

**ИНСТИТУТ ЗА СОЦИАЛНИ И СИНДИКАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ
НА КОНФЕДЕРАЦИЯТА НА НЕЗАВИСИМИТЕ СИНДИКАТИ В
БЪЛГАРИЯ
МЕЖДУНАРОДНА ОРГАНИЗАЦИЯ НА ТРУДА**

**СТРЕСЪТ НА РАБОТНОТО МЯСТО В
УСЛОВИЯТА НА ПРЕХОД**

*(ПИЛОТЕН ПРОЕКТ ЗА БЪЛГАРИЯ В ТРИ СЕКТОРА ОТ
БЮДЖЕТНАТА СФЕРА)*

**СОФИЯ
2002**

АВТОРСКИ КОЛЕКТИВ:

1. Д-р Желязко Христов – ръководител и главен консултант
1. Д-р Любен Томев
2. Даринка Кирчева - координатор
3. Д-р Надежда Даскалова
4. Татяна Михайлова
5. Виолета Иванова
6. Зинаида Найденова

СЪДЪРЖАНИЕ:

1. СТРЕСЪТ – ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ИЗМЕРЕНИЯ, ЕФЕКТИ, ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИ ОПИТ	4
2. ПАРАМЕТРИ НА СТРЕСОВАТА СРЕДА В ОБЩЕСТВАТА В ПРЕХОД	7
2.1. Методика на изследването, представителност и ограничения	7
2.2. Отражение на реформите върху бюджетната сфера на България	9
2.3. Проблемите на обществото в преход – катализатор на стреса	12
2.4. Условиата на живот и труд в населеното място – общото и специфичното в регионален разрез	13
2.5. Семейната среда – средство за изолиране или огледало на стреса	16
3. ФАКТОРИ И ИЗТОЧНИЦИ НА СТРЕС НА РАБОТНОТО МЯСТО	18
3.1. Стресът на работното място – особености и формални предпоставки	18
3.2. Работна среда	19
3.3. Организация на работата	21
3.4. Професионална среда	22
3.5. Микроклиматът и взаимоотношенията на работното място	23
3.6. Дискриминация и стрес	23
4. НИВО НА СТРЕСА, ФОРМИ НА ПРОЯВА И ЕФЕКТИ	24
4.1. Ниво на стреса на работното място – измерване и верификация	24
4.2. Симптоми на стрес	28
4.3. Стресоустойчивост и справяне със стреса	30
4.4. Стресът и здравният статус на работника	34
4.5. Цената на стреса – колективен и обществен проблем	36
5. СИНДИКАЛНИ СТРАТЕГИИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И БОРБА СЪС СТРЕСА НА РАБОТНОТО МЯСТО	38
5.1. Условия за разработване и реализация на стратегиите	38
5.2. Синдикални стратегии за превенция и борба със стреса	41
ПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА	45
ПРИЛОЖЕНИЯ	47

1. СТРЕСЪТ – ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ИЗМЕРЕНИЯ, ЕФЕКТИ, ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИ ОПИТ

За трудещите се в Европа стресът на работното място се е превърнал в един от главните фактори за увреждане на здравето. Редица изследователи определят стреса като “болестта на 21-ви век”.

Стресът е биологически процес, чрез който организъмът се опитва да се адаптира към някакво предизвикателство, като мобилизира енергията си и възприема реакции за борба и оцеляване. Ханс Селие (1982) е един от първите изследователи, който през 1956 г. разработва теорията за “общия синдром на приспособяване” или синдрома на биологичния стрес с неговите три фази: реакция на тревога, фаза на съпротивление и фаза на изтощение. Той изследва физиологията на стреса и медицинските му последици върху имунната система, стомашно-чревния тракт и надбъбречните жлези. Теорията на Селие дава тласък на многобройни изследвания и разработки, които определят компонентите и механизмите на стресовия процес, както и неговите отражения.

Установява се, че в стресовите реакции участват също психическите процеси и възприятия. Условието на труд действат като психосоциални стимули, а ако са неблагоприятни, се превръщат в стресори и индуцират вредни физиологични реакции, които от своя страна могат да предизвикат болестно състояние, ако стресът е хронически. Някои променливи величини (индивидуални особености, стратегии за справяне или социална подкрепа) опосредстват връзката между психосоциалните стимули и болестното състояние.

В съвременната теория са се наложили няколко модела, основани на психологическия подход, който разглежда професионалния стрес от гледна точка на динамичното взаимодействие между човека и трудовата среда.

Моделът “трудова изисквания/контрол/подкрепа” разглежда тежестта на труда откъм физическото и психическото натоварване за изпълнение на възложената задача. Контролът (овладването) на трудовата дейност означава както способността на работника да отговори на изискванията, така и свободата да реши как да организира своята работа. Трудовото напрежение зависи от нивото на изискванията, степента на личен контрол и социалната подкрепа на колеги и началници.

Моделът “съответствие човек-среда” оценява удовлетворението от работата. Несъответствие е налице, когато нагласите, способностите и уменията на работника не отговарят на трудовите изисквания и когато трудовата среда не отговаря на потребностите и очакванията на работника, особено когато той няма възможност да приложи знанията и уменията си. И в двата случая несъответствието поражда стрес със състояния на тревожност, депресия и неудовлетвореност.

Моделът “оценка-справяне” изтъква връзката между познавателните процеси и емоционалните реакции при взаимодействието на човека със заобикалящата го среда. Качеството или силата на емоционалните реакции при усещане на заплаха и възникналите физиологични и поведенчески промени зависят от познавателната оценка на действителното или очаквано въздействие на заобикалящата среда (доколко тя застрашава собствената сигурност и безопасност)

и от възможностите/ресурсите за справяне. Стресът възниква при невъзможност за справяне поради недостиг на ресурси, липса на контрол над ситуацията и липса на социална подкрепа.

Моделът “несъответствие между усилие и награда” обяснява наличието на хроничен стрес при разминаване между високия разход на труд със съответните добри резултати и получаваната ниска отплата под формата на трудово възнаграждение, професионална оценка и признание, трудов статус, повишение.

Въз основа на проведените изследвания и разработените модели в съвременната теория се възприемат няколко **дефиниции на трудовия стрес**, които акцентират върху различни аспекти:

- “трудовият стрес може да се определи като вредните физически и емоционални реакции, които настъпват, когато трудовете изисквания не съответстват на способностите, възможностите или потребностите на работника. Трудовият стрес може да доведе до влошаване на здравето и дори до злополука” (**Stress at work**, United States National Institute of Occupational Safety and Health, Cincinnati, 1999)
- “емоционалната, познавателна, поведенческа и физиологична реакция на неблагоприятни и вредни условия на труд, работна среда и организация. Това състояние се характеризира с високи нива на възбуда и дистрес, а често и с чувство за несправяне” (**Guidance on work-related stress: Spice of life - or kiss of death**, European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs, 1999)
- **Световната здравна организация** определя стреса на работното място като всяко "състояние, възприемано като отрицателно от **група работници** и съпроводено с дисфункции от физическо, психическо и/или социално естество вследствие на това, че работниците не са в състояние да отговорят на изискванията и очакванията, свързани с трудовото им положение".

Вредните фактори на трудовата среда са физически и психосоциални. Те влияят на здравето чрез пряко физическо въздействие и чрез психически стресиращо въздействие.

Физическите фактори са сравнително добре проучени, въпреки че новите технологии и информационни системи създават нови рискове. Психическото въздействие на физическите фактори зависи не само от преките дразнения на сетивните органи, а и от субективното чувство, опасение или притеснение, че представляват риск за здравето, което повишава нивото на стрес.

Психосоциалните стресори са резултат от дисбаланс между различни елементи и аспекти на трудовата дейност, организационната и работната среда, както и социалния климат.

Съвременната теория очертава десет различни категории фактори, които могат да предизвикат стрес: **свързани с естеството на работата** – работна среда и оборудване; съдържание на труда; обем и темп на работа; работен график и **свързани с условията на труд** – роля в организацията/предприятието, професионално развитие, възможност за вземане на решения и упражняване на контрол, взаимоотношения в работата, организационна култура и структура, взаимодействие работа-семејство.

Дисбалансът при или между някои от тези фактори оказва “натиск” върху човешките защитни механизми и отключва познавателни, поведенчески, емоционални и физиологически реакции, насочени към овладяване на външните фактори, които създават стрес. Тези усилия в съчетание с неспособността да се постигне баланс претоварват защитните механизми, което предизвиква умствена и физическа умора. Продължителното въздействие на неблагоприятни фактори води до изтощение и увреждане на здравето.

Многобройните изследвания са установили, че вредните равнища на стрес водят до редица разстройства и заболявания. Широкият спектър от патологични последици обхваща от състояния на хронична умора до депресия, като включва безсъние, тревожност, мигрена, емоционални разстройства, алергии, прекомерно тютюнопушене и злоупотреба с алкохол.

Хроничният стрес може да предизвика повишено кръвно налягане (хипертония), а оттук и развитието на сърдечно-съдови и мозъчно-съдови заболявания, както и на пептични язви, чревновъзпалителни заболявания и смущения на опорно-двигателния апарат. Може да наруши функционирането на имунната система и да улесни развитието на рак. Взети заедно, тези разстройства са причина за повечето заболявания, смърт, нетрудоспособност и медицински грижи.

Поради твърде високата цена на стреса за отделните работници (влошено здраве, злополуки, неудовлетворение от работата, разходи за медицински прегледи и лекарства), за предприятията и организациите (спад на производителността, ниска ефективност, отсъствия, обезщетения, текучество, дори трудови конфликти и стачки) и за цялото общество (разходи за здравеопазване, загуби за фиска, затгуба на интелектуален капитал, спад на ефективността и конкурентноспособността на икономиката) се налага разработването на програми за превенция (първична, вторична и третична) на стреса с индивидуална и колективна насоченост, които да се приемат и прилагат на национално, отраслово и фирмено равнище от социалните партньори.

Изследвания в България

Направените библиографски справки сочат, че в България национално представително проучване на трудовия стрес не е правено. Провеждани са различни изследвания за установяване на стресовия профил при отделни професии:

- Учители - Тошева, 1993; Деянов, 1995; Ценова, 1996; Цачева, 1996;
- лекари - Деянов, 1995; Петкова, 1996;
- полицаи и лекари – межкултурно сравнение – Русинова, 1998;
- телевизионни работници – Динчева, 1993; Тошева, 1993.

Проведени са и няколко изследвания относно стресовите въздействия на преходния период в България:

- Стрес и агресия в съвременната социална ситуация (Русинова, 1992)
- Безработицата в България: стрес и справяне (Коцева, 1993; Тодорова, 1993)
- Преходът и кризата на ценностите, ценностен стрес (Байчинска, 1994).

Многобройните други разработки изследват отделни ефекти, корелати и модератори на стреса от психологическа и медицинска гледна точка.

2. ПАРАМЕТРИ НА СТРЕСОВАТА СРЕДА В ОБЩЕСТВАТА В ПРЕХОД

2.1. МЕТОДИКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО, ПРЕДСТАВИТЕЛНОСТ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Проектът е пилотен за България, доколкото стресът на работното място за пръв път е обект на междусекторно изследване от страна на синдикатите. **Целта** е да се анализират в дълбочина специфичните фактори и източници на стрес, повлияни в голяма степен от характеристиките на един изключително труден и с висока социална цена преход, като на базата на направените изводи се очертаят основните параметри на синдикалната стратегия за превенция и ограничаване на стреса.

Обект на изследване са трите най-важни и най-големи по своя обхват сектори на бюджетната сфера – образование, обществено здравеопазване и държавна и общинска администрация. От една страна, те са сходни като източник на финансиране и като характеристика на дейността (приложение на предимно умствен труд), от друга обаче - и трите сектора имат свои специфични особености, както по отношение на обслужвания контингент, така и по отношение параметрите на работната среда и условията на труд. Въпреки това, стана възможно всички тези особености да бъдат обхванати в единен инструментариум (анкетна карта) на изследването.

Планираният **обем на извадката** от 1026 души за анкетиране беше разпределен квотно на равни дялове между трите сектора. На първия етап бе определен броят на гнездата за изследване - 141 (по 47 във всеки сектор), като във всяко гнездо се анкетира по 5 лица в малките градове (общински центрове), 7 лица в големите градове (областни центрове) и 10 лица в гр. София (столица). Общо изследването бе проведено в 45 града на страната през периода 4-22 февруари 2002 г. Извън обхвата останаха селата поради факта, че в преобладаващата си част те са прикрепени сателитно към съответния общински център в сферата на образованието, здравеопазването и административното обслужване. Следователно за целите на настоящото изследване определящ фактор за формиране на извадката и гнездата бе наличието и струпването на повече или по-малко обслужващи единици и съответно заети в тях.

На втория етап, чрез изчисляването на стъпка по списъчния състав (без отсъстващите поради отпуск и болест и елиминирани на помощния персонал и охрана с ниска квалификация) и по метода на случаен подбор бяха определени лицата за анкетиране в съответното гнездо. Проведена е индивидуална самостоятелна анкета с всяко от лицата, попаднали в извадката. При отказ се допуска подмяна на респондента, но само до 60 % от първоначалната извадка.

Изпълнението на извадката е 97 % или **995 анкетирани**, което прави среден брой анкетирани в гнездо 7 души. Поради натрупани откази не са попълнени 26 анкетни карти, а 5 са анулирани при логическия оглед от супервайзорите поради противоречиви, неправилно попълнени или недостатъчно подробни и коректни отговори на въпросите. Респондентите, участвали в изследването, се самоопределят по сфери на дейност, както следва: здравеопазване – 30.8%, образование – 34.0 %, държавна и общинска администрация – 31.3 %.

Социално-демографският профил на анкетираните лица показва следните по-важни характеристики:

Разпределението по **пол** възпроизвежда с голяма степен на точност заетите в трите сектора. Изследваните жени представляват 78.4 % от всички респонденти. Статистическите данни сочат, че реално жените са 79.2 % от заетите в тези сфери на дейност. Очевидно това са силно феминизирани сектори и това с особена сила важи за образованието и здравеопазването, както и за по-нисшия изпълнителски ешелон в държавната и общинска администрация. Тук е мястото да изтъкнем, че по отношение на позицията в служебната йерархия мъжете са значително по-привилегирани от жените, независимо от факта на феминизация на дейностите, които анализираме. 32.2 % от анкетираните мъже заемат ръководни длъжности, докато при женския пол относителният дял на ръководителите е почти два пъти по-нисък – 17.6 %, а изпълнителска позиция имат 82.4 % от жените-респонденти. Тази констатация напълно се вписва в обществения модел, който определено е дискриминационен по отношение на равните възможности за израстване в служебната йерархия.

Възрастовата структура на респондентите има типичната пирамидална форма със силно присъствие в средните интервали и намаляваща честота към двата полюса. Поради разминаване на заложените в социологическото изследване интервални скали с тези, използвани в статистическата отчетност, не може да бъде извършено коректно сравнение, но очевидно е сходството в модела на възрастовото разпределение (виж Табл. 1).

Таблица 1
Възрастова структура на респондентите и на заетите лица в изследваните сектори (в %)

Респонденти		Заети лица*	
До 20 г.	0.2	До 24 г.	3.7
21-30 г.	13.1	25-34 г.	22.2
31-40 г.	29.3	35-44 г.	31.7
41-50 г.	37.7	45-54 г.	32.8
51-60 г.	19.1	55-64 г.	9.3
Над 60 г.	0.6	Над 64 г.	0.3

**Източник:* Заетост и безработица 3/2001. НСИ

Разпределението на респондентите по **образование** е аналогично на фактическия образователен модел на заетост в трите сектора (виж Табл. 2). По-високият относителен дял на респондентите с висше образование за сметка на тези с основно и начално се дължи на заложения модел на изследване и формиране на извадката, т.е. да се обхванат предимно типичните професии в съответните сектори – учители; лекари, медицински сестри; администратори и специалисти, които съответно имат и по-висока степен на образование.

Таблица 2

Образователна структура на респондентите и на заетите лица в изследваните сектори (в %)

Респонденти		Заети лица*	
Висше образование	65.6	Висше образование	57.1
Средно образование	33.7	Средно образование	35.0
Основно образование	0.5	Основно образование	7.3
Начално образование	0.1	Начално образование	0.6

*Източник: Заетост и безработица 3/2001. НСИ

Изтъкнатите количествени параметри на изследването (обхват и териториално разпределение на анкетираните лица), както и сходството на социално-демографските им характеристики с тези на реално заетите, ни дават основание да считаме, че **изследването е национално представително** за секторите образование, здравеопазване, държавна и общинска администрация като цяло. При интерпретацията на данните обаче трябва да се имат предвид следните **ограничения**:

- Данните по **отделни сектори и срезове** сами за себе си нямат представителен характер, но те могат да служат за извършването на един качествен дълбочинен анализ на факторите и ефектите на стреса на работното място и неговата обвързаност с параметрите и условията на прехода, каквато всъщност е и главната цел на изследователския проект.
- Отсъствието на детайлна статистическа информация и надеждна отчетност в съответните организации на бюджетната сфера (което впрочем важи и за предприятията и фирмите в реалния сектор на България) придава на аналитичните резултати по отношение **на ниво и цена на стреса** (виж Раздели 4.1. и 4.5.) по-скоро оценъчен характер.

2.2. ОТРАЖЕНИЕ НА РЕФОРМИТЕ ВЪРХУ БЮДЖЕТНАТА СФЕРА НА БЪЛГАРИЯ

Една от отличителните характеристики на прехода в България е **нееднаквата скорост на протичане на реформите** в различните сфери. Политическите промени започнаха през 1989 г. и по същество приключиха за една година с приемането на Конституцията на Република България. Стартиралата в началото на 1991 г. икономическа реформа се прояви преди всичко по линия на либерализирането на цените и доведе до 473.7% инфлация в края на годината. Преструктурирането и приватизацията на реалния сектор се развиваха бавно и всъщност този процес рязко бе ускорен едва в периода след 1997 г., когато за три години бяха продадени 73% от всички приватизирани предприятия от началото на прехода. Социалните реформи бяха също разпокъсани във времето и се налагаше често да бъдат коригирани посоките на развитие. Икономиката на страната се въртеше в порочния кръг на постоянен спад в производството, нестабилност на пазара, галопираща инфлация, стигаща на моменти до хиперинфлация, и скокообразна девалвация на лева.

В годините на прехода успешно процъфтява **икономиката в сянка**. По различни изчисления тя е между 33 и 40 % от brutния вътрешен продукт на

страната. От една страна, това създава големи проблеми за фиска, лишавайки бюджетната сфера от възможности за по-голямо увеличение на работните заплати, а от друга – ощетени са и социално-осигурителните фондове, които изпитват остър недостиг на средства за текущо посрещане на разходите и покриване на настъпилите осигурителни рискове.

Общите ефекти

Силно затруднено е поддържането на материално-техническата база в такива важни сектори, като образование и здравеопазване, липсват важни консумативи и средства за отопление през зимния период. Данните в Табл. 3 показват, че през последните 4 години няма съществени изменения в относителния дял на разходите за образование и здравеопазване, съотнесени както към общия разход на Консолидирания държавен бюджет, така и към БВП. Недофинансирането доведе до влошаване на условията на труд, но и до типично българския феномен - липса на средства за работни заплати или забавяне на тяхното изплащане с месеци.

Таблица 3

Относителен дял на разходите за образование и здравеопазване - в % към общия разход на консолидирания държавен бюджет (КДБ) и към брутният вътрешен продукт (БВП)

Разходи	1994	1996	1998	1999	2000	2001
За образование към КДБ	10.3	7.3	10.0	10.0	10.0	10.1
За здравеопазване към КДБ	8.8	7.2	9.3	9.4	8.6	9.1
За образование към БВП	4.8	3.2	4.0	4.3	4.4	4.2
За здравеопазване към БВП	4.1	3.1	3.8	4.1	3.8	3.8

Източник: Статистически годишник на Република България. НСИ

В тези условия секторите на бюджетната сфера бяха подложени на силна **рестриктивна политика**. Нарастването на работната заплата строго се съгласуваше с изискванията, поставени от МВФ. При създалата се ситуация реален източник за повишаване на работната заплата беше редуцирането на персонала, т.е. нарастването на работните заплати се осигуряваше за сметка на съкращаване на числеността на заетите. Данните за последните 4 години показват, че увеличението на работната заплата в бюджетните организации е значително по-високо от това на средната работна заплата в останалите сектори (виж Табл. 4). Въпреки това, наетите лица в тях продължават да получават **по-ниски заплати от средната за страната**. През 2001 г. средномесечната работна заплата в образованието бе 232 лв., а в общественото здравеопазване още по-ниска – 218 лв. Единствено секторът на “Държавно управление” значително надвишава тяхното равнище и е 332 лв.

Таблица 4

Номинална и реална средна работна заплата

Показатели	1994	1996	1998	1999	2000	2001
Номинална СРЗ в небюджетните организации – лв.*	5255	16121	193164	210	246	267
Реално изменение в %, при база предходна година	-16.5	-11.7	+15.2	+6.8	+6.1	+0.1
Реално изменение в %, при база 1990 г.	-40.1	-49.2	-52.8	-49.6	-46.6	-46.5
Номинална СРЗ в бюджетните организации – лв.*	4165	9264	155000	177	218	251
Реално изменение в %, при база предходна година	-21.4	-32.2	+39.5	+12.0	+11.8	+6.2
Реално изменение в %, при база 1990 г.	-49.2	-68.7	-63.4	-59.1	-54.3	-51.4

Източник: Данни на Министерството на труда и социалната политика.

*Деноминация от 01.07.1999 г. 1 NBGL = 1000 BGL; Фиксиран курс при Валутен борд от 01.07.1997 г. 1000 BGL = 1 DM = 0.51129 EURO.

Възможности за повишаване на работната заплата има след постигането на трайно реално нарастване на БВП и това бе използвано в преговорите между социалните партньори, но много често в крайна сметка от страна на правителството това се обвързваше с намаляване на броя на наетите работници в бюджетната сфера. Принудително се приложи правителствената политика по доходите за **съкращаване на числеността на персонала** с 4% през 1999 г. и с 10% през 2000 г. като необходимо условие за увеличаване на работната заплата. Това доведе до драстично намаление на персонала в здравеопазването и образованието, който не можеше да се поеме изцяло от частния сектор, и голяма част от съкратените останаха в групата на безработните (виж Табл. 5). Ново 10% съкращение на персонала под формата на реструктуриране на бюджетната сфера започна в началото на 2002 г.

Таблица 5

Брой заети лица (средногодишно, само 2001 г. – в края на периода)

Сектор	1994 г.	1996 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.
Образование	254972	255820	233049	230939	215474	204006
Здравеопазване	195219	183771	167999	161369	147925	125208
Държавно управление	75263	73211	80110	89959	89490	96929

Източник: Статистически годишник на Република България. НСИ

Опасността от безработица надвисна с най-голяма сила над образованието и здравеопазването, докато държавната и общинска администрация нараства въпреки декларациите за постоянни съкращения. Този феномен намира обяснение с постоянното разкриване на нови административни служби (областни администрации) и държавни агенции. Следователно не може да се говори за един хомогенен процес на намаляване на заетостта в бюджетния сектор като цяло, но повече от очевидно е, че главно потърпевши са учителският и медицинският персонал.

Специфичното

Допълнително утежняващ фактор в **средното образование** са демографската криза в страната, намаляващият брой ученици и увеличаване на броя на прекъсващите или изобщо не започващи училище деца поради различни причини, но най-вече - липсата на средства за издръжка в семействата. Това води

до закриването и сливането на училища, а съответно и до загубата на работни места.

В **здравеопазването** отрицателно въздействие оказаха допуснатите значителни слабости в хода на реформите. От държавно финансирана система през 2000 г. здравеопазването премина на осигурителен принцип. Прилагането започна обаче само в доболничната помощ. Нееднаквата степен на реформиране доведе до остри конфликти между отделните структурни звена в здравеопазването поради фрапиращи различия в заплащането на лекарския персонал. Взаимоотношенията пациент-лекар-здравноосигурителна каса се влошиха от отпадането на редица безплатни услуги, но и поради прекалената бюрокрация и бумащина, която съпровожда здравната реформа.

В годините на преход **държавната и общинска администрация** остана в плен на политическите назначения и уволнения, което не създаде здрава среда за развитие на професионализъм в тази сфера и поддържаше перманентна несигурност и страх от загуба на работното място при честата смяна на правителства и управляващи политически сили. Дори приемането на Закона за държавния служител през 2000 г. не внесе достатъчно стабилност и ясен регламент в тази сфера. От друга страна, постоянните изменения на нормативната база, на законите в страната и тяхната несъгласуваност създаваха хаос и напрежение, тъй като приложението им на практика естествено се извършваше от заетите в държавната и общинска администрация.

2.3. ПРОБЛЕМИТЕ НА ОБЩЕСТВОТО В ПРЕХОД – КАТАЛИЗАТОР НА СТРЕСА

Според една от основните хипотези на изследването, стресовите фактори в условията на преход от централизирана икономика към пазарно стопанство и демократични политически структури са много повече на брой от тези в развитите страни. За българското общество те са и утежнени, имайки предвид не само продължителността на прехода, но и последвалите сериозни сътресения в много сфери на дейност. Анализът на данните от изследването по категоричен начин доказва верността на тази хипотеза. Преди всичко изследваните лица трябваше да определят въздействието на всеки един от широкия кръг от проблеми, пред които е изправен българинът, поотделно, като самостоятелен проблем. След това проблемният кръг изкуствено беше стеснен до три от тях, от които те се чувстват най-силно засегнати и/или ги тревожат най-много в обществото като цяло, в населеното място, в семейството.

Общата оценка в най-общ план показва, че преобладаващата част от проблемите на нашето общество предизвикват тревога в една или друга степен (отчасти или много), т.е. проявяват се като стресогенни фактори при повече от 90 % от изследваните лица (Приложение № 1). Сред тях **като източник на стрес № 1 безусловно се откроява драстичният спад на стандарта на живот** на голяма част от населението и бедността. Той е с най-силно отрицателно въздействие върху 90,5 % от респондентите в общата оценка и е първият от трите най-значими, най-тревожни проблема - според 55,1 % от тях. Второто място е отредено на **икономическия застои** (на икономическия срив, както някои сполучливо го

определят). Като самостоятелен проблем той предизвиква силна тревога у 84,1 % от обхванатите в изследването лица, а 41,9 % от тях го определят като втори по значимост най-силен източник на стрес. Третото място е оспорвано. При оценката на всеки проблем поотделно, като трети най-тревожен изпъква **ширещата се престъпност; насилието, агресията** – 82,2 %, а като четвърти – **безработицата** според 81,0 %.

При избора на трите най-стресови фактора обаче (Приложение № 2), безработицата измества престъпността - 37,4:21,9 %. И всичко това съпътствано от предизвикващите силно безпокойство у респондентите: ненаказаност за извършени престъпления - 78,7 %; нарастване на наркоманията и алкохолизма – 73,2 %; неспазване на закона и реда в държавата – 72,6 %; корупция – 71,1 %; стремеж за бързо забогатяване на властимащите – 65,7 % и т.н.

Анализът на данните в зависимост от сферата на дейност на респондентите (Приложение № 2.1.) показва, че за работещите в здравеопазването вторият, сред трите най-обезпокоителни проблема – икономическият застои (36,9 %), отстъпва на трето място след неудачите в здравната реформа, посочен от 43,1 % от обхванатия в изследването медицински персонал. При заетите в образованието не се наблюдава “разместване на пластове” в челната тройка от проблеми, но всеки трети насочва вниманието си към неудачите в образователната реформа. Това са ясни индикатори, че несполучливо извършените промени се превръщат в проблеми до ниво сфера на дейност и със съвкупността от всички останали негативни последици от прехода се очертават като катализатори на стреса в българското общество.

2.4. УСЛОВИЯТА НА ЖИВОТ И ТРУД В НАСЕЛЕНОТО МЯСТО – ОБЩОТО И СПЕЦИФИЧНОТО В РЕГИОНАЛЕН РАЗРЕЗ

Проблемите във всяко конкретно населено място не са изолирано явление, а естествена последица от общонационалните. Въпреки че в изследването бяха обхванати само работещи, общият най-сериозен, най-обезпокоителен проблем, посочен от 78,2 % от изследваните лица при определяне на въздействието му като самостоятелен проблем и от 68 % при избора на трите най-съществени проблема на населеното място, е безработицата (Приложения №№ 3 и 4). Разгледано в регионален аспект, положението в много региони на страната е критично не само според официалните статистически данни, но и според участвалите в изследването. Разбира се, информацията от последното трябва да се възприема само като сигнална, тъй като тя не е представителна за регионите. Въпреки това, прави впечатление, че в най-засегнатите от безработицата населени места (с най-високо или с по-високо от средното за страната равнище) респондентите поставят този проблем на първо място. Тяхното безпокойството се допълва и от факта, че много хора напускат населеното място, за да търсят препитание другаде. Ето каква е в най-общ план картината за някои населени места в различни части на страната:

Таблица 6

Регион	Равнище на безработица по официални данни - %*	Безработицата – проблем № 1 за населеното място – по данни от изследването - %	Много хора напускат населеното място, за да търсят препитание другаде - %
Североизточна България			
Търговище	32,59	81,8	27,3
Разград	28,44	81,4	48,8
Шумен	25,89	84,0	24,0
Добрич	23,01	77,8	22,2
Силистра	21,83	82,4	44,1
Русе	19,84	83,9	16,1
Северозападна България			
Видин	27,58	75,0	28,1
Враца	24,15	63,8	34,0
Югозападна България			
Ямбол	21,91	78,6	17,9
Сливен	20,97	90,9	31,8
Южна България			
Смолян	25,36	76,5	47,1

* Източник: НСЗ, 2001

Интересен, но и разбираем от гледна точка на етническия състав на населението, е случаят с Кърджали, където равнището на безработица по официални данни е по-ниско от средното за страната, но тя предизвиква най-голяма тревога у 81 % от респондентите, утежнена за 38,1 % от напускането на много хора от населеното място. Безработицата тревожи най-малко изследвани лица само в София – 37,5 %, където и официално регистрираната безработица е най-ниска.

При определянето на втория и третия най-силни стресогенни фактори се наблюдава следното: при оценката на проблемите поотделно преобладават тези, според които разпространението на наркотици в училищата е второто особено тревожно явление в живота на населеното място – 76,5 %. След него се нарежда нарастващата престъпност; липсата на сигурност за хората и имуществото – 74,2 %. При избора на трите най-съществени източника на стрес обаче настъпват определени промени и проблемът с престъпността по категоричен начин заема второто място – 62,2 %, а разпространението на наркотици в училищата отива на трето място – 36,9 % и това е разбираемо, тъй като търговията с наркотици се квалифицира като престъпно деяние. Аналогично е подреждането на най-силните източници на стрес в населеното място и по сфери на дейност (Приложение № 4.1.), и по брой на децата до 18-годишна възраст в домакинството (най-често с 1 или 2 деца).

Различието в интензитета на действие на отделните причинители на стрес в различните региони обуславя и специфичното им подреждане във всеки един от тях. Престъпността е болезнен първостепенен проблем за 83,3 % от изследваните лица от Пазарджик, 80,8 % от Благоевград, 77,3 % от София, 72,7 % от Хасково, 71 % от Бургас, т.е. в региони, където равнището на безработица се движи около или под средното за страната, с изключение на Пазарджик, където то е значително високо – 23,9%. Що се отнася до другия сериозен проблем – разпространението на наркотици в училищата, то той е вторият по значение за 57,7 % от анкетираните от Благоевград, 52,9 % от Варна, 47,6 % от Кърджали, и трети - за 54,5 % от попадналите в изследването от Велико Търново, 53,6 % от Ямбол (толкова са и обезпокоените в най-голяма степен от престъпността), 51,6 % от Русе, 47,2 % от Добрич и т.н.

Но проблемите на населеното място не се изчерпват до тук. Тревога от замърсяването на околната среда изпитват общо 93,1 % от всички изследвани лица, но в максимална степен са разтревожени 58,7 % от тях. Този фактор на стрес е на второ място по значимост за 46,6 % от респондентите от София. Макар и извън водещата тройка на източниците на стрес, на него акцентират 38,7 % от Стара Загора, 32,4 % от Варна, 30 % от Пловдив.

Хроничният недостиг на средства в общинския бюджет в оценката му като самостоятелен фактор се оказва източник на стрес с по-висок или умерен интензитет за 83,8 % от анкетираните, но неговото въздействие е най-силно върху 53,1 % от тях. Срещаме го “класиран” на трето място по значимост от 41,1 % от изследваните в Смолян, 36,6 % от Търговище, 36,2 % от Враца. Към единствения източник на социални помощи и заплати не остават безучастни 38,3 % от анкетираните от Силистра, 38 % от тези в Плевен, 29,5 % от Сливен и много други, чийто относителен дял е по-нисък.

Сериозен проблем, който ежедневно предизвиква отрицателни емоции у 88,4 % от всички анкетираните (много силни у 45,6 % от тях) при самостоятелната му оценка, е лошата инфраструктура в населените места (разкопани, разбити улици, липса на улично осветление и др.подобни). Той не попада сред трите най-съществени общи проблеми на населените места, но за 29,2 % от изследваните лица е източник на големи тревоги. В регионален аспект лошата инфраструктура е третият най-тревожен фактор според 44 % от анкетираните от Шумен, 42,4 % от Хасково, 37,5 % от Видин и толкова от Пловдив, 36,7 % от Ловеч. Извън трите най-съществени източника на стрес лошата инфраструктура въздейства отрицателно върху 38,9 % от изследваните в Добрич, 38,7 % от Бургас, 34,6 % от Благоевград, 33,3 % от Кърджали и т.н.

Анкетираните споделят безпокойството си и от липсата или недостатъчния брой културни или здравни заведения, от незаинтересоваността или некомпетентното управление на кметската управа, от бездомните просещи деца, ниските доходи на населението, транспортните неуредици, лошата хигиена, бездомните кучета. С други думи, проблемите, с които се сблъскват в ежедневието си жителите на градовете и селата в нашата страна и които реално предизвикват стрес у тях, са твърде много. Някои възприемат примиренческа позиция, други се опитват да променят нещо, но и в двата случая стресовите фактори са налице и

рано или късно повлияват отрицателно върху здравословното състояние на българите като цяло.

2.5. СЕМЕЙНАТА СРЕДА – СРЕДСТВО ЗА ИЗОЛИРАНЕ ИЛИ ОГЛЕДАЛО НА СТРЕСА

Проблемите от обкръжаващата действителност неминуемо рефлектират върху семейната среда. Доколкото домът е убежище, доколкото в него можеш да се разговориш от натрупаното напрежение, за да работиш след това пълноценно, отговорът на този въпрос ще потърсим в данните от изследването.

Както вече отбелязахме, като източник на стрес № 1 за обществото ни изследваните лица определиха по категоричен начин драстичният спад на стандарта на живот на голяма част от населението и бедността. Очевидно техният собствен, а и на семействата им жизнен стандарт в преобладаващата част от случаите не се различава от общия, въпреки че попадат в категорията на работещите, след като финансовите проблеми, свързани с издръжката на семейството причиняват най-силно безпокойство у респондентите - общо 91,8 % от тях се чувстват притеснени в една или друга степен; от тях 64,4 % са силно обезпокоените (Приложение № 5). Освен това именно този проблем със значима преднина заема първото място (68,6 %) сред трите най-сериозни източника на стрес в семейната среда (Приложение № 6). Първо място му отреждат 75,4 % от работещите в сферата на образованието, 65,8 % от здравеопазването, 64,2 % общински и държавни служители (Приложение № 6.1.). Няма регион в страната, в който анкетираните да не се присъединяват към тази оценка. Подкрепят я всички без оглед на пол, възраст, образование, брой на членовете или на децата до 18-годишна възраст и безработните в домакинството. Финансовите проблеми влияят силно в отрицателна посока дори при самоопределилите се като психически устойчиви на стресови ситуации личности (69,6 %).

Според респондентите безработицата е трети в общонационален мащаб и първи в рамките на населеното място източник на стрес. Това е първоизточникът за перманентния страх от загуба на работата (собствената или на член от семейството), под влияние на който в стресово състояние с различен интензитет живеят 84,2 % от обхванатите в изследването (за 58,4 % от тях той е особено силен). И страхът не е случаен. Рискуваш да останеш продължително време без работа, да се превърнеш в аутсайдер на обществото, рискуваш този проблем да се пренесе и върху децата ти, защото няма да си в състояние да им осигуриш добро образование. Влезеш ли в този порочен кръг, излизането е много трудно. Страх от загуба на работата (собствената или на член от семейството) изпитват 47,2 % от обхванатия в изследването здравен персонал, 42,5 % от учителите, 40,3 % от общинските/държавните служители; 50 % от мъжете и 41,3 % от жените; над 40 % от респондентите на възраст от 21 до 50-годишна възраст; 45 % от домакинствата, в които има безработни. При последните утежняващ фактор е устройването им на работа – “Къде ще работят завършилите?”, въпрос, на който никой не може да отговори.. В регионален аспект страхът от загубата на работата е обвързан с равнището на безработица. В болшинството от регионите неговото отрицателно въздействие се разпростира върху по-голяма част от изследваните лица там, където

то е най-високо или по-високо от средното за страната, напр. за Велико Търново - 69,7 %; за Разград - 65,1 %, за Смолян - 52,9 %, за Търговище - 51,6 %, за Добрич – 50 %; за Враца – 42,2 % и т.н. Не случайно общо 43 % от обхванатите в изследването го определят като втория по сила на въздействие източник на стрес в семейството. Аналогично е мнението дори на 40,2 % от самоопределилите се като психически устойчиви на стресови ситуации личности.

Според друга хипотеза на изследването “Стресът на прехода в трудовите, социалните и житейско-битовите му измерения (“стрес на бедността”, допълнен от “стрес от неуредената държава”) сериозно влошава здравословното състояние на нацията, респ. на работната сила.” Какво по-вярно потвърждение на тази хипотеза от факта, че общо 82,2 % от анкетираните са притеснени в различна степен от здравословни проблеми (собствени или на член от семейството), а за 42,7% от тях това е сериозен стресогенен фактор. Общо 37,7 % от респондентите ги посочват на трето място сред трите най-сериозни, най-обезпокоителни семейни проблеми. И в това отношение мненията на респондентите от различните сфери на дейност и по полов признак съвпадат. Прави впечатление, че дори хора, страдащи от различни заболявания, поставят по степен на тревожност този си проблем на трето място, което говори достатъчно красноречиво – ако нямаш финансови възможности, ако загубиш работата си, то няма да имаш възможността да се погрижиш дори за здравето си. Само за хората от възрастова група 51 – 60 години факторът здравословно състояние е изнесен на втора позиция.

Ако отново се върнем към оценката на влиянието на всеки един от семейните проблеми като самостоятелен фактор ще установим, че семейната среда съвсем не е островчето, където хората могат да се изолират на спокойствие. Финансовата нестабилност води до примитивно ниво на битието им; много от тях работят само за прехраната си. Не случайно общо 83% от анкетираните споделят, че изпитват притеснение от невъзможността да осигуряват облекло за членовете на семейството (много силно при 40 % от тях); за 77,6% тревога предизвикват грижите за близки хора (в максимална степен у 38,2% от тях); за 68,3% проблем е обзавеждането на дома (при 27,7 % от тях - сериозен). Продължаването на образованието (собственото или на член от семейството) е стресогенен фактор за 62% от респондентите (за 38,6% от тях - с висока степен на въздействие). “Продължаването на образованието е проблем и болка, защото не можем да си го позволим”, споделят някои. Притеснение от грижите за децата, или по-скоро от липса на достатъчно време за тях, изпитват 61,6% (силно - при 36,4% от тях). Доколкото може да се разчита на искреността на участвалите в изследването, за напрежение в отношенията със съпруга/ата или с партньора споделят общо 24,7%, а за прояви на насилие в семейната среда – 8,2%. И последните шрихи от съвременната семейна “идилия”: пренасяне на натрупаното от работата напрежение в къщи – 60,5% (в максимална степен - при 18% от тях); липса на разбиране и подкрепа при възникнали служебни проблеми – 43,1% (при 10,2% - силно притеснение от този факт). Оказва се, че домът, семейната среда съвсем не са убежище от проблемите, с които се сблъскваме ежедневно, а кристално огледало на стреса.

3. ФАКТОРИ И ИЗТОЧНИЦИ НА СТРЕС НА РАБОТНОТО МЯСТО

3.1. СТРЕСЪТ НА РАБОТНОТО МЯСТО – ОСОБЕНОСТИ И ФОРМАЛНИ ПРЕДПОСТАВКИ

На работното място се осъществява сложно взаимодействие между работника, средата, в която се осъществява трудът, и колегите, с които човек се труди. Характеристиките на това взаимодействие, както и изискванията и влиянията, на които човек е подложен на работното си място, могат да бъдат източник на стрес. Разбира се, трябва да се има предвид, че стресът е субективно преживяване и се опосредства от индивидуалните характеристики на отделния човек. Заедно с това трябва да се отчита, че поради самото естество на трудовата дейност, тя се осъществява в преобладаващата си част ежедневно в рамките на поне 8 часа през периода на активния трудоспособен живот на човека, което води, от една страна, до известно адаптиране към постоянните характеристики на трудовата ситуация, но от друга, води до наслагване на влиянието на редица стресогенни фактори.

Резултатите от изследването показват, както вече беше посочено в глава 2, че факторите, които предизвикват стрес, се коренят в широк социален, икономически, организационен и културен контекст. В същото време някои специфични характеристики на работната сила и на работното място в публичния сектор в здравеопазването, образованието и държавната /общинската администрация увеличават риска от стрес на работното място. Трите отрасли са силно феминизирани, особено първите два. Основните професии в тях по принцип се определят като високо стресови поради специфичния характер на работа и отговорността, с която е свързан трудът на работещите в тези сфери, особено в здравеопазването и образованието. Към това се добавя и ежедневната работа със специфични социални групи – болни хора, ученици, социално слаби или безработни.

В България възможността за повишаване степента на стрес е допълнително засилена. Няколко са аргументите, които ни дават основание да правим тези изводи. В тези сфери през последните години се извършват непрекъснати реформи, които са съпроводени с промяна на нормативната база и със значителни съкращения на работна сила. Това, от своя страна, създава както известно объркване и напрежение да се изпълнят новите изисквания и пренатоварване с работа за значителна част от персонала, така и поражда непрекъснат страх от загуба на работното място. Освен това, работните заплати и финансирането на дейността, осъществявана в тези сектори, са ниски и недостатъчни. Комбинацията на стресови фактори на работното място и извън него усилва нивото на стрес и безпомощността на работниците да се справят с него.

Изследването даде възможност самите работници да оценят и идентифицират факторите на работното място, които водят до стрес, както и да посочат трите най-силни стресови фактора. Данните разкриват многообразието и комплексността на факторите, които, взаимодействайки си, допринасят за възникване на стрес на работното място. Най-общо тези фактори могат да се обособят в няколко групи:

- Фактори, свързани с формалните условия на заетост
- Фактори на работната среда
- Фактори, свързани с организацията на работата
- Фактори, свързани с професионалната среда
- Фактори, свързани с микроклимата на работното място

Няма основание формалните условия на заетост да бъдат считани като източник на стрес. Поради факта, че изследваните работят в държавния и общинския сектор, преобладаващата част от тях посочват, че трудовите им отношения са нормално регламентирани. Така 80.3% са на трудов договор с постоянен срок, 8.6% са на срочен трудов договор, 4.0 на договор с изпитателен срок, 1.4% - на граждански договор. 93.1% посочват, че работодателят ги осигурява върху brutната работна заплата, а 3.1% - върху минималната заплата. Всеки 5 от анкетираните обаче посочва, че работните заплати се изплащат със закъснение от 1 до 3 месеца, което наред с ниския им размер може да бъде значителен източник на стрес.

3.2. РАБОТНА СРЕДА

Като най-силен стресов фактор се очертават характеристиките на работната среда. Характеристиките на работната среда могат да се групират в няколко групи (Приложение № 7):

- Физически параметри на работната среда
- Материално-техническа база и оборудване
- Характеристика на работата
- Организация на работното време

3.2.1. Физически параметри на работната среда

Физическите параметри на средата обхващат шум, осветление, температура, работа с опасни вещества, замърсен въздух и тютюнопушене в работните помещения, липса ергономия на работното място, лоши санитарно-хигиенни условия.

Сред физическите параметри на работната среда, които натоварват значително психически и физически работещите в трите сектора водещо място заема шумът, който според 77.9% от респондентите е фактор, предизвикващ стрес. Около 80% посочват като стресови фактори и: лошите санитарно-хигиенни условия на труд; замърсеният въздух; липсата на ергономия на работното място, посочени от над 80% от анкетираните, а работата с опасни вещества е посочена от 76.0%. Другите физически фактори на средата - осветление и температура са посочени сред факторите, оказващи влияние за възникването на стрес от 60%.

3.2.2. Материално-техническа база и оборудване

Поради кризата в страната липсва сериозен финансов ресурс за поддръжка и обновяване на материално-техническата база, особено в здравеопазването и образованието и това поставя на сериозно изпитание работещите в тези сфери. Лошата материално-техническа база и недостигът на средства, материали и консумативи, не само натоварват психически и физически близо 60% от анкетираните, но са посочени и като създаващи стрес съответно от 87.2 и 91.1%.

3.2.3. Характеристика на работата

Характерно за работата в трите сектора е работа с много хора или в изолация, работна поза, наложен ритъм на работа, повтарящи се движения, риск от физическо и психическо насилие. Повечето от тези характеристики на работата са посочени като натоварващи психически и физически значителна част от анкетираните. Като стресов фактор психическото насилие е посочено от 88.8%, а рискът от физическо насилие – от 82.7% и работата с много хора или в изолация – от 74.9%. Като допълнителни стресови фактори, породени от ситуацията в страната в момента, са посочени недостатъчният щат (84.0%); невъзможността да се ползват компенсации (78.3%), както и извънредният труд (78.3%). По-малък е относителният дял на посочилите като стресови фактори работната поза, наложения ритъм на работа и повтарящите се движения – съответно 45.9, 58.7 и 52.9% от анкетираните.

3.2.4. Организация на работното време

Изследваните отрасли, особено здравеопазването и отчасти образованието, поради естеството на извършваната работа, се характеризират със специфична организация на работното време, която включва по-голяма продължителност на работния ден от регламентираните 8 часа, работа по график извън биологичния ритъм (смени, нощем), работа по график извън обществения ритъм (събота, неделя), работа с променлив ритъм, понякога командировки, когато образователното или здравното заведение са извън местоживеенето.

Всеки един от тези фактори е посочен като стресов от над 70% от анкетираните. Единствено пътуването до местоработата и честите командировки са посочени от близо 70% от отговорилите като създаващи удоволствие, очевидно поради факта, че те позволяват човек да се откъсне от средата и да преодолее до известна степен стреса на работното място.

Помолени да определят трите най-значими фактора на работната среда, създаващи стрес, анкетираните посочват:

Таблица 7

В %

Най-значими стресови фактори	Мъже	Жени	Общо
Недостиг на средства, материали, консумативи	19.8	22.4	21.7%
Лошата МТБ	19.8	21.6	21.2%
Шум	13.6	22.5	20.6%
Работа с много хора	20.9	20.4	20.5%
Психическо насилие	10.2	14.9	13.9%
Много работа с малко хора	13.6	9.1	10.0%
Работа със специфичен контингент	9.0	6.7	7.1

Както показват данните в Таблицата, по-голям е относителният дял на жените, които посочват материалните характеристики на работната среда и психическото насилие сред водещите стресови фактори, докато за по-голяма част от мъжете в по-голяма степен водещи са работата с много хора и със специфичен контингент хора.

3.3. ОРГАНИЗАЦИЯ НА РАБОТАТА

Различните елементи на организацията на работа се оценяват от преобладаващата част от заетите в трите сектора като значими стресови фактори (Приложение № 8). Като водещ стресов фактор 92.5% от анкетираните извеждат това, че се налага да се работи бързо и от това страда както качеството на работата, така и удовлетвореността от нея. Следваща позиция заемат многото административни формалности и бумажината, посочени от 91.4%. За 89.1% от анкетираните стресов фактор е поставянето на задачи с противоречиви изисквания, а за 82.5% - извършването на повече работа, отколкото се изисква за заеманата длъжност или извършването на несвойствена работа. Между 70 и 80% от анкетираните посочват като стресови фактори и: честите промени в смените; невъзможността да се ползват регламентирания почивки в работно време; честото въвеждане на нови методи на работа; липсата на обучение на персонала за работа с нова техника; все по-повишаващите се изисквания за качество на извършваната работа. Сред трите основни фактора, пораждащи стрес анкетираните посочват:

Таблица 8
В %

Най-значими стресови фактори	Мъже	Жени	Общо
Многото административни формалности	25.8	20.2	44.7
Поставят се много задачи в скъсени срокове	39.4	36.7	37.3
Поставяне на задачи с противоречиви изисквания	27.7	28.1	28.0
Качеството на работата страда от бързината	22.6	21.8	22.0
Извършва се повече работа от изискваната за длъжността	25.8	20.2	21.4
Непрекъснато се повишават изискванията за качество	9.0	9.3	9.2
Често въвеждане на нови методи	6.5	9.8	9.1

3.4. ПРОФЕСИОНАЛНА СРЕДА

Усилията, които хората влагат за успешна реализация в професията, за повишаване на квалификацията и израстване в йерархията, както и оценката за техния принос, в своето взаимодействие могат да са фактор, водещ до стрес или носещ им удоволствие. Заедно с това, самият характер и съдържание на работата, отговорността, с която тя е свързана, в значителна степен влияят върху психическото и физическото здраве на хората.

Преобладаващата част от анкетиранияте посочват, че се стремят да дадат всичко от себе си, защото професията им е тяхно призвание (90.0%), стараят се да работят добре, защото оценяват смисъла и полезността на работата си (97.6%), стремят се да защитят авторитета на професията (96.4%), а според 85.9% - работата отговаря на квалификацията им. За повечето от тях това доставя удоволствие, но заедно с това за всеки 5 вложените усилия и поддържането на нивото създават стрес. (Приложение № 9)

Значително по-голям стрес създават характерът и съдържанието на работата. Така според 93.8% работата им е дълбоко съдържателна, основното в нея е умствената дейност (83.5%), налага се вземането на самостоятелни решения (81.3%) и поемането на отговорност за други хора (71.2%). Поради това между 50 и 70% от анкетиранияте са посочили тези характеристики като стресови фактори.

Изследването показва, че вложените усилия и стремеж да се защити престижът на професията не получават адекватна оценка, поради което се засилва стресът на работното място. Така според 81.1% от анкетиранияте стресов фактор е липсата на адекватно обвързване на размера на възнаграждението с вложения труд; за 59.4% - това, че израстването в йерархията не зависи от добрата работа и по-високата квалификация, за 51.5%, че повишаването на квалификацията не се поощрява.

Таблица 9
В %

Най-значими стресови фактори	Мъже	Жени	Общо
Размерът на възнаграждението не е обвързан с вложения труд	20.4	29.0	27.3
Претоварен съм с много работа	19.7	23.6	22.8
Поемам отговорност за други хора	25.9	19.4	20.7
Необходимост от вземане на самостоятелни решения	17.7	12.5	13.6
Не получавам признание за усилията си	12.9	13.4	13.3
Основното в работата ми е умствената дейност	8.8	12.5	11.7
Работата се отличава със своята сложност	10.2	10.4	10.3
Липса на атмосфера за развитие, напрежение	12.2	8.5	9.2

Сред водещи стресови фактора, свързани с професионалната среда, са посочени: липсата на обвързка на възнаграждението с вложения труд; претовареността с много работа, необходимостта от вземане на самостоятелни

решения, сложността на работата и др. Както показват данните в Таблицата по-горе, по-голям е относителният дял на жените, отколкото на мъжете, които са стресирани от липсата на взаимовръзка между труд и заплащане и от претовареността с работа. Всеки четвърти от мъжете обаче посочва, че водещи стресови фактори са отговорността за други хора, както и необходимостта да се вземат самостоятелни решения. Това вероятно до голяма степен се дължи и на факта, че относителният дял на мъжете на ръководни позиции е значително по-висок от този на жените-ръководители.

3.5. МИКРОКЛИМАТЪТ И ВЗАИМООТНОШЕНИЯТА НА РАБОТНОТО МЯСТО

Работното място съдържа значителен потенциал за стрес, основан на взаимодействието между персонала, между персонала и мениджмънта, както и на стила на управление. Редица изследователи на стреса посочват липсата на взаимно уважение, на колегиалност, толерантност и търпимост между колегите, както и между различните йерархични равнища като причина за възникване на високи равнища на стрес. Данните от изследването показват, че микроклиматът, в който работят по-голяма част от анкетираните, е сравнително благоприятен. (Приложение № 10) Над 2/3 от тях посочват, че в трудна ситуация имат подкрепата на колегите си (73.5%); че когато се налага, могат да разчитат на подкрепата на прекия началник (71.1%); че отношенията между началници и подчинени са добри (72.4%). 92.9% не се чувстват изолирани от колегите си, а според 94.6% възможността да се общува с колегите позволява да се намали стресът и създава оптимална среда. За тях естествено това е източник на удоволствие. Останалите, които считат, че това не е характерно за тяхното работно място, го оценяват като стресов фактор.

Повече от половината считат, че на тяхното работно място всеки може да изрази свободно своето мнение, без да пострада (58.2%), че лоялността се цени и поощрява (55.8%) и се дава публичност на добре свършената работа (51.8%). Според 63.7% са създадени демократични процедури на съвместно обсъждане на възникналите проблеми.

Заедно с това повече от половината от анкетираните са посочили някои характеристики на микроклимата сред стресовите фактори: недоброто управление на човешките ресурси, което не мотивира хората да работят добре (63.3%); липсата на конфиденциалност на персоналните данни (55.4%); наличието на приятелски кръгове в колектива (51.7%); възможността човек да пострада, ако сподели нещо с колегите си (51.9%); невъзможността човек да се издига в кариерата, без да влиза в противоречие с ценностната си система (51.5%). Тези фактори са посочени от по-висок относителен дял на жените, отколкото на мъжете, с изключение на фактора наличие на приятелски кръгове, който повече стресира мъжете.

3.6. ДИСКРИМИНАЦИЯ И СТРЕС

Сериозен източник на стрес би могла да бъде дискриминацията на работното място. Поради редица фактори обаче и най-вече поради голямата безработица, която поражда готовност да се приеме работа при каквито и да е условия, дискриминацията все още не е проблем, който ясно се осъзнава в

България. Данните от изследването показват, че над 70% от анкетираните не се чувстват дискриминирани на работното място. Останалите посочват сред причините, поради които са били дискриминирани:

- Възраст - 9.3%
- образователно ниво - 7.5%
- политически убеждения - 6.8%
- синдикално членство - 4.7%
- пол - 4.6%

Прави впечатление, че мъжете се чувстват повече дискриминирани заради политическите си убеждения, докато жените са дискриминирани главно заради това, че са жени. Поради тези свои характеристики анкетираните считат, че са били дискриминирани при определянето на заплащането (12.2%), при издигане в йерархията (10.3%), при повишаване на квалификацията (5.7%). Мъжете се чувстват по-дискриминирани при определянето на заплащането, докато жените посочват, че са били дискриминирани главно при назначаване на работа, назначаване на определена работа и издигане в йерархията. Макар, че само 8% посочват съществуване на полова дискриминация на работното място, 60.9% я посочват като стресов фактор.

4. НИВО НА СТРЕСА. ФОРМИ НА ПРОЯВА И ЕФЕКТИ

4.1. НИВО НА СТРЕСА НА РАБОТНОТО МЯСТО – ИЗМЕРВАНЕ И ВЕРИФИКАЦИЯ

Възприетият модел на измерване нивото на стреса се опира на следните изследователски концепции:

\ Обхванати са 4 факторни области, които провокират появата на стресогени – работната среда, организацията на работа, професионалната среда и микроклимата (взаимоотношенията в колектива). При всяка от тези факторни области са заложени различен брой променливи – индикатори за нивото на стрес. Съответно за работната среда те са 25, за организацията на работа – 10, за професионалната среда – 16 и за микроклимата – 14, или общо 65 променливи.

\ За всяка променлива се получава бална оценка, чиято максимална стойност е 10. Балната оценка е сума от точките, съответстващи на различните отговори, като точковата оценка се претегля с процентната честота на случаите, за да се получи балната оценка на променливата.

\ Индивидуалните, груповите и интегралните измерители за ниво на стреса се оценяват по скала:

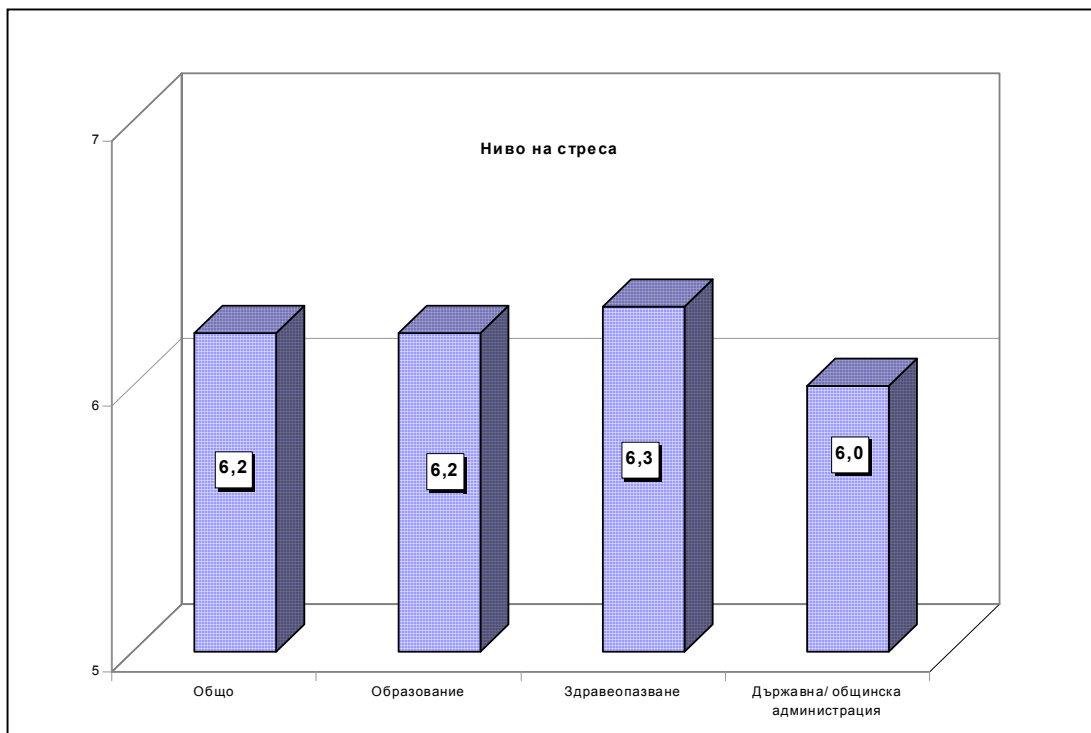
- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| • Липса на стресор | Бална оценка до 4 |
| • Ниско ниво | Бална оценка от 4 до 5 |
| • Средно ниво | Бална оценка от 5 до 6 |
| • Високо ниво | Бална оценка от 6 до 7 |
| • Много високо | Бална оценка от 7 до 8 |
| • Изключително/екстремално ниво | Бална оценка над 8 |

\ Верификацията на конкретните измерители се извършва по логически контролни хипотези за всяка една от факторните области.

Накрая нивото на стрес на работното място се включва в интегрален показател на ниво на стреса, включващ още обществената среда (с 22 променливи), населеното място (13 променливи) и семейната среда (16 променливи).

Резултатите от изследването, след прилагането на гореописания модел на измерване на стреса на работното място, показват **високо ниво и в трите сектора**. В здравеопазването то е 6.3, в образованието – 6.2 и администрацията – 6.0. Общо за цялата изследвана съвкупност нивото на стреса е 6.2 (виж Графика 1).

Графика 1:



В **здравеопазването** стресогенните променливи с много високо ниво са 15, а с изключително ниво – 4 (това са “ниско възнаграждение за вложения труд” – 8.9; “необходимостта да се вземат самостоятелни и отговорни решения” – 8.6; “поемането на отговорност за други хора” – 8.5 и сложността на извършваната дейност – 8.3). На обратния полюс е променливата “чести командировки” – 3.3, което обективно отговаря на характера на извършваната дейност (обслужване в рамките на населеното място). Това, което отчетливо може да се идентифицира като специфичен стресогенен източник в здравеопазването и рязко го разграничава от останалите два сектора, са следните променливи:

- работа с опасни вещества и наличие на рискови дейности – 6.1 (при средно общо ниво 4.3);
- работа по график извън биологичния ритъм – 5.7 (3.9) и извън обществения ритъм – 5.8 (4.4);

- недостатъчен щат – 6.6 (5.6) и извънреден труд – 5.3 (4.8);
- чести промени в смените или на хората в смените – 5.3 (3.9);
- невъзможност да се ползват почивки през работното време – 5.6 (5.0);

В образованието с много високо ниво на стрес са 13 променливи. Екстремални стойности над 8 по скалата имат параметрите: “шум” – 8.3; “недостиг на средства, материали и консумативи” – 8.1; “ниско възнаграждение за вложения труд” – 9.0; “пренапрегната умствена дейност” – 8.7; “необходимост да се вземат самостоятелни и отговорни решения” – 8.6; “поемане на отговорност за други хора” – 8.5; “наличието на приятелски кръгове в колектива” – 8.2. Фактически липса на стресор може да се отчете при променливите: “чести командировки” – 3.3; “работа по график извън биологичния ритъм” – 3.2; “работа по график извън обществения ритъм” – 3.8 и “работа с опасни вещества и наличие на рискови дейности” – 3.8.

От параметрите на работната среда най-съществено различие спрямо останалите два сектора имат:

- “шум” – 8.3 (при средно общо ниво 6.6);
- “температура в работното помещение” – 6.7 (5.9);
- “лоши санитарно-хигиенни условия” – 6.3 (5.2);
- “замърсен въздух” – 6.3 (5.6);
- “лоша материално-техническа база” – 7.7 (6.5);
- “недостиг на средства, материали, консумативи” – 8.1 (7.2)

В сектора **“Държавна и общинска администрация”** общото ниво на стрес е под нивото на останалите два сектора, но се запазва в интервала, определен като “високо ниво на стрес”. 13 са променливите, които показват много високо ниво на стрес, а други 5 имат екстремални стойности: “множеството административни формалности и бумащина” – 8.0; “ниското възнаграждение за положения труд” – 8.4; “пренапрегнатата умствена дейност” – 8.5; “необходимостта да се вземат самостоятелни и отговорни решения” – 8.3; “наличието на приятелски кръгове в колектива” – 8.0.

Практически никаква стресова роля в сектора не играе променливата “чести промени на смените или на хората в тях” – 2.7, което е абсолютно валидно за чиновническия бранш – липса на сменност и фиксирани часове на присъствие на работното място. По-силно е развито у тях усещането, че не заемат длъжност, съответстваща на квалификацията им – 5.3 (срещу 4.8 в здравеопазването и образованието). В по-малка степен обаче административният работник може да разчита на подкрепата на колегите си в трудна ситуация и нивото на стрес по тази променлива е 6.1 (в здравеопазването – 5.4).

Анализът на данните за нивото на стрес в трите сектора на бюджетната сфера показва, че независимо от спецификите и различията по определени променливи, които са резонни и сходни с очакванията и предварителните хипотези на изследователския екип, съществуват общи елементи и тенденции в изявата на стресогените, породени от кризисните ситуации на прехода. На първо място, това е фрапиращото несъответствие между размера на възнаграждението и вложения труд – нещо, което е изключено по принцип в развитите и стабилни общества (в тях тези три сектора са едни от най-добре платените и с висок обществен престиж). Типични за прехода стресогени са и лошата материално-техническа база; острият

недостиг на средства, материали и консумативи; липсата на средства за отопление (особено силно изразена в училищата). От друга страна, това не може да не се отрази върху:

- нивото на психическо насилие (6.1 средно за трите сектора),
- качеството на извършваната работа (7.2),
- поставянето на задачи с противоречиви изисквания (6.6),
- изпълнението на задачи в скъсени срокове и по спешност (7.3),
- възможностите за израстване в йерархията (7.2),
- липсата на стимули за повишаване на квалификацията (7.2),
- управлението на човешките ресурси и мотивацията за работа (7.8).

Естествено е особено чувствителни и реактивни по отношение на стреса да са основните професии, застъпени в съответния сектор. Данните показват, че нивото на стрес при учителите (6.3) и лекарите (6.4) е малко над общите стойности на образованието (6.2) и здравеопазването (6.3), но по отделни характерни променливи разликата е твърде съществена (виж Табл. 10).

Таблица 10:

Ниво на стрес при учители и лекари по характерни променливи
(в скоби са посочени нивата в съответния сектор – образование и здравеопазване)

Учители		Лекари	
1. Шум	8.8 (8.3)	1. Работа с опасни вещества и рискове	6.7 (6.1)
2. Лоша материално-техническа база	8.2 (7.7)	2. Психическо насилие	6.6 (6.1)
3. Лоши санитарно-хигиенни условия	6.6 (6.3)	3. Извънреден труд	6.3 (5.3)
4. Недостиг на средства и материали	8.5 (8.1)	4. Вземане на отговорни решения	9.3 (8.6)
5. Отговорност за други хора	8.8 (8.5)	5. Работа в почивни дни	6.6 (5.8)
6. Ниско възнаграждение	9.2 (9.0)	6. Сложност на извършваната работа	8.7 (8.3)
7. Температура в работното помещение	6.9 (6.7)	7. Недостиг на средства и материали	7.8 (7.5)

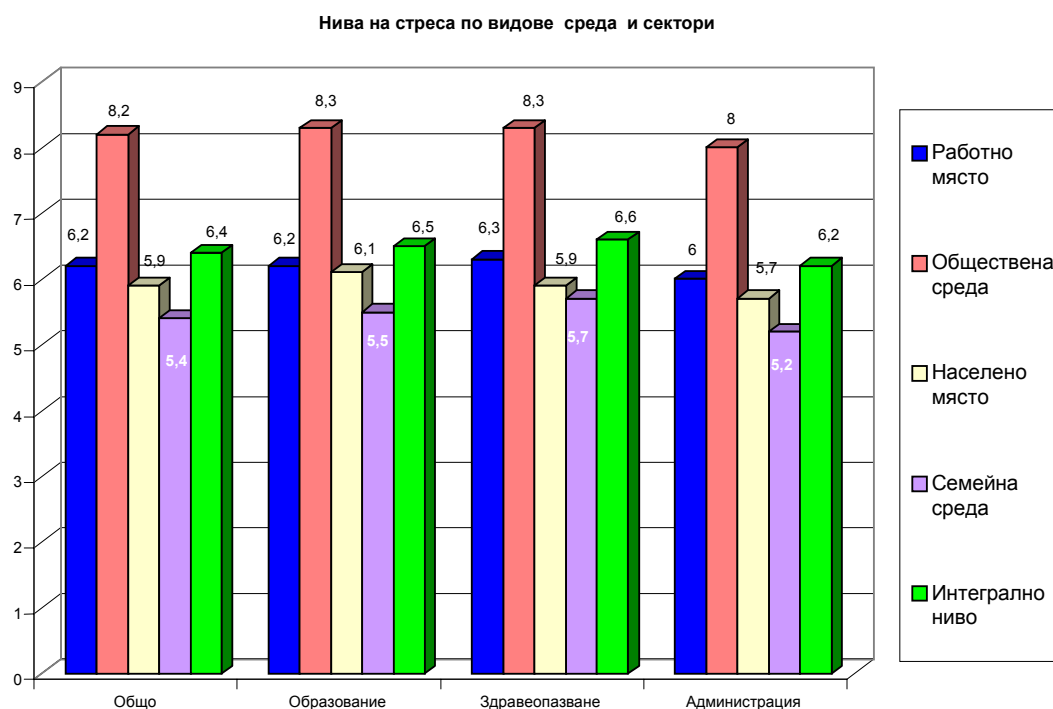
Видно е, че хората, които дават облика на професионалната гилдия и работят по призвание, са съответно в най-рискова ситуация, болезнено приемат последиците от недобре извършените реформи и негативите на прехода като цяло.

Стресът е явление, чиито причини естествено не могат и не бива да се търсят в изолирана среда. Човекът е обществен индивид, който живее и се развива в различни среди и е под въздействието на тези среди. Взаимното им проникване определя сложността на връзките и ефектите, които се появяват в крайна сметка като едно съвкупно ниво на стрес. В търсенето на такъв интегрален измерител на нивото на стрес ние анализирахме допълнително влиянието на обществената среда, на проблемите на населеното място и на семейната среда (виж Графика 2).

Осъзнаваме колко е трудно да се разграничи влиянието на различните видове среда върху нивото на стреса, защото е естествено стресът на самото работно място примерно да е силно повлиян от конкретни фактори и случаи в семейството, в града или от възникнали сериозни обществени проблеми. И все пак респондентите определят обществената среда като изключително стресогенна с ниво 8.2. За работещите в образованието и здравеопазването тя е 8.3, а за държавната и общинска администрация – 8.0. Промените в общественоекономическия и политическия живот на страната се съпътстват от множество сериозни проблеми, като престъпност, висока безработица, нисък жизнен стандарт и др., които бяха анализирани вече в раздел 2. Ще споменем само че, проблемите

на обществото като цяло се пренасят и в града, семейството, на работното място, т.е. те са доминантата, която реално определя високостресовата среда, но математически това трудно може да се моделира, затова и опитът да се представи едно интегрално ниво на стреса има по-скоро оценъчен характер, без претенции за абсолютно копие на действителността. Очевидно е обаче едно, че неудачите на прехода създадоха силностресова среда, която променя не само условията на работното място, но дори преформира семейната среда, считана до скоро за “недосегаема крепост” на българина.

Графика 2:



4.2. СИМПТОМИ НА СТРЕСА

При анализа на резултатите прави впечатление високата честота на повечето хронично проявявани симптоми, изразяващи високи нива на хроничен стрес с психосоматични и емоционално-поведенчески отражения. Още по-висока е честотата на спорадично проявяваните симптоми, които сами по себе си могат да изразяват умерен стрес или инцидентни стресови реакции, но в съчетание с хронични симптоми допълват картината за високи нива на хроничен стрес, както проличава от съвкупната честота на симптомите. При това при първата половина в ранжировката делът на хроничните симптоми е от над 50 до 26% от съвкупната честота на симптомите. Средно се падат по 9,7 симптома на човек (3,4 хронични и 6,3 спорадични).

Таблица 11

Ранжиране на симптомите на стрес

Хронични	Понякога	Общо
обща умора – 56,5%	главоболие – 54,3%	обща умора – 95,9%
мислене за работа – 36,8%	раздразнителност – 51,5%	главоболие – 85,7%
главоболие – 31,5%	унилоост, равнодушие – 48%	мислене за работа – 72,4%
проблеми с очите – 30,7%	безсъние - 46,4%	раздразнителност – 71,3%
по-бързо уморяване – 25,5%	болки в гърба – 43,5%	по-бързо уморяване – 68,3%
болки в гърба – 22,9%	по-бързо уморяване – 42,7%	болки в гърба – 66,4%
раздразнителност – 19,8%	умора при събуждане- 40,4%	безсъние - 64,4%
безсъние - 18,0%	обща умора – 39,4%	проблеми с очите – 62,4%
умора при събуждане- 14,4%	болки мускули, стави– 37,8%	унилоост, равнодушие – 58,6%
болки мускули, стави- 13,7%	гърдни болки – 36,6%	умора при събуждане- 54,8%
задъхване – 13,5%	мислене за работа – 35,6%	болки мускули, стави- 51,5%
гърдни болки – 11,4%	световъртеж – 33,4%	гърдни болки – 48,0%
световъртеж – 10,5%	проблеми с очите – 31,7%	световъртеж – 43,9%
унилоост, равнодушие – 10,5%	задъхване – 26,8%	задъхване – 40,3%
изтръпнали крайници – 9,5%	изтръпнали крайници– 24,5%	изтръпнали крайници– 34,0%
тежест в стомаха – 7,1%	тежест в стомаха – 22,8%	тежест в стомаха – 29,9%
стом. Разстройство – 4,0%	стом. разстройство – 17,2%	стом .разстройство – 21,2%

В челната десетка се нареждат симптомите на нервно-психично и отрицателно емоционално напрежение, на физическо и емоционално изчерпване, което е елемент на синдрома burn-out. Това може да се дължи на спецификата на извадката, обхващаща представители на “помагачи” професии, чиято работа изисква тесен контакт със “зависими” от тях – ученици, пациенти, граждани с проблеми. Честотата на хроничната симптоматика по сфери на дейност е приблизително еднаква, като по-високи от средните за извадката стойности обикновено са отбелязани в образованието, а по-ниските - в администрацията. В здравеопазването честотата на симптомите се колебае около средната за извадката. Изключение прави значително по-високата честота на “общата умора” и “проблеми с очите” в администрацията, а в здравеопазването – на “тежест в стомаха” и “стомашно разстройство”.

С нужните уговорки, интересно е да се направи съпоставка с някои данни от последното изследване (2000 г.) на условията на труд в ЕС: в нашата извадка от хронично главоболие се оплакват 31,5% от респондентите, а в ЕС – 15% от трудещите се; в нашата извадка от обща умора страдат 56,5% от респондентите, а в ЕС – 23% от трудещите се.

Анализът на стресовата симптоматика и на посочените болести показва, че високата честота на хроничните оплаквания не се дължи на наличието на хронични заболявания, а по-скоро влошената психосоматика е следствие от хроничен и силен непреодолян стрес.

Високите нива на стрес се потвърждават и от данните за ползвани отпуски. Общо 59,7% от респондентите са преживели стрес през последните 12 месеца. 22,4% са ползвали различни видове отпуски - 7,7% от респондентите са ползвали болнични, 13,6% - платен отпуск, 1,1% - неплатен отпуск. От всички ползвали отпуск заради стрес 37,4% са ползвали болнични, което говори за клинични стресови състояния. Платен отпуск са ползвали 66%, а неплатен – 5,4%. Това положение подлежи на различни интерпретации – нежелание да се ползват болнични поради различни съображения (финансови, социокултурни, служебни), трудност за получаване или невъзможност за удължаване на болнични поради стрес, тежката бюрократична процедура и опашките пред кабинета на личния лекар, неубеденост, че лекарите ще признаят стресовото състояние за болестно (в нашата практика не се поставя диагноза “стрес”). Висок е процентът на респондентите, преживели стрес, но не ползвали отпуск – 39,2%. Това може да се обясни с посочената от Купър “присъственост” (presenteism), с предполагаемите причини за ползване на платен и/или неплатен отпуск при невъзможност или нежелание за ползване на такива. От общия брой преживели стрес неползвалите отпуск – 65,5% са почти двойно повече от ползвалите отпуск – 37,5%. Освен изброените причини, това може да се дължи и на подценяване на стресовото състояние или на по-умерено ниво на стрес. Освен това в здравеопазването и образованието отсъствието сериозно нарушават организацията на работата. При заявилите, че не са изпадали в състояние на стрес, от една четвърт до една трета са посочили като хронично изпитвана от тях челната десетка на симптомите, което говори за лична неосъзнатост на хроничния стрес.

4.3. СТРЕСОУСТОЙЧИВОСТ И СПРАВЯНЕ СЪС СТРЕСА

Интерес представлява самооценката на респондентите по отношение на устойчивостта им при стресови ситуации. Качествено еднакви дразнители с една и съща сила на стресора не винаги предизвикват точно едни и същи реакции у различните хора. Това се дължи на факта, че различните организми продуцират различно количество “антистресорни” хормони. Тяхната цел е изработването на адаптивни механизми и защитни реакции за преодоляването на стреса. Степента на разпространението им зависи от физиологичното състояние на организма, от силата на емоциите. Затова хората реагират различно в стресови ситуации – някои са по-устойчиви, други – по-лабилни. Данните от изследването показват, **че 11.8% от анкетираните не са устойчиви на стресови ситуации и изпадат в психическа нестабилност** (вж. Приложение № 11). **Оказва се, че жените са по-лабилни при стресови ситуации отколкото мъжете. От всички анкетираните жени 13.1% се смятат, че не са устойчиви на стресови ситуации, срещу 7.1% мъже.** Във възрастовата съвкупност тази психическа лабилност най-силно се проявява при групата от 51 до 60 г. – 15.8%, като 75% от тях са жени.

Най-висок относителен дял по отношение на самооценката за устойчивост при стресови ситуации имат респондентите, които смятат, **че не са съвсем устойчиви на стреса. Общо 62.7%** от анкетираните заявяват, че някои ситуации не им влияят, но други ги изкарват извън равновесие. Това зависи от хармоничното функциониране на организма и способността му да се приспособява към това, което прави живота възможен на всички равнища на неговата сложност, както и от

наличието на хроничен, латентен, непреодолян стрес. Наблюдава се ярко изразена зависимост при не съвсем устойчивите на стрес и възрастта. Най-голямо натрупване на този отговор има при анкетираните на възраст от 31 до 40 г. – 66,5% и при групата 41-50 г. – 65,4%. Известен спад се забелязва при възрастовите групи до 30 г. – 61,2%, но това съвсем не означава, че се чувстват резистентни към стресорите, а напротив, повече от половината от всички анкетираните работещи младежи нямат способността да се приспособяват бързо към условията на труд и да изграждат ефективни защитни реакции при усвояването на професията.

Разпределението по пол на случаите, в които респондентите **не са съвсем устойчиви на стреса**, показва, че от всички анкетираните жени 65,3% се смятат, че не са съвсем устойчиви на стрес, срещу 53,6% посочили се за такива мъже. Лекият превес на жените се предопределя от спецификата на извадката. От друга страна се предполага, че жените са по-уязвими на стрес поради двойната им натовареност - с професионални и семейни задължения. Съчетаването на тези две отговорности създава увеличен риск за развитие на стрес.

Интерес представлява **корелационната зависимост на оценката за устойчивост с позицията в служебната йерархия**. Според данните от изследването може да се предположи, че ръководителите по-трудно изпадат в стресова ситуация, отколкото изпълнителите. Така например 29,7% от съвкупността на **ръководителите се чувстват психически устойчиви и в много критични ситуации**, срещу 18,4% от съвкупността на изпълнителите. Независимо от това, най-големите натрупвания при ръководителите са в отговора, че **не са съвсем устойчиви при стресови ситуации** – 60,4%. Това като че ли е в унисон с широко разпространената теза за “мениджерския стрес”, но в случая по-скоро отразява неудачите в здравната, образователната и административната реформа и натоварването на ръководителите с отговорности и проблеми, чието решение не зависи от тях. Трябва да се отбележи, че ръководителите представляват 20,5% от генералната съвкупност, а изпълнителите 79,5%. **От всички анкетираните 20,7% са категорични в устойчивостта си при стресова ситуация. Около 1/3 от всички анкетираните мъже (31,8%) се смятат за устойчиви при стресова ситуация, докато това е характерно едва за 17,6% от жените.**

Резултатите от изследването предоставят интересна информация относно начините за справяне със стресови ситуации. Човек може да се справи със стресогенен фактор активно и пасивно. Активното преодоляване е насочено към овладяване на стресиращата ситуация с цел нейната промяна и премахването на стресогенните фактори. Обикновено това поведение е свързано с определянето на източника на стрес, събирането на необходимата информация и предприемането на подходящите действия с оглед преодоляване на стресовата ситуация, консултиране и обсъждане с ръководството и колегите за съвместно намиране на решение и възможно отстраняване или поне минимизиране на стресовия фактор. До социална подкрепа от колеги на работното място прибегват 21% от респондентите.

Пасивното преодоляване на стреса предполага приспособяването към стресовата ситуация и приемането ѝ като неизбежна. Прибегването към транквиланти или антидепресанти, които променят характера на личността, стесняват емоционалния ѝ кръгзор, не премахва източника на стрес, а временно смекчава неговото въздействие и създава условия за развитие на дистрес. Това е

най-лесният начин организмът временно да релаксира, без да се активират защитните механизми за преодоляването на стреса. Същото важи и за стресовите поведенчески реакции като алкохолизъм и тютюнопушене с негативните им отражения върху здравето.

Естествено активното преодоляване на стреса е по-доброто решение. Но то не зависи само от личностните качества, а и от наличните материални и социални ресурси. Когато стресогенните фактори са извън личния контрол, то остава алтернативата за пасивно преодоляване и неудачни стратегии за справяне.

Данните от изследването показват, **че 52.8% от респондентите при стресова ситуация търсят опора в семейството и 44.5% споделят преживяванията с приятели.** Интересното е, че анкетираните разтоварват напрежението чрез споделяне със семейството и приятелите, които са извън трудовата среда или не са пряко свързани с причината за стреса. В този случай стратегията за справяне може да е насочена към търсенето на инструментална подкрепа извън работата или към търсенето на емоционална подкрепа като единствена възможна алтернатива при наличието на непреодолими стресови фактори. Търсенето на подкрепа и разбиране от семейството често води до възпроизвеждане на стреса и пренасяне на напрежението върху останалите членове от семейството. Стресът може да има сериозни последици в семейства, където има един безработен и още по-тежки отражения при двама безработни. От респондентите, търсещи опора в семейството, 65.2% са с 1 безработен и 32.6% с двама безработни в домакинството. В крайна сметка, безработните членове на семейството са стресирани, от една страна, от стресогенни фактори извън техния контрол, а от друга страна върху тях рефлектират проблемите, с които се сблъсква в обществото или на работното място всеки член от семейството. Последствията от стреса върху семейството могат да се проявяват дълго време дори и когато стресорът е прекратил своето действие, защото преодоляването на акумулираното през годините напрежение от несигурността и притеснението за икономическото, образователното и социалното бъдеще на семейството има по-продължителен времеви лаг.

Друг разпространен начин за справяне със стресови ситуации е употребата на валидол, валериан, билки - 18.1% и употребата на сънотворни и/или успокоителни лекарства – 11.0%. Подобно третиране на стреса с медикаменти е предпоставка за по-висок риск на заболяемост и свръхчувствителност. Жените по-често прибягват към медикаментозния начин за справяне със стреса (32.6%), отколкото мъжете –17%.

Не по-малко последствия и негативно отражение върху здравето има справянето със стресовата ситуация чрез увеличаване на броя на цигарите (27.9%) или намиране на утеха в алкохола (3.4%). Алкохолът и цигарите не са антистресорен фактор. Те обикновено потискат стреса, но водят до друг стрес. Тези негативни привички са по-често срещани при мъжете, както посочват 38.1% от тях, отколкото при жените (29.5%). От друга страна, увеличаването на броя на цигарите и утехата в алкохола е характерно за респондентите, които се чувстват не съвсем устойчиви на стресови ситуации - съответно 64.8% и 61.8%.

Друга стратегия за преодоляване на стреса е разходката сред природата (29%). Тя не е насочена към източника на стрес, а към намаляването на неговото

отражение чрез физическо и психическо разтоварване, което подобрява стресоустойчивостта.

Останалите начини за справяне със стресовата ситуация имат по-малък обхват и размер. Работа на по-високи "оборотни" посочват 20.3% от респондентите. Пренатоварването с работа като реакция на стреса дава негативни последици върху физическото и психическото състояние. Следва силно изтощение, при което механизмите за защита рухват и организмът се излага на висок риск от заболяемост.

При анализа на данните за занимаване с допълнителна дейност се налагат интересни изводи относно стратегиите за справяне. Най-често срещаната активна стратегия за справяне е синдикалната дейност по месторабота - 42,4%, следвана от клубна дейност - 36,2%, допълнителна работа на друго място - 36,2% и синдикална дейност извън местоработата - 26,5%. На по-заден план остават политическата дейност - 21,6% и допълнителната работа на 2 и повече работни места, които се възприемат повече като стресов фактор. Преобладава търсенето на социални ресурси като копинг стратегия. До увеличаване на материалните ресурси за преодоляване на стреса прибягват 36,2% - при високата безработица такава стратегия е трудно приложима, а оценката ѝ от повече от половината респонденти като стресов фактор говори по-скоро за принудително наложена стратегия, а не за свободен избор. Клубната дейност се оценява от 90,5% като източник на удоволствие, но с такава се занимават само 36,2%. Възможните причини са липса на време поради работа на друго място, финансови затруднения или обремененост със семейни и битови проблеми, но така или иначе говори за фрустрация на потребностите. Високата честота на синдикалната дейност по месторабота изразява търсенето на допълнителни социални ресурси и инструментална подкрепа, но съдействащ фактор е и това, че не изисква допълнително време и разход на лични средства. Големият относителен дял на респондентите, които не се занимават с допълнителна дейност (дори не свързана с допълнителен разход на време и на средства) е индикатор за пасивни стратегии на справяне поради липса на материални ресурси и отказ от търсене на социални ресурси, тъй като стресовите фактори се възприемат като стоящи извън личния и колективен контрол. В голяма степен може да се обясни и с физическо и психическо изтощение, подсказано от посочените високи нива на хронична обща умора. Фрустрацията на потребностите води до апатия, стесняване на кръга на интересите, капсулиране в себе си и семейството, социална изолация. При това положение латентният, непреодолян стрес лесно преминава в дистрес.

Медиатори на стреса са стратегиите за справяне и начинът на живот, които до голяма степен зависят от наличните материални и социални ресурси. От всички респонденти 32,1% определят като нито здравословен, нито нездравословен начина си на живот, 37,3% като по-скоро нездравословен и 10,2% като напълно нездравословен или общо 79,6% от респондентите смятат, че техният начин на живот попада в една от степените на нездравословен живот. Това се дължи не толкова на ниска здравна култура и липса на навици за здравословен начин на живот, а на ниските доходи, силно стесненото потребление и влошеното и небалансирано хранене.

Нездравословният начин на живот предполага и по-слаба устойчивост при стресови ситуации. Данните от изследването показват, че **76,7% от оценените животи си в определена степен като нездравословен се чувстват не или не съвсем устойчиви при стресови ситуации.** Активирането на защитните механизми срещу стреса зависи преди всичко от здравословното състояние на организма, обусловено и от начина на живот. Близко 2/3 от оценените начина си на живот за напълно здравословен се самоопределят като напълно устойчиви на стресови ситуации (Приложение № 12).

4.4. СТРЕСЪТ И ЗДРАВНИЯТ СТАТУС НА РАБОТНИКА

Високите нива на хронична стресова симптоматика, данните за стратегиите за справяне и начина на живот обясняват влошената психосоматика.

Ранжиране на заболяванията:

- гастроентерологични – 35,2%
- болести на сетивните органи – 31,0%
- болести на опорно-двигателния апарат – 30,7%
- сърдечно-съдови заболявания – 22,1%
- болести на нервната система – 16,3%
- ендокринни болести – 9,1%
- белодробни заболявания – 4%
- психични заболявания – 3,2%
- онкологични заболявания – 2,4%

Прави впечатление значимостта на болестите на сетивните органи – 31%. Този процент интересно корелира с честотата на хроничния симптом “проблеми с очите” – 30,7%, най-силно изявен в образованието и администрацията, но значим и в здравеопазването. Освен това един от най-стресовите фактори в трите изследвани сектора е прекомерната бумашина, при която най-силно и хронично се натоварват зрителните органи. Значение има и работата с компютър – при 46,7% от един до пет и повече часа дневно. Другият силен стресов фактор в трите сектора е шумът, дължащ се на работата с много хора.

Тъй като при останалите стресовообусловени заболявания честотата и ранжировката кореспондират с данните за цялото население, твърде вероятно е тези разстройства да не са изцяло професионално обусловени, а до голяма степен да се дължат на високото нервнопсихическо напрежение и влошеното качество на живот при тежките условия на прехода.

Таблица 12

Относителен дял на лицата, страдащи от основни хронични заболявания - %

Болести	Общо	15-64 г.	25-64 г.
Язва	6,3	24,0	35,15
Мигрена и често главоболие	13,0	25,5	34,4
Продължително състояние на безпокойство и депресия	8,1	24,36	33,65
Кръвно налягане	21,3	19,6	28,6
Артроза, артрит	7,5	16,5	24,45
Диабет	3,5	16,5	24,0
Астма	2,7	16,9	21,45
Рак	0,8	22,8	22,8

Източник: НСИ, 2002

Данните за нивото на стрес със съответните психосоматични и поведенчески смущения, за болестността и начина на живот се потвърждават и от резултатите от изследването на здравното състояние на населението в България, проведено през месец март 2001 г., които са много показателни за тежката цена на прехода и неговите отражения¹:

➤ **Самооценка на здравето**

Първият важен резултат от изследването е, че през последните 4 години здравето на населението, оценено чрез субективното мнение на анкетираните лица, се е влошило съществено както при мъжете, така и при жените (вж. Приложение № 13).

Индикаторът “Относителен дял на лицата на възраст 15 и повече години, определили здравето си като “добро” и “много добро”, използван за международни сравнения, за България е 55,5%. В сравнение със страните от Европейския съюз по този показател България е със значително по-ниска стойност (Приложение № 14).

➤ **Болестност от хронични заболявания**

През последните 4 години болестността от хронични заболявания намалява както сред мъжете, така и сред жените, но **равнището на болестност остава високо** (Приложение № 15).

• **Хипертония**

Хипертонията е най-разпространеното хронично заболяване (21,3%). Сред болните от хипертония най-много са лицата от възрастовата група 45-64 г.- 44,2%.

• **Инфаркт**

Най-засегнати са хората от възрастовата група 45-64 години. От общия брой на прекаралите инфаркт 41,6% са на възраст 45-64 г.

• **Мозъчен инсулт**

Една трета от засегнатите са от възрастовата група 45-64 години, обхващаща предимно икономически активни лица.

• **Мигрена и често главоболие**

Сред страдащите от мигрена и често главоболие най-много са лицата от възрастовата група 45-64 г.- 37,6%.

• **Продължително състояние на безпокойство и депресия**

Най-много сред засегнатите са лицата от възрастовите групи 45-64 г. (40,7%) и 25-44 г. (26,6%).

Случаите на мигрена и често главоболие и продължително състояние на безпокойство и депресия, които са едни от най-разпространените сред анкетираните лица, са диагностицирани при две трети от случаите. Приблизително същият е и дялът на тези, които се лекуват. В останалата една трета от случаите, анкетираните имат такива симптоми и оплаквания, но заболяванията им не са диагностицирани от лекар.

➤ **Тютюнопушене**

Тютюнопушенето през последните 14 години продължава интензивното си разпространение сред жените (Приложение № 16).

¹ Източник Национален статистически институт, 2002

Нараства дялът на пушачите сред младежите във възрастовата група 15-24 години от 38,8% през 1996 г. на 41,3%. Три четвърти от пушещите младежи пушат ежедневно.

Най-разпространено е пушенето сред лицата на възраст 25-44 години. От тях 58,5% са пушачи. Най-голямо е увеличението на пушачите сред лицата на възраст 45-64 г.- със 7,8 пункта.

➤ **Употреба на алкохол**

Кръгът на употребяващите алкохол се разширява сред жените (Графика в Приложение № 17). Разпространението на употребата на алкохол общо сред лицата от двата пола се увеличава във всички възрастови групи, и то най-съществено сред младите хора (15-24 г.)- от 52,0% през 1996 г. на 70,0% през 2001 г.

➤ **Физическа активност**

За 4 години относителният дял на хората с ниска физическа активност нараства с 4,5 пункта - от 35,6% през 1996 г. на 40,1% през 2001 г. (Приложение № 18)

➤ **Очаквана продължителност на живота в добро здраве**

Очакваната продължителност на живота в добро здраве намалява както при мъжете, така и при жените за всички възрастови групи (Приложение № 19).

4.5. ЦЕНАТА НА СТРЕСА – КОЛЕКТИВЕН И ОБЩЕСТВЕН ПРОБЛЕМ

Ако приемем оценката на някои европейски изследователи, че 10% от отсъствията по болест се дължат на трудов стрес (в настоящето изследване – 7,7%), то за България пряко изчислимата финансова цена на стреса се оказва твърде ниска – 0,03% от БВП в сравнение с данните от други европейски страни. Основните причини са няколко:

- ниският дял на работните заплати в общия обем на БВП, оттам и ниският размер на обезщетенията по болест, трудови злополуки и професионални заболявания;

- драстичното намаляване на броя на осигурените лица (с близо 50% през 2000 г. спрямо 1989 г.)²;

- сивата икономика с неуредени трудови и осигурителни отношения, неуловима от националната статистика;

- често практикуваното в частния сектор осигуряване върху минималната работна заплата, оттам и ниският размер на обезщетението;

- нежеланието на редица частни работодатели да плащат обезщетенията за първите три дни болнични, оттам и отказът да признаят болничните листове;

- явлението “присъственост” (явяването на работа въпреки болестното състояние) поради несигурност на работното място, страх от съкращения и други съображения (39,2% в настоящето изследване).

Но изводите от настоящето изследване и данните за здравословното състояние на населението подсказват, че за България този условен процент е много по-висок. Освен това неизчислими са разходите на здравеопазването, отсъствията

² Източник: НОИ, Статистически справочник 2001 г.

от работа заради стрес с платен и/или неплатен отпуск, произведената продукция или непредоставените услуги при всички видове отсъствия поради стрес.

Твърде висока е цената на последиците от психосоциалния стрес в периода на преход.

➤ Ниска производителност. Този показател се свързва с остарялата техника и несъвременните методи на работа, както и с ниска производствена култура. Но не се отчита, че от хронично стресирани работници не може да се очаква висока производителност, дори при модерна техника и организация на труда.

➤ Смъртност³.

• нарастване на общата смъртност - от 11,1 на хиляда през 1980 г. на 14,1 на хиляда през 2000 г., което нарежда България на челно място в цяла Европа;

• нарастване на смъртността сред активното население във възрастовата група от 29 до 59 г.;

През 2000 г. около 2/3 от умиранията се дължат на болести на органите на кръвообращението (66,3 %), на второ място като причини за смърт са новообразуванията (13,3 %), след това - травми и отравяния (4,0 %), т.е. над 80 % от умиранията в България се дължат на посочените групи заболявания.

Нарастват умиранията и от **самоубийства**, като тази тенденция се засилва след 1990 г. Отражението на самоубийствата върху характеристиката на смъртността не е голямо, обаче тяхната динамика е един от важните параметри на начина на живот и особено на качеството на живота.

➤ Намалената раждаемост и увеличаващата се смъртност заедно с емиграционния поток (емигрират предимно млади хора в репродуктивна възраст) обуславят намаляването на **естествения прираст** на населението, който през 1990 г. вече е отрицателен и през 2000 г. достига до -5,1 на хиляда жители. Имайки предвид трайната тенденция на посочените демографски процеси, отрицателният прираст води до **депопулация** на българското население.

➤ Намаляването на раждаемостта, емиграционният поток и нарастването на смъртността сред активното население предизвикват сериозни **промени във възрастовата структура** на населението, които намират израз в **демографското остаряване на нацията**, т.е. увеличаване на абсолютния брой и относителния дял на възрастното население. През 1970 – 2000 г. населението на възраст до 14 г. намалява от 22,7 % на 15,6 %, а населението на възраст над 66 г. нараства от 9,7 на 16,3 %.

➤ Заболяемост:

• Психичните заболявания. Нараства броят на почти всички заболявания, особено от алкохолни и наркоманни психози, синдром на алкохолна зависимост, шизофрения, маниакално-депресивна психоза, остри реакции на стрес и адаптационни реакции, психосоматични нарушения. Установена е наличност на психични травми у всеки тринадесети мъж (7,5 %) и всяка десета жена (10,6 %).

• Заболяемостта с временна загуба на трудоспособност⁴. Най-честите причини са: остри инфекции на горните дихателни пътища, битови злополуки, хипертонична болест, болести на периферната нервна система, болести на опорно-

³ Източник: НСИ - Социални тенденции, 2002

⁴ Източник: НОИ 2001 г.

двигателния апарат. През 2000 г. общият брой на изплатените работни дни по болест и битови злополуки е 11458161, а на едно осигурено лице съответно 4,94 дни по болест и 0,39 за битова злополука.

- Заболяемостта с трайна загуба на работоспособност (инвалидност). Нейната честота се повишава, като основните причини за трайна загуба на работоспособност са болестите на кръвообращението (27,9 %), следвани от новообразуванията (14,5 %), болестите на нервната система (11,0 %), психичните разстройства (9,3 %), травмите и отравянията (8,8 %).

- Увеличава се честотата на **трудовете злополуки** със смъртен изход и на предизвикалите инвалидност. Нараства и абсолютният брой на загубените работни дни, и на загубения брой дни на един зает.

5. СИНДИКАЛНИ СТРАТЕГИИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И БОРБА СЪС СТРЕСА НА РАБОТНОТО МЯСТО

5.1. УСЛОВИЯ ЗА РАЗРАБОТВАНЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ НА СТРАТЕГИИТЕ

5.1.1. Законодателна рамка и правителствени програми

В Конституцията на РБългария е записано, че “Работниците и служителите имат право на здравословни и безопасни условия на труд.”

Кодексът на труда регламентира общите права и задължения на страните в трудовия процес, свързани със създаването, поддържането и спазването на правилата и нормите за безопасни и здравословни условия на труд. Формулирани са основните задължения на работодателя за осигуряване на: инструктаж и обучение по правилата за безопасни условия на труд; санитарно-битово и медицинско обслужване; безплатно специално работно облекло; безплатна храна и противотрови; намалена продължителност на работата при вредна среда; периодични медицински прегледи; ежегодни данни за безопасните и здравословни условия на труд; предотвратяване и намаляване на трудовете злополуки и професионални заболявания; специална закрила на някои категории работници.

През 1997 г. Парламентът прие **Закона за здравословни и безопасни условия на труд**. С него стартира реформата в областта на безопасността и здравето при работа и бе направена важна крачка към хармонизиране на българското с европейското законодателство. Законът се стреми към цялостно взаимно обвързване на правата, задълженията и отговорностите на страните в трудовия процес, както и финансиране на дейностите по осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд на нов принцип. В същия контекст трябваше да се създадат и службите по трудова медицина, които да работят за намаляване на професионалните заболявания.

В Закона за народното здраве са определени основните функции и задачи на Министерството на здравеопазването и неговите органи в областта на опазване здравето на хората. Определени са правилата за установяване на задължителни хигиенни норми и изисквания и контролът по тяхното спазване.

В предлаганата от Министерство на здравеопазването програма **Здравеопазването - право на всеки**, са посочени главните проблеми, свързани с подобряване здравния статус на гражданите на Република България, както и

пътищата за тяхното решаване. Констатира се, че икономическите и социалните условия в страната през последните 12 години са увеличили негативните въздействия върху здравето на нацията, свързани с хроничния дистрес, високата безработица (над 18%), структурата на разходите и потреблението, злоупотребата с цигари, алкохол, наркотици, рисковото сексуално поведение, дисбаланса в храненето и др. Една от целите е подобряване на психичното здраве на населението. Сред набелязаните средносрочни действия до края на 2002 г. фигурират:

- Разработване на конкретизирани регионални програми за превенция на последиците от **хроничния стрес**.
- Разработване на алгоритми за превенция и лечение на социалните и здравословни последици при хроничните психични заболявания.

В Националната програма за психично здраве на гражданите на Република България 2001 – 2005 година се посочва, че емоционалните разстройства в България са масови, но непризнати. В системата на здравеопазването сега няма структури и програми, предназначени да обслужват емоционалното страдание и неговите психосоциални последици.

Задачите на програмата са:

- Да планира и проведе обучителна работа с лекарите от амбулаториите за първична медицинска помощ, включваща специфични компоненти, които ще повишат чувствителността им към психично-здравната проблематика.
- Да разработи и внедри нова концепция за съхраняване и обмен на информацията, свързана с психичната заболеваемост.

В Националната здравна стратегия - по-добро здраве за по-добро бъдеще на България се констатира, че по петте критерия за оценка на здравето на нацията са налице развиващи се негативни процеси. **Тази тенденция понастоящем заплашва биологичния субстрат и жизнеността на нацията в историческа перспектива.**

Изтъква се значението на **социално-икономическите рискови фактори** – бедност, хронична безработица, намаляване на доходите, влошена структура на разходите, влошената структура на потреблението.

Предвиждат се следните мерки:

1. Намаляване на преждевременната смъртност от болести на органите на кръвообращението във възрастовата група под 60 години с 50% към 2010 г.	-ограничаване на вредните за здравето индивидуални навици тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нерационално хранене, заседнал живот; - тренинг за преодоляване на стресови ситуации ; -ранно откриване, системно наблюдение и лечение на хиперхолестеролемията, артериалната хипертония, затлъстяването; -комплексно лечение при възникнали коронарни и мозъчно-съдови инциденти и рехабилитация на последните
---	--

2.Намаляване на преждевременната смъртност от злополуки във възрастовата група под 60 год. с 25% към 2010 година.	-повишаване отговорността на работодателите и засилване на контрола от държавните и синдикалните органи по отстраняване на факторите, водещи до травматизъм; -разработване на ресурсно осигурени схеми във всяко промишлено предприятие за масова първа медицинска помощ при възникване на аварийна ситуация;
3.Психични разстройства	-изготвяне и въвеждане в действие на националната програма за ограничаване честотата и тежестта на стресовите ситуации в индивидуален, трудово-производствен и социален план; -диспансеризация , комплексно лечение и рехабилитация на депресивните, маниакално-депресивните състояния и разстройствата на личността.

5.1.2. Институционална рамка. Проблемът за стреса на работното място е свързан с безопасността и здравето при работа. В страната е създадена институционалната рамка след приемането на Закона за здравословни и безопасни условия на труд. На национално ниво има изграден Национален съвет по условия на труд, в действие са и 18 браншови, 28 областни и 35 общински съвета, а на микроравнище има изградени 5 400 комитета по условия на труд.

5.1.3. Синдикална плътност и организираност. В КНСБ членуват 386 717 души в общо 7 484 синдикални организации на базово ниво (27% от наетите по трудов договор). Сравнително високата синдикална плътност на КНСБ в българските предприятия и учреждения (около 1/3) е гаранция, от една страна, за спазването на трудовото и социалното законодателство, а от друга – за мобилизиране и мотивиране на колективите за активно участие в предприетите мерки срещу стреса.

Друга потенциална възможност за разработването и реализацията на синдикална стратегия за превенция и борба със стреса на работното място е присъствието на КНСБ в изградените комисии по условия на труд – около 75% са активисти и членове на КНСБ.

КНСБ е реализирала правото си на сигнална функция до районните инспекции по труда, дадено ѝ от действащия Кодекс на труда - 633 сигнала. Разширяването на взаимодействието на синдиката с оторизираните държавни органи по спазването на трудовото законодателство дава възможност за контрол върху параметрите на работната среда, която е съществен фактор и източник на стрес на работното място.

5.1.4. Условия за реализация на синдикални стратегии на работното място.

➤ В изследваните сфери на дейност **синдикалната плътност** е съответно: в здравеопазването – 15,7%; в образованието – 39,7%; в държавната и общинската администрация – 18,3%. Различията в организационното състояние в отделните сфери на дейност дава отражение и върху възможността на синдикалната организация да влияе върху ограничаването на стресовите фактори. Най-високи са стойностите в образованието – в 57,4% от случаите се реализира ролята на

синдикалната организация в борбата ѝ за намаляване на влиянието на стресовите фактори; в здравеопазването – 38,0%, а в административните служби – 28,5%. (Приложение № 20)

- За ролята и влиянието на синдиката свидетелстват и данните от изследването, които посочват, че в 46,6% от случаите **синдикалната организация и ръководството са решавали съвместно породилите се конфликти.** (Приложение № 21). Съвместното решаване на проблемите на работното място разширява възможностите за изработване на общи стратегии на базово ниво за преодоляване на стресогенните фактори и премахване на последиците от тях.
- **Политика на работодателя.** Основен фактор за разработване и реализация на стратегия за превенция и борба със стреса на работното място е поведението и дейността на работодателя, който носи отговорност според Кодекса на труда за здравето и безопасността при работа на персонала. Според 50% от анкетиранияте в изследването ръководството е предприемало мерки за подобряване на работната среда, професионалното развитие и организацията на работа. В същото време, обаче, анкетиранияте считат, че това не е целенасочена дейност за овладяването на стреса на работното място – едва в 18,7% е прилагана специална политика в тази насока. (Приложение № 22)
- **Развитие на индустриалната демокрация.** В изследваните сфери на дейност се наблюдава сравнително висока степен на информираност на трудовите колективи. По всички въпроси ръководството редовно е информирало персонала в образованието – 55,6%, в здравеопазването – 43,4% и в държавната/общинската администрация – 39,3%. (Приложение № 23). Работещите в отделните сфери на дейност са имали възможност да участват при вземането на решения общо в 42,7% от случаите, като най-високи стойности са регистрирани в образованието – 59,8%, следвани от работещите в здравеопазването – 34,4% и в държавната/общинската администрация – 31,9%. (Приложение № 24) Информираността на колективите и възможността им да участват в процесите на вземане на решения ще даде достатъчно гаранции както за участието на трудещите се в реализацията на мерките за борба срещу стреса, така и за контрол върху тяхното прилагане.

5.2. СИНДИКАЛНИ СТРАТЕГИИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И БОРБА СЪС СТРЕСА

5.2.1. Национално ниво

На национално ниво КНСБ предприема действия и стъпки в няколко направления:

- КНСБ предложи на Правителството Пакет от спешни мерки за подобряване на социално-икономическата ситуация в страната, който да се обсъди в Националния съвет за тристранно сътрудничество. Прилагането на тези мерки ще намали влиянието на социално-икономическите рискови фактори.
- КНСБ ще настоява:
 - Народното събрание да пристъпи към ратифицирането на редица конвенции на МОТ, свързани с условията и здравето при работа, като първостепенно значение за националната политика за превенцията и борбата със стреса имат Конвенция № 161 относно службите по трудова медицина, Конвенция № 155 относно безопасността,

здравеопазването на трудещите се и работната среда, № 148 – относно професионалните рискове, дължащи се на замърсен въздух, шум и вибрации; приемането на Закон за инспекцията по труда; предвиждането в държавния бюджет на целева субсидия за фонд “Условия на труд”, съответстваща на разпоредбите на Закона за здравословни и безопасни условия на труд; да се направят изменения в действащия Кодекс на труда, с които да се възстанови правото на контрол на синдикатите по спазването на трудовото законодателство и безопасността и здравето при работа, в съответствие с изискванията на Европейската социална харта.

- Правителството: да подготви проекти за изменение и допълнение на законодателната и подзаконовата нормативна уредба за въвеждане на данъчни и митнически преференции и облекчения в кредитирането на дейности, свързани с подобряването на условията на труд и превенцията на рисковете; да засили контрола по спазването на законодателството в областта на безопасността и здравето при работа, като осигури всички необходими ресурси за повишаване на административния капацитет на Инспекцията по труда; да осигури съвместно с Националния осигурителен институт всички необходими условия и инструменти за въвеждане от 2004 г. на диференцирани осигурителни вноски за фонд “Трудова злополука и професионална болест”.

- В подзаконовите нормативни уредби, свързани с оценка и превенция на риска да се включат и проблемите на стреса на работното място като рисков елемент.

- За предизвикване на обществен дебат с всички институции и неправителствени организации на: Националната програма за психично здраве; Националната здравна стратегия - по-добро здраве за по-добро бъдеще на България; Националната програма за психично здраве на гражданите на Република България 2001- 2005 г., за да се набележат общи мерки за подобряване на здравето на нацията.

- Провеждане на мащабна медийна национална и регионална кампания, която да осигури обществен дебат по проблемите на стреса на работното място. Необходим е обществен консенсус по това, че проблемът съществува, че той носи значителни загуби за цялото общество, че са необходими мерки на всяко ниво на управление за превенция и борба със стреса на работното място.

- Във Фонд “Условия на труд ” да се предвидят средства за изследвания на нивото на стрес на работното място, идентифициране на факторите, които го пораждат, и разработването на целеви програми за превенция и преодоляване на последствията от него.

➤ КНСБ предвижда провеждането на Национални съвещания по условия и здраве при работа, включително с всички заинтересовани страни – работодатели, държавни институции, съответните министерства, последвана от Национални секторни и регионални съвещания. В обсъжданията трябва да залегнат и проблемите на стреса на работното място, да се формулират идеи за промяна в законодателството.

➤ В рамките на изпълнение на конгресните решения КНСБ предвижда изграждане на Национална асоциация на комитетите по условия на труд. Това ще даде възможности за концентриране на ресурси – кадрови и финансови; за разгръщане на широкомащабно обучение по проблемите на условия и здраве

при работа; в образователните програми на всички нива ще се даде възможност за очертаване на проблема, как да се изследва и оценява, какви мерки да се предприемат за превенция и контрол.

- Синдикатът ще упражни натиск за привеждане на всички предприятия и учреждения в съответствие с изискванията на Закона за здравословни и безопасни условия на труд – изграждане и функциониране на система от служби по трудова медицина, комитети/групи по условия на труд.
- Обучителна дейност – в университетите и полувисшите заведения при разработването на програмите за обучение на медицинските работници, специалистите по трудова медицина и социалните работници да се включат проблемите по разкриване на стресовите фактори и начините за тяхното преодоляване и борбата с последиците. В дисциплините “Икономика и управление” следва също да се включи тематика за стреса.
- Издателска дейност – разработване и издаване на учебни помагала, брошури, дигитални и други материали в помощ на обучението и самообучението за групов и индивидуална стратегия за намаляване на риска от стрес, превенцията и борбата с него.

5.2.2. Секторни стратегии. Формите на социален диалог дават възможности на всички нива да се предприемат мерки за превенция и борба със стреса на работното място:

- При сключването на колективни трудови договори на ниво отрасъл/бранш в предвижданите отраслови/браншови проекти и програми за решаване на специфичните проблеми по безопасността и здравето при работа да се договори и изграждане на междуфирмени или браншови/отраслови регионални служби по трудова медицина.
- В отрасловите/браншовите програми за обучение на комитетите по условия на труд да се включат и проблемите на стреса. Обучаваните да бъдат както членовете на комитетите по условия на труд, така и длъжностните лица, мениджърите, синдикалистите и специалистите по трудова медицина.
- При оценката на отрасловите/браншови методики за мониторинг и оценка на риска да се включат и проблемите на стреса.
- Сътрудничество и съвместен контрол на социалните партньори по спазване на правилата за здраве и безопасност при работа.

5.2.3. Синдикална стратегия на базово равнище.

Целта на синдикалната стратегия на равнище предприятие трябва да бъде насочена към развитие на безопасността и здравето при работа, което ще намали съществуващите рискови фактори, включително и тези, предизвикващи стрес.

В процесите на колективните преговори договарящите се страни могат да поемат взаимни ангажменти за изграждане на цялостна Система за управление на безопасността и здравето при работа, като една от подсистемите да бъде Система за управление на стреса на работното място.

За разработването на стратегията са необходими предварителни действия: синдикатите съвместно с комисиите/групите по условия на труд, в рамките на оценката на риска на работното място, да включат и проблемите за разкриване и

изучаване на рисковите фактори, пораждащи стрес; след анализа на факторите да се разработят мерки, насочени към премахване на тези, които имат стресогенен характер; обучение на всички заинтересовани страни – работодатели, синдикати, комитети/групи по условия на труд, персонал; повишаване на информираността на персонала, което ще го мотивира за активно участие в мерките; процедури на контрол и мониторинг на мерките.

➤ Превантивна стратегия. В процесите на договаряне и сключване на колективните трудови договори на базово равнище да се договорят и съпътстващи програми за безопасни и здравословни условия на труд, в които да се разпише и раздел за превенция срещу факторите, пораждащи стрес, за вземане на мерки от страна на ръководството, за съвместни ангажименти на двете страни и за мерки срещу последиците. Задължение на работодателите преди преговорите трябва да бъде предоставянето на информация за условията на труд, оценката на риска, показателите на трудовия травматизъм, професионалната и парапрофесионалната заболяемост.

Проблемите по безопасни и здравословни условия на труд като широкопрофилна материя е във взаимодействие с всички компоненти на трудовите правоотношения и затова следва да намерят своето място в почти всички раздели на колективния трудов договор: условия за подбора и движението на персонала и правилното му разпределение според длъжностните характеристики; взаимодействие на страните по подобряване на организацията на труда; възможности за развитие на кариерата – квалификация, преквалификация – учене през целия живот, които са основни фактори за адаптивност на работната сила и намаляват риска от загуба на работното място (основен стресогенен фактор при високата безработица в страната и деформиран пазар на труда).

➤ Контролът и мониторингът трябва да осигурят както изпълнението на вече договорените мерки, така и обратната връзка за ефективността на тяхното прилагане. Контролиращите субекти са синдикатите, комитетите/групите по условия на труд и самите работници. За целта е необходимо осигуряването на система за подаване на информация от страна на работниците за стресови ситуации, взаимната информираност между синдикати, работодатели, комитети/групи по условия на труд, специалисти по трудова медицина и трудов колектив. Синдикатите трябва да реализират и сигналната си функция до инспекциите по труда при нарушаване на трудовото законодателство, включително и на договореностите в колективния трудов договор, засягащи безопасността и здравето при работа.

ПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА:

1. Ametz B.B. Technological stress: Psychophysiological aspects of working with modern information technology, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 1997, Vol.23, Suppl.3, 97-103
2. Christie M.D., Schultz K.S. Gender differences on coping with job stress and organizational outcomes. *Work and Stress*, Oct.-Dec.1998, Vol.12, 4, 351-361
3. Cooper C.L. *Organisation du travail et stress d'origine professionnelle*, BIT, Genève, 1985
4. Cox T, Griffiths A, Rial-González E. *Research on work-related stress*. European agency for safety and health at work, 2000
5. Dollard M., Walsh C. Illusory correlation: Is work stress really worse in the public sector? *The Journal of Occupational Health and Safety – Australia and New Zeland*, June 1999, Vol. 15, 3, 219-229
6. Doppler F., Falzon P. Astreinte induite par le travail mental, Fascicule 16790 B10, 2-1997, *Encyclopédie médico-chirurgicale, Toxicologie-Pathologie professionnelle*, 2nd Quarter 1997, 115
7. ILO'S Webpage on workplace stress
8. КНСБ. V Конгрес – Документи, 2001
9. Kompier M., Levi L. *Stress at work: causes, effects and prevention*, European Foundation for the improvement of Living and Working Conditions, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 1994
10. Lasfargue Y. L'ergostressie, syndrome de la société de l'information, 2000 (web-site)
11. Levi L, Levi I. *Guidance on work-related stress: Spice of life - or kiss of death*, European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs, 1999
12. Liberali A. Stress e lavoro: che cosa si deve intendere per "stress"?, *Fogli d'informazione ISPESL*, Oct.-Dec. 1997, Vol.10, 4, 40-48
13. Lobban R.K., Husted J., Farewell V.T. A comparison of the effect of job demand, decision latitude, role and supervisory style on self-reported job satisfaction, *Work and Stress*, 1998, Vol.12, 4, 337-350
14. Nachreiner F. *International Standards on Mental Work-load – the ISO 10 075 series*, *Industrial Health* 1999, 37,125-133
15. Paoli P. *Dix ans de conditions de travail et de vie dans l'Union Européenne*, Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2000 (web-site)
16. Селие Х. Стрес без дистрес. Наука и изкуство, С., 1982
17. Semmer N, Zapf D, Greif S. Shared job strain: A new approach for assessing the validity of job stress measurements, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 69, 293-310, 1996
18. *Stress at work*. DHHS (NIOSH) Publication No 99-101, Publications Dissemination, EID, National Institute for Occupational Safety and Health, USA, 1999
19. Sudo A., Saito S., Haratani T. Special issue: Occupational stress, eds. *Industrial Health*, Apr. 1999, Vol. 37, 2, 121-270

20. Tidewell A. The role of workplace conflict in occupational health and safety, The Journal of Occupational Health and Safety – Australia and New Zealand, Dec.1998, Vol.14, 6, 587-592