

## КОГНИТИВНО ДЕФИНИРАНЕ НА УЕЛБИЙНГ ИНДЕКСА

**Бистра Димитрова***Доцент, доктор на науките, Национална Спортна Академия „В. Левски“***Ключови думи:** Теоретичен анализ,, Уелбийнг индекс, показатели, здравословен начин на живот**ВЪВЕДЕНИЕ**

Под наша редакция е публикуван сравнителен анализ на Уелбийнг индекса за пет държави (Австрия, България, Великобритания, Естония и Македония в обем от 127 страници, на 3 езика). В настоящия материал правим опит да представим в синтезиран вид теоретичен анализ за съдържанието на глобалния Уелбийнг индекс и разпространените методики за неговото измерване. Съпоставени са данни от измервания на глобални агенции относно индексите за качеството на живот, типични социални заболявания и индекса за глобално щастие.

В световен мащаб се използват различни методи за измерване на Уелнес (Wellness) здравословните практики на живот и/или качеството на живот, сравняващи очакванията на гражданите за здравословност по национални традиции и култура за успешен и удовлетворяващ начин на живот.

Изследванията на глобалните социологически агенции показват, че условията са се запазили или подобрили в няколко ключови области, включително оценката за качеството на живота, достъп до здравни услуги, борба с тютюнопушене и субективно възприеман стандарт и качество на живот. Другите индикатори, свързани със здравословните практики не намаляват измерените стойности и се запазват техните устойчиви стойности. Пример в това отношение е затлъстяването и честото разболяване от диабет, които продължават да се развиват в посока на увеличаване на измерените стойности (Pirfo, E., C. Albera, Il. Arizio, S. Catapano, M. Cortese and C. Romano, 1994). Тази глобална статистика показва нарастваща необходимост от интервенция за намаляване на процентните стойности при широко разпространените социални заболявания. Международните социологически агенции Галъб и Хелтуейс (Gallup-Healthways), отчитащи показателите за Уелбийнг (Wellbeing) индекс в глобален мащаб посочват, че в повечето държави процентните стойности на хроничните заболявания се повишават. Водещите анализатори свързват този факт с широкото навлизане на технологиите в ежедневието и професионалната реализация, което води до сериозно обездвижване на съвременния гражданин (Peterson, M., N. K. Malhotra and J. Wagner, 1999).

**МЕТОДИКА**

За диагностичен анализ на Уелбийнг индекса приложихме анализ на данни от годишни доклади на Глобални организации; Теоретично моделиране (евристично, прогностично, нормативно, еврикoproграматично и прагматично); Математическо моделиране за превръщане на субективни оценки в количествено измерими величини; Методи за оценка на взаимосвързките между звената на индикаторите за Уелбийнг индекса: систематизиране и ранжиране на субективни оценки. Класификационна структура на индикаторите на стандартна методика лицензирана за Галъб интернешънал (Gallup Int).

През 2018 г. се навършиха 10 години, от както Галъб и Хелтуейс (Gallup-Healthways) включва оценка за качеството на живот във всички основни расови и етнически групи. В Америка (като най-

голям потребител на Gallup) оценката за качеството на живот за 2017 г. е следната: 55,4% оценяват живота си като "процъфтяващ". Създава се индекс за качеството на живот (Gallup Standard of Living Index) и 73% от американците през 2016 г. заявяват, че са доволни от жизнения си стандарт. През 2017 г. тази цифра нараства до 79%, а през 2018 г. е 80%.

Самооценката за общите показатели на здравето при възрастните хора се измерва в три категории: "отлична", "лоша" и "справедлива/задоволителна". Процентът на възрастните в САЩ, които отчитат здравето си като "лошо" или "справедливо", е останал стабилен на около 20% през последните 3 години (2015-2018 г.).

Правим опит да изясним как функционира измерването за здравеопазването и какво съдържа индексът за Уелбийнг (Wellbeing) на Галъб (Gallup-Healthways) Галъб и Хелтуейс (Gallup-Healthways). Тази методика проследява тенденциите на Уелбийнг индекса и се фокусира върху измерване на цел, социално, финансово, общностно (групово) и физическо благополучие в национален и световен мащаб. През 2008 г., Галъб и Хелтуейс (Gallup-Healthways) стартираха 25-годишно партньорство, основане върху обединено систематизиране на десетилетни клинични изследвания, лидерство в здравеопазване и социално поведение в икономически изследвания, за да се проследят и разберат ключовите фактори, които влияят върху благополучието и благоразположението. Индексът за Уелбийнг (благополучие) на Галъб и Хелтуейс (Gallup-Healthways) осигурява дълбок поглед в реално време на глобалното състояние за благоразположение и благополучие. Осъзнаването на Уелбийнг от гражданите в глобален мащаб осигурява сравнимост на международно, континентално и регионално ниво. Паралелно се развива разбирането за дименцията относно общност, държавност и националност.

Уелбийнг (Wellbeing) индексът за благополучие измерва възприятията за живота на гражданите и ежедневието им опит чрез пет взаимосвързани индикатора, които изграждат: усещане (субективно чувство за благополучие) за цел, социални взаимоотношения, финансова сигурност, взаимоотношения с обществото и физическо здраве. През 2012 г. Галъб и Хелтуейс (Gallup и Healthways) създадоха глобалния Уелбийнг индекс (Gallup-Healthways Global Well-Being Index) за измерване на благополучието в световен мащаб. Галъб (Gallup) добави 10 въпроса към своята глобална анкета (2013 г.), като всеки от въпросите е свързан с един от петте индикатори на благополучието. Галъб (Gallup) съставя индивидуални отговори и категоризира респондентите като процъфтяващи, борещи се или страдащи за всеки индикатор. Глобалният Уелбийнг (Wellbeing) индекс използва същата методология за събиране и оценка на данни, по която се прилага световната анкета на Gallup.

Ще поясним какви са условията, при които се провеждат интервютата за Уелбийнг (Wellbeing) индекса на Галъб и Хелтуейс (Gallup-Healthways). Галъб (Gallup) интервюира пълнолетни граждани по целия свят, на възраст над 18 години, живеещи в държавите на своята национална принадлежност, използвайки двуканален дизайн, който включва и стационарни, и мобилни телефонни номера. Използваният метод е с цифрово набиране. Галъб (Gallup) ползва данни за своите оценки от проучване на международни извадки (Survey Sampling International-SSI). Галъб (Gallup) избира предимно кръстосване на респонденти от стационар във всяко домакинство, на базата на кой член е имал най-скорошния рожден ден. Всяка извадка от национални граждани включва минимална квота на респонденти от 50% за мобилни телефони и 50% на стационарен телефон, с допълнителни минимални квоти по часова зона в региона. Галъб (Gallup) провежда интервюта на официалния език на държавата.

Ще изясним колко лица са интервюирани като част от Уелбийнг (Wellbeing) индекса на Галъб (Gallup-Healthways). Например в Съединените американски щати Gallup интервюира най-малко 500 граждани на възраст 18 и повече години. Повече от 175 000 интервюта се провеждат всяка година, а от 2008 г. досега са проведени над 2 милиона интервюта.

Честотното разпределение при провежданите интервюта за Уелбийнг (Wellbeing) индекс е започнало през 2008 г. Измерването на Галъб и Хелтуейс (Gallup-Healthways) за Уелбийнг (Wellbeing) индекс се провежда **всеки ден**, като се изключват големи празници и други събития за 350 дни в годината.

Дали Галъб и Хелтуейс (Gallup-Healthways) Уелбийнг (Wellbeing) индекса за извадките са обективни? Отговорът е еднозначен – Да. Галъб (Gallup) подбира извадки, за да коригира вероятността за нееднакво подбиране, липсата на отговор и двойното покритие на потребителите на стационарни и мобилни телефони в двете рамки за снемане на данни. Галъб (Gallup) също претегля окончателните си извадки, за да съответства на населението по пол, възраст, раса, етнос, образование, регион, гъстота на населението и статуса на телефона (само за мобилни телефони, само за стационарни телефони). Целите за претегляне по демографски признак за страните се основават на най-актуалните данни за текущото проучване на населението на възраст над 18 години, а целите за претегляне за мегаполисите се основават на статистиката на Кларитас (Nielsen Claritas). Целевите стойности за състоянието на телефона се основават на най-скорошното Национално проучване чрез интервю.

Къде могат да намеря резултати от Уелбийнг (Wellbeing) индекса на Галъб и Хелтуейс (Gallup-Healthways) и да се научи повече за проучването?

В много случаи Gallup съобщава резултатите от Уелбийнг (Wellbeing) индекса на Галъб и Хелтуейс (Gallup-Healthways) в седмични, месечни, тримесечни и годишни агрегати и по региони, щати и общности, според случая на Галъб ([www.Gallup.com](http://www.Gallup.com)). Регистрирайте се за предупреждения в Gallup News, за да получите тези материали за анализи веднага щом бъдат публикувани.

Галъб (Gallup) също така отчита благополучието в следните интерактивни характеристики:

- Състояние на държавите: Картографира и сортира данните на ниво държава, а в САЩ в различни политически, икономически, благополучни и религиозни мрежи.
- Проследяване на благополучието в различните щати в САЩ се сравняват данните за мегаполисите.

За да се запознаете и получите пълните тенденции за данни на благополучието, събрани чрез Уелбийнг (Wellbeing) индекса на Галъб и Хелтуейс (Gallup-Healthways) от 2008 г. насам, се абонирайте за Gallup Analytics.

## РЕЗУЛТАТИ

Ще разгледаме тенденциите на следните индикатори за Уелбийнг: затлъстяване, травми, тютюнопушене, икономика (възстановени с разрешение от Gallup). Докладът подчертава:

- Затлъстяване от 2008 г. насам.
- Повече от един на всеки шести човек все още пуши.
- Затлъстяването и тютюнопушенето влияят отрицателно на икономиката.

Например в САЩ има големи проблеми с благополучието - а някои от тези граждани причиняват значителна вреда на икономиката на страната. Според Уелбийнг (Wellbeing) индекса на Галъб и Хелтуейс (Gallup-Healthways) през 2015 г. нивото на затлъстяване (Таблица 1) сред американските пълнолетни е 28%, диабет имат 11%. Близко един на всеки пет човека пуши, двама от всеки пет

изпитват значителен ежедневен стрес и почти половината не се упражняват в продължение на 30 минути и повече, поне три дни в седмицата. И някои от тези показатели за качество на живот остават непроменени или се влошават от 2008 г. до днес.

Таблица 1:

**Пример за Уелбийнг (Wellbeing) индекса на САЩ в ключови индикатори**

Видове здравни проблеми Цитиране на данните от Уелбийнг (Wellbeing) индекса на Gallup healthways	2008 %	2015 %	промяна (точки)
Прекалена пълнота	25,5	28,0	+2,5
Диабет	10,6	11,4	+0,8
Упражнение (30 минути, 3 дни седмично)	51,4	52,7	+1,3
Пушене	21,1	18,5	-2,6
Значителен ежедневен стрес	38,8	40,0	+1,2

Последиците от тези резултати са много реални - и са значителни за икономиката на САЩ. Възрастните с наднормена телесна маса натрупват около \$ 378 повече на човек всяка година в разходите за здравеопазване. Те струват изненадващите \$ 1,580 повече на човек всяка година. Взети заедно възрастните с наднормена телесна маса в САЩ добавят повече от 142 млрд. долара всяка година в допълнителни разходи за здравеопазване.

Пушенето на свой ред е още по-скъпо на човек. Възрастните, които пушат, натрупват средно \$ 2,132 повече в разходите за здравеопазване всяка година, отколкото непушачите, като добавят още 92 милиарда долара. И заедно - наднормените или затлъстелите американци, които пушат, добавят удивителни 235 милиарда долара в ненужни разходи за здравеопазване всяка година.

Но историята не свършва там. Затлъстяването и тютюнопушенето влошават здравето на служителите, повишават непланираните отсъствия на работното място и намаляват общата производителност. Ако приемем, че на всеки осем часа непланираната пропусната работа струва 344 долара загубена продуктивност, комбинацията от затлъстяване и пушене сред работещите в САЩ причинява около 257 милиарда щатски долара загубена икономическа активност всяка година. Така че, обединени заедно - ограничаване на анализа само до ненужни разходи за здравеопазване и нарастващи непредвидени отсъствия - затлъстяването и пушенето излишно струват на американската икономика почти половин трилион долара годишно.

**Петте благоденстващи елемента са взаимосвързани**

Всички тези показатели са част от Уелбийнг (Wellbeing) индекса на Gallup-Healthways - текущо национално проучване на възрастни от САЩ, измерващи пет взаимосвързани елемента:

- Цел: харесвате това, което правите всеки ден и сте мотивирани да постигнете целите си
- Социално: поддържане на взаимоотношения и любов в живота ви
- Финансови: управление на вашия икономически живот за намаляване на стреса и повишаване на сигурността
- Общност: харесване къде живеете, чувствате се в безопасност и сте горди с вашата общност
- Физически: с добро здраве и достатъчно енергия, за да се правят нещата ежедневно

Изследванията показват, че процъфтяването на всичките пет елемента постоянно води до по-добри резултати, отколкото физическия уелнес, и че показателите от един елемент могат да повлияят на Уелбийнг (Wellbeing) индекса в друг. Например затлъстяването е свързано с по-ниското социално благосъстояние, а лошото финансово благосъстояние - заедно с други рискови фактори - е

свързано със затлъстяването. Пушачите на свой ред по-често изпитват отрицателни емоции в даден ден.

От многото показатели представяме интегративно определянето на индекса за качество на живот (QoFL). Този индекс съчетава мерките на човешките нужди със субективното благополучие или щастието (Германия, Австрия, Обединеното кралство и Италия). Показателите на QoFL се представя като многоизмерна концепция, която съдържа взаимодействащи обективни и субективни елементи. Съвързваме QoFL с възможностите, които се предлагат за посрещане на човешките потребности във формите на изградения човешки, социален и природен капитал (в допълнение към времето) и възможностите за политики, които да подкрепят подобряването на горните индикатори. Разглеждат се въпроси, свързани с дефинирането, измерването и мащаба на тези политически концепции и се разработва изследователска програма за тяхното проследяване във времето. Политическите последици включват стратегии за инвестиране във възможности за увеличаване стандарта и подобркачеството на живот (стойностите на индекса за QoFL) на индивидуална, общностна и национална основа.

Качеството на живота се очертава като нова изходна парадигма. Сега тя е крайната точка в различни таксономии на резултатите на гражданите, при което взаимоотношенията се моделират. Търсят се статистически достоверни връзки между биологични аномалии, статус на симптомите, функционален статус, увреждане, здравни възприятия и качество на живот. Въпреки че текущите модели и таксономии сочат важни детерминанти на QoFL, те не предоставят евристика, която да ръководи концептуализацията на QoFL и систематичното разработване на обяснителна теория за това колко силно здравето засяга QoFL. Не съществуват общи механизми, свързващи здравето, поведението и QoFL. В тази статия ние разглеждаме теорията на социалната производствена функция (SPF), която предлага евристиката, свързана с ефектите на лошото здраве и дейностите, от които се нуждаят пациентите, за да поддържат нивото на QoFL. Тази теория по същество твърди, че хората създават собствено благополучие, като се опитват да оптимизират постигането на универсалните човешки цели чрез шест персонални цели в рамките на екологичните и функционалните ограничения, пред които са изправени.

Трите важни понятия на теорията за социалната производствена функция (SPF) са:

- (1) Връзките между целите, нуждите и благополучието;
- (2) Разграничението между универсалните нужди и персоналните цели;
- (3) Заместване на персоналните цели, дейности и фондове според съображенията и очакванията за "разходи и ползи", при което разходите се отнасят до оскъдни ресурси като функционален капацитет, време, усилия и пари.

Ние се присъединяваме към твърдението, че теорията за социалната производствена функция (SPF) смислено свързва "биомедицинския модел" - със своя фокус върху патологичните процеси и биологичните, физиологичните и клиничните резултати - върху модела "качество на живот", съсредоточен върху функционирането и благополучието.

Анализираме теорията за социалната производствена функция (SPF) и как тя може да бъде използвана за:

- (1) оперативно дефиниране и измерване на QoFL;
- (2) изясняване на постоянните проблеми с измерването;
- (3) разработване на обяснителна рамка за ефектите от болестите върху QoFL.



В дискуссионната секция се разглеждат ограниченията на подхода на теорията за социалната производствена функция (SPF) спрямо QoL и връзката им с личността и нейното благополучие. Въпреки че широко е застъпено мнението, че социалната подкрепа е защита срещу депресията, механизмите, чрез които действат при нейното активиране и преминаване в депресивна психопатология, не са добре известни и изследвани. Една група автори посочват като причина прекомерната употреба на ИТ устройства, други високото магнитно поле от интернет преносните мрежи, трети го обясняват, като закономерност от грешки на ДНК и процентна мутация на гените. Този интегративен преглед ни насочва по-скоро към заключението, че регулирането на емоциите служи като най-надежден защитен механизъм срещу крайни емоционални състояния водещи до депресия. Изследователите специалисти по темата предполагат, че регулирането на емоциите реагира на междуличностните влияния и че тази реакция може да обясни ефекта от социалната подкрепа върху депресията. Социалната подкрепа е свързана и прави опит за превенция от депресивни състояния, но нейните механизми не са добре разбрани:

- ▶ Депресията се характеризира с емоционална дисрегулация.
- ▶ Процесите на регулиране на емоциите са чувствителни към междуличностните влияния.
- ▶ Междуличностното регулиране на емоциите може да бъде механизъм на социална подкрепа при депресия, но е важно комбинирането с медикаментозна подкрепа.

Безспорен е фактът, че процентното увеличаване на депресивни граждани пряко влияе върху стойностите на индекса за качеството на живот и самооценката за благополучие. Съществуващите различни методологии за дефиниране и измерване на понятието за качество на живот поставят под въпрос операционализацията на индекса за Уелбийнг само по отношение на мерките за здравословно състояние и скалите на функционалните възможности на организма. Ето защо множество социални изследвания проучват и са предназначени да идентифицират индивидуалните възгледи за качеството на живот и да тестват значението на различните скали, използвани за измерване му чрез глобална методика.

Важна социална тематика, все по-често е измерването и анализирането на оценката за качеството на живот на гражданите над 65 години (Morag Farquhar, 2015 – проучване основано на контрастиращи области в Югоизточна Англия). Установява се, не само че възрастните хора могат да говорят и да мислят за качество на живот, но също така се подчертава (чрез научни резултати), че самооценката за качеството на живот варира съобразно различните възрастови групи, наличие на собствено жилище и климатичните условия в географските райони по местоживееене. Изследователите доказват също, че качеството на живот зависи в голям степен от здравословното състояние на участниците в измерването. От разгледаните до тук научни резултати, експертни концепции и глобални политики за Уелбийнг индекса можем да направим следните междинни обобщения:

1. Социалните контакти се разглеждат като ценни компоненти на добро качество на живот;
2. Здравословния статус има права взаимозависимост със самооценката за благополучие;
3. Настоящият дебат за качеството на живот поставя въпроса относно обективността на прилаганите за измерване методики.
4. То има последици за хората, които участват както в изследванията на качеството на живота, така и в политиката в областта на здравеопазването и социалните услуги за възрастните хора.

Усилията на човека за постигане на здравословен начин на живот и изясняване на съдържанието на Уелбийг индекса се е развило бурно през последните две десетилетия и е доказана връзката му с изследванията на "качеството на живота". Мнозинството изследователи се обединяват около мнението, че качеството на живот се включва едновременно субективната самооценка за благополучие и многоизмерна плоскост на социални индикатори.

Тъй като то е субективно, то се измерва най-добре чрез комплексния глобален показателя за



Уелбийнг (<http://www.neweconomics.org/publications/measuring-our-progress>).

Фигура 1 разкрива как може да се измери благополучието съобразно качеството на живот и как данните могат да се използват, за да се постигне по-ефективно формулиране на политики.

**Фиг. 1: Опагледяване на взаимовръзките между показателите измерващи прогреса на Уелбийнг**

В тази връзка и социалната значимост на Уелбийнг индекса даде основание на ООН да учреди първата по рода си парламентарна група за икономиката на благополучие.

Пояснява се в докладите важноста да бъдат предприети алтернативни мерки за повишаване на Уелбийнг индекса и приложат усилия за напредък в политическия дневен ред в глобален аспект.

**Таблица 2:**

**Рейтинг на национални Уелбийнг (Wellbeing) индекси:**

Държава	Персонал		Социален		Разлика в социалния ранг личния ранг
	Място	Резултат	Място	Рейтинг	
Дания	1	5.96	1	5.89	—
Швейцария	2	5.80	4	5.52	↓
Австрия	3	5.61	10	5.13	↓ ↓
Норвегия	4	5.61	2	5.77	↓ ↓
Финландия	5	5.52	9	5.26	↓ ↓
Ирландия	6	5.50	6	5.37	—
Швеция	7	5.45	5	5.44	—
Холандия	8	5.33	8	5.30	—
Кипър	9	5.30	12	4.93	↓
Белгия	10	5.16	13	4.92	↓ ↓
Германия	11	5.14	17	4.88	↓ ↓
Испания	12	5.12	3	5.58	↓ ↓
Великобритания	13	5.07	15	4.90	↑ ↓
Словения	14	5.04	20	4.78	↓ ↓
Франция	15	4.97	19	4.80	↓ ↓
Полша	16	4.79	18	4.83	— ↓
Естония	17	4.71	16	4.90	↑
Португалия	18	4.52	7	5.31	↑
Словакия	19	4.50	21	4.64	↑
Унгария	20	4.41	11	5.10	↑
България	21	4.30	14	4.91	↑

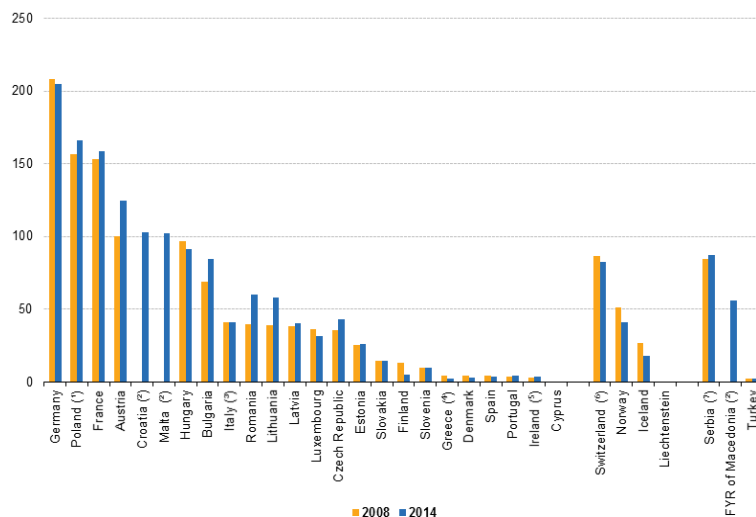
В таблица 3 е представено класирането на държавите участници в проектния консорциум за разработване на интелектуалните инструменти за обучение на специализирани кадри в нова европейска професия – Wellness инструктор (Еразъм+ KA2, WELVET Project, 2016-2018).

Таблица 3:

## Класирането на консорциума на проекта WELVET

Държава	Персонал		Социален		Разлика в социалния ранг личния ранг
	Място	Рейтинг	Място	Рейтинг	
1. Австрия	3	5.61	10	5.13	
2. Великобритания	13	5.07	15	4.90	↓
3. Естония	17	4.71	16	4.90	↓
4. България	21	4.30	14	4.91	↑
5. Македония	Разлика в социалния ранг от личния (персонален) ранг				

На фиг. 2 представяме данните по Евростат относно леглата за рехабилитационни грижи в европейски болници. От графичното онагледяване проличава, че Българите избират да пътуват другаде за медицинско лечение (например Германия, Австрия), което може да се дължи на липсата на лекари специалисти или на относително високата цена на медицинските услуги (клинични пътеки без покритие от здравната каса), както и на желанието за по-бързо и по-ефективно лечение. Българите са може би изненадващо близки до средните стойности по отношение на индекса на ООН за „Щастието (Happiness index)“, което означава че те трудно останат щастливи. От друга страна, отговорите получени за България са много над средното за пътуване другаде, за да си възвърнат щастието и самооценката за благополучие. По отношение на възрастта (стареенето/aging) България е в съответствие с много други европейски страни, където младите хора на възраст 15-39 години са по-щастливи от по-възрастните. Жените са незначително нещастни от мъжете, а хората, живеещи в града, са малко по-нещастни от тези в провинцията. Различни източници посочват, че България има най-ниския жизнен стандарт в ЕС, но в същото време българите са националността в Европа, за която данните доказват, че са сред най-активните и енергични, нации. Този факт може да бъде обяснен чрез самооценката, че те са по-цебеусещане свежи и отпочинали. От друга страна, получените данни в доклада на ООН (2017) за световното щастие нареждат България изключително ниско.



**Фигура 2: Легла за рехабилитационни грижи в болници, 2008 г. и 2014 г. (на 100 000 жители)**  
Източник: Евростат (hlth\_rs\_bds)

Note: Belgium, Netherlands, Sweden and United Kingdom: not available.  
(\*) 2010 data instead of 2008. Break in the series.  
(†) 2014: not available.  
(‡) 2013 data instead of 2014.  
(§) 2010 data instead of 2008.  
(¶) 2009 data instead of 2008. Break in the series.  
(\*) 2008: definition differs. Break in the series.  
(†) 2008: definition differs.



Дичев (2013) предполага, че причините, които отчитат България толкова ниско в индекса на световното щастие са, че българите нямат усещане за визия в развитието на страната си. Индикаторите отчитащи връзката на личността с обществото е нискооценена. Гражданите считат, че държавата се е провалила и че в резултат на това те не чувстват усещането за принадлежност. Друга вероятна причина е значителната разлика в стандарта на живот между богати и бедни. Отчетените стойности за тази разлика е сред най-високите в света и проявява тенденция да се разширява. Използването на Спа услуги изглежда е намаляло с 30% в сравнение с миналото, което е изненадващо за една страна, специализирана в балнеология. Това може да се дължи на намаляването на държавните субсидии за посещения на домакинствата на минерални бани или липсата на разполагаем доход за рекреация, като цяло. Използването на природни лечебни ресурси обаче се е увеличило само с 10%. Използването на билкови лекарства се е увеличило от 28,9% на 48,3%. Познаването на медицинското въздействие на някои видове растения е свързано с древната българска традиция. Билколечението е практикувано от времето на траките по българската земя. Тази практика е свързана с широко разпространената традиционната медицина датираща официално от 1876 година. Днес техните физиологично активни съставки се използват за производството на натурални ароматични продукти в козметичната и парфюмерийна промишленост, медицината, ароматерапията, фармацевцията, фитотерапията, медицинския Уелнес (Wellness) и SPA процедурите и хранителната промишленост. Тясната връзка между медицинските растения, качеството на живот и концепцията за благополучието възстановява хармоничното равновесие между съвременния човек и чистата околна среда (Станева, 2016). Европейският Съюз е със значително вариращи стойности на глобалните индекси, съобразно държавите членки. Едва двадесет и два процента от европейците процъфтяват като цяло и са отговорили, че живеят при висок стандарт и благополучие. Въпреки това, в южните и източноевропейските страни като Албания, Хърватия, Гърция и Турция, където безработицата остава в двойни размери спрямо ЕС е много по-малка вероятността Уелбийнг (Wellbeing) индекс за качеството на живот на гражданите да е процъфтяващ (7% до 8%) в сравнение със западноевропейските държави като Дания (45%), Австрия (36%) и Швеция (33%), където равнището на безработица е много по-ниско или почти незначително. Устойчивостта на доходите определят стандарта на живот, който позволява по-добро качество, регулярна рекреация, високи нива на благополучие от което се повишава и индекса на щастие. В таблица 4 е посочен рейтинга на националния Уелбийнг (Wellbeing) индекс на България през 2016 г.

Таблица 4:

## Рейтинг на националния Уелбийнг (Wellbeing) индекс на България (2016):

Уелбийнг показател	Преуспяващ (%)	Борещ се (%)	Страдащ (%)	Глобално преуспяващ (%)
Професионален	22	52	26	18
Социален	27	50	23	23
Финансов	37	39	24	25
Общност	28	60	12	26
Физически	29	65	13	24

Средните стойности за благополучие на европейците са за 37% от всички граждани. Има много широк интервал между отделните страни, от 11% в Гърция до 72% в Швеция. Само над една четвърт от европейските жители (27%) процъфтяват в социалното благополучие, за България

стойността е същата. Измерените данни за този индикатор варира от 16% в Хърватия до 47% в Малта. Европейците са по-малко склонни да процъфтяват във физическото благополучие, при 22%, а в България стойността е над средната за ЕС. Резултатите варират от 9% в Хърватия до повече от една трета в Дания (36%), Австрия (35%) и Косово (34%). В другия край на спектъра на благополучие европейците вероятно най-малко страдат в благополучие на общността - 12%. Самоосигуряващите се европейци са по-склонни да процъфтяват в благополучие на целта (32%) от заетите на пълно работно време от работодател (24%). Най-малко вероятно е европейците, които не са наети, да процъфтяват в този индикатор (14%). Европейските граждани на възраст между 15 и 24 години имат най-благоприятни резултати за социалното благополучие (36% процъфтяват, 13% страдат), докато резултатите са най-неблагоприятни сред хората на възраст 45-64 години (23% процъфтяват, 26% страдат). Европа е световен лидер в финансовото благополучие, като 37% процъфтяват. Европейските резултати обаче са по-близки до глобалните цифри по отношение на четирите други елемента: цел (22% процъфтява в Европа срещу 18% по света), социални (27% срещу 23%), общности (28% срещу 26%), и физически (22% срещу 24%). Повече европейци процъфтяват във финансовото благополучие, отколкото във всеки друг индикатор.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. За първи път у нас се прави опит за когнитивно дефиниране на Уелбийнг (Wellbeing) индекса;
2. За първи път академичен изследовател прави опит да позиционира Рекреативната индустрия в България спрямо стандартите на методиката за измерване на Уелбийнг (Wellbeing) индекса;
3. При обучение на специализирани кадри по „Уелнес и Спа (Wellness&Spa) култура“ е важно да се спазват границите посочени в когнитивната дефиниция на Уелбийнг (Wellbeing) индекса.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Димитрова, Б.(2012). *Аква практики*. София: Изд. Авангард Прима, с.146-153.
2. Димитрова Б. (2015). *Spa култура и аква практики*. Изд. Авангард прима. София, с 75-77.
3. Gallup & Healtways (2008). Annual Report. Available at [www.gallup.com](http://www.gallup.com).
4. Gallup & Healtways (2010). Annual Report. Available at [www.gallup.com](http://www.gallup.com).
5. Gallup & Healtways (2012). Annual Report. Available at [www.gallup.com](http://www.gallup.com).
6. Gallup & Healtways (2015). Annual Report. Available at [www.gallup.com](http://www.gallup.com).
7. Gallup & Healtways (2016). Annual Report. Available at [www.gallup.com](http://www.gallup.com).
8. Gallup & Healtways (2017). Annual Report. Available at [www.gallup.com](http://www.gallup.com).
9. Gallup & Healtways (2018). Annual Report. Available at [www.gallup.com](http://www.gallup.com).
10. OECD. (2011). Better life initiative: Measuring well-being and progress. Paris: OECD. Google Scholar
11. ONS. (2011a). Initial investigation into subjective well-being from the opinions survey. Office for National Statistics. Available at <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/wellbeing/measuring-subjective-wellbeing-in-the-uk/investigation-of-subjective-well-being-data-from-the-ons-opinions-survey/index.html>.
12. ONS (2011b). Subjective well-being: A qualitative investigation of subjective well-being questions. December 2011. A working paper for the measuring national well-being advisory group. Available at: <http://www.ons.gov.uk/ons/guide-method/user-guidance/well-being/advisory-groups/well-being-technical-advisory-group/index.html>.
13. ONS (2012a). Analysis of experimental subjective well-being data from the annual population survey, April to September 2011. Office for National Statistics. Available at <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/wellbeing/measuring-subjective-wellbeing-in-the-uk/analysis-of-experimental-subjective-well-being-data-from-the-annual-population-survey-april-september-2011/index.html>.
14. ONS (2012b). First ONS annual experimental subjective well-being results. Office for National Statistics. Available at <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/wellbeing/measuring-subjective-wellbeing-in-the-uk/first-annual-ons-experimental-subjective-well-being-results/index.html>

15. Peterson, M., N. K. Malhotra and J. Wagner: 1999, 'Country quality of life and foreign direct investment decisions', *Global Outlook* 11, pp. 1, 51–62. Google Scholar
16. Pirfo, E., C. Albera, Il. Arizio, S. Catapano, M. Cortese and C. Romano: 1994, 'Job preparation and improvement of the quality of life of schizophrenic patients in today's metropolis', *International Journal of Mental Health* 23, pp. 11–22. Google Scholar
17. Rosencranz, H. A. and C. T. Pihlblad: 1970, 'Measuring the health of the elderly', *Journal of Gerontology* 25, pp. 129–133. Google Scholar
18. Ryff, C. D.: 1995, 'Psychological well-being in adult life', *American Psychological Society* 4, pp. 99–104. Google Scholar
19. Samli, A. C.: 1995, 'QOL research and measurement: some parameters and dimensions', in H. L. Meadow, M. J. Sirgy and D. Rahtz (eds.), *Developments in quality-of-life studies in marketing (DeKalb, IL: Academy of Marketing Science and the International Society for Quality-of-Life Studies)* 5, pp. 173–180. Google Scholar
20. Sandoval, G. A. and P. R. L aylo: 1993, *Crime Victimization in the Philippines: Demographic Patterns and Attitudinal Correlates (Quezon City: SocialWeather Stations, Inc.)*. Google Scholar
21. Staneva, K. (2016). An evaluation of the potential of cross- border region bulgaria-serbia for development of wellness, medical spa and spa tourism - possibilities and perspective. *Atlas tourism and leisure review*, volume 2016 – 3, health, wellness and spa tourism in the balkans, 43-58. Netherlands.

#### **Контакти**

**Доц. Бистра Димитрова, дн**

*Национална Спортна Академия „В. Левски“*

*Катедра „Водни спортове“*

*Е-мейл: dimitrova.bistra@yahoo.com*