

## ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕТО НА ПСИХОЛОГИЯ НА ЗДРАВЕТО ВЪВ ВРЪЗКА С ОБЩЕСТВЕННОТО ЗДРАВЕ

Б. Ценова

*Национален център за опазване на общественото здраве, София*

bistratz@abv.bg

---

**Резюме.** Целта е да се идентифицират актуалните предизвикателства, обуславящи необходимостта от развитие на двете области - психология на здравето и общественото здраве, съчетаващи интердисциплинарни подходи, и сферата им на взаимодействие и общи цели и задачи. В съответствие с целите на „Европейската стратегия 2020“ за интелигентен растеж основните предизвикателства през следващите години са: демографските промени, новите технологии, глобализацията и свързаните с тях промени с увеличаване на психосоциалния риск за здравето, определящи приоритетите на изследване в трудовата медицина. Промоция на здравето при работа е интегрална част от тези цели. Темпът и съдържанието на работата се променят, а с това се повишават и изискванията и проблемите за психичното здраве на популацията.

Представени са 2-та алтернативни подхода в модерната психология на здравето, особено тясно свързани с общественото здраве. Анализирани са различни индикатори на психичното здраве като най-голямото здравно-политическо предизвикателство пред ЕС в XXI в. на основата на солидни емпирични изследвания в ЕС и данни за 2103 лица от различни професионални групи у нас, с разкриване на взаимовръзката им с психосоциалните условия на труд.

Психология на здравето и общественото здраве, включително здравето при работа, си взаимодействат и допълват добре по отношение на теория, изследвания и практика. Крайната цел на психология на здравето съвпада с тази на общественото и професионалното здравеопазване.

**Ключови думи:** психични нарушения, здраве и безопасност при работа (ЗБР), стрес, психосоциални фактори, световно развитие, глобализация

---

### ПРОБЛЕМ

Здравето и доброто самочувствие са ключови теми на дебата за това, как да се подобри животът на отделните хора в обществото. Те са пряко свързани с активността, производителността и устойчивостта на работната сила. На 9.11.2011 г. Европейската Комисия приема предложението за 3-та многонационална програма „Здраве за растеж (2014-2020)“, която усилва и подчертава връзките между икономическия растеж и здравето на популацията в много по-голяма степен от предишните програми. Само здравето население може да

достигне пълния си икономически потенциал. Програмата посочва, че здравните проблеми са една от главните причини за отсъствия от работа и ранно пенсиониране и подчертава, че увеличаването на годините живот в добро здраве е предпоставка за достигането на целта 75% заетост за възрастта 20-64 и избягването на ранно пенсиониране поради болест.

*Здравето* е основно човешко право, динамичен ресурс за ежедневни дейности, социална инвестиция. Определението на Световна здравна организация за здраве въвежда понятието „благополучие“:

здравето е „състояние на хармонично физическо, психично и социално благополучие, а не само отсъствие на болест или недъг”<sup>1</sup>. Съвременното разбиране за здраве е свързано с понятието „благополучие“ като стандарт на живот (обективно) и като качество на живот (субективно).

Психология на здравето и обществено здраве си взаимодействат и допълват добре в теорията, в изследванията и в практиката. В статията се представят области от общ интерес за двете дисциплини с фокус върху актуалните фактори, обуславящи необходимостта от изследвания, подготвени специалисти и развитие и в двете дисциплини, и областите, където взаимодействието им може да е печелившо както за двете страни, така и за здравето и качеството на живот на хората изобщо в съответствие и с идентифицираните приоритети в „Европейската стратегия 2020“ и програмата „Хоризонт 2020“ (Европейска комисия 2010, 2011). Ключови цели за постигане пред следващите години са „интелигентен, устойчив и включващ растеж, означаващ поощряване и развитие на икономика с висока заетост водеща до икономическо, социално и териториално обединяване и единство. Стратегията идентифицира основните предизвикателства, пред които е изправена Европа: демографските промени, глобализацията, повишаване на световната конкуренция за природни ресурси, застрашаването на околната среда, които обуславят необходимостта и развитието на теорията и практиката в двете разглеждани дисциплини..

**1. ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ.** Не е лесно да се дефинира общественото здраве. Като обект на изучаване то включва обществените закономерности и условия на материалния и културен живот, които оказват влияние върху здравето на населението и неговото възпроизводство (Цонов, 2010: 15).

Понятията обществено здравеопазване (принцип за отговорността на държавата за здравето на населението) и социална медицина се появяват в първата половина на XIX в. и отразяват налагащото се разбиране за многофакторната обусловеност на заболяванията. В международен мащаб все повече се налага терминът «обществено здраве/здравеопазване (public health)» с широк обхват и съдържание. Общественото здравеопазване е обект на дисциплината „социална медицина“ у нас от 1984 г. (преди това „социална хигиена”). Уинслоу определя общественото здраве като „науката и изкуството за предотвратяване на заболяванията, удължаване на живота и промоция на здравето чрез организирани усилия и информиран избор на общество, организации, държавни и частни, общности и индивиди“ (Winslow, 1920).

Социалната медицина се отличава коренно от другите медицински дисциплини по това, че разглежда здравето на популационно ниво, като изучава *социалните аспекти* на човешкото здраве: взаимодействие и взаимно повлияване на социалните фактори и здравето, социалният обект и субект на здравните дейности - личността като социална категория, социална група, общество, здравни системи. «Социалната медицина е наука за социалните фактори и проблеми на общественото здраве и мерките за неговото подобряване» (Грънчарова и кол., 2009: 6). Нейн предмет е общественото здраве като сложен системен обект. То се занимава със заплахите за здравето на основата на анализ на здравето на популацията, независимо дали тя е малка (шепа хора) или голяма (обитатели на няколко континента, в случай на пандемия).

Във фокуса на интервенциите на общественото здравеопазване са превенцията и контролът на болестите, уврежданията и други здравни нарушения чрез наблюдение на случаите и промоция на здравословни начини на поведение, общности и среди. Много заболявания могат да бъдат избегнати чрез прости не-медицински методи. Напоследък в медицината изобщо се наблюдава тенденция към по-цялостно и

<sup>1</sup> Preamble to the Constitution of the World Health Organization“ as adopted by the International Health Conference, 1946

всеобхватно биопсихосоциално схващане на здравето и болестта, което отчита емоционалните и психологическите фактори при почти всички проблеми на болестта и здравето.

Общественото здраве съчетава интердисциплинарни подходи, включващи епидемиология, биостатистика и здравно обслужване. Здравето на околната среда и на общността, поведенческото здраве, здравната икономика, обществената политика и здравето при работа са други значими в този смисъл дисциплини. Съвременната практика на общественото здравеопазване изисква мултидисциплинарни екипи от специалисти, включващи лекари по обществено здраве, медицина на общността/инфекциозни заболявания и др., статистика, епидемиолози, социолози, психолози, адвокати и специалисти, отговарящи за комуникациите, за развитието на общността и други (Работна група по обществено здраве през XXI в., 2005).

Крайната цел на професионалното здравеопазване с фокус върху здравето на работещата популация съвпада с тази на общественото здраве. Подобряване на здравето на работещата популация допринася за подобряване на здравето на общата популация.

В Програмата на СЗО (1985) изрично е записано настояване за разкриване и отстраняване на създадени и повлияни от обществото „рискови за здравето фактори“ и болестотворни „структурни поведенчески причини“, за политически наложени промени в условията на живот, работа, среда, против социалните и икономически интереси и сили.

Редица изследвания установяват неравенство в здравето между отделните страни и социални групи, тенденция за увеличаването на здравните проблеми, смъртността и заболяемостта с нарастването на бедността и неравенството в дохода и позицията в социалната йерархия (Marmot, 2000). По такъв начин, значителните икономически, политически и социални промени в отделните страни оказват мощно въздействие върху живота на хората.

С развитието на компетентността в областта на общественото здраве, на преден план в Европа излиза нов проблем – психичното здраве. Сключеният през 2008 г. Европейски пакт за психично здраве и благополучие изтъква значението на психичното здраве и доброто самочувствие за силна и конкурентоспособна Европа и посочва, че запазването и подобряването на психичното здраве е приоритет, ключов ресурс за производителността и иновациите в ЕС. Шокиращата Европа статистика за широкото разпространение на неврологичните и умствени разстройства при 38,2% от общата популация (Витхен, 2011) изисква смяна в приоритетите на общественото здраве, на здравната политика.

## **2. ПСИХОЛОГИЯТА НА ЗДРАВЕТО (ЗП) И РАЗШИРЯВАНЕ НА РОЛЯТА ѝ**

Традиционно ролята на психологията в контактите ѝ с медицината, (посредством единична дисциплина – психиатрията, единични контакти с педиатрията и неврологията), е оценка с бързо нарастваща роля в психотерапията. От втората половина на XX в. обаче се отбелязват множество развития и тенденции, които ускоряват и налагат използването на психолози за голям диапазон от разнообразни цели в широк диапазон области на медицината. Едно от тези развития е смяната в тежестта на болестите, предизвикани от водещите инфекциозни болести, към смъртност и увреждания, причинени от хронични заболявания и от условия като увреждания при злополуки, отравяния, или насилие. Според статистиката на МОТ, годишният брой на свързаните с труда случаи с фатален край е 2,34 млн. От тях 321 000 се дължат на трудови злополуки, а останалите 2,02 милиона - на професионални болести (2013).

Голям брой изследвания показват, че сред съвременните причини за смъртност и болест водещо място заемат поведенческите фактори, специално дълготрайни навици като пушене, преяждане, хранителни диети с много мазнини, злоупотреба с алкохол. 50% от смъртността, причинена от водещите 10 фактора в САЩ (1980),

водят до стила на живот. На тази основа, се стига до убеждението и заключението, че главните възможности за по-нататъшно подобряване на здравето са в промяна на нездравословните поведения. 1/3 от всички ракови заболявания се причиняват от пушенето, причинно свързано със сърдечно-съдовите и други заболявания.

Друг водещ фактор, отговорен за повишаването на интереса към поведенческите аспекти в медицината са увеличаващите се доказателства от клинични и епидемиологични изследвания за ефектите върху физическото здраве на психологични фактори като стрес, социална изолация, враждебност, тип А поведение, наличието на адекватни подходящи начини за справяне или социална подкрепа. Тези доказателства са потвърдени и от строго контролирани експерименти с животни. Освен това са открити голям и увеличаващ се брой физиологични механизми, с помощта на които мозъкът може да влияе върху физическото здраве. Като резултат на тези и други фактори в последните години се отбелязва бързо развитие в областта на здравната психология. Работещите днес в различни области на здравеопазването психолози идват от различни области на психологията и са със специализирани обучения по различни психологични дисциплини - клинична, социална, експериментална, физиологична и други.

ЗП е всеки аспект на психологията, който има връзка с преживяването на здраве и болест, и поведението, което повлиява здравното състояние. ЗП включва фундаментални изследвания върху психофизиологичните механизми, които свързват събитията от средата със здравните резултати. Включва също така и приложни изследвания върху структурата и съдържанието на комуникациите /общуването, проектирани да променят здравното поведение, и на реакциите в отговор на такива комуникации (секция по ЗП към АРА, 2001). Професионалната ЗП може да бъде определена като провеждане и ръководство на интервенции, произлизащи от психологическата наука, които имат за цел промяната на

свързани със здравето преживявания и поведения на индивида, или пряко или чрез въздействие върху друго лице.

В съвременната ЗП могат да се разграничат 2 основни направления – клинично и неклинично и общо 4 специализирани алтернативни подхода (Marks, 2002, McDermott, 2001, Murray, 2000), различаващи се по залегналата в основата им теория, система от ценности, задачи, контекст, целева група, фокус, задачи, умения, изследователска методология и препоръки за практиката на здравеопазването, но всички с принос за постигането на крайната цел – подобряване и поддържане на здравето. 2 от тях са особено тясно свързани с общественото здраве:

1) Обществена (public) ЗП, която се определя като приложение на психологичната теория, изследвания и технологии за промоция на здравето и превенция на заболявания, подобряване на здравето на популацията, намаляване на заболяемостта, уврежданията и смъртността. Целеви групи са най-уязвимите за здравни проблеми. Проследява се здравното състояние като основа за промоция на здравето, ориентацията е към комуникация и интервенции в училища, организационни среди-работното място, медии; изследователската методология включва епидемиологични методи, обширни изследвания; множествени статистики, оценка, промяна на поведението, оценка на риска, търсене на отговорност.

2) ЗП на общността (community) изповядваща философията на социален и икономически модел „стратегии за промяна необходими на индивидуално и системно ниво за ефективно развитие на компетентността и превенция на проблеми“, с признание на взаимозависимостта между индивиди и общности в рамките на семейства общности и популации в техния социален, културен и исторически контекст. Споделя някои от целите на обществената ЗП като повишаване на здравната грамотност включване на физическото и психично здраве; целевите групи са здрави, но уязвими или експлоатирани лица и групи;

целите са социална промяна и овластяване; често се борави с понятия като социален капитал, изграждане на капацитет, неравенство, формиране на коалиции за здраве. Методология е изследване на действията на участниците, изграждане на коалиция между изследователи, практики и общности, с използване на множество методи.

Професионалната ЗП може да бъде определена като провеждане и ръководство на интервенции, водещи началото си от психологическата наука, които имат за цел промяната на свързани със здравето преживявания и поведението на индивида, или пряко или чрез въздействие върху преживяванията или поведението на лицето, чиито действия влияят върху здравето на други. ЗП е съвкупността от специфичните образователни, научни и професионални приноси на психологическата дисциплина за промоция и поддържане на здравето, превенцията и терапията на заболявания, идентификацията на етиологични и диагностични корелати на здравето и болестта, и анализът и подобрението на системата на здравеопазване и формиране на здравните политики. Подобно на общественото здраве ЗП функционира в силно изразен интердисциплинарен контекст. Тя поставя множество предизвикателства и въпроси към различни сегменти на дисциплините-майки за обяснение на *връзката между убежденията и оперирането* на телесни системи като имунната система.

### 3. Промоция на здравето

*Промоция на здравето* (ПЗ) е обединяващо понятие, включващо вземане на решения и мерки за промяна и подобряване на определени фактори, влияещи върху здравето с участието както на отделния индивид, така и на цялото общество, за постигане на пълно съответствие между средата и здравето. Включва се не само въздействието на индивида върху определени фактори, но и средата на действие на тези фактори и промяна на онези от тях, които възпрепятстват здравословния начин на живот.

От 2005 г. *промоцията на здравето на работното място* е включена в плана за

действие на Европейската Комисия като важна цел на европейската политика в областта на *общественото здраве*. ПЗ е процесът на предоставяне на възможности на хората да повишат контрола си върху детерминантите на здравето и при това да подобрят здравето си. Той представлява всеобхватен социален и политически процес, който включва не само мероприятия насочени към увеличаване на уменията и способностите на индивидите, но също така *дейност*, насочена към *промяна на социалните и икономически условия и средата*, така че да смекчи тяхното въздействие върху общественото и индивидуално здраве. В комюникето си от 29.06.2011 г. Европейската Комисия подчертава, че *промоцията* и укрепването на доброто *здраве при работа* е интегрална част от поставените в „Европа 2020“ цели за интелигентен растеж и влияе положително върху производителността и конкурентоспособността.

### 4. Основни фактори влияещи върху бъдещето на здравето и приоритети за изследвания

Бързата експанзия на икономическата дейност на човека в световен мащаб поставя под все голям натиск ограничените природни ресурси на Земята и капацитета за приспособяване на екологичната ѝ система. Необходимо е да се повиши енергийната и материална ефективност на всички човешки дейности до изцяло нови равнища в относително кратък период от време, да се създадат нови процеси и технологии, вкл. зелените технологии. Това означава, че могат да възникнат нови рискове за здравето и/или да се увеличат съществуващите.

#### 4.1 Демографски промени

Населението на Европейския Съюз застарява, като броят на хората на 60 и повече години се увеличава с повече от 2 милиона годишно, съответно делът на възрастните работещи от 55 до 64 години се очаква да се увеличи с 16% до 2030 г. Фокусът на политиките за застаряващото население е върху създаването на възможности за възрастните работещи да останат активни и производителни по-дълго време, тясно

свързано с адаптацията на работните места и организацията на труда към потребностите и възможностите им. Остаряването води до повишаване на риска от развитие на заболявания, а здравните проблеми са най-честата причина за напускане на пазара на труда преди установената пенсионна възраст. Мускулно-скелетните увреждания (Ценова, 2006, Русинова и др. 2007, МОТ, 2013) и растящото разпространение на нарушения на психичното здраве са основните диагностични причини за пенсиониране по инвалидност. Днес вече е доказано ролята на психосоциалните рискови фактори за развитието на МСУ, но влиянието им в контекста на многофакторната причинна обусловеност и съответните интервенции за превенция не са достатъчно изяснени.

В следващите години, много повече от преди, пазарът на труда ще се характеризира с нарастващо разнообразие – демографски (повишено участие на жените, на имигрантите, на възрастните и младите, на работещите с увреждания), с временни трудови договори и нестандартно работно време. Затова изследването и мониторингът на променящата се скала и естество на рисковете за здравето с увеличаването на пропорциите на тези групи в работната сила е от решаващо значение.

През последното десетилетие се отбелязва безпрецедентно нарастване на имиграцията от трети страни и в рамките на ЕС-27, което е свързано с потребността от допълнителни усилия и *специални политики за интегрирането* им в приемащата страна и пълноценното ползване на потенциала им.

#### 4.2 Глобализация и свързани промени

Глобализацията не е само икономически процес, а се формира от множество фактори, които бързо променят обществото ни. Тя създава възможности за икономически растеж, но и изостря конкуренцията и икономическия натиск с резултат реструктуриране на компаниите (реорганизация, затваряне, сливания, съкращения, преместване, аутсорсинг и др.) и последствия за работещите, включващи увеличаване на интензивност на труда и несигурност/загуба на работното място, които днес са

водещите рискови фактори за здравето и безопасността при работа (ЗБР). Темпът и съдържанието на работата се променят, а с това се повишават и изискванията и проблемите за психичното здраве. Необходими са активни действия за оползотворяване на свързания със стреса и психичните нарушения неизползван потенциал за подобряване на производителността.

Създаденият през 2002 г. Европейски монитор на реструктурирането регистрира повече от 14 000 широко мащабни реструктурирания на големи компании от 2002 до средата на 2012 г. Затова от началото на икономическата криза въпросите с реструктурирането са на първо място в политическите дебати на правителства и социални партньори в ЕС.

Установена е негативна връзка между работата на срочен договор и ЗБР и че колкото по-несигурна е работата, толкова по-силна е връзката с показателите за заболяемост и смъртност.

4.3 Глобализацията е тясно свързана с развитието на *новите технологии*, в частност с информационните и комуникационни технологии, интернет. Бързото им разпространение променя организацията на производството, условията на работа и организация на труда – развива се 24/7 икономиката, изискваща гъвкава организация на работата, гъвкаво работно време и да си разположение по всяко време (Anttonen, 2010). Нетрадиционното работно време повишава пряко и косвено риска от психовегетативни увреждания на здравето на работещите. С компютъризацията и автоматизацията на работните системи се увеличават фиксираните работни пози и обездвижването при работа, свързани с повишен риск за здравето от сърдечно-съдови заболявания (ССЗ), някои видове рак и психологични разстройства като депресия и тревожност.

4.4 Изразените структурни, организационни и технологични промени в работната среда нарушават *баланса работа-бит* и следователно здравето и благополучието.

4.5 Преходът към базирана на знания икономика и увеличаването на **сектора**

на *услугите* са свързани с увеличение на **психосоциалния** риск вследствие на честите и нови контакти с хора и изискването за постоянна готовност на работещите да се отзовават „на повикване“ 24 часа. Работещите в сферата на здравеопазването, образованието и социалния сектор често са изложени на *високо емоционално натоварване, насилие и тормоз* по време на работа. При засегнатите се установява тенденция за повече оплаквания от обусловено от работата влошаване на здравето им, преживяване на депресия, тревожност, нервност, разстройства на съня и проблеми с вниманието и концентрацията. Необходими са общоприети дефиниции и класификации както и системни стратегии за по-добра оценка на свързаното с работата насилие на европейско ниво.

4.6 **Психосоциалните и организационни** рискови фактори като високото трудово натоварване, притискащи крайни срокове, продължително или необичайно работно време (сменна и нощна работа, дежурства), временна работа или изолирани работни места, поединично или в комбинация, с голяма вероятност допринасят до развитието на определени хронични разстройства и заболявания. Същността и механизмите на много от комплексните взаимодействия между психосоциалните рискови фактори на труда, рисковите поведения и хроничните заболявания и здравето състояние, включително професионалните заболявания и свързани с работата разстройства, все още не са добре изследвани или разбрани. Цената на професионалните и свързани с работата заболявания е огромна. В Европа цената на психичните разстройства възлиза на повече от 240 милиарда евро годишно. 136 милиарда са загубите от намалена производителност вследствие на отсъствия по болест. Пет от 10-те водещи причини за нетрудоспособност са проблеми с психичното здраве. Психичните разстройства са главна причина за отпускане на ранна пенсия поради неработоспособност, затова те са приоритетен проблем за Световната здравна организация и Международната организация на труда.

## 5. Психичните разстройства – най-голямото здравно-политическо предизвикателство пред ЕС в XXI в. – епидемиологични изследвания

5.1. Група специалисти невролози, психолози и статистици под ръководството на проф. Витхен от Германия проучват и оценяват количествено натоварването вследствие на различни „нарушения в работата на мозъка“ в 30 европейски страни (Wittchen et al., 2011). Техните резултати показват, че през коя да е една година повече от 168 милиона души (38.2%) са с клинично значимо психично разстройство. Те са еднакво чести във всички възрастови групи и са широко разпространени дори при децата и младежите. Това не е всичко: измерителят на тежестта на отделните заболявания DALY (загубени години живот поради преждевременна инвалидност/смърт) показва, че „мозъчните разстройства“ – психични и неврологични – са най-голямата тежест за здравето на популацията, като съставят 27 % от тежестта на всички заболявания.

Най-често срещани са тревожните разстройства (14% от цялата популация), разстройствата на съня (7%), депресиите (6,9%), психосоматичните заболявания (6,3%). Относителната честота и разпределение на психичните разстройства във всички страни са близки, с изключение на зависимостите.

5.2. *Депресията и свързаният с работата стрес* са в центъра на все по-голямо внимание, тъй като те могат да доведат до понижено самочувствие и в крайна сметка — до неспособност за работа. През 2004 г. социалните партньори на равнище ЕС сключиха Европейско рамково споразумение относно професионалния стрес за идентифициране, предотвратяване и овладяване на проблемите, свързани със стреса на работното място.

По време на *преструктуриране и реорганизация*, перманентни процеси повече от 20 г. у нас, чувството за смисъл и значимост (исконна човешка потребност) на работата са особено застрашени (Vambra, 2007). **По процент работещи, които ми-**

слят, че здравето и безопасността им са изложени на риск поради изпълняваната работа, с 39% България е на IV място от 31 страни в Европа (Foden, 2012), а по собствени проучвания в отделни извадки у нас тази цифра достига 48%.

**Петото проучване на Еврофонда за условията на труд** в Европа (EWCS) изследва зависимостите между здравето и доброто самочувствие, и условията на труд на европейските работници, тъй като работата е от решаващо значение за тях (пълен текст на публикувания през 2013 г. доклад може да се намери на посочения сайт <sup>2</sup>). Разгледан е стресът, свързан с работното място, и психо-социалната работна среда във връзка със здравословни проблеми, като мускулно-скелетни заболявания и психичното здраве. Изследвано е качеството и сигурността на работното място и тяхната връзка с доброто самочувствие, както и широкото разпространение на отсъствията от работа и неоправданото присъствие.

Физическото и психичното здраве, както и безопасността на труда са слабо свързани с традиционните фактори, основните зависимости следва да се търсят в психо-социалната работна среда и организационните фактори. Когато последните бъдат отчетени, дори разликите между отделните държави често се заличават. Общо 47% съобщават за повече от два здравословни проблема със силна взаимовръзка между физическото и психическото състояние. Съгласно показателя за психично благополучие (WHO-5), 23% от работниците в Европа съобщават за ниски равнища на самочувствие и следва да бъдат прегледани за депресия, а 6% вероятно страдат от клинично изразена депресия – върхът на айсберга.

### 5.3 Емпирични изследвания в България

Първо следва да се отбележи, че осигуряването на безопасни и здравословни условия на труд в най-широк смисъл е една

от основните цели в новата социална политика на Правителството на Република България от 2002 г., която отчита промените в света на труда и появата на нови рискове. „Благосъстоянието при работа“ е координираният елемент на всички, разнообразно насочени дейности на единната държавна политика, преследваща защитни цели и мотивация за труд, превантивни мерки за защита на човека и за създаване на условия за ефективен, безопасен и здравословен труд посредством: “превенция на професионалните и социални рискове“. Оценката на риска обхваща и *социалните рискове* произтичащи от новите форми на заетост, депресия, страх от безработица, прилагане на различни форми за управление на работното време, необходимостта от допълнителна квалификация и обучение, липса на мотивация при неперспективни трудови отношения, йерархически взаимоотношения, които са *елемент* на „благосъстояние при работа“.

Отговор на въпроса „*Какво е положението у нас?*“ дават представените в табл. 1 и фиг. 1 данни от собствени проучвания за разпространението на психосоматични оплаквания при различни професионални групи през последните 10 години.

1) Част от дългогодишните ни *трудова-психологични проучвания върху трудовото натоварване, вкл. условия, и влиянието им върху здравето на работещите* от различни професии е събирането на данни за психичното здраве с *въпросника на Лангнер*, разкриващ наличието на 22 психосоматични симптома през предшестващите изследването 6 месеца (Ценова, 1998). В табл. 1 са представени психосоматичните оплаквания, разпространени при повече от 1/3 от общо 1278 изследвани лица – 2 извадки специалисти по здравни и социални грижи – медицински сестри и обгрижващ персонал от домове за медико-социални грижи за деца – и сборна група работещи в материалното производство и енергетиката. Първото, което прави впечатление е, че от широкия спектър симптоми, от повече соматични, физически болки и дискомфорт до изразени психични, при всички профе-

<sup>2</sup> „Здраве и добро самочувствие на работното място: доклад, основаващ се на петото проучване за условията на труд в Европа“, (EWCS), <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1302.htm>

сионални групи по-изразени са последните. Повече от ¾ от изследваните са с изразено моторно безпокойство (не могат да си намерят място, не ги свърта на едно място), питат се дали това, което правят, изобщо си струва, има ли смисъл (ценностна криза) и постоянно се тревожат за разни неща. От недостиг на въздух и задъхване без физически усилия страдат повече от половината, следвани от отпадналост, недостиг на сили и енергия да свършат или започнат нещо и от тежест в главата.

2) Проведените от нас през последните 5 години изследвания върху връзката на психосоциалните условия на труд с психичното здраве и благополучие при работа в 4 организации – 3 в здравния сектор и 1 масмедия – показват, че психосоматичните оплаквания са широко разпространени. Във фиг. 1 са представени най-често посочваните в четирите организации здравни симптома от общо 17 зададени. Средно 2/3 от общо 825 изследвани работещи се оплакват от мускулно-скелетни болки и

болки в гърба през последните 6 месеца, средно 60% често са уморени и постоянно се тревожат за разни неща, 45-50% се оплакват от виене на свят и тежест и стягане в гръдната област.

3) Лошото качество на работното място води до тревожно ниски равнища на добро самочувствие при лица, които са по-неспособни да се справят с тях. Тази взаимовръзка се потвърждава и в редица наши проучвания. Така например резултатите от последните ни изследвания в МБАЛ (табл. 2) показват, че общото количество възприети източници на стрес и напрежение в работата на персонала корелира достоверно с различни здравни оплаквания, като широко разпространените мускулно-скелетни нарушения, честата умора и нарушенията в съня, виенето на свят, главоболието, безразличието, тежест и напрежение в стомаха (фиг. 1).

С количеството на възприеманите стресори се увеличава разпространението на изброените симптоми на влошено здраве

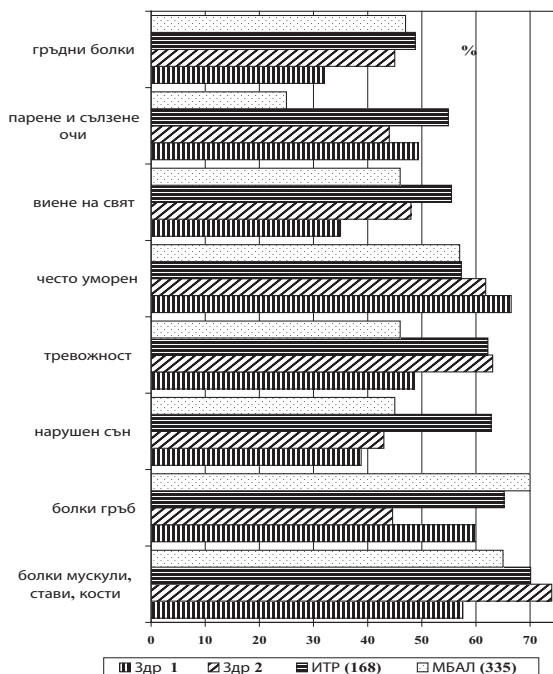


Таблица 1

Най-разпространените (в %) психосоматични симптоми по Лангнер в различни професионални групи (n 1278)

Симптоми/ брой лица (154+89+835)	ДМСГД	мед. сестри	Сборна извадка
безпокойство	89	73,9	74,2
ценностна криза	95	68,9	75,3
тревожност	87	56,9	59,0
задъхване	65	52,3	50,1
непостигнати цели	81	48,2	51,2
отпадналост	59	44,1	44,8
депресия	39	40,0	33,7
тежест глава	33	39,1	36,4

Забележка: Пълните резултати за сборната извадка са представени в Ценова (1998).

Таблица 2

Значими корелации на общия брой възприети а) стресори в работата на персонала в МБАЛ (319) с отделни здравни оплаквания -  $R_{\text{стрес}}$ , б) здравни оплаквания през последните 6 месеца с отделни стресори -  $R_{\text{здраве}}$  (n 319)

а)Здравни оплаквания (6 мес.):	%	$R_{\text{стрес}}$	б) Стресори:	$R_{\text{здраве}}$
Болки в гърба, кости и мускули (МС-смущения)	70	,173**	Недостатъчно време за изпълнение	,121*
Честа умора	57	,243**	Липса на признание	,151**
Виене на свят	46	,142*	Без възможности за оплакване	,185**
Нарушения в съня	45	,123*	Несигурност на работата	,115*
Често главоболие	39	,268**	Вредни условия на работа	,227**
Равнодушие, безразличие	35	,201**	Много отговорности, малко правомощия	,216**
Тежест и напрежение в стомах	29	,196**		
Липса на настроение	26	,220**	Липса подкрепа от ръководител	,207**

*Забележка.* Нулите са изпуснати за краткост

\*\* ниво на статистическа достоверност на корелацията 0.01, \* на ниво 0.05 (двустранно).

и благополучие. От друга страна, широко разпространени стресори, ранжирани по разпространение в табл. 2б, са свързани с нарастването на общото количество психосоматични оплаквания. От гледна точка на силата на корелацията, това са преди всичко вредните условия на работа, многото отговорности при ниско оторизиране, липсата на подкрепа от прекия ръководител и на възможности за изразяване на оплаквания, следвани от липсата на признание за добре свършената работа, недостигът на време и несигурността на работното място.

Качеството на работните места е в силна и положителна взаимовръзка с доброто самочуствие. Сред многобройните му аспекти *качеството на работното място и перспективите за работа* (сигурност на работното място, напредване в кариерата, качество на трудовия договор) оказват най-силно въздействие върху доброто самочуствие.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Традиционно трудовата здравна психология се фокусира върху рисковите фактори на работното място и техния неблагоприятен здравен ефект и повечето интервен-

ционни изследвания са насочени към откриване и управление на професионално обусловени здравни проблеми, а не към подкрепление на положителните аспекти на работата. Позитивната здравна психология подкрепя интегриран подход, който балансира положителните и отрицателни аспекти на труда и благополучието. Този позитивен подход на здравната психология трябва да бъде развиван по отношение на изследванията на условията и здравните ефекти на трудовата дейност.

Изследванията по ЗБР са необходими за справяне с негативните ефекти на глобализацията за фирмите и работниците в контекста на демографските промени. По-дълъг активен трудов живот е икономическа и социална необходимост: изследванията могат да допринесат за достигането на тази цел като намерят решения, помагачи на работниците да останат здрави, ангажирани и желаещи да продължат трудовата си кариера.

Политическите действия, насочени към здравето, доброто самочуствие и безопасността на работниците, могат да окажат значително въздействие, ако ударението се постави върху качеството на заетостта, психо-социалната работна среда и организационните фактори.

Крайната цел на психология на здравето на общността, както и на професионално здравеопазване, с фокус върху здравето на работещата популация съвпада с тази на общественото здраве.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Грънчарова Г., Велкова А. и Александрова С. (2009). Социална медицина, 3-то изд. Изд. ц-р Мед.Унив. Плевен, ISBN 978-954-756-083-3.
- Русинова В., Ценова Б. и Жильова С. (2007). Организационно-психологични причини за мускулно-скелетни увреждания. *Безопасност и здраве при работа*, 10, 19-25.
- Ценова, Б. (1998). Психосоматични оплаквания при „мъжки“ и „женски“ професии. *Психосоматична медицина*, 1/2, 154-157.
- Ценова, Б. (2006). Психосоциални фактори, стрес и мускулно-скелетни увреждания на горните крайници. *Социална медицина*, 4, 28-31.
- Цонов, П. (2010). Обществено здраве и общинско здравеопазване. *Социална медицина*, 2-3, 15-9.
- American Psychological Association (2001). Health Psychology. Division 38., <http://www.health-psych.org/whatis.html>.
- Anttonen, H., Husman, P., Hussi, T., Leino, T. & Ylikoski (eds.) (2010). Towards better work and well-being *Proceedings*, FIOH, Helsinki, Finland.
- Bambra, C., Egan, M., Thomas, S., Petticrew, M. & Whitehead, M. (2007). The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. A systematic review. *J. Epidemiol. Community Health*, 61, 1028-37.
- Foden, D. (2012). The European Working Conditions Survey. An Overview. ETUI Conference Brussel, March 2012, 26.
- Gallie, D. & Zhou, Y. (2013). Work organisation and employee involvement in Europe. Summary: Eurofound. Publications Office of the European Union, Luxembourg, pp. 84.
- Marks, D.F. (2002). Freedom, responsibility and power: contrasting approaches to health psychology. *J of Health Psychology*, Sage, vol. 7 (1), 5-19.
- Marmot, M. (2000). International comparators and poverty and health in Europe. *BMJ*, 321, 1124-28.
- McDermott, M.R. (2001). Redefining health psychology: Matarazzo revisited. *Health Psychology Update*, 10, 3-10.
- Murray, M. (2000). Reconstructing Health Psychology. *J of Health Psychology*, 5 (3), 265-408.
- Winslow, C.E.A. (1920). The Untilled Fields of Public Health. *Science* 51 (1306): 23-33.
- Wittchen, H. U. et al. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010, *European Neuropsychopharmacology*, Vol. 21, 9, 655-679.

#### БЕЛЕЖКИ

- Превенция на професионалните болести. (2013). Международното бюро по труда, Женева (The prevention of occupational diseases), превод на български език, НЦОЗА, София, ISBN 978-954-8404-14-3.
- Building the public health workforce for the 21st century*. (2005). Joint Task Group on Public Health Human Resources; Advisory Committee on Health Delivery & Human Resources; AC on Population Health & Health Security. Ottawa: Public Health Agency of Canada.
- European Commission (2008). European Pact for Mental Health and Well-being. Brussels, European Commission, [http://ec.europa.eu/ph\\_determinants/life\\_style/mental/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/ph_determinants/life_style/mental/index_en.htm), 15.06.2010.
- European Agency for Safety and Health at Work (2009). Outlook 1 – New and emerging risks in occupational safety and health - Annexes (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities). Available at: [osha.europa.eu/en/publications/outlook/new-and-emergingrisks-in-occupational-safety-and-health-annexes](http://osha.europa.eu/en/publications/outlook/new-and-emergingrisks-in-occupational-safety-and-health-annexes) [28 Jan. 2013].

## FACTORS FOR FUTURE DEVELOPMENT OF HEALTH PSYCHOLOGY RELATED TO PUBLIC HEALTH

Bistra Tzenova

**Abstract.** *The objective is to identify actual challenges and priorities driving necessarily the development of health psychology and public health (each combining interdisciplinary approaches), their joint action field, mutual goals and tasks. In accordance with the key objectives of the Europe 2020 strategy of smart inclusive growth the main challenges in the coming years are: demographic change, new technologies, globalization and accompanying changes resulting in increase of psychosocial health risk, determining priorities in occupational health research. Workplace health promotion is integral part of these objectives. Work pace and nature change rapidly thus the demands and population mental health problems.*

---

*Presented are close interplaying with public health current alternative approaches in health psychology–public and community. Analyzed are various indicators of mental health as the main health policy challenge EU faced in 21 century based on solid empirical research in EU and data pool of 2103 employees differing in occupation in Bulgaria, with revealing their interrelations with psychosocial work factors. Conclusion. Health psychology and public health, as well as occupational health, interplay and complement well in theory, research and practical interventions. The main goal of health psychology is in tune with this of public and occupational health.*

**Key words:** mental disorders, occupational health (OHS), stress, psychosocial factors, world development, globalization

---

**Бистра Ценова** е доцент в сектор „Здраве при работа“ в Националния център по обществено здраве и анализи в София, със специалности трудово-организационна и клинична психология. Работи над 30 години в широката област на Психология на здравето при работа в различни аспекти и професии. Основните ѝ дейности са изследователска работа, създаване и адаптиране на методични инструменти, ръководство на проекти, преподаване в университетски курсове и след-дипломно обучение, нормативна дейност (наредби по здраве при работа, ергономични стандарти). Има над 140 публикации, 110 презентации и участие в 58 изследователски проекта.

**Bistra Tzenova** is Associated professor - sector “Health at work“, at the National Centre of Public Health &Analyses in Sofia, with specialties work and organizational psychology and clinical psychology. She is working about 30 years in the wide field of Occupational health psychology on various issues in different occupational settings. Main activities are research, developing and adopting research tools, leading of projects, university and post-graduate teaching, standards development (health and safety, ergonomic norms). She has about 140 publications, 110 presentations and participation in 58 projects.