

РЕЦЕНЗИЯ

от прот. проф. д.т.н. Стоян Илиев Чиликов, Катедра Теология, Философско - исторически факултет на ПУ „Паисий Хилендарски

на дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен „доктор“

по: област на висше образование 2. Хуманитарни науки

професионално направление 2.4. Религия и теология

докторска програма Медицина, психология и вяра

Автор: Веселина Петрова Ботева

Тема: Управление на здравни организации – цели, функции, методи и духовна подкрепа. Холистичен подход към пациентите.

Научен ръководител: доц. д-р Адриана Любенова и доц. д-р Русалена Пенджекова

1. Общо описание на представените материали

Със заповед РД-22-1539/28.07.2026 на Ректора на Пловдивския университет „Пасий Хилендарски“ (ПУ) съм определен за член на научното жури за осигуряване на процедура за защита на дисертационен труд на тема „Управление на здравни организации – цели, функции, методи и духовна подкрепа. Холистичен подход към пациентите“ за придобиване на образователната и научна степен „доктор“ в област на висше образование 2. Хуманитарни науки, професионално направление 2.4. Религия и теология, докторска програма Медицина, психология и вяра. Автор на дисертационния труд е Веселина Петрова Ботева – докторант на самостоятелна подготовка към катедра Теология на ФИФ към ПУ с научен ръководител доц. д-р Адриана Любенова и доц. д-р Русалена Пенджекова от ПУ.

Представеният от Веселина Петрова Ботева комплект материали на хартиен носител е в съответствие с Чл.36 (1) от Правилника за развитие на академичния състав на ПУ, включва следните документи:

- молба до Ректора на ПУ за разкриване на процедурата за защита на дисертационен труд;
- автобиография в европейски формат;
- протокол от катедрения съвет, свързан с докладване на готовността за откриване на процедурата и с предварително обсъждане на дисертационния труд;
- дисертационен труд;

- автореферат;
- списък на научните публикации по темата на дисертацията;
- копия на научните публикации;
- списък на забелязани цитирания;
- декларация за оригиналност и достоверност на приложените документи;

Докторантът е приложил 5 публикации, от които една под печат. За рецензиране се приемат четири публикации.

2. Кратки биографични данни за докторанта

Веселина Петрова Ботева има професионален път, непосредствено свързан с проблематиката на дисертацията. Завършила е бакалавърска програма „Социални дейности и мениджмънт“ в Пловдивския университет „Паисий Хилендарски“, магистратура по икономика в Стопанска академия „Д. А. Ценов“ – Свищов и магистратура по здравен мениджмънт в Медицински университет – Пловдив. От 2024 до 2026 г. е докторант в Пловдивския университет.

Професионалният ѝ опит започва в системата на социалното подпомагане, а от 2012 г. тя е директор на дирекция „Социална политика“ в Община Пловдив. Участвала е в управлението на редица проекти за социални услуги, деинституционализация, патронажна грижа и общински капацитет, както и в национални работни групи по стандарти, нормативна уредба и стратегии в социалната сфера. Този практически опит обяснява избора на темата и е важен ресурс при формулирането на приложния модел.

3. Актуалност на тематиката и целесъобразност на поставените цели и задачи

Темата е актуална както в научно, така и в обществено-приложно отношение. Застаряването на населението, нарастващият дял на хроничните заболявания, развитието на палиативната и дългосрочната грижа и продължаващата институционална зависимост на уязвими групи поставят въпроса дали медицинската и социалната помощ разпознават човека единствено като носител на клинична или административна потребност, или и като личност, която преживява болестта чрез страх, надежда, вяра, самота и търсене на смисъл.

От богословска гледна точка темата е значима, защото засяга социалната и пастирската мисия на Църквата в среда, в която достъпът до духовно лице не може да зависи само от случайна инициатива. Същевременно трудът правилно свързва духовната подкрепа с доброволността, свободата на съвестта, автономността на лечебните и социалните институции и необходимостта от професионално координиране.

Целта - да се анализира необходимостта от интегриран модел между медицински науки, социална работа и духовна подкрепа и да се обоснове институционалното включване на духовната грижа - е ясно формулирана. Седемте задачи покриват теоретичната, сравнителната, емпиричната и приложната страна на проблема. Те са съразмерни с обема на труда и са последователно следвани.

4. Познаване на проблема

Г-жа Веселина Петрова Ботева познава основните международни модели на духовна грижа, инструментите FICA, HOPE, SDAT и FACIT-Sp, практиките на болничното капеланство и развитието от биомедицински към биопсихосоциален и биопсихосоциално-духовен модел. Разгледани са практики от САЩ, Великобритания, Германия и Румъния, а българската ситуация е поставена в нормативен, организационен и пастирски контекст.

Библиографският корпус е широк и интердисциплинарен. Авторът не се ограничава до преглед на литературата, а използва научните източници, за да изгради критерии за оценка на българската практика. Богословската литература е представена по-скромно от управленската, медицинската и социалната, което е разбираемо с оглед на приложния център на труда. Поради това бих определил заявения богословски принос преди всичко като принос към приложното социално и пастирско богословие и към неговия диалог с медицината и социалната работа.

5. Методика на изследването

Изследването използва смесен подход. Теоретичната част включва анализ и синтез на научна литература, исторически, сравнителен, системен и структурно-функционален анализ. Емпиричната част обхваща 11 дълбочинни интервюта, анкетно проучване сред 336 специалисти и служители и второ проучване сред 129 ползватели на здравни и медико-социални услуги в пет организации. Към тях е добавен документален и архивен анализ на фондове, свързани с част от изследваните институции.

Въпросниците са разработени с оглед на международни инструменти и са обсъдени с научните ръководители и експерти по социология. Количествените данни са обработени чрез описателна статистика, а интервютата – чрез съдържателен и тематичен анализ. Съчетаването на гледните точки на специалисти и ползватели е убедително и позволява да се открие несъответствието между заявени духовни потребности и налични институционални форми за тяхното посрещане.

Авторът коректно посочва ограниченията: непредставителност за цялата страна, регионална концентрация, зависимост от самооценки и социално желателни отговори, както и времева обусловеност на данните. Методиката е подходяща за установяване на нагласи, дефицити и приложни потребности. При бъдещо развитие на изследването би било полезно още по-ясно да се различават установените зависимости от евентуалните причинни връзки между духовната подкрепа и конкретни медицински или психоемоционални резултати.

6. Характеристика и оценка на дисертационния труд

Дисертационният труд е в обем 207 страници и съдържа увод, три глави, заключение, библиография и приложения. В него са включени 3 таблици, 17 фигури и 8 приложения; научният апарат обхваща 266 бележки под линия. Посочената библиография съдържа 124 източника – 36 на кирилица и 88 на латиница, наред с нормативни документи, електронни ресурси и научни публикации. Уводът ясно определя обекта, предмета, целта, задачите, тезата, методите и ограниченията. Основната теза гласи, че духовната подкрепа е органичен елемент на холистичната грижа. Тя е защитима, ако „органичен елемент“ се разбира като

институционално достъпна възможност, съобразена със свободно заявената потребност на пациента, а не като задължителна религиозна интервенция.

Първата глава разглежда управлението на здравни и медико-социални организации, техните цели, функции, структури и професионални компетентности. Нейната сила е, че не оставя духовната грижа в сферата на общите пожелания, а я свързва с обучение, протоколи, екипност, етика, право и финансиране. На места изложението е по-обзорно и би могло да бъде съкратено, но то осигурява необходимата управленска рамка.

Втората глава представя холистичния модел и международните практики. Особено полезен е сравнителният материал, чрез който се показва, че болничното капеланство и духовното консултиране могат да бъдат организирани без смесване на компетентностите на лекар, психолог, социален работник и духовник. Анализът на Румъния е релевантен за православния и регионалния контекст. Тук обаче е важно по-ясно да се различават три равнища: обща екзистенциална подкрепа, религиозна грижа според убежденията на пациента и специфично православно пастирско и тайнствено обгрижване.

Третата глава е най-самостоятелната част на труда. Интервютата и анкетите показват значима потребност от разговор, вътрешен мир, обсъждане на смисъла на живота и достъп до духовно лице. Според представените данни 70,54% от ползвателите заявяват потребност от разговор, 45,74% – да говорят за смисъла на живота, а 41,86% в различна степен нямат с кого да обсъждат страховете си. Същевременно в 86,1% от изследваните медико-социални услуги и 70,6% от лечебните заведения липсват православни параклиси или молитвени пространства. Тези резултати подкрепят извода за институционален дефицит, макар сами по себе си да не установяват терапевтичния ефект на конкретна форма на духовна грижа.

Логичен завършек е предложеният организационно-управленски модел. Неговите елементи включват нормативно партньорство, вътрешни правила, достъп до духовна подкрепа, обучение, механизъм за насочване, доброволчески форми и функция „координатор по духовната подкрепа“. Последното предложение е практически, защото не изисква непременно нова щатна структура, но поставя въпроси за подготовката, професионалните граници, поверителността и контрола на качеството, които заслужават допълнително разработване.

Като цяло структурата е последователна и тезата получава достатъчна аргументация на равнището на интердисциплинарно и приложно изследване. Езикът е ясен, макар да се срещат повторения и отделни прекалено категорични формулировки. Научният апарат е значителен, но библиографското и езиковото уеднаквяване би подобрило окончателния текст.

7. Приноси и значимост на разработката за науката и практиката

Темата на научното изследване е дисертабилна и актуална. Авторът е прегледал огромно количество литература и е успял да я анализира като формулира правилно изводите от своето изследване.

Приемам основната насока на заявените приноси, като ги формулирам в следния, по-прецизен вид:

- Систематизирана е интердисциплинарна рамка, която свързва управление на здравни и социални организации, холистична грижа и духовна подкрепа в български институционален контекст.
- Събрани и анализирани са оригинални емпирични данни от специалисти и ползватели на услуги, които очертават едновременно налични духовни потребности и дефицит на устойчиви организационни практики за тяхното разпознаване и посрещане.
- Направен е сравнителен преглед на международни модели за духовна грижа и капеланство с оглед на възможното им адаптиране към българските условия.
- Предложен е конкретен организационно-управленски модел, включително координационна функция по духовната подкрепа, механизми за насочване, обучение и междуинституционално взаимодействие.
- Разгърната е приложна богословска перспектива към социалната и пастирската мисия на Православната църква сред болни, възрастни и хора с увреждания, при изрично зачитане на доброволността и автономността на пациента.

Най-голямата стойност на разработката е научно-приложна. Трудът може да послужи като основание за пилотни програми, вътрешни стандарти, обучение на персонал и разработване на по-ясни форми на сътрудничество между лечебни заведения, социални услуги и религиозни общности.

8. Преценка на публикациите по дисертационния труд

В автореферата са посочени пет самостоятелни публикации по темата на дисертацията: четири публикувани текста от 2024–2025 г. и един доклад под печат. В настоящата рецензия три от публикуваните разработки. Те дават възможност да се оцени не само формалното тематично съответствие, но и начинът, по който отделни части от дисертационната проблематика са били предварително разработени и представени пред научна аудитория.

Статията „Болничните параклиси като средоточие за извършване дела на милосърдието в здравните заведения“ има ясно изразена документална и приложна стойност. Авторът идентифицира и описва десет източноправославни параклиси в здравни заведения на територията на Пловдив, като посочва местонахождение, собственост, начин на функциониране, наименование, година на изграждане и архитектурно състояние. Така се събира конкретен материал, който иначе остава разпръснат в административни регистри и местни сведения. Публикацията свързва наличието на молитвено пространство с възможността за по-устойчиво пастирско присъствие, доброволчество и дела на милосърдие. Историко-културните паралели с манастирската лечебна традиция и образа на лекаря в християнската култура разширяват перспективата. При евентуална бъдеща редакция този богат материал би могъл да бъде още по-тясно подчинен на основната тема за съвременната болнична духовна грижа.

Разработката „Анализ на данни от емпирични изследвания за влиянието на духовенството върху емоционалното състояние на пациенти в палиативна грижа“ представлява аналитичен преглед на публикувани международни емпирични изследвания и клинични насоки. Нейно достойнство е използването на авторитетна литература от областта

на палиативната медицина, психосоциалната помощ и духовната грижа, включително изследвания върху смисъла, духовния дистрес, ролята на капеланите и мултидисциплинарния екип. Текстът ясно показва защо духовното измерение не трябва да остава извън палиативната грижа и подготвя теоретичната основа на съответните раздели в дисертацията. За още по-голяма методологична прецизност би било полезно при бъдещо публикуване да се обозначи изрично характерът на подбора на разгледаните изследвания и заключенията да се формулират като подкрепени от наличните данни, без да се натоварват с по-силна причинна категоричност, отколкото позволява обзорният формат.

Най-разгърнатата концептуално е статията „Интеграция на духовността в здравната практика – философски и етични измерения“. В нея проблемът е поставен върху по-широка антропологична и етическа основа: смисълът на страданието, отношението между биологично и трансцендентно, ролята на лекаря, свободата и достойнството на пациента, професионалното прегаряне и духовната устойчивост на медицинските специалисти. Особено ценно е, че духовната грижа е разгледана и като елемент на професионалната култура и институционалната подкрепа за самите работещи в здравеопазването. Текстът използва принципите на автономията, благодееянето, справедливостта и истинността и показва способност за диалог между богословска чувствителност, философска антропология и медицинска етика. Богословският пласт е по-скоро общохристиянски и антропологичен, което съответства на интердисциплинарната цел на разработката.

Трите прегледани публикации не дублират механично дисертацията, а изпълняват различни функции в нейната подготовка: първата осигурява конкретен документален материал от българската практика, втората систематизира международни емпирични данни за палиативната грижа, а третата изгражда философско-етичната рамка. Заедно те показват последователно развитие на темата и реална апробация на основните идеи. Посочените в автореферата още две публикации допълват това тематично поле с холистичния подход и духовните потребности на ползвателите на услуги. Всички публикации са самостоятелни, което позволява ясно да се разпознае личният принос на докторанта. За текста, означен „под печат“, окончателната процедурна преценка следва да се съобрази с представеното удостоверение за приемане, ако такова се изисква.

9. Лично участие на докторанта

От представените материали може да се заключи, че изследователската концепция, събирането и обработката на емпиричните данни, сравнителният анализ и предложеният приложен модел са резултат от личната работа на Веселина Ботева под научното ръководство на посочените ръководители. Самостоятелният характер на публикациите и пряката връзка на изследването с дългогодишния професионален опит на докторанта подкрепят тази оценка.

10. Автореферат

Авторефератът отразява вярно структурата, методологията, основните резултати и приносите на дисертационния труд. В него са представени съставът на извадките, ключови количествени данни, моделът за институционализиране на духовната подкрепа и

публикациите. Обемът е съизмерен, а изложението позволява на читателя да добие ясна представа за труда. Приносните формулировки в автореферата на места са по-категорични, отколкото допуска описателният характер на данните, но това не нарушава съответствието му с дисертацията.

Дисертантът е изпълнил минималните наукометрични изисквания според чл. 2б, ал. 2 и 3 на ЗРАСРБ и отговаря на минималните изисквания за придобиване на ОНС „доктор“ в професионално направление 2.4. Религия и теология. Считаю, че посочените в справката данни от Веселина Петрова Ботева са коректни.

11. Критични забележки и препоръки

Следващите бележки не поставят под съмнение общата положителна оценка. Те са по-скоро препоръки за бъдещо развитие и за евентуална публикация на труда като монографично изследване.

- Би било полезно понятията „духовност“, „духовна подкрепа“, „религиозна грижа“, „капеланство“ и „православно пастирско обгрижване“ да бъдат разграничени още по-последователно. Общочовешката потребност от разговор и смисъл може да има религиозно измерение, без непременно да се изчерпва с него. Подобно разграничение би укрепило и етичната основа на предложения модел.
- Описателната статистика и характерът на извадките убедително очертават нагласи и потребности в изследваните групи. При формулиране на някои изводи би могло да се предпочетат изрази като „обоснована е управленската значимост“ или „данните подкрепят необходимостта“, когато не се изследва пряко причинното влияние върху лечението, адаптацията или емоционалното състояние.
- При качественото изследване е заявена информационна наситеност на 11-те интервюта. По-подробно представяне на начина на кодиране, извеждането на темите и критерия за наситеност би направило още по-видим аналитичния път от отделните свидетелства към общите изводи.
- Архивният компонент е интересен и разширява емпиричната основа. При тълкуването му може да се има предвид, че отсъствието на духовната грижа от административните документи свидетелства сигурно за липса на формализиране, докато неформални пастирски практики е възможно да са съществували, без да оставят документална следа.
- Богословският пласт би могъл да бъде развит чрез по-ясно разглеждане на границите между пастирската грижа и психологическата помощ, на тайнствения живот на Църквата, на свободата на съвестта и на грижата за пациенти от други вероизповедания или без религиозна принадлежност. Това би допълнило интердисциплинарния модел и би подчертало особеното място на пастирската грижа в него.
- При подготовка на труда за публикуване би било полезно да се уеднакви библиографското описание, да се ограничат някои повторения и да се извърши

допълнителна езикова редакция. Тези бележки не засягат научната стойност на изследването.

12. Лични впечатления

Не познавам лично докторанта и оценката ми се основава на представените материали. Те създават впечатление за автор с дългогодишен практически опит, който познава отвътре социалните услуги и управленските ограничения и се стреми да преведе нравствената загриженост за страдащия човек на езика на приложими организационни решения. Именно тази връзка между професионален опит и изследователска задача придава убедителност на труда.

13. Препоръки за бъдещо използване на дисертационните приноси и резултати

Препоръчвам предложеният модел да бъде апробиран първоначално в ограничен брой различни по тип институции – университетска болница, хоспис, резидентна услуга и дом за възрастни хора. Пилотното приложение следва да включва ясни критерии за заявяване на потребност, защита на личните данни и поверителността, обучение и супервизия на координатора, протокол за насочване и показатели за оценка от гледна точка на пациентите, персонала и духовните лица.

Полезно би било и последващо сравнително изследване между региони и вероизповедания, както и проследяващо проучване преди и след въвеждането на конкретна практика. Така ще може да се премине от установяване на потребности към оценка на ефективността, без да се смесват духовни, психологически и клинични резултати. От богословска гледна точка перспективно е разработването на програма за подготовка на духовници за служение в болнична и социална среда в диалог с медицинската етика, психологията и правото.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дисертационният труд на Веселина Петрова Ботева съдържа научни и научно-приложни резултати с оригинален принос в интердисциплинарното изследване на духовната подкрепа в здравните и медико-социалните организации. Трудът показва задълбочено познаване на проблема, способност за самостоятелно емпирично изследване и умение резултатите да бъдат превърнати в конкретен организационно-управленски модел.

Посочените препоръки се отнасят преди всичко до допълнителното прецизиране на понятията, формулирането на статистическите изводи и по-подробното богословско разграничаване и допълване. Те могат да бъдат полезни при бъдещо публикуване и практическо апробиране на модела и не променят високата ми оценка за постигнатото.

Считам, че дисертационният труд отговаря на изискванията на Закона за развитието на академичния състав в Република България, Правилника за неговото прилагане и приложимия правилник на Пловдивския университет „Паисий Хилендарски“. Веселина Петрова Ботева

демонстрира теоретични знания и умения за самостоятелно провеждане на научно изследване в докторска програма „Медицина, психология и вяра“.

Поради изложеното давам **положителна оценка** на дисертационния труд и предлагам на уважаемото научно жури да присъди на Веселина Петрова Ботева образователната и научна степен „**доктор**“ в област на висше образование 2. Хуманитарни науки, професионално направление 2.4. Религия и теология, докторска програма „Медицина, психология и вяра“.

02.09. 2026 г.

Рецензент:

(подпис)

(Прот. проф. д.т.н. Стоян Чиликов)