

РЕЦЕНЗИЯ

От проф. д.с.п. Божидар Ивков

Относно: конкурса за заемане на академична длъжност „доцент“, обявен в ДВ бр.53/12.06.2020 г., по научната специалност „Управление на обществено здраве“ професионално направление 7.4. Обществено здраве, област на висшето образование, 7. Здравеопазване и спорт за нуждите на Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“, факултет по Обществено здравеопазване, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“, Варна

1. Информация за процедурата

Съгласно Заповед №Р-109-303/07.08.2020 на Ректора на МУ – Варна и Протокол №153/21.07.2020 г. от заседание на ФС на факултет „Обществено здравеопазване“, съм определен за член на Научно жури, а с Протокол №1/25.08.2020 г. от заседание на научното жури, съм определен да изготвя рецензия относно конкурса за акад.дл. „Доцент“ към МУ – Варна по научната специалност „Управление на обществено здраве“. Конкурсът е обявен в ДВ бр. 53/12.06.2020 г. Той е съобразен със Закона за развитие на академичния състав в Република България и Правилника за приложението му в МУ – Варна.

На основание на посочените по-горе законови документи са спазени всички процедурни изисквания по обявяване на конкурса, срока за подаване на документи и по избора на Научно жури. Единствен кандидат е гл.ас. д-р Силвия Павлова Николова в МУ – Варна. Представените от кандидатката документи за участие в конкурса са прецизно подредени според изискванията на Правилника за развитие на академичния състав на МУ-Варна.

2. Кратки сведения за професионалното развитие на гл.ас. д-р Силвия Павлова Николова.

В периода 2001/2005.г. д-р С. Николова се обучава и завършва бакалавър по научна специалност „Здравен мениджмънт“. През 2006г. вече е магистър по научна специалност „Здравен Мениджмънт“. 2009-2013 г. е редовен докторант към катедра „Социални дейности“, специалност „Социална политика и социални дейности“ в Universidad Autonoma de Nuevo Leon/ University of Texas at Arlington. След успешна защита на дисертационен труд на тема: „Медико - географски неравенства при хора с увреждания в различна социоекономическа среда: Далас, Тексас и Монтерей, Ниево Леон“ („Geography of

Disability. An Analysis Based on the Socioeconomic Levels of Two Metropolitan Areas Dallas, Texas and Monterrey Nuevo Leon“), придобива ОНС „доктор“ по Социална политика и социални дейности. Кандидатката има и допълнителна квалификация по „Специална педагогика“ (деца със слабо зрение и слепота), както и специализация в областта на Медицинската информатика и здравния мениджмънт.

През 2014 г. д-р Силвия Николова е назначена като „асистент“ към катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“, а от 2016 г. заема акад. дл. „главен асистент“ към същата катедра, където работи и до днес.

Гл.ас. д-р Силвия Николова е водила занятия по специалностите „Социална медицина“, „Биостатистика“ и „Медико-социални аспекти на уврежданията“. Участвала е в различни научни форуми и проекти: Проект „Регионално партньорство за здраве и устойчиво развитие“, Министерство на здравеопазването: Програма ВГО7 „Инициативи за обществено здраве“; Партньорство с регион Остфолд в Норвегия в сферата на общественото здравеопазване.

3. Оценка на научната дейност на кандидатката, наукометрични показатели

Общият брой публикации на д-р Силвия Николова е 32, а в конкурса за акад.дл. „доцент“ тя кандидатства с 22 публикации – една монография на български език и 21 статии на български, английски и испански език. Всички публикации могат да се групират в няколко тематично-предметни обалсти: (1) монографията и 4 от статиите са свързани с въпроси, отнасящи се до децата и хората с различни увреждания, (2) 4 статии са посветени на влиянието на фолклорните танци върху здравето и качеството на живот на младите хора, (3) 12 статии са посветени на различни медико-социални проблеми, свързани с една или друга пазологична едичиница и (4) една статия е посветена на изключително важния и социално значим проблем за връзката и взаимните влияния между социалните неравенства и инвалидността. Като цяло доминиращ е интересът на д-р Николова към въпросите свързани с инвалидността, както и с проблеми попадащи в сферата на медицинския мениджмънт и общественото здравеопазване.

От приложената справка за покриване на минималните национални научни стандарти се вижда, че д-р Николова значително надхвърля изискуемия се минимум.

От справката за учебната натовареност на кандидатката е ясно, че през цялото време, откакто е на работа в МУ – Варна, тя има по-висока натовареност часове като лекции и упражнения в сравнение с приетия норматив.

4. Оценка на монографичния труд и останалите научни публикации

4.1. Монографичен труд

Представената за конкурса монография „Мета-аспекти на уврежданията: Част I” е заявена като първа от поредица предстоящи издания, предназначени да съберат и представят знания, запознавайки читателя с литература и практики в областта на уврежданията. Авторката твърди, че характерът на монографията има социална, социологична и критична насоченост, като съчетава литературни източници от различни области на науката като обществено здравеопазване, социология, антропология, история и социална политика. Книгата включва предговор, четири глави и седем приложения. Онагледена е с изображения, таблици и фигури, синтезиращи различни основни теми в областта на уврежданията.

В **първа глава** се прави едно своеобразно уточнение на терминологията, която се използва в науката, изследваща проблемите на хората с увреждания. Тук е направен и своеобразен преглед на историята на отношението на предците ни към феномена „инвалидност“ и към хората с инвалидност. Анализирани са двата основни модела на инвалидността – медицинският и социалният модели, като са представени и някои по-нови модификации на социалния модел. Последното е направено във **втора глава**. Описани са някои по-малко известни в литературата модели на инвалидността, които д-р Николова нарича „модели на увреждането“, тяхната еволюция и приложение. Става дума за религиозен модел, модел на идентичност, модел на човешките права, културен модел, модел на човешкия капацитет. **Третата глава** е посветена на изключително важния въпрос за измерване тежестта на уврежданията и на инвалидността. Акцент е поставен върху съществената разлика в научния интерес и натрупаните познания между държави със силни икономики и механизми за социална защита и страни, включително и нашата, с нестабилни икономики и слаби социално-защитни политики и стълбове. Акцентирано е и върху корелацията между бедност и инвалидност, както и на липсата на показатели и измервания на инвалидността при популационни оценки на бедността. Изтъкната е необходимостта от събиране и наличие на международно-сравними данни. Анализирайки възможностите и ограниченията на медицинския и социалния модел за измерване на инвалидността, в монографията се разглеждат стандартизирани инструменти (подробно представени в приложенията), предложени от Вашингтонската експертна група по методология на изследване на инвалидността. В **четвърта глава**, от позицията на социалния модел на инвалидността, д-р Силвия Николова анализира друг много важен и социално значим проблем – проблема за достъпа и достъпността. Разгледани са различни видове социални бариери, които влияят особено негативно върху функционирането на хората с инвалидност, като често го правят почти невъзможно в социален контекст. Като

потенциално решение тук са предложени големите възможности на съвременните дигитални технологии, които създават нова дигитална достъпност от еднакво значение за всички хора с и без инвалидност.

Като замисъл монографията е интересна, социално значима и засяга важни проблеми в сферата на изследванията на инвалидността, както и в областта на социология на инвалидността. За съжаление обаче, изпълнението на замисъла не удовлетворява в достатъчна степен и поражда **множество несъгласия и критични бележки**. Става дума за следното.

1. Оставам с впечатлението, че д-р Николова съвсем безкритично и неаргументирано е възприела терминологията на движението за независим живот, българските представители на което наложиха един не по-малко стигматизиращ, в сравнение с понятието „инвалид“, термин – „увреждане“ и „човек с увреждане“, като по този начин утвърдиха медицинския модел на инвалидността и отвориха още по-широко вратите пред процеса на медикализация на живота на хората с инвалидност. Освен това е недопустимо, според мен, английската дума „disability“ – неспособност, да се превежда като увреждане. Всеки човек има възможност да си закупи при необходимост нотна тетрадка. Но малцина са тези, които са способни да напишат някаква музика. Неспособността да пише музика в никакъв случай не ме прави човек с увреждане, както следва от посочения подход.

Единствената и то паранаучна аргументация в защита на избора ѝ се открива в началото на монографията, но и тя е доста странна. „Съществува обаче един проблем – а именно използването на думите в техния „метасмисъл“, или онова, което аз наричам **думи извън техния смисъл**“. (с. 8-9) От обяснението по-надолу в текста се изяснява, че всъщност тук става дума за негативни стереотипи и социални представи. За мен понятието „**мета-думи**“ – е неясно – поне аз за пръв път го срещам.

И накрая, понятието „увреждане“ има утвърдени и всеобщо приети смисъл и значение и отразява биомедицинския аспект на инвалидността. И всеки опит един медицински по същността си термин да бъде натоварен с нови, социални смисъл и значение води до – най-мекото казано – объркване.

2. Вторият проблем, който виждам е свързан с факта, че въпреки декларираните претенции и намерения за интердисциплинарност на анализа, в него **личат множество „бели петна“ в социологическото, антропологическото и въобще социалното обосноваване и аргументация на една или друга теза**. Тук могат да се посочат множество примери:

- хората с увреждания се наименоват „група“ (например с. 4; 55), а това просто не е вярно. Хората с увреждания (или по същество хората с инвалидност), са социална категория, защото единственият признак, на базата на който са обединени в една общност, е наличието на увреждане/инвалидност.

Поне според мен е доста спорно да се търси „колективна идентичност“ (с. 56) при една социална категория;

- липсва уточнение и експлицитна фиксация на обекта на изследване – за кои точно хора с увреждания става дума в монографията. И напълно слепият човек и човекът с 2 диоптъра очила, са хора с увреждания на очите (увредена зрителната сензорика);

- още в предговора се предпоставя една невярна теза – поставянето на знак на равенство между увреждане и достъпност, представяйки проблемите на хората с увреждания като **изключително свързани** с достъпността, избора и предоставените възможности за социално участие (с. 7). Въпросите за достъпа до системите на обществото и достъпната социална и физическа среда, са много важни, фундаментални проблеми и във философия на инвалидността, и в социология на инвалидността и в други научни дисциплини, но не изчерпват същността на сложния социален феномен „инвалидност“, а не увреждане. Например един човек с напреднала фаза на развитие на ревматоиден артрит или болест на Бехтерев, или човек с фибромиалгия, в моменти на сериозна „атака“ на заболяването, ще бъде „прикован“ към леглото си или „заточен“ в дома си от силната хронична физическа болка и тогава дори и да имаме социална и физическа среда без никакви проблеми и бариери, това няма да има никакво значение за него и за неговото социално включване, ако медицината не бъде в състояние да овладее или да редуцира болката. Тогава, какви са проблемите на тези хора? Как се живее в състояние, когато целият жизнен свят на човека и всички негови социални светове са „затворени“ и съществува само и единствено светът на болката?;

- често допускана грешка, според мен, от изследователите, а в случая и от д-р Николова, е определянето на disability studies като научна дисциплина, макар и с мултидисциплинарен характер. Но съществува това е изследователски тренд, в руслото на който си дават среща множество научни дисциплини със спецификация на обекта и предмета на изследване, свързани със сложния социален феномен инвалидност (социология на инвалидността, антропология на инвалидността и др.). Мулти- или интердисциплинарния характер на изследванията в руслото на този тренд не го правят научна дисциплина;

- една от най-сериозните грешки, допуснати от д-р Николова, е твърдението, че „Всъщност, социалният модел разполага увреждането във външна среда, извън индивида, **превръщайки увреждането в социално конструиран феномен**“ (с. 28); „разбирането на социалния модел, че **увреждането е социално конструирано**, но се различава съществено от него по това, че увреждането е възприето като **положителна идентичност**“ (с. 55).

„Увреждане“ (**impairment**) е „(...) всяка загуба или аномалност на психическа, физиологическа и анатомична структура или функция“

(Препоръка (1992) *Последователна политика за рехабилитация на инвалидите*. Препоръка № R (92) 6. София, Предварително издание. // World Program (1993) *World Program of Action Concerning Disabled Persons*. United Nation, New York, p. 3.)

При такава – общоприета – дефиниция на понятието „увреждане“, е ясно, че то е медицински термин и има своето място в изследванията на инвалидността именно като такъв медицински термин, който в голяма степен отразява биомедицинския аспект на инвалидността. Всеки опит да му се приписват социални измерения, смисъл и значение внася голяма неяснота и неразбиране.

При едно тежко счупване на голяма кост как самото счупване и костта могат да бъдат определени като социален конструкт? Конструира се отношението на човека и общността към счупването и счупената кост. Препоръчвам на д-р Николова внимателно да се запознае с концепцията на Бъргър и Лукман за социалното конструиране на реалността;

- Не мога да подмина с лека ръка още няколко изказани тези. Например: „МКФУЗ подчертава бариерите на околната среда като определящи фактори за **наличието** (?) на увреждания“. (с. 39) Струва ми се, че това е доста фриволно тълкувание. Моделът ICF поставя акцент върху социалните бариери, като основен комплексен фактор за дискриминация и социално изключване на хората с инвалидност, а не както се твърди.

Д-р Николова твърди: „Самата теория посвоему е и методология, която изследва не телесни или психически увреждания, а *социални норми, които поражда увреждания* (курс.м.-Б.И.), както и социалните условия, които стигматизират определени групи от населението и им определят роли и място в обществото (Schalk, 2017)“. (с. 87) Доколкото на мен ми е известно няма **социална норма**, която да **поражда увреждане**, но има множество социални норми, които могат (и много успешно го правят) да етикетират, стигматизират, дискриминират и социално да изключват. Освен това не толкова социалните условия стигматизират, а стереотипите, предразсъдъците, социалните представи стигматизират и задават, често дори налагат, определени социални роли и място на човека с инвалидност в общността.

По-нататък д-р Николова пише, позовавайки се на Хюс и Патерсън: „Увреждането е „социален“ продукт, който е по-скоро де-медиализиран и де-индивидуализиран (Hughes & Paterson 1997)“ (с. 94). Мнозинството увреждания, които водят до инвалидност, не притежават нито една от трите характеристики. Дори социално конструираният отговор на човека и неговите обединения на различните по вид видими увреждания, много често е силно медиализиран и съвсем не де-индивидуализиран. Поне ситуацията в България (и не само у нас) е точно таква. Има и други подобни пасажи в книгата, които будят несъгласие.

3. Сериозен проблем, който буди сериозна дискусия и несъгласие, е преводът и интерпретацията на понятия от английски и латински език. За понятията „impairment” и „disability” вече споменах. Ето как се интерпретира латинският термин „invalidus“: „зависими индивиди, наричани инвалиди (от латински, *invalidus, in-ne, validus -силен*), т.е. хора, които са неспособни да се грижат за себе си и да допринасят с качествата си към обществото. (с. 17-18) Латинският термин „invalidus“ се превежда като болен, нездрав, безсилен, недействителен – само за документ според древноримското право. Текстът „хора, които са неспособни да се грижат за себе си и да допринасят с качествата си към обществото“ е съвременна интерпретация, чийто генезис може да се открие в станалата нарицателна Наредба 36 за експертиза на трайната нетрудоспособност от 1975 г.

4. Накрая не мога да не спомена още два важни факта. (1) Отсъства дефиниция на понятието „увреждане“, като понятие с „мета-смисъл“, т.е. понятие или дума извън нейния смисъл. Липсата на подобна дефиниция също внася редица неясноти и създава множество възможности за нееднозначни тълкувания. Навсякъде в текста се борави с възможно най-общии категории и понятия – „хора с увреждания“, „бариири“, „норма“ и др., което често скрива важни и значими специфики. Понякога дори се обезсмисля в не малка степен дадена теза. (2) В текста почти липсва информация за и анализ на постиженията на българските изследователи в сферата на инвалидността и различните видове увреждания, пораждащи инвалидност.

4.2. Други публикации, свързани с конкурса

Главен асистент д-р Силвия Николова представя за конкурса 21 статии на български, английски и испански. Мнозинството от тях са в съавторство и затова би трябвало ясно да се диференцира – колкото и трудно да е това, участието на д-р Николова в написването на всяка статия. Това обаче, не е направено достатъчно ясно. Все пак, по-важното е, че всички те са посветени на значими медико-социални проблеми и в не една от тях се предлагат разумни и възможни за реализация решения на тези въпроси. В тези разработки д-р С. Николова разгръща по-пълно и по-адекватно потенциала си на изследовател.

Особено интересни и значими ми се струват материалите, посветени на влиянието на народните танци върху здравето и качеството на живот на студентите. Тук търсенето на ефекти е по посока на укрепване на здравето, като това влияние може да се проследи и по посока на утвърждаване на българския дух и традиции сред младите хора, т.е. позитивно влияние в две основни посоки – здраве, което е основата на всичко, и култура.

Тук също имам някои **критични бележки**, свързани с начина на изразяване, който неминуемо подсказва за „бели полета“ в знанията на кандидатката. Например:

1. „gender inequality“ е преведено като полови неравенства, вместо като джендър неравенства (Small E, Sharma BB, **Nikolova SP**. Covid-19 and Gender in LMICs: Potential Lessons from HIV Pandemic. AIDS and Behavior. 2020). Полът, като биологично понятие, отразява само и единствено различия. Понятието джендър, разглеждано като социалните измерения на биологичния факт – наличие на два пола: мъжки и женски, може и отразява наличието на неравенства между мъжете и жените в обществото.

2. „Танците повишават мотивацията на танцьорите и имат благоприятен ефект върху цялостното им здраве. Това е **дейност, която кара хората да се занимават със здравословното си поведение**“. Народните танци безспорно са занимание, свързано със здравословния начин на живот, но едва ли са мотив **„хората да се занимават със здравословното си поведение“**. (Videnova J, **Nikolova SP**, Vankova D. Folk Dancing and Health Promotion. In: 13th International Technology, Education and Development Conference (inted2019). Valenica: Iated-Int Assoc Technology Education & Development; 2019. p. 225–8.).

3. „Adolescents’ health risk behaviors, specifically school bullying, substance abuse and negative peer influences, are a public health problem“. Този текст е преведен по следния начин в комплекта резюмета, представен от д-р С. Николова: *„Здравословното поведение на подрастващите, особено тормозът в училище, злоупотребата с вещества и отрицателното въздействие на връстниците, е проблем на общественото здраве“*. Така представен текста означава, че тормозът в училище, злоупотребата с вещества (не е изяснено какви) са част от здравословното поведение, а по същество такъв смисъл няма, а и не може да има в английския текст. (Kim YK, Okumu M, Small E, **Nikolova SP**, Mengo C. The association between school bullying victimization and substance use among adolescents in Malawi: The mediating effect of loneliness. International Journal of Adolescent Medicine and Health. 2018).

4. От резюмето на статията (**Николова С**, Филкова С. Групи неравенства водещи до намалена двигателна активност и риск от инвалидизация при деца и юноши. In: Първа национална конференция “ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ – ГЛОБАЛЕН ПРИОРИТЕТ В НАУКАТА И ПРАКТИКАТА” 9-10 юни 2017 г. Варна: МУ-Варна; 2017. p. 18–25), изобщо не става ясно, кои са групите неравенства, водещи до намалена двигателна активност и риск от инвалидизация при деца и юноши. Докато в текста нещата са представени доста пълно и разгърнато. Тук съвсем правилно се говори за полови различия, а не за полови неравенства.

5. Оценка на научните приноси

Като цяло гл.ас. д-р С. Николова показва сериозен потенциал на социален изследовател. Самооценката на научните ѝ приноси представя сравнително адекватно работата ѝ и новите моменти в създаденото от нея знание.

Посочените приносни моменти в първото тематично направление „Неравенства при хората с увреждания“ (според нейната формулировка), са формулирани точно и отразяват вярно постиженията ѝ. Изключение от това прави първият принос. Тук вероятно лоша шега на д-р Николова е изиграл фактът, че тя почти не познава постиженията на българските изследователи във визираната област. Особено внимание и положителна оценка заслужава работата ѝ, свързана с храненето и денталното здраве.

Във второто направление – „Полови неравенства и ХИВ риск в Африка на юг от Сахара“, като изключим погрешната формулировка „полови неравенства“ вместо „джендър неравенства“ приносите са формулирани коректно. И тук обаче, липсва познаване на постиженията на българските изследователи, а те са много значими именно в сферата на джендър неравенствата и изобщо на джендър проблематиката.

В третото направление „Промоция на здравето и здравна мотивация на учаци“, според дефиницията на д-р Николова, приносните моменти също са представени коректно. Доказано е, че „българските народни танци могат да повлияят мотивацията на студентите и да подпомогнат изграждането на здравно поведение ориентирано към превенция на социално-значими заболявания като затлъстяване и депресия“. Това допринася за разширяване на знанието по посока на борбата и превенцията с посочените социално значими заболявания.

Приносите, представени в четвъртото направление „Variа“, разкриват също добре изследователския потенциал на д-р Николова. Наред с коректно дефинираните и важни за науката и обществото приноси, имам бележка към формулировката на първия принос. Да се прави анализ на каквото и да е, дори и за първи път да е, все още не е принос, доколкото анализа е иманентно присъща за работата на изследователя задача и задължение. Принос могат да бъдат резултатите от анализа и доказателствата за тях.

6. Разпространение на резултатите от научно-изследователската работа

За конкурса гл.ас. д-р Силвия Николова представя 35 цитата, 4 от които покриват минималните наукометрични изисквания. За млад изследовател подобен брой цитирания респектира. Убеден съм, че д-р Николова е запознала и ще запознава целевите групи и аудитория с резултатите от своята изследователска работа.

7. Оценка на учебно-преподавателската дейност

Не мога да направя реална оценка на преподавателската дейност на д-р Николова единствено по формални критерии. Само бих си позволил да ѝ дам препоръка в три посоки:

(1) внимателно да подбира и научно да аргументира избора си на терминология, основан и подчинен на широтата на знанията, а не на други, ненаучни критерии и бази;

(2) да запълни „белите полета“ в знанията си в областта на общата медицина, disability studies, в т.ч. философия и социология на инвалидността, на общата социология и история на социологията, както и в областта на медицинската антропология;

(3) да избягва крайни, „твърди“ обобщения и изказвания, защото изключването на други (или всички други) възможности за интерпретация на един социален факт или феномен може да доведе до сериозни грешки и критики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основание пълното съответствие с изискванията на Закона за развитие на академичния състав на Р България (2018), Правилника за неговото приложение и Правилника за развитие на академичния състав в Медицински Университет – Варна, качествена характеристика на научната дейност на кандидатката и важните приноси от познавателно-теоретичен, методологичен и практико-приложен характер, демонстрираните сериозни възможности на социален изследовател, доброто владение на английски и испански и знанията и опита в сферата на медицинската статистика, са основание за моята цялостна **положителна оценка**. Убеден съм, че заемайки академичната длъжност „доцент“, д-р Николова ще може да разгърне още повече своя творчески потенциал като изследовател и преподавател и ще бъде полезна, както за развитието на Университета, така и за поддържане и повишаване на високия научен и социален престиж на Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“.

В тази връзка предлагам на уважаемите членове на Научното Жури да гласуват също положително и единодушно да предложим на Ректора на МУ–Варна гл. ас. д-р Силвия Павлова Николова да заеме академичната длъжност „доцент“ по научната специалност „Управление на общественото здраве“ за нуждите на катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“, Факултет „Обществено здраве“.

проф. д.с.н. Божидар Ивков:

