

ДО: Доц. Миглена Симонска – Цацова, д  
Председател на Научно жури,  
Определено със Заповед № 461 / 24.02.2020  
На Ректора на ЮЗУ „Н. Рилски“

## СТАНОВИЩЕ

От:

**Проф. д-р Ивет Борисова КОЛЕВА, дм, дп, дмн**

Относно:

Дисертационен труд за присъждане на ОНС „Доктор“  
по научна специалност „Логопедия“,  
професионално направление 7.4. „Обществено здраве“,  
Област на висше образование 7. „Здравеопазване и спорт“  
на: **Росица Антониева Стоилова**

Тема: **НАУЧНО-БАЗИРАНО ИЗМЕРВАНЕ НА РЕЗУЛТАТИ ОТ  
ПРОВЕДЕНО ЛОГОПЕДИЧНО ВЪЗДЕЙСТВИЕ ПРИ ЗАЕКВАНЕ**  
Научен ръководител: Проф. Добринка Колева Георгиева, д

Г-жа **Росица Антониева Стоилова** е бакалавър и магистър по „Логопедия“ от ЮЗУ – Благоевград; редовен докторант във Факултет "Обществено здраве, здравни грижи и спорт", Катедра „Логопедия“ (зачислена - януари 2015, отчислена с право на защита - февруари 2019).

### 1. ПО СТРУКТУРАТА

Представени са ми за становище дисертационен труд с пет приложения и автореферат. Структурата е стандартна за такъв тип разработки.

**Основната част на дисертационния труд** съдържа общо 105 стандартни машинописни страници; от тях: Съдържание – 2 стр.; Списък с използвани съкращения – 1 страница; Списък приложения – 1 страница; Увод – 2 страници; Глава 1 - Литературен обзор – 32 стр., Глава 2 - Методология на научното изследване – 14 стр., Глава 3 – Резултати – 48 стр., Библиография – 13 страници.

Списъкът с използваната научна литература се състои от общо 182 литературни източника, от които 11 на кирилица и 171 на латиница.

В основния текст на дисертационния труд са включени **19 таблици, 3 фигури, 2 графики, 2 стълбови диаграми, една формула.**

Към дисертационния труд има **5 приложения с таблици**, както следва:

- Приложение № 1: Описание на научно-базирани диагностични тестове при заекване, описани в реферирани статии в международни научни бази данни. - 3 страници;

- Приложение № 2: Публикации в реферирани списания, отразяващи методи и терапевтични програми, които имат в основата си подхода за модифициране на заекването (stuttering modification approach). – 2 страници;
- Приложение № 3: Логопедични методи/програми, описани в статии, публикувани в реферирани международни списания, които използват техниката на удължена реч – 7 страници;
- Приложение № 4: Индивидуални стойности на % СЗ в изследваните периоди – 6 страници;
- Приложение № 5: Индивидуални стойности на естествеността на речта – 5 страници.

**Авторефератът** отразява накратко същността на дисертационния труд и повтаря структурата му. Обемът му е 57 страници.

В автореферата (стр.56-57) са представени три научни съобщения (пълнен текст), публикувани в индексирани и реферирани списания (вкл. с импакт-фактор); както и три участия с доклад в международни научни форуми. В пет от тях докторантката е втори съавтор, а в една – трети автор.

## **2. ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИЯТА**

В последните години в клиничната рехабилитационна практика се въведоха изисквания за използване на съвременни методи и средства, базирани на доказателства и подобряващи функционирането, автономността и качеството на живот на пациентите. В този смисъл темата на дисертационния труд е актуална; а приложението на модерни логопедични методики и на елементи от Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (МКФ, приета от СЗО през 2001) прави труда навременен за страната ни и научно-обоснован.

## **3. АНАЛИЗ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

### **3.1. ПО ЛИТЕРАТУРНИЯ ОБЗОР И БИБЛИОГРАФИЯТА**

Литературният обзор разглежда детайлно различните дефиниции на заекването (според Shapiro, 2011): описателни, обяснителни и комбинирани. Обсъдени са изискванията на МКФ към проблема заекване. Описани са някои нарушения при заекване, свързани с телесни функции и структури, дейности и участия, контекстуални фактори. Обърнато е внимание на практиките, базирани на доказателства - по отношение на плавностните нарушения на речта. Разгледани са методи за оценка на резултати от проведена терапия при заекване; както и основни подходи за терапевтично повлияване на флуентните нарушения на речта при възрастни лица: *подход за модифициране на заекването* (Stuttering modification approach), *подход за оформяне на речева плавност* (Fluency shaping approach) и *техника на удължена реч* (Prolonged speech). Специално внимание е отделено на разликата между клиничната и личностната значимост на различните методи за оценка на ефекта от терапията на флуентните нарушения на речта; като в дисертационния труд е прилагана оценка и на двата вида (обективна и субективна).

Библиографията включва 182 заглавия, от тях – 11 на кирилица и 171 на латиница. От заглавията на латиница 20 са авторски на научния ръководител и 2 на ръководител катедра „Логопедия“ при ЮЗУ. Допуснати са някои пунктуационни неточности и в този смисъл би било добре да се изтрият запетайките между инициалите на автора на източници № 147 и № 148. Препоръчвам и да се сменят местата на библиографски източници с номера: № 28 и № 29, № 63 и № 64, а източници № 47 и № 48 да се прехвърлят преди № 46.

### **3.2. ПО СЪДЪРЖАНИЕТО НА ГЛАВА 2: МЕТОДОЛОГИЯ НА НАУЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ. ХИПОТЕЗА, ЦЕЛ, ЗАДАЧИ; КОНТИНГЕНТ; МЕТОДИ**

В дисертационния труд са формулирани две основни и три специфични *цели*, също и четири задачи; насочени към повишаване качеството на академичната подготовка на студенти по логопедия в ЮЗУ – бакалаври и магистри, а така също и към анализ на ефективността от интензивна логопедична програма (*The La Trobe University Intensive Program of Prolonged Speech*), проведена от докторантката и от студенти от магистърската програма по специалност Логопедия на ЮЗУ.

**Дизайнът** на научното изследване е съобразен с ограничения наблюдаван *контингент*: експериментална кохорта от 12 възрастни лица с нарушена плавност на речта (със заекване) – 10 мъже и 2 жени, на възраст от 19 до 29 години, с висок процент (10-15 %) срички със заекване в началото на проучването. На тази експериментална група е приложена горецитираната *интензивна програма* (детайлно описана). *Продължителност*: 5 дни по 8 часа дневно и 7 проследяващи сесии (по 2 часа за 7 седмици). *Използвани методи*: през първите 3 дни - удължена реч; фокус върху естествеността на речта; лесно начало; плавни преходи; удължаване на гласни звукове; плавно съединяване на думите; в следващите два дни - йерархия на речевите ситуации, създадени от клиента преди терапията; като ситуацията са индивидуални за всяко лице (от 5 до 16 йерархични стъпки). Пациентите са контролирани многократно – преди, по време и след края на терапията */на 11, 18 и 36 месеца/* – чрез Скала за естественост на речта (1-9), определяне процент срички със заекване, Карта за самооценка на удовлетвореността на пациента / клиента (Participant Self-Report Inventory - PSRI) и въпросник за оценка на качеството на живот рза възрастни лица (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering - OASES).

### **3.3. ПО СЪДЪРЖАНИЕТО НА ГЛАВА 3: РЕЗУЛТАТИ. АНАЛИЗ, ОБСЪЖДАНЕ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ. ОБОБЩЕНИЕ. ИЗВОДИ. ПРЕПОРЪКИ**

Отчетените резултати са позитивни, т.е. приложената логопедична програма е ефективна, при оценка на показателите: процент срички със заекване, флуентност и естественост на речта, самооценка и удовлетвореност на пациента, качество на

живот. Голяма част от резултатите са стабилни при катамнестичното проследяване (една до три години по-късно).

Правят впечатление някои факти, за които бих добавила кратко обсъждане.

В таблица 8 на страница 57 от дисертацията са представени средните стойности на процента срички със заекване в края на интензивната логопедична програма. Данните за монолог и диалог на пациентите в клиниката (в притеснителна обстановка) са около 2,5-2,6; при телефонен разговор в къщи (с познати лица) - 1,4, а при диалог у дома (с близки) - 0.9. Това всъщност означава, че пациентите / клиентите имат изразена тревожност и депресивност, поради което те могат да говорят по-добре, но не го правят поради притеснението. Следователно вероятно е показано включване на релаксиращи медикаменти или добавки, т.е. би било удачно включване в рехабилитационния екип на лекар – невролог или психиатър, медицински или клиничен психолог, може би и психотерапевт. С други думи – по-ефективен за пациента би бил подход с мултидисциплинарен екип, какъвто няма данни да е търсен (вероятно поради факта, че се касае за клиенти, не за пациенти).

На страници 58, 60, 62 и 64 (таблицы 9, 10, 11 и 12) като късни резултати са представени данни за процент срички със заекване при монолог и диалог в клиника, а в анализа на резултатите се говори за монолог и диалог в извън-клинична среда.

На страница 64, графика 2 са представени средни стойности на скалата за естественост на речта за 12-те лица – в процеса на наблюдение (преди и след интензивната терапия /ИТ/): ден преди ИТ – стойност 6, след ИТ – 1,58; 11 месеца след терапията – 2,16; 18 месеца – 2,25; 36 месеца – 2,41. Т.е. има едно „опорочаване“ на ефективността от логопедичната програма, което вероятно би могло да бъде избегнато при допълване на подкрепящ допълнителен кратък курс около 6-8 месеца след началото на лечението, а след това – в средата на втората година. Налага се същата препоръка за включване и на други членове от мултидисциплинарния рехабилитационен екип – за благо на пациента / клиента.

Удовлетвореността на пациента / клиента, респективно отговорите от картата за самооценка, са благоприятни. Оценявам положително и констатациите на докторантката от стр.77 от дисертацията („ВЛЗ виждат своята реч като плавна и естествено звучаща в повечето ситуации, но има и определени такива, които влияят негативно върху естествеността и плавността на речта им“) и от стр.82 („ВЛЗ демонстрират някои специфични затруднения в комуникацията в различни говорни ситуации в работна и/или социална среда, или вкъщи“ – „ситуации, изискващи разговор по телефона или инициране на диалог“). На тази база също бих препоръчала техники за обучение на пациента и особено поведенческа терапия (т.е. психотерапия); въпреки показаните на стр. 78 резултати от приложение на теста

OASES - C2: подобрение в стойностите по отношение на секция Реакция към заекването. Тази препоръка се подкрепя и от резултатите от теста OASES (стр.84, Стълбова диаграма № 2): всичките 12 лица са с подобрение по отношение на речта, но само 7 от тях (7 от 12) са с подобрение по отношение комуникацията в ежедневните ситуации. Т.е. налага се сътрудничество и с психиатър, психолог, медицински психолог, психотерапевт; за да се подобри реално качеството на живот и да се редуцират описаните в труда реакции на срам, безпомощност и евентуални прояви на депресивни състояния; физическо напрежение по време на заекване, забележимо избягване на определени думи и/или комуникативни ситуации.

**Изводите и обобщението на резултатите** от научното изследване са формулирани в 5 страници. Направени са препоръки, насочени към подобряване качеството на обучението в магистратурата по специалност „Логопедия“ в ЮЗУ – Благоевград.

#### **4.ПРИНОСИ.**

Настоящият дисертационен труд е оригинален и съм съгласна с формулировката на докторантката, че това е първото по рода си клинично изследване, което демонстрира и публикува български резултати от приложение на техниката на удължената реч като част от програма на *La Trobe University Intensive Program of Prolonged Speech*. За което поздравявам научния ръководител и докторантката.

#### **5.КРИТИЧНИ БЕЛЕЖКИ И ПРЕПОРЪКИ.**

С оглед придържане към традиционната български книжовен език бих препоръчала на докторантката да се въздържа от системна употреба на чуждици: например - стр.91 „инкорпорира“ вместо включва ; стр.90 – „фундаменти“ вместо основи и др.

На базата на „изготвения и приложен по време на интензивната терапия дидактичен материал на български език в обем от 31 страници“, препоръчвам изготвянето на практическо учебно ръководство за приложение на елементи от Международната класификация на функционирането и на техниката на удължената реч при възрастни лица, страдащи от заекване, предназначен за студентите по Логопедия – ОКС „Магистър“. Това би подпомогнало покриването на всички стандарти на International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP) и на Standing Liaison Committee of EU Speech and Language Therapists and Logopedists (CPLOL) - за ефективно обучение, базирано на доказателства.

**В ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

Предвид гореизложеното и въпреки критичните ми бележки, считам, че редовен докторант *Росица Антониева Стоилова* като цяло отговаря на изискванията за придобиване на ОНС „ДОКТОР“ за дисертационния ѝ труд на тема: „**НАУЧНО-БАЗИРАНО ИЗМЕРВАНЕ НА РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРОВЕДЕНО ЛОГОПЕДИЧНО ВЪЗДЕЙСТВИЕ ПРИ ЗАЕКВАНЕ**“, с научен ръководител: *проф. Добринка Колева Георгиева, доктор*; съгласно ЗРАСРБ и ППЗРАСРБ, както и съответните нормативни документи на ЮЗУ - Благоевград.

Препоръчвам на уважаемите членове на научното жури да гласуват за присъждане на Образователна и научна степен „Доктор“ в област на висше образование 7. *Здравеопазване и спорт*; ПН 7.4. „Обществено здраве“; Докторантска програма: „*Логопедия*“.

**Моят вот е положителен.**

22.03.2020

Изготвил становището: .



*проф. д-р Ивет Колева, дмн*  
*Медицински Университет – София*

Декларирам, че участието ми като член на научното жури и изготвящ становище не е в противоречие с изискванията на ЗРАСРБ и ППЗРАСРБ.

Декларирам, че не съм свързано лице по смисъла на § 1, т. 5 от допълнителните разпоредби на ЗРАСРБ, и че нямам частен интерес, по смисъла на § 1, т. 3 от допълнителните разпоредби на ЗРАСРБ, с кандидата.



Изготвил становището: ....

**проф. д-р Ивет Борисова КОЛЕВА – Йошинова, дм, дп, дмн,**  
специалист по „Физикална и рехабилитационна медицина“, специалист по Неврология,  
професор от ВАК по Научна специалност “Физиотерапия, Курортология и рехабилитация“;  
Институция - Медицински Университет – София, Факултет „Обществено здраве“

.....

**Адрес и контакти:**

**Пощенски адрес: ул. „Доспат“ 6, 1606 СОФИЯ .**

**Електронен адрес: [yvette@cc.bas.bg](mailto:yvette@cc.bas.bg)**

**Телефон: 0888.20 81 61**

**ATTENTION TO:  
Assoc. Prof. Miglena Simonska-Tsatsova, PhD  
Chair of the Academic Jury  
Appointed with Order № 461/24.02.2020  
by the Rector of South-West University “Neofit Rilski”**

## **POSITION**

of

***Prof. Ivet Borissova Koleva, MD, PhD, DMSc***

**ON:**

Dissertation for obtaining a PhD degree in the academic field “Logopedics”  
Professional area 7.4 “Public Health”  
Higher Education Field 7 “Healthcare and Sports”

**AUTHORED BY:**

***Rositsa Antonieva Stoilova***

Dissertation topic: **“RESEARCH - BASED MEASURING OF THE  
STUTTERING TREATMENT OUTCOMES”**

**Scientific supervisor: Prof. Dobrinka Georgieva, PhD**

Mrs. ***Rositsa Antonieva Stoilova*** holds Bachelor and Master Degrees in Logopedics (Speech and Language Pathology) from South-West University in Blagoevgrad; regular PhD student at the Faculty of Public Health, Healthcare and Sports, Department of Logopedics (enrolled - January 2015, credited with the right to defend her dissertation - February 2019).

### **1. THE STRUCTURE**

I received the materials for a position on the thesis for PHD – dissertation with five appendices and an author’s summary. The structure is standard for this type of work.

The **volume of the main text of the thesis** consists of 105 standard typescript pages; distributed in the following manner: Contents - 2 pages; List of the used abbreviations - 1



page; List of Appendices - 1 page; Introduction - 2 pages; Chapter 1 - Literature Review - 32 pages, Chapter 2 - Research Methodology - 14 pages, Chapter 3 - Results - 48 pages, Reference List - 13 pages.

The *reference list* consists of 182 sources, of which 11 are in Cyrillic and 171 are in Latin.

The thesis is illustrated with 19 tables, 3 figures, 2 graphs, 2 charts, one formula.

*Five appendices* with tables are enclosed in the dissertation:

- *Appendix No. 1:* Description of the evidence-based tests for stuttering diagnosis described in refereed journals indexed in scientific databases. - 3 pages;
- *Appendix No. 2:* Publications in refereed journals presenting methods and treatment programs that are based on the stuttering modification approach. - 2 pages;
- *Annex No. 3:* Prolonged-speech programs and techniques published in international refereed and indexed journals – 7 pages;
- *Appendix No 4:* Individual values of %SS (stuttered syllables) from the examined periods - 6 pages;
- *Appendix No. 5:* Individual values of the Speech Naturalness - 5 pages.

The **author's summary of the thesis** consists of 57 pages. It contains a synthesis of the analysis performed and presents the results of the thesis work, and repeats its structure.

It also includes a list of relevant author's publications on the topic of the thesis. On pages 56-57 three scientific papers are presented, published (in full text) in indexed and refereed journals (including journals with impact factor), as well as three reports in international scientific events. In five of them the doctoral student is the second co-author and in one - third author.

## **2. ON THE DISSERTATION SUBJECT**

In recent years, in the clinical rehabilitation practice were introduced requirements for the application of modern and evidence-based methods, which improve the functioning, the autonomy and the quality of life of patients. In this end, the dissertation topic is relevant and up-to-date. The application of modern *Speech and Language Pathology methodologies* and elements of the *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF, adopted by WHO in 2001) makes the work contemporary for our country.

### **3. THESIS ANALYSIS**

#### **3.1. On the Literary Review and References**

The literature review examines in details the different definitions of stuttering (according to Shapiro, 2011): descriptive, explanatory and combined. The ICF's requirements towards stuttering are discussed. Some stuttering disorders are described, connected to principal elements of ICF: body functions and body structures, activities and participations, contextual factors. Author paid consideration to the evidence-based practices on articulatory disorders. Methods for evaluation of outcomes of stuttering treatment are reviewed; as well as basic approaches to treatment response for fluency disorders in stuttering adults: the Stuttering modification approach, the Fluency shaping approach, and the Prolonged-speech technique. Particular attention has been paid to the difference between the clinical and the personal significance of different assessment methods of treatment effectiveness; with a valuation of both types (objective and subjective), applied in the dissertation.

The references list includes 182 items, 11 of them are in Cyrillic and 171 in Latin. From the titles in Latin, 20 are authored by the scientific supervisor and 2 by the Head of the Department of Logopedics at SWU. Some punctuation inaccuracies have been made. It would be good to remove the commas between the authors' initials of sources No. 147 and No. 148. I recommend changing the locations of bibliographic sources No. 28 and No. 29, No. 63 and No. 64, and sources No. 47 and No. 48 must be inserted before No. 46.

#### **3.2. On the content of Chapter 2: Research Methodology, Hypothesis, Goals, Tasks, Participants**

Author formulated two main and three specific goals, as well as four tasks. Some of them are oriented to improvement of the quality of learning (of undergraduate and graduate students enrolled in the program of Speech and Language Pathology at South-West University). Others are focused on the analysis of the effectiveness of the *La Trobe University Intensive Program of Prolonged Speech*, conducted by the PhD student (assisted by graduate students from the specialty "Speech and Language Pathology" at the South-West University).

**The design** of the study is consistent with the limited number of participants: an experimental cohort of 12 adults with fluency disorder (stuttering): 10 men and 2 women, age from 19 to 29 years, with a high percentage (10-15%) stuttered syllables at the beginning of the study.

This experimental group received the above-cited intensive program (The La Trobe Prolonged speech program, described in detail). Duration: five days (8 hours daily) and seven follow-up sessions (2 hours per week, for 7 weeks). Applied methods: during the first three days - prolonged speech; focus on the speech spontaneity; gentle onset; smooth transitions; prolongation of vowel sounds; linking words together smoothly; in the next two days - a hierarchy of speech situations created by the client before the therapy; the situations are individual for each person (5 to 16 hierarchical step ladders). The participants were monitored periodically - before, during, and after treatment (months 11, 18, and 36) – using the Speech Naturalness Scale (1-9), evaluation of the Ratio of stuttered syllables, the Participant Self-Report Inventory (PSRI) and the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES).

### **3.3. On the content of Chapter 3: Results, Analysis, Discussions, Conclusion, Summary, Recommendations**

The reported results are positive. It means that the applied speech therapy program is effective in evaluating the indicators: percentage of stuttered syllables, fluency and speech naturalness, self-evaluation and patient's satisfaction and quality of life. Many results were stable during the long-term control (one to three years later).

I would like to add a brief discussion on some facts.

In Table 8 on page 57 of the dissertation, the average values of the stuttered syllables in the end of the intensive program are presented. The monologue and dialogue data in a clinical setting (in a non-comfortable situation) are about 2.5-2.6; phone call at home (with familiar people) - 1.4, and in dialogue at home (with relatives) - 0.9. This means that patients / clients have expressed anxiety, so: they can speak better, but they do not do it - because they suffer from anxiety and depression. Consequently, they require some relaxing medications or supplements, and the assistance of other specialists: a neurologist or psychiatrist, a medical or clinical psychologist, perhaps a psychotherapist. In other words, the therapy would be more effective for the patient in case of inclusion of a multi-disciplinary multi-professional team in the rehabilitation process. That approach is not applied during the therapy (probably because the subjects of the intensive program were treated as clients, not as patients).

On pages 58, 60, 62 and 64 (Tables 9, 10, 11 and 12) the author presented late results: percentage of stuttered syllables from monologue and dialogue in a *clinical setting*. However,

during the analyses of the results (same page), she describes a monologue and dialogue in a *non-clinical* setting.

On page 64, graph 2 represents the mean values of the scale for speech fluency of the twelve participants – during the surveillance process (before and after the intensive therapy - IT): *one day before IT* - value 6, *after IT* - 1,58; *11 months after therapy* - 2,16; *18 months* - 2.25; *36 months* - 2.41. Nevertheless, there is a lack of the stability or of permanency of the effectiveness of the speech therapy program, which probably could have been avoided by implementation of an additional supportive short course about 6-8 months after the onset of the therapy and then – during the second year. In this sense, the above-mentioned inclusion of other members in the multidisciplinary team can be useful for the benefit of the patients / clients.

Clients' satisfaction is confident, according the results of the Participant Self-Report Inventory. I totally agree with the author's statements on pages 77 and 82. ["The adults who stutter /AWS/ perceive their own speech smooth and natural in most situations, but in some situations, the fluency and the speech naturalness are difficult" (page 77). "AWS demonstrate some specific communication difficulties in different speaking situations - at work and in social environment or at home, initiation of a telephone conversation or beginning a dialogue" (page 82)]. On that basis, I highly recommend the application of techniques for patient education, especially behavioral therapy (psychotherapy), elsewhere the results of the application of OASES – Section 2 (page 78): improvement of the reaction towards stuttering. My proposal can be also supported by the outcomes of the OASES test (page 84, Diagram No. 2): all 12 subjects report speech improvements, but only 7 of them (7 out of 12 or 58,3 %) report enhancement in communication during everyday activities. It means that the work with a specialist (psychiatrist, psychologist, medical psychologist, psychotherapist) is necessary for real augmentation of the quality of life and for reduction of the described reactions: shame, vulnerability, manifestations of depression or physical pressure during stuttering, avoidance of some words and/or communicative situations.

**The conclusions** and the **summary of the results** of the research are formulated in 5 pages. Author suggests some recommendations for improvement of the quality of education during the graduate program of Speech and Language Pathology at South-West University.

## **4. CONTRIBUTIONS**

This thesis is original and I agree with the author's statement that this is the first clinical study that demonstrates and publishes Bulgarian results of the application of the prolonged-speech technique as part of the *La Trobe University Intensive Prolonged Speech Program*. For this achievement, I congratulate the scientific supervisor and the doctoral student.

## **5. CRITICAL NOTES AND RECOMMENDATIONS**

In order to adhere to the traditional Bulgarian literary language I would recommend that the doctoral student refrain from systematic use of foreign and extraneous words: for example - page 91 "incorporate / инкорпорира" instead of "include / включва", p.90 - "foundations / фундаменти" instead of "basics / основи) and others.

On the basis of the "prepared and the applied during the therapy didactic material in Bulgarian language consisting of 31 pages ", I recommend the edition of a practical guide for application of elements of ICF and the prolonged speech technique in stuttering persons (oriented to the necessities of the students – bachelors and masters in specialty "Speech and Language Pathology"). This would assist specialists to cover all the standards of the *International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)* and of the *Standing Liaison Committee of EU Speech and Language Therapists and Logopedists (CPLOL)* - for effective evidence-based training.

**IN CONCLUSION:**

**In terms of the above-mentioned and despite my critical remarks, in my opinion the full-time doctoral student *Rositsa Antonieva Stoilova* meets the formal requirements of the procedure for awarding of Doctor's Educational and Scientific Degree for her thesis: "RESEARCH - BASED MEASURING OF THE STUTTERING TREATMENT OUTCOMES" with scientific supervisor *Prof. Dobrinka Koleva Georgieva, PhD*; in accordance with the Law for Development of the Academic Staff in the Republic of Bulgaria and the Rules for the Implementation of this Law, as well as with the relevant normative documents of SWU - Blagoevgrad.**

**I recommend the Honorable Members of the Academic Jury to vote for the award of the Doctorate degree in the Higher Education Field 7. "Healthcare and Sports", Professional Field 7.4. "Public Health", doctoral program in "Speech and Language Therapy".**

**My vote is positive.**



*This Position is authored by: ..... ..*

*Prof. Ivet Koleva, PhD, DMSc  
Medical University of Sofia*

22.03.2020

I hereby declare that my participation as a reviewer does not conflict with the requirements of the Law on the Development of the Academic Staff in the Republic of Bulgaria and its regulations.

I hereby declare that I am not a related person within the meaning of Art. 1, item 5 of the supplementary provisions of the Law on the Development of the Academic Staff, and I have no private interest in the candidate within the meaning of Art. 1, item 3 of the supplementary provisions of the Law on the Development of the Academic Staff.

*The revision has been drafted in compliance with the Law on the Development of the Academic Staff, the Acts of the SWU - Blagoevgrad, the Higher Education Act, the Rules for the implementation of the Law on the Development of the Academic Staff, the Regulations on the Terms and Procedure for the Awarding of Academic Degrees and the Holding of Academic Positions in the South-West University – Blagoevgrad.*



22.03.2020

*Prof. Ivet Koleva, MD, PhD, DMSc  
Specialist in Physical & Rehabilitation Medicine,  
Specialist in Neurology;  
Medical University of Sofia, Bulgaria  
Faculty of Public Health,  
Physiotherapy Department  
e-mail: [dr.yvette.5@gmail.com](mailto:dr.yvette.5@gmail.com)*