

РЕЦЕНЗИЯ

от проф. д-р Кънчо Трифонов Чамов, д.м. член на научно жури съгласно заповед
№ Р-109-119 / 15.02.2023 г. на Ректора на Медицински Университет „Проф. д-р
Параскев Стоянов“ - Варна

Относно: процедура за защита на дисертационен труд на **Мартина Стоянова Иванова**, докторант в редовна форма на обучение към Катедра „Здравни грижи“ на Факултет по обществено здраве при Медицински Университет - Варна на тема: **“Оптимизиране на здравните грижи при онкологично болни чрез оценка на дистреса”** по докторска програма „Управление на здравните грижи“ от област на висше образование 7. „Здравеопазване и спорт“ в професионално направление 7.4. „Обществено здраве“.

Научен ръководител: Доц. Станислава Павлова Пенева, д.м.

Научен консултант: Доц. д-р Николай Владимиров Цонев, д.м.

1. Биографични данни и кариерно развитие на докторантката

Мартина Стоянова Иванова е родена на 01.10.1989 г. в град Варна. През 2013 г. завършва успешно бакалавърска програма по специалността „Медицинска сестра“, а през 2015 г. придобива ОКС „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“ от Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна. Професионалната си кариера като медицинска сестра започва през 2013 г. в МБАЛ „Света Анна“ АД – Варна, където работи до сега. Работи последователно в Неврохирургична клиника (2013-2014 г), в Клиника по медицинска онкология (2014-2015) на длъжност медицинска сестра и в Клиника по медицинска онкология от 2015 г. до момента като старша медицинска сестра. През месец февруари 2019 г. печели конкурс за редовен докторант по докторска програма „Управление на здравните грижи“ към катедрата по „Здравни грижи“ на МУ – Варна. Темата на дисертационната разработка на Мартина Иванова е „Оптимизиране на здравните грижи при онкологично болни чрез оценка на дистреса.“ От 2016 – 2022 г. води занятия на студенти по клинична практика на специалност „Медицинска сестра“ в МУ – Варна. В периода 2019-2022 г. е участва в учебната дейност на катедрата по „Здравни грижи“ като води упражнения на студенти по дисциплините „Сестрински грижи при болни с онкологични заболявания“, „Сестрински грижи при болни със соматични заболявания“ и „Палиативни сестрински грижи“.

Представената информация за кариерното развитие на докторантката показва стремеж към професионално развитие и усъвършенстване.

2. Данни за дисертационния труд

Представеният за обсъждане дисертационен труд на Мартина Иванова е в обем от 185 стандартни страници. Текстът на разработката е онагледен с 66 фигури, 8 таблици и 6 приложения. Литературната справка съдържа 226 източника от които 56 на кирилица и 170 на латиница.

Трудът е представен в 5 глави и е структуриран както следва: въведение; литературен обзор; методология и организация на научното изследване; две глави включващи, анализи на резултати от измерване нивата на дистрес при целевите групи и на подходи за оптимизиране на здравните грижи при онкологично болни, чрез оценка на дистреса; изводи, препоръки, литература и приложения. Отделните глави на разработката са хронологично свързани и отговарят на структурните и съдържателни изисквания към подобен научен труд. В приложение са представени самостоятелно разработените от докторантката като методичен инструментариум шест приложения за проучване на проблема, включващи: два т.н. „дистрес термометри“ за самооценка нивото на дистрес при пациента и при неговите близки; анкетна карта за пациенти; чек лист за наблюдение на пациент; въпросник за интервю за проучване възможностите за оптимизиране участието на медицинската сестра при грижите за онкологично болни пациенти; и формуляр за информирано съгласие за участие в изследване.

В тематична свързаност с дисертационния труд са представени 3 научни публикации, като две от статиите са отпечатани в авторитетни чуждестранни списания.

2. Актуалност на дисертационния труд

Повишената заболяемост и разпространение на онкологичните заболявания в световен мащаб насочи научните изследвания, освен към търсене на по-добри диагностични и терапевтични подходи за третиране на самото заболяване, но и към проучване на психосоциалните последици от болестта. В рамките на процеса за изпълнение на професионалните си задължения медицинската сестра развива и задълбочава връзката си с пациента и неговите близки. Това развитие изисква значително разширяване ролята на медицинската сестра във връзка с нарастващите потребности и очаквания на хората с онкологични заболявания и техните близки. Диагностицирането на пациента с онкологично заболяване неминуемо води до неблагоприятни ефекти върху неговото психично здраве и социално поведение, което най-често има като краен резултат дистрес. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) дефинира дистреса като “мултифакторно неприятно емоционално изживяване от психологично, социално и/или духовно естество, което може да засегне способността на пациента да се справя със симптомите на заболяването си и с прилаганото лечение.” Дистресът засяга и членовете на семейството на онкологично болния пациент. В тази насока здравните грижи, оказвани на онкологично болните вече надхвърлят традиционните медицински умения на медицинската сестра, като изискват и общуване, консултации и оценка нивата на дистрес на пациента и неговите близки. Съвременните указания за управление на дистреса при онкологични пациенти препоръчват провеждане на скрининг при първи контакт с медицински специалист и проследяване в ключовите етапи от развитие на заболяването.

В този контекст представеният от Мартина Иванова дисертационен труд третира актуален, но слабо проучен в страната ни медико-социален проблем, свързан с оптимизирането на здравните грижи при онкологично болни, чрез оценка на дистреса в болнична среда. Актуалността на представеното проучване се подкрепя и от: относително малкия у нас брой научни проучвания и публикации по проблема според спецификата на дейност по болнични отделения; необходимост от базирани на доказателства адекватни

модели за оптимизиране на здравни грижи за онкологично болни пациенти чрез оценка нивото на дистрес.

3. Информираност по проблема

Литературният обзор в обем от 53 страници включва 226 литературни източника, значителна част от които публикувани през последните 10 години. Анализът на научните публикации е структуриран в три раздела, които хронологично анализират основни аспекти на изследвания проблем, като включват: епидемиология, класификация, скрининг, диагностика и лечение на онкологичните заболявания; ролята на медицинската сестра в хода на заболяването и при оказване на палиативни грижи; дистрес скрининг, дистрес тестове и ролята на медицинската сестра при оценка на дистреса.

Докторантката демонстрира добра литературна осведоменост и аналитични способности за поставяне на точните акценти върху актуалните проблеми, свързани с анализ и оценка за ролята на медицинската сестра за оптимизиране на здравните грижи при онкологично болни чрез оценка на дистреса на базата на националните реалности и международния опит. Направеният синтез на литературните източници показва задълбочено познаване на проблема, добра професионална и терминологична компетентност. Заключениеята от литературния обзор са послужили за основа при формулиране на целите и структурата на дисертационния труд. Получените обобщения убедително обосновават необходимостта и актуалността на проучването, като подпомагат хронологичния подбор на неговите задачи и подходите за тяхната реализация.

4. Цел, задачи и методика на проучването

Целта и поставените осем задачи на дисертационната разработка са ясно формулирани, конкретни и обосновани. Детайлно са определени предметът, обхватът, логическите единици и признаците на проучването. В него са включени 597 души, разпределени в следните три групи респонденти: пациенти с доказано онкологично заболяване (n=374); членове на семейства с онкологично заболяване (n=200); и медицински сестри, работещи в онкологичната клиника на УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД – Варна (n=20). Логическите единици на наблюдение включват представители на посочените по-горе три групи респонденти избрани на принципа на доброволност и случаен подбор. Точно са определени методите за подбор на логическите единици, критериите за тяхното включване и изключване и етапите на проучването. Териториално то е проведено в Клиниката по медицинска онкология на УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД – Варна.

Избраната методика на проучването позволява успешно постигне на поставената цел и адекватно решаване на задачите в дисертационния труд. Методите на изследване са сполучливо подбрани, изчерпателно описани и статистически валидирани. Проучването е многопластово и трудоемко за реализация, поради многообразните елементи на използвания инструментариум, което повишава кумулативния ефект от качеството на научните и практически приноси.

Оригинална е приложената комбинирана методология за събиране на информацията посредством: два “дистрес термометъра” за събиране на информация от пациента и от негови близки; анкетна карта за пациенти; чеклист за наблюдение на пациент; въпросник за интервю. Постигната е висока степен на съответствие между поставените 8 задачи, броя на предприетите научни интервенции и получените резултати.

Следва да отбележа високото качество на методичния инструментариум, прецизността на проведеното проучване и достоверността на получените резултати. В тази насока следва да подчертая и заслугата на научния ръководител и научния консултант.

5. Оценка на получените резултати

Резултатите от проучването са представени в трета и четвърта глави с анализи и оценки съответно на: медико - социалната, демографската и етническа характеристика на респондентите; резултатите от измерване нивата на дистрес, както сред пациенти така и сред техни близки; семейните, емоционалните, физическите и духовни притеснения, влияещи върху нивата на дистрес; мненията на медицинските сестри относно възможностите за оптимизиране на сестринските грижи; предлаганите практически подходи за оптимизиране на сестринските грижи чрез оценка на дистреса и др.

Анализът на резултатите отразени в III-та глава започва с подробна социално-демографска и клинично-патологична характеристика на изследваните пациенти и техните близки. Научен интерес представлява широкият обхват на избраните групи, единици и признаци на наблюдение, разпределящи анкетираните по следните характеристики: потвърдена онкологична диагноза, възраст, пол, ниво на образование, семейно положение, органа локализация на заболяването; изповядвана религия и др. Многообразният набор от признаци за наблюдение, включени в проучването и прецизната статистическа обработка осигуряват надеждност, качество и достоверност на получените резултати и направените изводи. Получените резултати от изследване характеристиките на целевите групи са представени и интерпретирани в 6 тематични раздела, съответстващи на поставените задачи.

Характеристиката на изследваните пациенти установява преобладаване на: лицата от женски пол 55%; респондентите в стадий II-ри / III-ти неметастатичен – 60%; групата на семейните пациенти – 69,2%, следвана от групата на овдовелите; пациентите със средно образование – 54,3%; пациенти с рак на гърдата – 26,5%, следвани от такива с колоректален карцином 25,7%. Проучена е и социално-демографската характеристика на близките на пациентите. Оценката на дистрес нивата при пациенти е проведена в два етапа, като на първия се определя изходното ниво при постъпване, а на втория след приключване на химиотерапията. През всеки от двата етапа докторантката използва идентичен дистрес термометър. В първия етап при оценка нивото превес заемат пациентите с високо ниво на дистрес – 55,3%. Mann-Whitney анализът показва по-високи регистрирани нива при пациенти на възраст под 65 г., в сравнение с тези над 65 г. ($p=0,08$) и при пациенти от женски пол, в сравнение с тези от мъжки пол ($p=0,014$). Същият анализ показва сигнификантно по-високо ниво на дистрес при пациенти с пърформанс статус (PS) по ECOG над 1. Статистическият анализ показва, че не съществува зависимост между характеристиките

възраст, пол, религия, етнос и местоживеене и нивото на дистрес. Проведеният от докторантката еднофакторен регресионен анализ показва, че лошият пърформанс статус, несемейното положение, карциномите на бял дроб и гърда са независими предиктори за високи нива на дистрес, което предполага интензивно сестринско наблюдение. Анализът на резултатите от измерените нива на дистрес сред близките на болните от рак установява отсъствие на статистически доказана връзка с възрастта, пола, семейния статус, етническата им принадлежност и нивото на образование.

Приносен характер има направената от докторантката оценка на дистреса, касаеща субективните усещания на пациента за проблеми свързани с ежедневието, групирани в следните пет категории: практически, семейни, емоционални, физически и духовни притеснения. За целта е използвана анкетна карта с 36 въпроса. Анализът на получените резултати установява сигнификантно по-високо ниво на дистрес свързано със следните проблеми: трудности с транспортирането; справяне с ежедневната работа; взаимоотношенията с децата, партньора и близки приятели; пърформанс статуса на пациента и локализацията на карцинома; наличието на тревожност, депресия и проблеми със съня.

За целите на проучването са наблюдавани вербалните и невербални поведенчески реакции на пациента в периода на неговата хоспитализация – при приема в клиниката, по време на хоспитализацията и по време на дехоспитализацията. За целта е използван адаптиран от докторантката „Чек лист“ с десет вида реакции, които разкриват и допълват психо-емоционалния статус на пациента. Използването му развива уменията на медицинските сестри за наблюдение промените в поведенческите реакции на пациентите и е от съществено значение за оказването на своевременно и ефективни здравни грижи. Установените най- често наблюдавани поведенчески реакции на пациентите при приемането им за лечение са нервност – 85,8%, гняв – 52,0%, тревожност – 47,1%, агресия – 28,0%. Получените резултати за поведенческите реакции на пациентите по време на престоя в клиниката и при дехоспитализацията им показват висока степен на сходство по следните показатели: желание да получи повече информация за назначената терапия – 98,2%; желание да разговаря за заболяването си с медицинската сестра – 73,8%; желание за общуване с другите пациенти – 86,2% и др. Направен е и сравнителен анализ на най-често срещаните поведенчески характеристики на пациента по време на приема, престоя в клиниката и при дехоспитализация, което позволява да се оформи профил на пациента. Научно практическият принос от използването на чек листа е свързан с възможността за бързо идентифициране на основните емоционални реакции на пациента, с цел да се оптимизират сестринските грижи и да се подпомогне адаптацията му към болничната среда и към прилаганото лечение.

Приложен принос имат резултатите от проведеното интервю с 23 медицински сестри за ползата и приложимостта на дистрес термометъра относно възможностите за оптимизиране на клиничната им работа при онкологични пациенти с дистрес и влиянието им върху техните поведенчески реакции. Изразените мнения по включените въпроси са нееднозначни, но подчертават потребността от: ангажираност на медицинската сестра при оценката на физическото и емоционално състояние на пациентите с онкологични

заболявания; оценка и разбиране нуждите на пациента за облекчаване на тревожните емоционални реакции; използване на допълнителни апробирани инструменти за отсяване на рисковите пациенти.

Четвъртата глава на дисертационния труд синтезира резултатите от проведеното проучване, намиращи практическа реализация при формулирането на подходи за оптимизиране професионалната дейност на онкологичната сестра при пациенти с дистрес. Получените в предходната глава научни резултати намират своето приложение в следните синтетично разработени модели на следните научно-приложни инструменти:

- Цикъл за оценка на дистрес при пациенти с онкологични заболявания;
- Етапи за оценката на пациенти с дистрес;
- Модел за „Професионално сестринско поведение при пациент с онкологично заболяване.“

Цикълът за оценка на дистрес при пациенти с онкологични заболявания предлага модел на сестринско поведение, следващ „пътя на онкологичния пациент“ с необходимата последователност на сестрински дейности в зависимост от наличието или отсъствието на дистрес. Започва се с използването на „Дистрес термометър“ още при постъпването на пациента. Докторантката е разработила пет етапна стъпаловидна „Схема за оценка на пациентите с дистрес,“ както и схематичен „Модел на професионално сестринско поведение при пациент с онкологично заболяване.“ Подчертана е необходимостта от обучение на сестринския персонал, което тематично да включва: въведение в скрининговите процедури при пациенти и техните близки; запознаване с процедурите, препоръките и етапите за оценка на дистрес; модели за професионално сестринско поведение при онкологично болни.

6. Оценка на приносите

Считам, че представеният от докторантката дисертационен труд има приноси с теоретично-познавателен, научно-приложен и информативен характер, основните от които са:

- Направен е задълбочен сравнителен анализ на литературни източници за оптимизиране на здравните грижи при онкологично болни, чрез оценка на дистреса.
- Проведено е оригинално проучване за нивата на дистрес при пациенти с онкологични заболявания и техните близки с използване на „Дистрес термометър.“
- Анализирани са връзката между нивата на дистрес при онкологично болни и субективните им усещания за практически, семейни, емоционални, физически и духовни проблеми и притеснения, породени от ежедневието и общуването с техни близки.
- Разработени са следните оригинални модели и схеми за оптимизиране на здравните грижи: „Модел на професионално сестринско поведение при пациент с онкологично заболяване“, „Схема за оценка на пациенти с дистрес“, „Модел на сестринско поведение при пациент с онкологично заболяване“.

- Получените резултати установяват важни реалности и тенденции за оптимизиране ролята на медицинската сестра при пациенти с дистрес и предлагат възможности за интегрирането им в клиничната практика и в процеса на обучение.

В заключение следва да подчертая, че анализът на отговорите на респондентите е прецизно представен с многобройни фигури и таблици, които разкриват съществуващи корелационни зависимости, подробно изложени в изводите. Основните изводи, 8 на брой са систематизирани в основните тематични направления, като точно отразяват получените резултати, съответно на целта и задачите на дисертационния труд. Препоръките са твърде лаконично представени в сравнение с възможностите произтичащи от получените резултати. Те са институционално адресирани към медицинските университети и към лечебните заведения.

Съдържанието и качеството на автореферата, отговаря на изискванията на Правилника на МУ – Варна, като достоверно и адекватно отразява основните резултати от проучването.

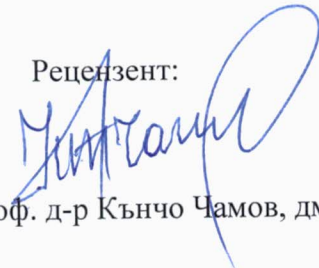
В заключение считам, че представеният от Мартина Стоянова Иванова дисертационен труд на тема „Оптимизиране на здравните грижи при онкологично болни, чрез оценка на дистреса” по актуалност на проблема, прецизност на методиката, качество на получените резултати и научни приноси отговаря на изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България и Правилника за развитие на академичния състав на МУ- Варна.

Във връзка с това ще гласувам положително и убедено препоръчвам на членовете на Научното жури да присъдят на Мартина Стоянова Иванова, докторант в редовна форма на обучение в докторска програма „Управление на здравните грижи“ на ФОЗ при МУ-Варна образователната и научна степен „доктор” в област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт в професионално направление 7.4. „Обществено здраве” и научната специалност „Управление на здравните грижи”.

03.04.2023 г.

София

Рецензент:



Проф. д-р Кънчо Чамов, дм