

РЕЦЕНЗИЯ

на дисертационния труд на
д-р Николай Василев Станев

на тема:

„ВЛИЯНИЕ НА РОДИТЕЛИТЕ ВЪРХУ ДЕТСКОТО ОРАЛНО ЗДРАВЕ”,
представена в процедура за придобиване на образователната и научна степен „Доктор”
в Медицински университет „Проф. д-р Паскалев Ив.Стоянов“ - Варна по област на
висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.2.
Дентална медицина, докторска програма „Детска стоматология“

Научен ръководител: Лилия Борисова Дойчинова, дм

Рецензент: проф. д-р Росица Кабакчиева, дм

член на научно жури, назначено със Заповед № Р-109-98/04.03.2022 г. гр. Варна

Обща характеристика на дисертационния труд - обем и структура

Дисертацията е написана на 120 машинописни страници, включващи текст, 29 таблици, 14 диаграми, 4 фигури и 9 приложения – още 92 стр.

Съдържанието се състои от въведение, литературен обзор –39 стр., цел и задачи на изследването, материал и методи - 7 стр. (общо 47 стр.). Основната част на дисертационния труд се състои от 6 части - резултати по 1 задача и обсъждане, резултати по 2 задача и обсъждане, резултати по 3 задача и обсъждане, резултати по 4 задача и обсъждане, (липсва стр. 90 –техническа грешка), резултати по 5 задача и обсъждане, резултати по 6 задача и обсъждане. Следват изводи, заключения по1-6 задачи, приноси и препоръки (общо 65 стр.) Литературният обзор е с библиография от 402 литературни източници - 5 на кирилица и 197 на латиница.

Авторът прави преглед на съвременни литературни източници, които дават богати сведения, че родителите, както и цялото семейство оказват голямо влияние върху развитието и утвърждаване на поведението на децата за опазване на оралното им здраве и изграждането на правилни здравни навици. В изследванията си много автори доказват връзка между оралното здраве на децата и характеристиките на семейството, здравната грамотност на родителите и отношението им към оралното здраве. Идентифицирани са много фактори, които косвено могат да повлияят на здравните навици на родителите и това да се отрази на оралното здраве на техните деца- образование, социално-икономически статус, настоящи здравни знания, отношение и поведение към оралното здраве и оралните заболявания. Дискутират се мнения дали майките са тези, които трябва да притежават здравни знания, за да научат децата си на правилни орално-хигиенни умения, здравословни хранителни навици и здравословни практики. Надделява мнението, че знанията на родителите за оралното здраве са от решаващо значение за предаването на здравословни практики на децата им.

Актуалност и значимост на темата

Като има предвид известното в специализираната литература д-р Н.Станев проявява научен интерес към здравната грамотност на родителите по отношение на оралното здраве на техните деца. Научното му изследване се насочва към създаване на условия за подобряване на здравната грамотност на родителите с активното участие на лекари по дентална медицина, които със своите познания и умения да могат да обогатят познанията и мотивацията на родителите за създаване и поддържане на здравословни навици при децата си. Д-р Н. Станев поема инициативата да създаде и приложи програма за обучение и мотивация на родители за подобряване на здравната им грамотност за оралното здраве на деца от 6 до 10 годишна възраст.

Цел на разработката и задачи

От самото начало става ясно, че **поставената цел и произтичащите от нея задачи за решаване** са неправилно формулирани без съответствие помежду си. Несъответствието изкривява проучването и не дава опора за правилно провеждане на научното изследване. Аргументите ми за това са следните: Д-р Н. Станев си поставя за **цел** да установи съществува ли връзка между здравните знания на родителите и оралното здраве на децата им. Така формулирана, целта не дава възможност за разгръщане на научното изследване и се изчерпва само с изпълнение на първа, втора и трета задачи. **Целта** в случая звучи като първа част от планираното проучване. От задачите може да се досетим, че втората част на труда е да се подобри оралното здраве на децата чрез повишаване на родителските познания (да се създаде и приложи програма за обучение и мотивация на родители и т.н. – 3,4,5,6 задачи). Тези две опорни точки правят научното изследване възможно и би трябвало да **променят формулировката на целта**.

Набелязани са 6 задачи, които всъщност би трябвало да бъдат подзадачи на две основни задачи: 1. Да се установи съществува ли връзка между здравните познания на родителите и оралното здраве на децата им 2. Да се променят здравните знания на родителите, за да се промени оралното здраве на децата им.

Същност на научния труд

Разделът „**Материал**“ включва обекти на изследването - родители и деца им и е един и същ за цялото изследване. Следователно няма никакво основание да бъде описван по задачи. Авторът описва единиците на наблюдение при децата, но единици на наблюдение при родителите не се посочват. Никъде в резултатите по-късно не се разглеждат данните по пол. Логичният въпрос е тогава, защо са разделени по пол – има ли значение това? Авторът не съобщава материалите, инструментите, средствата по изпълнение на задачите с изключение на тези по 5 задача. Използваните материали не са описани и по-късно в методика/и.

В раздел „**Методи**“ има объркване на методи, структура на изследване, елементи на методика. Всъщност липсва истинско описание на използваните методи. Те би трябвало да бъдат – анкетен метод (да се изброят проведените анкети), клиничен метод (изследване на оралния статус на децата) и статистически методи (алтернативен

анализ и др). В наличния текст има неправилно описание на раздел „Методи“. Не трябва да се описват методите по задачи. Те трябва да се опишат като общи методи на изследването и да се изброят един след друг. В скоби може да се поясни, при изпълнение на коя задача се използва съответния метод. Тяхното представяне е в синтезиран вид. Анкетния метод е представен като анкетно проучване с оценка на относителни дялове в **една група** анкетиращи родители, което не е правилно решение. Оценката на риска от кариес, не е метод, а е част от методиката на клиничното изследване, която трябва да обясни как, кога и защо се прави? Грешка е да се оценяват флуорна профилактика, хранителния режим на детето, дентален статус поотделно - това са елементи от оценката на риска. Трябва да се посочи диагностичния праг, но и тук има несъответствие. В текста се казва, че е избран праг $D1MF(T+t)$, а в приложената таблица се вижда D1a, D1b. Всички така наречени „методи“ от автора са елементи от оценката на риска. Статистическите методи също не са описани правилно. Трябва да бъдат например – алтернативен анализ, корелационен анализ и т.н.

Най-голямо недоумение буди **отсъствието на методика на изследването**, което в случая обезмисля претенцията за проведено проучване. Методиката на едно научно проучване е дизайнът, по който се провежда. Методиката описва етапите на изследването, тяхната последователност, обяснява мястото на приложение на различните изследователски методи, показва във всеки един момент върху каква част от използвания и наблюдаван материал се прилагат различните методи. Избраната методика трябва да позволи реализирането на отделните задачи и подзадачи, за да може да бъде постигната поставената цел. Макар и да не е описана, ясно се вижда, че използваната от автора методика е напълно прогрешна и не може да осигури получаване на достоверни резултати. Основно изискване за едно научно изследване е да се подберат две групи – експериментална и контролна. В случая експерименталната и контролна група трябва да бъде както за децата, така и за родителите. Всички изходни изследвания (анкетен метод определя здравните знания на родителите; клиничен метод изследва оралния статус на децата) трябва да се правят по един и същ начин в двете групи. В представения дисертационен труд такива групи не са определени, няма методика по провеждане на началните изследвания. Научното изследване изисква получените изходни данни да бъдат проверени и валидизирани чрез липсва на достоверна разлика между тях. Когато се пристъпи към експеримента - в случая да се приложи програма за обучение и мотивация на родителите, той се провежда в експерименталната група на родителите. В контролната група програмата не се прилага. Липсва и методиката за създаване, съдържание и приложение на програмата за обучение и мотивация на родителите, което е сериозна грешка. Несериозно звучи, че Covid-19 е попречил д-р Станчев да ходи на домашни посещения при семействата с проблемна ОНЛ с цел подобряването ѝ и т.н. (стр.89). Не са систематизирани по никакъв начин прикачените в приложение „съвети за родители“, „презентации за родители“, „постери“, „презентации за деца“. Съветите за родители са с лош превод и много стилови грешки, без необходимия потенциал за обучение! По правило след края на експеримента се провеждат отново изходните изследвания в двете групи от деца и родители, прави се статистическо сравнение в крайните резултати на изследваните параметри в двете групи и едва тогава могат да се отчитат резултати и става ясно дали е постигната целта. Това е единственият възможен начин да се докаже ефектът от проведения експеримент (ефекта от програмата). Факт е, че методологията на научното изследване е изцяло грешна. В този случай няма съмнение, че получените

резултати могат да се дължат на редица случайни фактори, което по никакъв начин не може да е доказателство за ефективността на използваните експериментални методи (програмата за обучение и мотивация на родители). Не случайно днес вече се говори за медицински изследвания, базирани на доказателства. **Методиката на изследването** е гръбнакът на дисертационния труд и без нея не може да се говори за успешно проведено научно изследване и научен труд. Всичко описано до тук е основна дейност на научния ръководител, който е длъжен да следи за правилната структура на изследването, за правилното оформление на цел, задачи, материал, методи, методика и разбира се резултати. Научният ръководител е този, който има задачата да обучи дисертанта на правилно провеждане на научните изследвания.

Един от основните недостатъци в глава „**Резултати**“ е, че под съответните таблици и диаграми има описание и повторение на данните от тях. Това няма нищо общо с научния анализ, който трябва да присъства и да обяснява явленията и тяхното значение. В предоставения дисертационен труд това е валидно за всяка една таблица и диаграма. Липсват данни от контролна група (не са предвидени такива групи). За целите на научното изследване данните трябва да се дават успоредно за експерименталната и контролната и след това да има оценка на разликата чрез статистически параметри (най-често се пише резултатите са достоверни или недостоверни, което е изключително неправилно). Изпълнението на етапите и проследяването на резултатите би трябвало да бъде проследено от научния ръководител. Таблиците в дисертационния труд търпят критика по отношение на заглавията, които са неправилно формулирани и неинформативни. Вътре в таблиците са дадени цифри и проценти по един признак/фактор, а под тях има процент -95%, след това скоби и някакви стойности, но какви? Никъде не е описано. Ако това е интервал на доверителност 95%, а в скобите са стойности на хи-квадрат, то това означава абсолютно неразбиране на статистиката. Този критерий се използва за да се търси зависимост между два, три или повече фактори. Той показва например, че стойностите на DMFT зависят от възрастта, пола, оралната хигиена, въглехидратното хранене и т.н. Това, което се вижда в тази дисертация е, че статистиката не се разбира правилно, следователно не е приложена правилно и „резултатите“ са статистически неподкрепени. Така нареченият анализ под таблиците е само преразказване на данните. Липсва истински анализ. За резултатите от въпроси от 23 до 37вкл. на входящата анкета (по първа задача) авторът е решил да не дава нито таблици, нито диаграми т.е. преразкъзът дори не е обективизиран.

В резултатите от цялата втора задача (таблицы 4-17) отново се дава процентно разпределение по един признак, а отдолу се дава някакъв интервал на доверителност и стойности, очевидно за хи-квадрат, което е грешка и незнание за използване на този статистически показател. Нещо повече – така представените изходни данни нямат цифрови стойности (средни стойности), което ги прави напълно непригодни за сравнение след края на експеримента. Например на таблица 7 , озаглавена орална хигиена има процентно разпределение на децата в трите групи с нисък, среден и висок риск. Липсват средни стойности на орално-хигиенния индекс, с които би могло да се прави по-късно сравнение. Ако това беше направено следва да се приложи непараметричен анализ като статистически метод и с него да се определят средните

стойности, стандартно отклонение след прилагане на експеримента –разликите се сравняват с t-критерий.

Изненадващо е, че в раздели „резултати“ на всяка една задача има голямо смесване на резултати с материал, методи и елементи от методика. Това е нередна и едновременно груба грешка.

В резултати по трета задача има таблица, която е работен материал (табл. 18). Дори втората графа не е обозначена какво описва. Едва в таблица 19 има успоредно даване на **два признака**, което е основание да се прави корелация, но вместо това виждаме само знака за достоверност **p** по-малко(<) или по-големо (>) от 0,05. Но между кои елементи не е ясно. Таблицы 20 и 21 са относително правилно структурирани, но има напълно неясен и недостатъчен анализ. Не е ясно как се определя грамотността на родителите – с какви показатели, каква скала е използвана, на кой автор и т.н. или отново става дума за липса на методика. Няма ясно посочване на зависимостта между познанията на родителите и оралното здраве на децата. Липсва степенуване на влияещите фактори. Липсва връзка с оралната хигиена и въглехидратното хранене, които са обичайни параметри за сравнение в края на изследването.

Четвърта задача е така наречената „програма за обучение на родители“. Има опит да се опише макар и непълно методиката. Мястото на този текст е в липсващата глава – **методика**, където е трябвало да се опише подробно и да се аргументира защо точно такива въпроси, защо точно по този начин и т.н. След този текст следват диаграми (от 6 до 14) с изходни данни, които нямат никакво място в т.нар. програма, а в началото (1 задача), когато се описват изходните данни. Следват таблици 22, 23 отново с изходни данни, отново с показатели за относителен дял и напълно неуместно хи-квадрат, неясно защо и как. Текста по тази задача завършва с елементи на методика, но в никакъв случай дори това не е методиката за създаването и провеждането на тази програма. На практика няма нито един реален елемент от провеждането на тази програма. Липсва самата програма - дадените приложения **не** създават програма.

Петата задача, която звучи като материали към програмата буди пълно недоумение. Не е ясно какво е – някакви поредици от думи с опит за изречения, но това методика ли е, пожелание ли е? Във всеки случай методиката липсва, а за **резултати** като ефект от изброените мотивационни материали не може и дума да става.

В резултатите по шеста задача изумлението ми е пълно. Без методика, напълно погрешно започва да се говори за някакви резултати от липсващата програма. Методологично необяснимо и недопустимо е да се прави отделно обучение на родители и отделно децата да са подложени на профилактична програма. За да се докаже тезата, че познанията на родителите определят оралното здраве на децата, то програмата трябваше да обхваща единствено родителите, **НЕ** децата!!! Само така може да се покаже влиянието на родителските познания! Трябваше след програмата за родителите, децата отново да се изследват за основните параметри за дентално здраве – орална хигиена, въглехидратно хранене, брой обратими кариозни лезии, и ако има спад в средните стойности за ОХИ, обратими кариозни лезии и в познанието и поведението на децата по отношение на въглехидратното хранене, в сравнение с началото, това би означавало, че програмата работи и може да се прилага. Освен това трябва да се направи сравнение с контролната група, в която в края на изследването не би трябвало да

има подобрене в оралното здраве, а дори влошавне. Едва при такива резултати би имало смисъл от такава дисертация.

Точност на оценката за състоянието на дисертационния труд към момента

За съжаление представеният труд няма характер на научно изследване. Той не отговаря на изискванията за научен труд. Липсата на методика, липсата на правилно подбрани групи, и най-вече липсата на контролни групи правят невъзможно получаването на валидни данни. Липсва реална **програма** (като структура, методология и прецизно съдържание на образователните материали) за промяна на родителските познания (наречени здравна грамотност), не е ясно дали и как е прилагана тя върху тях и съответно липсват доказателства за ефекта на така наречената програма. Липсата на контролни групи и неправилното прилагане на статистическите методи подсилват ефекта от неизпълненото научно изследване. Липсват познания за използване на таблици и диаграми. Липсват познания за оформяне на резултатите и за анализ. Има поставена научна хипотеза (Здравните знания на родителите се отразяват на детското орално здраве), но тя не е доказана, тъй като подходът за решаването на този проблем е неправилен. Личи недостатъчното научно ръководство. Текстът не отговаря на изискванията за дисертационен труд. В този случай, не си позволявам да коментирам, направените от дисертанта изводи, заключение и приноси.

Авторефератът е краткото представяне на предоставения дисертационния труд. Несъгласието ми с изпълнението на научната задача, определя и несъгласието ми със цялостното съдържание на автореферата.

В него фигурира списък от 3 публикации във връзка с дисертационния труд, 2 от които са в списание „Дентална медицина”, една в „MedInform“. Д-р Н.Станев има 1 участие в научен форум - 29-th Annual Assembly of IMAV, 9 - 12 May 2019, Варна.

Заклучение.

Разглеждания дисертационен труд на д-р Н.Станев е актуален, но не притежава всички задължителни елементи - няма правилно формулирана цел, а задачите трябва да бъдат реструктурирани. Най- тежко научния труд страда от липса на методика на научното изследване, което е довело до изкривяване на получени резултати. Така получените резултати не обогатяват познанията в областта и не са реално приложими в практиката. Д-р Н.Станев не показва изградени качества за справяне с научните задачи, което ми дава основания да заявя категорично, че изследването трябва да се направи по правилата, труда трябва да се преработи и показаните недостатъци трябва да бъдат поправени. За така разработения дисертационен труд смятам, че на д-р Н. Станев не може да бъде присъдена образователната и научна степен „доктор”.

18.04.2022г

София

