

## РЕЦЕНЗИЯ

**Дисертация на тема: Тежки преживявания в детството и здравно поведение в зрелостта**

**Докторант: Михаела Ангелова Белорешка**

**Научен ръководител: проф. д.пс.н. Соня Карабельова**

**Изготвил рецензията: доц. Павлина Петкова, дм**

Разработваната дисертационна тема от Михаела Белорешка е върху сложната тема за тежките преживявания в детството и тяхната взаимовръзка със сериозни физически и психични заболявания. Докторантката приема това предизвикателство и с подкрепата на научния си ръководител извървяват пътя на теоретичните анализи и задълбочени психологични анализи върху емпирично изследване.

Първата глава от дисертацията представя богат обзор върху развитието на изследователските подходи за оценка на детските травми и изграждането на диагностични модели, а на втори план отново богат обзор върху взаимовръзката на тези травми с хранителните разстройства. Докторантката преминава в своя обзор от ранните и класически школи в психиатрията и психоанализата за диагностична оценка на детските травми и негативното им влияние върху личностовото развитие и социална адаптация на индивида. Изключително ценна е частта, в която тя обсъжда работата за пост-травматичния стрес, където уврежданията засягат мозъчни структури и се проявява широка палитра на проблемно личностово развитие, което дава основание да се въведе новата категория „усложнено ПТСР“. Когато травмата остро засяга когнитивното, емоционално, волево равнище на личността, се увреждат буферните зони срещу стреса, което води до патологични последици. В подчаст за детската травма докторантката обсъжда видове травми от тип 1 – когато е еднократна, травми от тип 2, когато е от многократно излагане на екстремни външни събития и травма тип 3, която представлява преживяване на множество травми, които включват насилие и се случват в уязвимата ранна възраст. Тук тя обсъжда модерната теза, че „тялото помни“, подкрепена от съвременни изследвания в областта на невронауките. Докторантката прави много добри теоретични анализи от научни изследвания на различни автори, където посочва специфични корелативни съпоставки на

сходства и различия спрямо типа детска травма и последвалите патологични проявения. Така, тя успява да изведе, че „хранителните нарушения фигурират като самостоятелен симптом с вариращ или типичен характер, което представя директна връзка между хроничния стрес от травма тип 2 и 3 и риск от развитие на нездравословни хранителни поведения“. В самостоятелна част, Белорешка прави обзор на съвременните теории за хроничния стрес и здравето. Тук основният акцент е върху модерните аспекти на невробиологично равнище, еволюционно и психо-социално развитие на индивида. Стресът е разгледан не само като отделна реакция на събитие, а като „общо генерализирано състояние на безопасност или небезопасност, основано на миналия опит“. Съвременният акцент на теориите за генерализираната небезопасност са обвързани до голяма степен с несъзнателно възприемана опасност, а не от стресори. Докторантката успява да ги анализира през погледа на фиксираните травматични емоционални преживявания и изкривени когнитивни убеждения, които след приключване на травматичното събитие, продължават да поддържат активен стресовия хормонален отговор на кортизол, адреналин, норадреналин. Всичко това провокира тежък соматичен проблем. Белорешка обсъжда и значимостта на индивидуалните различия и склонността да се възприема небезопасността, което зависи още от генетичната предразположеност и уязвимост в детското невропсихологично развитие, което поражда хроничното несъзнавано преживяване на „генерализирана небезопасност“. В следващата подчаст Белорешка прави отново добър обзор на съвременните теории за социалната безопасност, анализи за психо-имуно-неврологични доказателства за ролята на хроничния стрес при психосоматичните заболявания и „епигенетично пре-програмиране на вродени имунни клетки“. Много съразмерно е изведена тезата, че съвременните научни изследвания в тази област показват как „биологичното вграждане на стресовия отговор, провокирано от травматичните преживяванията пре моделират структурата на невронната свързаност, която от своя страна може да повлияе на разнообразие от поведенчески, емоционални и физиологични реакции като тревожност, агресия, умствена гъвкавост и памет“. В тези подчасти са систематизирани много съвременни научни изследвания от различни страни и автори, които Белорешка оформя в прегледни таблици, диаграми, синтезирани изводи и препоръки.

Четвъртата част е специализиран обзор и теоретичен анализ върху ТПД, моделите на хранителни поведения и психологични характеристики. В тази подчаст има много добри авторски схеми, онагледяващи логическата психосоматична връзка между ТПД и последвалите биологични, психоемоционални, поведенчески и психосоматични заболявания. Още тук искам да подчертая, че този широкообемен теоретичен анализ върху съвременни научни изследвания, подреден в логическата взаимовръзка на специфичните ТПД и последвалите увреди на мозъка, тялото и личностовото развитие на подрастващите, през широкия спектър на биологичните заболявания, нарушения в комуникация и хранително поведение е един истински шедьовър и трябва да бъде публикуван, за да подкрепи психолози, лекари, родители, социални работници и здравните служители в разбирането на този толкова наболял проблем за нашата българска реалност!

- Втората глава представя теоретичната рамка на изследването. Емпиричното изследване е разположено и конструирано в рамките на био-психосоциалния модел към здравето и пирамидата на тежките преживявания в детството. Моделът е структуриран в пет основни взаимосвързани области. Целта на дисертацията е насочена към връзките и степента на взаимодействие между ТПД и хранителните поведения и здравен статус. Конструирани са 6 основни хипотези, които дават възможност да се изследват и анализират ключови области на ТПД и последвалите нарушения в личностовото развитие, функциониране и здравен статус. Изследването е проведено в два етапа: Първи етап на качествено пилотно изследване е „да се установят индивидуалните преживявания и разбирания свързани с тежките преживявания в детството и развитието на хранителни поведения в зрелостта“. Тук определено подкрепям избраната теза, да се постави „ударение върху индивидуалното разбиране и смисъл на ТПД, както и взаимодействията между тях, които могат да обяснят хетерогенността на отговора на стреса, здравните поведения и здравния статус в зрелостта“. Изработено е авторско полу-структурирано интервю, качествени методи с 11 въпроса, базирано върху съвременен модел, изследващ хранителните модели и поведение в детството, включващо взаимодействието с

ТПД. В пилотното изследване са участвали 13 лица, интервютата са записани, данните са транскрибирани, анализирани детайлно и описани с помощта на тематичен анализ на съдържанието, приложени са и сравнителни техники.

- Вторият етап е основното емпирично изследване, за проучване на психосоциалните корелати на тежките психотравми в детството и хранителните поведения в зрелостта. При подготовката на инструментариума има експертни оценки от здравни специалисти и експерти в областта на храненето. Приложени са 11 въпросника, специализирани за оценка на проблемите на храненето, хранителното поведение, емоционалното хранене (*Скала за орторексия на Теруел, Въпросник за безконтролно преяждане, Кратка версия на въпросник за личностните черти (ревизиран български вариант), Скала за депресивни симптоми, тревожност и стрес на Lovibond, Кратка версия на скалата за емоционална регулация (Freese), Скала за резиланс, Въпросник за тежки преживявания в детството, Мултидименсионален въпросник за нагласи към тялото, Скала за удовлетвореност от живота*). В основното изследване взимат участие 722 изследвани лица, с подробно описани демографски характеристики, отношения с родителите, варианти на дисфункционалност в семейната среда, училищна и социална среда. Най-разпространени ТПД са: домашното насилие, емоционално пренебрежение, насилие, сексуално и физическо насилие. Представени са описателни характеристики на извадката според здравно поведение и здравен статус.

Третата глава на дисертацията представя изключително сериозни, поетапно усложнявани и задълбочаващи статистическите анализи, качествени анализи и интерпретации на резултатите от изследването, подредени в клъстерна последователност, спрямо положените задачи и хипотези на изследването. Пилотното изследване дава много детайлна информация за връзката семейната среда и начини на хранене, режим и структура на хранене, включително негативни хранителни модели, традиционна българска кухня или закупена храна, но с доминиране на нездравословни видове изделия, липса на родителски контрол върху нездравословната храна и моделите на хранене.

Много детайлно за всеки изследван са описани преживените в детство тежките травматични и конфликтни събития. Поотделно за всеки участник са анализирани последвалите проблеми в здравния статус и негативни модели на хранене и сериозни поведенчески разстройства. Обобщените данни от пилотното изследване, сравнителната съпоставка с данни на чужди изследователи дават основание на Белорешка да потвърди своите очаквания „за модела на възникване и развитие на хранителното поведение, вследствие на тежки преживявания в детството“. Данните от основното емпирично изследване започват с представяне на специализираните статистически подобрения на всички въпросници, включващи обработка на факторните тегла на твърденията във всеки фактор, за да се утвърди тестовата валидност и надеждност като изследователски конструкт. Тази прецизната обработката, описана и онагледена за четирите въпросници за хранително поведение ми дава основание да насърча в бъдещи изследвания на Белорешка, да бъдат обединени в мултидименсионален тест за нарушения в храненето! Останалите скали могат да бъдат обединени като специализирана тестова батерия за психодиагностична оценка на личностови характеристики, тежки преживявания в детството, равнища на стрес и декомпенсация на личността при хранителни проблеми. Още тук искам да подчертая, че конструирането на този сериозен и широкоспектърен инструментариум и подготвянето му за научно специализирано изследване е важен принос в дисертацията, а докторантката и научният ръководител заслужават адмирации!

В следваща част са представени конкретните данни от емпиричното изследване с направените анализи и интерпретации, описани в логичната последователност на положените хипотези, използваните утвърдени (*еднофакторен дисперсионен анализ*) и модерни (*постхок тест на Tukey HSD, който сравнява групите по двойки; множествен стъпков регресионен анализ*) статистически анализи. Отново всички статистически анализи са изключително детайлно, прецизно и много добре онагледени в таблици и диаграми, което подпомага възприемането на множеството данни и анализи и ясно подчертава съществените взаимовръзки. На всеки етап от дискусията на анализите, Белорешка коментира поотделно резултатите спрямо всяка хипотеза и прави сравнителни анализи на своите интерпретации, спрямо данни от научни изследвания на чужди автори.

Отбелязвам, някои по-интересни и специфични за българската популация анализи, че при жените по-често се регистрират ТПД, предимно сексуално и домашно насилие, докато при мъжете по-често са тормоз от връстници, насилие в общността и колективно насилие. Всички те са интерпретирани съразмерно спрямо културовите норми и дългогодишни практики, често завоалирани в общността. При хипотеза 2 резултатите от изследването показват най-високи нива на емоционално, ограничено хранене или безконтролно преяждане, при хората със затлъстяване. Тук Белорешка прави анализ в исторически план на интерпретациите за този проблем, където първоначално се считало, че тези хора не могат да се придържат към диетичен режим, поради високите нива на стрес, тревожност, депресия или трудности в регулацията на емоциите, при персистиращи негативни емоционални преживявания. Към днешно време се открояват, пише докторантката, тези от тях, които започват да страдат от „хронично заболяване“ да се хранят по-нездравословно и да демонстрират повече орторексично поведение, или все повече да се хранят емоционално и ограничено, както и безконтролно да преяждат. В следващия етап, като последица те разгръщат тежки соматични заболявания, които още повече разстройват емоционално и волево личността и това води до увеличаване на ИТМ. Тази интерпретация на динамиката и взаимовръзката от леко хранително нарушение, преминаващо към тежко соматично, което провокира още по-тежко и патологично хранително нарушение е изключително важна за съвременните психосоматични модели на хранителните нарушения. Ясно са разграничени тенденциите, хората, които нямат хронични заболявания имат по-високи стойности на здравословна орторексия, докато хората с хронични заболявания започват да имат орторексия нервоза. Много сериозни са и анализите за разграничаване на здравословното хранене от обесивната ангажираност с храната при орторексия нервоза в българския контекст.

При хипотеза 3 дискусията на анализите и интерпретациите показва със статистическа значимост, че видовете ТПД диференцират различните хранителни поведения: физическо пренебрегване, свидетел на емоционално или домашно насилие, лично преживели сексуално насилие, кореспондират с орторексия нервоза, високи нива на емоционално, ограничено хранене или безконтролно преяждане; тормоз от връстниците с нездравословно хранене, с повече високи мазнини и въглехидрати; сексуалното лично преживяно

насилие е най-силният предиктор за епизоди на преяждане, а комбинираното физическо и сексуално насилие предсказва резултатите от неудовлетвореност на тялото, преяждане и затлъстяване.

В дискусията на анализите при хипотеза 4 доминират обобщенията, че са изведени значими, но слаби връзки единствено между общия брой преживяно насилие и емоционалното, ограничено хранене и безконтролното преяждане. Добре докторантката интерпретира, че „взаимовръзката между проучените феномени може да бъде изведена от различните по вид, интензитет и обхват тежки преживявания“, където храненето се превръща в модел на емоционално отреагиране, но безконтролно или свръхконтролирано и нездравословно. Тук ясно са отдиференцирани последиците от депресия, стрес, тревожност, личностова черта на невротизъм, по-ниска удовлетвореност от живота и множество соматични заболявания; изведена е отрицателна връзка между орторексия нервоза и резилианс, оценката на външния вид, удовлетвореността от живота, както и личностната черта „екстроверсия“. Изведена е значимата положителна корелационна взаимовръзка между здравословното хранене и позитивната самооценката на външния вид и съзнателността като личностова черта. Докторантката успява да изведе устойчива тенденция, че с увеличаване на психологическата издръжливост при житейски затруднения се повишава и нивото на загриженост за здравето и здравословните хранителни навици. В тази дискусия също е направен сравнителен анализ с данни на чужди автори, където са отдиференцирани специфични за нашата култура особености.

За да се провери хипотезата за прогностичната функция на описаните фактори е проведен стъпков регресионен анализ със зависима променлива хранителното поведение, а независими променливи са заложените операционализирани фактори, които теоретично могат да бъдат предиктори на хранителното поведение. Статистическата процедура, прави и проверката на издигната Хипотеза 5, анализирани са два пътя на влияние. Тези анализи са изключително подробно и нагледно представени, с обяснение на всеки детайл, подредени са в логиката на изследователския модел, конструиран от теоретичните анализи. Тази част от дисертацията предизвиква искрено възхищение от уменията на докторантката, подпомогната от личния научен ръководител, да създава стъпков изследователски модел при сложни психологични конструи и взаимодействие, който се базира на практическия

опит на клиничните психолози, психотерапевти и лекари в тази област. Споделям водещи интерпретации от статистическите анализи: Най-висока прогностична стойност за нездравословното хранене има оценката на външния вид като част от нагласите към тялото, които се свързват с тревожност и депресия. По-изразените нарушения при орторексия нервоза се свързват с депресия, тревожност, намаляване на издръжливостта, негативна афективност, obsесивно-компулсивни нагласи и телесно дисморфично разстройство, перфекционизъм и невротизъм, хронично излагане на диети. Изведени са специфични предиктори на емоционалното хранене и когнитивното ограничаване на храненето, свързани предимно с личностни черти (*екстроверсия, невротизъм*), и специфични проблеми в семейството и родителското поведение. Обратното, регресионният модел и интерпретациите на докторантката извеждат на преден план за здравословната орторексия, удовлетвореността от тялото и спазването на хранителни препоръки, както и поддържането на здравословно тегло, доминиращи личностови черти съзнателност и отвореност към нов опит.

При всеки изведен предиктор, докторанката прави интерпретация как конкретните ТПД са променяли неблагоприятно личностовото развитие на подрастващите, което е много съразмерно към клинично-психологичните закономерности. А направените конкретни препоръки са в посока как в психологичното консултиране да се насърчава здравословната орторексия и да се избегне или ограничи орторексия нервоза и нездравословните модели на хранене.

Подробно представените анализи при хипотеза 6, обсъждат значимия ефект на психо-социалните корелати върху хранителното поведение. В тази част на дисертацията е приложен множествен стъпков регресионен анализ за проверка на ефекта на психологическите корелати и хранителното поведение, здравното поведение и удовлетвореността от живота. Всичко това е онагледено в графики, където всеки фактор е описан с неговите компоненти. Осем променливи могат значимо да прогнозираят удовлетвореността от живота, а при здравния статус са изведени седем променливи, които са предиктори. В дискусията отново има сравнителни анализи с данни от други автори.

**Последната част е обобщения и заключение** на дисертационните анализи и интерпретации. Значими са разработеният изследователски

инструментариум за мултидименционалната структура на проучвания проблем. Обобщени са данните от пилотното изследване за „модела на възникване и развитие на хранителното поведение вследствие на ТПД. Обобщени са диференциращият ефект на социодемографските характеристики върху хранителното поведение. Обобщен е диференциращият ефект на ТПД, на техния брой и специфика на проявление. Изключително ценни и с приносен характер са корелационните и стъпаловидно усложняващите се регресионни анализи, които показват взаимовръзките между изследваните феномени и влиянието им върху хранителното поведение, удовлетвореността от живота и здравния статус. Специфичните анализи показват, че „тежките преживявания в детството се свързват по-консистентно с психологическите фактори, отколкото с хранителното поведение“, а поголемият брой ТПД „са в слаби положителни, но консистентни връзки със симптомите на стрес, тревожност, депресия, загрижеността за теглото, невротизма и влошения субективен здравен статус“. Много съществени са анализите на резултатите за здравословното хранене, орторексия и нездравословно хранене, орторексия с удовлетвореността от живота, съзнателността, самооценка на външния вид, здравен статус, както и с личностовите черти на невротизъм, емоционално потискане, депресия, здравен статус, резилианс, съзнателност, емоционална регулация, удовлетвореност от живота. Докторантката с много добър усет за реализъм и чувство на самокритичност анализира ограниченията на изследването и планира бъдеща насока на проучване.

Научният принос на дисертацията е отчетен от Белорешка на методологично, емпирично и практическо ниво. Емпиричното изследване задълбочава анализът на предиктивната роля на факторите с развитиен и психо-емоционален характер за всяко едно от изследваните хранителни поведения, удовлетвореността от живота и здравния статус. Удачно тя счита, че тук е много важно като продължение да се направят скрининг програми и програми за ранна превенция на хранителните разстройства. Изключително ценни за практиката са препоръките към психологичното консултиране и психотерапия, базирани на анализите на резултатите.

**Като рецензент** моята оценка е, че докторска дисертация на Белорешка надхвърля изискванията за докторска дисертация и в известна степен покрива критериите за голяма докторска дисертация. Определено считам, че

дисертацията на Белорешка е отличен атестат за „новото поколение психолози на здравето“, които показват знания и умения в полето на сложната взаимовръзка между съвременния труден свят, предизвикващ чести ТПД, оценката за дефицити на медицината и психологията за ранното им преработване, но с формирани вече умения да провеждат сложни научни изследвания, които дават конкретните цели и насоки на профилактиката, консултирането и психотерапията.

**Личните ми препоръки към докторантката са:**

- ✓ Да се продължи оформянето на мултидименсионален скрининг на изследване, с който да проведе в бъдеще оценка на родителите, за да направи поколенчески анализ на техните ТПД и последвалите поколенчески хранителни разстройства и здравословни модели на хранене.
- ✓ Да напише практическо ръководство, което да подпомогне точната диагностична оценка и интерпретация на ТПД, последвалите хранителни проблеми, личностови дефицити и необходимите конкретни цели на психотерапията.
- ✓ Да публикува в повече професионални и обществени списания анализите и препоръките, за да се повишава културата и разбирането на тези толкова актуални проблеми в нашата социална общност.
- ✓ Предлагам на докторантката и научният ръководител да направят СДК програма, базирана на анализите от научното изследване.

**В заключение считам, че докторската дисертация на Белорешка представя нейната сериозна интелектуална, личностова зрялост и формирани умения за научно изследване, при което предлагам на уважаемите членове на Научно жури, както и аз да присъдим на Белорешка научната и образователна степен „Доктор“ по научна специалност: 3.2. Психология, (Психология на здравето)!**

**4 октомври 2024**

**Изготвил рецензията:  
доц. П. Петкова**