

РЕЦЕНЗИЯ

От проф. Руска Василева Паскалева, дм

**Тракийски университет, медицински факултет – Стара Загора,
катедра Кинезитерапия**

**Член научното жури, определено със заповед № Р-109-504/
10.12.2025 г. по процедура за придобиване на ОНС „доктор“ по
докторска програма „Управление на общественото здраве“,
професионално направление 7.4 Обществено здраве, област на висше
образование 7. Здравеопазване и спорт**

Професионално направление: 7.4. Обществено здраве

Докторска програма: „ Управление на общественото здраве”

Автор: Айхам Готани

Форма на докторантурата: самостоятелна подготовка

**Катедра: „ Социална медицина и организация на здравеопазването
към Медицински университет Варна**

**Тема: „ Откриване на потенциала на плацебо: обществено-здравен
подход за изучаване и управление на отговорите при болки в кръста в
Израел “**

Научен ръководител: проф. д-р Силвия Николова Петкова

1. Общо представяне на процедурата и докторанта.

Със заповед № Р-109-504/ 10.12.2025 г. на Ректора на Медицински
Университет – Варна съм назначен като външен член на Научното жури,
сформирано за осигуряване по процедура за публична защита на
дисертационен труд за придобиване на ОНС „Доктор”.

Докторантът Айхам Готани представя комплект материали на
хартиен и електронен носител, които отговарят на изискванията на чл. 44,
ал. 3 от процедурата за придобиване на образователно-научна степен
„Доктор” от Правилника за развитие на академичния състав в МУ-Варна.
Освен дисертационен труд и автореферат, комплектът съдържа резюме на
научния труд на английски език, копия на публикациите, свързани с
дисертацията, автобиография на докторанта и необходимите нотариално

заверени копия на дипломи, декларации и преписи-извлечения от решенията на катедрените съвети във връзка с готовността за предзащита и разкриване на процедурата по официална защита.

Нямам забележки и коментар по представените документи.

2. Кратки биографични данни за докторанта.

Айхам Готани завършва средното си образование през 2011г. в Гимназия „Масаде“, Голански възвишения. През 2017 придобива ОКС Бакалавър със специалност Медицинска сестра в Академичен колеж „Сафед“. Тя регистрирана медицинска сестра с над осем години опит в спешната медицина, съчетаваща богат клиничен опит със солиден академичен и изследователски опит в общественото здраве и през 2021г. завършва ОКС Магистър по здравна администрация. Докторант, специализиран в комуникация, ориентирана към пациента, емпатия, културна компетентност и въздействието на изменението на климата върху здравето като през 2023г. като за периода 2021- 2023г. осъществява Изследователска програма (дисертация) Университет в Хайфа и придобива ОНС Доктор по обществено здраве.

Лектор е в Академичен колеж „Зефат“ с опит в преподаването на курсове за спешни медицински сестри и обществено здраве. Координатор на изследванията и автор на иновативни образователни и технологични инструменти за медицински специалисти. Демонстрира силен ангажимент към практика, базирана на доказателства, интердисциплинарно сътрудничество и повишаване на качеството на здравеопазването чрез иновации, основани на научни изследвания.

3. Актуалност на тематиката и целесъобразност на поставените цели и задачи. Рецензираният дисертационен труд притежава **високо медико-социално значение**, тъй като предлага **холистичен и хуманен подход**, който свързва биомедицинската наука с психосоциалните грижи за постигане на по-ефективно управление на хроничната болка в

общественото здравеопазване. Дисертацията предлага преход към биопсихосоциален модел, който разглежда болката като субективно преживяване, повлияно от когнитивни и емоционални фактори. Аргументира се необходимостта от терапевтичната комуникация като основно клинично умение, способно да активира ендогенните системи за модулация на болката в тялото. Това се постига чрез повишаване качеството на грижите и удовлетвореността на пациентите, интегриране на емпатия, изграждане на доверие и споделяне на решения, укрепване връзката между клиницист и пациент. В контекста на мултикултурното общество в Израел, дисертацията подчертава необходимостта от адаптиране на комуникацията към разнообразни езикови и религиозни среди, което е определящ фактор за равенство в здравеопазването.

Разглежданите проблеми са от първостепенно значение в справянето с водещата причина за инвалидизиране в Израел като приблизително 25% от възрастните съобщават за болка в долната част на гърба годишно, като 10–15% от случаите стават хронични. Състоянието води до висока загуба на работоспособност, изначителни разходи за здравната система, включително преки медицински разходи и косвени загуби от намалена производителност.

В предоставения текст основната цел и задачите на дисертационното изследване са ясно дефинирани и структурирани, за да обхванат теоретичните, практическите и социокултурните аспекти на управлението на болката. Основната цел на проучването е да се **изследват знанията, осведомеността и клиничните практики** на доставчиците на здравни услуги (лекари и медицински сестри) в Израел по отношение на **неклинични стратегии**, като вербални плацебо механизми, емпатична комуникация и изграждане на доверие при лечението на болка в долната част на гърба (БДГ)

Основно внимание в дисертационни труд е насочено към *изследване на емпатичната комуникация, доверието и споделеното вземане на решения, модулиращи плацебо ефекти при лечение на болки в кръста в Израел. Обучението на медици в тези умения значително подобрява клиничните нагласи и резултатите за пациентите.*

4. Познаване на проблема. Докторантът притежава задълбочени познания по разработваната тема. Теоретичните разсъждения и обобщения на Айхан Готани се основават на детайлния анализ на обем от 192 страници, над 200 литературни източници. Представените публикации са свързани с темата. Структурата на дисертацията е организирана в седем основни глави, допълнени от резюме, списъци с таблици и фигури, и подробна библиография,. Тя следва логически път от теоретично обосноваване и преглед на литературата до емпирично изследване и практически препоръки.

Основните компоненти на дисертацията включват:

Резюме и научен контекст: Представя мащаба на проблема с болката в долната част на гърба (БДГ) и необходимостта от укрепване на комуникативната инфраструктура на грижите.

Глава първа. Въведение: Тази част обхваща предисторията на проблема, дефинира основните и допълнителните изследователски въпроси, целите на дисертацията и значението на изследването за общественото здр Този раздел разглежда болката като многоизмерен феномен, включващ сензорни, физиологични и субективни компоненти.

Основни акценти са: *Болката в долната част на гърба (БДГ):* Посочена е като водеща причина за инвалидност в световен мащаб и значително социално-икономическо бреме; *Биопсихосоциален модел:* Подчертава се, че традиционните биомедицински модели са недостатъчни и е необходимо да се отчитат когнитивните, емоционалните и междуличностните фактори; *Вербално плацебо и емпатия:* Тези

стратегии са представени като биологично активни инструменти, които често са пренебрегвани поради липса на формално обучение на здравните специалисти; **Израелски контекст:** Изтъква се специфичната роля на културната хетерогенност и организационните ограничения в израелската здравна система.

Дисертацията се стреми да запълни критична празнина в науката и практиката, като интегрира терапевтичната комуникация като основно клинично умение. Очаква се резултатите да информират разработването на културно чувствителни и рентабилни интервенции, които да подобрят удовлетвореността на пациентите и да намалят разходите за здравеопазване в Израел.

Глава втора. Теоретична рамка: Разглежда биопсихосоциалния модел (BPS) и грижата, ориентирана към пациента (PCC). **Главата дефинира пет ключови стратегии, които служат като механизми за подобряване на резултатите при пациентите:** **Емпатия** - Точно разбиране и валидиране на преживяванията на пациента; **Изграждане на доверие** - Поведение, сигнализиращо доброжелателност, надеждност и прозрачност; **Споделено вземане на решения** - Модел на сътрудничество при избора на лечение; **Културна компетентност** - Способност за адаптиране на комуникацията към езиковия и социокултурния фон на пациента; **Вербална плацебо комуникация** - Използване на достоверни, обнадеждаващи послания, които активират ендогенните системи за облекчаване на болката без измама.

Формулирани са шест насочващи хипотези (H1–H6), които тестват тези пътища и ефекта на образователната интервенция върху крайните резултати (болка, придържане, удовлетворение).

Глава втора позиционира клиничната среща като самостоятелен терапевтичен агент и аргументира, че етичното управление на

очакванията и емпатията са фундаментални за ефективното лечение на болката в кръста.

Глава трета. Преглед на литературата: Представлява изчерпателен теоретичен анализ на съществуващите изследвания, свързани с болката, комуникацията и плацебо феномена. Тя е структурирана така, че да премине от епидемиологията на болката към сложните психологически и невробиологични механизми на нейното управление.

Основните раздели и теми, разгледани в главата, включват:

- Дефинирана е болката в долната част на гърба (БДГ) като водеща причина за инвалидност в световен мащаб, засягаща качеството на живот и икономическата производителност. Разгледани са разпространението и статистиката, както и профилът на типичния пациент.
- Като стандарт на грижа в Израел е анализирано развитието на управлението на болката в страната, включително фармакологичните практики и нарастващото предписване на опиоиди. Определени са културните различия и се подчертава как мултикултурното израелско общество влияе върху възприемането и изразяването на болката.
- Определени са предизвикателства при оценката на болката - Субективност като се подчертава липсата на обективен „златен стандарт“ за измерване на болката, което налага разчитане на самооценката на пациента; Динамика на модулацията като са изследвани механизмите на възходящите и низходящите пътища на болката, включително феномена.
- Определени са механизмите на плацебо аналгезията. Описани са антиципаторните очаквания и класическото обуславяне като водещи психологически процеси, активиращи ендогенните опиоидни системи.
- Анализирано е как негативните очаквания (Ноцебо ефекта) и катастрофалният език могат да влошат симптомите на пациента.
- Представени са терапевтичната сила на думите и комуникацията. ***Езикът като терапевтичен агент*** като се разглежда как

позитивното вербално рамкиране и увереността на клинициста могат измеримо да облекчат болката. *Емпатия и емоционална подкрепа* са представена като крайъгълен камък на грижата, който модулира физиологията на стреса и засилва терапевтичния съюз. В *Споделено вземане на решения* се подчертава ролята на сътрудничеството при избора на лечение за намаляване на децизионния конфликт.

- Психокогнитивни фактори и оптимизация на грижите чрез *намаляване на стреса* и *оптимизация* на емпатичният диалог и културната отзивчивост служат като „тихи лечители“, подобряващи крайните резултати от лечението.

Глава трета полага научните основи на дисертацията, свързвайки биологията на болката с психологията на комуникацията и доказвайки потенциала на неклиничните стратегии за подобряване на здравеопазването.

Глава четвърта. Методология: Проучването използва двувълнов количествен дизайн „преди и след“ с планирано тримесечно проследяване за оценка на устойчивостта на промените. Дизайнът е изрично основан на биопсихосоциалния модел (BPS) и принципите на грижата, ориентирана към пациента (PCC), където самата клинична среща се разглежда като терапевтичен агент. Количественият подход е избран, за да се осигурят измерими, статистически значими и обобщаеми резултати.

Проучването е проведено в отделенията по спешна медицина и ортопедия в Медицински център „Зив“ (Северен Израел) като е включена изводка от 50 лицензирани лекари и медицински сестри с поне една година клиничен опит, които редовно лекуват пациенти с болки в гърба.

Интервенцията е насочена към пет ключови медиатора: емпатия, изграждане на доверие, споделено вземане на решения (CBR), културна компетентност и вербално плацебо. Тя включва дидактическа

част със структурирана лекция за ролята на комуникацията и плацебо ефекта, видео презентация, демонстрираща ефективен емпатичен диалог в реална клинична среда, ролеви игри и сценарии за упражняване на техниките, седмични „микро-съвети“ и примери за случаи, изпращани чрез WhatsApp или имейл в продължение на 1–2 месеца.

Използван е един изчерпателен въпросник, включващ утвърдени скали, адаптирани към контекста на БДГ; елементи от скалата за емпатия по метода на Джеферсън; валидирани елементи за доброжелателност, надеждност и прозрачност; елементи, базирани на SDM-Q-Doc; инвентаризации за осведоменост, умения и езиково адаптиране. Всички въпроси използват 5-степенна скала на Ликерт.

Статистически анализ - данните са анализирани чрез софтуерите JAMOVI и SPSS Statistics. Приложени са описателна статистика, t-тестове за сдвоени извадки и ANOVA с повторни измервания за проследяване на напредъка във времето. За проверка на причинно-следствените връзки и влиянието на демографските фактори са използвани регресионни модели.

Етични съображения. Проучването е одобрено от Етичната комисия на Медицински център „Зив“ (ZIV-0072-24). Всички участници са дали информирано съгласие, като е гарантирана пълна анонимност чрез използването на уникални идентификатори.

Глава пета. Количествени резултати: Представя характеристиките на извадката, описателна и инференциална статистика за резултатите преди и след интервенцията, както и регресионни модели, предсказващи промените в емпатията, доверието, споделеното вземане на решения и културната компетентност.

Характеристики на извадката: *Участват общо 50 здравни специалисти (90,9% процент на участие).от тях 38% лекари (n = 19) и 62% медицински сестри (n = 31), 44% мъже и 56% жени. Повечето*

участници са на възраст между 35 и 45 години с клиничен опит предимно между 10 и 20 години.

Резултатите преди интервенцията показват значителни професионални различия в изходните нива. Медицинските сестри показват значително по-високи нива на емпатия от лекарите в почти всички измерения (разпознаване на чувства, емоционална подкрепа), с изключение на перифразирането. Те водят в стратегиите за изграждане на доверие и прозрачност. Лекарите обаче са по-склонни директно да обсъждат плацебо ефекта с пациентите. Медицинските сестри демонстрират по-висока културна осведоменост и адаптация на стила на комуникация в сравнение с лекарите. Не са установени статистически значими разлики в нито една от конструкциите между мъжете и жените специалисти.

След обучението се наблюдава значителна промяна и сближаване на резултатите. Разликите между лекари и сестри се заличават, като и двете групи постигат идентично висок общ резултат. В споделено вземане на решения лекарите изпреварват медицинските сестри, показвайки статистически значимо по-голяма ангажираност при включването на пациентите в решенията и насърчаването на въпроси. *При изследване на доверието и културната компетентност* резултатите остават сравнително високи и при двете групи, като лекарите запазват тенденцията да обсъждат по-често плацебо механизмите. Многофакторните анализи потвърждават ефективността на обучението и определят интервенцията като основният фактор за статистически значимото подобрене на тези резултати (съответно $p=0.031$ и $p=0.018$) във всички подгрупи. Професионалната роля остава водеща, като лекарите отчитат по-ниски резултати от медицинските сестри и в двата периода.

Резултатите в глава пета доказват, че образователната интервенция успешно стандартизира емпатичното поведение и

подобрява споделеното вземане на решения, превръщайки ги в по-унифицирани клинични практики.

Глава шеста. Дискусия: Тълкува откритията в контекста на израелската здравна система, анализира бариерите и фасилитаторите пред прилагането на комуникационните стратегии и оценява ограниченията на изследването.

Резултатите показват, че структурираната програма за обучение е била ефективна за насърчаване на измерими краткосрочни подобрения в комуникационните практики на клиницистите чрез: по-често използване на прозрачно обосноваване на клиничните решения; по-ясно представяне на опциите за лечение и активно извличане на предпочитанията на пациента; повишена чувствителност към културно-езиковото съответствие. Изследването установява, че полът на клинициста не оказва съществено влияние върху промяната в поведението. Наблюдават се вариации, отразяващи очакванията за ролята – лекарите са склонни да водят дискусии за споделено вземане на решения (SDM), докато медицинските сестри наблягат на обучението на пациентите и културното посредничество. Интервенцията успешно стандартизира емпатичната настройка и доверието, заличавайки първоначалните разлики между лекари и медицински сестри в тези области. Доверието и културната компетентност показват положителни, но статистически незначителни промени. Те се възприемат като качества, които изискват продължителна практика, обратна връзка и институционална подкрепа.

Глава шеста анализира методологичните ограничения, включително разчитането на самоотчетени данни (риск от социална желателност) и липсата на директно измерване на резултатите на ниво пациент (интензитет на болката, удовлетвореност).

Резултатите се считат за най-приложими за болнични среди с висок капацитет и многоезичен персонал (като спешни и ортопедични отделения), където времето за консултация е ограничено.

Дисертацията потвърждава концепцията, че емпатичният диалог и етичното управление на очакванията са „активни съставки“ на грижите, които могат да модулират физиологията на болката без необходимост от медицинска измама.

Глава шеста аргументира, че структурираното обучение по микроумения е жизнеспособна стратегия за операционализиране на биопсихосоциалния модел в мултикултурния клиничен контекст на Израел.

Глава седма. Заключение и препоръки: Обобщава научния принос и предлага конкретни насоки за клиничната практика и бъдещи изследвания в областта на неклиничните стратегии за управление на болката.

Проучването постига своите емпирични цели, като демонстрира, че структурираното обучение води до значителни краткосрочни подобрения в емпатията и споделеното вземане на решения (SDM). Дисертацията потвърждава концепцията, че терапевтичната комуникация е „активен агент“, който може да бъде целенасочено развиван за подобряване на клиничните взаимоотношения и опита на пациента.

Авторът идентифицира няколко критични ограничения, които трябва да се вземат предвид при тълкуване на резултатите:

- Разчитането на въпросници за самооценка крие риск от пристрастия, свързани със социалната желателност и грешки в припомнянето;

- Липсата на контролна група тъй като изследването е проведено в дизайн „преди и след“ без едновременно контрол, причинно-следствената връзка е ограничена.

- Тримесечният период не е достатъчен за оценка на дългосрочното задържане на уменията и тяхното влияние върху крайните резултати при пациентите (като интензитет на болката или функционалност).

- Резултатите са най-приложими за болнични среди с голямо натоварване в Израел и може да не са напълно обобщаеми за първичната медицинска помощ.

Авторът представя препоръки насочени към практиката:

- Здравните заведения трябва да вградят структурирани програми за емпатия, изграждане на доверие и културна компетентност в професионалното обучение.

- Необходим е мултидисциплинарен подход в обучението, което да включва едновременно лекари и медицински сестри за постигане на съгласуваност в грижите.

- Препоръчва се използването на симулации, ролеви игри и сесии за обратна връзка, които улесняват приложението на уменията в реални условия.

Препоръки за бъдещи изследвания насочени към използване на рандомизирани контролирани проучвания за по-категорично установяване на причинно-следствените връзки, включване на поведенческо наблюдение и кодиране на клиничните срещи.

Глава седма финализира аргумента, че неклиничните стратегии са жизнеспособна и мащабируема стратегия за операционализиране на биопсихосоциалния модел в мултикултурния контекст на Израел.

Изследването доказва, че терапевтичната комуникация е „активен агент“, който може да бъде целенасочено развиван за подобряване на клиничните взаимоотношения и опита на пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Дисертационният труд на тема: „Откриване на потенциала на плацебо: обществен-оздравен подход за изучаване и управление на отговорите при болки в кръста в Израел,“ с автор Айхам

Готани е написан на добър литературен език и е посветен на сериозен медико-социален проблем, отразяващ коректно проведено подробно научно изследване. Дисертационният труд отговаря на изискванията на Наредбата за придобиване на ОНС „Доктор” в МУ Варна.

Основавайки се на изготвената рецензия, давам своята положителна оценка и препоръчвам на уважаемите членовете на Научното жури да вземат решение за присъждане на ОНС „Доктор” на докторанта **Айхам Готани** по докторска програма „Управление на общественото здраве”, професионално направление 7.4 Обществено здраве, област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт.

25.02.2026г.

Изготвил рецензията

Заличено на основание чл. 5, §1, б. „В” от Регламент (ЕС) 2016/679
--

/Проф. Руска Паскалева, дм/