

СТАНОВИЩЕ

по процедура за присъждане на образователната и научна степен „доктор“ на докторант **Веселина Петрова Ботева**

по област на висше образование 2. Хуманитарни науки, професионално направление 2.4
Религия и теология, докторска програма: Медицина, психология и вяра,
Пловдивски университет „Паисий Хилендарски“,

Становището е изготвено от **доц. д-р Галя Вълчева Йорданова**, Шуменски университет „Еп. Константин Преславски“, като член на научното жури по процедурата.

1. Данни за дисертанта

Веселина Петрова Ботева е докторант на самостоятелна подготовка, отчислена с право на защита в Катедра „Теология“ при Философско-историческия факултет на ПУ „Паисий Хилендарски“. Нейната дисертация е на тема **„Управление на здравни организации – цели, функции, методи и духовна подкрепа. Холистичен подход към пациенти“**.

От представената автобиография е видно, че дисертантът има завършени, първо, ОКС бакалавър по специалност *Социални дейности и мениджмънт*, а след това ОКС – „магистър“ по специалност *Счетоводство на финансови и нефинансови институции*, с професионална квалификация *Магистър Икономист*. През 2014 г. се дипломира в специалност *Здравен мениджмънт*, ОКС – „магистър“ с професионална квалификация *Магистър по Здравен мениджмънт*. От 2024 година е зачислена като докторант към Пловдивския университет „Паисий Хилендарски“. Всичко това говори за подчертан интерес към науката и академичното надграждане.

През 2021 г. тя изкарва квалификационен курс „Супервизия“ в Департамента за квалификация и професионално развитие на ПУ „Паисий Хилендарски“ – Пловдив.

Има многобройни участия в различни програми, обучения и проекти.

Научните ѝ публикации по темата на дисертацията са **четири** на брой.

Представените документи по процедурата отговарят на изискванията на ППЗРАСРБ и са добре подредени и комплектовани. Те удостоверяват необходимите академични и практически качества и постижения на докторант **Веселина Ботева** в областта на богословската наука като цяло.

2. Обща характеристика на научните трудове и постижения на докторанта

Научните трудове на докторант Веселина Ботева имат отношение към здравния мениджмънт в контекста на православното богословие.

Представеният труд се състои от увод, три глави, заключение, библиография и приложения. Има впечатляващ обем от 207 стр. Използваната литература е с голям брой заглавия от общо 124, от които 36 заглавия на кирилица и 88 заглавия на латиница, като броят на изданията

след 2018 г. са общо 40. Използвани са и 17 нормативни документи като закони, кодекси, наредби, стратегии, планове за действие, методики, европейски регламенти, международни регулации.

Изследването разглежда как духовната подкрепа може да бъде включена като институционална част от здравните и медико-социалните услуги. Акцентът е върху ролята и участието на духовни лица, както и върху организираните форми на духовна грижа, които могат да подпомагат процеса на обгрижване на пациенти и потребители на различни здравни услуги.

Според мен поставените цели точно кореспондират със **задачите**. Задачите очертават последователен изследователски процес: първо се изгражда теоретична рамка чрез дефиниране на ключови понятия и модели. След това се прави международен преглед на практиките в духовната грижа, който служи като сравнителна основа. Емпиричната част включва анкетно проучване за нагласите на специалистите, наличните институционални практики и духовните потребности на пациентите. На тази основа се идентифицират дефицитите в българските институции, анализира се ролята на персонала и потенциалът за взаимодействие с духовни лица. Финалният етап е формулиране на практически препоръки за институционално интегриране на духовната подкрепа. Тези задачи изграждат теоретичната рамка, сравнителния анализ и практическата приложимост – трите ключови елемента на дисертационно изследване.

Интересна е **тезата** на дисертационния труд, а именно: духовната подкрепа не е външно добавена услуга, а същностна част от холистичната грижа. Обобщено, тезата твърди, че без духовно измерение грижата за човека остава непълна, особено в ситуации на болест, старост, инвалидност или екзистенциална криза, когато нуждата от смисъл, утеха и вътрешна устойчивост става неразделна от медицинската и социалната помощ.

В Увода се обосновават **актуалността и значимостта** на изследването чрез очертаване на реален научен и обществен дефицит, който налага задълбочено проучване на поставения проблем. Определени са **обектът и предметът**, които конкретизират рамката на анализа и насочват вниманието към ключовите аспекти на явлениято.

Формулирани са **основната цел и задачите**, които структурират логиката на изследователския процес и гарантират методологична последователност. Представена е **тезата на изследването**, която изразява централното научно допускане, подлежащо на аргументация и проверка.

Обзорът на **научната традиция** очертава съществуващите подходи, концепции и резултати в изследваната област, като показва мястото на настоящото изследване спрямо вече натрупаното знание. В раздела за **методика и ограничения** са уточнени използваните методи, източници и аналитични техники, както и факторите, които определят границите на изследването.

Разгледани са **теоретичната и практическата значимост**, които показват приноса както към научната дисциплина, така и към приложните практики. Представена е **структурата на изследването**, която демонстрира логическото подреждане на отделните части.

Разделът за **апробация** удостоверява научната валидност на резултатите чрез участие в конференции, публикации или други форми на професионално представяне. Накрая са изложени **мотивите за избор на тема**, които разкриват личната и научната мотивация на автора за разработване на конкретния проблем.

В първа глава се разглеждат стратегическите цели и управленските функции в здравните организации, като очертава основните принципи на планиране, ръководене и контрол в съвременната здравна система. Представени са организационните модели на здравните заведения и техните структурни особености, които определят ефективността на управленските процеси.

Анализирано е състоянието на здравните институции в Република България, с акцент върху управленските предизвикателства и отчетливите дефицити в предоставянето на духовна грижа. Емпиричните данни от анкети и интервюта разкриват реалните нагласи на персонала и пациентите относно смисловата подкрепа, религиозните практики и духовното присъствие в лечебната среда. На тази основа са формулирани управленски изводи и синтезирани ключови дефицити. Следващият раздел е посветен на ролята на медицинския персонал в духовната подкрепа, като се дефинират нейният обхват, професионалните компетентности и ограниченията на специалистите. Представени са модели за обучение, оценяване и внедряване на духовни практики, както и сравнителни организационни решения от международната практика. Анализирани са ефектите от интегрирането на духовната грижа върху качеството на здравните резултати. Обособена е и темата за социално здравните услуги за хора с увреждания, където се подчертава значението на интегрираната духовна грижа като част от комплексната подкрепа. Разгледани са цели, функции и методи на духовната грижа в тези услуги, както и работещи модели на национално и международно ниво. Управленските измерения включват въпроси на персонала, обучението, протоколите, екипността, етиката, правната рамка и финансирането.

Втората глава е озаглавена *„Холистичен подход към потребители на здравни и медикосоциални услуги“*. Тя разглежда теоретичните основи на холистичния модел и мястото на духовността в медицината, като очертава концептуалната рамка, в която духовната подкрепа се разбира като част от цялостната грижа за пациента. Представен е международният опит, включващ утвърдени практики и модели за интегриране на духовната грижа в здравните системи, които служат като ориентир за оценка на националната ситуация.

Анализирано е състоянието на духовната грижа в Република България, като се открояват кадровите дефицити, институционалните ограничения и липсата на устойчиви механизми за предоставяне на духовна подкрепа. Специално внимание е отделено на интегрирането на духовната грижа в социално здравните услуги, където са разгледани етичните, правните и културните предпоставки, както и конкретни модели, програми и стратегии за внедряване. Представени са подходи за оценяване на духовната подкрепа, както и бариери, улесняващи фактори и препоръки за национална политика. В заключение са обсъдени възможностите и предизвикателствата пред институционализирането на духовната подкрепа в българската здравна и социална система, като се подчертава необходимостта от системен подход, професионална подготовка и нормативна яснота за устойчиво внедряване.

Глава трета представя методологията на емпиричното изследването, включително използваните методи, инструменти и логиката на емпиричния дизайн, както и ограниченията, които определят обхвата и интерпретацията на резултатите. Следва подробно представяне и анализ на емпиричните данни чрез комбиниране на качествени и количествени подходи.

Качественият анализ разглежда социално демографския профил на респондентите, тяхната оценка за институционалната грижа и емоционалното благополучие, религиозните

нагласи и духовните потребности, както и ролята на православния параклис и духовенството в лечебната среда. Количественият анализ включва профилиране на участниците от първото анкетно проучване и оценка на съществуващите институционални практики за духовна подкрепа.

Второто анкетно проучване е насочено към духовното саморазвитие на ползватели на здравни и социални услуги, като изследва техния демографски профил, опита им с услугите, емоционалното състояние, духовните потребности и практики. Заключение от емпиричните изследвания синтезира основните тенденции, дефицити и потребности, които очертават реалната картина на духовната грижа. Глава трета завършва с предложен организационно управленски модел за институционализиране на духовната подкрепа в здравните и медико социалните организации, основан на емпиричните резултати и насочен към практическо внедряване и устойчиво развитие.

В заключението се повтарят изводите от първа, втора и трета глава. Описателно се дават приносните моменти на изследването.

Публикациите са свързани с темата на дисертацията и добре илюстрират нейното съдържание.

Представеният автореферат отговаря на изискванията.

Във връзка с научните публикации, представени за участие в процедурата, обобщавам следното:

отговарят на минималните национални изисквания за присъждане на образователната и научна степен „доктор“ в научната област 2. Хуманитарни науки и професионално направление 2.4. Религия и теология *не са ми известни данни за плагиатство*, което да е доказано по законоустановения ред.

3. Съдържателен анализ на научните и научно-приложните постижения на докторант, съдържащи се в материалите за участие в процедурата

Трудът предлага интердисциплинарна рамка, която свързва богословието, медицината, социалната работа и управлението в единен модел на холистична грижа. В него духовната подкрепа е разгледана като антропологична и етична необходимост, а не като конфесионална практика. Изследването възстановява човешкото измерение на грижата, подчертавайки, че пациентът е преди всичко личност, а не клиничен или административен случай. Така се формулира нова философия на обгрижването – преход от формално обслужване към цялостно човешко присъствие. Основният извод е, че качествената грижа е немислима без духовно измерение, защото истинската грижа започва там, където човекът е видян като личност. **4.**

Критични бележки и препоръки

Направи ми впечатление, че в параграф 10. *Мотиви за избор на тема* от Увода, текстът е в 3-то лице, единствено число. Разбира се, това не е грешно, но стилистично е по-дистанцирано. Звучи по-бюрократично и по-малко естествено за научен текст, в който авторът представя собствените си мотиви: собствен интерес към темата, собствена научна мотивация, личен изследователски път. Това са индивидуални основания, затова текстът да бъде в първо лице би било напълно коректно.

Предлагам редакционна препоръка относно заглавието на изследването, в случай че трудът бъде подготвен за книжно издание. Подходящ теоретично-концептуален вариант е: *„Стратегическо управление на здравните организации: цели, функции, методи и интегриране на духовната подкрепа в рамките на холистичния модел на грижа.“*

Споделените мои наблюдения са добронамерени и не променят общото ми положително впечатление.

5. Лични впечатления за дисертанта

Докторантът **Веселина Ботева** познавам само чрез представената от нея дисертационна разработка и публикации и затова коментирам само нейните изследователски умения.

6. Заключение за докторантурата

След прочита на представените в процедурата материали, дисертационен труд и публикации, както и след анализ на тяхната значимост и научноприложни приноси, заявявам, че научните постижения отговарят на изискванията на ЗРАСРБ докторантът **Веселина Петрова Ботева** притежава задълбочени теоретични знания и професионални умения в областта на интердисциплинарното богословие и може самостоятелно да провежда научни изследвания.

Заключение

Дисертационният труд съдържа научни, научно-приложни и приложни резултати, които имат своя принос в науката и отговарят на всички изисквания на Закона за развитие на академичния състав в Република България (ЗРАСРБ) и поради гореизложеното, убедено давам своята положителна оценка за представения дисертационен труд, автореферат, постигнатите резултати и приноси, и предлагам на почитаемото научно жури да присъди образователната и научна степен „*доктор*“ на **Веселина Петрова Ботева** в област на висше образование 2. Хуманитарни науки, професионално направление 2.4. Религия и теология.

02.10.2026 г.

Изготвил становището:

(доц. д-р Галя Йорданова)