиричните данни. Процедурата на изследването е добре замислена предвид специфичните условия на среда и живот на потърпевшите от инсултната болест. Приложените изследователски техники са: А/ Кратък вариант на Минесота-тест (ММРІ, оценяващ 8 базови свойства на личността: хипохондрия, депресия, хистерия, психопатия, параноя, психостения, шизоидия и хипомания; Б/ Гийсен тест (адаптация - Кокошкарлова, 1984), оценяващ 6 важни психосоциални личностни характеристики: социален резонанс, доминантност, интрапсихичен контрол, основно настроение и биотонус, способност за контакт и общуване, социална потентност.

Особен научноизследователски интерес представлява трета глава на дисертационния труд, където докторантката интерпретира богатият масив от данни на своето проучване. Смятам, че това не е основание тази глава да бъде озаглавена по този начин т. е. „Собствени проучвания”. Бележката ми е чисто редакционна и с цел прецизиране за бъдещи проучвания. Коректно и детайлизирано, прилагайки адекватен статистически анализ са представени резултатите поотделно от двата приложени изследователски инструмента върху четирите изследвани групи. Богато представеният емпиричен материал има и своята адекватна и систематизирана интерпретация.

Според направените обобщения *самооценката на болните с лявохемисферен и болните с дяснохемисферен инсулт се наблюдава съществена и еднопосочна промяна от пре- към постморбиден статус и е проявена в психосоциалните личностни характеристики Доминантност, Основно настроение, Способност за контакт и общуване и Социална потентност. Основно промяната е по посока на увеличаване на бала по скала Доминантност. Относно проучените базисни личностни характеристики (Хипохондрия, Депресия, Хистерия, Психопатия, Параноя, Психастения, Шизоидия и Хипомания), и двете групи болни – с ляво- и с*

дяснохемисферен инсулт, са се самооценили, че след прекараният инсулт са се променили като по-психастенични. По отношение на базисните личностни характеристики, и двете групи роднини отчитат съществена еднопосочна промяна, изразяваща се в увеличаване на бала по скалите на четири от измерваните осем личностни характеристики, а именно: Депресия, Психастения, Шизоидия и Хипомания.

Съвсем коректно докторантката изтъква, че «предполагаемо неврологично базираните личностни промени при групата с лявохемисферен инсулт и групата с дяснохемисферен инсулт според резултатите от самооценката на болните, се отчита при групата с лявохемисферен инсулт (не и при групата с дяснохемисферен инсулт)». Изтъква се от докторантката, че според получените резултати „дяснохемисферните церебрални лезии предизвикват по-големи и съществени неврологично базирани личностни промени в сравнение с лявохемисферните, което потвърждава хипотезата, че лявохемисферните и дяснохемисферните лезии следствие мозъчен инсулт водят до промяна на различни личностни характеристики”. Бих искала да подчертая, че лявохемисферните инсулти често засягат възможностите за писане на пациентите, ако те самите не са с леворъчие, то тогава това се отразява върху чувството на безпомощност, редуциране на контактите и би провакирало редица личностни дискомфортни, изменения, особено ако това е придружено с проблеми в говора.

Като синтез на получените резултати е заключението, че „предно/задните церебрални лезии са свързани с по-слаби неврологично базирани личностни промени в сравнение с ляво/десните церебрални лезии”. Получените данни потвърждават хипотезата, че прероландовите и построландовите лезии следствие мозъчен инсулт водят до промяна на различни личностни характеристики.

Изведените и професионално систематизирани изводи са логичен интерпретационен синтез на детайлизираното представяне на получените от изследването масив от резултати.

Към докторантката имам следният въпрос: В работата Ви се изтъква, че „участвалите в изследването инсултно болни бяха подбрани след първоначален скрининг, изискващ задължителното покриване на три условия: да са минали най-малко 6 месеца от мозъчния инцидент; да липсват изявени вербално-комуникативни дефицити; да липсват изявени анозогнозични дефицити”. За клиничната практика възстановителният период след мозъчен инсулт е до 8 месеца, през който и рехабилитацията изисква сериозно натоварване на самият пациент, когато и тя е най-успешна. Едновременно с това този период е рисков по отношение не рецидив на инсулта и много често този период е и с фатален край. Имайки предвид, че пациентите в по-голямата си част вече са с добра информираност по отношение на заболяването си, което предполага, че се намират под стрес и депресия, та макар и след 6 месеца. Кое наложи именно след 6 месеца да е изследването, а не след 8 месеца и повече?

Представеният анализ и интерпретация на професионално проведеното изследване е коректно отразен в обобщенията на данните и формулираните изводи. На така добре реализираната емпирична разработка, прецизно формулирани, анализи, обобщения и изводи приляга разгърнатата практическа рубрика, която пожелавам на докторантката да осъществи в бъдещи разработки и публикации.

Независимо от възникналите въпроси и коментари в рамките на текста от рецензията, определено смятам, че дисертационният труд има своята особена актуалност и научнопрактическа ценност. Като цяло оценявам актуалността и необходимостта от разработване на един особено важен за качеството на живота ни проблем и професионалните усилия на Красимира Маникатова за нейното научноизследователско проучване и

съм убедена в придобиването на образователната и научна степен „доктор”
от самата нея.

27. 06.2019

Рецензент:

/проф. дпсн. Наталия Хр. Александрова/