

## **РЕЦЕНЗИЯ**

От: Проф. д-р Клара Георгиева Докова, д.м.  
Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“  
Факултет по обществено здравеопазване,  
Медицински университет „Проф. Д-р П. Стоянов“, Варна

**Относно: Защита на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“ в област на висшето образование  
7. „Здравеопазване и спорт“, професионално направление  
7.4 „Обществено здраве“**

**Тема на дисертационния труд:**

**„ОТКРИВАНЕ НА ПОТЕНЦИАЛА НА ПЛАЦЕБО: ОБЩЕСТВЕНО-ЗДРАВЕН ПОДХОД ЗА ИЗУЧАВАНЕ И УПРАВЛЕНИЕ НА ОТГОВОРИТЕ ПРИ БОЛКИ В КРЪСТА В ИЗРАЕЛ “**

**Автор: АЙХАМ ГОТАНИ**

Съгласно заповед No P-109-504 /10.12.2025 г. на Ректора на Медицински университет Варна съм включена като вътрешен член на Научно жури. Съгласно Протокол No 1 от 16.12.2025 г. от първото заседание на Научното жури е определено да изготвя рецензия по процедурата за придобиване на образователна и научна степен „Доктор“ от Айхам Готани, докторант в самостоятелна форма на обучение в Докторска програма „Управление на общественото здраве“, ПН 7.4 Обществено здраве, в Катедра Социална медицина и организация на здравеопазването, Факултет „Обществено здравеопазване“, Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“, Варна.

### **I. Кариерно развитие на докторанта**

Айхам Готани завършва средно образование през 2011 г. в Гимназия „Масаде“ в Голанските възвишения, след което продължава висшето си образование в колеж в Сафад, Израел, където придобива бакалавърска степен по специалност „Медицинска сестра“ през 2017 г. От 2018 г. продължава висшето си образование в университет в Хайфа, където придобива магистърска степен по здравна администрация (с отличие).

От 2023 г. е зачислен като докторант в самостоятелна форма на обучение в Докторска програма „Управление на общественото здраве“ в Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“ на Медицински университет Варна.

Професионалното развитие на Айхам Готани е в областта на основната му специалност – медицинска сестра. Над осем години работи като „регистрирана сестра“ в отделение по спешна медицина в медицински център Цфат / Сефад Израел. Има богат практически опит с изследователска насоченост и интереси в областта на общественото здраве. Участва в преподаване в курсове, свързани със спешната медицинска помощ и общественото здраве. Изпълнява дейност като

изследователски координатор и разработва нови образователни програми за професионалисти в областта на здравните грижи.

Говори, арабски, иврит и английски езици.

## **2. Актуалност на тематиката**

Темата на представения дисертационен труд е насочена към значим за общественото здраве проблем – живота с хронична болка в долната част на гърба /кръста (БДГ), като интегрира значението на феномена – плацебо за управление на болката с интердисциплинарен обществено-здравен подход в конкретен локален контекст - Израел.

БДГ е едно от най-разпространените хронични състояния, което води до намалена работоспособност, трайно страдание и значителни икономически и социални разходи за пациента, семейството и здравната система. Конкретно за Израел болката в кръста е причина за най-високия болестен товар за 2023 (1161 DALY на 100000 души) според Глобалното проучване на болестния товар. Ефективното ѝ управление има потенциал за подобряване на качеството на живот на голям брой хора, за намаляване на здравните разходи и за подпомагане на устойчивостта на здравната система в страната.

Фокусът върху „потенциала на плацебо“ за управление на болката, предполага, стремеж към идентифициране на ефективни неклинични стратегии, които могат да повлияят когнитивните и емоционалните реакции на пациентите към болката.

Общественоздравният подход за оптимизация на грижите изведен в заглавието, насочва вниманието към ролята на системните, културни и институционални детерминанти на плацебо потенциала, отвъд конкретни клинични интервенции, което е от особено релевантно в мултикултурния контекст на израелското общество.

Интердисциплинарното съчетание между комуникация, здравни грижи и общественото здраве създава предпоставки за значимост и практическа приложимост на резултатите в реалната практика и здравната политика.

## **3. Познаване на проблема**

Навлизането в дълбочина на спецификата на изучавания проблем се осъществява чрез литературния обзор, представен на 50 страници – малко над една четвърт от общия обем на труда. Литературният обзор е комплексен, основава се на 206 източника, от които над половината са от последните 10 години, което свидетелства за актуалност на темата и информираност на докторанта. Установен е значителен брой неточности в процеса на позоваване на използваната литература.

Обзорът започва с актуален анализ на епидемиологията на БДГ. Очертана е тенденция на нарастваща честота на проблема в глобален мащаб. Тази част от обзора се позовава на проучвания след 2020 г. и макар да не са представени детайлни данни за Израел се изтъква значимостта на БДГ за общественото здраве в страната, с последици, които надхвърлят индивидуалното ниво и включват икономически и социални ефекти за обществото.

Следващата част е фокусирана върху профила на пациентите с БДГ, културните различия във възприятието на болката както и прилаганите подходи за работа с пациентите с БДГ в Израел. Авторът коректно отбелязва, че традиционният терапевтичен подход включва фармакологично лечение (вкл. с НСПВС), физиотерапия, хирургични интервенции, както и когнитивно-поведенческа терапия, като допълнение към стандартната грижа. Споменава се, че вербалните плацебо интервенции представляват слабо изследвана, но потенциално значима стратегия при хронична БДГ в Израел.

Следващата част от литературния обзор е посветена на теоретичен преглед на предизвикателствата при оценка на болката, субективното възприятие на болката и хронифицирането ѝ, механизмите за модулация на болката, ролята на комуникацията за модулиране на болката.

Останалата трета от обзора е посветена на плацебо / ноцебо ефекти, плацебо аналгезия, ролята на неклиничната подкрепяща комуникация, емоционалната подкрепа, емпатията, клиничния диалог, ролята на психо-когнитивни фактори и контекста в процеса на комуникация при медирането на болката.

В края на обзора липсва синтезиращо обобщение, което да интегрира представените литературни данни, да очертае ясно празнотите в проучванията до момента и да аргументира необходимостта от последващо изследване. Това отслабва логическата връзка между теоретичната рамка и формулирането на изследователските въпроси.

### **3. Цел и задачи на дисертационния труд**

Целта, задачите хипотезите, наред с резултатите и изводите са сред задължителните елементи на всеки дисертационен труд съгласно чл. 61 (3) от Правилника за развитието на академични състав на МУ Варна..

Структурата на настоящия труд следва международен модел, при който след въведението в темата се формулират основен и допълнителни изследователски въпрос, всички те операционализирани с изследователски цели. Това структурно позициониране на целта и задачите не представлява проблем, за качеството на дисертационния труд.

В този случай, разглеждам основния изследователски въпрос като цел на дисертационния труд, а т.нар. цели (Objectives – стр. 15-16) като конкретни изследователски задачи, които трябва да бъдат изпълнени.

Изследователският въпрос формулиран като „До каква степен неклиничните комуникационни стратегии — като вербален плацебо, емпатия и доверие — се прилагат от израелските здравни специалисти при управлението на БДГ и как пациентите възприемат тяхното въздействие?“ отразява заглавието, и задава двупосочност на изследователската работа. От една страна е поставен фокус върху приложението на вербални плацебо техники, емпатия и доверие от израелските здравни специалисти, а от друга е въпросът как пациентите с болка възприемат действието на тези неклинични подходи.

Основният въпрос е детайлизиран от осем (твърде голям брой) допълнителни въпроси. Първите три от тях са насочени към знанията, отношенията и практиките за прилагане от израелските здравни специалисти на различни аспекти на феномена „плацебо“ в управлението на болката в кръста.

Четвъртият цели да разкрие бариерите за прилагане на плацебо от обекта – израелските здравни специалисти. Следващите 4 въпроса са насочени към сравнително проучване на ролята на различни здравни професии, ролята на обучението, на културни и институционални фактори за системно интегриране на вербално плацебо и емпатичната комуникация в клиничната практика.

Установява се известно несъответствие между основния и допълнителните изследователски въпроси. Ако основният въпрос има два обекта – здравните специалисти в Израел и пациентите с болка в кръста, вторият обект, очевидно отпада в допълнителните въпроси. Не фигурира и във формулировката на последващите цели, които трябва да операционализират основния изследователски въпрос (в българските дисертации това са задачите). Цели 1-3 логично са насочени към проучване на знанията, отношенията и практики на прилагане на неклинични комуникационни стратегии от израелските здравни специалисти. Цели 4 до 7 предвиждат – проучване на факторите, които възпрепятстват или стимулират здравните специалисти в приложението на вербално плацебо, емпатична комуникация и изграждане на доверие в работата; проучване на професионалния бекграунд и обучение върху знанията, отношението и практиката на прилагане на вербално плацебо; идентифициране на празноти в обучението свързани с комуникационните умения и приложение на вербално плацебо.

Задачите са още по-стеснени и изцяло са посветени на здравните професионалисти, тяхната подготовка, степента в която прилагат, т.нар. вербално плацебо и неклинични комуникационни техники за управление на болката в долната част на гърба /кръста.

Остава открит въпросът защо пациентите са оставени в основния изследователски въпрос, след като още от самото начало на дисертационния труд става ясно, че този аспект няма да бъде обект на проучване?

#### 4. Методика на изследването

Методиката на изследването е представена на 26 страници и в определени аспекти е много задълбочена и детайлна, но в други се открояват важни пропуски.

Въведението към методологията информира читателите, че чрез количествени методи ще се провери дали структурирана образователна интервенция, основана на биопсихосоциален модел и принципите на пациент-центрираната грижа, ще подобрят различни аспекти от комуникационното поведение на клиницисти.

Съобщава се, че дизайнът на планираното собствено проучване е „двуълнов дизайн pre–post с планирано тримесечно проследяване за оценка на задържането на ефекта“.

Според мен тази формулировка не отразява точно дизайна на реално проведеното проучване. Косвено става ясно, че изследователят планира да проведе **интервенционно проучване**, с измерване на знанията, отношенията и практиките за управление на болката сред здравни професионалисти преди и след образователна интервенция. Освен, че дизайнът не е точно формулиран, считам, че не позволява да се достигне до отговор на изследователските задачи и

изпълнението на целта както са формулирани в началото на дисертационния труд.

В тази част на методиката, след повторно представяне на теоретичната рамка, веднъж развита в началото на дисертационния труд (преди литературния обзор) и обосновка на количествения подход докторантът променя изследователския въпрос. Не припомня и операционализира, а променя същността на изследователския въпрос и поставя нови „допълнителни изследователски въпроси“, като тези действия не се базират на направения литературен обзор.

Този подход на преформулиране на целта и задачите считам за неподходящ, защото с промяната на изследователския въпрос и задачи, литературният обзор остава встрани от ново-формулираните изследователски въпроси. В представения обзор - нивото на знания, отношения и практиките на здравните професионалисти, свързани със управлението на БДГ, както и по отношение ролята на плацебо и ноцебо ефекта, в частност на вербалното плацебо не са разглеждани. Липсва преглед на предпочитаните методологични подходи за измерване на знания, отношения практики по отношение на пациент центрирана грижа при болка в други проучвания. Липсва и преглед на образователни интервенции за подобряване на знанията и практиките по отношение на различните аспекти на вербалния плацебо ефект и различните аспекти на комуникацията.

В този контекст се пристъпва към дефиниране на извадката, която трябва да включва лекари и медицински сестри от един медицински център – Цив, в Северен Израел. Не се коментира защо извадката не предвижда да включва други важни групи респонденти като: физиотерапевти, рехабилитатори, кинезитерапевти, след като физиотерапията е част от рутинната грижа на БДГ в Израел.

Следващият елемент от методиката е определяне размера на извадката, задължителен етап от процеса на планиране на всяко емпирично проучване. Заложените в този процес условия са адекватна мощност 80%, среден размер на ефекта преди и след интервенцията. Определянето на размера на необходимата извадка се базира на желанието да се установят разлики в знанията, нагласите и практиките на здравните професионалисти преди и след интервенцията, но не се залага извадка, която да позволи генерализиране на оценката на знанията, отношения и практики по отношение на генералната съвкупност (което е част от задачите, по -конкретно задачи 2 и 3: „Задача 2. Да се оцени нивото на знания и нагласите на здравните специалисти в Израел относно вербалния плацебо и други релевантни неклинични комуникационни стратегии. 3. Да се анализира степента, в която тези стратегии се прилагат в клиничната практика при лечение на болка в долната част на гърба“ или пък основния изследователски въпрос на стр. 96: До каква степен израелските здравни професионалисти прилагат неклинични комуникационни стратегии - емпатична комуникация, изграждане на доверие, SDM, културно адаптиране и послания, усилващи очакванията („вербално плацебо“) - при управлението на LBP и до каква степен структурирана образователна интервенция подобрява тези практики от базовото ниво до след интервенцията (и при тримесечно проследяване, когато е налично). С този

пропуск при планиране на извадката съществена част от целта и задачите на проучването стават неизпълними.

По отношение на представянето на използвания инструмент за оценка на знанията, нагласите и практиките – инструмент не е приложен, не е посочен – общият брой на въпросите, нито разпределението им в отделните елементи на въпросника. Посочено е че инструментът включва общо 4 конструкта: емпатия, доверие, споделено вземане на решения, културна компетентност и демографски компонент. Липсват детайли за - вербално плацебо, липсва оценка на фактори, които влияят на комуникацията. По отношение на конструкта емпатия и споделено вземане на решения са посочени изходни скали използвани като база за инструмента в проучването, но в каква пълнота са приложени не става ясно. В края на методологията е посочено, че попълването на въпросника отнема между 8 до 12 минути, което насочва към ограничен общ брой на въпросите и следователно повърхностна оценка на различните конструкти.

Образователната интервенция не е представена в необходимите детайли. Става ясно, че тя включва една лекция – презентация (подготвена от дисертанта, но не е приложена, поради което оценка на съдържанието не е възможна), едно илюстративно видео (не е приложено, не става ясно кой е автора и каква е неговата продължителност) и седмично 2–3 разови съобщения чрез WhatsApp, съдържащи практически примери, кратки съвети и ключови послания, които подчертават значимостта на разглежданата тема. Съдържанието на тези съобщения не е представено. Показани са снимки от екран на иврит, но не и на английски. Не става ясно колко лекции и съобщения е получил всеки участник. Маркирано е, че всяка тема е с продължителност 25 минути, но липсва информация колко общо теми са разгледани. Продължителността на интервенцията в пълнота е посочена като 1-2 месеца (има 2 пъти разлика между 1 и 2 месеца обучение).

В обобщение представената методика в дисертационния труд има позитивни страни – напр. базирането на използвания инструментариум на валидирани международни скали и избора на статистически методи. Има и сериозни пропуски и неточности, напр. в определянето и обосновката на избрания дизайн, представянето на интервенцията и инструмента за събиране на информация. Ограниченията на дизайна са дискутирани още в методиката, но не и потенциални стратегии и опити за преодоляването им. Това показва, че докторантът разбира ясно ограниченията на избраната от него методика, но не предприема нищо, за да ги преодолее.

## **5. Характеристика и оценка на резултатите и приносите на дисертационния труд**

Представянето на резултатите започва с общо описание на изследваните лица, като в този етап е пропуснато сравнение между двете изследвани професионални групи – напр. по отношение пол, възраст и професионален стаж, което би следвало да оказва влияние върху комуникацията с пациентите.

Следва оценка на проявата на емпатия, практики за изграждане на доверие, споделено вземане на решения и културна чувствителност преди провеждане на интервенция.

Докладвани са статистически значими разлики между медицински сестри и лекари по отношение на 4-те групи показатели, като сестрите системно показват по-добри резултати в различните аспекти на проява на емпатия. Подобни различия се установяват и по отношение на практиките за изграждане на доверие, с изключение на обсъждането на плацебо механизмите, аспект в който лекарите са по-активни. По отношение на споделеното вземане на решения не са установени съществени разлики, но по отношение на културната компетентност сестрите отново постигат по – добри резултати.

Сравненията преди и след интервенцията показват значителна ефективност по отношение на три от четирите групи показатели – емпатията, изграждане на доверие и споделено вземане на решения. Те обаче не могат автоматично да се приписват на образователната интервенция, поради липса на контролна група, и липса на контрол за каквито и да е замъгляващи фактори.

В заключение извършено е еднорупово интервенционно проучване сред малка извадка лекари и сестри, което спокойно може да бъде дефинирано като пилотно. Резултатите му не позволяват да се дискутира въпросът за нивото на знания отношения и практики относно управление на болката с различни комуникативни техники сред здравните професионалисти в Израел. Без контрол за потенциални замъгляващи фактори, при липса на контролна група и заслепяване изводите за ефективност на реализираната интервенция остават теоретично вероятни, но и крайно спекулативни.

Използваният дизайн и получените резултати не позволяват да се даде задоволителен отговор на изследователския въпрос и поставените задачи.

Основен пропуск на дисертационния труд е липсата на ясно формулирани изводи по поставените задачи и формулираните хипотези.

## **6. Публикации във връзка с дисертационния труд**

Във връзка с дисертационния труд докторантът представя две статии и един пълнотекстов доклад от международна конференция. Първата от статиите е в списание с импакт фактор, с първи автор – научния ръководител, което вероятно отразява степента на участие в работата по публикацията. Статия е дефинирала дизайна на представеното проучване като срез, защото са докладвани резултати само от началната оценка на изследваните лица. И в този случай се касае за описателно анкетно проучване, което не може да има претенции за представителност.

Във втората статия докторантът е самостоятелен автор, с което минималните изисквания на Правилника на МУ Варна за научна дейност за придобиване на ОНС „Доктор“ са изпълнени.

Представена е трета пълнотекстова публикация – доклад от международна конференция, в която докторантът е първи автор.

## **7. Автореферат**

Авторефератът отразява точно съдържанието на дисертационния труд. По тази причина посочените в дисертационния труд неточности в цитираната литература и недостатъци в формулирането на цел, задачи, дизайн на проучването, както и липсата на изводи са видими и в автореферата.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представеният дисертационен труд е на актуална тема, значима за здравните професионалисти, осигуряващи грижа за пациентите с болки в гърба и кръста, с оригинален характер.

Направеният анализ установи сериозни проблеми и непълноти в представянето на методиката, както и отклонения от изискванията за съдържание на дисертационен труд съгласно Правилника за развитието на академични състав на МУ Варна (чл. 61 (3)).

Въпреки всички изложени слабости, докторантът демонстрира способност за планиране и самостоятелно провеждане на пилотно интервенционно проучване, с което апробира инструмент за оценка на знания, нагласи и практики, както и потенциална интервенция за подобряването им. Анализът на данните се базира на правилно подобрени и приложени статистически методи. Резултатите имат приложна значимост и потенциал за стимулиране на последващо същинско интервенционно проучване.

Въз основа на представената положителна оценка за работата на докторанта от научния ръководител, потвърдена от Катедрения съвет на Катедра Социална медицина, резултатите от изпитите за докторантски минимум, способността за самостоятелно провеждане на проучване, събиране и обработка на данни, представяне на резултати, доказани с публикация в издание с IF, приемам, че целите на обучението са постигнати, а изискванията на Закона и развитие на АС на Република България и Правилника за неговото приложение са изпълнени.

Гореизложеното ми дава основание да дам **положителна оценка** за представения дисертационен труд и **предлагам на научно жури да присъди образователната и научна степен „Доктор“** на Айхам Готани в докторска програма по „Управление на общественото здраве“ в област на висшето образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.4. Обществено здраве.

6.03.2026

Изготвил становище

Проф. Д-р

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