



медицинска информатика и здравен мениджмънт през 2012 г. Ас. Симеонова има множество проведени обучения в областта на общественото здраве, методология на научните изследвания и управление на качеството.

Професионалното си развитие ас. Симеонова започва като медицинска сестра в УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ през 1995 г. През 2006 г. е назначена за експерт по качество на обучението и акредитацията към МУ – Плевен. От 2008 г. е асистент към Катедра „Общественоздравни науки“. Ас. Симеонова е отговорник по качество на обучението и акредитацията към Катедра „Общественоздравни науки“, така също и вътрешен одитор към МУ – Плевен.

Ас. Йоана Симеонова владее английски и руски език.

### **Обща оценка на дисертационния труд**

Дисертационния труд на ас. Йоана Симеонова е разгърнат на 191 страници, структурирани както следва: съдържание – 3 стр., въведение – 2 стр., литературен обзор – 48 стр., цел и задачи – 1 стр., материал и методи – 13 стр., резултати и обсъждане – 120 стр., изводи – 2 стр., препоръки – 1 стр., приноси – 1 стр. Дисертационният труд е онагледен с 73 таблици, 59 фигури и 16 приложения. Библиографията включва 350 източници – 61 на кирилица и 289 на латиница.

Актуалността на разработвания в дисертационния труд проблем в научно и научноприложно отношение е висока и добре обоснована. Здравната самооценка допълва и обогатява информацията за здравето на човека, като насочва вниманието към фактори и симптоми, които лекарят често пропуска при изясняване на диагнозата на заболяването и при прогнозиране на изхода на болестта (индивидуална житейска перспектива, социално и психическо функциониране на лицето, възприети социокултурни норми за здравето и болестта в общността, норми на референтната група, спрямо която човек оценява собственото си здраве). Използването на здравната самооценка в медицинската практика допринася също за реализирането на редица други здравни ползи – повишава се отговорността на пациента към собственото здраве, променя се представата на лекаря за пациента, подобрява се комуникацията лекар – пациент.

Здравната самооценка е съществен елемент в Европейското здравно интервю, което е част от Европейската система на здравни изследвания в рамките на

Европейската статистическа система. В изпълнение на Регламент (ЕС) № 141/2013 на Комисията за прилагане на Регламент (ЕО) № 1338/2008 Националният статистически институт участва в две вълни на изследването Европейско здравно интервю, като предварителните данни показват важни за общественото здраве промени през 2014 г. спрямо 2008 г.

### **Оценка на структурните части на дисертационния труд**

Литературният обзор заема 25% от дисертационния труд и е структуриран в 12 раздела. Обзорът е написан на високо академично ниво и е доказателство за отличното познаване на проблема от страна на докторанта. Представени са съвременните концепции за здравето, теоретичните и практически подходи за измерване на здравната самооценка. Анализирани са различните теории за здравната самооценка, в това число дефиниция, индикатори, методи и скали за измерване, прогностични способности и приложение в медицинската наука и практика. Детайлно внимание е отделено на променливите, участващи в модела на здравната самооценка – дефиниция, скали за оценка. Анализирани са различията в здравната самооценка според пола, възрастта, семейния и социалния статус, местоживеенето. Изведени са променливи от физическото измерение на здравето със сигнификантно значение за здравната самооценка като честота на преживяваните от лицата симптоми, налични заболявания и функционални дефицити, качество на живота, свързано със здравето, потребление на здравна помощ и медикаменти. Идентифицирани са променливи от психическото и социалното измерение на здравето със сигнификантно значение за здравната самооценка. Към тях са прибавени и променливи от здравното поведение на лицата с високо значение за здравната самооценка. Важно място в анализа е отредено на възприемана уязвимост за наличие на болест, възприеман контрол върху здравето, протективно здравно поведение и тяхното значение за здравната самооценка на лицата. Изяснени са измеренията на здравната самооценка, както и различията между обективната и субективната оценка на здравето.

Глава 2 представя подробно методологията на проучването. Целта на дисертационния труд е точно и ясно дефинирана. За реализиране на поставената цел са поставени 8 задачи: да се определи нивото на здравната самооценка на лицата и да се проучат различията по пол, възраст, местоживеене и социален статус; да се установи

влиянието на факторите от физическото измерение на здравето върху здравната самооценка на изследваните лица; да се установи влиянието на факторите от психическото и социалното измерения на здравето върху здравната самооценка на изследваните лица; да се установи влиянието на факторите от здравното поведение върху здравната самооценка на изследваните лица; да се идентифицират факторите с определящо значение за динамиката на здравната самооценка на лицата; да се установят основните измерения на здравната самооценка на изследваните лица; да се сравни обективното и субективното здраве на изследваните лица; да се създаде методическо ръководство за прилагане на здравната самооценка в общата медицинска практика. 9 хипотези за проучване са формулирани във връзка със заложената цел на дисертационния труд.

Обект на проучване е здравната самооценка на лицата като субективно притежание и сложен, многофакторно обусловен феномен. Предмет на дисертационния труд са закономерностите при формирането и развитието на здравната самооценка под влиянието на обективни и субективни за личността фактори. За периода 2012-2014 г. са проведени три независими срезови проучвания. Първото проучване е проведено през 2012 г., а второто – през 2013 г. Третото проучване е реализирано през 2014 г. в рамките на одобрен и финансиран от МУ – Плевен НИП № 11/2014 г. Общият брой на изследваните лица е 758. Първата извадка обхваща 456 лица над 14-годишна възраст, съответно 219 ученици от 4 училища в гр. Плевен и 237 студенти от МУ – Плевен. Втората извадка включва 90 респонденти на възраст над 18 години, които са интервюирани по домовете. Броят на изследваните лица е определен след проведена стратификация по възраст, пол и местоживееене, преди провеждането на полуструктурираното интервю, като за тази цел е използвана структурата на населението в България за 2012 г. Третата извадка обхваща 212 пациенти на възраст над 44 години, от 2 селски и 3 градски АИППМП и УМБАЛ – Плевен. За провеждане и анализиране на резултатите от трите проучвания е използван богат набор от социологически и статистически инструменти. Оценявам високо цялостната методология за осъществяване на проучването. Докторантът демонстрира дълбоко познаване на изследвания проблем и умело владеене на научноизследователския инструментариум на социалната медицина.

Глава 3 представя резултатите и тяхното обсъждане. Логично, това е най-обширната част от дисертационния труд – над 60%. Резултатите от цялостното проучване са представени в 8 раздела. Последователно са представени определените нива на здравната самооценка на лицата. Дискутирани са установените различията по пол, възраст, местоживеене и социален статус. Проучено е влиянието на факторите от физическото измерение на здравето върху здравната самооценка на изследваните лица. Подробно е изведено влиянието на факторите от психическото и социалното измерение на здравето върху здравната самооценка на изследваните лица, в частност са описани преживените дни с нарушен сън през последния месец, преживян психически стрес през последния месец, хронични стресори, преживяно физическо насилие, преживяна депресия през последния месец, удовлетвореност от живота, психическо благополучие, самоуважение, семеен статус, семейни взаимоотношения, наличен брой деца, получавана социална подкрепа. Установено е влиянието на факторите от здравното поведение върху здравната самооценка на изследваните лица, включително физическа активност, индекс на телесна маса, седмична консумация на пресни плодове и зеленчуци, консумация на алкохол, тютюнопушене, други психоактивни вещества, употреба на контрацептиви, качество и нарушения на съня, възприеман контрол върху здравето, възприемана уязвимост към болести, проактивно здравно поведение. Тези резултати позволяват на ас. Симеонова да изясни след това динамиката на здравната самооценка на лицата и определящите фактори за това, да установи основните измерения на здравната самооценка и сравни обективното и субективното здраве на изследваните лица. Своеобразна кулминация в проучването е изготвеното методическо ръководство за прилагане на здравната самооценка в общата медицинска практика.

Получените резултати и техният задълбочен анализ позволяват на докторанта да изведе 9 съществени извода, които след това намират своето отражение в прецизно формулирани и ясно аргументирани препоръки към основните заинтересовани страни за решаване на изследвания общественоздравен проблем.

#### **Приноси на дисертационния труд**

Дисертационният труд на ас. Йоана Симеонова съдържа безспорни научни и научноприложни постижения. Проведено е мащабно и комплексно медико-социално

изследване за измерване на здравната самооценка. Проучването е базирано на богат методологичен инструментариум с редица оригинални елементи. Изследвано е влиянието на 94 количествени и качествени променливи върху здравната самооценка на лицата. При построяването на концептуалния модел на здравната самооценка са използвани значителен брой променливи, съобразени със социокултурните особености на българската популация. Предложена е методика за оценяване на съпадението между обективното и субективното здраве на лицата, изградена на индивидуален подход. Висока приложна стойност има разработената учебна програма за факултативна дисциплина „Здравна самооценка на пациента“, която несъмнено би обогатила курса на обучение в медицинските университети у нас.

Приложеният автореферат отразява коректно основните резултати и изводи от дисертационния труд. Във връзка с дисертацията са публикувани 3 научни статии в списания и 3 резюмета от участия в научни конференции. Ас. Симеонова е първи автор във всичките публикации.

### **Заклучение**

Дисертационният труд съдържа научни, научноприложни и приложни резултати, които представляват оригинален принос в науката и отговарят на изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България (ЗРАСРБ), Правилника за прилагане на ЗРАСРБ и Правилника за развитие на академичния състав на МУ – Плевен. Представените материали и дисертационни резултати съответстват на изискванията на МУ – Плевен.


Дисертационният труд показва, че докторантът Йоана Иванова Симеонова притежава задълбочени теоретични знания и професионални умения по научна специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“ като демонстрира качества и умения за самостоятелно провеждане на научно изследване.

Поради гореизложеното, убедено давам своята положителна оценка за проведеното изследване, представено от рецензираните по-горе дисертационен труд, автореферат, постигнати резултати и приноси, и предлагам на почитаемото Научно жури да присъди присъжда образователната и научна степен „доктор“ на Йоана

Иванова Симеонова в докторска програма по „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“.

26.04.2016 г.

гр. Пловдив



---

проф. д-р Румен Стефанов, дм