

# КАК СТАРЕЕМ В БЪЛГАРИЯ?

Първи резултати за България от  
Изследване на здравето, стареенето  
и пенсионирането в Европа  
(SHARE 2020/2021), Вълна 7 & 8



Съставители  
ЕКАТЕРИНА Л. МАРКОВА и  
ГАБРИЕЛА М. ЙОРДАНОВА

Екатерина Любенова Маркова,  
Габриела Милчева Йорданова,  
Ралица Миткова Димитрова,  
Мартина Бойкова Дробенова



# **КАК СТАРЕЕМ В БЪЛГАРИЯ?**

Първи резултати за България  
от Изследване на здравето, стареенето  
и пенсионирането в Европа  
(SHARE 2020/2021), Вълна 7 & 8

**Екатерина Л. Маркова и  
Габриела М. Йорданова**  
**Съставители**

Екатерина Л. Маркова, Габриела М. Йорданова,  
Ралица М. Димитрова, Мартина Б. Дробенова

София, 2022

**Цитиране:** Маркова, Е. Л., Йорданова, Г. М. (съст.) (2022). Как стареем в България? Първи резултати за България от Изследване на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа (SHARE 2020/2021), Вълна 7 & 8. София: НАИС АН.

**Финансиране:** Тази монография е финансирана от МОН в рамките на НКПНИ (2020-2027) по Споразумение N° Д01-264/19.11.2021 г. между МОН и ИФС-БАН.

Научни редактори и съставители:

доц. д-р Екатерина Л. Маркова, доц. д-р Габриела М. Йорданова

© Екатерина Любенова Маркова, автор, 2022

© Габриела Милчева Йорданова, автор, 2022

© Ралица Миткова Димитрова, автор, 2022

© Мартина Бойкова Дробенова, автор, 2022

© Марияна Алексиева, корица и оформление, 2022

© Издателство НАИС АН, 2022

ISBN 978-954-8587-36-5

# **HOW ARE WE AGEING IN BULGARIA?**

First results for Bulgaria from Survey  
of Health, Ageing and Retirement in Europe  
(SHARE 2020/2021), Waves 7 & 8

**Ekaterina L. Markova and  
Gabriela M. Yordanova**  
**Editors**

Ekaterina L. Markova, Gabriela M. Yordanova,  
Ralitsa M. Dimitrova, Martina B. Drobenova

Sofia, 2022



# СЪДЪРЖАНИЕ

|                                                                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| СПИСЪК НА ТАБЛИЦИ И ФИГУРИ .....                                                                                 | 13        |
| <b>1. Изследване на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа (SHARE) – история, обхват и контекст.....</b> | <b>23</b> |
| 1.1. България в SHARE.....                                                                                       | 26        |
| 1.2. Благодарности.....                                                                                          | 28        |
| 1.3. Какво се разказва в тази книга.....                                                                         | 30        |
| 1.4. Кои са авторите.....                                                                                        | 32        |
| Докторант Ралица Димитрова.....                                                                                  | 32        |
| Докторант Марина Дробенова.....                                                                                  | 34        |
| Доц. д-р Екатерина Маркова .....                                                                                 | 36        |
| Доц. д-р Габриела Йорданова .....                                                                                | 39        |
| 1.5. Какво е важно да знаем за SHARE .....                                                                       | 42        |
| 1.5.1. Проект SHARE’s global: свързани изследвания.....                                                          | 43        |
| 1.5.2. Вълна 7 на SHARE – обхват, съдържание на въпросника и структура на интервюто .....                        | 45        |
| 1.5.3. Вълна 8 на SHARE – особености.....                                                                        | 48        |
| <b>2. Социално-демографски профил на българите на 50 и повече години.....</b>                                    | <b>51</b> |
| 2.1. Пол.....                                                                                                    | 51        |
| 2.2. Възраст .....                                                                                               | 52        |
| 2.3. Образование.....                                                                                            | 54        |
| 2.4. Местоживеене, жилищни условия.....                                                                          | 55        |
| 2.5. Състав на домакинствата.....                                                                                | 56        |
| 2.6. Доходи и заетост .....                                                                                      | 57        |
| <b>3. Физическо и ментално здраве в условия на пандемия.....</b>                                                 | <b>61</b> |
| 3.1. Самооценка на здравето .....                                                                                | 61        |
| 3.2. Хронични заболявания, мултиморбидност.....                                                                  | 62        |
| 3.3. Употреба на лекарства по лекарско предписание и без рецепта .....                                           | 64        |
| 3.4. Самооценка на психичното здраве.....                                                                        | 65        |
| 3.5. Самота .....                                                                                                | 66        |

|                                                                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4. Разпространение на Ковид-19 в България.....</b>                                                                      | <b>67</b> |
| 4.1. Превенция срещу Ковид-19 .....                                                                                        | 67        |
| 4.2. Навици по време на пандемията.....                                                                                    | 70        |
| 4.3. Наличие на симптоми на заболяването.....                                                                              | 72        |
| 4.4. Положителни случаи на Ковид-19 .....                                                                                  | 73        |
| 4.5. Хоспитализации заради Ковид-19.....                                                                                   | 75        |
| <b>5. Здравеопазване в условия на пандемия.....</b>                                                                        | <b>77</b> |
| 5.1. Отказани и отложени прегледи по време на пандемия.....                                                                | 77        |
| 5.2. Лечение в условията на Ковид-19.....                                                                                  | 79        |
| <b>6. Ефекти на пандемията върху заетостта .....</b>                                                                       | <b>81</b> |
| 6.1. Трудов статус и специфики на респондентите в SHARE.....                                                               | 81        |
| 6.2. Хора, които са останали без работа поради Ковид-19.....                                                               | 83        |
| <b>7. Икономическо положение .....</b>                                                                                     | <b>89</b> |
| 7.1. Дял на хората, които успяват да свържат двата края (България спрямо останалите страни, участвали в изследването)..... | 89        |
| 7.2. Дял на хората, които са получили финансова подкрепа от правителството .....                                           | 90        |
| 7.3. Дял на хората, на които им се е наложило да отложат редовни сметки/плащания .....                                     | 91        |
| 7.4. Дял на хората, на които им се е наложило да използват спестяванията си .....                                          | 92        |
| <b>8. Ефекти от пандемията върху общуването и взаимопомощта .....</b>                                                      | <b>93</b> |
| 8.1. Честота на срещите с деца на домакинството лице в лице.....                                                           | 93        |
| 8.2. Честота на общуването с деца на домакинството по електронен път.....                                                  | 94        |
| 8.3. Честота на срещите с роднини лице в лице .....                                                                        | 94        |
| 8.4. Честота на общуване с роднини по електронен път .....                                                                 | 95        |
| 8.5. Честота на общуване с приятели, колеги и съседи лице в лице след началото на пандемията.....                          | 96        |
| 8.6. Честота на общуване с приятели, колеги и съседи по електронен път след началото на пандемията .....                   | 97        |

|                                                                                                       |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>9. Основни изводи .....</b>                                                                        | <b>99</b>  |
| <b>10. Препоръки към публичните политики .....</b>                                                    | <b>103</b> |
| <b>11. SHARE: скали и съставни индикатори .....</b>                                                   | <b>107</b> |
| 11.1. Измерители на физическо здраве .....                                                            | 110        |
| 11.1.1. Глобален индекс за ограничения в дейностите<br>(Global Activity Limitation Index (GALI))..... | 110        |
| 11.1.2. Ежедневни дейности (Activities of Daily Living (ADL))..                                       | 110        |
| 11.1.3. Инструментални ежедневни дейности<br>(Instrumental Activities of Daily Living - IADL).....    | 111        |
| 11.1.4. Самооценка на здравето (Self-perceived<br>Health EU версия (SPHEU) и US версия (SPHUS) .....  | 112        |
| 11.1.5. Съставен индикатор за болка (Multi-Item<br>Indicator Pain MIP).....                           | 113        |
| 11.1.6. Индекс на телесна маса (Body Mass Index BMI) .....                                            | 113        |
| 11.1.7. Индикатор за измерване силата на захвата<br>(Grip Strength GS).....                           | 114        |
| 11.1.8. Обективни измерители, използвани<br>в предишни вълни на SHARE .....                           | 115        |
| 11.2. Измерители на психическото здраве в SHARE .....                                                 | 117        |
| 11.2.1. Композитен индекс за измерване<br>на депресия (EURO-D ) .....                                 | 117        |
| 11.2.2. Композитен измерител за качество<br>на живот (CASP-12).....                                   | 118        |
| 11.2.3. Кратка скала за самотност<br>(Three-Item Loneliness Scale – TLS).....                         | 119        |
| 11.2.4. Композитен измерител<br>на тревожността (Multi-Item Indicator Anxiety – MIA).....             | 120        |
| 11.3. Измерители на когнитивните функции .....                                                        | 121        |
| 11.3.1. Ориентация във времето (Temporal orientation).....                                            | 121        |
| 11.3.2. Цифрови умения (Numeracy).....                                                                | 121        |
| 11.3.3. Тест за паметта с 10 думи (10-words recall test).....                                         | 122        |
| 11.3.4. Тест за вербална (речева)<br>способност (Verbal fluency).....                                 | 122        |

|                                                                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 11.4. Измерители на заетостта (Occupational measures).....                                                                             | 123 |
| 11.4.1. Дисбаланс усилие - възнаграждение<br>(Effort-Reward Imbalance ERI) .....                                                       | 123 |
| 11.4.2. Международна стандартна<br>класификация на професиите (ISCO) .....                                                             | 123 |
| 11.4.3. Статистическа класификация<br>на икономическите дейности (NACE).....                                                           | 124 |
| 11.5. Образователни измерители .....                                                                                                   | 125 |
| 11.5.1. Международна стандартна класификация<br>на образованието (International Standard<br>Classification of Education (ISCED)) ..... | 125 |
| 11.6. Други комбинаторни измерители и<br>генерирани променливи .....                                                                   | 126 |
| 11.6.1. Въпросник за оценка на личността<br>„Големите 5“ (10-item Big Five Inventory BFI-10).....                                      | 126 |
| <b>12. Специални бази данни</b> .....                                                                                                  | 127 |
| 12.1. Специализиран агрегиран модул easySHARE .....                                                                                    | 127 |
| 12.2. Интервюерско проучване (SHARE Interviewer Survey).....                                                                           | 132 |
| 12.3. Панел за трудови епизоди (Job Episodes Panel - JEP).....                                                                         | 135 |
| 12.4. Архив на социалната политика в SHARE<br>(Social Policy Archive за SHARE -SPLASH)).....                                           | 136 |
| <b>13. SUMMARY</b> .....                                                                                                               | 139 |
| Acknowledgements.....                                                                                                                  | 140 |
| ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА.....                                                                                                             | 142 |

# CONTENTS

|                                                                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| LIST OF TABLES AND FIGURES .....                                                                          | 13        |
| <b>1. Survey of Health, ageing and retirement in Europe (SHARE) – history, coverage and context .....</b> | <b>23</b> |
| 1.1. Bulgaria in SHARE .....                                                                              | 26        |
| 1.2. Acknowledgments.....                                                                                 | 28        |
| 1.3. What is being told in this book? .....                                                               | 30        |
| 1.4. About the authors? .....                                                                             | 32        |
| PhD student Ralitsa Dimitrova .....                                                                       | 32        |
| PhD student Martina Drobenova.....                                                                        | 34        |
| Assoc. prof. PhD Ekaterina Markova.....                                                                   | 36        |
| Assoc. prof. PhD Gabriela Yordanova .....                                                                 | 39        |
| 1.5. What is the most important to know about SHARE? .....                                                | 42        |
| 1.5.1. The SHARE’s global project: network of ageing surveys....                                          | 43        |
| 1.5.2. Wave 7 of SHARE – coverage, content of the questionnaire and interview structure .....             | 45        |
| 1.5.3. Wave 8 of SHARE – specifics .....                                                                  | 48        |
| <b>2. Socio-demographic profile of Bulgarians 50+ years of age .....</b>                                  | <b>51</b> |
| 2.1. Gender .....                                                                                         | 51        |
| 2.2. Age.....                                                                                             | 52        |
| 2.3. Education.....                                                                                       | 54        |
| 2.4. Place of residence, living conditions.....                                                           | 55        |
| 2.5. Household composition .....                                                                          | 56        |
| 2.6. Incomes and employment .....                                                                         | 57        |
| <b>3. Physical and mental health in times of a pandemic .....</b>                                         | <b>61</b> |
| 3.1. Health self-assessment .....                                                                         | 61        |
| 3.2. Chronic diseases, multimorbidity .....                                                               | 62        |
| 3.3. Use of prescription and over-the-counter medicines .....                                             | 64        |
| 3.4. Mental health self-assessment .....                                                                  | 65        |
| 3.5. Loneliness .....                                                                                     | 66        |

|                                                                                                                                    |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4. Prevalence of Covid-19 in Bulgaria.....</b>                                                                                  | <b>67</b> |
| 4.1. Covid-19 prevention .....                                                                                                     | 67        |
| 4.2. Habits during the pandemic.....                                                                                               | 70        |
| 4.3. Presence of symptoms of the disease.....                                                                                      | 72        |
| 4.4. Positive cases of Covid-19 .....                                                                                              | 73        |
| 4.5. Hospital admissions because of Covid-19 .....                                                                                 | 75        |
| <b>5. Healthcare in time of a pandemic .....</b>                                                                                   | <b>77</b> |
| 5.1. Denie and postponed medical examinations<br>during the pandemic.....                                                          | 77        |
| 5.2. Medical treatment in times of Covid-19 .....                                                                                  | 79        |
| <b>6. Pandemic effects on employment.....</b>                                                                                      | <b>81</b> |
| 6.1. Employment status and specifics<br>of the SHARE respondents.....                                                              | 81        |
| 6.2. Becoming unemployed because of Covid-19 .....                                                                                 | 83        |
| <b>7. Economic situation .....</b>                                                                                                 | <b>89</b> |
| 7.1. Proportion of persons who manage to make ends meet<br>(comparison of Bulgaria to the other countries in SHARE) .....          | 89        |
| 7.2. Proportion of persons who received<br>governmental financial support.....                                                     | 90        |
| 7.3. Proportion of persons, who had to postpone<br>regular bills/payments .....                                                    | 91        |
| 7.4. Proportion of persons, who had to use their savings.....                                                                      | 92        |
| <b>8. Pandemic effects on communications and mutual help.....</b>                                                                  | <b>93</b> |
| 8.1. Frequency of meetings with children face-to-face .....                                                                        | 93        |
| 8.2. Frequency of communication with children<br>by electronic means.....                                                          | 94        |
| 8.3. Frequency of face-to-face meetings with relatives.....                                                                        | 94        |
| 8.4. Frequency of communication with relatives<br>by electronic means.....                                                         | 95        |
| 8.5. Frequency of contacts with friends, colleagues and<br>neighbours face to face after the beginning of the pandemic...          | 96        |
| 8.6. Frequency of contacts via electronic means with friends,<br>colleagues and neighbours after the beginning of the pandemic ... | 97        |

|                                                                              |            |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>9. Conclusions .....</b>                                                  | <b>99</b>  |
| <b>10. Recommendations for public policies .....</b>                         | <b>103</b> |
| <b>11. SHARE: scales and composite indicators .....</b>                      | <b>107</b> |
| 11.1. Physical Health Measurement .....                                      | 110        |
| 11.1.1. Global Activity Limitation Index (GALI).....                         | 110        |
| 11.1.2. Activities of Daily Living (ADL) .....                               | 110        |
| 11.1.3. Instrumental Activities of Daily Living (IADL) .....                 | 111        |
| 11.1.4. Self-perceived Health (SPHEU and SPHUS).....                         | 112        |
| 11.1.5. Multi-Item Indicator Pain (MIP) .....                                | 113        |
| 11.1.6. Body Mass Index (BMI) .....                                          | 113        |
| 11.1.7. Grip Strength Measurement (GS) .....                                 | 114        |
| 11.1.8. Other objective indicators, used in<br>previous SHARE waves .....    | 115        |
| 11.2. Mental Health Measurement in SHARE .....                               | 117        |
| 11.2.1. Composite index for depression measurement (EURO-D ) .....           | 117        |
| 11.2.2. Quality of Life composite index (CASP-12).....                       | 118        |
| 11.2.3. Three-Item Loneliness Scale (TLS) .....                              | 119        |
| 11.2.4. Multi-Item Indicator Anxiety (MIA) .....                             | 120        |
| 11.3. Cognition Measurement.....                                             | 121        |
| 11.3.1. Temporal orientation.....                                            | 121        |
| 11.3.2. Numeracy .....                                                       | 121        |
| 11.3.3. Memory (10-words) recall test .....                                  | 122        |
| 11.3.4. Verbal fluency test.....                                             | 122        |
| 11.4. Occupational measures .....                                            | 123        |
| 11.4.1. Effort-Reward Imbalance (ERI).....                                   | 123        |
| 11.4.2. International Standard Classification<br>of Occupations (ISCO) ..... | 123        |
| 11.4.3. Statistical Classification<br>of Economic Activities (NACE).....     | 124        |
| 11.5. Educational indicators.....                                            | 125        |
| 11.5.1. International Standard Classification<br>of Education (ISCED) .....  | 125        |

---

|                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| 11.6. Other composite indicators and generated variables..... | 126 |
| 11.6.1. 10-item Big Five Inventory (BFI-10).....              | 126 |
| <b>12. Special Data Sets</b> .....                            | 127 |
| 12.1. Special aggregated module easySHARE.....                | 127 |
| 12.2. SHARE Interviewer Survey .....                          | 132 |
| 12.3. Job Episodes Panel (JEP).....                           | 135 |
| 12.4. Social Policy Archive за SHARE (SPLASH) .....           | 136 |
| <b>13. SUMMARY</b> (in English) .....                         | 139 |
| Acknowledgements (in English) .....                           | 140 |
| References .....                                              | 142 |

## СПИСЪК НА ТАБЛИЦИ И ФИГУРИ

### ТАБЛИЦИ

- Таблица **1.** Разпределение на респондентите от SHARE вълна 7 по възрастови групи
- Таблица **2.** Разпределение на респондентите от SHARE, вълна 8 по възрастови групи
- Таблица **3.** Разпределение на населението на страната по възрастова група като процентно съотношение от всички лица над 50 години (2017)
- Таблица **4.** Разпределение на населението на страната по възрастова група като процентно съотношение от всички лица над 50 години (2020)
- Таблица **5.** Разпределение по най-висока достигната образователна степен – SHARE вълна 7
- Таблица **6.** Композитни измерители в 7-а и 8-а вълна, кореспондиращи бази данни и променливи, за които има данни за България
- Таблица **7.** Съдържание на easySHARE

### ФИГУРИ

- Фигура **1.** Съдържание на въпросника, 7-а вълна
- Фигура **2.** Съдържание на въпросника на 7-а вълна на SHARE
- Фигура **3.** Измерване силата на захвата с динамометър (силомер), 7-а и 8-а вълна
- Фигура **4.** Тестове за визуално-пространствена способност, 8-а вълна
- Фигура **5.** Съдържание на въпросника, 8-а вълна, Corona-1 (компютърно асистирано телефонно интервю)
- Фигура **6.** Разпределение на респондентите по пол – 7-а вълна
- Фигура **7.** Разпределение на респондентите по пол – 8-а вълна
- Фигура **8.** Разпределение по най-висока достигната образователна степен SHARE – 8-а вълна
- Фигура **9.** Разпределение на респондентите по тип населено място
- Фигура **10.** Местоживеене и жилищни условия
- Фигура **11.** Разпределение на респондентите по тип сграда, в която живее домакинството

- Фигура **12.** Разпределение на респондентите по семейно положение
- Фигура **13.** Разпределение на респондентите по размер на домакинството
- Фигура **14.** „Като мислите за общия месечен доход на Вашето домакинство, бихте ли казали, че Вашето домакинство се справя финансово?“
- Фигура **15.** Текуща трудова ситуация
- Фигура **16.** Разпределение на респондентите, отговорили, че са пенсионери, според отговори на въпрос „Като мислите за общия месечен доход на Вашето домакинство, бихте ли казали, че Вашето домакинство се справя финансово?“
- Фигура **17.** Разпределение на респондентите, отговорили, че са трудово заети, според отговори на въпрос „Като мислите за общия месечен доход на Вашето домакинство, бихте ли казали, че Вашето домакинство се справя финансово?“
- Фигура **18.** Разпределение на отговорилите, че са пенсионирани поради болест или инвалидност, респонденти, според отговори на въпрос „Като мислите за общия месечен доход на Вашето домакинство, бихте ли казали, че Вашето домакинство се справя финансово?“
- Фигура **19.** Самооценка на здравословното състояние
- Фигура **20.** Самооценка на здравето преди и по време на Ковид пандемията
- Фигура **21.** Разпределение на респондентите според наличието на някакво хронично заболяване
- Фигура **22.** Разпределение на респондентите според наличие на определени здравословни състояния
- Фигура **23.** Разпределение на респондентите според прием на лекарства
- Фигура **24.** Разпределение на респондентите според вида на приеманите лекарства
- Фигура **25.** Разпределение на респондентите според наличието на тъга или депресия
- Фигура **26.** Разпределение на респондентите според вида проявен/и симптом/и

- Фигура **27.**Разпределение на респондентите според чувството за самота
- Фигура **28.**Разпределение на респондентите според превантивен прием на лекарства срещу Ковид-19
- Фигура **29.**Разпределение на респондентите според наличието на излизания от дома от началото на пандемията от Коронавирус
- Фигура **30.**Разпределение на респондентите според честотата на измиване на ръцете в сравнение с предпандемичния период
- Фигура **31.**Разпределение на респондентите според честотата на използване на дезинфектанти за ръце
- Фигура **32.**Разпределение на респондентите според внимателното предпазване при кашлица и кихане
- Фигура **33.**Разпределение на респондентите според честотата на използване на предпазна маска на обществени места
- Фигура **34.**Разпределение на респондентите според честотата на спазване на дистанция на публични места
- Фигура **35.**Разпределение на респондентите според честотата, с която пазаруват
- Фигура **36.**Разпределение на респондентите според честотата, с която се разхождат
- Фигура **37.**Разпределение на респондентите според честотата на срещите с повече от 5 човека извън домакинството
- Фигура **38.**Разпределение на респондентите според честотата на посещаване на други членове на семейството
- Фигура **39.**Разпределение на респондентите според наличието симптоми на Ковид-19
- Фигура **40.**Групи с положителни тестове за Ковид-19, за които основните респонденти са заявили, че знаят за положителен резултат от тест за Ковид-19
- Фигура **41.**Брой положителни резултати от тест за Ковид-19 по държави
- Фигура **42.**Брой положителни резултати от тест за Ковид-19
- Фигура **43.**Разпределение на респондентите според хоспитализациите заради Ковид-19
- Фигура **44.**Умирения по седмици (23–37 седмица) за 2020 година – коефициент спрямо същия период 2019 г.

- Фигура **45.**Разпределение на респондентите според вида на отложението за преглед
- Фигура **46.**Разпределение на респондентите според вида на отменените часове за преглед
- Фигура **47.**Разпределение на респондентите според удовлетвореността от болнично лечение
- Фигура **48.**Разпределение на респондентите според тяхната удовлетвореност от здравна институция, различна от болница
- Фигура **49.**Разпределение на респондентите според проблемите, с които са се сблъскали в болнично заведение
- Фигура **50.**Разпределение на респондентите според проблемите, с които са се сблъскали в здравна институция, различна от болница
- Фигура **51.**Трудов статус на респондентите по SHARE wave 8 Corona
- Фигура **52.**Сектор на заетост на респондентите, които са отговорили, че към момента на изследването са трудово заети
- Фигура **53.**Разпределение на респондентите по година на започване на настоящата им работа
- Фигура **54.**Разпределение на обобщени отговори по въпроса „Като цяло кое от изброените най-добре описва Вашата текуща трудова ситуация?“
- Фигура **55.**Разпределение на отговорите на въпроса „Бяхте ли на платена работа като служител или самонаето лице, дори това да е било само за няколко часа?“
- Фигура **56.**Разпределение на работещите и настъпилата промяна в трудовата им ситуация преди и след началото на пандемията
- Фигура **57.**Разпределение на респондентите по място на упражняване на трудовата заетост след началото на пандемията от Ковид-19
- Фигура **58.**Разпределение на респондентите по място на упражняване на трудовата заетост след началото на пандемията от Ковид-19 по страни с най-висок дял на работа от вкъщи
- Фигура **59.**Разпределение на респондентите по въпрос „Получихте ли защитно облекло, за да упражнявате професията си на работното си място?“

- Фигура **60.**Разпределение на респондентите по въпрос „Доколко сигурни се чувствахте на работното си място след началото на пандемията от Ковид-19?“
- Фигура **61.** Разпределение на отговорите на въпрос „Като мислите за общия месечен доход на Вашето домакинство, бихте ли казали, че Вашето домакинство се справя финансово?“
- Фигура **62.**Разпределение на отговорите „да“ на поне един от отговорите на въпрос „Дали Вие или друг член на домакинството получихте допълнителна финансова помощ заради пандемията от Коронавирус (...)?“ по страни, участвали в изследването
- Фигура **63.**Разпределение на отговорите по въпрос „Получавали ли сте доходи от някой от тези източници: („Държавна финансова подкрепа“) от започването на пандемията от Ковид-19?“ по страни, участвали в изследването
- Фигура **64.**Разпределение на отговорилите на въпрос „От началото на пандемията от Ковид-19 налагало ли се е да отлагате редовни плащания?“
- Фигура **65.**От началото на пандемията от Ковид-19 налагало ли Ви се е да използвате спестяванията си, за да погасите задължения?“
- Фигура **66.**Разпределение на отговорите на въпрос „Колко често поддържате контакт със своите деца след началото на пандемията от Ковид-19?“
- Фигура **67.**Разпределение на отговорите на въпрос „Колко често поддържате контакт с други свои роднини след началото на пандемията от Ковид-19?“
- Фигура **68.**Разпределение на страните, участващи в SHARE wave 8 Corona, по отговори на въпроса „Колко често общувате с други Ваши роднини лице в лице след началото на пандемията?“
- Фигура **69.**Разпределение на респондентите по отговори на въпрос „Колко често общувате с други Ваши роднини по електронен път след началото на пандемията от Ковид-19?“
- Фигура **70.**Разпределение на респондентите по отговори на въпрос „Колко често общувате с Ваши приятели, колеги и съседни лице в лице след началото на пандемията от Ковид-19?“

Фигура **71.** Разпределение на респондентите по отговори на въпрос „Колко често общувате с Ваши приятели, колеги и съседни по електронен път след началото на пандемията от Ковид-19?“

Фигура **72.** Визуализация на ретроспективния дълъг панел в JEP

## LIST OF TABLES AND FIGURES

### TABLES

- Table 1.** Distribution of SHARE Wave 7 respondents by age group
- Table 2.** Distribution of SHARE wave 8 respondents by age group
- Table 3.** Distribution of SHARE respondents by age group as a percentage of all persons aged 50 years and over (2017).
- Table 4.** Distribution of the country's population by age group, as a percentage of all persons aged 50 and over. (2020)
- Table 5.** Distribution by highest educational attainment – SHARE wave 7
- Table 6.** Composite measures in waves 7 and 8, corresponding databases and variables for which data are available for Bulgaria
- Table 7.** easySHARE content

### FIGURES

- Figure 1.** Questionnaire content, 7<sup>th</sup> wave
- Figure 2.** Questionnaire Content of SHARE, 7<sup>th</sup> wave
- Figure 3.** Grip strength measurement with dynamometer, 7<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> waves
- Figure 4.** Visual-spatial ability tests, 8<sup>th</sup> wave
- Figure 5.** Questionnaire content, 8<sup>th</sup> wave, Corona-1 (computer-assisted telephone interview)
- Figure 6.** Distribution of respondents by gender – 7<sup>th</sup> wave
- Figure 7.** Distribution of respondents by gender – 8<sup>th</sup> wave
- Figure 8.** Distribution of respondents by highest SHARE educational attainment – 8<sup>th</sup> wave
- Figure 9.** Distribution of respondents by type of settlement
- Figure 10.** Residence and housing conditions
- Figure 11.** Distribution of respondents by type of building in which the household lives
- Figure 12.** Distribution of respondents by marital status
- Figure 13.** Distribution of respondents by household size
- Figure 14.** „Thinking about the total monthly income of your household, would you say that your household is doing well financially?“
- Figure 15.** Current employment situation
- Figure 16.** Distribution of respondents who answered that they are retired according to their answers to the question „What do you think about the total monthly income of your household, would you say that your household is managing financially?“

- Figure 17.** Distribution of respondents who answered that they are employed according to answers to the question „What do you think about the total monthly income of your household, would you say that your household is managing financially?“
- Figure 18.** Distribution of respondents who said they were retired due to illness or disability, according to responses to the question “Thinking about your household's total monthly income, would you say your household is doing well financially?“
- Figure 19.** Self-assessment of health status
- Figure 20.** Self-assessment of health before and during the Covid-19 pandemic
- Figure 21.** Distribution of respondents according to the presence of any chronic disease
- Figure 22.** Distribution of respondents according to the presence of certain health conditions
- Figure 23.** Distribution of respondents according to medication intake
- Figure 24.** Distribution of respondents according to type of medication taken
- Figure 25.** Distribution of respondents according to the presence of sadness or depression
- Figure 26.** Distribution of respondents according to type of symptom(s) experienced
- Figure 27.** Distribution of respondents according to feelings of loneliness
- Figure 28.** Distribution of respondents according to preventive intake of anti-Covid-19 medication
- Figure 29.** Distribution of respondents according to having been away from home since the start of the coronavirus pandemic
- Figure 30.** Distribution of respondents according to frequency of hand washing, compared to pre-pandemic period
- Figure 31.** Distribution of respondents according to frequency of hand sanitizer use
- Figure 32.** Distribution of respondents according to careful precautions when coughing and sneezing
- Figure 33.** Distribution of respondents according to the frequency of using protective mask in public places
- Figure 34.** Distribution of respondents according to frequency of keeping distance in public places
- Figure 35.** Distribution of respondents according to the frequency with which they do shopping
- Figure 36.** Distribution of respondents according to the frequency with which they go for a walk

- Figure 37.** Distribution of respondents according to the frequency of meeting more than 5 people outside the household
- Figure 38.** Distribution of respondents according to frequency of visiting other family members
- Figure 39.** Distribution of respondents according to the presence of symptoms of Covid-19
- Figure 40.** Groups with positive tests for Covid-19 for which key respondents reported knowing of a positive test result for Covid-19
- Figure 41.** Number of positive test results for Covid-19 by country
- Figure 42.** Number of positive test results for Covid-19
- Figure 43.** Distribution of respondents according to hospitalizations for Covid-19
- Figure 44.** Deaths by week (week 23-37) for 2020 – compared to the same period in 2019
- Figure 45.** Distribution of respondents by type of postponed medical appointment
- Figure 46.** Distribution of respondents by type of cancelled medical appointment
- Figure 47.** Distribution of respondents according to satisfaction with hospital treatment
- Figure 48.** Distribution of respondents according to their satisfaction with a healthcare institution other than a hospital
- Figure 49.** Distribution of respondents according to the problems they encountered in a hospital facility
- Figure 50.** Distribution of respondents according to the problems they encountered in a health care institution other than a hospital
- Figure 51.** Employment status of respondents – SHARE wave 8 Corona
- Figure 52.** Employment sector of respondents who responded that they were employed at the time of the survey
- Figure 53.** Distribution of respondents by year of starting their current job
- Figure 54.** Distribution of aggregated responses to the question „Overall, which of the following best describes your current employment situation?“
- Figure 55.** Distribution of responses to the question „Were you in paid employment as an employee or self-employed, even if it was only for a few hours?“
- Figure 56.** Distribution of employed and the change that occurred in their work situation before and after the pandemic
- Figure 57.** Distribution of respondents by place of employment after the start of the Covid-19 pandemic

- Figure 58.** Distribution of respondents by place of employment after the start of the Covid – 19 pandemic by countries with the highest proportion of working from home
- Figure 59.** Distribution of respondents to the question „Did you obtain protective clothing to practice your occupation at your workplace?“
- Figure 60.** Distribution of respondents by question „How safe did you feel at your workplace after the start of the pandemic of Covid-19?“
- Figure 61.** Distribution of responses to the question „Thinking about the total monthly income of your household, would you say that your household is managing financially?“
- Figure 62.** Distribution of positive responses to at least one of the options to the question „Received different types of financial support in relation to the Covid-19 pandemic“ by country
- Figure 63.** Distribution of responses to the question „Have you received income from any of these sources: ('Government financial support') since the start of the Covid-19 pandemic?“ by countries
- Figure 64.** Distribution of respondents to the question „Since the start of the Covid-19 pandemic, have you had to delay regular payments?“
- Figure 65.** „Since the start of the Covid-19 pandemic, have you had to use your savings to pay off debts?“
- Figure 66.** Distribution of responses to the question „How often have you kept in touch with your children since the start of the Covid-19 pandemic?“
- Figure 67.** Distribution of responses to the question „How often do you maintain contact with your other relatives since the start of the Covid-19 pandemic?“
- Figure 68.** Distribution of countries participating in SHARE wave 8 Corona by responses to the question „How often do you have face-to-face contact with your other relatives since the pandemic began?“
- Figure 69.** Distribution of respondents by responses to the question „How often do you communicate with your other relatives electronically since the start of the Covid-19 pandemic?“
- Figure 70.** Distribution of respondents by responses to the question „How often do you communicate with your friends, colleagues, and neighbors face-to-face since the start of the Covid-19 pandemic?“
- Figure 71.** Distribution of respondents by responses to the question „How often do you communicate with your friends, colleagues, and neighbors electronically since the start of the Covid-19 pandemic?“
- Figure 72.** Visualization of the retrospective long panel in JEP

# 1

## Изследване на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа (SHARE) – история, обхват и контекст

*„Европа има огромно богатство в разнообразието от култури, истории и политически подходи. Повече от всеки друг континент Европа е благословена с големи културни, исторически и политически различия, дори в рамките на малки разстояния. Сравняването на държави и региони, за да се наблюдава как тези различия са оформили поведението на европейските граждани, е вдъхновяваща задача; разбирането на механизмите, чрез които културата, историята и обществената политика влияят на всички нас, е още по-вдъхновяващо.“*

*Аксел Бьорш-Супан (2005)*

Изследването на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe – SHARE) е уникален мултидисциплинарен, международен проект от панелни микроданни за здравето, социално-икономическия статус и социалните и семейните мрежи на лица на възраст 50 и повече години.

Панелното проучване се провежда на всеки две години от 2004 г. (вълна 1) и до 2022 г. са проведени 9 вълни. В първата вълна на SHARE участват 12 държави: Австрия, Белгия, Швейцария, Германия, Дания, Испания, Франция, Гърция, Италия, Нидерландия, Швеция и Израел. В рамките на 7-а вълна България се включва за първи път и обхватът на SHARE се разширява до 28 европейски държави и Израел благодарение на финансиране от страна на Европейската комисия.

Панелното изследване SHARE обхваща над 140 000 респонденти на 50 и повече години и техните съпрузи/партньори, а базата данни съдържа около 530 000 интервюта (вълни 1-8, плюс вълни 8-9 Corona).

Набирането на индивидуална първична информация в SHARE се извършва чрез компютърно-асистирано индивидуално интервю<sup>1</sup> за основното интервю, като е предвидена възможност за

<sup>1</sup> Computer assisted personal interviews (CAPI).

събиране на информация чрез кратък хартиен въпросник, специфичен за отделната държава<sup>1</sup>. SHARE използва компютърно асистирани телефонни интервюта<sup>2</sup> в рамките на вълна 8 и проучването SHARE-Corona. Около 2000 интервюери събират информация за SHARE в цяла Европа в рамките на вълна 8.

Данните от SHARE са достъпни безплатно<sup>3</sup> за научни изследвания след извършване на регистрационна процедура. Достъпът до данните е индивидуален, със защитен достъп. Повече от 14 200 учени от цял свят са регистрираните потребители на данни от SHARE към 2022 г., а научните публикации са повече от 3400.

SHARE е най-голямото общоевропейско панелно проучване в областта на социалните науки, което предоставя международно сравними и лонгитудинални микроданни, позволяващи да се направи анализ на общественото здраве и социално-икономическите условия на живот на европейските граждани. През 2011 г. SHARE става първият в историята Европейски консорциум за научноизследователска инфраструктура (ERIC). Първоначално домакин на SHARE-ERIC е Нидерландия, след което седалището се премества в Мюнхен, където централната координация се намира в MEA (Мюнхенски център за икономика на стареенето), Институт „Макс Планк“ за социално право и социална политика, Германия. Управляващ директор на SHARE-ERIC е проф. д-р Аксел Бьорш-Супан (Мюнхен), а негов заместник е проф. д-р Гулиелмо Вебер (Падуа). Австрия, Белгия, Чешката република, Германия и Нидерландия са учредителите на SHARE-ERIC, а Швейцария е със статут на наблюдател. Италия се присъединява през юни 2011 г., последвана от Гърция, Израел, Словения и Швеция през 2013 г., Полша през 2014 г., Франция през 2015 г., Унгария през 2017 г., Хърватия и Кипър през 2018 г. България става пълноправен член на SHARE-ERIC през 2019 г. с подкрепата на Министерството на образованието и науката и Националната пътна карта за научна инфраструктура (НПКНИ).

През изминалите години SHARE многократно доказва своята висока научна и приложна стойност. Рисковете за здравето

1 Drop-off questionnaire.

2 Computer assisted telephone interview (CATI).

3 <http://www.share-project.org/data-access.html?L=0>

стават ключово важни именно по време на пандемията от Ковид-19 и SHARE бързо адаптира набирането на данни и създава две телефонни проучвания (SHARE Corona 1 и 2). Публикуваните данни позволяват на изследователите да изучават въздействието на пандемията върху икономическото състояние, социалните взаимоотношения и здравето на хората в международен сравнителен план, но и за целите на национални анализи, тъй като данните са представителни за населението на 50 и повече години в държавите участници.

През 2022 г. SHARE разширява своята научна и координационна инфраструктура чрез създаване на нов SHARE Berlin Institute, създаден от четири престижни институции: WZB Berlin Social Science Center, German Institute for Economic Research (DIW Berlin), Charité – Universitätsmedizin Berlin и German Centre of Gerontology – Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA). Новият SHARE институт ще продължи да координира проучването и ще работи в тясно сътрудничество с Robert-Koch-Institute (RKI).

Основната интернет страница на SHARE<sup>1</sup> съдържа богата база данни от методологическа и съдържателна информация, необходими за потребителите. Към всяка отделна вълна на SHARE се издава ръководство (release guide)<sup>2</sup>, където е систематизирана необходимата информация за съдържанието на базата данни: имена на променливи, обединяване на модули и вълни, специфична за вълната информация – нововъведения и промени във въпросника, методологически иновации, претегляне, обективни измерители и индекси, и други. За начинаещи ползватели на базата данни от SHARE е разработен специализиран модул easySHARE<sup>3</sup> – адаптиран и опростен масив от данни, изключително полезен за обучения на студенти или за работа от експерти с малък или никакъв опит в анализа на големи масиви от емпирични данни. EasySHARE съдържа информация за всички респонденти от първа до осма вълна в един файл, а сложността на структурата на данните е значително олекотена. Предстои добавяне на девета вълна, която към момента е на терен (2022). През м. септември 2022 г. в Хел-

1 [www.share-project.org](http://www.share-project.org)

2 Ръководствата са достъпни на адрес: <http://www.share-project.org/data-documentation/release-guides.html>

3 За повече информация препоръчваме <http://www.share-project.org/special-data-sets/easyshare.html>

зинки, Финландия, беше проведена работна среща на държавите, участващи в SHARE – „SHARE Wave 10 Preparation Meeting“, касаеща подготовката на вълна 10, където България планира освежителна извадка: панелът ще бъде допълнен с нови участници (представители на по-млади възрастови кохорти), ще бъдат проведени и процедури по скриниране на нови домакинства.

Националните екипи на SHARE във всички участващи страни се координират от специализирани научноизследователски организации, а теренната работа се възлага след пряка тръжна процедура, организирана от SHARE Central на подизпълнители – юридически лица – изследователски агенции, които разполагат с експертен опит, персонал и логистика за провеждане на мащабни проучвания като SHARE с голям брой интервюта лице в лице.

## 1.1. България в SHARE

България се включва в широкомащабния паневропейски проект SHARE през 2017 година, когато се включват всички държави, членки на ЕС. Това участие на България става възможно благодарение на целевото финансиране от страна на Европейската комисия заради високата стойност на данните от SHARE за целите на политиките, основани на знанието. След конкурс управителният съвет на SHARE избира за национален координатор на българския екип доц. д-р Екатерина Маркова от Института по философия и социология при БАН. Също така в българския екип се включва доц. д-р Габриела Йорданова като национален оператор, ангажирана с висококвалифицирани дейности по контрол на качеството на набираната емпирична информация. Диана Ненкова е важна част от координиращия екип и подпомага екипа с координационни и административни дейности. Проф. Румяна Стоилова – тогавашен директор на Института по философия и социология при БАН и активен изследовател – полага значителни усилия за включване на SHARE в Националната пътна карта за научна инфраструктура 2017–2023 година, понастоящем 2020–2027 година.

Националният координационен екип на SHARE е натоварен с ключови дейности като превод и адаптация на въпросника, провеждане на тестове както на въпросника, така и на софтуера за

набиране на информация. Националният оператор е активно ангажиран по време на теренната работа да следи за качеството на интервюерската работа и на набраната емпирична информация. Националният координатор е в непрекъсната връзка с централния координационен SHARE екип, комуникира с изследователската агенция, следи за сроковете и начина на изпълнение на всички, съпътстващи набирането на данни дейности. В рамките на инфраструктурния обект SHARE ERIC България<sup>1</sup> дейностите, свързани с SHARE, са насочени към подпомагане на студенти, докторанти, експерти и учени за анализ и публикационна активност. Националната инфраструктура, освен национално съфинансиране на част от набирането на емпирични данни, разширява научно-изследователската и приложната стойност на данните за целите на националната наука и публичните политики. Консорциумът от ИФС-БАН и Стопанския факултет на Софийския университет „Св. Климент Охридски“ е гарант за създаване на устойчиви връзки между академична и образователна институции и изграждане на успешна SHARE екосистема. Благодарение на финансирането от НПКНИ са създадени изследователски центрове (в ИФС-БАН и в СУ), които работят много активно и предлагат консултации, експертни дейности и техническа обезпеченост за висококачествен анализ на данни от SHARE. В екипа на инфраструктурата активно участват докторанти, публикуват се научни статии от учените на консорциума (Маркова и Йорданова 2019; Markova and Yordanova 2019; Markova and Yordanova 2020; Markova and Yordanova 2020a; Bogdanova and Nedev 2020; Nedev and Bogdanova, 2020; Markova and Tosheva 2020; Markova and Yordanova 2021; Bogdanova and Vladimirov 2021; Markova, Yordanova & Tosheva 2021; Tosheva, Yordanova & Markova 2021; Netov and Tisheva, 2021 и други), както и от учени и докторанти извън изследователската инфраструктура (Тошева 2020, Димитрова 2021, Пампоров 2021, Yordanov 2021, Angelova 2021 и др.), създават се образователни продукти.

Тази обзорна публикация използва данни от SHARE вълни 7 и 8 (DOIs: 10.6103/SHARE.w7.800, 10.6103/SHARE.w8.800), (Börsch-Supan et al., 2013). Набирането на данни от SHARE е финансирано от European Commission, DG RTD чрез FP5 (QLK6-

<sup>1</sup> Повече информация за националната инфраструктура и нейната дейност може да се прочете на адрес <https://share-eric-bulgaria.bg/>

CT-2001-00360), FP6 (SHARE-I3: RII-CT-2006-062193, COMPARE: CIT5-CT-2005-028857, SHARELIFE: CIT4-CT-2006-028812), FP7 (SHARE-PREP: GA N°211909, SHARE-LEAP: GA N°227822, SHARE M4: GA N°261982, DASISH: GA N°283646) и Хоризонт 2020 (SHARE-DEV3: GA N°676536, SHARE-COHESION: GA N°870628, SERISS: GA N°654221, SSHOC: GA N°823782, SHARE-COVID19: GA N°101015924) и от DG Employment, Social Affairs & Inclusion чрез VS 2015/0195, VS 2016/0135, VS 2018/0285, VS 2019/0332, and VS 2020/0313. Допълнително финансиране SHARE получава от German Ministry of Education and Research, the Max Planck Society for the Advancement of Science, the U.S. National Institute on Aging (U01\_AG09740-13S2, P01\_AG005842, P01\_AG08291, P30\_AG12815, R21\_AG025169, Y1-AG-4553-01, IAG\_BSR06-11, OGHA\_04-064, HHSN271201300071C, RAG052527A).

В книгата изследването SHARE wave 8 Corona е посочено също и като SHARE вълна 8 Corona или SHARE wave 8 Covid-19.

Националната изследователска инфраструктура SHARE ERIC България е финансирана от Министерството на образованието и науката, обект на Национална пътна карта за изследователска инфраструктура (Споразумение N° Д01-162/28.08.2018 г.; Споразумение Д01-270/16.12.2019 г.; Споразумение N° Д-01-380/18.12.2020 г. и Споразумение N° Д01-264/19.11.2021 г. между МОН и ИФС-БАН).

Тази публикация е финансирана от МОН в рамките на НКПНИ (2020-2027) по Споразумение N° Д01-264/19.11.2021 г. между МОН и ИФС-БАН.

## 1.2. Благодарности

На първо място, благодарност заслужават всички участници в панела SHARE, както и интервюерите, без чиито усилия не бихме имали възможност да работим с такива висококачествени данни. След няколко години усилена и високо оценена работа на националния екип и инфраструктура SHARE ERIC България, значителен брой научни публикации и инициативи, бихме искали да изкажем сърдечна благодарност на проф. д.с.н. Румяна Стоилова, без която националната инфраструктура не би била част от Националната пътна карта за научна инфраструктура. Благодарим

на екипа на дирекция „Наука“ от Министерството на образованието и науката, и по-специално на Милена Дамянова, Златина Карова, Юмер Коджаюмер, Зорница Георгиева, Янита Жеркова, за ползотворното, активно и подкрепящо партньорство. Благодарим на колегите от ИФС-БАН доц. д.с.н. Васил Киров, проф.д.с.н. Светла Колева, доц. д-р Алексей Пампоров, които като част от изследователския екип подпомагат усилията за разширяване използването на данни от страна на студенти, докторанти и учени. Благодарим на проф. д.ик.н. Желю Владимиров и неговия екип – проф. д.ф.н. Оля Харизанова, доц. д-р Боряна Богданова и доц. д-р Николай Нетов – за партньорството и отдадеността към аналитичната работа и обучението на студенти, магистри и докторанти. Благодарим на д-р Евгения Маркова (University of Brighton) за доверието и подкрепата. Тя именно първа насочи вниманието на членовете на управителния съвет на SHARE към възможността да се организира конкурс с български учени методолози и да се избере координатор на българския екип.

Бихме искали да благодарим и на всички колеги от SHARE Central за сътрудничеството и подкрепата – зад качествената база данни от SHARE стоят усилия на много хора. Благодарност дължим на Аксел Бьорш-Супан за вдъхновяващото менторство и неизчерпаема енергия, с която задължава да показваме най-доброто в работата си в SHARE. Благодарни сме, че имаме възможност да работим заедно с Щефани Щук, Щефани Ласон, Михаел Бергман, Сабрина Цубер, Карин Шулер, Юри Петиничи, Юдит Кроншнабъл, Ренате Егенрайх, с колегите от финансовия екип, ръководен от Катрин Акст, и с великолепия PR екип – Юлия Кноблехнер и Вероника Мате. Благодарим сърдечно на Фредерик Малтер, Анет Шерпенцел, Джени Тони Филипс и Мелани Вагнер, които ни напътстваха в първите ни усилия да организираме SHARE в България. Бихме искали да благодарим на екипа на CentERdata за ценната им работа по електронното подпомагане на събирането на данни.

За нас е чест и привилегия да сме част от SHARE.

**ПОЛЕЗНИ ВРЪЗКИ**

- ▶ **Достъп до данните и регистрация:** <http://www.share-project.org/data-access.html>
- ▶ **Документация:** <http://www.share-project.org/data-documentation.html>
- ▶ **Въпросници:** <http://www.share-project.org/data-documentation/questionnaires.html>
- ▶ **Ръководство:** <http://www.share-project.org/data-documentation/release-guides.html>
- ▶ **Методологически публикации:** <http://www.share-project.org/data-documentation/methodology-volumes.html>
- ▶ **SHARE ERIC България:** <https://share-eric-bulgaria.bg/>

### 1.3. Какво се разказва в тази книга

Тази колективна монография представя познавателните възможности на SHARE чрез дескриптивен анализ на резултати от 7-а и 8-а вълни, в които България участва пълноправно. За първи път на български език се прави анализ на данните за България от SHARE, включително уникални данни по време на първата вълна на пандемията от Ковид-19 и целта на тази публикация е да привлече вниманието на широк кръг от ползватели – студенти, докторанти, учени и експерти към панелното проучване и обширната информация за факторите, които предопределят живота на хората на 50 и повече години в България и Европа. Книгата е организирана в дванадесет глави. В първа глава се прави обстоен преглед на създаването, същността и спецификите на Изследване на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа (SHARE). Представени са основните дейности и усилия на екипа, който стои зад успешното включване на България като част от SHARE и като самостоятелен инфраструктурен обект в рамките на Национална пътна карта за научна инфраструктура. Във втора глава се прави подробен дескриптивен анализ на социално-демографския профил на българите на 50 и повече години в SHARE. Трета глава анализира за първи път данни за физическото и психичното здраве на българите на 50 и повече години по време на първата вълна на пандемията (SHARE Corona-1), а четвърта глава се фокусира около данните за разпространението на Ковид-19 в България: превенция, заболяемост, хоспитализации. Пета глава съдържа

анализ на различни индикатори, свързани със здравеопазването в условия на пандемия – отлагане и отказ от медицински преглед, лечение в условия на пандемия. Ефектите от протиепидемичните мерки върху заетостта и икономическото положение са разгледани в шеста и седма глава. Осма глава съдържа уникални данни за влиянието на пандемията и протиепидемичните мерки върху общуването и взаимопомощта. От представения анализ на данните са изведени общи изводи (девета глава), както и препоръки към публичните политики (десета глава). Тъй като това е първата монографична публикация на основата на данни от SHARE на български език, единадесета глава включва синтезирана и актуална информация за скали и съставни индикатори, за които има данни за България в рамките на 7-а и 8-а вълна с примери за използването им в научни изследвания в България и в чужбина. Дванадесета глава предлага различни специални (допълнителни) бази данни за улеснение на студенти, докторанти, преподаватели и изследователи за техните научни разработки, обучение и анализи.

Книгата е създадена от екип от Института по философия и социология при БАН в следния състав и разпределение на труда: доц. д-р Екатерина Маркова – организация, съставителство, научна редакция; глава 1. Изследване на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа (SHARE) – история, обхват и контекст; глава 9. Основни изводи и глава 10. Препоръки за публичните политики; глава 11. SHARE: скали и съставни индикатори; доц. д-р Габриела Йорданова – организация и съставителство, научна редакция; глава 1. Изследване на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа (SHARE) – история, обхват и контекст; глава 9. Основни изводи; глава 10. Препоръки за публичните политики; глава 12. Специални бази данни; докторант Мартина Дробенова – глава 2. Социално-демографски профил на българите на 50 и повече години; глава 3. Физическо и ментално здраве в условия на пандемия; глава 4. Разпространение на Ковид-19 в България; глава 5. Здравеопазване в условия на пандемия и глава 9. Основни изводи; докторант Ралица Димитрова – глава 6. Ефекти на пандемията върху заетостта; глава 7. Икономическо положение; глава 8. Ефекти от пандемията върху общуването и взаимопомощта и глава 9. Основни изводи.

## 1.4. Кой са авторите



*Докторант Ралица Димитрова*

**SHARE ERIC България:** Моля, представете се.

**Ралица:** Здравейте! Казвам се Ралица Димитрова и съм докторант – втора година в секция „Общество на знанието: наука, образование и иновации“ към Института по философия и социология към Българска академия на науките. Основните ми изследователски интереси са в сферата на висшето образование, овластяването на уязвими групи и социалната мобилност. Имам 10-годишен опит в работата като социолог. През тези години имах възможността да работя по интересни теми, с невероятни колективи от професионалисти в сферата на социологията и статистиката, да ставам съавтор, свидетел и изпълнител на изключително любопитни, сложни и деликатни изследвания, едно от които е SHARE.

**SHARE ERIC България:** Какво е най-ценното за Вас, което научихте, докато работите с данните от SHARE?

**Ралица:** Докато работех по SHARE, си дадох сметка колко високо ниво на работа се изисква от всеки един човек от екипите, работещи в страните, координаторите, както и всички екипи, които се занимават с чистенето, верифицирането, контрола и подредбата на тази огромна база данни. Всички данни са толкова добре подредени, назовани и кодирани, че работата с тях е наистина максимално улеснена. В допълнение, изключително интересно е да се разглеждат връзките между различни феномени в контекста на всички различни общества, които участват в изследването. Данните от изследването дават много прецизна и ясна информация къде се намира България в различни сфери на живота на

хората над 50 години, в сравнение с другите страни, участвали в изследването. Изследването SHARE е панелно лонгитудинално изследване, т.е. през него имаме възможност да проследим как се променят конкретните единици (респонденти, домакинства) с хода на времето, какви качествени промени настъпват в различни аспекти на техните животи – променя ли се начинът на общуване, честотата на общуване, приятелският и семейният кръг, здравословните навици, когнитивните умения, усещането за удовлетвореност. Да можем да имаме достъп до такъв тип данни като изследователи е изключително ценно, защото тези данни могат да бъдат основа за бъдещи политики по отношение на нуждите на хората над 50 години в страната.

**SHARE ERIC България:** Какви трудности и предизвикателства срещнахте, докато работихте по тази книга?

**Ралица:** Основната трудност, която срещнахме, е по отношение на това как да представим основни тенденции, защото изследването е изключително богато на данни по всички сфери – здравеопазване, икономическо благосъстояние, общуване с близки и приятели, когнитивни функции, промени в ежедневието, свързани с Ковид-19, и др. Трудно е да се изберат само 40–50 въпроса, на които да търсим отговор, при такова богато изследване. Самото изследване има специфична структура, логика, начин на провеждане, теренни и методологически особености. Когато човек работи с тези данни, следва да се е запознал с тези особености, за да може интерпретацията, която представя, да бъде максимално коректна.

**SHARE ERIC България:** С какво мечтаете да се занимавате в бъдещата си изследователска работа?

**Ралица:** Бих искала да задълбоча работата си с данните в SHARE, като разгледам данни за страната в сравнение с другите страни, участвали в изследването, чрез времеви редове за всички възрастни на изследването, в което страната ни е участвала. Бих искала да изследвам и връзката между нивото на образование на родителите и нивото на образование на техните деца, които са били отгледани в домакинството. Друга интересна тема може да бъде опитът за пилотно правене на индекс, който да измерва качеството на живота на хората над 50 години, участвали в из-

следването SHARE, както и използването на регресионен анализ за изследване на сила на връзката между ниво на образование на основните респонденти в домакинството с икономическото им благосъстояние.



*Докторант Марина Дробенова*

**SHARE ERIC България:** Моля, представете се.

**Мартина:** Името ми е Марина Дробенова, по образование съм културолог и проектен мениджър, а понастоящем – докторант първа година към Института по философия и социология на Българската академия на науките. Основният ми академичен и професионален интерес (непроменен от ранните ми студентски години) попада в сферата на интеграционните политики, насочени към уязвимите общности в България. Първият ми сериозен досег с темата беше обследване на бариерите пред успешното случване на международната инициатива „Десетилетие на ромското включване“, което изследване приключих през 2016 г. в рамките на магистратурата си. След няколкогодишен ангажимент към институциите на Европейския съюз в началото на 2022 г. продължих целенасочено да се занимавам с призванието си, като в момента работата ми в нестопанския сектор е фокусирана основно върху сферата на образователната интеграция на ромските общности в хода на ученето и грижата в ранна детска възраст. Темата на дисертационния ми труд отново е насочена върху ефектите на европейските и международните образователни политики върху този процес.

**SHARE ERIC България:** Какво е най-ценното за Вас, което научихте, докато работите с данните от SHARE?

**Мартина:** Панелното проучване SHARE, със своя широк мащаб и впечатляващия си обем от данни, предоставя необозримо богат потенциал не само по отношение сравнителен анализ между различните страни, но и от гледна точка проследяване на динамиките, протичащи в рамките на отделните общества, и разкриването на различни обусловености и взаимозависимости. В това изследване аз припознавам един несравнимо дълбок извор на изследователски възможности, свързани с населението над 50-годишна възраст в Европа и не само, който тепърва ще подпомага учените в техните усилия да обследват и опознаят обществата. Най-ценно за мен от целия процес би било да продължа да проследявам работата на колегите в различните тематични сфери, обхванати от SHARE.

**SHARE ERIC България:** Какви трудности и предизвикателства срещнахте, докато работихте по тази книга?

**Мартина:** Основните предизвикателства, с които се сблъсках в работата си с данните от SHARE и изготвянето на настоящата монография, са свързани с факта, че проучването включва комплексни данни, които изискват задълбочени познания и умения, както и значителен времеви ресурс. Макар че имах кратък досег със софтуера за обработка на данни, в процеса на работа успях допълнително да се капацитирам до степен, в която да боравя свободно с програмата и да се чувствам уверена в достиганите от мен резултати. Специфичният стил на писане, който монографията предполагаше, също изискваше период на привикване. Вярвам, че с опита и вещите напътствия на колегите съм успяла да преодолея тези бариери.

**SHARE ERIC България:** С какво мечтаете да се занимавате в бъдещата си изследователска работа?

**Мартина:** Като прохождащ изследовател стремежите ми се свеждат до преодоляване на най-голямото академично предизвикателство, пред което съм се изправяла досега, а именно – докторантурата. Основният изследователски въпрос, който си поставям за цел да обследвам на първо време, е какво въздействие оказват европейските и националните политики за образование и грижи в ранна детска възраст върху образователната интеграция на ромските общности в България и до каква степен тези политики

благоприятстват не само достъпа до и посещаемостта на заведенията за ранно детско развитие, но и гарантират осигуряването на качествена и съобразена с културните специфики на всяко дете образователна услуга. В търсене на отговор възнамерявам да приложа комбинация от количествени и качествени методи, за да се осигури едновременно контекстуална наситеност и широчина на изследователския проект, а именно: вторичен анализ на няколко категории източници (национална, европейска и международна законодателна и стратегическа рамка; релевантни изследвания и статистически данни); дълбочинни интервюта със заинтересовани страни; анкетно проучване на принципа на отзовалите се, обхващащо основните групи заинтересовани страни, където събирането на количествена информация е целесъобразно; провеждане на фокус групи с родители.

В по-широк мащаб мечтая да продължа да се развивам в сферата на интеграционните политики и с радост бих потърсила начин да инкорпорирам проучването SHARE в по-нататъшните си усилия.



*Доц. д-р Екатерина Маркова*

**SHARE ERIC България:** Моля, представете се.

**Екатерина:** Здравейте, казвам се Екатерина Маркова и съм социолог. По образование съм магистър по социология и съм завършила катедра „Икономическа социология“ в Университета за национално и световно стопанство – София. Доктор по социология съм, а от 2021 г. съм доцент в Института по философия и социология при БАН (ИФС-БАН), секция „Общество на знанието:

наука, образование и иновации“. Най-голямо професионално удовлетворение ми доставят заниманията ми в областта на методика и методология на емпиричните изследвания, предизвикателствата на социалната промяна, социалните проблеми на уязвимите групи и неравенствата, потенциалът на научните изследвания в областта на социологията на труда. Имам честта да координирам националния екип, който се занимава с организацията и качеството на събиране на данни в Изследване на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа (SHARE) и ръководя националната инфраструктура SHARE ERIC България. Привилегия за мен е да работя в екип и да се срещам с млади колеги, да ги мотивирам и да ги подкрепям в заниманията им по социология и в научноизследователската им работа.

**SHARE ERIC България:** Какво е най-ценното за Вас, което научихте, докато работите с данните от SHARE?

**Екатерина:** Участието в международния консорциум SHARE изисква висока степен на професионална отговорност и отдаденост и дава огромни възможности за аналитична работа поради комплексността и красотата, с които този уникален панел подпомага учени и политици да разберат по-добре стареенето и развитието на човешкия живот. Работата с SHARE ми помага да развивам умения за анализ на сравнителни международни данни с мултидисциплинарен характер, да се вгледам по-сериозно в причините за различия между държавите в едни или други социални феномени. Важна и отговорна задача е да осигуряваме пълноправното участие на България в европейската инфраструктура SHARE ERIC, да полагаме максимални организационни и методологически усилия качеството на данните да бъде изцяло според методологията на SHARE.

Благодарение на SHARE имам възможност в научната си работа да вникна по-дълбинно в здравното състояние, социалните връзки, икономическата история и жизнените мотиви на хората на 50 и повече години в България и в другите държави от Европейския съюз. Благодарение на SHARE непрекъснато научавам за нови изследователски подходи, статистически методи за анализ, методики за обективно измерване и набиране на емпирични данни. Всъщност доста често имам чувството, че знам, че нищо не знам :-).

**SHARE ERIC България:** Какви трудности и предизвикателства срещнахте, докато работихте по тази книга?

**Екатерина:** Идеята за създаването на тази книга е да предоставим като национален инфраструктурен обект възможност на нашите докторантки Ралица и Мартина да развият умения и знания за анализ на комплексните бази данни от SHARE, да ги представят и визуализират, но и заедно с това да се вгледат по-детайлно в тенденциите и да осмислят използването на SHARE в своите собствени дисертационни изследвания. Направеният от тях анализ е дескриптивен, защото книгата има и допълнителна задача – да провокира любопитство у читателите сами да започнат аналитична работа с данните от SHARE. Докторантките научават с това усилие с какво едно научно изследване се различава от книгата, защото е необходима визуализация, как се поставят акценти, как се правят различни съдържателни и технически компромиси.

За мен най-голямото предизвикателство при планиране на съдържанието и организиране на работата по тази книга беше да осмисля и предвидя баланс между амбиция, възможности и оптимално съдържание, както и да поставя постижими граници, в рамките на които нашите чудесни млади колеги да се почувстват свободни и в комфорт да работят с данни и да създадат съдържание. Надявам се тази книга да се чете от широка аудитория и да успее да провокира любопитството на колегията към използване на данните от SHARE за теоретични и приложни изследвания. За да изградим съвременната си социална реалност и общество в България, е важно да анализираме как живеят и как са живели хората на 50 и повече години, как формират личния професионален и житейски път и какви очаквания за бъдещето имат.

**SHARE ERIC България:** С какво мечтаете да се занимавате в бъдещата си изследователска работа?

**Екатерина:** От дълги години усилено се занимавам с търсене на различни начини за оптимизиране на методите за извадкови изследвания в България и това възприемам като своя кауза. Голяма моя мечта е да се намерят солидни научни основания за по-широко използване на непредставителните извадки в България и да наложим високи научни стандарти в публичното оповестяване на данни от емпирични изследвания. Убедено ще

продължа да търся научни основания за засилване ролята на националния контекст в рамките на сравнителните международни изследвания, за да може различията между държавите да бъдат анализирани в дълбочина и да обогатяват сравнението, без да се оставят встрани важни фактори и национални специфики. Много интересни за мен са изследванията на социалните промени и ще продължа да полагам усилия България да участва ефективно в повече международни емпирични изследвания като SHARE. Мечтая за повече университетски курсове и научни публикации от български учени на основата на данни от Изследване на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа, и за създаване на български публични политики, основани на знанието, получено от SHARE в партньорство с български учени и експерти.



*Доц. д-р Габриела Йорданова*

### **SHARE-ERIC България:** Моля, представете се.

**Габриела:** Казвам се Габриела Йорданова, по професия социолог – доцент съм по социология на цифровата икономика и новите технологии в Институт по философия и социология при Българска академия на науките (ИФС-БАН), секция „Общество на знанието: наука, образование и иновации“. Работата ми е свързана с научноизследователска дейност. Участвам в различни национални и европейски проекти (включително по РП „Хоризонт 2020“), изследващи теми като дигитализация на труда; платформена икономика; работа от разстояние; индустриални отношения; социален диалог, колективно трудово договаряне; ранно пенсиониране; застаряване, здравеопазване и образова-

ние (вкл. учене през целия живот); бюджет на времето, баланс между професионалния и личния живот, социално приобщаване и социална закрила, и др. Основните дейности и отговорности, свързани с позицията ми, са организация и управление на проекти, изготвяне на инструментариум за изследвания – методика и методология, разпределение на задачи и задължения, контрол върху изпълнението на задачите, обработка на информацията, изготвяне на доклади, представяне на данни пред широката общественост и научни публикации. Автор съм на повече от 40 публикации, издадени в България, Великобритания, Германия, Норвегия, Чили и други. Член съм на Съюза на учените в България (СУБ) и на Българската социологическа асоциация. Хоноруван преподавател съм към Пловдивския университет „Паисий Хилендарски“.

Научната кариера, след дълги години приложна работа (във водеща социологическа агенция), е нещото, с което се гордея най-много в професионален план.

**SHARE-ERIC България:** Какво е най-ценното за Вас, което научихте, докато работите с данните от SHARE?

**Габриела:** Имам честта да познавам базата данни на SHARE изключително добре и задълбочено и това се дължи на длъжността, която изпълнявам – национален оператор за България съм от самото включване на държавата ни в проекта във вълна 7, т.е. от 2016 г. работя с данни от SHARE. Отговарям за качеството на събраната на терен информация.

SHARE е първият проект, с данни от панел, с които ми се предостави шанс да работя. Седма вълна ми помогна да разбера житейската история на лицата на възраст 50+. Но може би най-ценното, което научих, докато работя с данните от SHARE, е полученото ново знание от SHARE-Corona 1 (вълна 8), защото голяма част от общността на тази възрастова група (50+) е трудно достъпна – особено в контекста на глобалната пандемия от Ковид-19, при която физическият контакт с респонденти бе силно ограничен, дори невъзможен. SHARE обаче се адаптира и се проведе по телефон, така че да научим повече за ситуацията на тези лица и начина, по който те се справят в условията на Ковид-19 кризата.

**SHARE-ERIC България:** Какви трудности и предизвикателства срещнахте, докато работихте по тази книга?

**Габриела:** Целта на тази книга е да дадем път на младите колеги докторанти. Да представим тяхната работа с базата данни на SHARE (предимно за България), техните постижения. Сред основните трудности и предизвикателства, които лично аз срещнах, може би бе това да избира коя част от този така мащабен проект SHARE да представя, така че написаното от мен да е полезно.

**SHARE-ERIC България:** С какво мечтаете да се занимавате в бъдещата си изследователска работа?

**Габриела:** Най-голямото предимство на работата на социолога е липсата на монотонност. Да, задълженията и отговорностите са едни и същи, но винаги – в различна тематична област. Може би един от най-големите казуси пред всеки изследовател е провеждане на ЕСИ в интернет (онлайн) среда, сред трудно достъпни общности (по-възрастните; по-ниско образованите; от по-малките населени места; лицата с по-нисък доход). Вярвам, че ще се намери начин (извън платените панели) да се достига и до това така нужно и ценно знание. За това мечтая сякаш най-много – разработване и внедряване на методика и методология за по-пълен обхват на единиците в една съвкупност, и като резултат – работещи политики, основани на знанието.

## 1.5. Какво е важно да знаем за SHARE

Данните от SHARE се ползват с изключително висок престиж при публикуване на научни резултати. Данните имат и висок приложен потенциал, защото редица европейски държави и международни институции основават своите политически документи на данни от SHARE. Една от основните задачи на българската научна инфраструктура SHARE ERIC България е да подпомага и стимулира българските учени, докторанти и студенти да използват данните от SHARE за висококачествени анализи и научни публикации.

SHARE е международно сравнително, панелно, лонгитудинално, интердисциплинарно изследване. Лонгитудиналното панелно изследване (Маркова, 2020) използва методика, чрез която промени в житейската ситуация се наблюдават в поне две точки във времето (ретроспективно или проспективно). Аксел Бьорш-Супан, вдъхновителят и създателят на проекта SHARE и негов управляващ директор, обосновава лонгитудиналната иновация по следния начин: „Времето измерение е от съществено значение, тъй като дава възможност за нови прозрения в няколко аспекта. Първо, стареенето е процес, а не състояние. Процесите трябва да се наблюдават във времето. Наблюдение на двама души на различна възраст по едно и също време не може да замени наблюдението на един и същ човек на две възрасти, тъй като двамата души са родени в различни години и следователно са преживели други времена.“ (Börsch-Supan, A. et al., 2005, с. 25). В SHARE времевите маркери, които позволяват лонгитудинален анализ, се наричат вълни (waves), а изследователите с интерес към аналитична работа в България могат да използват общо четири масиви с данни към м. октомври 2022 г.: 7-а вълна, 8-а редовна вълна, 8-а вълна Corona-1 и 9-а вълна Corona-2. Данните от 9-а вълна ще бъдат достъпни за аналитично използване през 2023 г.<sup>1</sup>

SHARE конструира панел от едни и същи респонденти на възраст 50 и повече години, извадките са стохастични и представителни за населението на 50 и повече години в съответната

<sup>1</sup> Публикуваните издания на масиви с данни, всички техни версии са описани подробно на адрес <http://www.share-project.org/data-documentation/share-data-releases.html>

страна.<sup>1</sup> От 7-а вълна SHARE достига пълно покритие на всички държави, членки на Европейския съюз, и чрез хармонизираната си методология предоставя възможност за висококачествени сравнителни анализи. SHARE е интердисциплинарно изследване, използващо триангулация между здраве и здравеопазване, социална свързаност и социално-икономически статус на възрастните хора, благосъстояние и семейни връзки (Börsch-Supan et al. 2019).

Методологическата коректност изисква да припомним, че 8-а вълна е първата редовна вълна на SHARE за осемте нови държави – Финландия, Латвия, Литва, Словакия, България, Румъния, Кипър и Малта. 8-а вълна съдържа редовни панелни данни за всички нови държави и всички респонденти, които са направили интервюто за жизнена история (SHARELIFE) в рамките на 7-а вълна. Лонгитудиналните извадки от всички страни съдържат почти изцяло допустими единици (50 и повече години) – 96.8%. Естония има най-голямата панелна извадка с над 4000 отговарящи на условията домакинства, но повечето от държавите от Вълна 7 имат извадки с около 1000 отговарящи на условията единици (например България, Кипър, Латвия, Малта, Словакия) (Bergmann et al., 2021).

Данните от SHARE съдържат калибрирани тегла, както и стойности за приписване на липсващи данни (imputation), които са подробно документирани (Bergmann 2021). Лонгитудиналните тегла например за 8-а вълна - Longitudinal Weights Release 8.0.0, DOI: 10.6103/SHARE.wXweights.800 са достъпни в отделен масив на SHARE Research Data Center<sup>2</sup>.

1 В рамките на 8-а вълна най-високите нива на задържане (retention rate) между две последователни вълни се наблюдават в четири държави, които участват за втори път (България, Литва, Румъния и Словакия) и две стари държави (Германия и Швейцария). Анализ на участието на респондентите между вълните, вкл. относителният дял възстановени респонденти, които не са участвали в предишната вълна, може да се види в: Bergmann, M. & Börsch-Supan, A. (2021). SHARE Wave 8 Methodology: Collecting cross-national survey data in times of COVID-19. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy.; Bergmann, M. Kneip, T., De Luca, G., & Scherpenzeel, A. (2022). Survey participation in the Eighth Wave of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Based on Release 8.0.0. SHARE Working Paper Series 81-2022. Munich: SHARE ERIC.

2 На адрес: <https://releases.sharedatportal.eu/releases>

### 1.5.1. Проект SHARE's global: свързани изследвания

SHARE работи в сътрудничество с глобална мрежа от други проучвания на застаряването на населението, които използват индикатори за здравето, уврежданията, пенсионирането, активното стареене, семейната и социалната подкрепа. Глобалната мрежа от проучвания на застаряването на населението (наричани общо „свързани проучвания“) се състои от „родителски проучвания“ и „дъщерни проучвания“. „Родителските проучвания“ – проучването на здравето и пенсионирането в САЩ (US Health and Retirement Study HRS) и Английското лонгитудинално проучване на стареенето (English Longitudinal Study of Ageing ELSA) – са започнали по-рано от SHARE и са оказали влияние върху дизайна. От своя страна SHARE е оказало силно влияние върху дизайна на Японското проучване на застаряването и пенсионирането (Japanese Study on Aging and Retirement JSTAR) и други „дъщерни проучвания“. Проектът за глобална мрежа от свързани с SHARE проучвания се финансира от Националния институт по застаряване в САЩ (US National Institute on Ageing).

Свързаните с SHARE проучвания, с които може да се правят световни сравнителни анализи, са:

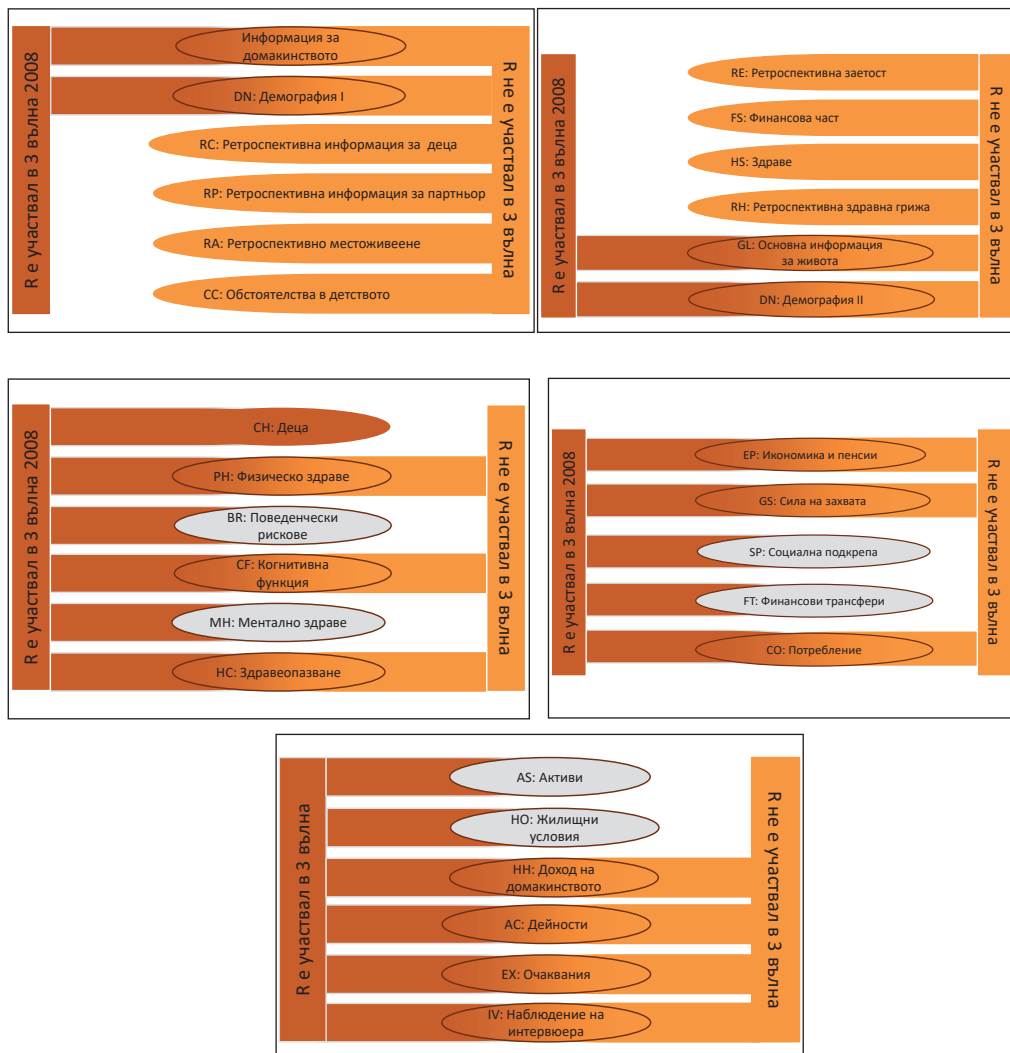
- HRS – Health and Retirement Study, <http://hrsonline.isr.umich.edu/>
- ELSA – English Longitudinal Study of Ageing, <http://www.ifs.org.uk/elsa/>
- TILDA – The Irish Longitudinal Study on Ageing, <https://tilda.tcd.ie/>
- CHARLS – Chinese Health and Retirement Survey, <http://charls.pku.edu.cn/en>
- ELSI-Brasil – Estudo Longitudinal de Saúde do Idoso, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29394304>
- JSTAR – The Japanese Study of Aging and Retirement, <http://www.rieti.go.jp/en/projects/jstar/index.html/>
- KLoSA – The Korean Longitudinal Study of Aging, <http://survey.keis.or.kr/eng/klosa/klosa01.jsp>
- LASI – The Longitudinal Aging Study in India, <https://www.hsph.harvard.edu/pgda/major-projects/lasi-2/>
- MHAS – Mexican Health and Aging Study, <http://www.mhasweb.org/>

- SAGE – Study on Global AGEing and Adult Health, <https://apps.who.int/healthinfo/systems/surveydata/index.php/catalog/sage/about>
- AL-SEHA – Longitudinal Study of Egyptian Healthy Aging, <https://www.gbhi.org/news-publications/towards-longitudinal-study-egyptian-healthy-aging>
- HAALSI – Health and Aging in Africa: A Longitudinal Study of an INDEPTH Community in South Africa, <https://haalsi.org/>
- IFLS – Indonesian Family Life Survey, <https://www.rand.org/well-being/social-and-behavioral-policy/data/FLS/IFLS.html>
- CRELES – Costa Rican Longevity and Healthy Aging Study, <http://www.creles.berkeley.edu/>
- HAGIS – Healthy AGEing In Scotland, <https://www.hagis.scot/>
- NICOLA – Northern Ireland Cohort for the Longitudinal Study of Ageing, <https://www.qub.ac.uk/sites/NICOLA/AboutNICOLA/>
- MARS – Malaysia Ageing and Retirement Survey, <https://swrc.um.edu.my/mars-project-info/>
- HART – Health, Aging, and Retirement in Thailand, [http://iic.nida.ac.th/main/?page\\_id=564](http://iic.nida.ac.th/main/?page_id=564)

### 1.5.2. Вълна 7 на SHARE – обхват, съдържание на въпросника и структура на интервюто

През 2017 г. събиране на данни в рамките на Вълна 7 се провежда в 28 европейски държави. Пълното покритие на държавите, членки от Европейския съюз, бе постигнато чрез включването на 8 нови държави в SHARE: Финландия, Литва, Латвия, Словакия, Румъния, България, Малта и Кипър. Въпросникът за Вълна 7 съдържа информация за жизнената история – SHARELIFE – на всички респонденти, които не са участвали във Вълна 3 (първата вълна на SHARELIFE), както и панелен въпросник за всички респонденти, които вече са отговорили на интервю SHARELIFE. SHARELIFE е специално конструиран да изследва жизнените истории на хората: важна информация за партньорите и децата, жилището и трудовата история, обстоятелства от детството на респондентите, подробни въпроси за здравето и здравните грижи. Съдържанието и структурата на въпросника от 7-а вълна са представени на Фигура 1 и Фигура 2.

Фигура 1. Съдържание на въпросника, 7-а вълна



Източник: Адаптирано по Bergmann et al. 2019

Фигура 2. Съдържание на въпросника на 7-а вълна на SHARE

| Структура на интервюто в 7-а вълна |                                                                                       |                |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Вид респондент                     | Секции от въпросника                                                                  | Брой интервюта |
| Участие в 3-а вълна                | Редовен панел: DN, CH, PH, BR, CF, MH, HC, EP, GS, SP, FT, CO, AS, HO, HH, AC, EX, IV | 13959 (18%)    |
| Без участие в 3-а вълна            | SHARELIFE: RC, RP, RA, CC, RE, WQ, DQ, FS, HS, RH, GL                                 | 62561 (82%)    |

Източник: Адаптирано по Bergmann et al. 2019

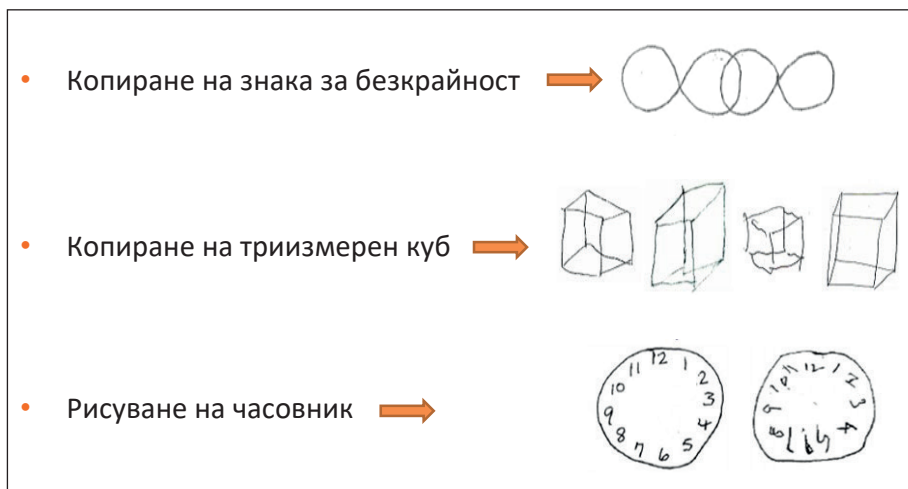
SHARE е уникален висококачествен научен проект и с това, че освен въпроси за самооценка на различни аспекти от човешкия живот, се прилагат и обективни измервания на физически (скорост на ходене; сила на захвата; тест за дишане; ставане от стол; сухи кръвни проби; акселерометрия) и когнитивни способности (промяна в самооценката за паметта; броене в обратен ред; способността да се идентифицира и назовава обект; зрително-пространствена способност). В България са правени тестове за краткосрочна и дългосрочна памет и измерване силата на захвата във вълна 7, а във вълна 8 – и тестове за визуално-пространствена способност (копиране на знака за безкрайност; копиране на триизмерен куб; рисуване на часовник) – Фигури 3 и 4.

Фигура 3. Измерване силата на захвата с динамометър (силомер), 7-а и 8-а вълна



Източник: SHARE 2004, Interviewer Project Manual

Фигура 4. Тестове за визуално-пространствена способност, 8-а вълна



Източник: Адаптирано по Bergmann et al. 2021

### 1.5.3. Вълна 8 на SHARE – особености

Теренната работа на осма вълна на SHARE започва през октомври 2019 г., но е прекъсната във всички участващи държави през март 2020 г. заради избухването на пандемията Ковид-19 и противоепидемичните мерки. Резултатите за изпълнение на теренната работа по държави варират в зависимост от това на какъв етап от изпълнение са въведени националните противоепидемични мерки за физическа дистанция. За България към 27 март 2020 г. изпълнението на редовната панелна 8-а вълна е 91% направени контакти с домакинства и ниво на отговаряне на домакинството от 71%.

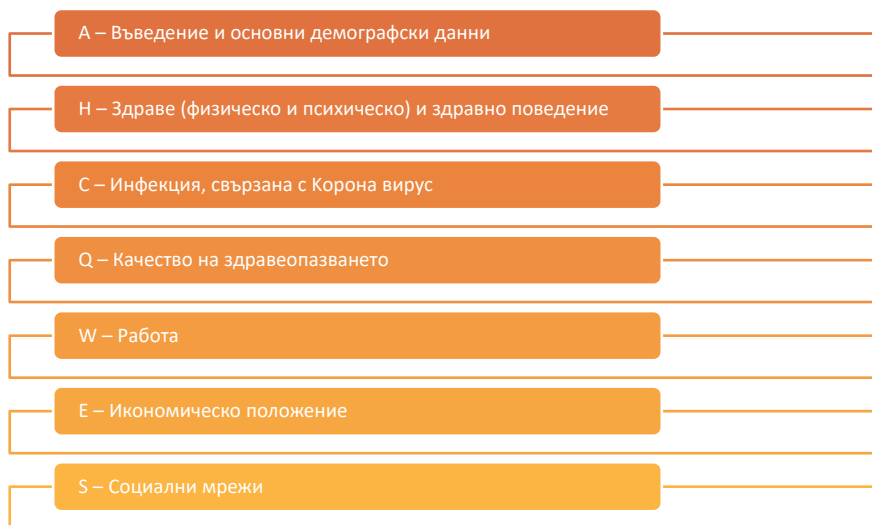
Методът на регистрацията се променя от компютърно асистирано интервю лице в лице към компютърно асистирано телефонно интервю (Фигура 5), за да може да продължи теренната работа, но и да се събере уникална и важна информация за това как пандемията влияе на живота на хората от панела. SHARE разработва специален съкратен въпросник, обхващащ същите теми като редовния въпросник на SHARE относно житейската ситуация на хората на възраст 50 и повече години по време на пандемията.<sup>1</sup> Всички национални екипи са натоварени активно с превод и адап-

<sup>1</sup> Подробна информация за тази уникална база данни е достъпна на адрес: SHARE Corona

тация на новите инструменти, а изследователските агенции са ангажирани да проверят за каква част от панела разполагат с адекватни телефонни номера. При приключване на теренната работа през август 2020 г. в България достигаме до 71% индивидуално равнище на отговаряне.

Интересна особеност е, че редовната вълна 8 на CAPI обхваща за трети път след вълни 4 и 6 индикатори за измерване качеството и плътността на социалните мрежи на респондентите. Освен това във вълна 8 са въведени нови модули за спестяванията (модул SR – saving regrets) и бюджет на времето (модул TE). SHARE включва за първи път в няколко пилотни държави (без България) набиране на данни от акселерометрични устройства, измерващи физическата активност на респондентите. SHARE Corona 1 е проведена в периода юни-септември 2020 г.

Фигура 5. Съдържание на въпросника, 8-а вълна, Corona-1 (компютърно асистирано телефонно интервю)



Набирането на данни от SHARE в България се извършва съобразно изработената от централните координатори тръжна процедура за всяка вълна на проучването поотделно. Документите и сроковете се публикуват на страницата на SHARE<sup>1</sup>, изследовател-

1 - <http://www.share-project.org/special-data-sets/share-corona-survey-1.html> и SHARE Corona

2 - <http://www.share-project.org/special-data-sets/share-corona-survey-2.html>

1 <http://www.share-project.org/organisation/procurement.html>

ските агенции получават покана и на основата на техните предложения централният координатор избира агенция, която да се натовари с набиране на данни. В България изследователска агенция GFK България участва в 7-а и 8-а вълна, след което данните се набират от агенция Глобалметрикс (вълна 9). Тръжната процедура за 10-а вълна на SHARE започна през м. ноември 2022 г.

# 2

## Социално-демографски профил на българите на 50 и повече години

Представените данни са от две последователни вълни на изследването SHARE: вълна 7 (2017) и вълна 8 SHARE Corona-1 (2020). Вълна 7 обхваща 2624 лица, от които 1346<sup>1</sup> са основни респонденти за домакинството. Вълна 8 обхваща 1525 лица, от които 768<sup>2</sup> са основни респонденти за домакинството.

Разликата в броя на участвалите домакинства и респонденти между двете вълни се дължи на няколко комплексни фактора – от една страна, това е изразеното желание за участие на различен брой домакинства и респонденти. В рамките на 8-а вълна е проведено редовно проучване лице-в-лице, но заради пандемията от Ковид-19 теренната работа беше прекратена и бяха създадени два извънредни модула на SHARE – Corona-1 и Corona-2 – с изследване по телефона.<sup>3</sup> Панелът от 8-а вълна не е допълван с освежителна извадка и не са провеждани процедури по скриниране на нови домакинства между двете вълни на изследването.

### 2.1. Пол

И в двете вълни на изследването разпределението по пол на респондентите е сходно. Във вълна 7 делът на взелите участие мъже е 41.8%, а на взелите участие жени – 58.2%.

1 2 лица от отговорилите са упълномощени лица (проху), които са отговорили за домакинство, в което не е имало нито един респондент, който в предишни вълни е бил основен за изследването.

2 24 лица от отговорилите са упълномощени лица (проху), които са отговорили за домакинство, в което не е имало нито един респондент, който в предишни вълни е бил основен за изследването.

3 Трансформацията на SHARE по време на пандемията от Ковид-19 е по-подробно описана от Маркова (2020).

Фигура 6. Разпределение на респондентите по пол – 7-а вълна



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

Във вълна 8 дялът на мъжете е 40,8%, а този на жените 59,2%. Тази пропорция е сходна с демографските характеристики на населението над 50 години в страната, където мъжете над 50 години са около 44% от всички хора над 50 години в страната, а жените имат дял от около 55%<sup>1</sup>.

Фигура 7. Разпределение на респондентите по пол – 8-а вълна



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

## 2.2. Възраст

Възрастовата структура на основните респонденти във вълна 7 отговаря на възрастовата структура на населението в страната към 2017 г. Във вълна 8 се наблюдават по-значими разлики по отношение на възрастта на основните респонденти в изследването и възрастовата структура на населението в страната. Най-значимите разлики са във възрастовата група между 50 и 54 години и това се дължи, от една страна, на смяната на метода на регистрация – телефонно интервю, и от друга – вероятно на миграция и стрес заради тежката епидемична ситуация в България.

<sup>1</sup> Разликата до 100% се дължи на закръгляване на процентите, които варират в рамките на няколко стотни процента през годините 2017–2021 г.

Таблица 1. Разпределение на респондентите от SHARE вълна 7 по възрастови групи, n= 1942

|           |     |
|-----------|-----|
| 50-54 г.  | 12% |
| 55-59 г.  | 16% |
| 60-64 г.  | 16% |
| 65-69 г.  | 19% |
| 70-74 г.  | 16% |
| 75-79 г.  | 11% |
| 80-84 г.  | 7%  |
| над 85 г. | 3%  |

Таблица 2. Разпределение на респондентите от SHARE, вълна 8 по възрастови групи, n= 889

|           |     |
|-----------|-----|
| 50-54 г.  | 5%  |
| 55-59 г.  | 14% |
| 60-64 г.  | 16% |
| 65-69 г.  | 20% |
| 70-74 г.  | 18% |
| 75-79 г.  | 13% |
| 80-84 г.  | 10% |
| над 85 г. | 5%  |

Източник: SHARE, wave 7 & wave 8 (Corona)

Таблица 3. Разпределение на населението на страната по възрастова група като процентно съотношение от всички лица над 50 години (2017)

|           |     |
|-----------|-----|
| 50-54 г.  | 16% |
| 55-59 г.  | 17% |
| 60-64 г.  | 17% |
| 65-69 г.  | 16% |
| 70-74 г.  | 13% |
| 75-79 г.  | 9%  |
| 80-84 г.  | 7%  |
| над 85 г. | 5%  |

Таблица 4. Разпределение на населението на страната по възрастова група като процентно съотношение от всички лица над 50 години (2020)

|           |     |
|-----------|-----|
| 50-54 г.  | 17% |
| 55-59 г.  | 16% |
| 60-64 г.  | 16% |
| 65-69 г.  | 15% |
| 70-74 г.  | 15% |
| 75-79 г.  | 10% |
| 80-84 г.  | 7%  |
| над 85 г. | 5%  |

Източник: НСИ (2017 & 2020 г.)

## 2.3. Образование

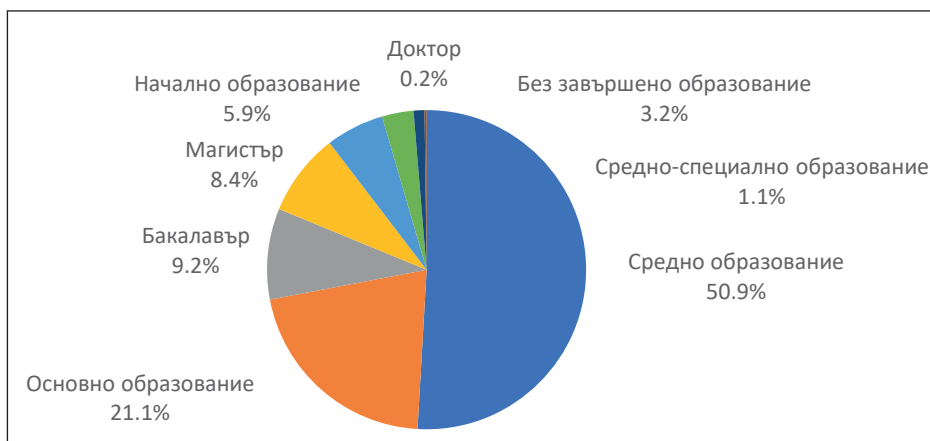
Половината от основните респонденти във вълна 7 имат завършено средно образование, като 27% са завършили пониска образователна степен, а 3,2% не са завършили нито една образователна степен. Близо 18% са завършилите различни степени на висшето образование.

Панелистите в изследването SHARE вълна 8 споделят сходни съотношения на различните образователни степени с панелистите във вълна 7. Разликата в процентите и пропорциите се дължи в най-голяма степен на спецификите на 8-а вълна.

Таблица 5. Разпределение по най-висока достигната образователна степен – SHARE вълна 7 (Валиден процент)

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| Няма завършено образование | 3.2%  |
| Начално                    | 5.9%  |
| Основно                    | 21.1% |
| Средно                     | 50.9% |
| Средно специално           | 1.1%  |
| Бакалавър                  | 9.2%  |
| Магистър                   | 8.4%  |
| Доктор                     | 0.2%  |

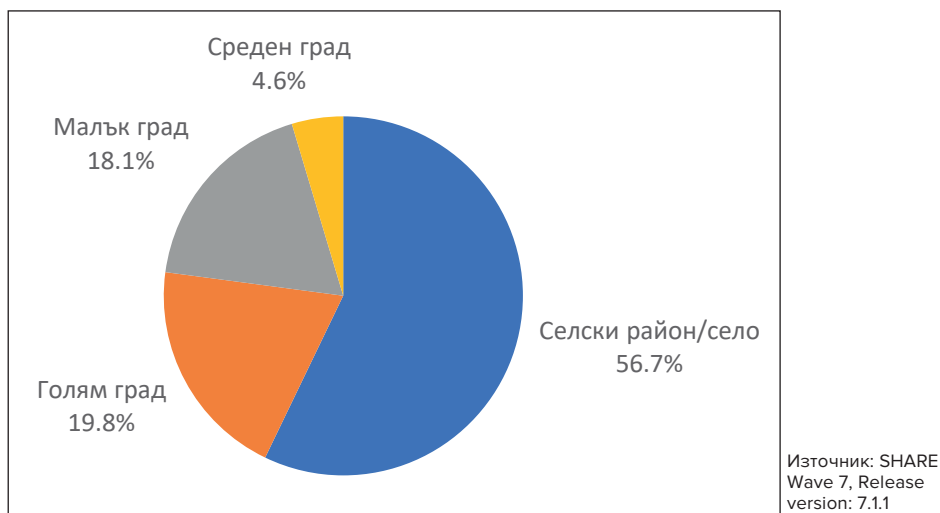
Фигура 8. Разпределение по най-висока достигната образователна степен SHARE вълна 8 (Валиден процент)



Източник: SHARE Wave 7, Release version: 7.1.1

## 2.4. Местоживеене, жилищни условия

Фигура 9. Разпределение на респондентите по тип населено място



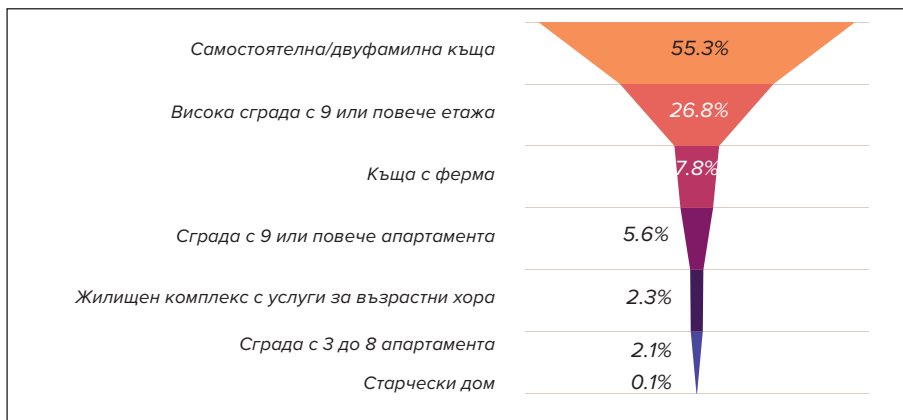
Над половината от панелистите в изследването живеят в села или селски райони. Наблюдава се струпване и в големите и малките градове на страната.

Повече от половината панелисти обитават самостоятелни едно/двухфамилни къщи. Следващи по честота са апартаментите във високи сгради с 9 или повече етажа. Това се дължи на типа населено място, в което панелистите живеят – в селата по-голямата част от сградите са самостоятелни къщи, а в градовете, където също се наблюдава концентрация, най-често срещаните типове жилища са апартаментите. Близко 2,3% от панелистите живеят в комплекс с услуги за възрастни хора.

Фигура 10. Местоживеене и жилищни условия



Фигура 11. Разпределение на респондентите по тип сграда, в която живее домакинството

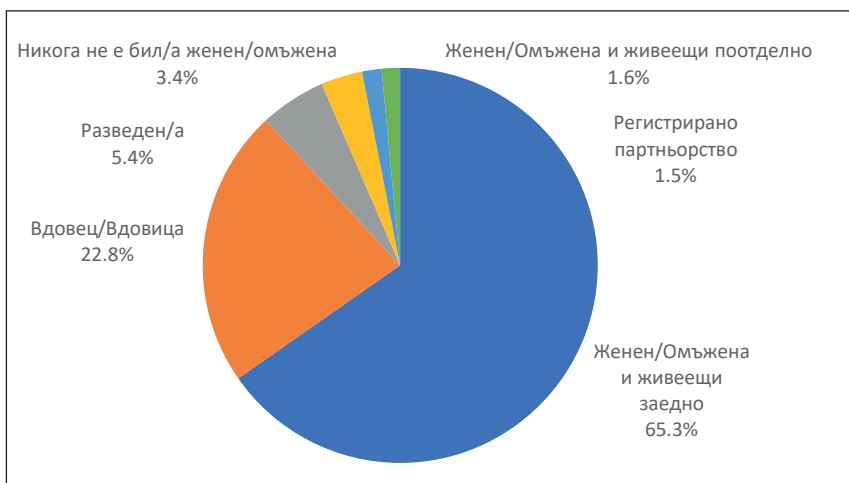


Източник: SHARE Wave 7, Release version: 7.1.1

## 2.5. Състав на домакинствата

Най-голям е делът (близо две трети) на женените/омъжените респонденти, които живеят заедно със съпрузите си. Овдовелите респонденти съставляват близо една пета от респондентите.

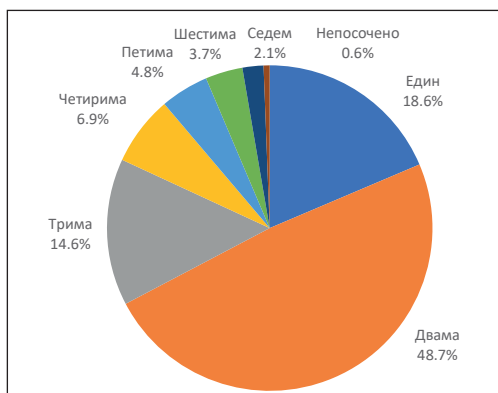
Фигура 12. Разпределение на респондентите по семейно положение



Източник: SHARE Wave 7, Release version: 7.1.1

Близо половината от участващите в изследването хора над 50-годишна възраст живеят в двучленни домакинства. След тях, с близо една пета, се нареждат тези, които живеят самостоятелно. В тричленни домакинства живеят по-малко от 15% от респондентите.

Фигура 13. Разпределение на респондентите по размер на домакинството

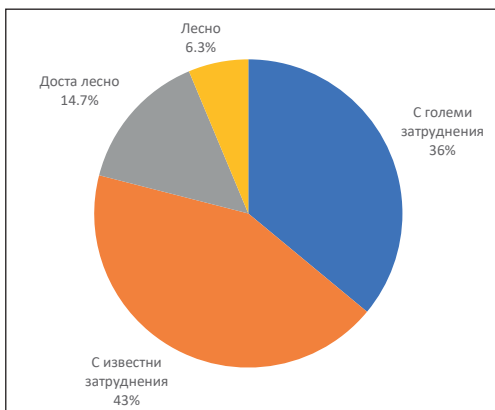


Източник: SHARE Wave 7, Release version: 7.1.1

## 2.6. Доходи и заетост

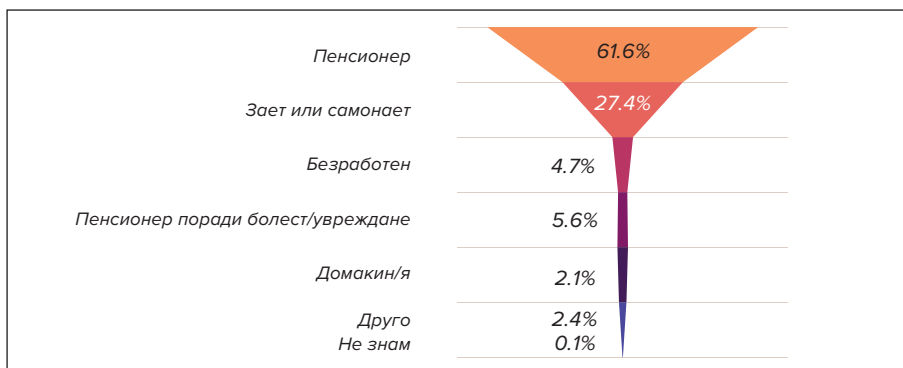
По-голямата част от респондентите над 50-годишна възраст срещат финансови затруднения (Фигура 6). На въпроса за това как се справя домакинството им финансово близо 80% от респондентите посочват, че се сблъскват с известни до големи затруднения, като едва една пета от тях посочват, че се справят лесно или доста лесно.

Фигура 14. „Като мислите за общия месечен доход на Вашето домакинство, бихте ли казали, че Вашето домакинство се справя финансово?“



Източник: SHARE Wave 7, Release version: 7.1.1

Фигура 15. Текуща трудова ситуация

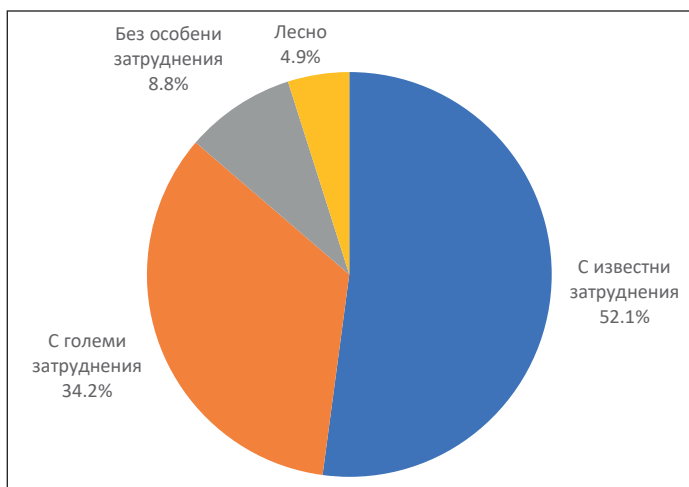


Източник: SHARE Wave 7, Release version: 7.1.1

Близо две трети от всички участници в панела са пенсионери, а малко над една четвърт са заети или самонаети. Безработните респонденти са под 5%.

Сред пенсионерите, участвали в изследването SHARE, над половината успяват да свържат двата края с известни затруднения, а малко над една трета – с големи затруднения. Само 13,7% смятат, че могат без особени затруднения или лесно да свързват двата края.

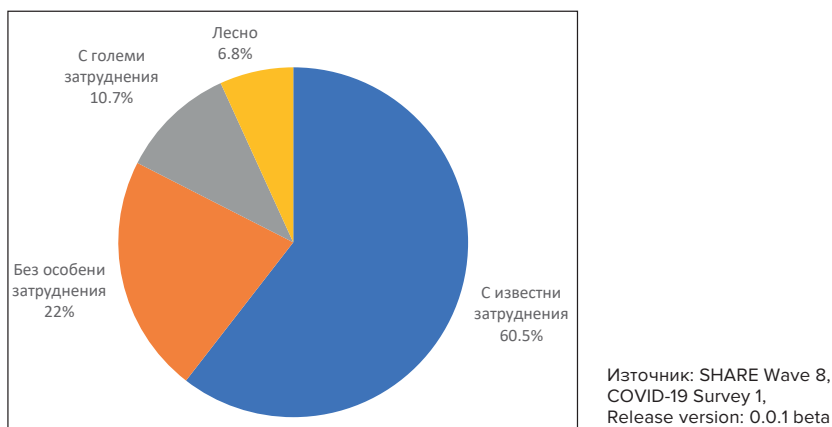
Фигура 16. Разпределение на респондентите, отговорили, че са пенсионери, според отговори на въпрос „Като мислите за общия месечен доход на Вашето домакинство, бихте ли казали, че Вашето домакинство се справя финансово“?



Източник: SHARE Wave 8, COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

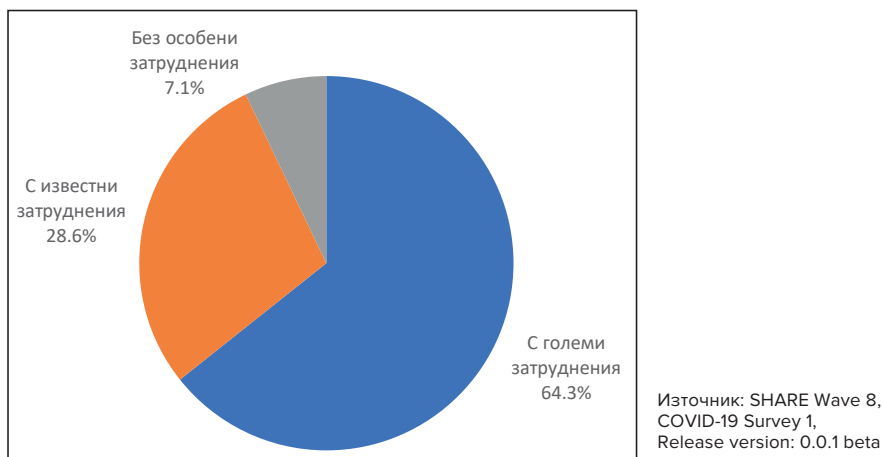
Сред работещите ситуацията е сходна, като две трети свързват двата края с известни затруднения. При тях делът на онези, които свързват двата края с големи затруднения, намалява и така отговаря всеки десети. Съответно повишава се делът на тези, които изкарват месеца лесно или без особени затруднения.

Фигура 17. Разпределение на респондентите, отговорили, че са трудово заети, според отговори на въпрос „Като мислите за общия месечен доход на Вашето домакинство, бихте ли казали, че Вашето домакинство се справя финансово?“



Близо две трети от безработните, както и хората, пенсиониранни поради болест или инвалидност, имат големи финансови затруднения.

Фигура 18. Разпределение на отговорилите, че са пенсионирани поради болест или инвалидност респонденти, според отговори на въпрос „Като мислите за общия месечен доход на Вашето домакинство, бихте ли казали, че Вашето домакинство се справя финансово?“



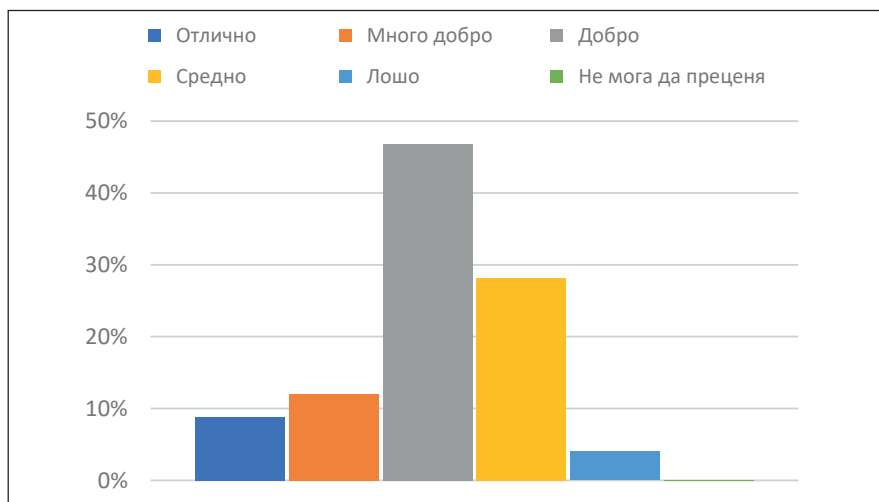


# 3

## Физическо и ментално здраве в условия на пандемия

### 3.1. Самооценка на здравето

Фигура 19. Самооценка на здравословното състояние



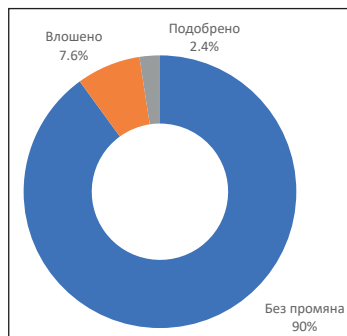
Източник: SHARE Wave 7, Release version: 7.1.1

Близо 10% определят здравето си като отлично и много добро. По-голямата част от българите на 50 и повече години оценяват здравето си като добро, независимо че данните показват наличие на едно или повече хронични заболявания.

Сравнявайки здравословното си състояние с това преди пандемията от Ковид-19, близо 90% от българите над 50-годишна възраст не отбелязват промяна. Под една десета споделят, че здравето им се е влошило, а малко над 2% регистрират подобрение. Изследването е проведено малко след началото на пандемията от Ковид-19 през 2020 г., когато в страната имаше засилени противоепидемични мерки.

Източник: SHARE Wave 7, Release version: 7.1.1

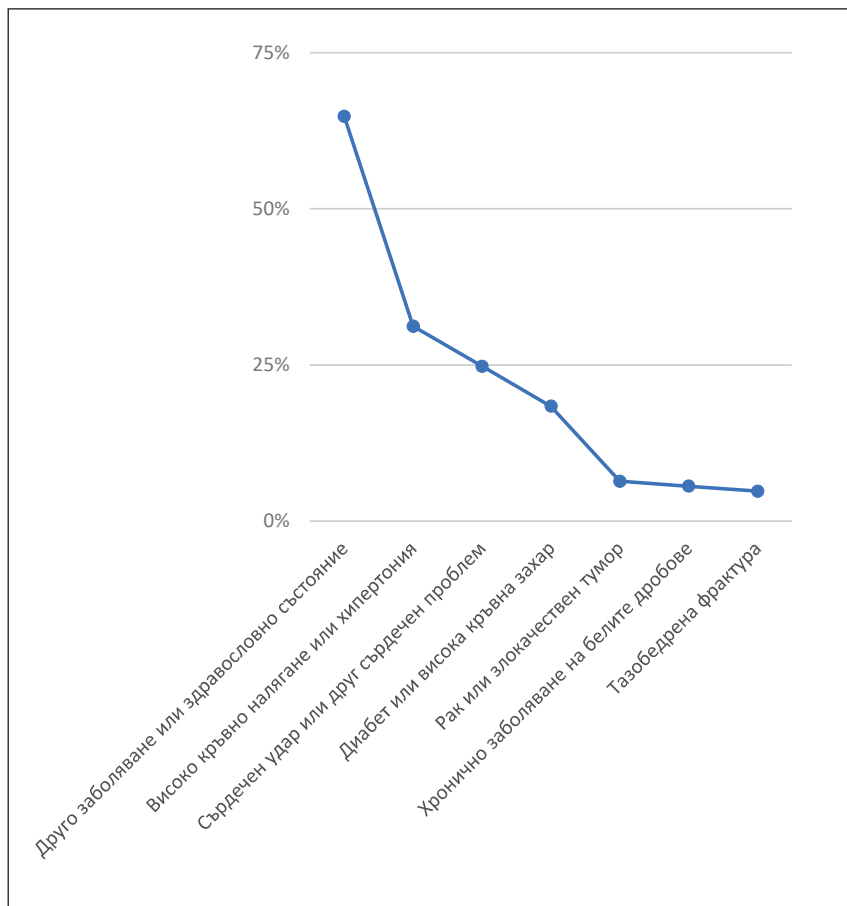
Фигура 20. Самооценка на здравето преди и по време на Ковид пандемията



## 3.2. Хронични заболявания, мултиморбидност

Близо една шеста от респондентите свидетелстват за наличието на едно или повече хронични заболявания. От тях най-голям дял посочват, че страдат от друго, неспоменато във въпросника заболяване, а близо една трета споделят, че страдат от високо кръвно налягане. Близо една четвърт от респондентите посочват наличие на сърдечен проблем (като сърдечен удар), а диабет или висока кръвна захар – посочват 18 на сто. Раковите заболявания, хроничните заболявания на белите дробове и тазобедрените фрактури се споменават значително по-рядко.

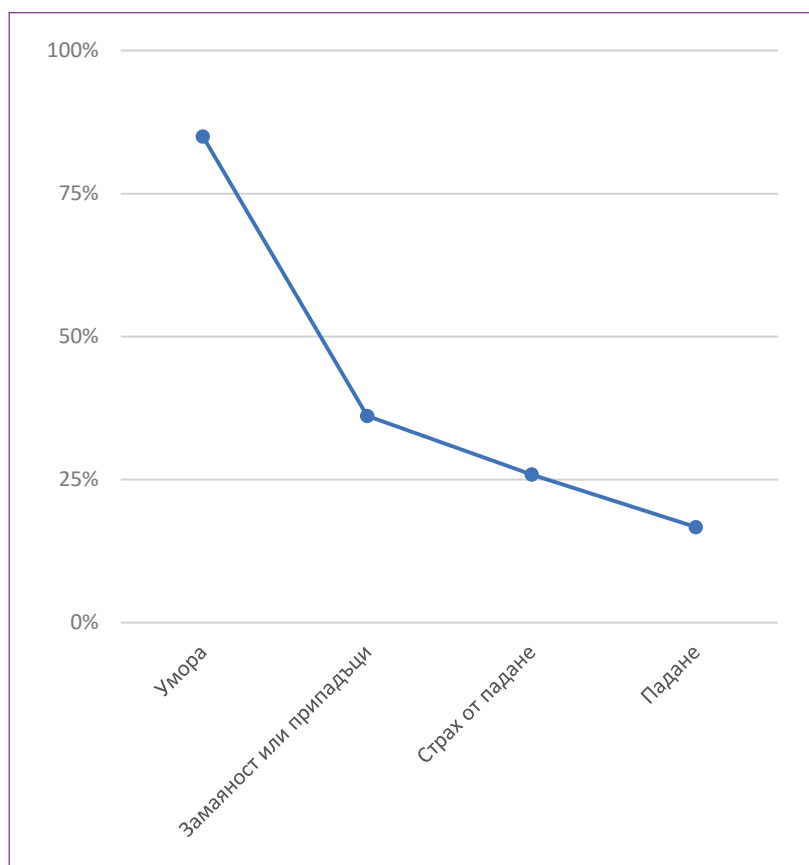
Фигура 21. Разпределение на респондентите според наличието на някакво хронично заболяване



Респондентите на вълна 8 на проучване SHARE Corona споделят за наличие на умора, падане, страх от падане, замаяност, припадъци или изпадане в безсъзнание.

В последните 6 месеца повече от половината респонденти са се сблъскали с някое от посочените здравословни състояния. Почти всички свидетелстват, че са изпитвали умора; над една трета споделят, че страдат от замаяност или припадъци, една четвърт са се страхували от падане, като почти два пъти по-малко респонденти са претърпявали такова.

Фигура 22. Разпределение на респондентите според наличие на определени здравословни състояния



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

### 3.3. Употреба на лекарства по лекарско предписание и без рецепта

Над 70% от хората на 50 и повече години посочват, че редовно приемат предписаните им лекарства.

Фигура 23. Разпределение на респондентите според прием на лекарства



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

По отношение вида на приеманите медикаменти на водещо място, приемани от близо 90% от респондентите, се открояват лекарствата за високо кръвно налягане. Това е едно от най-често срещаните заболявания сред българите над 50 години, участвали в SHARE.

Фигура 24. Разпределение на респондентите според вида на приеманите лекарства



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

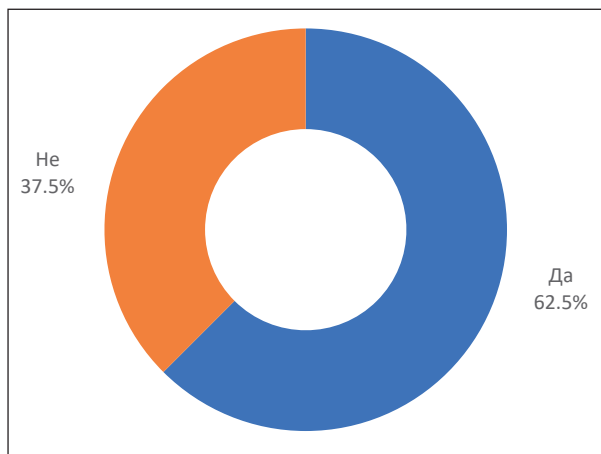
### 3.4. Самооценка на психичното здраве

Фигура 25. Разпределение на респондентите според наличието на тъга или депресия

В следващите редове ще се опитаме да обследваме по какъв начин пандемията от Ковид-19 успява да засегне психичното здраве на българите над 50-годишна възраст.

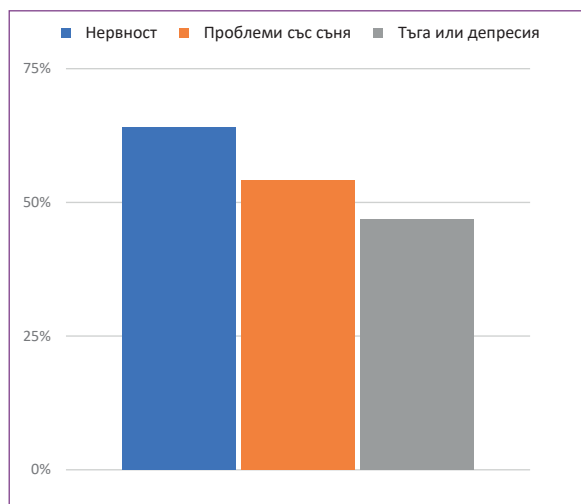
Към 2020 г. близо две трети от българите на възраст над 50 години са се чувствали нервни или тревожни, тъжни или депесирани или пък са имали проблеми със съня.

Най-често срещаният симптом сред българите над 50-годишна възраст, участвали в изследването, е чувството за нервност, срещано сред близо две трети от всички запитани. Жените са по-склонни да изпитват нервност в сравнение с мъжете.



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

Фигура 26. Разпределение на респондентите според вида проявен/и симптом/и

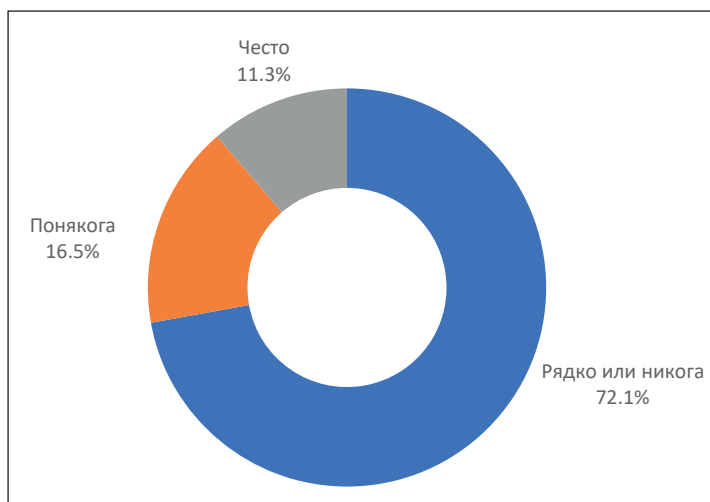


Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

Проблемите със съня, от своя страна, се срещат при 54 на сто от българите над 50-годишна възраст, като жените, изпитващи тези симптоми, са два пъти повече от мъжете. Приблизително сходна е ситуацията с тъгата и депресията, с които се сблъскват 47 на сто от респондентите, като и тук жените са по-склонни да споделят за проблеми със съня, за разлика от мъжете. Интересно е да се анализира вследствие на какво се дължи тази разлика между половете. Вероятно мъжете по-рядко разпознават такива симптоми или чувстват, че е по-малко социално желателно да ги споделят.

### 3.5. Самота

Фигура 27. Разпределение на респондентите според чувството за самота



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

Малко под 30 на сто от респондентите свидетелстват, че се чувстват самотни *често* или *понякога*, докато останалите 72% *рядко* или *никога* изпитват самота.

По-често засегнати биват хората, определящи здравословното си състояние като *средно* или *лошо*, както и жените, една трета от които се чувстват самотни *често* или *понякога*. Сред мъжете това споделят под една шеста.

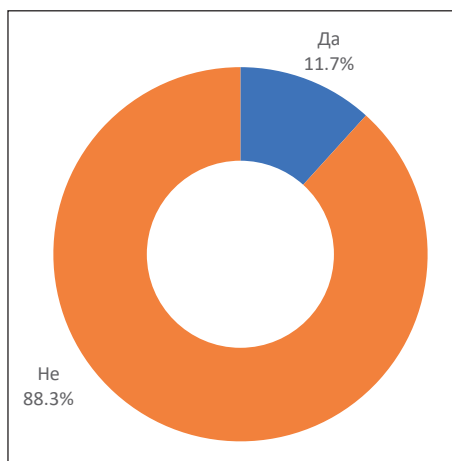
# 4

## Разпространение на Ковид-19 в България

### 4.1. Превенция срещу Ковид-19

Фигура 28. Разпределение на респондентите според превантивен прием на лекарства срещу Ковид-19

Изследването SHARE вълна 8 Corona е проведено през 2020 г., когато все още нямаше медикаменти или достатъчно ваксини. Данните от изследването показват, че 90% от участниците в изследването не са взимали лекарства срещу Ковид-19 превантивно. Малко над 10% са приемали някакви медикаменти с цел да се предпазят от Коронавирус.

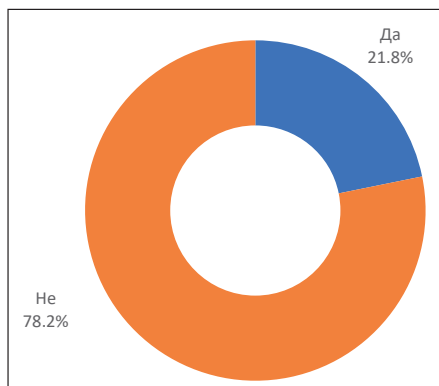


Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1,  
Release version: 0.0.1 beta

Два пъти по-висок (над една пета) обаче е делът на респондентите в SHARE, които са преустановили разходките и излизанията извън дома си след началото на пандемията от Коронавирус. Останалите близо 80% свидетелстват, че са продължили да излизат навън по различни поводи.

Фигура 29. Разпределение на респондентите според наличието на излизания от дома от началото на пандемията от Коронавирус

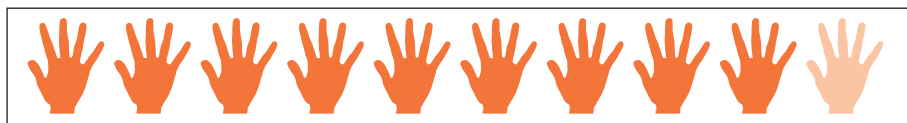
Що се касае до измиването на ръцете с цел спазване на лична хигиена и превенция на разпространението на Коронавируса, близо 90% от респон-



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1,  
Release version: 0.0.1 beta

дентите споделят, че след началото на пандемията са започнали да мият ръцете си по-често, отколкото преди избухването ѝ.

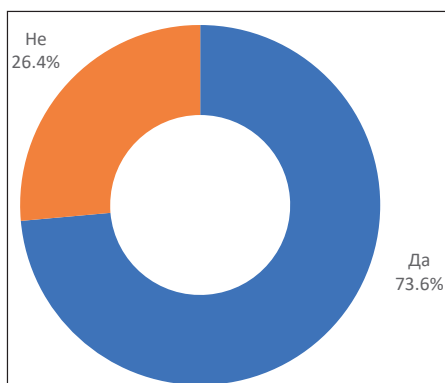
Фигура 30. Разпределение на респондентите според честотата на измиване на ръцете, в сравнение с предпандемичния период



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

Фигура 31. Разпределение на респондентите според честотата на използване на дезинфектанти за ръце

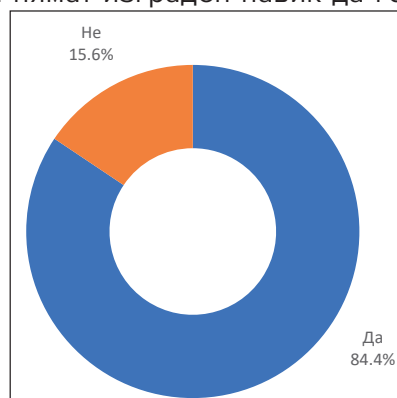
Резултатите от изследването SHARE вълна 8 Corona свидетелстват за това, че българите над 50-годишна възраст си служат и с други методи за предотвратяване разпространението на инфекцията, като използването на специални дезинфектанти за ръце или други дезинфекциращи течности. Според получените резултати близо три четвърти от респондентите използват подобни препарати по-често от обикновено.



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

Допълнително, на въпроса дали са обръщали специално внимание на безопасността, закривайки лицето си по време на кашлица и кихане, над 80% от респондентите отговарят утвърдително. Останалите близо 15% изглежда нямат изграден навик да го правят.

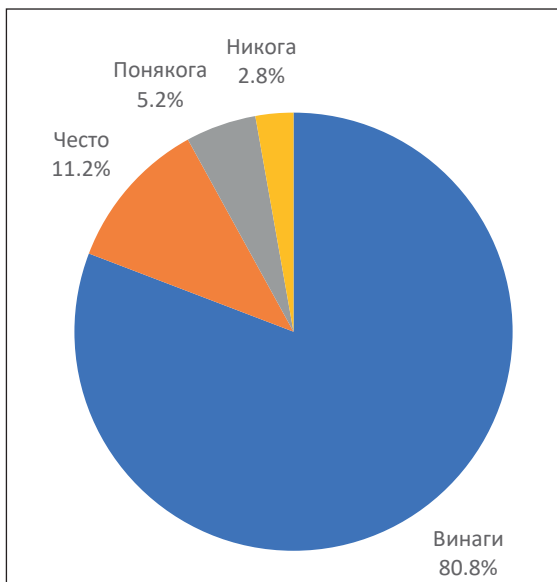
Фигура 32. Разпределение на респондентите според внимателното предпазване при кашлица и кихане



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

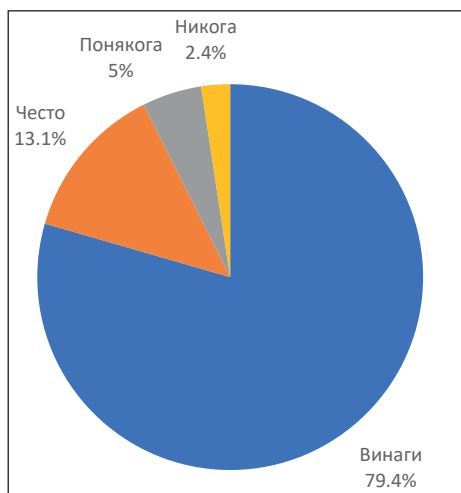
Фигура 33. Разпределение на респондентите според честотата на използване на предпазна маска на обществени места

Относно използването на предпазна маска на обществени места четири пети от респондентите в проучването посочват, че са използвали такава винаги. Под една пета от българите над 50-годишна възраст са ползвали това средство за превенция на разпространението на Коронавирусната инфекция, а останалите близо 3% никога не употребяват маска.



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

Що се касае до спазването на дистанция на публични места, резултатите от изследването са много сходни. Почти четири пети от респондентите свидетелстват, че винаги спазват нужното отстояние на публични места, докато под една пета следят за това често или понякога. Останалите два процента от участниците в панела посочват, че никога не спазват дистанция между себе си и останалите.



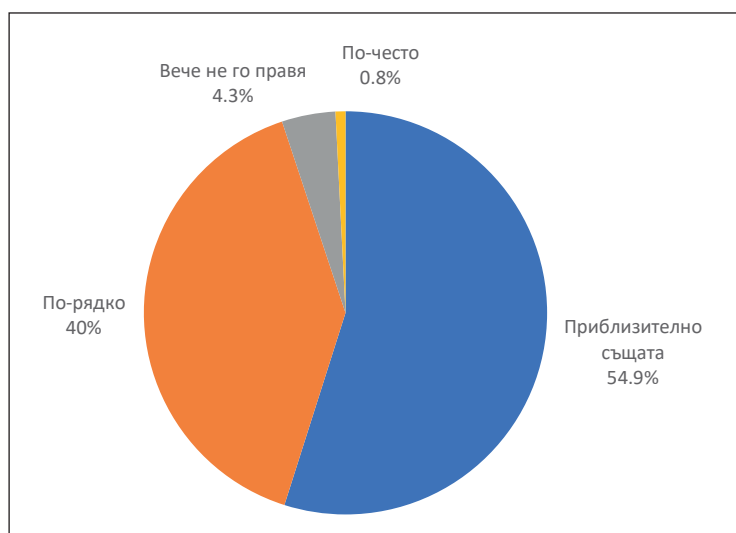
Фигура 34. Разпределение на респондентите според честотата на спазване на дистанция на публични места

Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

## 4.2. Навици по време на пандемията

Изследването SHARE вълна 8 Corona съдържа информация относно някои от навиците на българското население над 50-годишна възраст, предоставяйки ни важни сведения за начините, по които пандемията от Ковид-19 повлиява на неговите поведения. На първо място, от панела разбираме, че след началото на пандемията близо половината респонденти запазват честотата, с която пазаруват за себе си или своето домакинство.

Фигура 35. Разпределение на респондентите според честотата, с която пазаруват

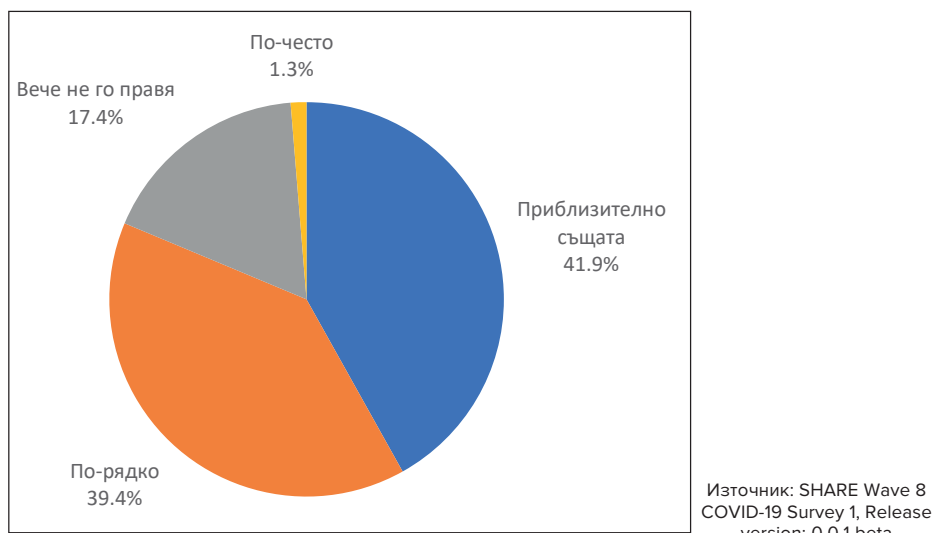


Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

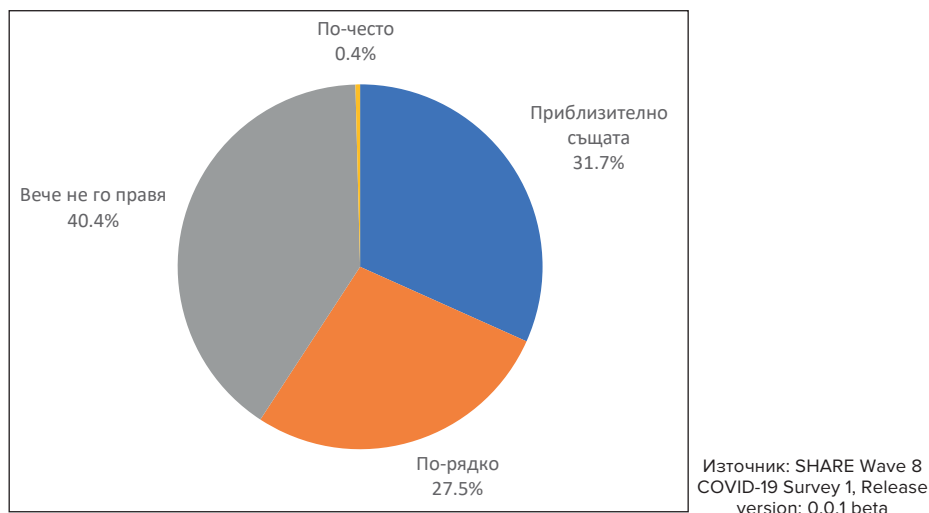
Други две пети обаче свидетелстват за това, че пазаруват по-рядко отпреди. Малко над 4% от запитаните дори споделят, че вече са преустановили тази практика.

Що се касае до разходките сред природата или в рамките на населеното място, малко над 40% от респондентите не отчитат промяна от предпандемичните дни. Други близо 40% обаче споделят, че се разхождат по-рядко, а малко над 15% свидетелстват за това, че вече не го правят.

Фигура 36. Разпределение на респондентите според честотата, с която се разхождат



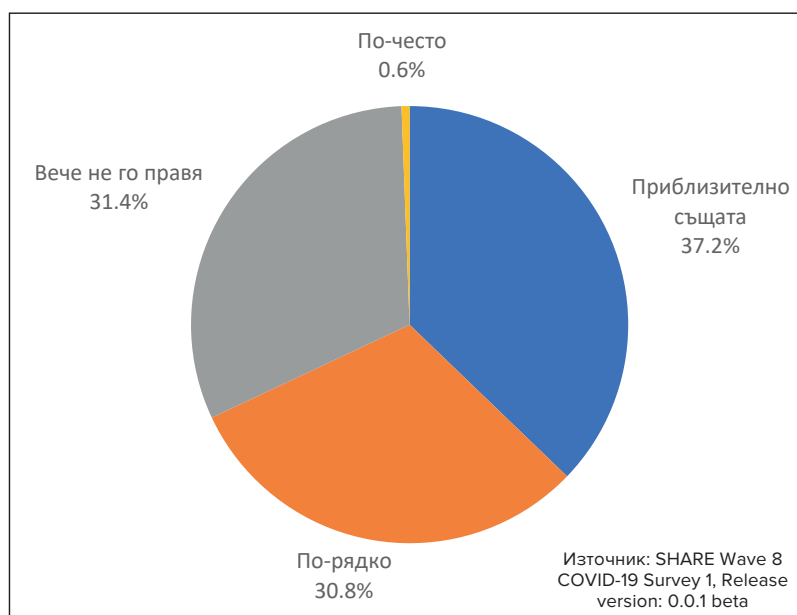
Фигура 37. Разпределение на респондентите според честотата на срещите с повече от 5 човека извън домакинството



Промени наблюдаваме и по отношение на срещите с повече от пет човека извън домакинството, където 40% от респондентите в изследването SHARE вълна 8 Согопа посочват, че вече не осъществяват такива, а приблизително равен дял от останалите 60% споделят, че провеждат подобни срещи по-рядко или със същата честота като преди.

По отношение на посещенията на други членове на семейството се наблюдават малки колебания в разпределението на респондентите, които осъществяват такива посещения по-рядко, със същата честота или никога. С известен превес, при близо 40% от случаите, участвалите в панела свидетелстват за запазване на честотата на визитите.

Фигура 38. Разпределение на респондентите според честотата на посещаване на други членове на семейството

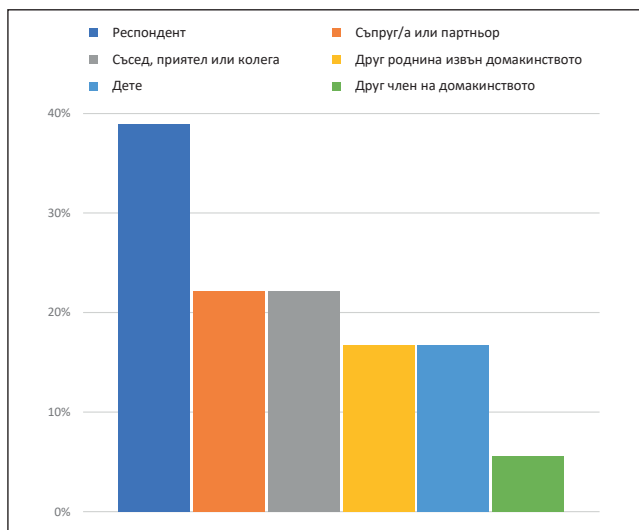


### 4.3. Наличие на симптоми на заболяването

Едва 2% от респондентите споделят, че те или техният близък са имали симптоми, които биха приписали на заболяването Ковид-19, например кашлица, температура или трудности при дишане, загуба на вкус или мирис.

При близо 40% от ималите Ковид симптоми става дума за самия респондент, а на второ място, с дял малко над една пета, се нареждат съпрузите/партньорите, техни съседи, приятели или колеги. По-рядко симптомите са наблюдавани при роднините извън домакинството, децата и най-рядко при останалите членове на домакинството.

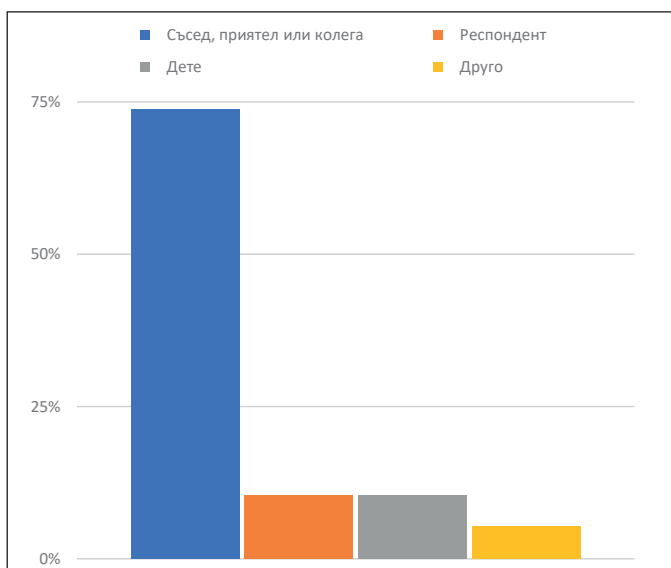
Фигура 39. Разпределение на респондентите според наличие на симптоми на Ковид-19



Източник: SHARE Wave 8  
COVID-19 Survey 1, Release  
version: 0.0.1 beta

## 4.4. Положителни случаи на Ковид-19

Фигура 40. Групи с положителни тестове за Ковид-19, за които основните респонденти са заявили, че знаят за положителен резултат от тест за Ковид-19

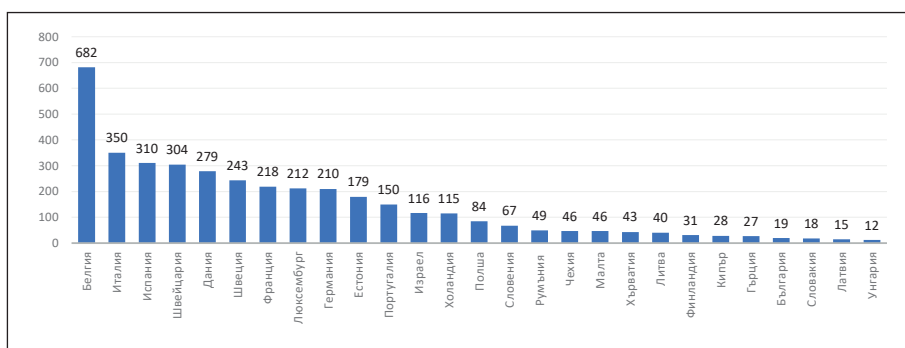


Източник: SHARE Wave 8  
COVID-19 Survey 1, Release  
version: 0.0.1 beta

Всеки десети респондент споделя, че той или някой негов близък или познат е дал положителна проба за Ковид-19. Най-висок е делът (близо три четвърти) на респондентите, които са спо-

делили, че знаят за позитивни тестове сред съседни, приятели и колеги. В сравнение с останалите страни, включени в SHARE wave 8 Corona проучването, България се нарежда на четвърта позиция преди края в подредбата по отношение на положителните тестове за Ковид-19, като единствено Словакия, Латвия и Унгария имат по-малък абсолютен дял положителни резултати. На първите места се нареждат Белгия, Италия и Испания. Макар че населението на тези страни е чувствително по-голямо, броят на положителните тестове е непропорционално по-висок в сравнение с тези в България. Това би могло да бъде показателно както за степента на разпространение на Ковид-19, за достъпността на тестовете, така и за нагласите към заболяването в страната към момента на провеждане на изследването в средата на 2020 г.

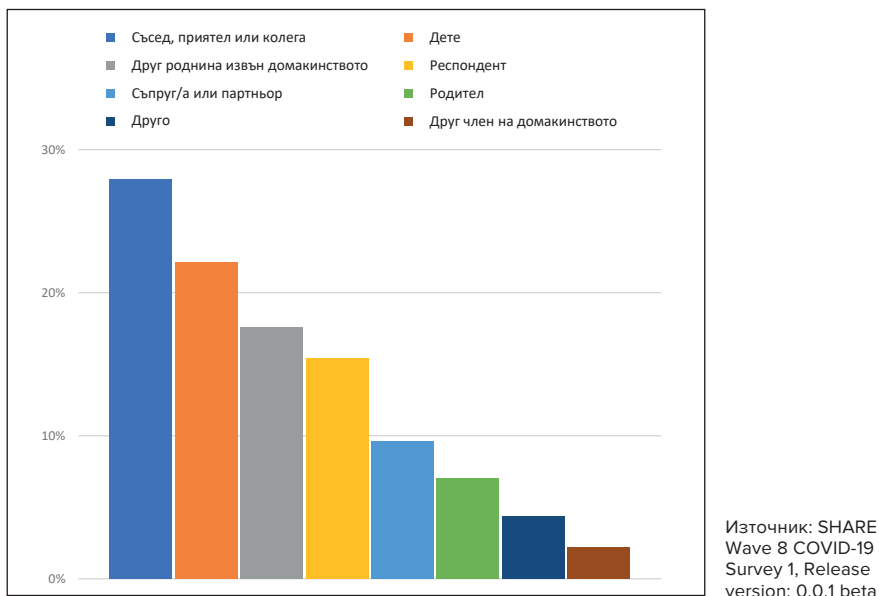
Фигура 41. Брой положителни резултати от тест за Ковид-19 по държави



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

Що се касае до отрицателните резултати от тестовете за Коронавирус (което означава, че тестваният не е имал заболяването или се е възстановил от него), сред българското население над 50-годишна възраст такива резултати най-често получават съседни, приятели или колеги на респондентите, следвани от техните деца. Самите респонденти са получавали отрицателен резултат в 15 на сто от всички случаи.

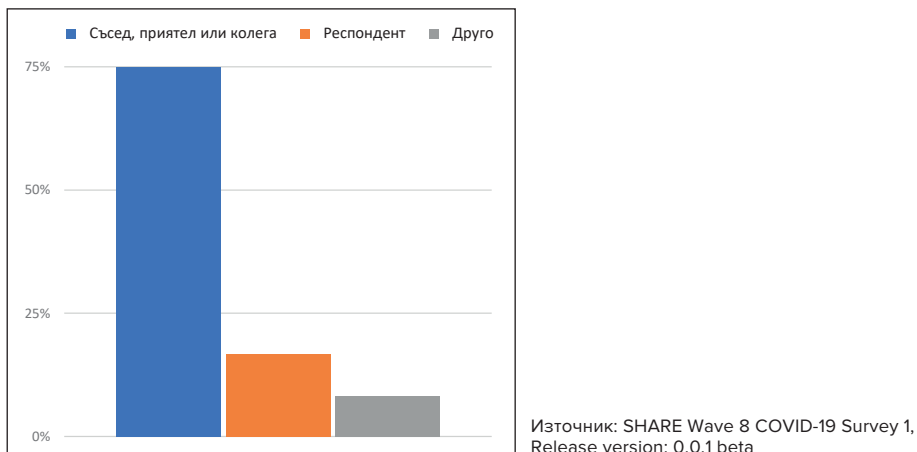
Фигура 42. Брой положителни резултати от тест за Ковид-19



## 4.5. Хоспитализации заради Ковид-19

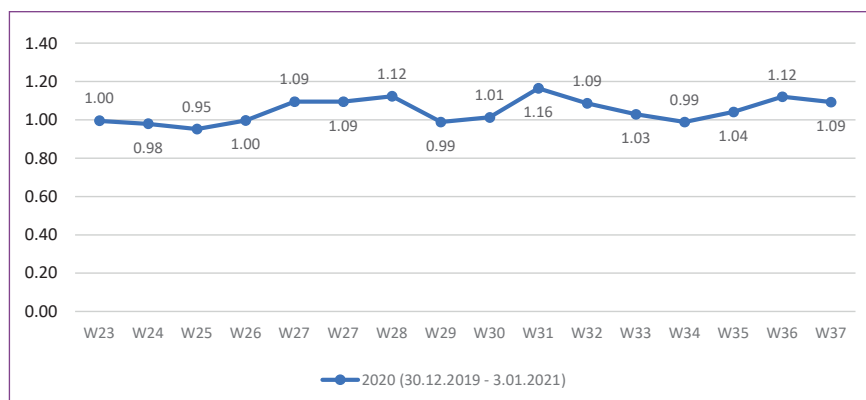
Приемът в болница сред респондентите и техните близки и познати възлиза на под 2%, като данните сочат, че най-чести са хоспитализациите (три четвърти от всички), за които респондентите знаят сред групите на техните приятели, съседи или колеги, последвани от самите респонденти.

Фигура 43. Разпределение на респондентите според хоспитализациите заради Ковид-19



Под половин процент от участниците в SHARE споделят, че са загубили близък в битката с Ковид-19 – съсед, приятели и колеги. Към момента на провеждане на изследването<sup>1</sup> в България са в сила мерки за ограничаване на разпространението на Ковид-19. Данните от националната статистика по отношение на смъртността по седмици на национално ниво отговарят на резултатите на изследването, показвайки, че в седмиците на изследването коефициентът на умирация спрямо същия период през 2019 г. се завишава в последните две седмици от теренното изследване.

Фигура 44. Умирения по седмици (23 – 37 седмица) за 2020 г. – коефициент спрямо същия период 2019 г.



Източник: НСИ

<sup>1</sup> Юни – август 2020 г.

# 5

## Здравеопазване в условия на пандемия

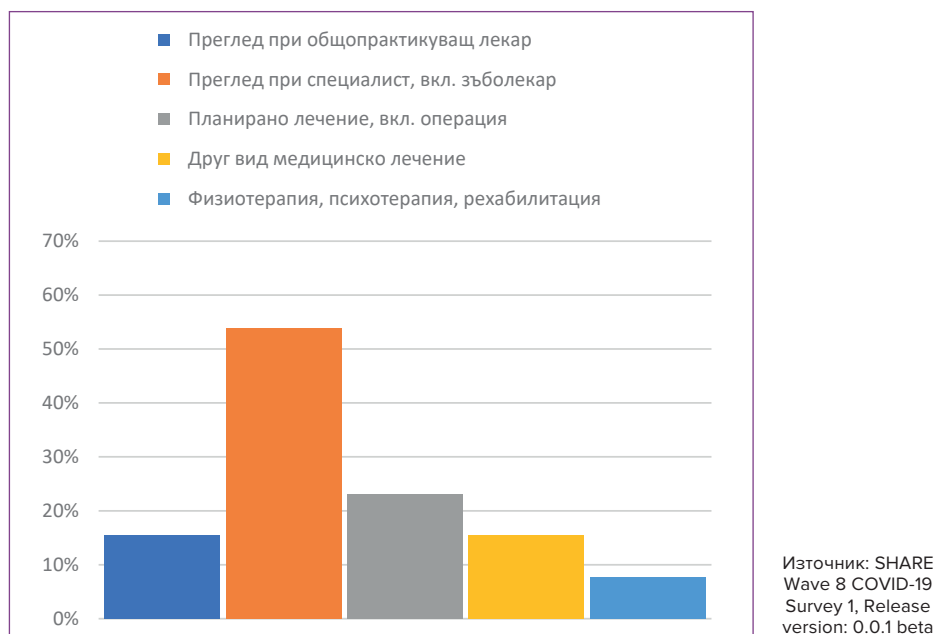
### 5.1. Отказани и отложени прегледи по време на пандемия

Едно от най-големите опасения на експертите в началото на пандемията беше рискът от колапс на здравната система в страната, както и всичките съпровождащи го тежки дългосрочни последици за населението. Нарасналият натиск върху болничните заведения, както и редица съображения, свързани с рисковите фактори, с които се асоциира напредналата възраст, доведоха до отменяне и отлагане на часове за преглед както от страна на самите пациенти, така и от страна на здравните експерти.

Резултатите от SHARE wave 8 Corona показват, че близо 10% от респондентите по своя воля са се отказвали от различни видове прегледи. Процент и половина от панелистите на възраст над 50 години са имали записан час за преглед, който е бил отложен от лекар или медицинско заведение, а малко над половин процент са уговаряли час за преглед, но така и не са го получили. В 54 на сто от случаите отложените часове са при медицински специалист, включително зъболекар, последвани от близо една четвърт планирани лечения, прегледи при общопрактикуващ лекар (15%) и друг вид медицинско лечение (15%).

В близо две трети от случаите отменените часове са за преглед при общопрактикуващ лекар, а при над половината от респондентите е бил отложен час за преглед при специалист, включително зъболекар. По-рядко отлаганите часове са за планирани лечения, включително операция, друг вид медицинско лечение, както физиотерапия, психотерапия и рехабилитация.

Фигура 45. Разпределение на респондентите според вида на отложения час за преглед



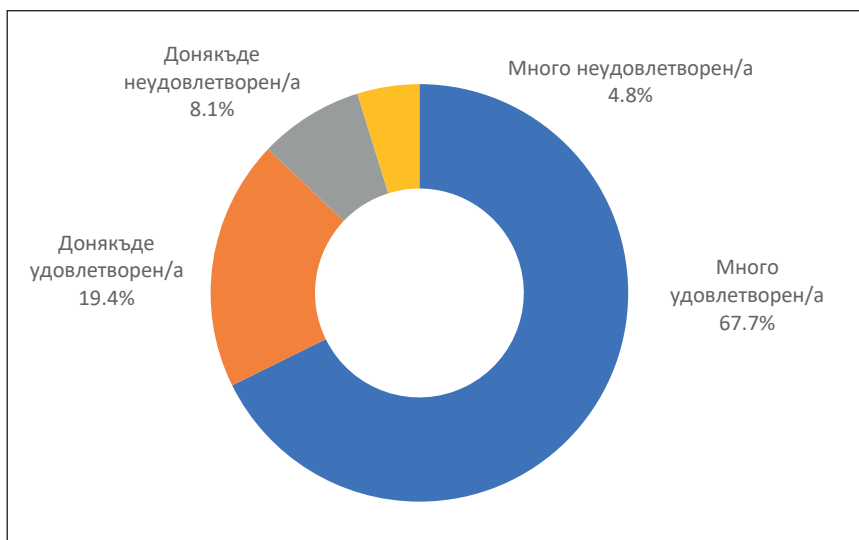
Фигура 46. Разпределение на респондентите според вида на отменени часове за преглед (%)



## 5.2. Лечение в условията на Ковид-19

Според данните от SHARE вълна 8 Corona, лечение в болница са получили 7% от респондентите, като над две трети от тях са много удовлетворени от него, а друга една пета се чувстват едва донякъде доволни, което демонстрира високо средно ниво на удовлетвореност.

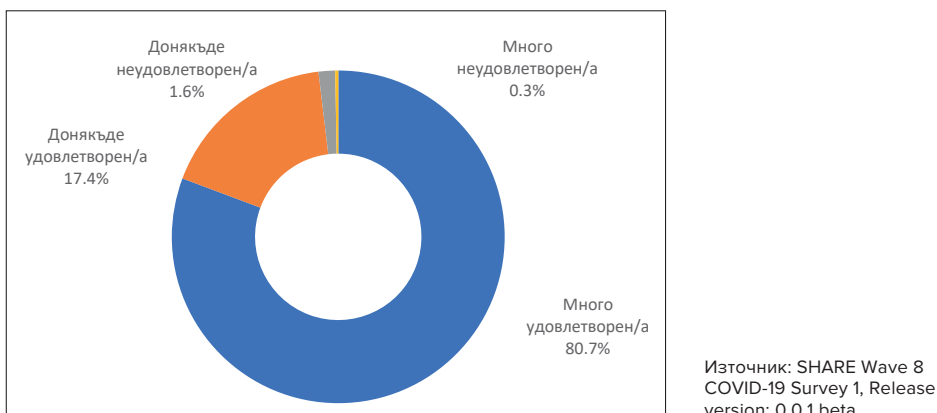
Фигура 47. Разпределение на респондентите според удовлетвореност от болнично лечение



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

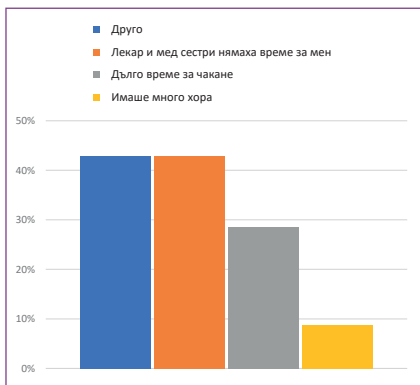
Над две пети от респондентите споделят, че от началото на пандемията от Ковид-19 са посещавали лекарски кабинет или друга здравна институция, различна от болница, като едва при под 1% от случаите визитата е била свързана с Ковид-19. Тук удовлетвореността на пациентите е дори по-висока, отколкото при болничните институции, тъй като отговорите, свидетелстващи за неудовлетворение, са под 2%, а четири пети от респондентите са останали много удовлетворени от посещението си.

Фигура 48. Разпределение на респондентите според тяхната удовлетвореност от здравна институция, различна от болница

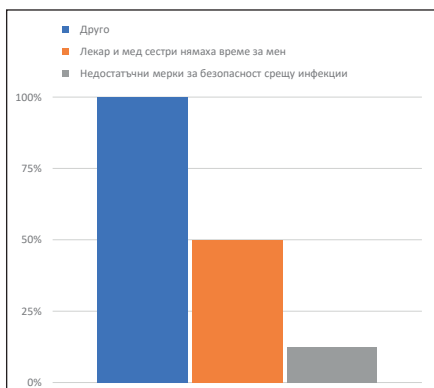


Най-често проблемите, с които са се сблъскали респондентите както в болничните заведения, така и в здравните институции, различни от болница, не са споменати във въпросника на панела, последвани от заетостта на лекарите и медицинските сестри, която е предизвикала у участниците чувството, че не им е отделено достатъчно време. Респондентите също споделят за дълго време за чакане в болничните заведения, както и за наличието на голям брой други пациенти. В неболничните заведения респондентите отчитат недостатъчни мерки за безопасност срещу инфекции.

Фигура 49. Разпределение на респондентите според проблемите, с които са се сблъскали в болнично заведение



Фигура 50. Разпределение на респондентите според проблемите, с които са се сблъскали в здравна институция, различна от болница



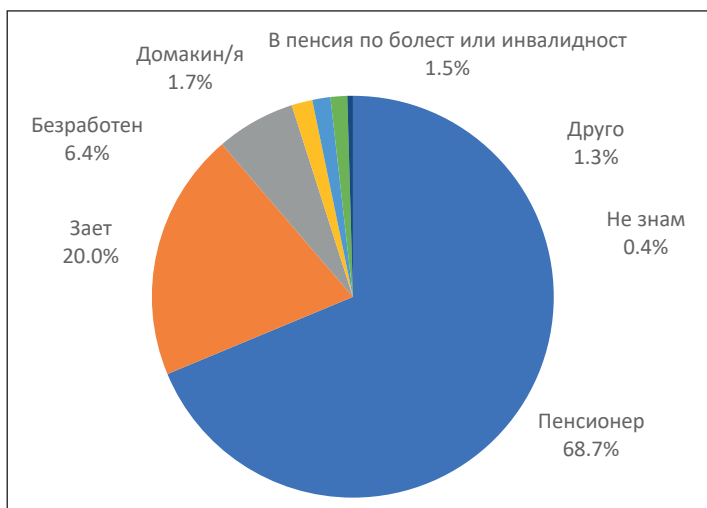
# 6

## Ефекти на пандемията върху заетостта

### 6.1. Трудов статус и специфики на респондентите в SHARE

В периода на изследването (юни-август 2020 г.) голяма част от частния бизнес действаше в ситуация на извънредно положение. Това в някои сектори изискваше адаптация на работните места, в други означаваше, че трябва да бъде намален съставът или част от служителите да бъдат изпращани в отпуск.

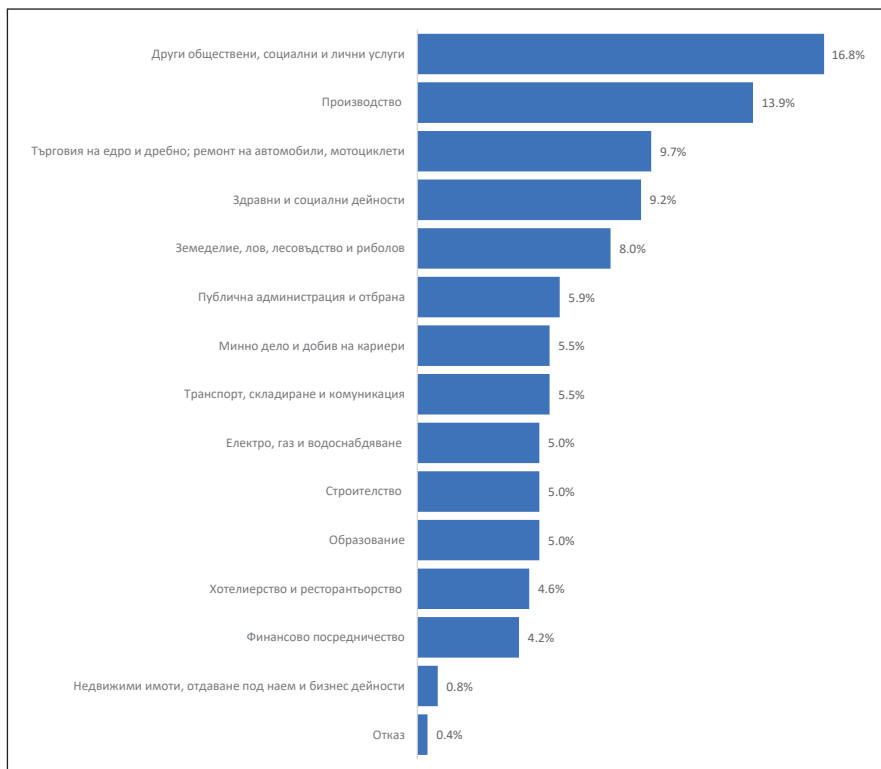
Фигура 51. Трудов статус на респондентите по SHARE wave 8 Corona



Източник: SHARE Wave 8  
COVID-19 Survey 1, Release  
version: 0.0.1 beta

Най-голям дял от респондентите, участвали във вълна 8 на изследването, са заети в сектора на производството, търговията на едро и дребно, здравни и социални дейности, както и в земеделието. Около 17% са заети в други обществени, социални и лични услуги.

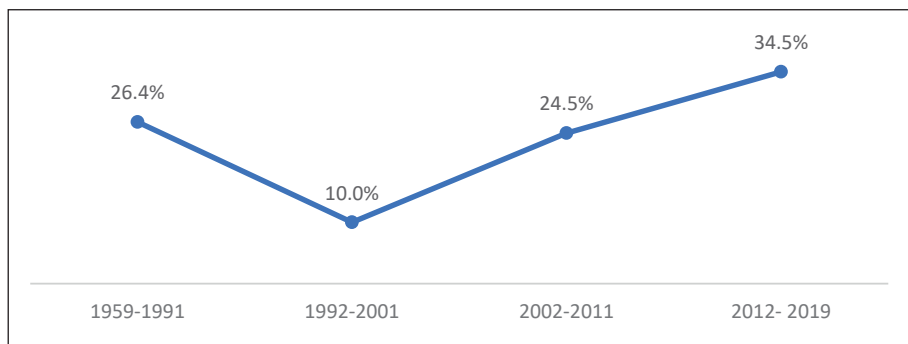
Фигура 52. Сектор на заетост на респондентите, които са отговорили, че към момента на изследването са трудово заети



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

Анализът на времето, в което заетите са заемали настоящата си работа, показва, че 26,4% от тях са започнали настоящата си работа преди повече от 30 години, 10% са я започнали преди повече от 20 години, а 24,5% са започнали работата си преди повече от 10 години. Най-голям е делът на лицата, започнали настоящата си работа преди 9 и по-малко години. В последните 10 години работата си са сменили 34,5% от хората на възраст над 50 години, които към момента са на пазара на труда. Тази тенденция е особено засилена през 2019 г., в която близо 10% от работещите са започнали настоящата си работа.

Фигура 53. Разпределение на респондентите по година на започване на настоящата им работа

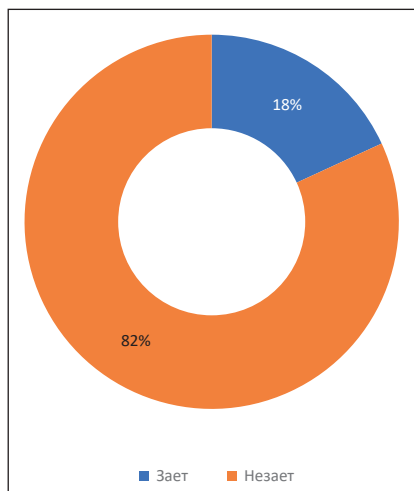


Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

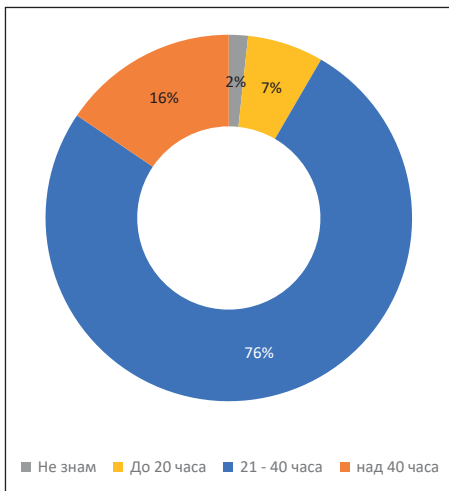
## 6.2. Хора, които са останали без работа поради Ковид-19

Най-голям дял от участващите в изследването панелисти са заети между 20 и 40 часа седмично, следвани от заетите до 60 часа седмично. Най-малък е дялът на респондентите, които работят на непълно работно време от под 20 часа седмично.

Фигура 54. Разпределение на общи отговори по въпроса „Като цяло кое от изброените най-добре описва Вашата текуща трудова ситуация?“

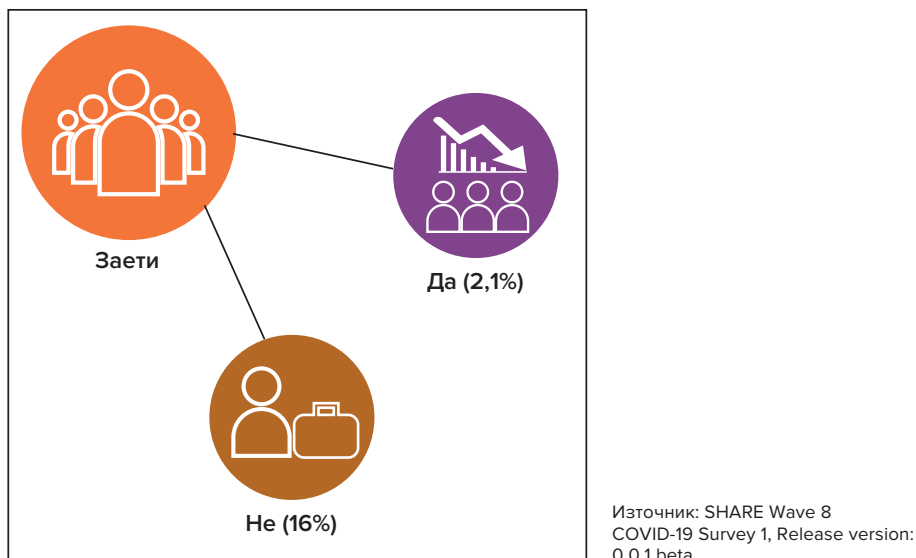


Фигура 55. Разпределение на отговорите на въпроса „Бяхте ли на платена работа като служител или самонаето лице, дори това да е било само за няколко часа?“



В резултат от пандемията близо 2,1% от респондентите са загубили работата си, били са временно в неплатен отпуск или бизнесът, в който са работили, е затворил. Средната продължителност на безработицата заради Ковид-19 е била около 11 седмици. Медианната продължителност на безработицата показва, че половината са били безработни под 9 седмици, а другата половина са били безработни над 9 седмици. Най-дълго продължилата безработица е в продължение на 34 седмици, а най-кратката е под 1 седмица.

Фигура 56. Разпределение на работещите и настъпилата промяна в трудовата им ситуация преди и след началото на пандемията

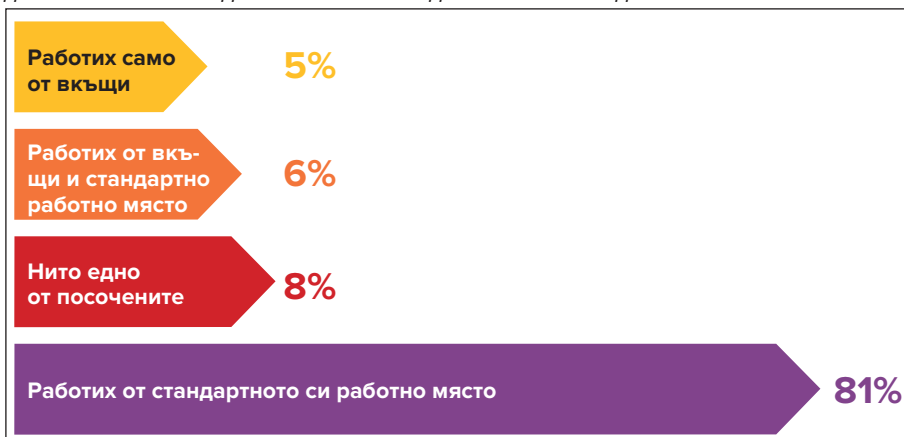


От всички, загубили работата си, половината са били уволнени (49,1%), работата, която временно са извършвали, е приключила (17,5%), 12,3% са загубили работата си поради друга причина, а 8,8% са подали молба за напускане. В 5,3% от случаите респондентите са загубили работата си, защото мястото, на което са работили, е затворило, а 5,3% са приключили работата си по взаимно съгласие с работодател<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Валиден процент на всички, които са отговорили утвърдително, че са загубили работата си в резултат от пандемията от Ковид -19.

Четирима от всеки пет панелисти в изследването са останали да работят на стандартното си работно място след началото на пандемията, а малко над 10% са започнали да работят или само от вкъщи, или да редуват работата от вкъщи с присъствие на стандартното им работно място. С оглед на структурата на заетостта сред панелистите в изследването е възможно преминаването към работа изцяло от дома да е било невъзможно както поради характера на изпълняваните дейности, така и поради индустрията, в която панелистите са заети.

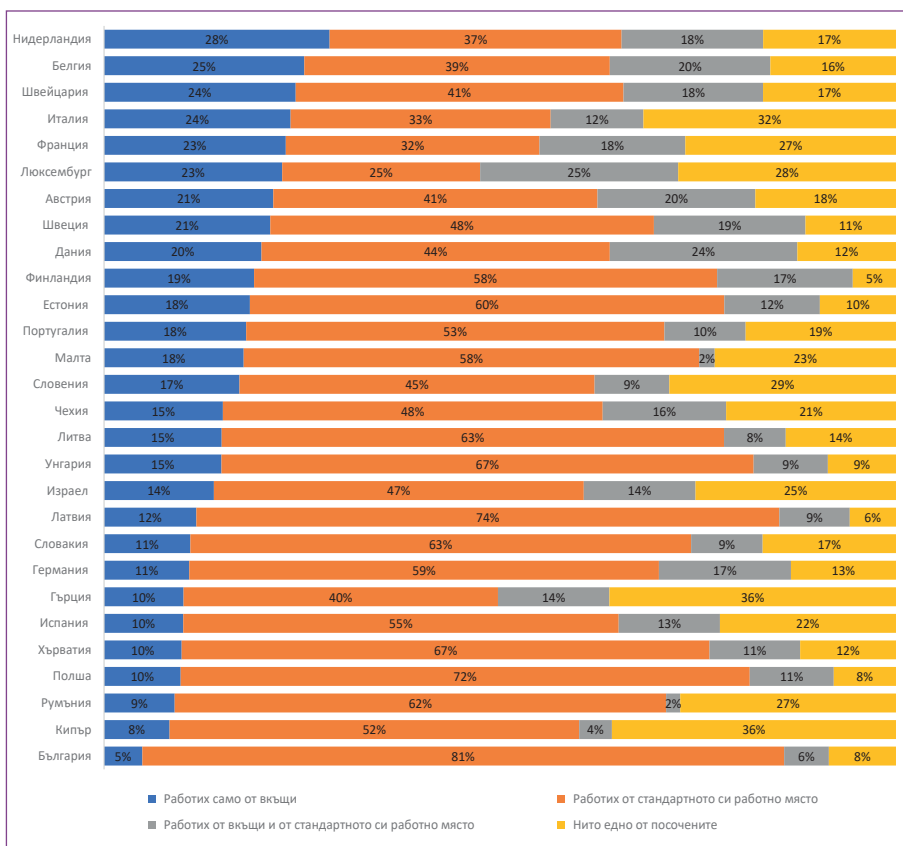
Фигура 57. Разпределение на респондентите по място на упражняване на трудовата заетост след началото на пандемията от Ковид-19



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

В сравнение с други страни в България делът на преминалите изцяло към работа от вкъщи е най-малък. Страната ни е с най-голям дял на останалите да работят на стандартното си работно място, като със сходни показатели са Латвия и Полша.

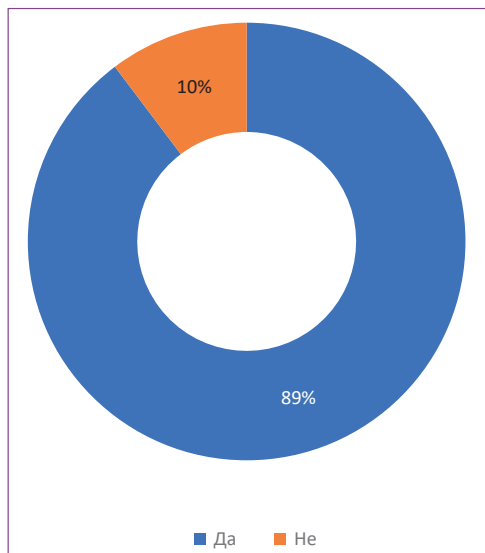
**Фигура 58. Разпределение на респондентите по място на упражняване на трудовата заетост след началото на пандемията от Ковид-19 по страни с най-висок дял на работа от вкъщи**



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

След настъпването на пандемията от Ковид-19 под 1% от респондентите в изследването SHARE са усвоили нови компютърни умения. С оглед на това, че повечето респонденти, които са били заети към началото на пандемията, са останали да упражняват професията си на стандартното си работно място, е възможно научаването на нови компютърни умения да не е било приоритет за изпълнение на задълженията им.

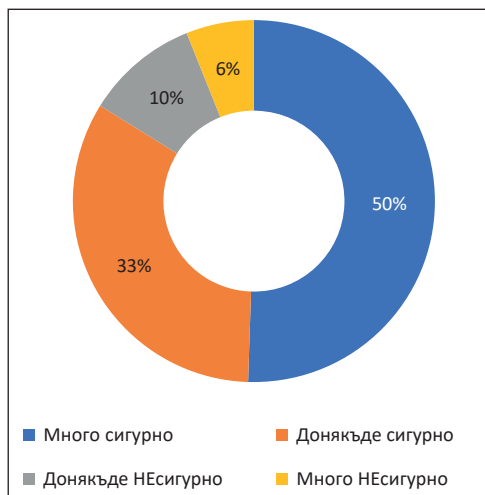
Фигура 59. Разпределение на респондентите по въпрос „Получихте ли защитно облекло, за да упражнявате професията си на работното си място?“



Източник: SHARE Wave 8  
COVID-19 Survey 1, Release version:  
0.0.1 beta

От заетите, които са останали да упражняват професията си след началото на пандемията от Ковид-19, близо 90% са получили защитно облекло, което да използват, докато са на работа. Вероятно поради това и голяма част от останалите да работят след началото на пандемията се чувстват по-скоро спокойни и сигурни по отношение на пандемията от Ковид-19 на работното си място.

Фигура 60. Разпределение на респондентите по въпрос „Доколко сигурни се чувствате на работното си място след началото на пандемията от Ковид-19?“



Източник: SHARE Wave 8  
COVID-19 Survey 1, Release version:  
0.0.1 beta

Близо една четвърт от останалите на работа след началото на пандемията наблюдават спад в часовете, в които са упражнявали професията си преди пандемията.

Приблизително 34% от заетите биха искали да се пенсионират по-рано от основната си работа, а 3,2% се опасяват, че няма да могат да се пенсионират от основната си работа поради здравословни проблеми.

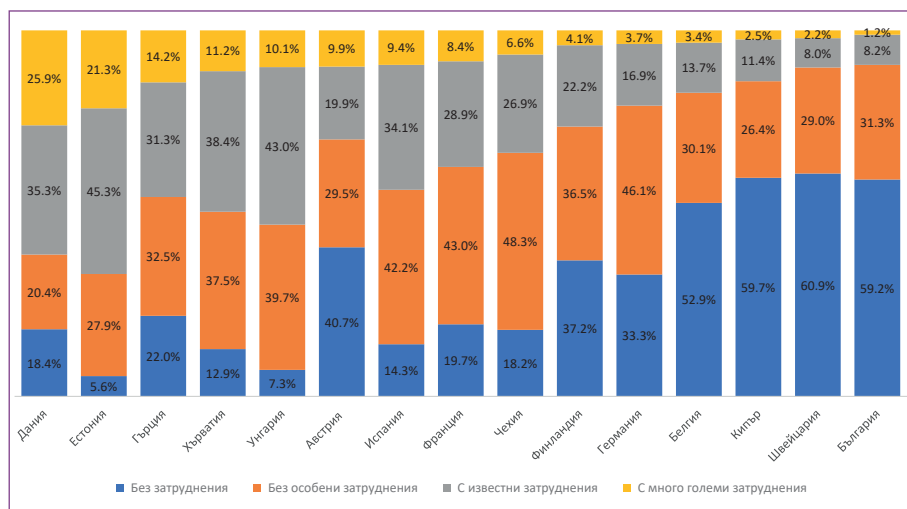
## 7

## Икономическо положение

### 7.1. Дял на хората, които успяват да свържат двата края (България спрямо останалите страни, участвали в изследването)

България е сред страните, в които най-малък дял от хората заявяват, че трудно се справят да свързват двата края от началото на пандемията. В сравнение със страни като Дания, където 25,9% от домакинствата на респондентите се справят с големи затруднения, в България този процент е 1,2%. Това може да се дължи на редица фактори, свързани с начина на живот и очаквания за бъдещето, получаването на допълнителни социални плащания от страна на държавата или подкрепа, получена от близки и роднини.

Фигура 61. Разпределение на отговорите на въпрос „Като мислите за общия месечен доход на Вашето домакинство, бихте ли казали, че Вашето домакинство се справя финансово?“

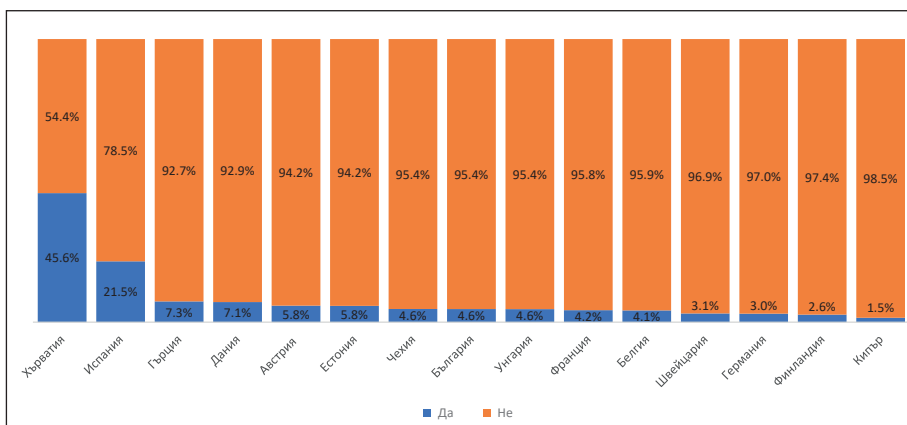


Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

## 7.2 Дял на хората, които са получили финансова подкрепа от правителството

Близко 5% от панелистите на изследването SHARE в България са получили някаква форма на финансова подкрепа, която цели да ги подпомогне във връзка с ефектите от пандемията на Ковид-19. Източниците на финансова подкрепа могат да бъдат работодатели, правителство, роднини, приятели и други. Данните за България са съизмерими със страни като Чехия, Унгария, Франция и Белгия.

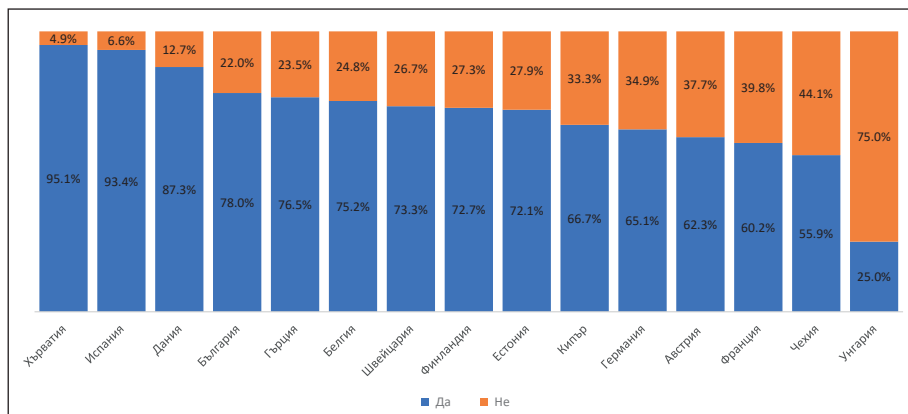
Фигура 62. Разпределение на отговорите „да“ на поне един от отговорите на въпрос „Дали Вие или друг член на домакинството получихте допълнителна финансова помощ заради пандемията от Коронавирус (...)?“ по страни, участвали в изследването



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

От получилите финансова подкрепа българи 78% са я получили от правителството във връзка с пандемията от Ковид-19. Този резултат е близък, но по-висок от средния за всички страни, участвали в изследването (70,6%). Само в три страни има по-висок дял на получена финансова подкрепа от правителството – Хърватия (95,1%), Испания (93,4%) и Дания (87,3%).

Фигура 63. Разпределение на отговорите по въпрос „Получавали ли сте доходи от някой от тези източници: („Държавна финансова подкрепа“) от започването на пандемията от Ковид-19?“ по страни, участвали в изследването

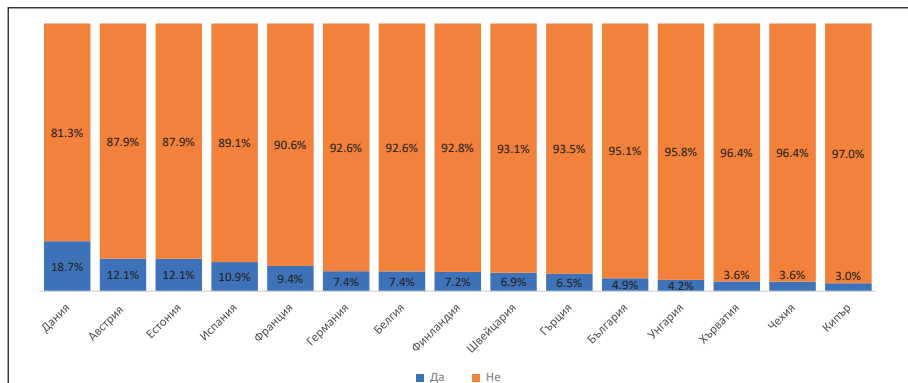


Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

### 7.3. Дял на хората, на които им се е наложило да отложат редовни сметки/плащания

Близо 5% от респондентите на SHARE споделят, че им се е наложило да отлагат редовни плащания за битови сметки от началото на пандемията. Средно за страните, участвали в изследването, 7,9% от домакинствата са отлагали плащания от началото на пандемията.

Фигура 64. Разпределение на отговорите на въпрос „От началото на пандемията от Ковид -19 налагало ли се е да отлагате редовни плащания?“

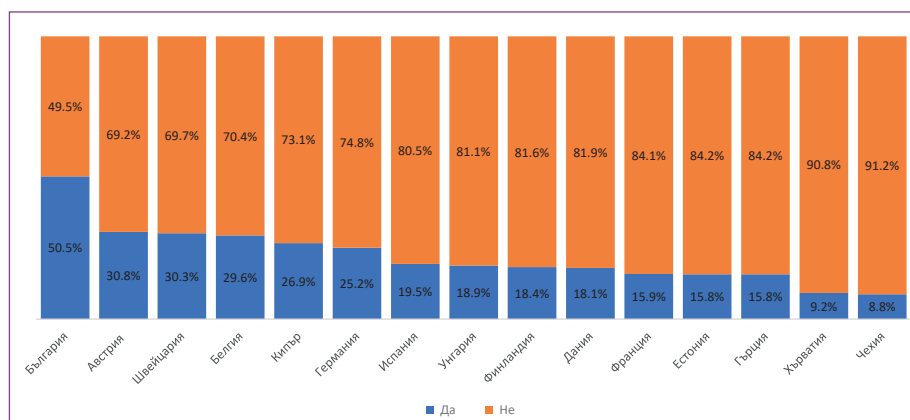


Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

## 7.4. Дял на хората, на които им се е наложило да използват спестяванията си

На половината от българските домакинства в SHARE им се е наложило да използват част от спестяванията си от началото на пандемията. Това е най-високият дял сред изследваните страни. 22,3% е средният дял на домакинства, които са посегнали към спестяванията си от началото на пандемията от Ковид-19 в другите страни.

Фигура 65. „От началото на пандемията от Ковид-19 налагало ли ви се е да използвате спестяванията си, за да погасите задължения?“



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

От началото на пандемията от Ковид-19 българските домакинства не са изпитвали сериозни затруднения да свързват двата края, получавали са финансова подкрепа от близки, работодатели и правителство, близки до средното за изследваните страни. Според респондентите, в близо 5% от домакинствата поемането на разходите за битови сметки е било много трудно.

# 8

## Ефекти от пандемията върху общуването и взаимопомощта

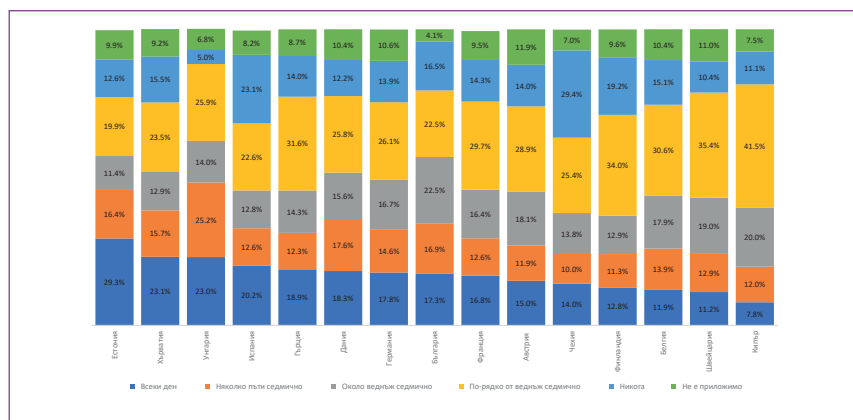
### 8.1. Честота на срещите с деца на домакинството лице в лице

Един от ефектите на изолацията и физическата дистанция, наложена като принцип за предпазване от Ковид-19 в началото на пандемията, е по-рядкото събиране на хора на едно място, отлагането на физическо посещение на различни места, включително при роднини, приятели и на различни мероприятия.

Сред участниците в SHARE от България най-голям дял са тези, които са в контакт с децата си веднъж седмично или малко по-рядко от веднъж седмично (45%) от началото на пандемията от Ковид-19. Близко 17,3% поддържат контакт с децата си всеки ден, почти толкова (16,9%) поддържат контакт няколко пъти седмично. Делът на респондентите, които никога не поддържат контакт с децата си, е 16,5%.

Естония, Хърватия и Унгария имат по-висок дял на домакинства, които са в ежедневен контакт с децата си, а страната, в която родителите най-рядко влизат контакт с децата си по време на Ковид пандемията, е Кипър.

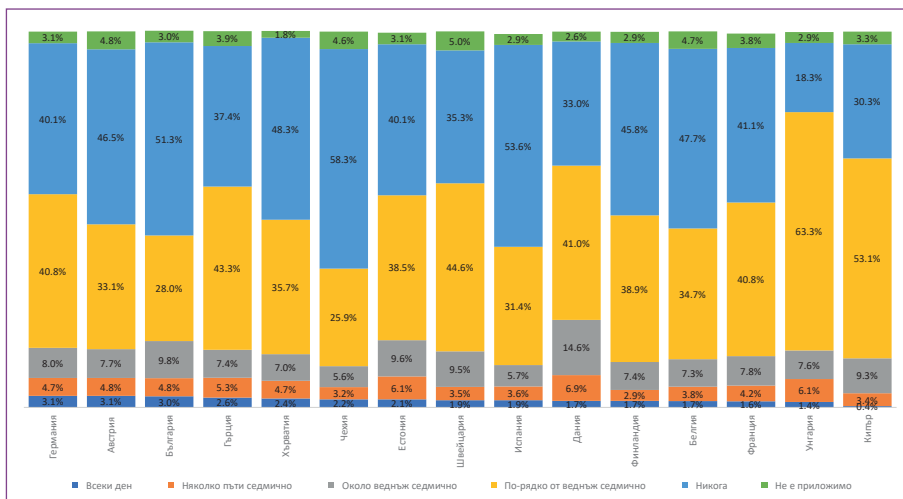
Фигура 66. Разпределение на отговорите на въпрос „Колко често поддържате контакт със своите деца след началото на пандемията от Ковид-19?“



## 8.2. Честота на общуването с деца на домакинството по електронен път

Над 63% от българите поддържат контакт със своите деца всеки ден или няколко пъти седмично чрез електронни средства за комуникация. Това е близко до средното за страните, участвали в изследването. Делът на участвалите в изследването в страната, които поддържат ежедневен контакт с децата си (30,8%), е малко по-малък от средното за изследваните страни (34,8%). Най-чест ежедневен контакт поддържат респондентите в Испания (52,6%) и Естония (51%).

Фигура 67. Разпределение на отговорите на въпрос „Колко често поддържате контакт с други свои роднини след началото на пандемията от Ковид-19?“



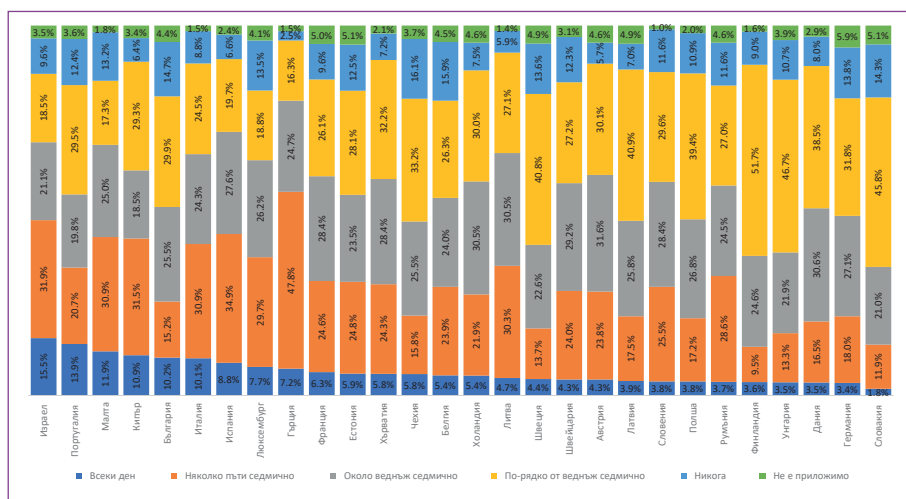
Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

## 8.3. Честота на срещите с роднини лице в лице

България е една от страните, в които делът на хората, които никога не общуват с роднините си, е най-голям – 51,3%. Едновременно с това страната ни има по-високи дялове на общуващите с роднините си няколко пъти седмично и веднъж седмично. Това означава, че роднинските връзки или се поддържат много често, или спират да се осъществяват.

Това не важи за много други страни, участвали в изследването, където поддържането на контакт с роднините става по-рядко от веднъж седмично, но има по-малки дялове на лицата, които никога не общуват със своите роднини. Примери за това са резултатите на Гърция, Швейцария, Дания, Унгария и Кипър.

Фигура 68. Разпределение на страните, участващи в SHARE wave 8 Corona, по отговори на въпроса „Колко често общувате с други Ваши роднини лице в лице след началото на пандемията?“



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

## 8.4. Честота на общуване с роднини по електронен път

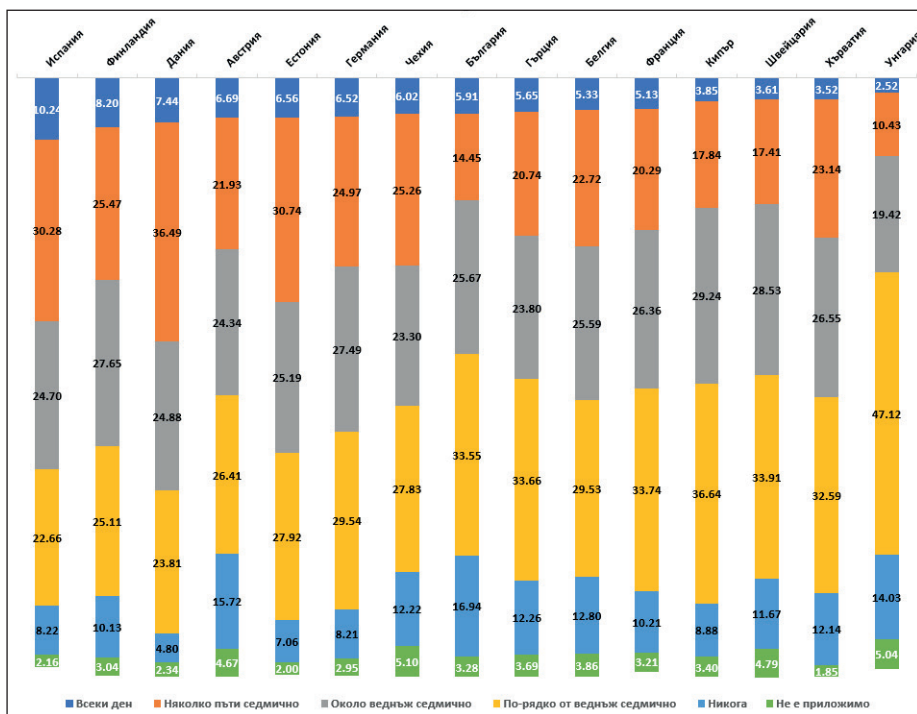
Най-голям дял от участвалите в изследването панелисти в страната след началото на пандемията общуват с роднините си по електронен път по-рядко от веднъж седмично и около веднъж седмично. С роднините си по електронен път не общуват никога близо 15%.

България е сред страните с най-голям дял респонденти, които общуват ежедневно с роднините си от началото на пандемията от Ковид-19. Страните, в които такава честота на общуване поддържат по-голям дял респонденти, са Израел, Португалия, Малта и Кипър. Средно за всички участвали страни 6,4% от респондентите са общували с роднини по електронен път всеки ден от началото

на пандемията от Ковид-19.

Данните за България показват, че ежедневните връзки между роднини по електронен път се поддържат много по-често, отколкото ежедневните срещи лице в лице. Въпреки това социалните връзки между домакинствата и техните роднини остават по-чести от средното за останалите страни, участвали в изследването.

Фигура 69. Разпределение на респондентите по отговори на въпрос „Колко често общувате с други Ваши роднини по електронен път след началото на пандемията от Ковид-19?“



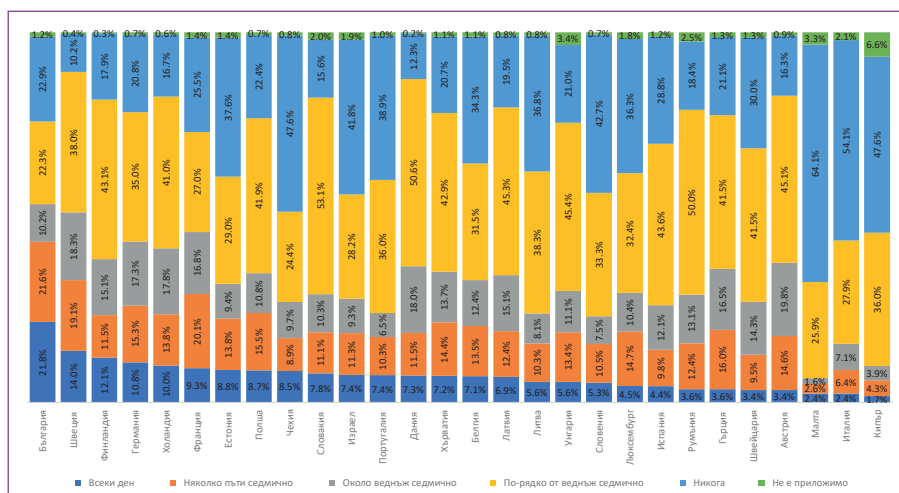
Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

## 8.5. Честота на общуване с приятели, колеги и съседи лице в лице след началото на пандемията

В сравнение с другите страни, участвали в изследването, българите над 50 години в най-голяма степен са продължили ежедневно да общуват лице в лице с приятели, колеги и съседи. Част

от причините за това могат да се търсят сред високия брой лица, които са останали да работят на стандартното си работно място след началото на пандемията. Средно за страните, участвали в изследването, приблизително 7% от респондентите са споделили, че осъществяват ежедневен контакт лице в лице със свои приятели, колеги или съседи. По този показател страната ни показва три пъти по-висок дял.

Фигура 70. Разпределение на респондентите по отговори на въпрос „Колко често общувате с Ваши приятели, колеги и съседи лице в лице след началото на пандемията от Ковид-19?“

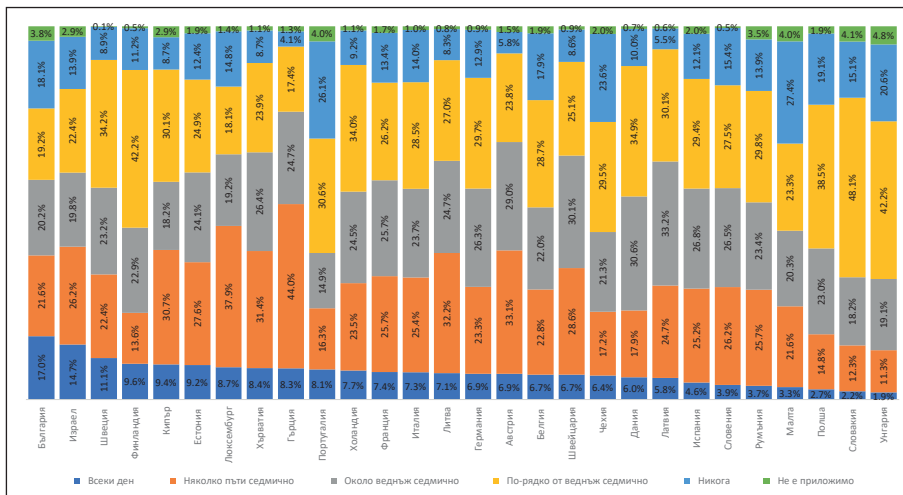


Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

## 8.6. Честота на общуване с приятели, колеги и съседи по електронен път след началото на пандемията

Българите над 50 години, участвали в изследването, общуват по-често с приятели, колеги и съседи по електронен път в сравнение с респондентите във всички други страни, участвали в изследването. По този показател страната ни се нарежда пред Израел, Швеция и Финландия. Делът на българите, които общуват ежедневно със свои приятели, колеги и съседи, е два пъти по-висок от средното за страните, участвали в изследването.

Фигура 71. Разпределение на респондентите по отговори на въпрос „Колко често общувате с Ваши приятели, колеги и съседи по електронен път след началото на пандемията от Ковид-19?“



Източник: SHARE Wave 8 COVID-19 Survey 1, Release version: 0.0.1 beta

# 9

## ОСНОВНИ ИЗВОДИ

В периода 2017–2020 г. близо половината от българите на 50+ години оценяват здравето си като добро, независимо че данните показват, че близо 15% от респондентите са били диагностицирани с хронично заболяване. За сравнение, това е валидно при 10% от респондентите от всички страни, участвали в SHARE. Данните свидетелстват също така и за висока употреба на предписани лекарства – при близо 80% от българите над 50-годишна възраст. Но въпреки заболяемостта и приема на лекарства българите на 50 и повече години са склонни да надценяват здравето си. По отношение на психическото здраве най-често срещаният признак за влошаване е чувството за нервност, срещано сред близо една трета от всички участници в SHARE. Следващи по честота са състоянията на тъга и депресия, които се срещат при близо една четвърт от респондентите. Прави впечатление фактът, че жените са до два пъти по-склонни да изпитват такива симптоми в сравнение с мъжете. Тази разлика вероятно се дължи на характерната за представителите на мъжкия пол в България съпротива пред припознаването и съобщаването на проблеми, свързани с психичното здраве, като проява на слабост<sup>1</sup>. Проблемите, свързани с психичното здраве, са от изключителна важност в много страни с нарастващо възрастно население, а обективните средни стойности на депресията са ключови за разработване на информирана национална здравна политика и интервенции за намаляване на разпространението на депресията и повишаване на качеството на живот на по-възрастните български граждани.

Данните от SHARE вълна 8 Corona в много аспекти потвърждават наблюдението, че 2020 г. внася безпрецедентни промени в личния, социалния и икономическия живот у нас, като българите над 50-годишна възраст не правят изключение. Пандемията от Ковид-19 подложи на стрес-тест здравните системи в световен

<sup>1</sup> Експериментално изследване на „Галъп интернешънъл болкан“ заедно с фондация „Кожа – платформа за психично здраве“ <https://www.gallup-international.bg/44025/brief-polling-on-mental-health-issues/>

мащаб, като в България здравната криза извади на преден план редица отдавна назриващи проблеми и дефицити. Макар че нито една здравна система не бе подготвена да отговори на пандемична ситуация от такъв мащаб, у нас ярко проличава недостигът на медицински кадри. Това до голяма степен се подкрепя и от данните на SHARE, според които до половината от пациентите на болнични и неболнични заведения, които регистрират някакъв проблем с посещението си, споделят, че медицинският персонал не е имал достатъчно време, което да им отдели. Налице е и висока удовлетвореност от предоставяните услуги – близо 70% от пациентите на болнични и над 80% от пациентите на неболнични заведения, които са получили някакъв вид лечение. Изглежда за българите над 50-годишна възраст, участвали в SHARE, здравната система у нас успява да запази високо качество на предоставяните услуги въпреки предизвикателствата, пред които е изправена.

Според данните от SHARE вълна 8 Corona, малко над 10% от българите над 50-годишна възраст свидетелстват, че са приемали някакви медикаменти с цел да се предпазят от Ковид-19. Като причина за това може да се посочи липсата на доказали своята ефективност медикаменти, както и разнопосочната информация, която се поднася на българското общество относно нуждата от превенция на заболяването. От друга страна, за ниската заболяемост по време на провеждане на проучването свидетелстват честотата на проявление на симптоми на Ковид-19, положителните тестове за заболяването и делът на хоспитализациите сред респондентите и тяхното обкръжение. За наличието на един или повече от тези фактори свидетелстват едва близо 2% от запитаните.

От началото на пандемията от Ковид-19 българите на 50 и повече години, участвали в SHARE, често споделят, че успяват да свържат двата края с известни затруднения. Това се наблюдава при половината от групата на пенсионерите и при две трети от заетите респонденти. Пенсионерите по болест или поради инвалидност обаче споделят, че са се сблъскали със значително по-сериозни финансови затруднения през същия период, като над две трети свидетелстват, че са „свързвали двата края“ с големи затруднения, а други 10% са се справили с известни затруднения.

Възможни причини за тази разлика могат да бъдат размерът на социалните пенсии за инвалидност и субективният фактор при определянето им, както и затруднената възможност получаващите тази пенсия да си набавят допълнителни доходи. Близко 5% от домакинствата не са могли да поемат разходите за битовите си сметки. За да успеят да свързват двата края и да плащат различни разходи, на над половината от домакинствата им се е наложило да използват личните си спестявания. За разлика от други страни, участвали в SHARE, по-малък дял от българските домакинства на лица над 50 години смятат, че използването на спестяванията им означава, че не могат да свържат двата края. За разлика от страни като Дания, където близо 26% от населението над 50 години казва, че свързва двата края с големи затруднения от началото на пандемията, като 18% от домакинствата са използвали спестяванията си, за да поемат редовни плащания.

Между началото на пандемията от Ковид-19 и въвеждането на извънредните мерки за борба с разпространението на вируса (март 2020 г.) и края на м. август 2020 г. 2,3% от участвалите в SHARE споделят, че са загубили работата си. Средната продължителност на безработицата, която са претърпели, е около 11 седмици. Сред респондентите, които са останали на настоящата си работа, половината са останали да работят физически на работното си място преди началото на пандемията, а една трета са останали да работят вкъщи или са редували физическото си присъствие на работа с работа от вкъщи. Сходни резултати от изследването показват, че подобен тип структуриране на местоработата на хората над 50 години има в страни като Гърция, Дания и Естония, а резултатите на България са близки до средните за страните, участвали в SHARE. Една възможна причина за сходството в резултатите може да бъде, че упражняваните професии сред хората над 50 години в участвалите страни изпълняват работни дейности, които биха позволили работа от вкъщи.

Социалната дистанция, както и ограниченият брой хора, които могат да бъдат събирани на едно място от началото на пандемията, не са нарушили честотата, с която българските домакинства над 50 години са общували със своите деца. Делът на домакинствата, които всеки ден общуват с децата си, е близък до средния за всички страни, участвали в изследването. Общуването с род-

нини в България е по-рядко от средното за страните, участвали в изследването, като близо половината от домакинствата над 50 години не общуват никога със свои роднини по телефона.

Сравнителен анализ на сигналите за психично здраве и самотата между България, Гърция и Румъния (Markova et al, 2021) показва, че най-голям дял на самотно живеещите възрастни хора се наблюдава в България. Смъртността и продължителните периоди с ограничителни мерки оказват негативно влияние върху възрастните хора (на възраст 80 и повече години), като увеличават вероятността от безпокойство. Икономическата несигурност сред възрастните хора изглежда е основният фактор, който провокира възникване на рискове за психичното здраве по време на пандемията.

# 10

## Препоръки към публичните политики

*„SHARE е уникална обсерватория за ефектите от политиките през целия живот и за реакциите на хората на политиките и на събития като реформи и кризи. Нашата цел е да подобрим качеството на живот на хората с висококачествени изследвания на тяхното здраве и социално-икономически условия на живот и да помогнем за изготвянето на политики и реформите да бъдат по-целенасочени към нуждите на хората“.*

Аксел Бьорш-Супан (2022)  
Управляващ директор на SHARE

От създаването си SHARE предоставя своите данни не само за научни изследвания, но и за конструиране и адаптиране на публични политики на национално, европейско и глобално равнище. След началото на кризата с пандемията от Ковид-19 уникалните и висококачествени данни на SHARE стават още по-важен инструмент за изготвяне на политики, основани на знание. Амбицията на нашия екип и инфраструктурния обект SHARE ERIC България е да подпомага експертите от българската публична администрация с анализи на актуални данни от SHARE за живота, здравето и социално-икономическото положение на българите на 50 и повече години и техните семейства, за да може националните и регионалните публични политики да адресират правилно индивидуалните потребности.

Сред международните политики и стратегически документи, използващи анализ на данни от SHARE, може да бъдат посочени: Здравословна и активна продължителност на живота и Мониторинг на универсалното здравно покритие (Monitoring of Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report)<sup>1</sup> (WHO) и (Pe)миграционни коридори и социално подпомагане (World Bank). В Европа – Дългосрочна прогноза на „Разходите от застаряване на населението“ (DG ECFIN), Индикатори за измерване на продължителността на живота (DG SANTE) и Европейско иновационно

<sup>1</sup> Достъпен на адрес <https://www.who.int/data/monitoring-universal-health-coverage>

партньорство за активно и здравословно стареене (DG EMPL). Базата данни на SHARE е една от трите, използвани от Европейската фондация за подобряване условията на живот и труд в Дъблин (Eurofound) за сравнителен анализ на богатството в различните социални групи и държави в доклада „Wealth distribution and social mobility“<sup>1</sup>, публикуван през март 2021 г. На национално ниво в Чехия е разработена политика за Коригиране на предлагането на дългосрочна грижа, във Франция – Коригиране на възрастта за пенсиониране, в Италия – Бедност сред възрастните хора и минимална пенсия, в Австрия – Превантивни здравни грижи, в Германия – Последици от „пенсия на 63“. Публикуването и използването на данните от SHARE са предмет на множество допълнителни обсъждания и презентации и представлява важен документ за насочване на решенията в областта на здравеопазването и дългосрочните грижи в Словения. На 5 декември 2019 г. Габриела Йорданова и Екатерина Маркова разказаха за данните и потенциалните възможности на SHARE на „Национална среща на високо равнище за демографските предизвикателства“, която бе организирана от Министерството на труда и социалната политика в България. На министри и представители от различни публични институции бяха представени примери как данните от SHARE могат да се използват за целите на публичните политики, по-конкретно за изследване на прехода от труд към пенсиониране. SHARE е включен в Плановите (2018–2022) за изпълнение на Националната стратегия за активен живот на възрастните хора в България (2019–2030 г.).

Анализът на данните от SHARE за България предлага различни отправни точки за задълбочаване на аналитичната работа и партньорство между учени и публична администрация, най-малко в следните направления:

- ▶ Надценената субективна **самооценка на здравето** и отлагането на прегледи трябва да бъдат адресирани от целенасочени политики спрямо хората на 50 и повече години в България. Анализ на смъртността и данните от SHARE (Tosheva et al., 2021) ясно показва, че надценяването на личното здраве

1 Eurofound (2021), Wealth distribution and social mobility, Publications Office of the European Union, Luxembourg, достъпен на адрес: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2021/wealth-distribution-and-social-mobility>

в България, въпреки наличието на хронични заболявания, съчетано с непосещаване на профилактични прегледи, рисковите за здравето навици като тютюнопушене, обездвиженост и употреба на алкохол увеличават риска от тежки последици от остри вирусни заболявания. Въпреки това увеличаването на продължителността на живота – цел на много обществени политики, като цяло не означава непременно увеличаване на активното стареене в добро здраве. Затлъстяването е все по-голямо предизвикателство за българите, освен че като цяло индексът на телесна маса се понижава при високите възрастови кохорти. Влошаването на здравния статус на възрастните хора в България е стратегически рисков фактор в случай на епидемия. Въпреки това проблемите в българската здравна система, индивидуалното отношение към здравето и повишаването на здравната грамотност трябва да бъдат приоритетни за държавните институции в България, наред с насърчаване на повишената физическа активност и профилактичните медицински прегледи.

- ▶ Българите на възраст над 50 години остават встрани от програмите и мерките за активизиране, спорт и рекреация, при същевременно наличие на доказателства по данни от SHARE за хронична заболяемост, затлъстяване и подценено здраве като цяло. Публичните политики в България имат нужда от спешни действия за повишаване на здравната култура, с фокус върху **здравната грамотност**, физическата активност и спорт при хората на 50+ – именно в контекста на демографската криза и необходимостта от активен и по-дълъг трудов живот.
- ▶ Участието в **обществени дейности и инициативи** увеличава качеството на живот на възрастните хора (Tosheva, 2020). Потвърждава се идеята на концепцията за активен живот на възрастните хора и колко е важно да се предоставят възможности възрастните хора да участват в обществото в съответствие с техните желания и способности. Необходимо е институционално и организационно, чрез местни държавни и неправителствени институции да се стимулира участието на възрастните хора в България в колективни и инди-

видуални дейности. Инициативи като клубове по интереси, образователни курсове, спортни събития трябва да бъдат достъпни за възрастните хора в повече градове и села в цялата страна. Възможностите за участие и ползите от такива дейности трябва да бъдат широко популяризирани, за да се мотивират възрастните хора да се включат в тях.

- ▶ **Държавната финансова помощ** е добър начин да се предпазят хората от негативни икономически въздействия вследствие на кризата с пандемията и подобни мерки е необходимо да бъдат стратегически планирани в случаи на икономически и здравни кризи.
- ▶ **Дългосрочната грижа** изглежда е повече от работа на пълен работен ден за българските семейства, които не ползват външни професионални услуги. Семействата са натоварени с огромна отговорност за грижата на своите болни възрастни родители, а като цяло не получават достатъчна помощ от общността или от държавата. Отворен въпрос е дали – при създаване на интегрирана национална политика за дългосрочна грижа – семейните традиции и стереотипи в България ще бъдат препятствие или подкрепа. Публичните политики трябва да бъдат гъвкави – не само на национално и регионално ниво, също и от гледна точка на важни аспекти на историческото развитие на обществото. Как България може да приложи външни програми и мерки за интегрирана дългосрочна грижа без анализ на силните семейни връзки и наложените в обществото стереотипи.
- ▶ **Борбата с депресията** при възрастните трябва да бъде ключова концепция, защото е рисков фактор за много други заболявания и за инвалидност. Резултатите показват, че бабите и дядовците могат да се възползват от политики, които подпомагат формалното отглеждане на деца, родителски отпуск и алтернативни форми на неформална грижа.

SHARE е база данни от международно сравнително лонгитудинално изследване с висока степен на сложност и конструирането на интернет страницата цели да подпомогне всички ползватели. SHARE е уникален научен проект, който впитва висококачествени научни постижения и иновации в методологията на емпиричните изследвания. В тази част се обръща специално внимание на скалирането и композитните индикатори, които се използват в 7-8-а вълни на SHARE, в които участва и България (всички измерители и кореспондиращите бази данни и променливи са посочени в Таблица 6<sup>1</sup>). SHARE се използва за мултидисциплинарни научни и приложни изследвания заради голямата гама комбинаторни измерители и индекси, както и създадени обединени променливи.

Таблица 6. Композитни измерители в 7-а и 8-а вълна, кореспондиращи бази данни и променливи, за които има данни за България

| Композитни измерители | Вълна                                                                                                                | Блок и променливи                                         |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>GALI</b>           | <b>Wave 7</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w7.800                                                             | Модул <b>gv_health</b> : ph005                            |
| <b>ADL</b>            | <b>Wave 7</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w7.800<br><b>Wave 8</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800 | Част от PH049<br>Модул <b>gv_health</b> : adl,<br>adl-2   |
| <b>IADL</b>           | <b>Wave 7</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w7.800<br><b>Wave 8</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800 | Част от PH049<br>Модул <b>gv_health</b> : iadl,<br>iadl-2 |
| <b>SPHUS</b>          | <b>Wave 7</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w7.800<br><b>Wave 8</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800 | Модул PH: ph003<br>Модул <b>gv_health</b> :<br>sl_ph003   |

<sup>1</sup> За всички използвани в SHARE композитни измерители по вълни виж подробно в Mehrbrodt et al., 2019.

| Композитни измерители                                                | Вълна                                                                                                                                                                  | Блок и променливи                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Възприятие за болка</b>                                           | <b>Wave 8</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800                                                                                                               | Модул <b>gv_health</b> : Модул<br>PH: ph084, ph085, ph087                                                                                                                                              |
| <b>Индекс на телесна маса (BMI)</b>                                  | <b>Wave 7</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w7.800<br><b>Wave 8</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800                                                   | Модул <b>gv_health</b> : bmi,<br>bmi 2<br>Модул PH: ph012, ph013                                                                                                                                       |
| <b>Измерител на силата на захвата GS</b>                             | <b>Wave 7</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w7.800<br><b>Wave 8</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800                                                   | Модул <b>gv_health</b> : maxgrip<br>Модул GS: gs006, gs007,<br>gs008, gs009, gs004<br>Допълнителни<br>променливи в модул GS                                                                            |
| <b>EURO-D</b>                                                        | Wave 8 Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800                                                                                                                      | Модул <b>gv_health</b> : mh002,<br>mh003, mh004, mh005,<br>mh006 (ако mh005=3),<br>mh007, mh008, mh009<br>(ако mh008=3). mh010,<br>mh011, mh012 (ако<br>mh011=3), mh013, mh014,<br>mh015, mh016, mh017 |
| <b>CASP</b>                                                          | <b>Wave 7</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w7.800<br><b>Wave 8</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800                                                   | Модул <b>gv_health</b> : Control:<br>ac014, ac015, ac016<br>Autonomy: ac017, ac018,<br>ac019<br>Self-realisation: ac023,<br>ac024, ac025<br>Pleasure: ac020, ac021,<br>ac022                           |
| <b>Кратка скала за самотност (Three-Item Loneliness Scale – TLS)</b> | <b>Wave 8</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800                                                                                                               | Модул <b>gv_health</b> : mh034,<br>mh035, mh036                                                                                                                                                        |
| <b>Beck Anxiety Inventory (BAI)<sup>1</sup></b>                      | <b>Wave 8</b> COVID-19 Survey 1<br>Release 8.0.0, DOI: 10.6103/<br>SHARE.w8ca.800<br><b>Wave 9</b> COVID-19 Survey 2<br>Release 8.0.0, DOI: 10.6103/<br>SHARE.w9ca.800 | Индикатор за<br>тревожност: cah020                                                                                                                                                                     |
| <b>Ориентация във времето (Temporal orientation)</b>                 | <b>Wave 8</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800                                                                                                               | Модул CF: cf003, cf004,<br>cf005, cf006<br>Модул <b>gv_health</b> : orienti                                                                                                                            |

| Композитни измерители                                  | Вълна                                                                                                                | Блок и променливи                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Numeracy</b>                                        | <b>Wave 8</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800                                                             | Модул <b>gv_health</b> :<br>numeracy (проценти)<br>Модул CF: cf012-cf015<br>Модул <b>gv_health</b> :<br>numeracy2 (изваждане);<br>Модул CF: cf108-cf112                                                         |
| <b>Тест за паметта с 10 думи</b>                       | <b>Wave 8</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800                                                             | Модул <b>gv_health</b> :<br>cf008tot (незабавно<br>спомняне)<br>cf016tot (забавено<br>спомняне)                                                                                                                 |
| <b>Вербална (речева)<br/>способност</b>                | <b>Wave 8</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800                                                             | Модул CF: cf010_                                                                                                                                                                                                |
| <b>Заетост ISCO</b>                                    | <b>Wave 7</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w7.800<br><b>Wave 8</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800 | Модул CC: cc009isco<br>(JobCode of breadwinner<br>when 10 years old.)<br>Модул EP: ep616isco                                                                                                                    |
| <b>Икономически дейности<br/>NACE</b>                  | <b>Wave 7</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w7.800<br><b>Wave 8</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800 | Модул: RE: re014<br>Модул: EP: ep018_<br>ep054 (last job)                                                                                                                                                       |
| <b>Образование ISCED</b>                               | <b>Wave 7</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w7.800<br><b>Wave 8</b> Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800 | Модул <b>gv_isced</b> :<br>isced1997_ ; isced2011_<br>Модул <b>gv_isced</b> :<br>isced1997_ ; isced2011_                                                                                                        |
| <b>Тест на личността:<br/>Big Five Inventory (BFI)</b> | Wave 7 Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w7.800<br>Wave 8 Release 8.0.0<br>DOI: 10.6103/SHARE.w8.800               | Модул AC: ac705_ ,<br>ac710_ ; ac703_ , ac708_ ;<br>ac701_ , ac706_ ; ac702_ ,<br>ac707_ ; ac704_ , ac709.<br>Модул <b>gv_big5</b> : bfi10_<br>extra; bfi10_agree; bfi10_<br>consc; bfi10_neuro; bfi10_<br>open |

## 11.1. Измерители на физическо здраве

Високата научна стойност на данните от SHARE е свързана и с начина, по който индикатори за самооценка се комбинират с обективни измерители<sup>1</sup> на различни аспекти от физическото здраве на хората на 50 и повече години и техните съпрузи/партньори.

### 11.1.1. Глобален индекс за ограничения в дейностите (Global Activity Limitation Index (GALI))

При самото конструиране на SHARE в рамките на 1-ва вълна е включен т. нар. глобален индекс за ограничаване на дейностите (Global Activity Limitation Index – GALI), който измерва в сравнителен аспект очакваната продължителност на живота в добро здраве (health expectancy) и физическата недееспособност (disability) в Европа (Robine & Jagger, 2003). GALI е международно признат и утвърден измерител на ограниченията в ежедневните дейности<sup>2</sup> и се използва в български научни изследвания (Маркова & Йорданова, 2019). Индексът е еднокомпонентен и измерва дълготрайните ограничения, свързани с общи здравословни проблеми, в дейности, които хората обичайно извършват (шест месеца или повече), а SHARE предлага обогатяване на анализа чрез използване и на допълнителни променливи. В базата данни на SHARE е генерирана променлива ‘gali’ на основата на въпрос ph005\_, която е част от модул gv\_health. Редица научни изследвания показват, че стойностите на GALI варират значително с възрастта на респондентите (Cabrero-García et al., 2022) и това е важен научен резултат, който може да послужи за по-нататъшни изследвания на продължителността на живот в добро здраве за хората на 50 и повече години.

### 11.1.2. Ежедневни дейности (Activities of Daily Living (ADL))

Този индекс измерва броя на ограниченията в дейностите от ежедневието (Katz et al., 1963) като обличане, ходене, ежедневно поддържане на външния вид, хранене, ставане от леглото и лична хигиена, които са от основно значение за поддържане на инди-

1 Обективните измервания, които SHARE използва, са описани в рамките на първа глава.

2 Например, GALI се използва в рамките на European Health Interview Survey (EHIS) (променлива HS3) и EU Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) (променлива PH030).

видуалната независимост. Индексът има различни приложения – например при диагностика на деменция и дори се препоръчва да се използва от общопрактикуващите лекари в България (Димитров и кол., 2012).

Модифицираната версия, използвана в SHARE (вълни 1-8), включва шест дейности: обличане, включително обуване на обувки и чорапи, разходка из стаята, къпане или вземане на душ, хранене, например рязане на храната, лягане или ставане от леглото, използване на тоалетна, включително сядане и ставане. Колкото по-висока е стойността на индекса, толкова повече са трудностите с тези дейности и толкова по-ниска е личната независимост и мобилност на респондента. В масива данни на SHARE този индекс е представен с две генерирани променливи: ADL (0-6) и дихотомна ADL-2 – с категория 0 „без ограничения на ADL“ и категория 1 „1+ ограничения на ADL“ (вж. модула `gv_health`).

За да провокираме любопитството на читателите, ще кажем, че индексът ADL за България между 7-а и 8-а вълна на SHARE се различава и е интересно да се направи анализ какво се е променило в рамките на две години в ежедневната автономност и здравето на хората на 50 и повече години в България.

### 11.1.3. Инструментални ежедневни дейности (Instrumental Activities of Daily Living – IADL)

Втората част от променливи в рамките на въпрос PH049 съставляват втория индекс – за инструментални ежедневни дейности (IADL). Данни за България има в рамките на 7-а и 8-а вълна за следните дейности: използване на карта за ориентиране на непознато място, приготвяне на топла храна, пазаруване на хранителни стоки, обаждане по телефона, приемане на лекарства, извършване на работа в къщата или в градината, управляване на пари, като плащане на сметки и проследяване на разходите, самостоятелно напускане на дома и достъп до транспортни услуги, изпиране на личното пране. Този индекс също е операционализиран в рамките на променлива `iadl` като колкото по-висок е индексът, толкова повече трудности се регистрират с инструменталните ежедневни дейности. Дихотомна променлива `iadl-2` е с категории 0 „няма ограничения в IADL“ и 1 „1+ ограничения на IADL“ (Mehrbrodt et al., 2019).

Бърз преглед на българските научни изследвания на основата на индексите ADL и IADL показва, че в областта на медицината (Nencheva, 2020) има практика скалите на тези измерители да се използват в оригинални количествени проучвания с малки извадки. Надяваме се данните от SHARE да се използват от широк кръг от български учени, за да може техните изследвания да се разширят и подкрепят със солидна емпирична основа.

#### 11.1.4. Самооценка на здравето (Self-perceived Health EU версия (SPHEU) и US версия (SPHUS))

Един от основните измерители, широко използван в поведенческите и социалните изследвания (Dimitrova, 2021) е самооценката на здравето (subjective general health, self-rated health, self-assessed health). Този показател регистрира субективната оценка на състоянието на здравето чрез един въпрос: „Бихте ли казали, че здравето ви е...“, а скалата по Ликерт (отлично, много добро, добро, средно, лошо).

SHARE предоставя данни в две генерирани променливи: *spheu* и *sphus*. От 2-ра вълна нататък SHARE съдържа само US версията на субективната оценка на здравето, а сравнение между европейската и американската версия прави Jürges et al. (2008). Генерираните променливи *sphus* и *sphus2*, както и *spheu* и *spheu2* се съхраняват в модула *gv\_health*. Както и при гореописаните индекси, променливите *sphus2* и *spheu2* са дихотомни, като 0 означава „отлично или много добро здраве“, а 1 – „средно или лошо здраве“.

Задълбочено научно изследване разкрива наличие на значителни възрастови и полови различия в субективната здравна оценка на възрастните хора в различните европейски страни (Dimitrova, 2021). Жените са по-малко склонни да оценяват положително здравето си в сравнение с мъжете, но семейството и партньорството играят подчертано положителна роля върху субективната оценка на здравето. Също така данните за България показват подчертана склонност да се надценява личната субективна оценка, защото респондентите не отчитат наличието на хронични заболявания и прием на лекарства всеки ден (Tosheva et al., 2021).

### 11.1.5. Съставен индикатор за болка (Multi-Item Indicator Pain MIP)

SHARE предоставя измерители за наличие на болка, вкл. Хронична, когато продължава повече от 3 месеца. Базата данни съдържа няколко променливи – пет в рамките на 5-а вълна, където България не участва, и три променливи в 8-а вълна: за наличие, сила и място на болката. Интересно е да посочим, че болката и депресията често съжителстват като съпътстващи хронични заболявания. Диагностиката и лечението на пациенти с хронична болка и депресия се извършват без определена логическа последователност и научна публикация препоръчва създаването на алгоритъм за общопрактикуващите лекари и специалистите по болка, насочен към ранно откриване на симптомите на депресия (Telbizova et al., 2021). Данните от SHARE предлагат голям научен потенциал и в тази област на научни изследвания и ще бъде важно да се анализира съставният индикатор за болка и рисковете от депресивни състояния и тревожност.

### 11.1.6. Индекс на телесна маса (Body Mass Index BMI)

Индексът на телесната маса е мярка за оценка на телесното тегло спрямо височината на тялото и се изразява като  $\text{кг}/\text{м}^2$ . Използва се за оценка на степента на затлъстяване и участва в редица научни изследвания. Наднорменото тегло (дефинирано като индекс на телесната маса (BMI)  $> 25 \text{ кг}/\text{м}^2$ , но  $< 30 \text{ кг}/\text{м}^2$ ) и затлъстяването (BMI  $\geq 30 \text{ кг}/\text{м}^2$ ) увеличават вероятността за тежко заболяване от Ковид-19. Затлъстяването може да причини здравословни състояния като диабет, високо кръвно налягане, сърдечно заболяване, астма (умерена до тежка), хипертония, чернодробно заболяване, метаболитен синдром, белодробно заболяване. Информация за BMI в SHARE е налична за България, а резултати от научно изследване за причините за смъртността по време на първа вълна от Ковид-19 показват, че голям дял от българите на възраст 50+ години страдат от свръхтегло или затлъстяване – съответно имат повишен риск от остро протичане на вирусно заболяване. Затлъстяването е все по-голямо предизвикателство за българите, освен че като цяло индексът на телесна маса се понижава при високите възрастови кохорти (Tosheva et al., 2021). Също така има редица научни доказателства за пряка

връзка между затлъстяването и деменцията (Albanese et al., 2017) и положителния ефект на физическата активност спрямо общото увеличаване на качеството на живота, особено при високите възрасти (Memel et al., 2016).

SHARE съдържа генерирани променливи *bmi* и *bmi2* (интервална BMI) в модула *gv\_health* модул. Стойностите на *bmi* се получават от променливите *ph012\_* (тегло) и *ph013\_* (височина) и се изчисляват по формулата:  $BMI = (ph012_ / (ph013_)^2) * 10000$ . Променливата *bmi2* класифицира променливата *bmi* в стандартни интервали, определени от Световната здравна организация<sup>1</sup>: „поднормено тегло“ (<18,5), „нормално тегло“ (18,5-24,9), „наднормено тегло“ (25-29,9) и „затлъстяване“ (> 30).

#### 11.1.7. Индикатор за измерване силата на захвата (Grip Strength GS)

Силата на захвата е свързана с риск или наличие на увреждания, използва се при анализ на заболяемостта и смъртността, но освен по пол и възрастови групи, използването на този измерител трябва да се контролира и според националност (Andersen-Ranberg et al, 2009). Силата на захвата се използва като показател за общото здравословно състояние и обикновено намалява с възрастта, но зависи от пола, височината и теглото, както и от други индикатори за общо физическо състояние. В рамките на SHARE силата на захвата се измерва с помощта на ръчен динамометър за всяка ръка (Smedley, S Dynamometer, TTM, Tokyo, 100 kg). Правят се две измервания на всяка ръка, които се редуват. В масива данни на SHARE има генерирана променлива *maxgrip*, която се съдържа в модула *gv\_health* и съдържа информация за максималната стойност на измерванията на силата на захвата на двете ръце. Променливата се генерира само за респонденти с две валидни измервания за всяка ръка и ако двете измервания за едната ръка не се различават с повече от 20 кг. Този измерител се използва в множество научни публикации, включително се прави опит за оценка на силата на захвата като предиктор на ограниченията на ръката, свързани с дейностите от ежедневието (Logue et al. 2021). Много интересно е да се проследи как този индикатор се свързва с ADL и субективната оценка на здравето

<sup>1</sup> Докладът е достъпен на адрес: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_854.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf)

в България и в действителност колко са силни ръцете на жените и мъжете на 50 и повече години. Целият модул GS съдържа допълнителни променливи – например коя е доминиращата ръка на респондента и какви са причините тестът да не може да бъде изпълнен. Данните за България от 7-а вълна показват, че мнозинството от хората на 50 и повече години имат доминираща дясна ръка, а 3% са с амбидекстрия.

### 11.1.8. Обективни измерители, използвани в предишни вълни на SHARE

Целта на краткото представяне на различните обективни измерители в рамките на Изследването на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа е да акцентира върху тези, за които има данни за България. Не можем обаче да пропуснем да разкажем за опита на SHARE с някои измерители, които могат да бъдат използвани в други количествени изследвания или отново да се върнат в базата данни на SHARE в предстоящите вълни. А също и да акцентираме още веднъж колко ценна и богата е базата данни на SHARE.

#### **Скорост на ходене (Walking Speed)**

Скоростта и устойчивостта на ходене е използвана като показател за общото здравословно състояние и обикновено намалява с възрастта. Операционализацията в SHARE 1-ва и 2-ра вълна на скоростта на ходене се оценява чрез измерване на времето (в секунди), необходимо на респондента да измине разстояние от два метра и половина. В генерираната променлива са включени данни за респонденти, на които са им необходими повече от 0,54 секунди и по-малко от 30 секунди. Скоростта на ходене се измерва два пъти при всеки респондент и само сред тези на възраст 75 години или повече. В масива данни от 1-ва и 2-ра вълна са генерирани променливите `wspeed` и `wspeed2` като част от в модул `gv_health`. Първата променлива `wspeed` съдържа средната скорост от двете измервания, а дихотомната `wspeed2` прекласифицира `wspeed` в категории: 0 „скорост на ходене > 0,4 м/секунда“ и 1 „скорост на ходене ≤ 0,4 м/секунда“. Значително предизвикателство пред теренната работа е продължителността на физическите измервания, каквото е измерването на скоростта на ходене

(WS), но интервюери и респонденти са споделили, че тези измервания са допринесли за подобряване на цялата обстановка на интервюто като нещо интересно и ново.<sup>1</sup>

### **Дихателен тест (Peak Flow)**

Тестът за пиков експираторен дебит, или „дихателен тест“, измерва максималния дебит на издишване на респондента – експираторен въздушен поток в литри в минута (Mehrbrodt et al., 2019). Способността на респондента за издишване на въздух се измерва с помощта на пиков дебитомер Mini-Wright – малко, ръчно устройство с поставен на него мундщук за еднократна употреба. Респондентите вдишват колкото се може по-дълбоко, поставят мундщука на пиковия дебитомер в устата си и издишат колкото е възможно по-силно и колкото е възможно по-бързо. В SHARE се правят две измервания на въздушния поток на респондента. Колкото по-висока е стойността, показана на скалата на пиковия дебитомер, толкова по-малко стеснени са дихателните пътища на респондента. Данни от този тест могат да бъдат намерени във 2-ра, 4-а и 6-а вълни (PF003, PF004).

### **Тест за ставане от стол (Chair Stand Test)**

Тестът за изправяне от стол измерва силата и издръжливостта на долната част на тялото, както и скоростта и координацията. В SHARE тестът за изправяне от стол се измерва един път на респондент. Респондентите се изправят от седнало положение от стол и отново сядат, като това движение се повтаря пет пъти. Времето (в секунди), за което респондентите трябва да се изправят пет пъти, без да използват ръцете си, се измерва с хронометър. Във 2-ра вълна изправянето от стол се провежда само за респондентите на възраст до 75 години. В 5-а вълна тестът е направен с всички респонденти – независимо от възрастта. Данни от изпълнението на този тест (CS008) са налични в масива на 2-ра и 5-а вълни на SHARE (Mehrbrodt et al., 2019).

---

<sup>1</sup> За методологически подробности, моля, прочетете [http://www.share-project.org/uploads/tx\\_sharepublications/SHARE\\_BOOK\\_METHODODOLOGY\\_Wave1.pdf](http://www.share-project.org/uploads/tx_sharepublications/SHARE_BOOK_METHODODOLOGY_Wave1.pdf)

## 11.2. Измерители на психическото здраве в SHARE

### 11.2.1. Композитен индекс за измерване на депресия (EURO-D )

Композитната скала на EURO-D първоначално е разработена с цел да се изследват често срещаните симптоми на депресия при възрастните хора. SHARE включва в своята научна програма индикатори за набиране на емпирични данни, верифицирани от най-висококачествени научни изследвания. EURO-D е резултат от европейско сътрудничество на научни организации от 11 държави, 14 емпирични проучвания сред 21 724 лица на 65 и повече години (Prince et al., 1999a).

EURO-D се състои от следните елементи: депресия, песимизъм, склонност към самоубийство, вина, сън, интерес, раздразнителност, апетит, умора, концентрация (върху четене или забавление), удоволствие и съзливост (склонност към плач).<sup>1</sup> В базата данни на SHARE се съдържат две генерирани променливи в модул `gv_health`: 1) EURO-D (`eurod`) и 2) Симптоматичен индекс (`eurodcatt`), който е равен на 1, ако резултатът от EURO-D е равен или по-висок от 4. Индексът `eurod` е композиран от въпросите в модула за психично здраве (`mh002_` – `mh017_`) и съдържа 16 променливи, които впоследствие се свеждат до 12 композитни променливи.<sup>2</sup> Максималната стойност е 12 „много депресиран/а“, а минималната стойност е 0 „не е депресиран/а“. Стойност, по-голяма или равна на 4, означава, че се наблюдава „случай на депресия“. Стойност под 4 се приема като „не е депресиран/а“.

През 2001 година екип от учени публикуват задълбочен анализ на данни от SHARE и правят обоснован извод, че депресията има по-скоро двукомпонентна структура (Maskileysen, Seddig, Davidov, 2021). Променливите, измерващи депресията, вината, раздразнителността и съзливостта, представляват фактора на „афективно страдание“, а променливите, измерващи песимизма, интереса, кон-

1 Повече информация за променливите, от които е композиран измерителят EURO-D в SHARE, е достъпна на адрес: [http://www.share-project.org/uploads/tx\\_sharepublications/WP\\_Series\\_45\\_2019\\_Scales\\_and\\_Multi-Item\\_Indicators.pdf](http://www.share-project.org/uploads/tx_sharepublications/WP_Series_45_2019_Scales_and_Multi-Item_Indicators.pdf)

2 Променливите `mh005_`/`mh006_`, `mh008_`/`mh009_`, `mh011_`/`mh012_` и `mh014_`/`mh015_` се обединяват при генерирането на `eurod`, така че списъкът от 16 променливи се свежда до 12 в окончателния вариант на EURO-D. Въпросникът на български език от 8-а вълна е достъпен на адрес: [http://www.share-project.org/fileadmin/pdf\\_questionnaire\\_wave\\_8\\_preliminary/paperversion\\_bg\\_BG\\_8\\_2\\_5b.pdf](http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_questionnaire_wave_8_preliminary/paperversion_bg_BG_8_2_5b.pdf)

центрацията и удоволствието, представляват фактора „мотивация“. Прави се един много важен извод: че изравнените средни стойности на депресията в отделните страни от SHARE може да се използват с увереност в сравнителните анализи. Когато намаляването на нарушенията на психичното здраве е от изключителна важност в много страни с нарастващо възрастно население, обективните средни стойности на депресията са важни за разработването на информирана европейска здравна политика и интервенции за намаляване на разпространението на депресията и повишаване на качеството на живот на по-възрастните членове на населението. Изследване показва, че стойностите на EURO-D имат тенденция да се увеличават с възрастта, жените имат по-високи резултати от мъжете, а овдовелите и разделените лица имат по-високи резултати от останалите (Prince et al., 1999b). Скалата EURO-D може да бъде сведена до два фактора: афективно страдание, отговорно за разликата между половете, и мотивация, обуславяща положителната връзка с възрастта. До момента (2022) не са известни български научни изследвания, които да използват EURO-D, но проблемите с рисковете за влошаване на психичното здраве са изследвани чрез данни от SHARE (Markova et al., 2021). В рамките на бъдещи научни търсения е важно да се анализират данните в български контекст, защото ниската самооценка на физическото здраве, женският пол, икономическите затруднения, овдовяването, по-ниските нива на физическа активност и по-ниското образователно ниво са свързани с по-висока депресивна симптоматика (Portellano-Ortiz et al., 2018).

Ползвателите на SHARE ще видят, че за България в рамките на 7-а вълна няма данни за EURO-D, защото е набирана информация за житейските истории на участниците в панела (Life History), но тези въпроси са включени в рамките на 8-а вълна и може да послужат за важни научни изследвания за България и в сравнителен аспект.

### 11.2.2. Композитен измерител за качество на живот (CASP-12)

CASP е композитен измерител на качеството на живот, който първоначално е конструиран от 19 променливи – CASP-19 (Hyde et al., 2003). В SHARE е включена оптимизирана и преработена версия на индекса от 12 променливи – CASP-12.<sup>1</sup> Абревиатура-

<sup>1</sup> Подробна информация е достъпна на адрес: [http://www.share-project.org/fileadmin/pdf\\_documentation/ScalesManual\\_rel.8-0-0.pdf](http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/ScalesManual_rel.8-0-0.pdf)

та на измерителя е съставена от следните думи: Контрол, Автономия, Самореализация и Удоволствие (ControlAutonomySelf-realizationPleasure). Дванадесетте променливи се разпределят поравно в тези четири съставни части, а във въпросника се представят като твърдения, които се оценяват от страна на респондента чрез четиристепенна ликертова скала („често“, „понякога“, „рядко“, „никога“). Сумата от 12-те променливи се движи в рамките на интервала от 12 до 48, а висока стойност на CASP означава високо качество на живот. Интересно е да отбележим, че първоначално (1-ва вълна) CASP-12 е включен като част от допълнителен, хартиен въпросник в SHARE (drop-off) за самостоятелно попълване, поради което данните съдържат значителен относителен дял липсваща информация. Впоследствие от 2-ра до 6-а вълна CASP става част от основния въпросник, а индексът е предоставен като генерирана променлива в модул `gv_health`.

В литературата има активна дискусия относно интервалите, в които стойностите на CASP трябва да се тълкуват смислово, а български научни публикации дискутират адекватността и факторната взаимовръзка на отделните елементи, в рамките на четирите съставни композитни променливи на индекса (Markova, Tosheva, 2020; Tosheva, 2020). От научна гледна точка CASP е много интересен измерител и дава основание за важни и интересни научни заключения.

### 11.2.3. Кратка скала за самотност (Three-Item Loneliness Scale – TLS)

SHARE предоставя възможност за работа с много интересен измерител на самотността – т.нар. кратка скала за самотност (Hughes et al., 2004), която е адаптиран вариант на скалата за самотност R-UCLA<sup>1</sup> (Russel et al., 1980). Методологически интерес би представлявало да се проследят основанията и методите за оптимизиране на скалата за самотност и тя да се провери сред различни възрастови кохорти в България. Ръсел и екипът му правят редица промени. Първоначално скалата е конструирана от 20 елемента и е предназначена да измерва субективното усещане за самота, както и чувството за социална изолация. Всеки елемент се оценява чрез ликертова скала – от 1 (никога) до 4 (често).

<sup>1</sup> Revised University of California Los Angeles Loneliness Scale.

В SHARE скалата за самотност е в краткия си вариант – съставена от три индикатора. Тя позволява косвено измерване на самотността. Трите съставни променливи са „компания (companionship)“, „изоставен/а (left out)“ и „изолиран/а (isolated)“ и отговорите са спрямо тристепенна скала на Ликерт („често“, „понякога“, „рядко или никога“). Минималната стойност на получения резултат е 3 („не съм самотен“), а максималната – 9 („много самотен“) и отново в литературата няма еднозначна дефиниция на праг за разграничване на степените самотност между 3 и 9. Освен това, SHARE предоставя още една променлива – смооценка за степента на самотност (MH037), отново с тристепенна ликертова скала.

За да провокираме любопитството на читателя, ще посочим, че обобщените данни от SHARE 8-а вълна за България показват, че средната оценка на TLS е 4.16 (едномерно разпределение на loneliness), а на въпроса през каква част от времето се чувстват самотни (MH037) повече от две трети от участниците в SHARE отговарят „рядко или никога“.

#### 11.2.4. Композитен измерител на тревожността (Multi-Item Indicator Anxiety – MIA)

SHARE съдържа известния измерител на остротата на тревожността на Бек (Beck Anxiety Inventory (Beck et al., 1988)). Оригиналният измерител се състои от 21 въпроса, свързани с общите физиологични и когнитивни симптоми на тревожност, които респондентът е имал през последната седмица, отговорите са спрямо четиристепенна ликертова скала („никога“, „почти никога“, „от време на време“, „през повечето време“). В рамките на SHARE този композитен измерител е включван в 4-а и 5-а вълна, не разполагаме с данни за България. Променливи, които измерват усещането за тревожност обаче, има в 8-а вълна, както и в специализираните масиви с данни SHARE Corona-1 и 2<sup>1</sup> със следната дихотомна променлива: „През последния месец чувствахте ли се нервен/нервна, тревожен/а или на ръба?“. Научно изследване (Bogdanova & Vladimirov, 2021) на основата на данните от 8-а вълна Corona-1 показва, че нивото на депресивни състояния в Европа варира между държавите и докато в Дания и Словения се наблюдава сравнително нисък процент на хората, които заявяват,

1 <http://www.share-project.org/data-documentation/questionnaires/corona-questionnaire-2.html>

че се чувстват по-тъжни или депресирани след избухването на епидемията, Португалия и Италия показват по-високи стойности.

Резултати от скорошно научно изследване на данни от SHARE 7-а вълна и Corona (Xiang, H. et al., 2022) показват, че с увеличаване на възрастта чувството за тревожност намалява. Хората над 64 години, и по-специално мъжете, значително по-рядко се чувстват тревожни в сравнение с тези под 55 години и жените. Xiang и съавторите му получават и неочакван резултат: колкото повече действия са предприели респондентите, за да предотвратят засягането си от коронавирус, толкова по-често са се чувствали тревожни. Самотата увеличава вероятността да се изпитва чувство на тревожност.

### 11.3. Измерители на когнитивните функции

#### 11.3.1. Ориентация във времето (Temporal orientation)

Този генериран измерител регистрира ориентацията на респондентите към дата, месец, година и ден от седмицата. Ориентацията на респондентите към датата се измерва с четири елемента в SHARE. Генерирана е променливата *orienti* като в модул *gv\_health*. Тя се състои от променливите *cf003\_*, *cf004\_*, *cf005\_* и *cf006\_*. Резултатът варира от 0 до 4: колкото по-висок е резултатът, толкова по-добре ориентиран е респондентът във времето. За България има данни по този измерител в рамките на 8-а вълна, а средната аритметична е 3.87, т.е. участниците в панела са много добре ориентирани във времето.

#### 11.3.2. Цифрови умения (Numeracy)

Индикаторът за цифрови умения е мярка за математическите способности на респондентите. В SHARE математическите способности се измерват с девет променливи. Пет регистрират уменията на респондентите за математическо действие „изваждане“, четири променливи – за изчисляване на относителни дялове. Резултатът от индикатора за цифрови умения съдържа броя верни отговори и варира от 0 до 5. Колкото по-висок е резултатът, толкова по-добри са цифровите умения на респондента.

Данни за България има в рамките на 8-а вълна и показват

по-висока средна аритметична при действие „изваждане“, отколкото при изчисляване на относителни дялове.

### 11.3.3. Тест за паметта с 10 думи (10-words recall test)

Тестът с 10 думи се използва за оценка на наличие на когнитивно увреждане, деменция или Алцхаймер (Chavez et al., 2007). Списък с десет несвързани думи се прочита – дума по дума, а респондентите трябва да посочат колко от тези думи си спомнят – веднага след споменаване (незабавно спомняне) и след определено време (забавено спомняне).

Тестът в SHARE се състои от прочитане на глас и припомняне на списък от 10 съществителни. Респондентът слуша и тестът се провежда два пъти: веднъж веднага след прочитане на думите (незабавно припомняне) и втори път – след известно време и задаване на други въпроси от въпросника (забавено припомняне). Общите резултати от двата теста варират от 0 до 10 и съответстват на броя на думите, които респондентът е в състояние да си спомни. От 4-а вълна на SHARE на респондентите се представят по случаен начин различни списъци от думи.<sup>1</sup> В модул *gv\_health* са предоставени две променливи: за незабавно спомняне *cf008tot* и за забавено спомняне *cf016tot*. Резултатите на теста за паметта с 10 думи на българите на 50 и повече години са много интересни и се надяваме българските изследователи да работят с тези когнитивни индикатори. Интересно научно изследване анализира критично набора от думи стимули от гледна точка на майчиния език за различни етнически групи и предлага две възможни методологични решения: контролна променлива, основана на езика, на който се говори вкъщи, и нов дизайн на стимулите – думи, поставени върху животни, музикални инструменти или други инструменти, където няма твърде много синоними и езикови интерпретатори (Пампоров, 2021).

### 11.3.4. Тест за вербална (речева) способност (Verbal fluency)

Степента на вербална семантична способност е индикатор за наличие на когнитивни нарушения, особено във високите възрасти. Семантичната категория „животни“ се използва много често заради своята яснота и разпространеност на различни езици и

<sup>1</sup> Списъците с думи са описани подробно в Mehrbrodt (2019).

и в различни култури (Mehrbrodt et al., 2019).

В SHARE речевата способност се измерва с един индикатор. Респондентите трябва да назоват възможно най-много думи от семантичната категория „животни“ за времето от 60 секунди. Като показател за ефективност се отчита общият брой на верните думи. Информацията се намира в cf010\_ и има интересни данни за България в рамките на 8-а вълна.

Измерителите на когнитивните функции (ориентация във времето, цифрови и вербални умения, тест на паметта) се използват в многобройни научни публикации в областта на търсене на различни решения за забавяне или намаляване влошаването на когнитивните способности, независимо от възрастта (Litwin et al., 2019).

## 11.4. Измерители на заетостта (Occupational measures)

### 11.4.1. Дисбаланс усилие – възнаграждение (Effort-Reward Imbalance ERI)

Моделът за дисбаланс между усилията и възнаграждението (Siegrist, 2019) се използва при анализиране на стреса и професионалното прегаряне. Нарушаване на реципрочността на положени усилия и възнаграждение – например полагане на много усилия и ниско заплащане, е фактор за увеличаване на стреса на работното място. Този композитен индикатор се използва при диагностика на синдрома на професионално прегаряне (burnout syndrome).

SHARE включва кратка версия на въпросника – 7 от 23 променливи, които са подбрани въз основа на психометрични характеристики. Представени са като твърдения, които да се оценят по четиристепенна ликертова скала (от „напълно съгласен/а“ до „напълно несъгласен/а“). Няма данни за България в рамките на 7-а и 8-а вълна.

### 11.4.2. Международна стандартна класификация на професиите (ISCO)

Международната стандартна класификация на професиите (ISCO, Международна организация на труда, 2004 г.) се използва

от SHARE във вариант ISCO-88 (приет през 1988 г.) и ISCO-08 (приет през 2008 г.). Разновидностите на ISCO от 1-ва до 7-а вълна на SHARE са подробно документирани (Mehrbrodt et al., 2019). Важно е да отбележим, че във въпросника на SHARELIFE от 3-а вълна ISCO-88 се използва както за кодиране на отговорите на респондентите относно всяка заетост, която са имали през целия си живот, така и за кодиране на заетостта на основния издържащ домакинството, когато респондентът е бил на 10 години. Използват се основните групи на ISCO-88. От 6-а вълна до сега в SHARE е въведено автоматизирано кодиране (job coder tool) на длъжности на ниво 4-цифров код от ISCO. В рамките на редовното панелно проучване на 7-а вълна настоящата основна работа на респондентите е кодирана с ISCO-08, а за респондентите, участващи в изследване за жизнена история – както е България, се кодира всяка работа по време на жизнения път, вкл. и работата на основния издържащ членовете на домакинството, когато основният респондент е бил на 10 години.

#### 11.4.3. Статистическа класификация на икономическите дейности (NACE)

Статистическата класификация на икономическите дейности се използва в Европейския съюз<sup>1</sup> и е интегрирана в масива данни от SHARE. Версията NACE 4 Rev. 1 от 1993 г. (EUROSTAT, 1996 г.) се използва в обобщена, модифицирана форма, за да се кодират отговорите на респондентите за класифициране на тяхната работа в съответната икономическа дейност. SHARE включва по-обединени и по-малко на брой категории за икономическите дейности в сравнение с NACE, но включва няколко допълнителни главни категории и нови за липсващите стойности. NACE включва четири йерархични равнища. Ниво 1 подрежда по азбучен ред, ниво 2 съдържа двуцифрени кодове, групите от ниво 3 – съответно трицифрени кодове, а ниво 4 – групи с четирицифрени кодове. При 1-ва вълна на SHARE модифицираните кодове на NACE се използват за класифициране на отрасъла, в който респондентът упражнява своята професия: за първа работа (nase\_1job), втора работа (nase\_2job) и последна работа (nase\_ljob) като генерирани

<sup>1</sup> Действащата национална класификация на икономическите дейности е достъпна на адрес: <https://www.mlsp.government.bg/natsionalna-klasifikatsiya-na-profesiite-i-dlzhnostite-v-republika-blgariya-2011>

променливи, и съответните описания на английски език на съответните кодове по NACE (ind\_1job, ind\_2job и ind\_ljob) (вж. модула gv\_isco). От гледна точка на участието на България трябва да споменем, че при 3-а и 7-а вълна на SHARE модифицираните кодове NACE се използват за класификация на отговорите на респондентите за кореспондиращите на техните предишни работни места икономически дейности чрез 14 икономически дейности като възможности за отговор.

## 11.5. Образователни измерители

### 11.5.1. Международна стандартна класификация на образованието (International Standard Classification of Education (ISCED))

Международната стандартна класификация на образованието<sup>1</sup> (ISCED) е статистически стандарт за кодиране за целите на международни и национални сравнения. ISCED е съставена от йерархично свързани образователни нива. SHARE възприема национално-специфичен подход и включва национално-валидни кодове, основани на ревизираните версии ISCED-97 и ISCED-11 (ЮНЕСКО, 2012 г.) и в допълнение се събира информация за годините, прекарани в обучение (Mehrbrodt et al., 2019).

Стандартизираната класификация на образованието (ISCED-97) се използва в зависимост от вълните за кодиране на образователното ниво на респондента, бивш съпруг/партньор на респондента (разведен, вдовец, живеещ разделено), на до четири избрани от респондента негови деца и на интервюера (1-ва вълна). За всяка държава се използват валидните национални кодове, които са сравними за всички държави, включени в SHARE. Тази информация се съдържа като генерирани променливи в модул gv\_isced. SHARE предоставя генерирани променливи за годините, прекарани в обучение на респондент, избрани деца и на интервюера. В 7-а вълна на SHARE се използват двете версии на ISCED – ISCED-97 и ISCED-11 за кодиране на образованието на респондента, бивш съпруг(а)/партньор(ка) на респондента и всич-

1 Националната класификация на областите на образование и обучение (КОО-2015) е достъпна на адрес: <https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/pages/KOO2015.pdf>

ки деца на респондента и данните се намират в модул *gv\_iscd*. Данните за образованието на майка/баща на респондента се съдържат в 8-а вълна. За да се ориентират ползвателите, препоръчваме преди вземане на решение коя вълна от SHARE да се използва, да се проучи информация за специфичното скалиране и достъпност на данните по държави.<sup>1</sup>

## 11.6. Други комбинаторни измерители и генерирани променливи

### 11.6.1. Въпросник за оценка на личността „Големите 5“ (10-item Big Five Inventory BFI-10)<sup>2</sup>

Пет-факторният модел на личността е основата на създаване на 5 биполярни, независими едно от друго измерения: Екстраверсия, Невротизъм, Доброжелателност, Съзнателност и Отвореност към опита (Папазова и Андреев, 2015). За първи път SHARE интегрира този модел за оценка на личността (BFI) в рамките на 7-а вълна с пет двойки биполярни променливи (общо 10) в модул AC. Създадени са допълнителни пет генерирани променливи за личностните черти (модул *gv\_big5*), а всяка променлива е създадена от средната аритметична от двойката биполярни елементи. Вариациите на измерителя между държави и като цяло за SHARE са подробно описани от Levinsky и Litwin (2019). Данните са налични за България (7-а и 8-а вълни) и ще бъде много интересно да се направи задълбочен анализ на личностните характеристики на българите на 50 и повече години в разстояние на две години, както и в сравнителен аспект с останалите европейци.

1 Цялата методологическа информация за специфики и съдържание на SHARE, както и за всички единични променливи за образование по вълни и държави е достъпна на адрес: <http://www.share-project.org/data-documentation.html>

2 Няма единен термин за този многофакторен тест на български език и ние реферираме към националния регистър на психологически тестове, достъпен на адрес: [http://ntcbg.org/register\\_tests.php?id=27](http://ntcbg.org/register_tests.php?id=27)

Освен редовния панел (вълни от 1 до 8) и ретроспективните житейски истории (SHARELIFE – вълни 3 и 7), SHARE предлага различни специални (допълнителни) бази данни за улеснение на студенти, докторанти, преподаватели и изследователи за техните научни разработки, обучение и анализи.<sup>1</sup> В настоящата глава ще бъдат разгледани тези от тях, които съдържат данни за България или се използват от учени в страната.

## 12.1. Специализиран агрегиран модул easySHARE

Множеството държави, участващи в SHARE, и тяхното институционално разнообразие и различни езици, в съчетание с голям интердисциплинарен набор от променливи, съхранени в приблизително 25 модула на вълна, както и диференцирането в индивидуални данни на ниво двойка и домакинство, превръщат SHARE в сложен набор от данни. easySHARE (Börsch-Supan & Gruber 2020) е създаден, за да редуцира сложността, като по този начин предостави възможност за достъп до по-широк кръг от ползватели.

easySHARE<sup>2</sup> е опростена база данни, адаптирана към HRS<sup>3</sup> (Проучването на здравето и пенсионирането в САЩ), предимно за обучение на студенти и докторанти, а също и за изследователи, които имат малък опит в количествените анализи на панелни данни от проучвания.

easySHARE включва същия брой респонденти като основната версия на SHARE. Докато основното съдържание на SHARE се съхранява в повече от 100 отделни файла с данни, easySHARE съхранява информация за всички респонденти и за всички налични вълни на събиране на данни в една-единствена база дан-

1 Всички специални бази данни (Special Data Sets) са достъпни на адрес: <http://www.share-project.org/special-data-sets.html>

2 <http://www.share-project.org/special-data-sets/easyshare.html>

3 HRS - Health and Retirement Study, <http://hrsonline.isr.umich.edu/>

ни, без необходимост от сложно обединяване на вълни и/или модули. Към момента (м. декември 2022 г.) easySHARE включва редовните панелни вълни на SHARE (вълни 1, 2, 4, 5, 6, 7 и 8), както и част от информацията, събрана в ретроспективните модули SHARELIFE на вълни 3 и 7. Предстои добавяне на вълна 9, за която теренната работа приключи през настоящата 2022 г.

За да се улесни анализът на данните, информацията, събрана на ниво двойка и домакинство, е пренесена на индивидуално ниво; кодирането на липсващите стойности е обогатено – добавени са редица кодове за липсващи стойности, за да се даде подробна информация за причините за тази липса и да се осигури по-лесно разбиране на преходите в рамките на интервюто (routing), както и филтрирането на интервютата. Също така са добавени няколко комбинаторни променливи – здравни индекси, демографска информация и икономически показатели. При възможност мерките са подбрани или прекодирани, за да се улеснят сравнителните анализи с американското изследване на здравето и пенсионирането (HRS).

Публикацията на Gruber (2019) съдържа подробна информация за easySHARE. Обобщени са насоките, на които се основава easySHARE, последвани от описание на структурата на данните. Подробно е представена подгрупата от променливи, които съдържа тази специална база данни. Предложено е обяснение на общата структура на програмата Stata<sup>1</sup> („do-file“), която се използва за извличане на информация от научните файлове на SHARE, за да се генерира easySHARE. Описани са и някои процедури, например генерирането на възрастта при интервюто; как да се добавят още SHARE променливи към easySHARE и др. Основните 7 (седем) теми и променливи, които съдържа easySHARE, са представени в таблица 7.

1 Stata (Statistical software for data science) е софтуерен пакет за обработка на статистически данни, <https://www.stata.com/>

Таблица 7. Съдържание на easySHARE

| Теми                                                                             | Променливи                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Демография<br/>(Demographics)</b>                                             | възраст, пол, държава на раждане, гражданство, образование, религия, семейно положение, възраст и пол на партньора                                                                                                                                                                                 |
| <b>Състав на домакинството<br/>(Household composition)</b>                       | живее с партньор в едно домакинство, размер на домакинството, деца, живеещи в домакинството                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Социална подкрепа и мрежа<br/>(Social support &amp; network)</b>              | наличие на жива майка/баща, брой деца, жилищна близост на децата, брой внуци, брой живеещи братя и сестри заедно, получена и предоставена социална подкрепа                                                                                                                                        |
| <b>Условия в детството<br/>(Childhood conditions)</b>                            | брой книги на 10-годишна възраст, относителна математическа грамотност, относителни езикови умения на 10-годишна възраст, здравословно състояние в детството, ваксиниране през детството                                                                                                           |
| <b>Здраве и здравно поведение<br/>(Health and health behavior)</b>               | самооценка на здравето, брой хронични заболявания, променливи, свързани с психичното здраве, скала за депресия EURO-D, индекс за качество на живот и благополучие CASP-12, използване на здравни грижи, сила на захвата, индекс на телесната маса, тютюнопушене и пиене, интензивни дейности/спорт |
| <b>Индекси на функционалните ограничения<br/>(Functional limitation indices)</b> | индекс на подвижността, индекс на големите мускули, индекс на дейностите от ежедневието, индекс на грубите двигателни умения, индекс на фините двигателни умения, индекс на инструменталните дейности от ежедневието, индекс на когнитивните функции                                               |
| <b>Работа и финансови средства<br/>(Work &amp; money)</b>                        | настояща работа, стаж на основната работа, работни часове на ден и седмица, удовлетвореност от основната работа, планове за ранно пенсиониране, възможност за свързване на двата края, условен нетен доход на домакинството, специфичен доход на домакинството, персентили                         |

Достъпът до специалната база данни easySHARE следва общата процедура за кандидатстване за достъп до SHARE – безплатно, след индивидуална регистрация, само за научни цели. Разработен е опростен достъп до easySHARE за преподаватели в университети и научни организации. За целите на преподаването опростената процедура за кандидатстване<sup>1</sup> осигурява на преподавателите удобен начин за регистриране на всички участници в курса като редовни потребители на SHARE едновременно и им позволява да разпространяват easySHARE сред своите „ученици“.

В България научноизследователските центрове на SHARE ERIC България в Института по философия и социология към БАН и в Стопанския факултет на СУ „Св. Климент Охридски“ провеждат серия от специализирани курсове за студенти<sup>2</sup>, докторанти, учени и изследователи от различни образователни и научни организации за работа с файлове с данни от SHARE. Последният семинар – „Работа с файлове с данни от easySHARE и основни методи за анализ от статистическата теория за изводи и заключения“<sup>3</sup> – е реализиран в периода 14-17 октомври 2022 г. Предходни сесии на специализираните семинари включват присъствено или онлайн обучение по темите: „SPSS за начинаещи – работа с файлове с данни от SHARE Corona и основни статистически методи за анализ“ (2021), „SPSS за напреднали – Изследване на зависимости при данни от SHARE чрез логистични вероятностни модели“ (2021), „SPSS за начинаещи – работа с файлове с данни от SHARE и основни статистически методи за анализ“ (2020), „Приложение на логистични вероятностни модели и възможностите им за анализ на данни от SHARE“ (2019).

Данните от SHARE се използват активно и в университетски курсове. През академичната 2020/21 г. доц. д-р Боряна Богданова провежда изборен курс, интегриран в учебния план на няколко магистърски програми, предлагани от Стопанския факултет на СУ „Св. Климент Охридски“. По време на курса<sup>4</sup> на студентите е

1 [http://www.share-project.org/fileadmin/pdf\\_documentation/easySHARE\\_Teacher\\_Statement.pdf](http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/easySHARE_Teacher_Statement.pdf)

2 Подробна информация за всеки един от курсовете е достъпна на адрес: <https://share-eric-bulgaria.bg/category/novini/>

3 Повече информация за семинара е достъпна на адрес: <https://bit.ly/3sbJlaM>

4 Видео материали от курса са публично достъпни на адресите: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLunfbaDHxgVGI3kRzUf6d9rBTYYmfJgJ>; <https://www.youtube.com/watch?v=5eqVW0oHEel> и <https://www.youtube.com/watch?v=7GZL8-DAvP0>

предоставена възможността да работят по казус, базиран върху данни от вълна 7 на SHARE. В основата на разработения от доц. Богданова казус е публикацията ѝ в съавторство с гл.ас. д-р Божидар Недев „Cross-sectional differences in the level of depression for elderly people in Europe“ (2020). През летния семестър доц. Богданова интегрира в курса си „Наука за данните в бизнеса и финансите“ (Data Science for Business and Finance), който се чете за студентите от МП „Изкуствен интелект за бизнес и финанси“, резултатите от последната ѝ публикация по темата в съавторство с проф. д.ик.н. Желю Владимиров „Cross-Sectional Differences in the Level of Depression since the COVID-19 Outbreak: A Study on SHARE Data“ (2021). По време на обучението студентите имат възможността да работят с данни от COVID изданието на вълна 8 на SHARE. За целите на курса са разработени учебни материали, включващи видеолекции и научноизследователски казус<sup>1</sup> по данни от международната научна инфраструктура SHARE.

През академична година 2021/2022 г. доц. д-р Николай Нетов провежда обучение на магистри в курса по „Информационни системи и технологии“ от магистърската програма по Бизнес администрация с използване на учебни казуси и примери, базирани на получени данни по проекта SHARE. През месеците май и юни 2021 г. проф. д.ф.н. Оля Харизанова и проф. д.ик.н. Желю Владимиров инициират и провеждат успешно докторантско училище на тема „Качество на живот в информационното общество“. Курсът е проведен в собствена виртуална стая в електронната система на СУ „Св. Климент Охридски“.

Базата данни на SHARE предоставя възможност за научно ръководство на студенти и докторанти. В рамките на учебната 2019/2020 г. в Стопанския факултет на СУ „Св. Климент Охридски“ са разработени и успешно защитени две магистърски тези по данни от SHARE. Първата теза е на дипломант Михаела Ангелова от МП „Моделиране на големи данни в бизнеса и финансите“. Темата на тезата е „Качество на живот и удовлетвореност на хората над 50-годишна възраст в Европа“. Втората теза е разработена

<sup>1</sup> [https://www.uni-sofia.bg/index.php/bul/universitet\\_t/fakulteti/stopanski\\_fakultet/novini\\_ot\\_fakulteta/pod\\_r\\_kovodstvoto\\_na\\_prof\\_d\\_ik\\_n\\_zhelyu\\_vladimirov\\_i\\_doc\\_d\\_r\\_boryana\\_bogdanova\\_ekip\\_ot\\_studenti\\_provezhda\\_nauchni\\_izsledvaniya\\_v\\_ramkite\\_na\\_share\\_eric\\_b\\_lgariya?fbclid=IwAR0MmQGVWZxIw9G4Sw9M5A4qQZYVJVX-a\\_ncta00qhAx5rBztJS2lx97y-c](https://www.uni-sofia.bg/index.php/bul/universitet_t/fakulteti/stopanski_fakultet/novini_ot_fakulteta/pod_r_kovodstvoto_na_prof_d_ik_n_zhelyu_vladimirov_i_doc_d_r_boryana_bogdanova_ekip_ot_studenti_provezhda_nauchni_izsledvaniya_v_ramkite_na_share_eric_b_lgariya?fbclid=IwAR0MmQGVWZxIw9G4Sw9M5A4qQZYVJVX-a_ncta00qhAx5rBztJS2lx97y-c)

от дипломант Пламена Калайджиева от МП „Счетоводство и анализ на големи данни“. Темата на тезата е „Association of childhood circumstance and quality of life at older age: Comparative analysis of men and women in Bulgaria“. И двете тези са под научното ръководство на доц. д-р Боряна Богданова. Понастоящем двама докторанти от СУ „Св. Климент Охридски“ разработват докторските си дисертации, използвайки базата данни на SHARE – докторант Владимир Йорданов с тема „Влияние на социално-икономическите фактори върху здравето на населението в Европа над 50-годишна възраст по данни на проект SHARE“ и докторант Михаела Ангелова с тема „Изследване на факторите, оказващи влияние върху качеството на живот и удовлетвореност на хората на 50 и повече години в Европа“. И двете докторски дисертации са под научното ръководство на доц. д-р Боряна Богданова от Стопанския факултет. През октомври 2022 г. Анна Цачева е зачислена в редовна форма на докторантура при ИФС-БАН, секция „Общество на знанието: наука, образование и иновации“ и с научен ръководител доц. д-р Габриела Йорданова. Темата на дисертацията ѝ е „Качество на живот на възрастните на 50 и повече години в условията на криза – социологически анализ на въздействието на пандемията Ковид-19 в България“.

За научни публикации е препоръчително да се използва основната база данни на SHARE или да се проучи внимателно документацията<sup>1</sup> на тази специална база данни, както и програмата на Stata, която извлича и генерира easySHARE от основната версия на SHARE.

## 12.2. Интервюерско проучване (SHARE Interviewer Survey)

Интервюиращите играят ключова роля по време на целия процес на събиране на данни при всички видове проучвания, в различни дисциплини и държави. Задачите на интервюиращите са разнообразни: установяване на контакт и осъществяване на сътрудничество с включената в извадката единица, задаване на

<sup>1</sup> Guide to easySHARE release 8.0.0, 2022, достъпен на адрес: [http://www.share-project.org/fileadmin/pdf\\_documentation/easySHARE\\_Release\\_8.0.0\\_ReleaseGuide.pdf](http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/easySHARE_Release_8.0.0_ReleaseGuide.pdf)

въпроси към изследването, провеждане на измервания, записване на отговорите и мерките, както и поддържане на мотивацията на респондента по време на интервюто. В българската социологическа практика редица учени (Атанасов, А., Молхов, М. и съавт., 2004; Ченгелова, 2016) изследват и анализират в дълбочина ролята на интервюера по време на интервюто в социалните науки. Ченгелова (2016) предлага Наръчник на интервюера, съдържащ практически съвети за провеждане на стандартизирано интервю. Различията в способностите и поведението на интервюиращите обаче могат да повлияят на резултатите на всеки етап, което води до ефекти на интервюиращия. Въпреки че проучванията, описващи ефектите на интервюиращия, са многобройни, определянето на характеристиките, обясняващи тези ефекти, се оказва трудно поради липсата на данни за интервюиращите. На базата на данни от Интервюерското проучване на SHARE (вълна 4) Blom и Korbmacher (2013) предлагат концептуална рамка<sup>1</sup> от характеристики на интервюиращия за обяснение на ефектите от неговата работа и нейното операционализиране във въпросник за интервюиращия. Рамката обхваща четири измерения на характеристиките на интервюиращия: нагласи на интервюиращия, собствено поведение на интервюиращия, опит на интервюиращия с измерванията и очаквания на интервюиращия.

Интервюерското проучване на SHARE<sup>2</sup> е разработено с цел да се научи повече за личността на интервюиращия, както и за нагласите и очакванията по отношение на интервюто SHARE. Интервюиращите от различни държави, всички работещи за SHARE, са помолени да участват в проучването. Проучването се провежда след обучението на интервюиращите, но преди теренната работа по SHARE. Данните от проучването на интервюиращите могат да бъдат свързани с данните от проучването SHARE. Тази връзка позволява да се анализира как различните очаквания и нагласи на интервюиращите влияят върху успеха им в спечелването на респондентите да участват и да отговарят на въпросите на проучването.

1 Концептуалната рамка на проучването на интервюиращите в SHARE може да бъде намерена на адрес: <http://surveyinsights.org/?p=817>

2 Повече информация за SHARE Interviewer Survey е достъпна на адрес: <http://www.share-project.org/special-data-sets/interviewer-survey.html>

Като пилотен проект интервюерското проучване на SHARE е въведено за първи път като въпросник на хартиен носител в четвъртата вълна само в немската и френската извадка. От петата вълна нататък проучването е международно и се провежда онлайн. Във вълна 5 интервюерското проучване на SHARE участие вземат шест държави (Австрия, Белгия, Германия, Испания, Швеция и Словения). Подробности за положените усилия при мигрирането на въпросника от хартиен в електронен са представени в статията на Korbmacher, Friedel и Wagner (2015).

Поради големия си успех проучването на интервюерите е продължено и във вълна 6 на SHARE с участието на 12 държави (Австрия, Белгия, Германия, Естония, Испания, Гърция, Италия, Люксембург, Полша, Португалия, Швеция и Словения). Проучването е приложено в седма вълна<sup>1</sup> в повече от 20 държави, сред които и България (за първи път).

Friedel (2019) разглежда влиянието на интервюиращия върху неотговарянето на въпроси за източниците на доходи на домакинствата, банковите баланси и доходите от лихви и дивиденди във вълна 7 на SHARE. Първо, изследва степента, в която интервюиращите влияят върху неотговарянето на въпросите за доходите и активите, и второ, дали предварителните очаквания на интервюиращите относно вероятността респондентите да предоставят информация за своите доходи предвиждат действителните нива на неотговаряне. Резултатите, до които достига Friedel (2019), показват, че влиянието на интервюиращия върху неотговарянето на въпросите за доходите и имуществото е значимо на петпроцентно ниво. Освен това очакванията на интервюиращия са в значителна корелация с отговорите „не знам“ и „отказвам да отговоря“. Тези резултати показват, че очакванията на интервюиращия са от значение в контекста на въпросите за доходите и имуществото и че учените и изследователите следва да вземат това предвид при планирането на обучението на интервюиращите преди началото на работата на терен.

Въпросниците, както и данните от вълни 5, 6 и 7 на интервюерското проучване, са достъпни за научни анализи в Центъра за

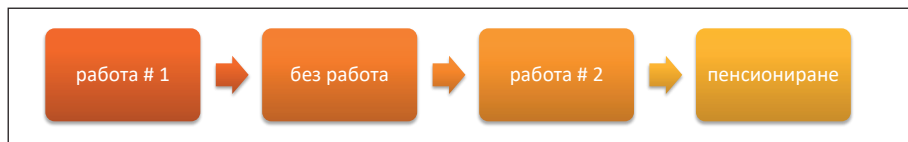
1 Основният въпросник (Generic questionnaire Wave 7) от Интервюерското проучване, в което България участва за първи път, е достъпен на адрес: [http://www.share-project.org/fileadmin/pdf\\_documentation/Interviewer\\_Survey/Questionnaire\\_Interviewer\\_Survey\\_wave7\\_2018\\_10.pdf](http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/Interviewer_Survey/Questionnaire_Interviewer_Survey_wave7_2018_10.pdf)

изследователски данни на SHARE (SHARE Research Data Center) след предварителна регистрация за достъп, заедно със съответната база данни на SHARE (модул interviewer\_survey). Интервюерското проучване е реализирано и в рамките на вълна 9, но тепърва предстои достъпът до данни от него да бъде осигурен.

### 12.3. Панел за трудови епизоди (Job Episodes Panel – JEP)

Панелът за трудови епизоди на SHARE (Job Episodes Panel – JEP<sup>1</sup>) е генерирана база данни въз основа на информацията, събрана от вълна 3 и вълна 7 (SHARELIFE). Той е под формата на ретроспективен дълъг (long)<sup>2</sup> панел (Фигура 72). JEP съдържа информация за статуса на пазара на труда на всеки респондент през целия му живот. Такъв ретроспективен панел е полезен при изучаване на потенциалните ефекти от условията в ранното детство върху условията в по-късен етап от живота или когато фокусът на анализа е явление с ниска честота. JEP предлага възможност за изучаване на процесите в жизнения цикъл и кумулативния ефект на важните събития през живота, регистрирани във вълна 3 и във вълна 7. Освен това, специалната база данни JEP може да бъде допълнена с информация за институциите, публичните политики и макроикономическите условия, с които индивидите се сблъскват в хода на живота си.

Фигура 72. Визуализация на ретроспективния дълъг панел в JEP



1 Повече информация за JEP е достъпна на адрес: <http://www.share-project.org/special-data-sets/job-episodes-panel.html>

2 Ретроспективен дълъг панел се изгражда от ретроспективни данни във всяка вълна и се сравнява с панела и ретроспективните данни от предишните вълни. В JEP за SHARE това са вълни 3 и 7 и касаят трудовата заетост. Може да бъде създаден ретроспективен дълъг панел за образованието на родителите в същите вълни, например - като също се сравнява въз основа на отговорите в различните вълни на изследването – съответно вълна 3 и вълна 7.

Първото издание (first release) на панела за трудови епизоди (JEP) организира информацията за професионалния живот, налична във вълна 3, в ретроспективен панел, в който всеки респондент допринася с толкова наблюдения, колкото са годините от раждането до възрастта, на която е в момента на интервюто (Brugiavini et al. 2013). Във второто издание (second release) се добавят миграцията и съставът на домакинствата, както и пенсионното законодателство на респондентите, които са взели участие във вълна 3 (Antonova et al., 2014). Третото издание на JEP (Job Episodes Panel release 7.0.0) включва, освен информация за вълна 7, също така вълна 3 с добавянето на новите променливи (т.е. ситуация и след последната ситуация на работа), описващи дейностите, извършвани между периодите на работа.

Подробно описание на методологията и допусканията, залегнали в основата на конструирането на набора от данни, е налично в работен документ 36 (working paper 36) на SHARE: „Комбиниране на ретроспективните интервюта от вълна 3 и вълна 7: третото издание на панела за трудови епизоди на SHARE“ (Brugiavini et al. 2019).

В специалната база данни JEP България започва участието си от 7-а вълна. За страната ни фигурират 2002 индивидуални жителски истории (Number of individuals) и 132 991 наблюдения за човекогодини (N. of person-year observations).

## 12.4. Архив на социалната политика в SHARE (Social Policy Archive за SHARE -SPLASH))

Необходимостта от контекстуален анализ, който да допълва и обяснява резултатите от международните сравнения, провокира и създаването на допълнителен ресурс от информация – Архив на социалната политика в SHARE (Social Policy Archive за SHARE (SPLASH))<sup>1</sup>. SPLASH<sup>2</sup> подкрепя политически ориентирани изследвания. С оглед на целите си съдържанието на SPLASH е избрано и организирано в два основни раздела: данни и политика. Разделът „Данни“ предлага контекстуални количествени показатели в

<sup>1</sup> <http://www.share-project.org/special-data-sets/social-policy-archive-for-share-splash.html>

<sup>2</sup> Архивът SPLASH е достъпен на адрес <https://splash-db.eu/>

изследователските области, обхванати от SHARE, и се основава на официални статистически данни и резултати от изследвания. По отношение на съдържанието на раздел „Политика“ SPLASH е фокусиран върху ресурси, обхващащи европейските държави, организирани по следните теми: образование; семейство и деца; здравеопазване; миграция; условия на живот и работа и пенсиониране.

Източник на информация за този архив са официални национални и статистически данни, научни изследвания, програмни и стратегически документи за публични политики със съответните промени и актуализации.

В рамките на проекта SHARE-COVID19 са събрани данни, свързани с пандемията Ковид-19. Индикаторите се отнасят например до тежестта и строгостта на действията за контрол на епидемията и мерките, свързани със заетостта, прилагани в отговор, и подпомагат анализа на данните от SHARE Wave 8 COVID-19. Към момента се правят усилия за свързване на данните от SHARE с Oxford Coronavirus Government Response Tracker<sup>1</sup>.

---

1 <https://covidtracker.bsg.ox.ac.uk/>



Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) is the largest pan-European panel survey in social sciences, providing internationally comparable and longitudinal microdata to analyse the public health and socio-economic living conditions of European citizens. Bulgaria became a full member of SHARE-ERIC in 2019, with the support of the Ministry of Education and Science and the National Roadmap for Scientific Infrastructure (NRSI). Bulgaria joined the large-scale pan-European SHARE project in 2017, when all EU Member States were involved.

The consortium of the Institute of Philosophy and Sociology at BAS (IPS-BAS) and the Faculty of Economics of Sofia University „St. Kliment Ohridski“ is a guarantor for creating sustainable links between academic and educational institutions and building a successful SHARE ecosystem. Within the SHARE ERIC Bulgaria infrastructure, SHARE-related activities are aimed at supporting students, postgraduate students, experts and scientists for analysis and publication activities. The national infrastructure, in addition to nationally co-financing part of the empirical data collection, extends the research and applied value of the data for national science and public policy purposes. Thanks to the funding from NRSI, research centres have been established (at IPS-BAS and at SU), which are very active and offer advice, expert activities and technical support for high-quality analysis of SHARE data. PhD students are actively involved in the infrastructure team, and scientific papers are published by the consortium scientists, educational products are created.

One of the main tasks of the Bulgarian scientific infrastructure SHARE ERIC Bulgaria is to support and stimulate Bulgarian scientists, PhD students and experts to use SHARE data for high quality analyses and scientific publications. This collective monograph presents a descriptive analysis of the SHARE Wave 7 and 8 data for Bulgaria and in comparative perspective in order to draw the attention of a wide range of users – students, postgraduates, academics and experts –

to SHARE data and the extensive information on the factors that determine the lives of people aged 50 and over. SHARE data have a high potential for applied analysis – a number of European countries and international institutions base their policy documents on SHARE data.

This collective monograph was created by a team from the Institute of Philosophy and Sociology at the Bulgarian Academy of Sciences (IPS-BAS) in the following composition and division of labour: Assoc. Prof. Ekaterina Markova – organization, scientific editing, chapter 1. Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) – history, scope and context, chapter 9. Key findings, Chapter 10. Recommendations for public policies and Chapter 11. SHARE: Scales and composite indicators; Assoc. Prof. Gabriela Yordanova – organization, scientific editing, Chapter 1. Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) – history, scope and context, Chapter 9. Key findings, Chapter 10. Recommendations for public policies and Chapter 12. Special Data Sets; PhD student Martina Drobenova – Chapter 2. Socio-demographic profile of Bulgarians aged 50 and over; Chapter 3. Physical and mental health in pandemic conditions; Chapter 4. Prevalence of Covid-19 in Bulgaria; Chapter 5. Health in pandemic conditions; and 9. Main conclusions; PhD student Ralitsa Dimitrova – Chapter 6. Effects of the pandemic on employment; Chapter 7. Economic situation, Chapter 8. Effects of the pandemic on communication and mutual aid and Chapter 9. Key findings.

## Acknowledgements

First and foremost, thanks are due to all the SHARE panelists, as well as the interviewers, without whose efforts we would not have been able to work with such high-quality data. After several years of challenging and highly appreciated work of the national country team and the research infrastructure SHARE ERIC Bulgaria, after a significant number of scientific publications and initiatives, we would like to express our heartfelt gratitude to Prof. Dr. Rumiana Stoilova, without whom the national infrastructure would not be part of the National Roadmap of Scientific Infrastructure. We would like to thank the team of the Science Directorate of the Ministry of Education and Science,

in particular Milena Damyanova, Zlatina Karova, Yumer Kodjaumer, Zornitsa Georgieva, Yanita Zherkova, for their fruitful, active and supportive partnership. We would like to thank our colleagues from IPS-BAS Assoc. Prof. D.Sc. Vassil Kirov, Prof. D.Sc. Svetla Koleva, Assoc. Prof. Dr. Alexey Pamporov, who as part of the research team support the efforts to expand the use of data by students, PhD students and scientists. We would like to thank Prof. D.Sc. Zhelyu Vladimirov and his team – Prof. D.Sc. Olya Harizanova, Assoc. Prof. Dr. Boryana Bogdanova and Assoc. Prof. Dr. Nikolay Netov for their partnership and dedication to analytical work and training of undergraduate, graduate and PhD students. We are deeply thankful to Dr. Evgenia Markova (University of Brighton) for her trust and support. It was she who first drew the attention of the SHARE board members to the possibility of organising a competition with Bulgarian methodologists and selecting a coordinator for the Bulgarian team.

We would also like to thank all our colleagues at SHARE Central for their cooperation and support – behind the quality of SHARE database are the efforts of many people. We owe a special debt of gratitude to Axel Börsch-Supan for his inspiring mentorship and inexhaustible energy which obliges us to show our best in SHARE. We are grateful to our work with Stefanie Stuck, Stephanie Lasson, Michael Bergmann, Sabrina Zuber, Karin Schuller, Yuri Pettinicchi, to Judith Kronschnabl, Renate Eggenreich, to the finance team leaded by Kathrin Axt, to the magnificent PR support we receive by Julia Knoblechner and Veronika Máté. We are very thankful also to Frederick Malter, Annette Sherpenzel, Jenny Toni Phillips and Melanie Wagner who guided us in our first efforts to organise SHARE in Bulgaria. We would like to thank also the team of CentERdata for their valuable work on electronic support of the data collection.

We are honored and privileged to be a part of SHARE.

## ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

**Атанасов, А., Молхов, М., Съйкова, С., Ченгелова, Е., Георгиева, В. (2004).** Емпиричното социологическо изследване на социалната действителност. Проблеми, методи, организация и нови решения. София. изд. АИ „Проф. Марин Дринов“, ISBN 954-430-981-0

**Димитров, И., Капрелян, А., Иванов, Б., Делева, Н. (2012).** Оценка на способността за справяне с ежедневните дейности при скрининг и диагностика на леко когнитивно нарушение и деменция. Известия на съюза на учените – Варна 1'2012 / том XVII, [https://www.su-varna.org/izdanij/Medicina-1-12/pages52\\_56.pdf](https://www.su-varna.org/izdanij/Medicina-1-12/pages52_56.pdf).

**Маркова, Е. (2020).** Общество под ключ. Проблеми на социологическото изследване в (пост) кризисни ситуации, София: Издателство на БАН „Проф. Марин Дринов“, ISBN: 978-619-245-166-0, [https://press.bas.bg/bg/eBooks-105/show-106\(37\)](https://press.bas.bg/bg/eBooks-105/show-106(37))

**Маркова, Е., Йорданова, Г. (2019).** Има ли място спортът в живота на българите на 50+? Анализ на национални данни от 7-а вълна на SHARE, София: Научно методическо списание Спорт и наука: Международна научна конференция „Спорт и рекреация“, 29.11-01.12.2019г., Благоевград, 26-36. ISSN: 1310-3393, [http://www.scienceandsport.com/downloads/sn\\_0\\_2020.pdf](http://www.scienceandsport.com/downloads/sn_0_2020.pdf)

**НСИ,** Данни за умиряния по седмици, достъпни на адрес: <https://bit.ly/3CRtidY>

**Пампоров, А. (2021).** Анализ на взаимовръзката между социалната уязвимост и когнитивните умения при липса на преки индикатори за езиков статус. Социологически проблеми, ИФС-БАН, БСА. 731 – 748. ISSN:0324-1572, достъпна на адрес: <http://www.sp-bg.eu/bg/issue/content/9?issued=12>

**Папазова, Е., Андреев, Б. (2015).** Личност, кариерни интереси и стратегии за професионална реализация в младежка възраст. Българско списание по психология 1-4, с. 93-116, <http://psychology-bg.org/wp-content/uploads/bjop20151-4.pdf>

**Ченгелова, Е. (2016).** Интервюто в социалните науки, София, изд. Онда, ISBN 978-954-9719-87-1, [http://www.omda.bg/uploaded\\_files/files/articles/E-Chengelova-Interview-v-socialnite-nauki-Omda1\\_\\_1453443801.pdf](http://www.omda.bg/uploaded_files/files/articles/E-Chengelova-Interview-v-socialnite-nauki-Omda1__1453443801.pdf)

**Albanese, E., Launer, L.J., Egger, M., Prince, M.J., Giannakopoulos, P., Wolters, F.J. and Egan, K. (2017).** Body mass index in midlife and dementia: Systematic review and meta-regression analysis of 589,649 men and women followed in longitudinal studies. *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, 8: 165-178. <https://doi.org/10.1016/j.dadm.2017.05.007>

**Andersen-Ranberg, K., Petersen, I., Frederiksen, H., Mackenbach, J. P., & Christensen, K. (2009).** Cross-national differences in grip strength among 50+ year-old Europeans: results from the SHARE study. *European Journal of Ageing*,

6(3), 227-236

**Angelova, M. A. (2021).** Factors affecting the active life of people aged 50 and over in Europe before and during the pandemic. *Revista Inclusiones* 8: 62-90, <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/3107>

**Antonova, L., Aranda, L., Pasini, G., Trevisan, E. (2014).** Migration, family history and pension: the second release of the SHARE Job Episodes Panel. Working Paper Series 18-2014, [http://www.share-project.org/fileadmin/pdf\\_documentation/Working\\_Paper\\_Series/WP\\_Series\\_18\\_2014\\_Antonova\\_Aranda\\_Pasini\\_Trevisan.pdf](http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/Working_Paper_Series/WP_Series_18_2014_Antonova_Aranda_Pasini_Trevisan.pdf)

**Beck A.T., Epstein N., Brown G., Steer R.A. (1988).** An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 56(6):893-7. doi: 10.1037//0022-006x.56.6.893. PMID: 3204199.

**Bergmann, M. Kneip, T., De Luca, G., & Scherpenzeel, A. (2022).** Survey participation in the Eighth Wave of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Based on Release 8.0.0. SHARE Working Paper Series 81-2022. Munich: SHAREERIC.

**Bergmann, M. & Börsch-Supan, A. (2021).** SHARE Wave 8 Methodology: Collecting cross-national survey data in times of COVID-19. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy.

**Bergmann, M., A. Scherpenzeel and A. Börsch-Supan (Eds.) (2019).** SHARE Wave 7 Methodology: Panel Innovations and Life Histories. Munich: Munich Center for the Economics of Aging (MEA).

**Blom, A., & Korbmacher, J. (2013).** Measuring Interviewer Characteristics Pertinent to Social Surveys: A Conceptual Framework. *Survey Methods: Insights from the Field.* <https://surveyinsights.org/?p=817>

**Bogdanova, B., Nedev, B. (2020).** The effect of activities as prevention tool for elderly people in Europe from depression, AIP Conference Proceedings, available at: <https://aip.scitation.org/doi/10.1063/5.0042807>

**Bogdanova, B. & Vladimirov, Zh. (2021).** Cross-sectional differences in the level of depression since the COVID-19 outbreak: A study on SHARE data. *Revista Inclusiones* 8:22-43, <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/3105>

**Börsch-Supan, A. (2022).** Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 7. Release version: 8.0.0. SHARE-ERIC. Data set. DOI: 10.6103/SHARE.w7.800

**Börsch-Supan, A. et al. (2022a).** Annual Activity Report 2021-2022. SHARE ERIC, [http://www.share-project.org/fileadmin/pdf\\_documentation/SHARE-ERIC/SHARE-ERIC\\_AnnualActivityReport2021-22.pdf](http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/SHARE-ERIC/SHARE-ERIC_AnnualActivityReport2021-22.pdf)

**Börsch-Supan, A., Bristle, J., Andersen-Ranberg, K., Brugiavini, A., Jusot, F., Litwin, H. and Weber, G. (2019)** Health and socio-economic status over the life course: First results from SHARE Waves 6 and 7, Berlin, Boston: De Gruyter Oldenbourg, <https://doi.org/10.1515/9783110617245>

**Börsch-Supan, A., M. Brandt, C. Hunkler, T. Kneip, J. Korbmacher, F. Malter, B. Schaan, S. Stuck, S. Zuber (2013).** Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology*. DOI: 10.1093/ije/dyt088.

**Börsch-Supan, A., A. Brugiavini, H. Jürges, J. Mackenbach, J. Siegrist and G. Weber (Eds.) (2005).** Health, ageing and retirement in Europe – First results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).

**Börsch-Supan, A. & S. Gruber (2020).** easySHARE. Release version: 8.0.0. SHARE-ERIC. Dataset. doi: 10.6103/SHARE.easy.800

**Brugiavini, A., Cavapozzi, D., Pasini, G., Trevisan, E. (2013).** Working life histories from SHARELIFE: a retrospective panel. Working Paper Series 11-2013, [http://www.share-project.org/fileadmin/pdf\\_documentation/Working\\_Paper\\_Series/WP\\_Series\\_11\\_2013\\_Brugiavini\\_Cavapozzi\\_Pasini\\_Trevisan.pdf](http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/Working_Paper_Series/WP_Series_11_2013_Brugiavini_Cavapozzi_Pasini_Trevisan.pdf)

**Brugiavini, A., Orso, C.E., Genie, M.G., Naci, R., Pasini, G. (2019).** Combining the Retrospective Interviews of Wave 3 and Wave 7: The Third Release of the SHARE Job Episodes Panel. Working Paper Series 36-2019, [http://www.share-project.org/uploads/tx\\_sharepublications/WP\\_Series\\_36\\_2019\\_Brugiavini.pdf](http://www.share-project.org/uploads/tx_sharepublications/WP_Series_36_2019_Brugiavini.pdf)

**Cabrero-García, J., Rico-Juan, J.R. & Oliver-Roig, A. (2022).** Does the global activity limitation indicator measure participation restriction? Data from the European Health and Social Integration Survey in Spain. *Qual Life Res* 31, 1335–1344. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-03057-z>

**Chaves M.L.F., Camozzato A.L. (2007).** How many items from a word list can Alzheimer's disease patients and normal controls recall? Do they recall in a similar way? *Dement Neuropsychol.*, 1(1):52-58. doi: 10.1590/S1980-57642008DN10100009. PMID: 29213368; PMCID: PMC5619384.

**Dimitrova, E. K. (2021).** Social Differences in Self-Perceived Health of People at Older Age in European Societies. Results of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Revista Inclusiones* 8: 01-21., <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/3104>

**EUROSTAT (1996).** NACE Rev. 1, Statistical classification of economic activities in the European Community. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities

**Gruber, S. (2019).** Generating easySHARE Release 7.0.0. Guidelines, Structure, Content and Programming. SHARE Working Paper Series 37-2019, [http://www.share-project.org/fileadmin/pdf\\_documentation/Working\\_Paper\\_Series/WP\\_Series\\_37\\_2019\\_Gruber.pdf](http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/Working_Paper_Series/WP_Series_37_2019_Gruber.pdf)

**Hughes M.E., Waite L.J., Hawkey L.C., Cacioppo J.T. (2004).** A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. *Res Aging*.26(6):655-672. doi: 10.1177/0164027504268574. PMID: 18504506; PMCID: PMC2394670.

**Hyde M., Wiggins R.D., Higgs P., Blane D.B. (2003).** A measure of

quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging Ment Health.*; 7(3):186-94. doi: 10.1080/1360786031000101157. PMID: 12775399.

**Jürges, H., Avendano, M. & Mackenbach, J.P. (2008).** Are different measures of self-rated health comparable? An assessment in five European countries. *Eur J Epidemiol* 23, 773–781. <https://doi.org/10.1007/s10654-008-9287-6>

**Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963).** Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*, 185(12), 914-919.

**Korbmacher, Julie; Friedel, Sabine; Wagner, Melanie; Krieger, Ulrich (2015),** Interviewing interviewers: The SHARE interviewer survey in Malter, F. and Börsch-Supan, A. (Eds.) (2015). *SHARE Wave 5: Innovations & Methodology*. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy, [http://www.share-project.org/fileadmin/pdf\\_documentation/Method\\_vol5\\_31March2015.pdf](http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/Method_vol5_31March2015.pdf)

**Levinsky, M. & Litwin, H. (2019). Personality traits: The Ten-Item Big Five Inventory (BFI-10).** In: Bergamnn, M., Scherpenzeel, A., & Börsch-Supan, A. (2019). *SHARE Wave 7 Methodology: Pannel innovations and life histories* (pp.29-34). Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy.

**Litwin, H., Schwartz, E., Damri, N. (2017).** Cognitively Stimulating Leisure Activity and Subsequent Cognitive Function: A SHARE-based Analysis, *The Gerontologist*, Volume 57, Issue 5, Pages 940–948, <https://doi.org/10.1093/geront/gnw084>

**Logue R., Brown S., Hasson R., Davis M. (2021).** Reliability of Grip Strength as a Predictor of Hand Limitation Among U.S. Older Adults: How Good is Grip Strength? *Innov Aging*. 17;5(Suppl 1):897. doi: 10.1093/geroni/igab046.3257. PMID: PMC8969655.

**Markova, E., Tosheva, E. (2020).** ‘Why to go for early retirement? Determinants for early exit from the labour market: the evidence from Bulgaria’, *Balkan Social Science Review* (16), 299-315, ISSN 1857-8799, <https://js.ugd.edu.mk/index.php/BSSR/article/view/4010>

**Markova, E. and Yordanova, G. (2019).** “Becoming a New Share Country – Bulgaria”. In *SHARE Wave 7 Methodology: Panel innovations and life histories*, edited by M. Bergmann, A. Scherpenzeel and A. Börsch-Supan. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy. 2019. 64-65. ISBN: 978-3-00-062956-3, [http://www.share-project.org/fileadmin/pdf\\_documentation/MFRB\\_Wave7/SHARE\\_Methodenband\\_A4\\_WEB.pdf](http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/MFRB_Wave7/SHARE_Methodenband_A4_WEB.pdf)

**Markova, E. and Yordanova, G. (2019a).** “What is hidden behind the “obvious”? SHARE data raises the curtain about health, early retirement and elderly care of ageing Bulgarians.” In *Health and socioeconomic status over the life course: First results from SHARE waves 6 and 7*, edited by A. Börsch-Supan, J. Bristle, K. Andersen-Ranberg, A. Brugiavini, F. Jusot, H. Litwin and G. Weber.

Berlin/Boston: De Gruyter. 2019a. 179-186. ISBN: 978-3-11-061723-8 (E-Book: 978-3-11-061724-5 and E-PUB: 978-3-11-061745-0), <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9783110617245/html#contents>

**Markova, E., Yordanova, G. (2021).** Regional variations of the transition from work to retirement. Comparative analyses of SHARE data wave 7 from Bulgaria, Romania and Greece. In: Regions and The „Regional» in a Sociological Perspective, Jeleva, Rumiana (Ed.), Prof. Marin Drinov Publishing House of Bulgarian Academy of Sciences, Sofia, 2021, ISBN:978-619-245-106-6, 15-27

**Markova, E. L.; Yordanova, G. & Tosheva, E. (2021).** Mental health risk alerts and loneliness during the pandemic: a comparative insight from three Balkan countries. *Revista Inclusiones* 8: 91-112, <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/3108>

**Maskileyson D., Seddig D. and Davidov E. (2021).** The EURO-D Measure of Depressive Symptoms in the Aging Population: Comparability Across European Countries and Israel. *Front. Polit. Sci.* 3:665004. doi: 10.3389/fpos.2021.665004

**Memel, M., Bourassa, K., Woolverton, C., Sbarra, D.A., (2016).** Body Mass and Physical Activity Uniquely Predict Change in Cognition for Aging Adults, *Annals of Behavioral Medicine*, Volume 50, Issue 3, 397–408, <https://doi.org/10.1007/s12160-015-9768-2>

**Nedev, B., Bogdanova, B. (2020).** Cross-sectional differences in the level of depression for elderly people in Europe, AIP Conference Proceedings, available at: [https://aip.scitation.org/doi/10.1063/5.0041786?fbclid=IwAR2IYWVE\\_JW\\_NhBAPpq7CoJq6xTBtV3Rd2NwDu16dhwt1EZ7ntUVsoVRRQ](https://aip.scitation.org/doi/10.1063/5.0041786?fbclid=IwAR2IYWVE_JW_NhBAPpq7CoJq6xTBtV3Rd2NwDu16dhwt1EZ7ntUVsoVRRQ)

**Nencheva, S. (2020).** Problems in the implementation among daily life activities in patients with diseases of the musculoskeletal system and connective tissue. *Proceedings of University of Ruse*, volume 59, book 8.1, <https://conf.uni-ruse.bg/bg/docs/cp20/8.1/8.1-8.pdf>

**Netov, N. C. & Tisheva, D. H. (2021).** An intuitionistic fuzzy approach for covid-19 survey analytics. *Revista Inclusiones* 8: 140-149, <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/3110>

**Prince, M., Reischies, F., Beekman, A., Fuhrer, R., Jonker, C., Kivela, S., . . . Copeland, J. (1999a).** Development of the EURO–D scale – a European Union initiative to compare symptoms of depression in 14 European centres. *British Journal of Psychiatry*, 174(4), 330-338. doi:10.1192/bjp.174.4.330

**Prince, M., Reischies, F., Beekman, A., Fuhrer, R., Jonker, C., Kivela, S., . . . Copeland, J. (1999b).** Development of the EURO–D scale – a European Union initiative to compare symptoms of depression in 14 European centres. *British Journal of Psychiatry*, 174(4), 330-338. doi:10.1192/bjp.174.4.330

**Release Guide to easySHARE (2022).** Guide to easySHARE release 8.0.0, MEA, [http://www.share-project.org/fileadmin/pdf\\_documentation/easySHARE\\_Release\\_8.0.0\\_ReleaseGuide.pdf](http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/easySHARE_Release_8.0.0_ReleaseGuide.pdf)

**Robine, J. -M. Jagger, C. (2003).** Creating a coherent set of indicators to

monitor health across Europe: The Euro-REVES 2 project, *European Journal of Public Health*, Volume 13, Issue suppl\_1, Pages 6–14, [https://doi.org/10.1093/eurpub/13.suppl\\_1.6](https://doi.org/10.1093/eurpub/13.suppl_1.6)

**Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980).** The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>

**Siegrist, J., Li, J., & Montano, D. (2019).** Psychometric properties of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire. Department of Medical Sociology, Dusseldorf University, Germany, [https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Fuer-Patienten-und-Besucher/Kliniken-Zentren-Institute/Institute/Institut\\_fuer\\_Medizinische\\_Soziologie/Dateien/ERI/ERI\\_Psychometric-New.pdf](https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Fuer-Patienten-und-Besucher/Kliniken-Zentren-Institute/Institute/Institut_fuer_Medizinische_Soziologie/Dateien/ERI/ERI_Psychometric-New.pdf)

**Telbizova T., Aleksandrov I., Arnaoudova M. (2021).** Chronic pain and depression – arbitrariness or consecution of the patient's diagnostic and treatment route. *J of IMAB*;27(3):3851-3857. DOI: 10.5272/jimab.2021273.3851

**Tosheva, E. (2020).** Participation in Activities: Determinants and Reflection on Quality of Life and Satisfaction in Old Age Population in Bulgaria. *Revista Inclusiones 7*: 353-367 , ISSN 0719-4706, <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/1764>

**Tosheva, E.; Yordanova, G. & Markova, E. L. (2021).** Before and during the outbreak: prerequisites for the high Covid-19 mortality rate in Bulgaria. Empirical insights from SHARE data. *Revista Inclusiones 8*: 44-61, <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/3106>

**Xiang, H., Luo, J., Zhou, J. et al. (2022).** Older adults' prevention and communication to beat anxiety: the diminishing utility of proactive coping actions. *Univ Access Inf Soc* (2022). <https://doi.org/10.1007/s10209-022-00915-6>

**UNESCO (2012).** International Standard Classification of Education: ISCED 2011. <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standardclassification-of-education-isced-2011-en.pdf>

**Wave 8: Bergmann, M. and A. Börsch-Supan (Eds.) (2021).** SHARE Wave 8 Methodology: Collecting Cross-National Survey Data in Times of COVID-19. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy.

**Wave 8, COVID-19 Survey 1: Scherpenzeel, A., K. Axt, M. Bergmann, S. Douhou, A. Oepen, G. Sand, K. Schuller, S. Stuck, M. Wagner, A. Börsch-Supan (2020).** Collecting Survey Data among the 50+ Population during the COVID-19 Outbreak: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Survey Research Methods* 14 (2): DOI: 10.18148/srm/2020.v14i2.7738.

**Yordanov, V. (2021).** Covid-19 pandemic: a study on the relationship between social distancing and mental health status among people aged 50 and older in Europe. *Revista Inclusiones 8*: 113-139, <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/3109>

Екатерина Л. Маркова, Габриела М. Йорданова,  
Ралица М. Димитрова, Мартина Б. Дробенова

### **КАК СТАРЕЕМ В БЪЛГАРИЯ?**

Първи резултати за България от Изследване на здравето, стареенето и  
пенсионирането в Европа (SHARE 2020/2021), Вълна 7 & 8

Българска  
Първо издание

Съставители Екатерина Л. Маркова и Габриела М. Йорданова

Редактор Радка Бояджиева

Издател Найс АН ЕООД

Печат БУЛГЕД ООД



Този колективна монография е израз на амбицията на научната инфраструктура SHARE ERIC България да подкрепя и стимулира българските учени, докторанти и експерти да използват данните от SHARE за висококачествени анализи и научни публикации. Книгата представя за първи път важна методологическа и операционална информация за обхвата и съдържанието на Изследване на здравето, стареенето и пенсионирането в Европа (SHARE), както и дескриптивен анализ на данните за България от 7-а и 8-а вълна, за да привлече вниманието на широк кръг потребители – студенти, докторанти, учени и експерти – към данните от SHARE и обширната информация за факторите, които определят живота на хората на възраст 50 и повече години. Данните от SHARE имат голям потенциал за приложение – редица европейски държави и международни институции основават своите стратегически документи на резултати от SHARE.



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министерство на образованието и науката



ИНСТИТУТ  
по философия  
и социология  
2019

БЪЛГАРСКА  
АКАДЕМИЯ  
НА НАУКИТЕ

СОФИЯ



9 789548 587365