

Медицински университет – София
Факултет по общественно здраве

Евгени Господинов Иванов

Промоция на здравето в училищна
възраст

(медико-социални и
медико-педагогически проблеми)

Автореферат на дисертационен труд
за присъждане на образователна и научна степен
„Доктор“

Научни ръководители:

Проф.д-р Теодор Попов, дп
Проф.д-р Веселин Борисов, дмн

Рецензенти:

Проф. Полина Ангелова Балканска, дм
Проф. Веселин Борисов Василев, дмн

София, 2015

Дисертационният труд съдържа 175 страници, като текстът е онагледен с 22 фигури и 45 таблици. Включени са 2 приложения. Библиографският списък съдържа 186 източника, от които 155 на кирилица и 31 на латиница.

Дисертационният труд е одобрен и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра по медицинска педагогика при Факултета по обществено здраве на Медицински университет – София.

Научно жури :

Проф. Теодор Николаев Попов, дп

Проф. Полина Ангелова Балканска, дм

Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн

Доц. д-р Недялка Илиева Кръстева , дм

Доц. Диана Кръстева Иванова, дм

Резервни членове:

Доц. Силвия Младенова Младенова, дм

Проф. д-р Коста Славов Костов, дм

Публичната защита ще се състои на 20.05.2015г от 11 часа в зала № 7 на Факултета по обществено здраве, Медицински Университет- София, ул. ”Бяло море” № 8, ет 4, гр. София .

Материалите по защитата са на разположение в Деканата на ФОЗ, МУ- София, УМБАЛ „ Царица Йоанна – ИСУЛ ЕАД, ул. „Бяло море” № 8, ет 4, гр. София

Съдържание

Въведение.....	4
Цел, задачи и методични основи на изследването.....	5
Анализ на резултатите.....	8
Здравна информираност и здравни знания на учениците – данни от анкета на ученици.....	8
Типични черти в здравното поведение на учениците - данни от анкета на ученици.....	17
Сексуална култура и сексуално поведение на учениците.....	32
Отношение на учителите и родителите към здравните проблеми на учениците.....	37
Анализ на данни от анкета на учители.....	39
Обобщена оценка на дейността на здравно възпитание на учениците в условията на училището и семейството.....	42
Модел на тематична учебна програма за здравно образование за ученици в прогимназиална възраст.....	44
Заклучение - изводи и препоръки.....	46
Приноси.....	50
Публикации във връзка с дисертационния труд.....	52

ВЪВЕДЕНИЕ

Съвременните здравни реформи имат като свой важен приоритет внедряването в практиката на идеите на промоция на здравето. Това поставя нови акценти и предизвикателства пред националните здравни системи, пред здравния мениджмънт и пред дейността на здравните професионалисти.

В светлината на промоция на здравето личността с нейната **здравна култура и индивидуално здравно поведение** се разглежда като **основен ресурс** на здравето. В този аспект личната и колективна отговорност за здравето рязко нараства.

Нарастващата потребност от промоция на здравето като нов тип здравна политика, различна от традиционната здравна политика се потвърждава от опита на редица напреднали страни (Канада, Швеция, Великобритания и др.). Този нов тип здравна политика не се изчерпва с усилията на медицината и медицинските специалисти, а се основава и на широка обществена подкрепа.

Като теоретична и като целенасочена практическа дейност промоция на здравето се характеризира със своя **интегрален характер**. Програмите за укрепване на здравето са ефективни само когато се основават на комплекса от взаимосвързани дейности. Изолираните, некоординирани или едномоментни действия крият малък шанс за успех, което показват анализите на наши и чужди автори (С.Младенова, Г.Терзиева, Н.Василевски, S.C., Jones, R. J. Donovan и др.).

Потребностите от ефективна промоция на здравето са най-големи и нарастващи в училищната възраст. Утвърждава се становището, че приоритет на дейността за промоция на здравето трябва да бъдат именно ученическите контингенти. Именно училището е институцията, която може и трябва да участва при формирането на здравното поведение у

учениците. Нужен е механизъм, чрез който да се увеличи съществено ролята и отговорността на тази институция за формирането на здравословния стил на живот у учениците.

Цел, задачи и методични основи на изследването

Целта на настоящата работа е в светлината на приоритета на промоция на здравето да се анализират някои особености на здравната култура и поведение на ученици с оглед очертаване основните насоки за позитивен промотивен подход в дейността на съвременното училище и на здравните професионалисти за формиране на здравословен стил на живот на учениците.

За постигането на така определената цел пред нас стояха следните **основни задачи**:

1. Анализ на възникването и развитието на промоцията на здравето като концепция и стратегия на СЗО.
2. Анализ на основните принципи на промоция на здравето
3. Съставяне на въпросник за провеждане на анонимна анкета сред ученици и учители за изясняване на някои аспекти на техния стил на живот, здравна култура и здравно поведение.
4. Провеждане на анонимна социологическа анкета на ученици и учители.
5. Анализ на получените конкретни резултати от анкетата и обосноваване на изводи и препоръки.

За изпълнение на тези задачи в работата са използвани материали на СЗО, научни публикации, анализи на осъществени проекти в областта на промоция на здравето и данните от специално проведена социологическа анкета сред ученици.

За провеждането на анонимната анкета е използван съставен от нас въпросник с предимно закрити въпроси, които са представени в приложението. Броят на въпросите е сравнително ограничен в рамките на определената цел, както и с оглед предвидения общ обем на дипломната работа и избягване на неоправдано детайлизиране на първичната информация, затрудняване на нейната обработка и др.

Въпросникът е апробиран чрез провеждане на пилотна анкета на 108 ученици от два класа на възраст между 11 и 15 години.

Обект на изследването са ученици в прогимназиален етап от развитието на възраст (между 11 и 15 години) и техните учители в непреднамерено избрани училища от различни райони на страната (София, Стара Загора, Русе и Кърджали). Обемът на изследването обхваща общо 320 анкетиращи лица (278 ученици и 52 учители).

Техническа единица е конкретно училище. Логически единици са учениците в прогимназиален етап на развитие в даденото училище.

Признаците на наблюдението се съдържат във въпросника за анкетата и са в следните насоки:

- Здравна информираност и здравни знания на учениците
- Типични черти в здравното поведение на учениците – хранене (количествени и качествени аспекти), физическа активност, сексуално поведение и др.
- Отношение на учителите към здравните проблеми на учениците.
- Здравно и сексуално възпитание на учениците в училище.

Анкетата е проведена през месец май 2014 г.

Събраната информация е обработена и анализирана статистически чрез сортиране в статистически таблици, отразяващи търсените закономерности.

За анализ на резултатите са използвани **съответните методи**:

Социологически – анонимна индивидуална социологическа анкета на ученици и учители;

Документален метод; – проучени са държавни и училищни документи;

Дескриптивен анализ на мнения, мотивация, оценки и отношение на учениците и учителите към здравните проблеми;

Алтернативен анализ;

Вариационен анализ;

Сравняване на резултатите чрез t– критерий и Хи-квадрат.

Графичен анализ – използва се за насочване на анализа и онагледяване на получените резултати.

За ефективното използване на посочените методи е ползвана методично-консултативна помощ на медицински статистик.

Статистическата значимост на разликата между показателите е оценявана при критично ниво на значимост $P < 0.05$, т.е. гаранционна вероятност 95%.

Обработката на материала и количествените анализи е чрез статистически пакет приложни програми - SPSS 12.0 и STATGRAF. За графична обработка, онагледяване и презентация е използвана програмата Excel на Microsoft Office.

Анализ на резултатите

Здравна информираност и здравни знания на учениците – данни от анкета на ученици и учители

Дейността за промоция на здравето изисква да се познава нивото на здравната култура на учениците, доколкото те са информирани по различни въпроси на здравето и неговите фактори.

Информираността на учениците за зависимостта на здравето от поведението на човека е представена на таблица 1. Вижда се, че почти три четвърти (70,9%) от анкетираниите ученици осъзнават наличието на подобна зависимост. Но фактът, че почти 30% от тях не осъзнават тази зависимост показва, че са налице сериозни пропуски и проблеми в здравната информираност на учениците, което от своя страна по принцип поражда и неадекватно здравно поведение. Този въпрос придобива съществено значение като се има предвид, че именно в тази възраст се формират представите, убежденията и ценностите, които детерминират здравното поведение на човека през целия му предстоящ живот.

Табл. 1. Информираност за връзката между личното поведение и здравето

Въпрос: Здравето зависи ли от поведението на човека?

Отговори	Абсол. брой	Процент
Не	81	29,1 %
Да	197	70,9 %
Общо	278	100,0

В тази насока значение има информираността на учениците относно причините за болестите на човека, която личи от данните в таблица 2. Тези данни показват също пропуски в информираността на учениците. По-малко от една трета от анкетираниите са напълно информирани по този

въпрос, а останалият огромен процент не са изобщо информирани или са частично информирани.

Табл. 2. Информираност за причините на болестите

Въпрос: В каква степен сте информирани за причините на болестите на човека

Отговори	Абсол. брой	Процент
Напълно съм информиран	86	30,9 %
Информиран съм отчасти	147	52,9 %
Не съм информиран изобщо	45	16,2 %
Общо	278	100,0

Тези данни корелират с данните от анкетата на учителите относно здравната информираност на учениците. Според 60 процента от учителите учениците нямат необходимите здравни знания, а само 7,7 процента преценяват, че имат такива знания.

Табл. 3. Здравна информираност на учениците според мнението на учителите

Въпрос: Имат ли учениците според Вас необходимите здравни знания?

Отговори	Абсол.брой	Процент
Да	4	7,7 %
В известна степен	17	32,7 %
Не	31	59,6 %
Общо	52	100,0

Специално внимание заслужава сравнителният анализ на мнението за здравната информираност, представен на таблица 4. Вижда се, че в това отношение съществува огромна разлика, която е статистически значима ($< 0,01$). Би следвало мнението на учителите да се приеме като по-обективно и меродавно. Това показва, че учениците са надценили своите представи и информираност за здравните проблеми.

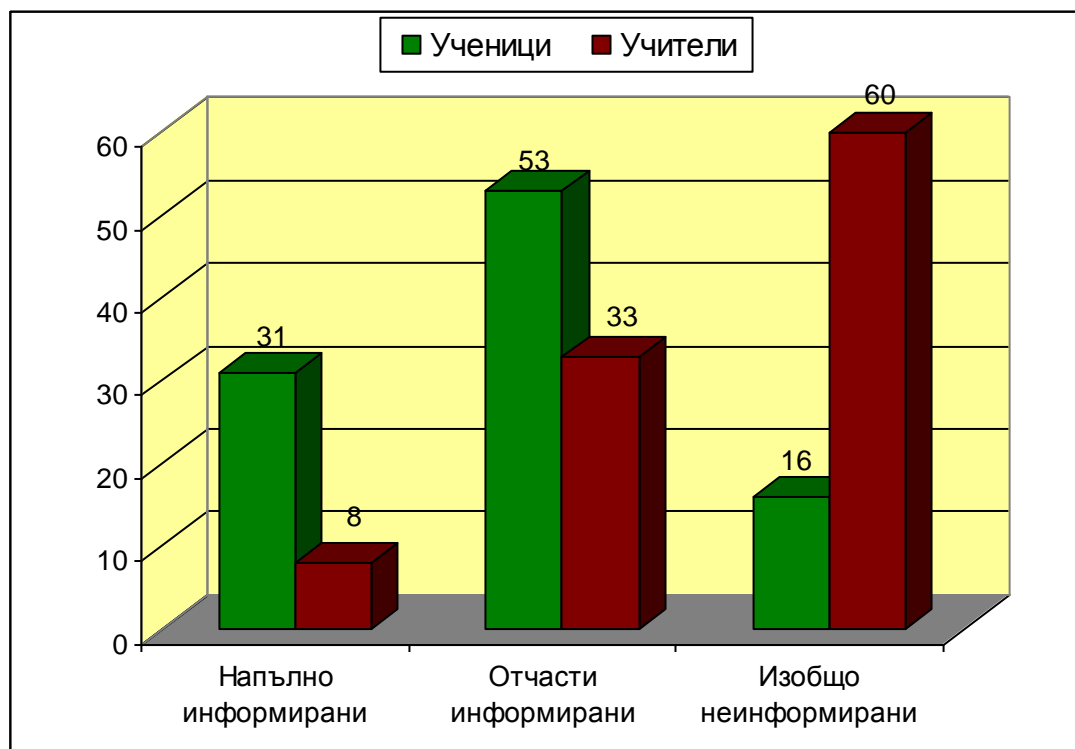
Докато почти 31% от учениците преценяват, че са напълно информирани по въпросите на здравето, то само 7,7% от учителите дават положителен отговор на този въпрос. Само 16,2% от учениците се преценяват за здравно неинформирани, а почти 60% от учителите считат, че учениците са неинформирани, т.е. съществува **генерална разлика** в мненията по този проблем.

Тази значима разлика в мненията показва наред с другото, че между учителите и учениците няма достатъчна връзка по различни здравни проблеми, респективно няма и специално насочена система за здравно обучение (здравна грамотност) в училищата.

Табл. 4. Сравнителни данни за здравната информираност на учениците – според мнението на учениците и на учителите

Отговори	Мнение на ученици	Мнение на учители	Статистическа значимост
Напълно информирани	30,9 %	7,7 %	P < 0,01
Отчасти информирани	52,9 %	32,7 %	P < 0,01
Изобщо неинформирани	16,2 %	59,6 %	P < 0,001
	100,0	100,0	

Фиг. 1. Сравнителни данни за мнението на ученици и учители относно здравната информираност на учениците



Слаба и неадекватна е информираността на учениците за вредата от тютюнопушенето като рисков фактор на здравето. Както личи на фигура 4

близо половината от тях считат, че вредата от тютюнопушенето е малка или няма такава вреда.

Важен фактор на здравната култура на учениците и в частност на здравната информираност е здравната просвета и здравното възпитание в училището. Данните от анкетата показват, че броят на слушаните от учениците беседи на здравни теми е много малък в течение на една година (таблица 5 и фигура 2). През учебната година 90 от тях (32,4%) през годината не са слушали никаква здравна беседа, 89 (32,0%) са слушали една беседа и останалите една трета от анкетираните (35,6%) са слушали две и повече здравни беседи в течение на годината.

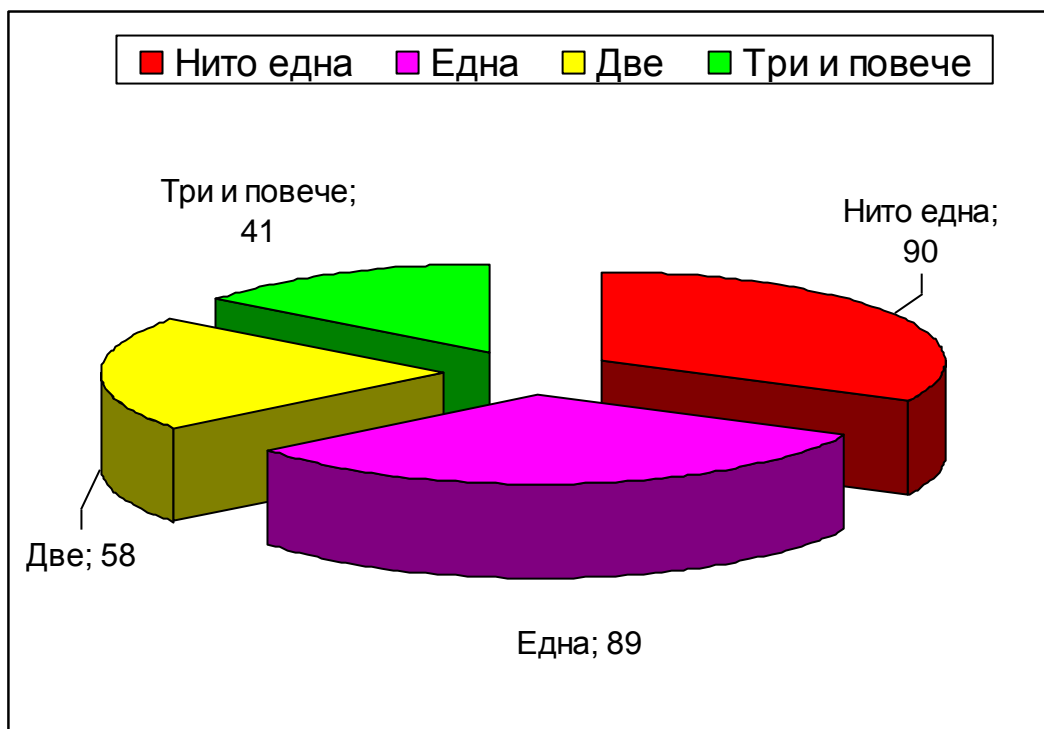
Очевидно здравно-възпитателната дейност в условията на училище е недостатъчна както като обем, така и като активност.

Табл. 5. Посетени здравни беседи от учениците

Въпрос: Колко беседи на здравни теми в училище сте слушали през тази учебна година?

Отговори	Брой	Процент
Нито една	90	32,4
Една	89	32,0
Две	58	20,9
Три и повече	41	14,7
Общо	278	100,0

Фиг. 2. Посетени здравни беседи от учениците



Тези данни са в пряка връзка със здравната информираност на учениците относно конкретните фактори (причините) на личното здраве. Както личи от таблица 6 най-голяма част от учениците са слабо информирани или въобще не са информирани относно причините на заболяванията у човека. Очевидно е, че има сериозни пропуски в здравната култура на подрастващите. Само 30,9% са добре информирани, а останалите 69,1% от учениците отчасти или изобщо не са информирани по този съществен въпрос.

В тази насока важна информация се съдържа и в таблици 7 и 8, в които данните имат най-пряко отношение към общата здравна култура на учениците и тяхното **отношение** към личното и общественото здраве. Макар да не са преобладаващ процент, значителна част от учениците не свързват здравето на човека с неговото лично поведение, а също така, че здравето е условие за пълноценна реализация на човека в живота.

Табл. 6. Информираност за конкретните причини на болестите
Въпрос: В каква степен сте информирани за причините болестите на човека

Отговори	Брой	Процент
Напълно	86	30,9
Отчасти	147	52,9
Изобщо неинформиран	45	16,2
Общо	278	100,0

Табл. 7. Оценка на ролята на личното поведение
Въпрос: Има ли значение поведението за здравето на човека?

Отговори	Честота	Процент
Не	84	30,1
Да	194	69,9
Общо	278	100,0



Табл. 8. Оценка на ролята на здравето за бъдещата социална реализация на учениците

Отговори	Честота	Процент
Не	110	39,5
Да	168	60,5
Общо	278	100,0

Тези резултати от анкетата свидетелствуват, че са налице сериозни пропуски и дефекти в здравната информираност, здравната култура и здравословния стил на живот на учениците в прогимназиалния етап от развитието, което от своя страна прави проблема за промоция на здравето сред тези контингенти изключително важен приоритет на общественото здравеопазване у нас.

Фиг. 3. Източници на информация по здрави проблеми

Въпрос: От какъв източник главно получавате информация и знания за здравето и болестите на човека, както и за предпазването от болести (възможни са повече от един отговор):

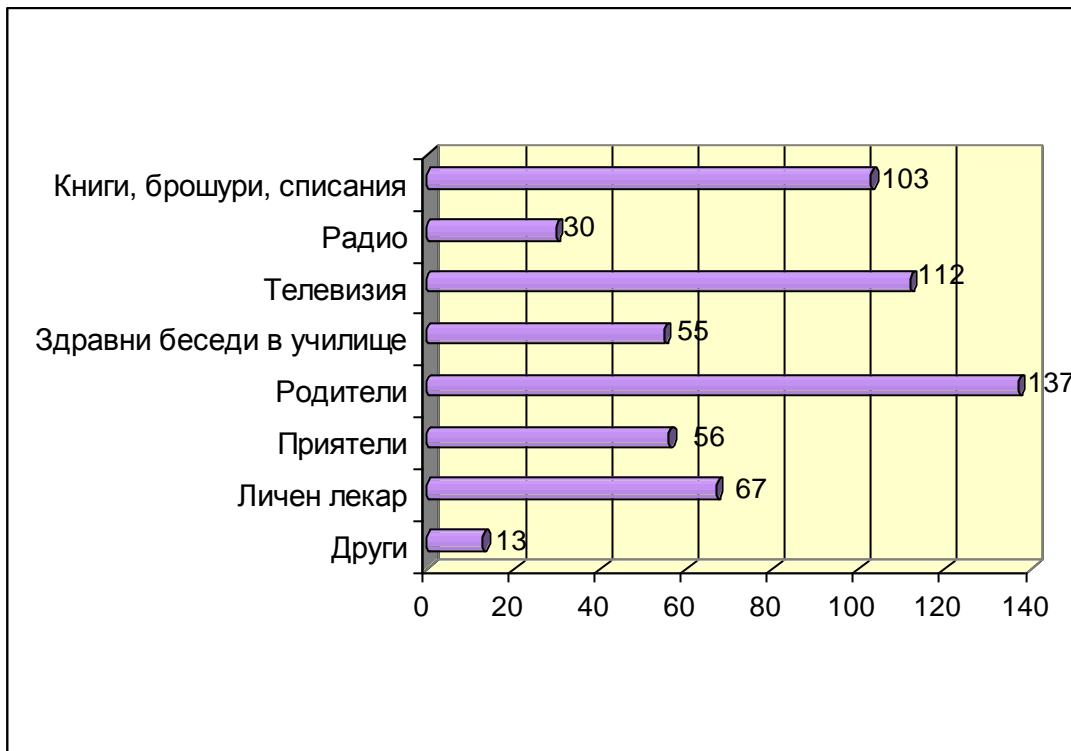


Табл. 9. Предпочитани източници на здравна информация

Въпрос: Вашите връстници по света получават информация по различни начини за различните вредни и полезни за здравето фактори, Вие по какъв начин желаете да получавате информация?

Източници на информация	Брой	Процент
Телевизия	82	21,7%
Радио	16	4,2%
Печатни издания	38	10,1%
Интернет и компютърни игри	132	34,9%
Книги и учебници	96	25,4%
Без отговор	14	3,7%
Всичко	278	100,0

Типични черти в здравното поведение на учениците - данни от анкета на ученици и учители

Съгласно предварително определените от нас признаци на наблюдение, отразени в анкетната карта, бе събрана и анализирана информация за някои значими рискови фактори, които се коренят в индивидуалното здравно поведение на учениците. Този тип рискови фактори с основание в литературата са наречени поведенчески рискови фактори (В. Борисов, 2009).

Специално внимание в анализа е отделено на физическата активност, на храненето, на структурата на свободното време, на тютюнопушенето и употребата на алкохол, на хигиенната на устната кухина, на времето за сън, на сексуалната култура и поведение.

В проучването установихме сравнително ниска двигателната активност на голяма част от учениците. Сред тях съществува фактическа **хиподинамия** (намалена физическа активност). Повече от половината от анкетираните преценяват своята физическа активност през седмицата като много ниска. В тази насока информация се съдържа в таблици 14 и 15. Като липсваща или ниска своята физическа активност преценяват 38,8% от анкетираните ученици.

Табл.18. Структура на свободното време на учениците

Въпрос: Какво правите през свободното си време /може и повече от един отговор/?

Поведение през свободното време	Брой положителни отговори	Процент
Срещи с приятели	200	71,9 %
Спортуване	154	55,4 %
Телевизия и видео	144	51,8 %

Табл. 15. Времетраене на гледане на телевизия средно на ден

Средно дневно време за гледане на телевизия	Брой отговори	Процент
До 1 час	57	20,5 %
2 до 3 часа	105	37,8 %
3 до 4 часа	65	23,4 %
Повече от 4 часа	46	16,5 %
Неотговорили	5	1,8 %
Общо	278	100,0

Табл. 17. Времетраене на гледане на телевизия по пол

			П о л		
			момче	момиче	Общо
Колко време средно на ден гледате телевизия, видео, кино?	до 1 час	Честота	17	40	57
		% от Общо	6,2%	14,7%	20,9%
	от 2 до 3 часа	Честота	43	62	105
		% от Общо	15,8%	22,7%	38,5%
	от 3 до 4 часа	Честота	44	21	65
		% от Общо	16,1%	7,7%	23,8%
	повече от 4 ч.	Честота	28	18	46
		% от Общо	10,3%	6,6%	16,8%
	Общо	Честота	132	141	273
		% от Общо	48,4%	51,6%	100,0%

На въпроса „Колко време средно на ден гледате телевизия, видео, кино?“ 105 (38,5%) ученици са отговорили с „от 2 до 3 часа“, като от тях 43 са момчета и 62 са момичета. От 3 до 4 часа гледат телевизия 65 (23,8%) ученици, като 44 са момчета и 21 са момичета. До един час на ден гледат телевизия 57 (20,9%) от учениците, като само 17 са момчета и 40 са момичета. Прекалено много – повече от 4 часа съобщават, че гледат телевизия 46 (16,8%), като 28 са момчета и 18 са момичета.

Изчисленият линеен коефициент χ^2 (хи-квадрат) = 17,781 и $p < 0,001$ ни показва, че **има статистически значима разлика** при времето прекарано пред телевизорите при момчетата и момичетата. Момичетата прекарват пред телевизора основно между 1 и 3 часа, докато момчетата отделят основно между 2 и повече от 4 часа за гледане на телевизия.

Оттук следва, че по отношение на хиподинамията (намалена физическа активност) **момчетата са в по-неблагоприятна ежедневна ситуация**, независимо от техните отговори в анкетите за по-висока физическа активност.

Фиг. 6. Времетраене на гледане на телевизия по пол средно дневно

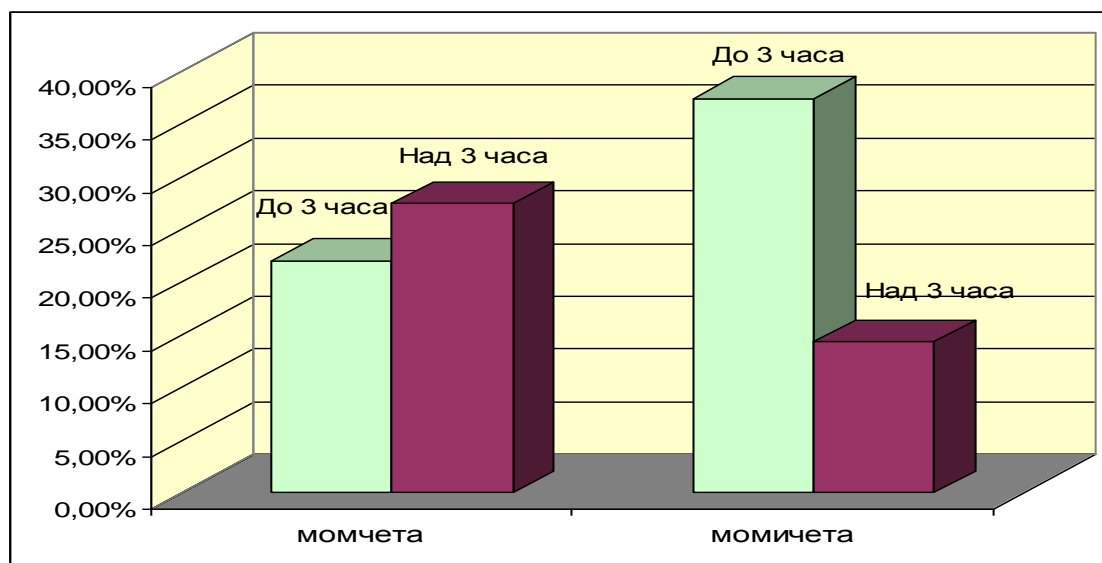


Табл. 18. Занимания със спорт

Отговори	Брой отговори	Процент
Не	56	20,2 %
Да, активно	97	34,9 %
Да, за удоволствие	125	45,0 %
Общо	278	100,0

Табл. 19. Самооценка на физическата активност на учениците

Отговори	Брой отговори	Процент	Групиран %
Висока	76	27,3 %	61,1 %
Средна	94	33,8 %	
Ниска	60	21,6 %	38,9 %
Липсва	48	17,2 %	
Общо	278	100,0	

Табл. 20. Време за сън на учениците

Времетраене на съня	Брой отговорили	Процент
По-малко от 7 часа	65	23,3 %
От 7 до 8 часа	115	41,4 %
От 8 до 10 часа	84	30,2 %
От 10 до 12 часа	14	5,0 %
Общо	278	100,0

Табл. 21. Време за сън на учениците по пол

			Пол		
			момче	момиче	Общо
По колко часа на денонощие спите?	по-малко от 7 часа	Честота	33	28	61
		% от Общо	12,0%	10,2%	22,3%
	от 7 до 8 часа	Честота	52	63	115
		% от Общо	19,0%	23,0%	42,0%
	от 8 до 10 часа	Честота	41	43	84
		% от Общо	15,0%	15,7%	30,7%
	от 10 до 12 часа	Честота	8	6	14
		% от Общо	2,9%	2,2%	5,1%
	Общо	Честота	134	140	274
		% от Общо	48,9%	51,1%	100,0%

По отношение разликата по пол на времето за сън изчисленият линеен коефициент X^2 (хи-квадрат) = 0,018 и $p=0,892 < 0,05$ ни показва, че **няма статистически значима разлика** при отговорите на момчетата и момичетата по отношение на часовете прекарани в сън

Табл. 22. Преценка на нуждата от повече сън

Отговори	Брой отговорили	Процент
Не	69	24,8 %
Да, но нямам възможност	121	43,5 %
Да, винаги, когато мога спя повече	87	31,3 %
Общо	278	100,0

Данните от анкетата показват някои пропуски в здравните навици на учениците, свързани с **хигиената на устната кухина**. Преобладаващ процент ги мият редовно – 34,6% от учениците мият зъбите си след всяко ядене, 53,2% всяка вечер, но в същото време 6,0% ги мият през няколко вечери, веднъж седмично или по-рядко. Това говори, че за близо една пета от учениците има проблеми с хигиената на устната кухина и в тази насока е нужно да се изградят стабилни хигиенни навици..

Таблица 23. Честота на миене на зъбите в едно денонощие

Честота на миене	Брой	Процент	P
След всяко ядене	99	34,6 %	< 0,01
Всяка вечер	148	53,2 %	< 0,001
През няколко вечери	14	6,0 %	> 0,05
Веднъж седмично или по-рядко	17	6,2 %	> 0,05
Общо	278	100,0	

Впечатляващо е, че процентът на учениците с **профилактични прегледи** през годината е много нисък (таблица 24). Вижда се, че почти една трета от анкетираните (30,2%) изобщо не са имали профилактичен преглед при лекар в течение на учебната година, приблизително толкова (31,7%) са имали по един преглед и останалите 38% са имали по два и повече прегледи през учебната година.

В същото време броят на посещенията при лекар по повод на различни заболявания е несъответстващ на профилактичните прегледи и е значително по-голям (таблица 25, фигура 6). Това показва едно пасивно

отношение към проблемите на личното здраве и търсене на лекаря само при вече проявени заболявания на различни органи. При подрастващите подобно пасивно отношение и поведение има сериозни здравни последици и то с **отдалечен във времето** негативен ефект.

Табл. 24. Честота на профилактичните прегледи на учениците

Въпрос: *Колко профилактични прегледи при лекар имате през тази учебна година (без да сте имали оплаквания):*

Честота на прегледите	Брой	Процент	P
Нито един преглед	84	30,2 %	> 0.05
Един преглед	88	31,7 %	< 0,01
Два прегледа	62	22,3 %	< 0,01
Три и повече прегледа	44	15,8 %	<0,01
Всичко	278	100,0	

Табл. 25. Честота на посещенията при лекар, поради заболяване

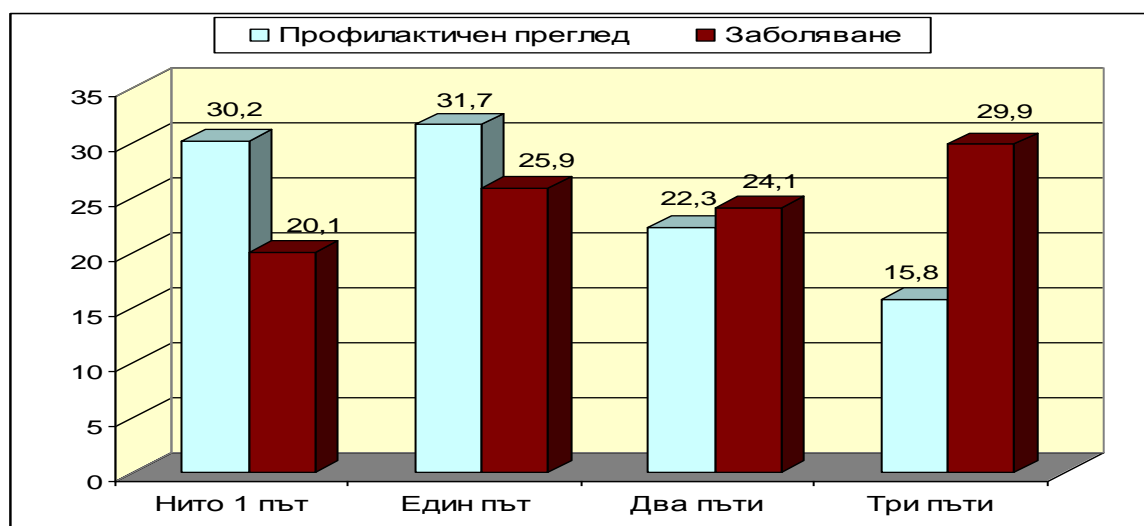
Въпрос: *Колко пъти ви се е налагало да посетите лекар тази учебна година, поради заболяване:*

Честота на посещенията	Брой	Процент
Нито един път	56	20,1
Един път	72	25,9
Два пъти	67	24,1
Три пъти	83	29,9
Всичко	278	100,0

Табл. 26. Сравнителни данни за посещения на учениците при лекар (%)

Честота на посещенията	За профилактични прегледи	Поради заболяване
Нито един път	30,2	20,1
Един път	31,7	25,9
Два пъти	22,3	24,1
Три пъти	15,8	29,9

Фиг. 6. Сравнителни данни за посещения на учениците при лекар в течение на една учебна година (%)



Важен индикатор за характеристика на здравното поведение на учениците е честотата на тютюнопушането. Данните на таблица 27 показват, че редовните пушачи сред учениците са нисък процент (4%), но като се има предвид, че се касае за подрастващи, то този процент буди тревога. Понякога – през няколко дни, пушат 11,9%, рядко 8,3% и въобще не пушат 75,9%. Така или иначе около една четвърт от анкетираните ученици признават, че пушат по-често или по-рядко, т.е. те познават вече вкуса на цигарите. В тази насока явно е нужен сериозно организиран подход за целенасочено здравно възпитание против никотина и промоция на здравето сред учениците.

В този контекст изключителен интерес представлява честотата на пушачите сред родителите на учениците, тъй като доста трудно може да се прави ефективна антиникотинова пропаганда и възпитание при наличие на родители-пушачи. Данните от таблица 29 и фигура 7 са обезпокояващи. Вижда се, че саво 30,2% от родителите на учениците не са пушачи. Впечатляващо е, че процентът на майките пушачки е **два пъти по-висок** от този на бащите пушачи. Двамата родители са пушачи при 32% от анкетираните ученици.

Според нас това са изключително тревожни факти, които изискват много активна системна дейност по антиникотиново здравно възпитание в семействата с **комплексен подход** – едновременно превъзпитание на родителите и възпитание на техните деца-ученици.

Табл. 27. Относителен дял на пушачите сред учениците

Честота на пушене	Брой	Процент	P
Всеки ден	11	4,0	< 0,05
Понякога – през няколко дни	33	11,9	> 0,01
Рядко	23	8,3	< 0,001
Не пушат	211	75,9	< 0,001
Общо	278	100,0	

Табл. 28. Честота на тютюнопушенето сред учениците по пол

			П о л		
			момче	момиче	Общо
Пушите ли?	Да, всеки ден	Честота	2	9	11
		% от Общо	,7%	3,3%	4,0%
	понякога	Честота	25	8	33
		% от Общо	9,1%	2,9%	12,0%
	много рядко	Честота	16	5	21
		% от Общо	5,8%	1,8%	7,6%
	не пуша	Честота	92	119	211
		% от Общо	33,3%	43,1%	76,4%
Общо		Честота	135	141	276
		% от Общо	48,9%	51,1%	100,0%

На въпроса „*Пушите ли?*” 211 (76,4%) ученици са отговорили с „не пуша”, като от тях 92 са момчета и 119 са момичета. Понякога пушат 33 (12,0%) ученици, като 25 са момчета и само 8 са момичета. Много рядко са отговорили, че пушат 21 (7,6%) от учениците, като 16 са момчета и само 5 са момичета. 11 (4,0%) са децата, които пушат всеки ден, като само 2 са момчетата и 9 са момичетата.

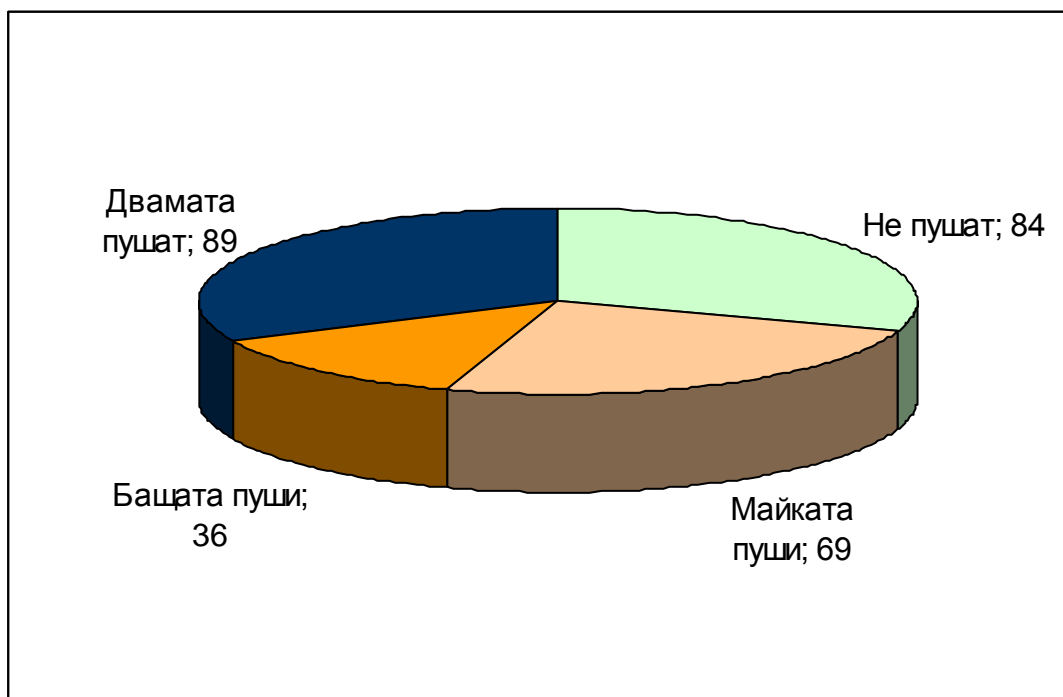
Изчисленият линеен коефициент χ^2 (хи-квадрат) = 3,532 и $p=0,06 > 0,05$ ни показва, че **няма статистически значима разлика** при отговорите на момчетата и момичетата по отношение на тютюнопушенето.



Табл. 29. Честота на пушачите сред родителите на учениците

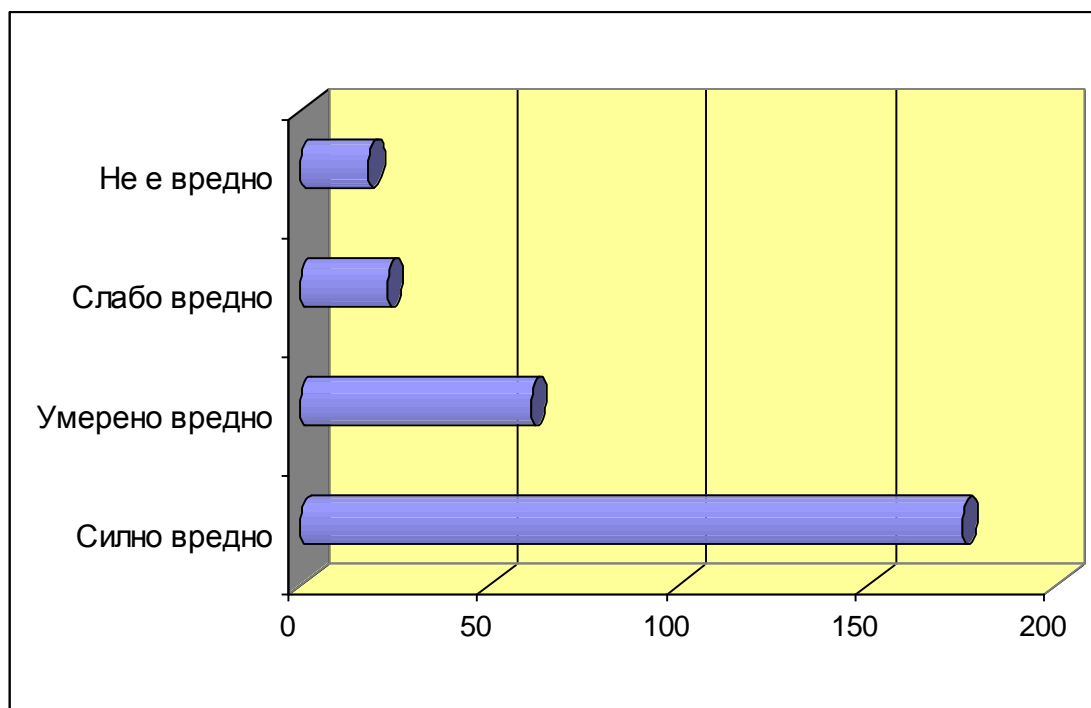
Пушачи от родителите	Брой	Процент
Не пушат	84	30,2
Майката пуши	69	24,8
Бащата пуши	36	12,9
Двамата пушат	89	32,0
Общо	278	100,0

Фиг. 7. Честота на пушачите сред родителите на учениците



Фиг. 8 Оценка на вредата от тютюнопушенето

Въпрос: Доколко е вредно тютюнопушенето за човешкото здраве?



Като силно вредно оценяват тютюнопушенето 63,7% от учениците, но 14,1% смятат, че то не е вредно или е слабо вредно.

На въпроса „Колко пъти Ви се е случвало да пиете алкохолни напитки през последния месец?“ отговорите не са достатъчно ясни и достоверни, има и противоречиви отговори, затова от тях не могат да се правят категорични изводи. С известна условност може да се приемат отговорите на въпроса за употреба на концентрира алкохол, които са крайно обезпокояващи – 14,4% отговарят, че през последния месец са употребявали **концентриран алкохол** (без да може да се уточни точното количество). Това е много неблагоприятен факт, който заслужава в бъдеще да бъде обект на по-специално изследване.

По-информативни са отговорите на въпроса „Причинява ли заболявания злоупотребата с алкохол?. По-голяма част от анкетираните отговарят положително – злоупотребата с алкохол причинява заболявания. Но според повече от една четвърт от анкетираните ученици (27,4%) злоупотребата с алкохола **не причинява** заболявания. Очевидно и по този въпрос информираността на учениците е *незадоволителна*.

Изключително внимание от гледна точка промоция на здравето заслужават данните, представени в таблица 30. Вижда се, че определен процент (10,1%) от учениците са употребявали наркотични и упойващи вещества по един или друг начин. При това 2,1% от учениците отговаря, че са употребявали тези вещества повече от 3 пъти или редовно. Крайно обезпокояващото е както самият факт на употреба на тези вещества, така и фактът, че се касае за **подрастващи, т.е. потенциални наркомани в бъдеще**. Тези данни говорят за наличие на сериозни здравни рискове при учениците, което налага неотложни, категорични и комплексни мерки от нормативно, образователно, здравно-възпитателно и психологическо естество в тази насока.

Табл. 30. Употреба на наркотични и упойващи вещества

Въпрос: Случвало ли ви се е да употребявате наркотични и упойващи вещества?

Отговори	Брой	Процент	P
Не	250	89,9 %	< 0,001
1-2 пъти	12	4,3 %	> 0,05
3 и повече пъти	10	3,8 %	< 0,01
Редовно	2	0,7 %	< 0,01
Без отговор	4	1,4	> 0,05
Общо	278	100,0	

Табл. 31. Влияние на рекламите върху здравословния начин на живот

Въпрос: Могат ли рекламите да ви въздействат да живеете по-здравословно?

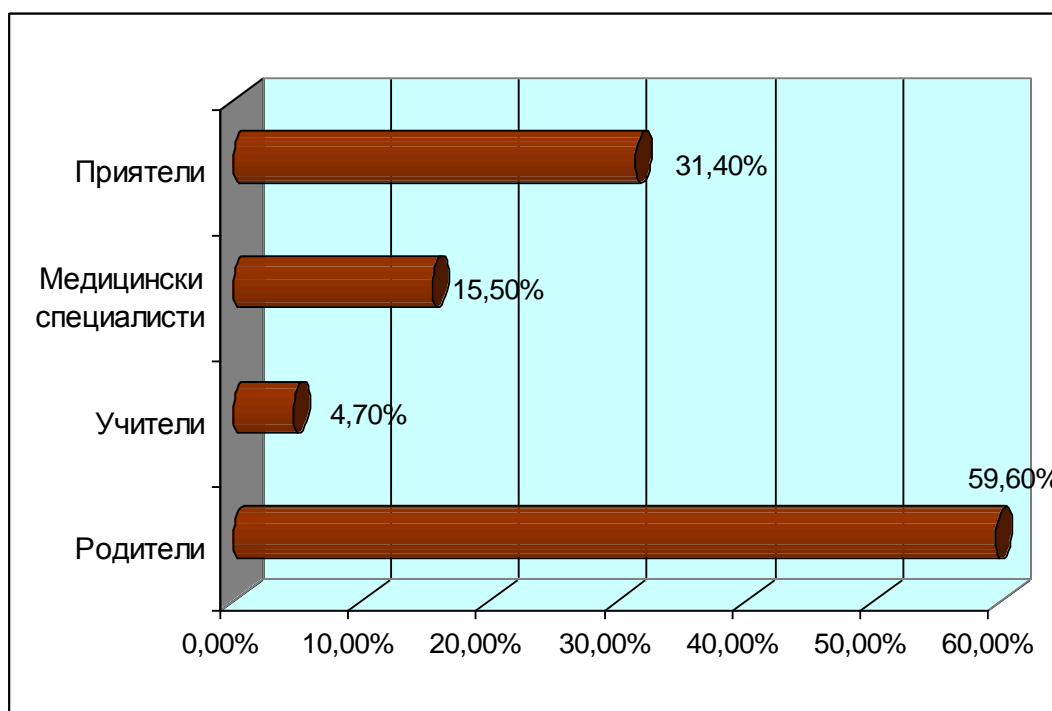
Отговори	Брой	Процент
Да	26	9,1 %
Понякога	139	50,0 %
Не	107	38,5 %
Липсващи отговори	6	2,4 %
Общо	278	100,0

Табл. 32. Въздействащи фактори за здравословен стил на живот

Въпрос: Кой може да ви окаже най-силно въздействие, за да живеете здравословно?

Въздействие от:	Брой	Процент
Родители	165	59,6%
Учители	13	4,7%
Медицински специалисти	43	15,5%
Приятели	87	31,4%
Без отговор	3	1,1%
Общо	278	100,0

Фиг. 14. Въздействащи фактори върху учениците за здравословен стил на живот



Сексуална култура и сексуално поведение на учениците

Настоящото анкетно проучване сред учениците в няколко града от различни региона на България дава представа за техните познания и поведение по въпросите на сексуалното общуване и относно рисковете от болести, предавани по полов път и начините на превенция.

На въпроса „*Водите ли полов живот?*” 245 (88,1%) ученици не са дали никакъв отговор, като от тях 106 са момчета и 139 са момичета. Това показва, че разглежданата тема все още е табу за учениците и най-вероятно не се обсъжда с тях както в училище, така и в семейна среда. Поради този факт не може да се направи категоричен извод дали има статистически значима разлика между честотата на половия живот у момчетата и момичетата.

27 (9,7%) от учениците отговарят, че водят полов живот, като 23 са момчета и само 4 са момичета. Категорични са, че не водят полов живот само 6 (2,2%) момчета.

Табл. 33. Сексуален живот у учениците

	Брой	Процент
Да	27	9,7 %
♦ Начало до 12 годишна възраст	♦ 21	♦ 7,5 %
♦ Начало до 15 годишна възраст	♦ 6	♦ 2,2 %
Не	6	2,2 %
Без отговор	245	88,1 %
Всичко	278	100,0

Цитираните в таблицата проценти имат междинна стойност в сравнение с други изследвания. По данни на Агенцията за социални изследвания и анализи 16% от момичетата и 29% от момчетата са започнали полов живот до 16 годишна възраст. Според проучването на д-р Т. Черкезов в тази възраст 4,09 % за започнали полов живот.

Табл. 34. Сексуален живот на учениците по пол

			Какъв е Вашият пол?		
			момче	момиче	Общо
Водите ли полов живот?	без отговор	Честота	106	139	245
		% от Общо	38,1%	50,0%	88,1%
	да	Честота	23	4	27
		% от Общо	8,3%	1,4%	9,7%
	не	Честота	6	0	6
		% от Общо	2,2%	,0%	2,2%
Общо		Честота	135	143	278
		% от Общо	48,6%	51,4%	100,0%

Фиг. 9. Начало на полов живот у учениците

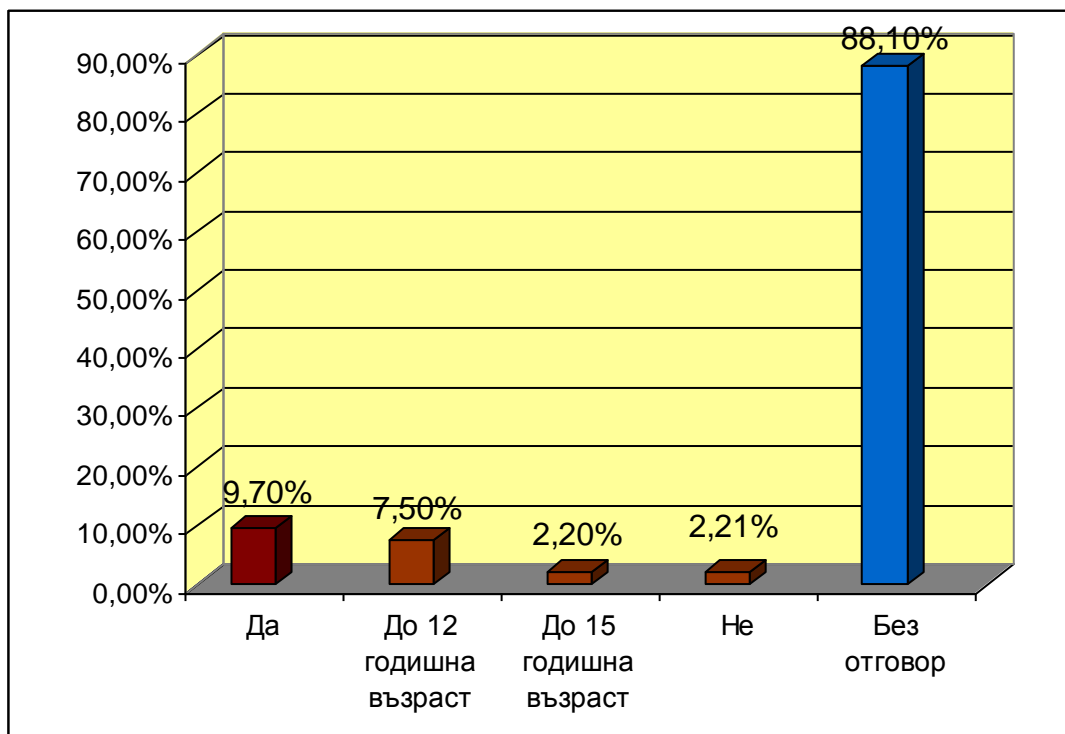


Табл.35. Познания за предпазване от нежелана бременност
 Въпрос: Знаете ли как да се предпазите от нежелана бременност?

ОТГОВОРИ	Брой	Процент
	16	5,8
Да	182	65,5
Не	54	19,5
Недостатъчни знания	39	14,0
Липсващи отговори	3	1,1
Общо	278	100,0

Фиг. 10. Посетени беседи за полово предавани болести през учебната година

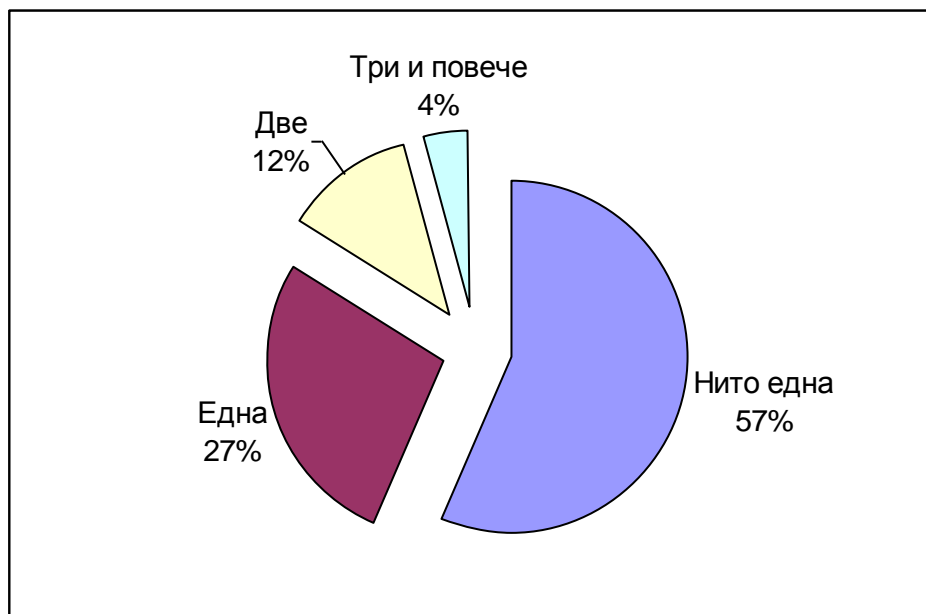


Табл. 36. Познания за предпазване от нежелана бременност по

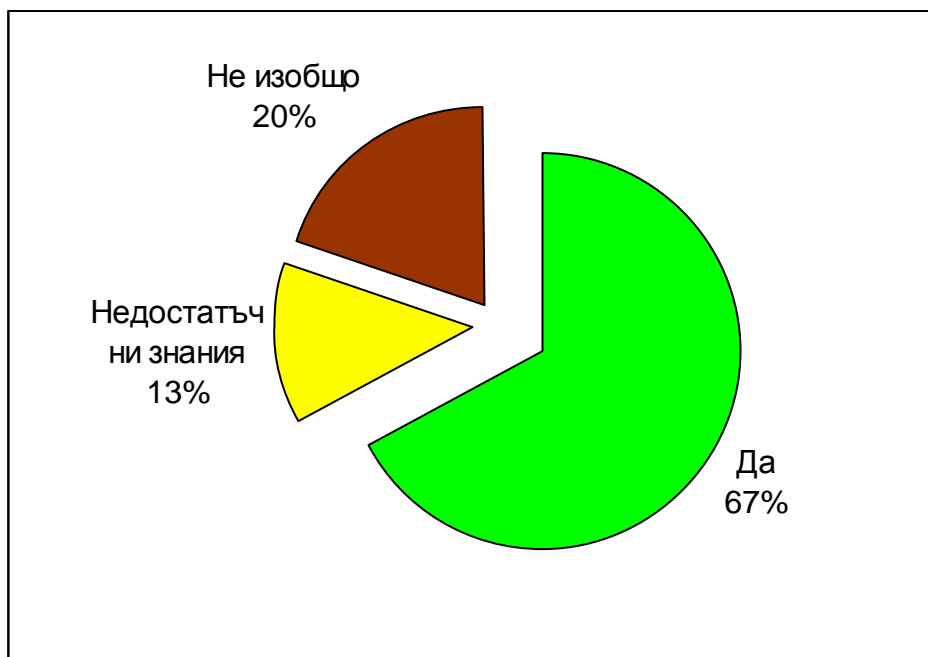
ПОЛ

			Какъв е Вашият пол?		
			момче	момиче	Общо
Знаете ли как да се предпазите от нежелана бременност?	да	Честота	76	106	182
		% от Общо	29,3%	40,9%	70,3%
	не	Честота	30	8	38
		% от Общо	11,6%	3,1%	14,7%
знанията ми са недостатъчни		Честота	15	24	39
		% от Общо	5,8%	9,3%	15,1%
Общо		Честота	121	138	259
		% от Общо	46,7%	53,3%	100,0%

На въпроса „**Знаете ли как да се предпазите от нежелана бременност?**” 182 (70,3%) ученици са отговорили положително, като от тях 76 са момчета и 106 са момичета. Категорично отрицателно са отговорили 38 (14,7%) ученици, като 30 са момчета и само 8 са момичета. Знанията си определят като недостатъчни 39 (15,1%) от учениците, като 15 са момчета и 24 са момичета.

Изчисленият линеен коефициент χ^2 (хи-квадрат) = 0,95 и $p=0,33 > 0,05$ ни показва, че няма статистически значима разлика при отговорите на момчетата и момичетата по отношение на познанията им свързани с нежеланата бременност. Независимо от това, вижда се известна тенденция, че момчетата са по-добре осведомени по този въпрос от момичетата, което е крайно неприемливо като факт.

Фиг. 11. Познания за предпазване от полово предавани болести
Въпрос: Знаете ли как да се предпазите от полово предавани болести?



Отношение на учителите и родителите към здравните проблеми на учениците

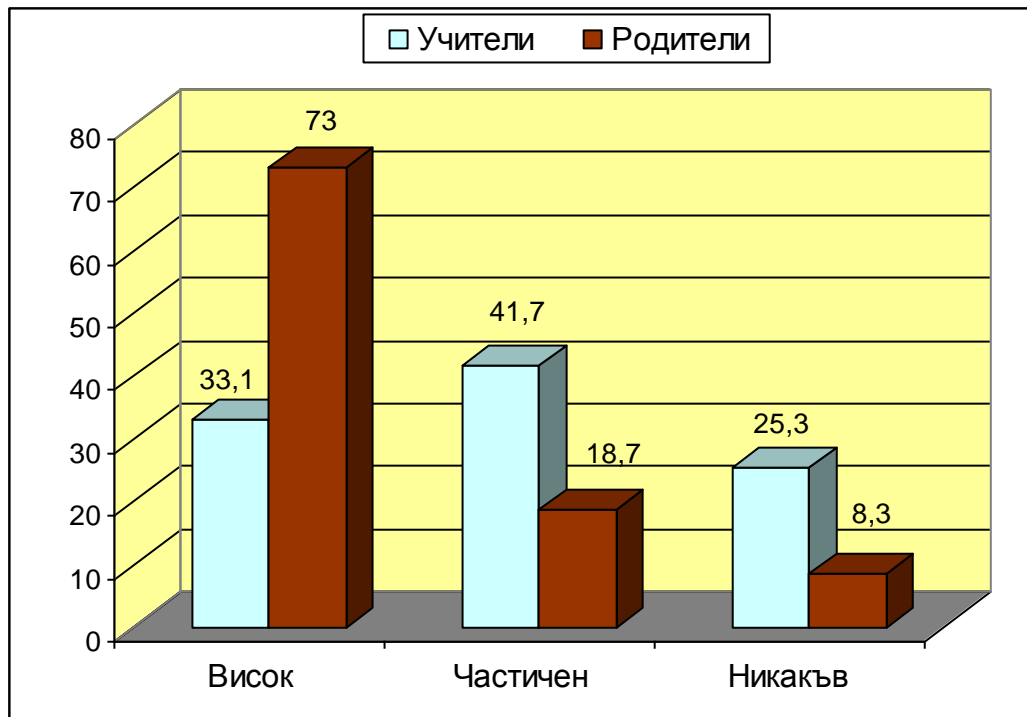
Както личи от данните в таблица 2 **значителен процент от учителите изобщо не се интересуват от здравните проблеми на учениците си** – според 25,3% от анкетираните ученици учителите не проявяват никакъв интерес, 41,7% проявяват частичен интерес и само 33,1% проявяват значителен интерес. Ниският интерес на педагозите към здравните проблеми на учениците сам по себе си е сериозен негативен фактор на здравната култура, на здравното поведение и по този начин влияе негативно върху здравното състояние на учениците. В сравнение с учителите родителите в проявяват значително по-горящ интерес към здравето на учениците (своите деца). Разликата е статистически значима ($P < 0,001$)

Табл. 5. Сравнителни данни за отношението на учителите и родителите към здравните проблеми на своите деца

Степен на интерес	Учители	Родители	P
В значителна степен	33,1	73,0	< 0,001
Отчасти	41,7	18,7	< 0,001
Без интерес изобщо	25,3	8,3	< 0,01
О б щ о	100,0	100,0	

Фигура 6. Сравнителни данни за отношението на учителите и родителите към здравните проблеми на учениците (%)

Въпрос: Какъв интерес проявяват вашите учители и родители към здравното състояние на учениците?



Общата тенденция, която показва проведената анкета сред учениците е, че съществуват сериозни пропуски в тяхната здравната информираност и здравно поведение. Слаба е активността на здравната система, в частност на личния лекар и на училището към здравните проблеми на учениците. Крайно нисък интерес към здравните проблеми на учениците проявяват учителите, което е едно препятствие за висока здравна култура и за промоция на здравето в нашите училища. Всичко това представлява актуален проблем и огромно предизвикателство пред дейността по промоция на здравето в нашата страна в условията на реформиращата се здравна система.

Анализ на данни от анкета на учители

Данните показват, че преобладаващият процент от учителите преценяват здравните знания на учениците като оскъдни или липсващи., което е по-неблагоприятна оценка в сравнение с мнението на учениците, изложено по-горе. Почти половината анкетирани учители считат, че липсват комуникации на учениците с учителите по здравни проблеми или те са частични и случайни.

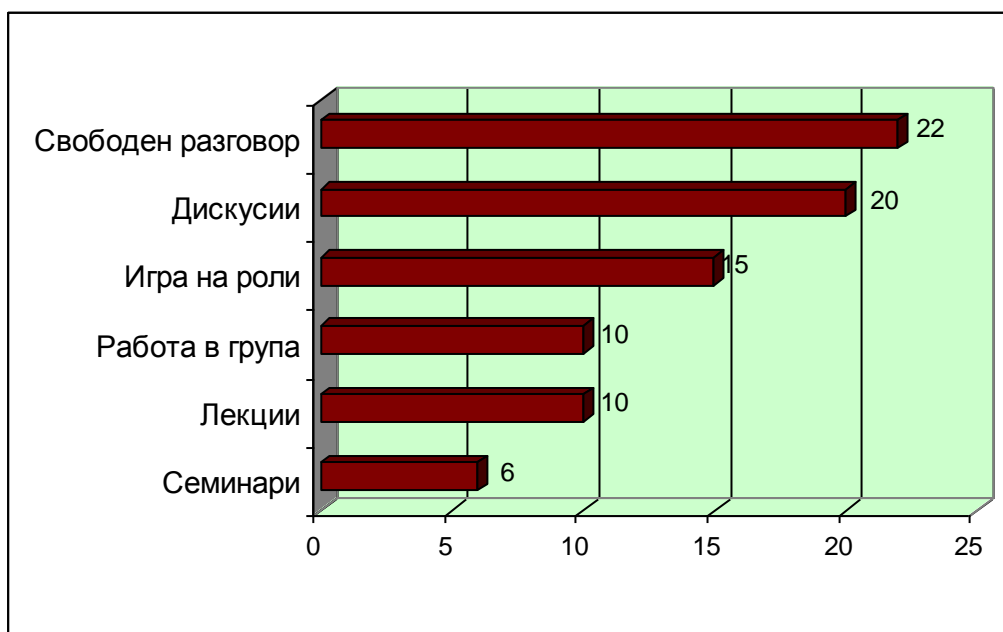
Табл. 6. Оценка на здравните знания на учениците от учители

Въпрос: Имат ли учениците според Вас необходимите здравни знания?

Наличие на здравни знания	Брой	Процент
Да	4	7,7 %
Отчасти	17	32,7 %
Не	31	59,6 %
Всичко	278	100,0

Повече от половината анкетирани учители (62%) отговарят, че не им е известно да има в тяхното училище програма за здравно и сексуално образование на учениците. Същевременно те проявяват известен интерес по този въпрос. Това проличава от фигура 7. Като ефективно средство за здравно възпитание на учениците учителите дават най-голяма предпочитание на свободния разговор, следван от дискусии, игра на роли, работа в група, лекции, семинари и обсъждане на казуси.

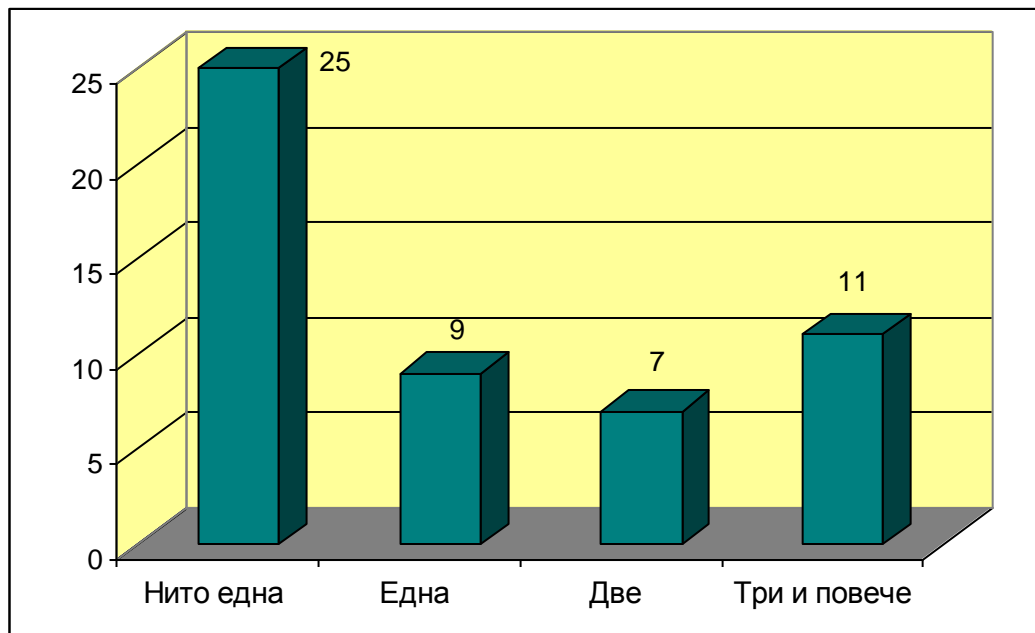
Фиг. 7. Подходящи учебни форми и методи за обучение на учениците според учителите



В контекста на представените по-горе становища на учителите представлява интерес каква е настоящата дейност на училището относно здравното обучение на учениците. От фигура 8 личи, че тази дейност е доста ограничена по обем. Според отговорите на половината от учителите през последната година не е изнесена нито една здравна беседа пред учениците. Останалите отговори показват изнесени по една до две здравни беседи в течение на годината.

Очевидно е, че все още здравните проблеми на учениците са далеч от общите приоритети на училището, че понастоящем **няма** специална насоченост и организирана системна дейност за здравно и сексуално обучение на учениците.

Фиг. 8. Здравни беседи, изнесени през последната година пред учениците



Обобщена оценка на дейността на здравно възпитание на учениците в условията на училището и семейството

Представеният анализ убедително доказва, че проблемът за здравната култура, здравословният стил на живот и промоция на здравето продължава да е актуален и значим изобщо, като изключително актуален е той при подрастващите и учениците.

Нашият анализ бе извършен в четири главни насоки:

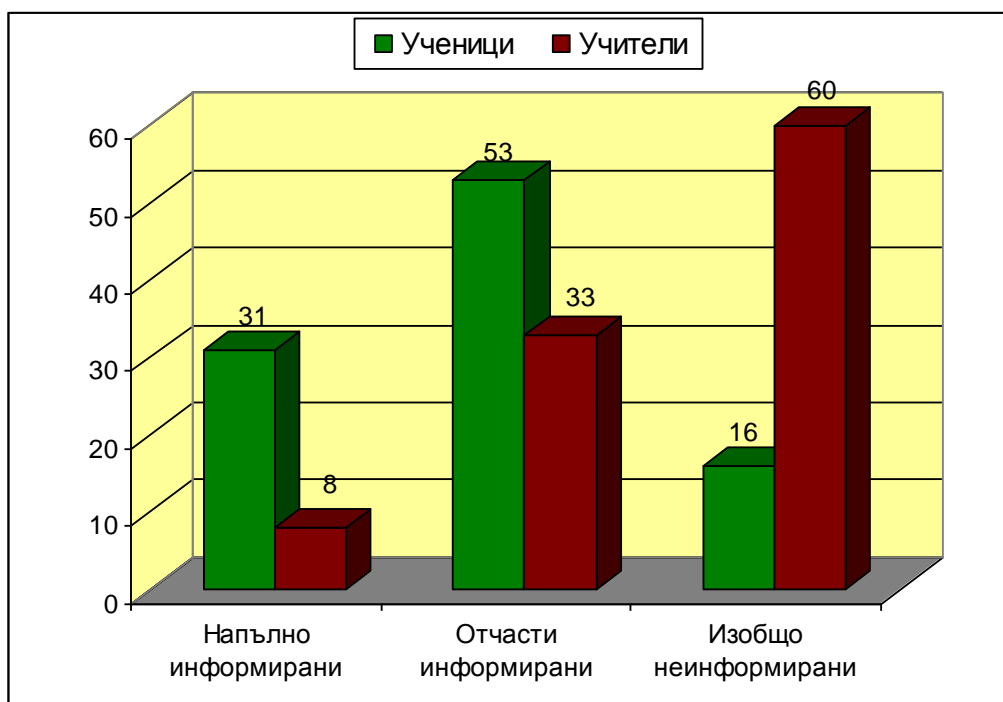
- Здравна информираност и здравни знания на учениците – данни от анкета на ученици
- Типични черти в здравното поведение на учениците - данни от анкета на ученици
- Сексуална култура и сексуално поведение на учениците
- Отношение на учителите и родителите към здравните проблеми на учениците.
- Визия на учителите относно здравната култура и здравните проблеми на учениците.

Всички тези насоки на анализ сме фокусирали към един генерален проблем – здравната култура и здравното поведение на учениците като основа на здравословния стил на живот. Оттук произлиза и главната задача на стратегията за промоция на здравето – повишаване на здравната култура на учениците и формирането на здравословен стил на живот.

Ето защо нивото на здравната информираност на учениците придобива изключително значение в съвременните условия. На фигура 9 са представени **сравнителните данни** за мнението на ученици и учители относно здравната информираност на учениците, т.е. от гледна точка на самооценка (ученици) и външна оценка (учители). Самооценката на учениците за тяхната здравна информираност е значително по-ниска от тази на учителите. Тази значима разлика в мненията показва, че между

учителите и учениците няма достатъчна връзка и взаимна информираност по различни здравни проблеми, респективно няма и специално насочена система за здравно обучение (здравна грамотност) в училищата.

Фиг. 9. Сравнителни данни за мнението на ученици и учители относно здравната информираност на учениците



Данните в дисертационния труд свидетелствуват за наличие на нездравословен тип здравно поведение у учениците. Особено внимание заслужават нездравословното и небалансирано хранене, намалената физическа активност, необщуването с природата, тютюнопушенето, минималния брой посетени здравни беседи, малкото профилактични прегледи и др. Негативният ефект на тези грешки в здравното поведение се засилва от слабия интерес на родители и ученици към тези грешки и към фактическите здравни проблеми на учениците. Данните от изследването ни създават впечатлението, че нашите училища все още не са място за укрепване на позитивното здраве на учениците.

Повечето от анкетираните учители имат сравнително правилни виждания и предложения за подобряване здравната култура на учениците, но не са предприемали съществена активност и дейност за организиране на ефективно здравно образование в училищата.

Впечатляващ пропуск в тази насока е, че в повечето наблюдавани училища (54%) няма конкретна програма за здравно и сексуално обучение на учениците. Очевидно училището все още не изпълнява важната роля на позитивен фактор за укрепване и повишаване здравето на учениците.

Оттук възниква острата нужда от целенасочена добре организирана дейност за промоция на здравето в нашите училища.

Модел на тематична учебна програма за здравно образование на ученици в прогимназиален етап от развитието

В дисертационния труд предлагаме тематична учебна програма, която може да се използва съобразно възможностите и специфичните особености на дадено училище чрез организиране на факултативен курс или чрез семинари-беседи в часовете на класния ръководител.

Лекционният курс може да се провежда от лекари или медицински сестри - хоноровани лектори или от учители по биология, след конкретна методична подготовка във Факултета по обществено здраве, провеждаща се от автора на този дисертационен труд. Темите в предлаганата учебна програма за здравно образование на учениците са ориентирани приоритетно към здравната проблематика на възрастта 11 - 15 години: здравна култура и поведение в тази възраст, поведенчески рискови фактори (тютюнопушене, алкохолна употреба, наркомании, сексуална култура и репродуктивно здраве).

Предлаганата учебна програма за здравно образование може да стане реалност само чрез обединените усилия и **професионално партньорство** на медицинските специалисти и педагозите.

Заклучение – изводи и препоръки

В условията на всеобщи здравни реформи промоция на здравето е приоритетна сфера на новата здравна политика и на новото обществено здравеопазване. Промоция на здравето е генерална стратегия на Световната здравна организация. Тя е нова философия и концепция за личното и общественото здраве, която е ориентир в развитието на съвременните национални здравни системи.

Пряката цел на промоция на здравето е максималното ангажиране на личността и обществото за изграждане на здравословен стил на живот, който е главен фактор за подобряване здравните показатели на населението в неговата цялост. Оттук възниква основният принцип - необходимостта да се повиши личната отговорност за индивидуалното и обществено здраве.

Ефективната дейност за промоция на здравето изисква целенасочено повишаване здравната култура на цялото население с приоритетна насоченост към подрастващото поколение. Оттук възниква неотложната потребност от засилване ролята на здравните професионалисти като днешни и утрешни здравни възпитатели на населението. В тази насока сериозни задачи стоят пред специалистите по здравни грижи.

За целите на настоящето изследване ние проведохме анонимна социологическа анкета на ученици. Данните показват редица важни факти в начина и стила на живот на учениците с неблагоприятна насоченост - висока честота на рискови фактори от типа на хиподинамия, нерационално хранене, незадоволителна хигиена на устната кухина, крайно ниска честота на профилактичните прегледи през годината. Така 51,9% от учениците не са слушали нито една беседа на здравна тема през годината. Не са имали профилактичен преглед 83,3% от интервюираните ученици, а останалите 16,7% са имали само по един профилактичен преглед.

Анализирахме редица важни проблеми в храненето на учениците. Значителен процент от тях имат нерационално и небалансирано хранене в качествен аспект. Само 46,5% от анкетираните закусват редовно, 21,2% закусват нередовно и една трета от анкетираните ученици (32,3%) въобще не закусват.

Данните показват определени пропуски в здравната култура и информираност на учениците. През учебната година 32,4% не са слушали никаква здравна беседа, 32,0% са слушали една беседа и останалите една трета от анкетираните 35,6% са слушали две и повече здравни беседи.

Установява се липса на активен интерес на педагозите към здравните проблеми на техните ученици.

Впечатляващо е, че процентът на учениците с профилактични прегледи през годината е много нисък. Почти една трета от анкетираните (30,2%) изобщо не са имали профилактичен преглед при лекар в течение на учебната година, 31,7% са имали по един преглед и останалите 38% са имали по два и повече прегледи през учебната година. Това поставя на преден план проблемът за по-активна и целенасочена дейност на здравната служба сред подрастващите контингенти.

Относно тютюнопушенето около една четвърт от анкетираните ученици признават, че пушат по-често или по-рядко, т.е. те познават вече вкуса на цигарите. Тревожен е фактът на негативен родителски пример - , само 30,25 от родителите на учениците (в по-голям процент майките) не са пушачи. През последния месец 14,4% от анкетираните ученици признават, че са употребявали концентриран алкохол.

Определен процент (10,1%) от учениците са употребявали наркотични и упойващи вещества по един или друг начин. Крайно обезпокояващ е фактът, че се касае за подрастващи, т.е. потенциални наркомани в бъдеще. Тези сериозни здравни рискове при учениците налагат неотложни,

категорични и комплексни мерки от нормативно, образователно, здравно-възпитателно и психологическо естество.

9,7% от учениците (по-голям брой момичета) отговарят, че водят полов живот. Познанията за предпазване от нежелана бременност са относително добри – повече от половината анкетирани отговарят, че имат такива познания.

Нашият анализ показва, че в досегашната дейност по промоция на здравето и здравно възпитание сред подрастващите има елементи на случайност и неорганизираност, а също няма изявено позитивно обществено отношение към тези важни проблеми на общественото здраве в нашата страна. В този аспект незадоволително е отношението на родители и учители.

Впечатляващ пропуск в тази насока е, че в повечето наблюдавани училища (54%) няма конкретна програма за здравно и сексуално обучение на учениците.

За да се преодолеят посочените пропуски е необходимо възможно най-компетентно управление и подобряване организацията на практическата дейност по промоция на здравето в условията на нашето съвременно училище.

Нужно е реализирането на конкретни проекти и програми за промоция на здравето и за реално повишаване здравната култура сред подрастващите с оглед формирането на реален здравословен стил на живот и чувствително подобряване показателите на общественото здраве. В тази насока следва да се търсят възможности за повишаване мотивацията и интереса на учителите относно реализирането на разнообразни дейности за подобряване здравето на учениците.

Нужно е по-ясно да се регламентира специално ролята на профилактичните прегледи в училищата. В тази насока трябва да се повиши отговорността пред личните лекари за осъществяване на по-

активна връзка и професионално партньорство с педагозите и с ръководствата на нашите училища.

Целесъобразно е във всяко училище да се назначава специалист по здравни грижи (медицинска сестра), която да бъде преди всичко организатор здравното възпитание и на профилактичните дейности в училището със специална насоченост към организацията на системните профилактични прегледи на учениците.

Наложително е да се въведат разнообразни подходи и форми за системно здравно образование на учениците. В тази насока в настоящия труд ние предлагаме един възможен вариант (модел) на тематична учебна програма за здравно образование на ученици в прогимназиална възраст.

Приноси

1. Чрез обстоен обзор на литературата по проблема и анализа на получените собствени данни в дисертационния труд се обосновава необходимостта от целенасочена системна дейност за промоция на здравето сред учениците в прогимназиален етап от развитието.

2. За пръв път у нас се изнасят и анализират в критичен аспект сравнителни данни за оценката на учениците (самооценка) и на учителите относно здравната култура и поведение на учениците. Установяват се значителни пропуски и негативни тенденции в това отношение.

3. Анализирани са конкретни емпирични данни по широк кръг въпроси: здравна информираност на учениците, хранене и хранителни навици, физическа активност, посещение на профилактични прегледи, тютюнопушене, алкохолна употреба, сексуална култура и др. Тези данни са убедително доказателство за необходимостта от активно отношение и дейност на училището към здравното възпитание на учениците.

4. Установява се незадоволителното или почти липсващо отношение на учителите към здравните проблеми на техните ученици. Чрез конкретни данни критично се анализира пасивната позиция на училището по отношение здравеопазването на учениците. За успешното преодоляване на тази ситуация в дисертационния труд се предлага конкретно разработена тематична учебна програма за здравно образование на учениците на базата на системно професионално партньорство между медицински специалисти и педагози.

5. Здравната култура на учениците и промоцията на здравето се разглеждат и анализират като нерешен организационен проблем както в нашата образователна система, така и в системата на здравеопазването. Обосновано се поставя въпросът за нов методологичен и организационен

подход в цялостната дейност за опазване и укрепване здравето на учениците. В тази насока се предлагат възможности за повишаване мотивацията и интереса на учителите относно реализирането на разнообразни дейности за подобряване здравето на учениците.

6. Обобщенията, изводите и препоръките в дисертационния труд, освен своята конкретна научно-познавателна и практико-приложна стойност, могат да допринесат и за по-убедителното обосноваване на мястото и ролята на училищното здравеопазване сред водещите стратегически и здравно-политически приоритети на националната здравна система на България.

■ ■ ■

Публикации във връзка с дисертационния труд

1. **Иванов, Евг.** Промоция на здравето като медико-социален проблем. - Медицински мениджмънт и здравна политика, 2014, 1 , 31-36.
2. **Иванов, Евг.** Сексуална култура и сексуално воспитание учащиx средних школ (11- 15 лет) общеобразовательных школ Республики Болгариил – Актуальные проблемы образования и общества, сборник трудов участников пятой международной научно – практической конференции Том 1, Ярославль, 2014, 176-180.
3. Борисова, Б., **Евг.Иванов.** Достъпност на медицинската помощ в дома през погледа на пациентите. – Медицински мениджмънт и здравна политика, 2014, 1 , 48-55.
4. Борисова, Б., **Е.Иванов.** Същност и перспективи на концепцията за обществено здраве, базирано на доказателства. - Медицински меридиани, 2014, 1, 49-53.

■■■