МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ

ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

Антония Петрова Горненска

ПРОУЧВАНЕ ВЛИЯНИЕТО НА ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ ВЪРХУ ЗДРАВЕТО И КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНАТА И НАУЧНАТА СТЕПЕН

„ДОКТОР"

Област на висше образование: 7. „Здравеопазване и спорт"

Професионално направление: 7.4.„ Обществено здраве"

Научна специалност: „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията"

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ:

ПРОФ. Д-Р ДИМИТЪР МАРКОВ, ДМ

РЕЦЕНЗЕНТИ :

Проф. д-р Красимир Визев, дм

Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн

София, 2016

Дисертационният труд е разгледан и насрочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедрата по Превантивна медицина на Факултета по обществено здраве при Медицински университет - София.

Дисертационният труд съдържа 165 страници и е онагледен с 12 таблици, 32 фигури и едно приложение.

Библиографската справка включва 205 заглавия, от които 90 на кирилица и 115 на латиница.

Научно жури:

Проф. д-р Димитър Цанков Марков, дм

Проф. д-р Красимир Стоянов Визев, дм

Доц. д-р Катя Петрова Попова-Юрукова

Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн

Доц. д-р Невяна Георгиева Фесчиева, дм

Резервни членове:

Доц. д-р Васил Писев Костов, дм

Проф. д-р Миладин Александров Апостолов, дмн

Публичната защита ще се състои на 11.10.2016 г. от 12:00 часа, в зала №7 на Факултет по обществено здраве на МУ – София, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул. Бяло море № 8, гр. София.

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

Номерацията на таблиците и фигурите не отговаря на тази в дисертационния труд.

Съдържание

	Използвани съкращения	Стр.	4
	Въведение		5
1.	Собствено проучване. Материал и методи		8
1.1.	Работна хипотеза		8
1.2.	Цел и задачи на изследването		9
1.3.	Методика на изследването		10
2.	Резултати и обсъждане		14
2.1.	Сравнителен анализ на физическата активност в страните от ЕС и България		14
2.2.	Ниво на физическа активност при изследваните ученици		19
2.3.	Социално-психологически и здравни измерения на начина на живот		33
2.4.	Релация физическа активност - здравен статус при учениците от Централно спортно училище – София		37
2.5.	Модел на програма за промоция на здравето чрез оптимизиране фактора физическа активност при ученици от 14 до 19 години		42
3.	Обобщение		44
4.	Изводи		46
5.	Заключение		48
6.	Препоръки		49
7.	Самооценка на приносите		50
8.	Публикации по темата на дисертационния труд		51
	Благодарности		52

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БЛС – Български лекарски съюз

ЕМТОК – електронен модел за контрол върху тютюна (електронна система за докладване)

ЕС – Европейски съюз

МБАЛ – Многопрофилна болница за активно лечение

МЕТ – Метаболитен еквивалент

МЗ – Министерство на здравеопазването

МОН – Министерство на образованието и науката

МОСВ – Министерство на околната среда и водите

ММС – Министерство на младежта и спорта

МЦ – Медицински център

НЗОК – Национална здравноосигурителна каса

НПС – Национален програмен съвет

НЦОЗА – Национален център по обществено здраве и анализи

РЗИ – Регионална здравна инспекция

СЗО – Световна здравна организация

СИМП – Специализирана извънболнична медицинска помощ

ССЗ – Сърдечно-съдови заболявания

ФА – Физическа активност

ФВС – Физическо възпитание и спорт

ХНБ – Хронични незаразни болести

HEPA – Health-enhancing physical activity – Инициативата за укрепване на здравето чрез физическа активност

IARC – Международна агенция за изследване на рака

IPAQ – Международен въпросник за физическата активност

Въведение

Физическата активност (ФА) е основна човешка функция, която е предпоставка за добро здраве през целия живот. Доказана е ролята на физическата активност за намаляване на риска от сърдечно-съдови заболявания, хипертония, диабет и някои форми на рак. Безспорна е също ползата от ФА за ограничаване на разпространението и задълбочаването на редица хронични незаразни болести. Наред с това ФА влияе положително и върху психичното здраве, като намалява последствията от стреса, тревожността и депресията, забавя появата на болестта на Алцхаймер и ефектите на други форми на деменция. Физическата активност има съществено значение за енергийния баланс и контрола на теглото. Тя допринася за развитието на основни умения и на опорно-двигателния апарат през годините на детството и юношеството, поддържа мускулната сила и състоянието на костите, подобрява състоянието на сърдечно-съдовата и дихателната система през целия живот. В напреднала възраст, физическата активност помага на хората да поддържат здравето, мобилността и функционална независимост, насърчава активното участие в обществения живот. ФА има особено важна роля при рехабилитация на хронични заболявания и се превръща в един от най-важните елементи на здравословния начин на живот.

Независимо от добре известните ползи от физическата активност, налице е глобална тенденция за намаляване на нейните всекидневни нива. Според изследванията една трета от възрастните в света не достигат препоръчаните нива на физическа активност. В Европа повече от една трета от възрастното население не води достатъчно активен начин на живот. Според последните доклади в Европейския съюз, шест от всеки десет души на възраст 15 години и по-възрастни никога не се е занимавал с физическа дейност или физически упражнения или да го правят рядко. Повече от половината от хората никога не са се занимавали или рядко са били ангажирани с видове физическа активност, като колоездене, танци или работа в градината. В същото време значителна част от възрастните в

Европа прекарват повече от четири часа на ден в седнало положение, което може да допринесе за формирането на техния заседнал начин на живот.

В резултат на това, липсата на физическа активност се превръща в един от водещите рискови фактори за здравето, както в Европейския регион на СЗО, така и в глобален мащаб. Поради липса на физическа активност е налице увеличаваща се смъртност, причинена от коронарна болест на сърцето, диабет тип 2, рак на гърдата и на дебелото черво.

Разрастването на епидемията от хронични незаразни болести (ХНБ) засилва тяхното негативно влияние върху качеството на живот на хората и върху социално-икономическото развитие на обществата. Сред основните фактори, допринасящи за разпространението на тази епидемия, са бедността, глобализацията, урбанизацията и стареенето на населението. Наред с това нараства честотата на разпространение на рисковите за ХНБ фактори. Изследванията показват, че здравните системи (особено в развиващите се страни) не са подготвени да отговорят ефективно и равнопоставено на здравните нужди на населението по отношение на ХНБ.

Независимо от приетите от Световната здравна организация (СЗО) Глобална стратегия за превенция и контрол на незаразните заболявания, Планът за действие към нея, както и Европейска стратегия за превенция и контрол на незаразните болести и план за действие към нея данните свидетелстват за нарастващите нива на заболеваемост и смъртност от ХНБ и за задълбочаващо се от тях негативно социално-икономическо въздействие.

Особено тревожен е фактът, че през последните няколко десетилетия са се увеличили и продължават да се увеличават показателите за наднорменото тегло и затлъстяването в Европа. В 87% от европейските страни (46 страни от региона), разпространението на наднорменото тегло и затлъстяването засяга над половината от възрастното население, като в някои от тях тази тенденция засяга почти 70% от възрастните. Изследванията доказват също, че наднорменото тегло и затлъстяването засяга твърде често децата и подрастващите, особено в Южна Европа.

Тези негативни тенденции до голяма степен са следствие на липсата на физическа активност, допринасяща за нарушаване на енергийния баланс, което в крайна сметка води до увеличаване на теглото. Не по-маловажен е друг аспект на негативни тенденции, произтичащи от липсата на физическа активност – икономическият. Освен сериозните последствия по отношение на преките разходи в здравеопазването, липсата на физическа активност е свързана с големи непреки разходи поради увеличаването на продължителността на отпуските по болест, както и поради инвалидност и преждевременна смъртност. Така например, при положение, че половината от 10-милионно население няма достатъчната физическа активност, общите разходи се очаква да достигнат 910 милиона евро на година.

В отговор на тези предизвикателства е необходимо да се задълбочат и разширят изследванията, свързани с намаляване на разпространението на рисковите фактори; с актуализиране и усъвършенстване на националните политики и здравни системи; със засилване на международното сътрудничество; с провеждане на системен мониторинг и оценка.

Във връзка с тази визия се формира и конкретизира идеята за настоящия дисертационен труд, свързана с ролята на физическата активност за по-добро здраве, кондиция и качество на живота.

1. СОБСТВЕНО ПРОУЧВАНЕ. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

1.1. Работна хипотеза

В съответствие с доказана от научни изследвания реалност на нарастващо обездвижване на населението в България, се очертават две противоположни тенденции:

Първо, задълбочаване на негативното влияние на намаляващата физическа активност във всички възрасти като основен рисков фактор за здравословен начин на живот и свързаното с него влошаване на здравно-демографските явления и тенденции. Особено тревожни са тенденциите при учениците, формиращи нагласи и навици за физическа активност, които са решаващи през целия им живот.

Второ, чрез задълбочаване и разширяване на проучванията и качествения анализ на нагласите мотивите и навиците на учениците за физическа активност погат да се разработят нови подподи и инициативи за подобряване на социо-културните и социално-икономическите предпоставки за повишаване на физическата активност на учениците, за да се постигне по-добро здраве, кондиция и качество на живота.

1.2. Цел и задачи на изследването

ЦЕЛ НА РАЗРАБОТКАТА е: Да се извърши епидемиологично проучване и да се оцени влиянието на физическата активност като фактор за: подобряване на **здравния статус** и **качеството на живот** в юношеска възраст; положителна промяна в **поведенческите нагласи**; **намаляване риска** от наднормена телесна маса и хронични незаразни болести, като се осигури надеждна **база данни** за разработване на **съвременен модел за промоция** на здравето **на ученици от 14 до 19 години**.

За изпълнението на целта на изследването бяха поставени следните основни ЗАДАЧИ:

1. Да се извърши ***преглед*** на теоретичните и практико-приложните ***научни доказателства в специализираната литература за ролята на физическата активност*** за намаляване на здравните рискове и подобряване качеството на живота.

2. Да се направи ***сравнителен анализ и оценка*** на физическата активност на населението в ***Европейския съюз и България*** и на корелацията й със здравния статус на населението.

3. Да се проследи ***научната база в България*** относно здравното състояние на ***учениците от 14 до 19 години*** и да се очертаят основни ***проблеми*** и рискови фактори, в т.ч. – на ниската двигателна активност.

4. Да се изследват ***социално-психологическите нагласи*** и предпоставки за физическа активност при учениците от горния училищен курс.

5. Да се ***разработи съвременен модел за промоция здравето на ученици от 14 до 19 години*** у нас, базиран на научни доказателства, чрез подобряване на условията за повишаване на физическата активност.

1.3. Методика на изследванията

- **Дизайн на проучването**

За изпълнение задачите, свързани с целта, през периода юни-декември 2015 г. извършихме анкетено проучване за събиране на социологически данни за нагласите, факторите и условията, определящи физическата активност (ФА) на гимназисти от столицата и страната.

Предмет на изследването е **връзката между физическата активност като основен фактор за по-добро здраве и качеството на живот в дългосрочна перспектива.**

Обект на изследването са **ученици от възрастова група 14-19 години** (горен училищен курс) от различни училища в страната. Изборът на тази възрастова група за изследване е обусловена от необходимостта да бъдат определени както положителните нагласи към физическа активност у подрастващите (което в значителна степен формира навици за здравословен начин на живот), така и бариери и рискови фактори, възпрепятстващи тези нагласи.

Единици за наблюдение – Изхождайки от основните елементи на обекта на проучването, приемаме за **логически единици** за наблюдение ученик/ученичка на възраст 14-19 години, а **технически единици** – 6 училища, в които учат и спортуват включените в извадката ученици.

Обем на извадката – Анкетирани са общо **626 ученици** (**277** момчета и **349** момичета) от **6 училища**.

Място на проучването - градовете: София, Враца и Ботевград.

Методика на емпиричното проучване - С оглед на предмета и обекта на изследването бе приложена комплексна методика с използване на ***следните методи:***

- ***Социологически методи:***

1. Анкетен метод - чрез:

а) предварително подготвена анкетна карта;

б) пряка групова анкета;

в) метод „face to face - за изследване факторите и условията, определящи ролята на физическата активност за подобряване здравословното състояние;

- интервю във фокус групи;
- сондажно наблюдение.

2. *Метод на логическата и експертната оценка.*
3. *Исторически анализ.*
4. *Обзор на материалите;*
5. *Сравнителен анализ в международен аспект.*

Социологическите данни на изследването бяха осигурени чрез анкетно проучване. Анкетната карта съдържа 41 въпроса. Освен анкетата в процеса на изследването бяха осъществени интервюта във фокус групи, които дадоха възможност да се задълбочи анализът на факторите и проблемите, определящи начина на живот и здравния статус на анкетираните ученици. В процеса на изследването бе проведено също и сондажно наблюдение относно желанието, готовността и реалните възможности за промяна на негативните тенденции в поведението на изследваните групи.

Сред методите на нашето социомедицинско изследване основно внимание е отделено на подготовката и приложението на социологическия метод, който ни дава възможност да се изучат социално-психологическите нагласи и факторите, определящи състоянието и равнището на ФА на анкетираните ученици, както и наличието на рискови фактори във връзка с техния здравословен начин на живот. Чрез този метод бе събрана и анализирана необходимата информация, която ни позволи търсим доказателства за формулираната научна хипотеза, както и да изпълним поставените задачи и цели на изследването.

Наред с това социологическият метод ни позволи за изградим своя собствена критично-аналитична, познавателна и социокултурна позиция, без която не би било възможно правилното, обективното ориентиране в изследваните сложни социално-психологически нагласи и мотиви на учениците, формиращи тяхното поведение. С помощта на качествените социологически изследвания стана възможно изясняването на редица въпроси, свързани с утвърждаването на здравословен стил на живот при младежите, както и с преодоляване на рискови социално-здравни фактори в тяхното поведение.

Използваната методика включва:

1. анкетен метод, разделен на два на взаимнодопълващи се подхода:

а) пряка групова анкета, която позволява да бъдат анкетирани по-голям брой лица за по-кратко време при гарантиране на анонимността на анкетираните.

б) предварително подготвена анкетна карта с 41 въпроса, обхващаща демографски признаци, социален и образователен статус на семействата на анкетираните ученици, здравен статус, ценностна система и стил на живот, нагласи и убеждения към физическата активност – в училище и през свободното време, достъп до базата за ФА и оценка на нейното състояние, хранително поведение, както и склонност към рискови здравни фактори.

2. Интервю във фокус групи, чрез което може да се получи по-широка и подробна информация относно изследваните проблеми, по-богата аргументировка за дадените в анкетата отговори, както и по-задълбочено запознаване с начина на мислене, с личностните и общностните нагласи на участниците във фокус групите.

3. Сондажно наблюдение, свързано с условията и възможностите за преодоляване на съществуващите проблеми сред гимназистите относно физическата им активност, здравния им статус и качеството на техния живот.

В процеса на подготовка и провеждане на анкетите и интервютата бяха установени следните главни области на изследването:

1.Определяне на социално-психологическите фактори в корелацията физическа активност-здраве с приоритетно внимание към формирането на здравословни навици на поведение.

2.Очертаване на ценности и нагласи у подрастващите, свързани отношението им към физическата активност и здравословния начин на живот.

3. Откроряване на проблемите и бариерите пред физическата активност сред учениците в горния курс.

4. Съпоставка на резултатите от нашето изследване с фактите и изводите от други подобни изследвания.

- ***Статистически методи***

Всички получени резултати бяха подложени на статистически анализ - посредством статистическите програми SPSS – V.10.0 и като се използваха следните следните статистически методи:

- **Алтернативен анализ** – при определяне на честоти (относителен дял на лица с определена характеристика);
- **Корелационен анализ** – за търсене на причинно-следствена връзка между характеристики на социалния статус и хранителния прием.За значими са приемани различията при ниво на $P<0.05$;
- **Графичен анализ** – за графично изразяване на резултатите и за хистограмно изобразяване на персентилното им разпределение;
- **Непараметричен анализ** - метод Хи-квадрат (x^2).

При обработката на данните е използван софтуерен продукт за статистическа обработка ***SPSS v.12.0, а за графичния анализ - MS Office Exel 2003.***

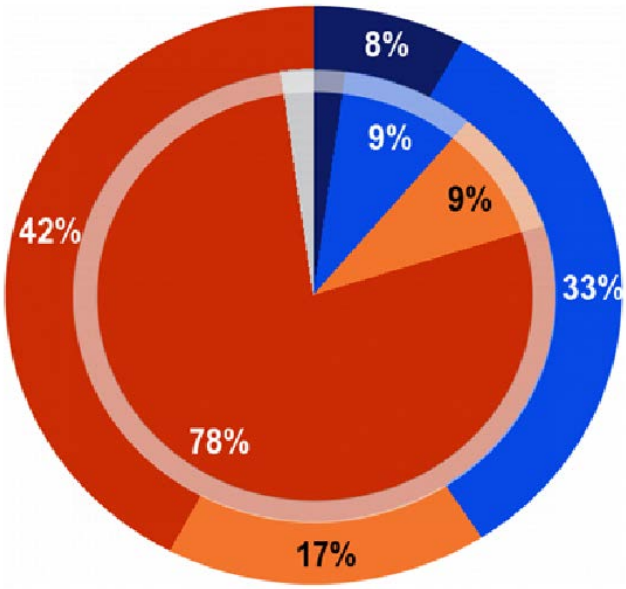
2. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

2.1. СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ В СТРАНИТЕ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ И БЪЛГАРИЯ

В процеса на нашето изследване бе направен **сравнителен анализ на събраните социологически данни в международен аспект.** Добре известен е фактът, че продължителността на живота в България е по-ниска в сравнение със страните в Европейския съюз - при жените е 76,3 години, а при мъжете - 69,2 години. За 15-те стари държави от ЕС средната продължителност на живота е 82,4 за жените и 76,7 години за мъжете. Основните причини за тази негативна статистика са значителните рискови фактори, определящи качеството на живот на българите в сравнение с оставалите страни от ЕС. Сред тези рискови фактори съществена роля играе ниската физическа активност във всички възрастови групи.

През 2013 г. делът на *редовно* спортувалите в България е само 2% спрямо 8% в ЕС. Делът на спортувалите *сравнително често* в България е 9% спрямо 33% в ЕС (фиг.1)

Фиг. 1. Съпоставка между ЕС и България според честотата на спортуване, 2013 (Източник: Евростат)



Анализът на интензивността при спортуване в ЕС и в България (2013 спрямо 2009 г.) показва, че през 2013 г. в сравнение с 2009 г.: делът на спортувалите *сравнително често* в България намалява, а в ЕС се увеличава с 2%. Делът на неспортувалите въобще в България се е увеличил с 20%, а в ЕС – с 3 % (табл. 1).

Табл.1. Динамика на интензивността при спортуване в ЕС и в България (2013 спрямо 2009 г.)

	ЕС		БГ	
	2013	2013 – 2009	2013	2013 - 2009
Редовно	8%	- 1	2%	- 1
Сравнително често	33%	+ 2	9%	- 1
Рядко	17%	- 4	9%	- 19
Никога	42%	+ 3	78%	+ 20
Не знам	0%	=	2%	+ 1

Източник: Евростат

Особено показателен е фактът, че през 2013 г. делът на извършилите рядко или никога физическа активност в България е 87% спрямо 59% в ЕС. А 100% от домакините в България и 96 % от пенсионерите никога или рядко са били заети с физическа упражнения или спорт (табл. 2).

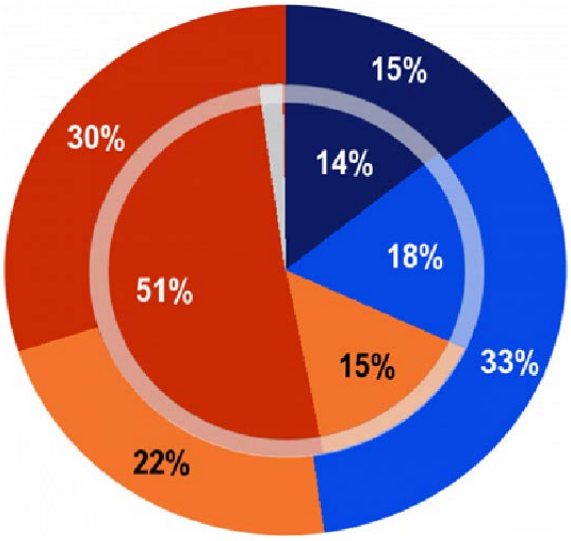
Табл. 2. Относителен дял на извършилите рядко или никога физическа активност в ЕС и в България (по пол и възраст, по професионални и социални показатели – 2013 г.)

НИКОГА ИЛИ РЯДКО	ЕС	БЪЛГАРИЯ
ОБЩО	59%	87%
Мъже	55%	83%
Жени	63%	90%
По пол и възраст		
Мъже 15-24	26%	50%
Мъже 25-39	49%	83%
Мъже 40-54	60%	91%
Мъже 55+	70%	91%
Жени 15-24	44%	63%
Жени 25-39	58%	95%
Жени 40-54	63%	93%
Жени 55+	71%	95%
По професионални и социални показатели		
Свободни професии	54%	83%
Мениджъри	41%	81%
Чиновници	56%	87%
Работници	61%	91%
Домакини	72%	100%
Безработни	63%	90%
Пенсионери	72%	96%
Студенти	27%	45%

Източник: Евростат

Съществена информация за равнището на физическата активност в България в сравнение със страните от ЕС ни предоставя и проучването на заниманията с различно двигателно натоварване като колоездене, разходки, танцуване, работа в градината и др. (фиг. 2).

Фиг. 2. Съпоставка на физическата активност в ЕС и България, 2013 Източник: Евростат



През 2013 г. делът на *сравнително често* извършилите физическа активност в България е само 18% спрямо 33% в ЕС, а
делът на неизвършилите *никаква* физическа активност в България е 51% спрямо 30% в ЕС.

Социално-психологическите нагласи и предпоставки за физическа активност

Изследването на социално-психологическите нагласи и предпоставки за физическа активност в България в сравнение със страните от ЕС предоставя изключително показателни дани за мотивацията на хората за физическа активност (табл. 3).

Табл. 3. Относителен дял според причини за физическа активност в ЕС и в България, 2013 Източник: Евростат



През 2013 г. най-голям е делът в ЕС на тези, които са физически активни с цел подобряване на здравето - 62%. В България този дял е 34% . В България е голям делът на тези, които са физически активни по случайни причини – 27%, спрямо само 8% в ЕС.

2.2. НИВО НА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ ПРИ ИЗСЛЕДВАНИТЕ УЧЕНИЦИ

Анкетираните общо 626 ученика - 277 момчета и 349 момичета, на възраст от 14 до 19 години са от шест училища в три града – София, Враца и Ботевград. От тях 37% са 14-15-годишни, 33% са 16-17-годишни и 30% са 18-19-годишни.

Според биометричните им данни разпределението е следното:

- Средният ръст на анкетираните ученици е 171 см.; за момчета – 178 см., за момичета – 165 см.
- Средното тегло на анкетираните е 70 кг.; за момчета – 78 кг.; за момичета – 62 кг.

Самооценката на здравното състояние на анкетираните е висока – над 94% от тях определят своето здраве като много добро и добро, 4% го определят като задоволително и под 2 % го определят като задоволително. Никой от анкетираните не определя здравето си като лошо или пък да не може да прецени.

В нащето изследване е установена статистически значима зависимост между самооценката за здравното състояние и заболеваемостта на анкетираните ученици през изминалата година ($P<0,05$). Във връзка със заболяванията си през изминалата година анкетираните се разпределят по следния начин:

- неболедували – 26%;
- леки настинки и неразположения – 42%;
- грип – 6 %;
- травми – 1%;
- инфекциозно заболяване – 1%.

Анкетата дава възможност за попълване на повече от един отговор за прекараните заболявания, което позволи да се извади следната информация за съчетанията на повече от едно заболяване сред учениците:

- близо 12% са прекарали леки настинки, неразположения и грип;
- над 4% са прекарали леки настинки, неразположения и инфекциозно заболяване;
- 2% са били с леки настинки, неразположения и травми.

Само 2% от анкетираните споделят за наличие на хронично заболяване, установено от лекар.

Незначителен е делът на учениците, които не дават отговор за здравното си състояние.

- **Социално-икономическа и демографска рамка на изследваните юноши и девойки**

Социалният разрез на изследването обхваща образователен и професионален статус на родителите на анкетираните и позволява да се характеризира най-близката социална среда на учениците в един сложен и твърде важен етап на тяхната социализация, както и ролята на тази среда за формирането здравословен начин на живот.

От друга страна социално-икономическата и демографската основа на изследването се формира от подбора на градовете и на училищата за провеждане на анкетата.

При избора на градовете София, Враца и Ботевград определяща изходна точка бе установяването на общи и специфични характеристики при учениците, произтичащи от:

- големината на града,
- броя на населението,
- състояние на икономиката (възможност за професионална реализация на родителите),
- състояние на спортната инфраструктура (условия и предпоставки за нормален достъп до спортни площадки и съоръжения и за по-висока физическа активност),
- равнище на образователния и социалния статус на родителите и отражението им върху ценностите и поведенческите нагласи на учениците.

- **Данните за социално-икономическите параметри сочат:**

1. Преобладава значително делът на родителите с висше и средно образование – почти 93%. От тях 38% са с висше и 62% - със средно

образование. Незначителен е делът на родителите с основно образование над 6 %. Пренебрежимо малък е процентът на родителите с по-ниско от основно образование – 1%.

2. В зависимост от големината на града разпределението по образователен статус е следното:

- София – 48% от родителите са с висше и 52% със средно образование;
- Враца – 46% от родителите са с висше, 47% със средно и 7% са с основно и по-ниско образование;
- Ботевград – 32% от родителите са с висше, 63% със средно и 5% с основно образование;

3. В зависимост от вида на училищата разпределението е:

- в езикови и природо-математически гимназии в трите града над 68% от родителите са с висше и 32% са със средно образование.
- в професионалните гимназии преобладава делът на родителите със средно образование – 74%, 14% са с висше и 12% - с основно образование.

4. В зависимост от трудовата заетост:

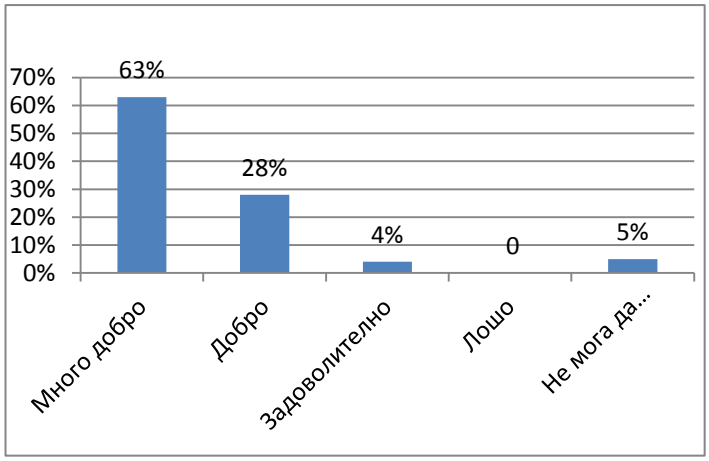
- над 88% от родителите работят и 12% са незаети. Почти еднакъв е процентът на незаетите мъже (49%) и жени (51%). Делът на заетите служители е 55% (41% мъже и 59 % жени), 28% са в производството и услугите, 17% са в частния бизнес.

5. В зависимост от семейното положение преобладаващ е делът на семейните двойки – 88%, 10% от анкетираните съобщават за самотен родител, 2% от учениците не дават информация за родителите си.

- **Връзка „здраве-физическа активност“ - самооценка**

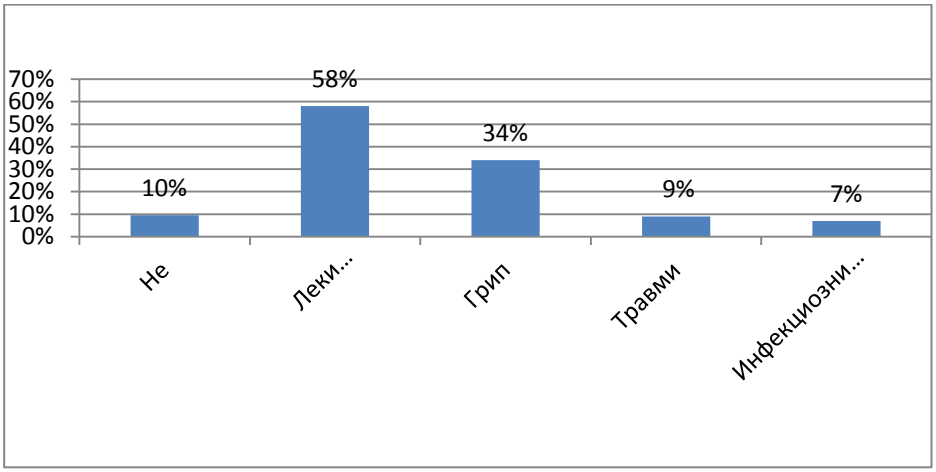
Резултатите от нашето проучване показаха, че 63% от анкетираните ученици оценяват собственото си здраве като „много добро“, а 28% - като „добро“. Само 5% от учениците отговарят, че не могат да преценят своето здравословно състояние.

Фиг. 3. Как преценявате здравето си - самооценка



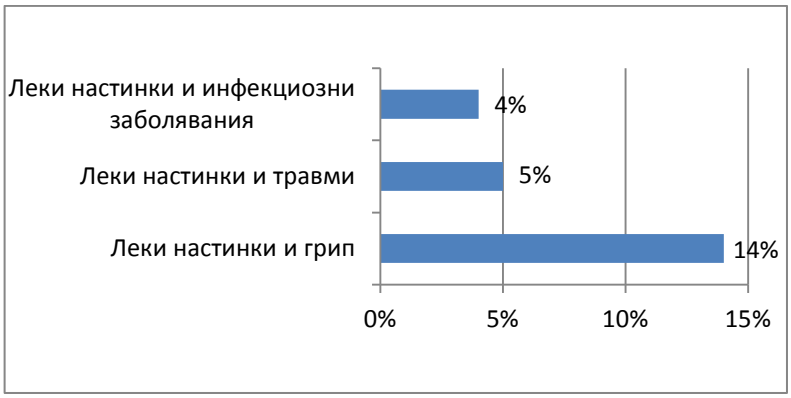
Значителна част от анкетираните са прекарали различни заболявания през изминалата година. Само 10% от учениците отговарят, че не са боледували. Съществува статистически значима зависимост между оценката за собственото здраве и вида на прекараните заболявания на анкетираните ученици (P<0,05). Най-голям е делът на боледувалите от леки настинки и неразположения – 58%. 38% от учениците съобщават за прекаран грип, 5% - за прекарани инфекциозни заболявания.

Фиг. 4. Прекарани заболявания през последната година



Преболедувалите повече от едно заболяване са общо почти една четвърт от всички ученици, като най-голям е делът на прекаралите и леки настинки, и грип – 14%; 5% от учениците са имали и леки настинки, и травми, а 4% - и леки настинки, и инфекциозно заболяване.

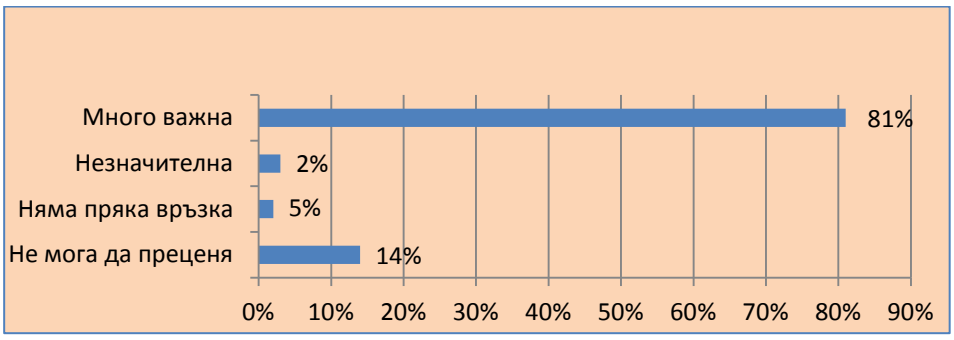
Фиг. 5. Прекарали повече от един вид заболяване



Особено показателна е оценката на учениците за корелацията между физическата активност/спорта и здравето. 81% от учениците я определят като МНОГО ВАЖНА, което е предпоставка за водене на здравословен начин на живот и за добро здраве на децата, взели участие в анкетата.

В нашето изследване е установена статистически значима зависимост между разбирането на анкетираните за ролята на физическата активност и самооценката на тяхното здраве (P<0,05). В същото време, обаче, твърде висок според нас е делът на учениците, които не могат да преценят значението на тази връзка – 14%.

Фиг. 6. Оценка на връзката между физическата активност и здравето

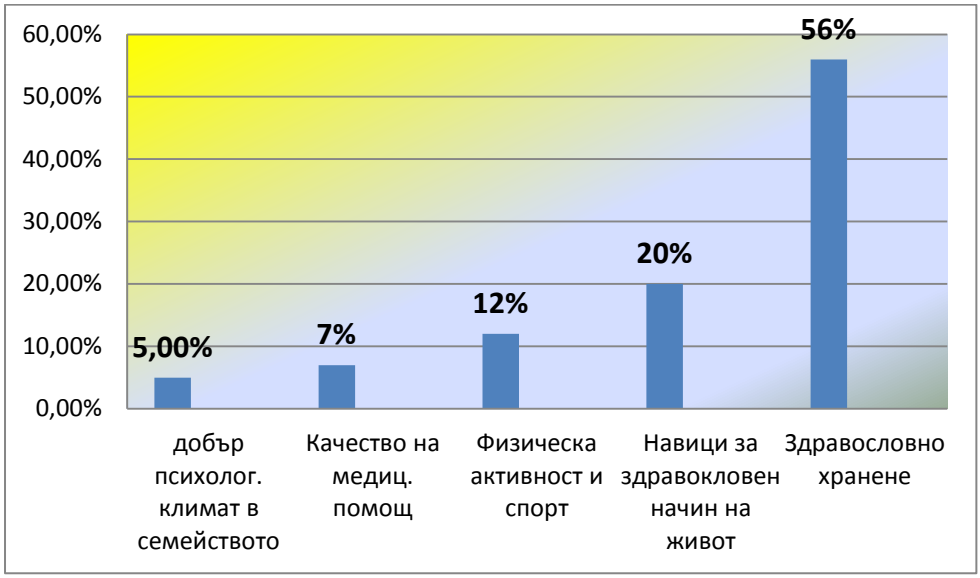


Според мнозинството от учениците, трите най-важни фактора, укрепващи здравето, са: създаването на навици за здравословен начин на живот, здравословното хранене и физическата активност и спорт. Голям брой от учениците посочват като важен фактор и добрата медицинска помощ.

Табл. 4. Определяне на трите най-важни фактора, укрепващи здравето

Фактори	1-во място	2-ро място	3-то място	Общо
1.Здравословно хранене	56%	17%	13%	86%
2.Навици за здравословен начин на живот	20%	30%	27%	77%
3.Физическа активност и спорт	12%	26%	24%	62%
4.Качество на медицинското обслужване	7%	14%	8%	29%
5.Добър психологически климат в семейството	5%	4%	15%	24%
6.Финансово благосъстояние	0%	2%	6%	8%

Фиг. 7. Оценка на най-важните фактори, определящи здравето



Оказва се, че почти всички ученици отговарят положително на въпроса „Смятате ли, че редовната физическа активност подобрява Вашето здраве и повишава качеството на живота Ви“. Това ясно показва, че те теоретично разбират съвсем добре значението на движението за поддържането на добро здраве и качество на живота им.

Интересен и значителен е фактът, че не малка част от анкетираните ученици поставят на водещо място като фактор, укрепващ здравето, и добрия психологичен климат в семейството и в училището. Можем да направим извода, че децата на възраст 14-19 години осъзнават значимостта на спокойната и предразполагаща атмосфера в семейството и училище, допринасяща за тяхното развитие. Съвсем малка част от учениците посочват доброто финансово благосъстояние на семейството като най-важен фактор, укрепващ здравето.

Интересно е виждането, свързано с ролята на физическата активност и спорта за учениците. Почти всички ученици посочват, че здравето укрепва при упражняване на физическа активност и спорт. Те разбират значимостта на физическата активност за поддържане на добро здраве. Според много голяма част от учениците физическата активност разтоварва от напрежението и умората. Те посочват също така, че ФА се разглежда и като социален фактор. Друга отразена роля на ФА е разнообразяването на свободното време и подобряването на фигурата и привлекателността чрез упражняване на ФА и спорт.

Почти всички анкетирани ученици определят връзката между влошеното здраве, ниската физическа активност, нездравословното хранене и непълноценния сън като „много силна“. Това показва, че те ясно съзнават ползата от водене на здравословен начин на живот, включващ извършване на активна физическа дейност, здравословно хранене и пълноценен сън.

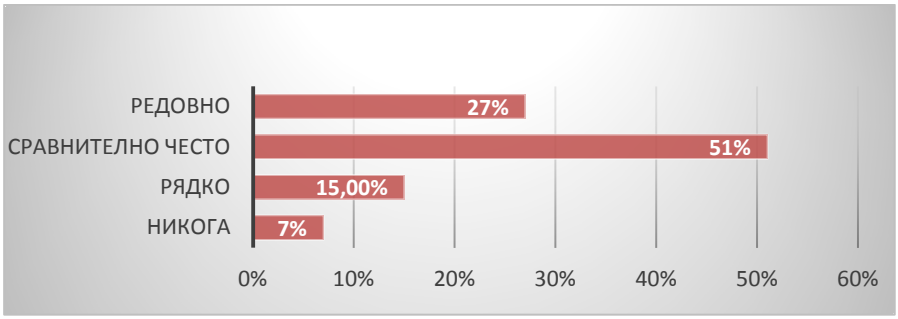
Установена е статистически значима зависимост между оценката за ролята на рисковите фактори на поведение и разбирането на ползата от физическата активност ($P<0,05$).

- **Ценности и нагласи за физическа активност**

На въпроса „Колко често извършвате физическа активност като бягане, колоездене, разходки, танцуване и др.“ повече от половината от анкетнираните дават отговора “сравнително често“. Критерият за „сравнително често“ е ФА 1-4 пъти седмично.

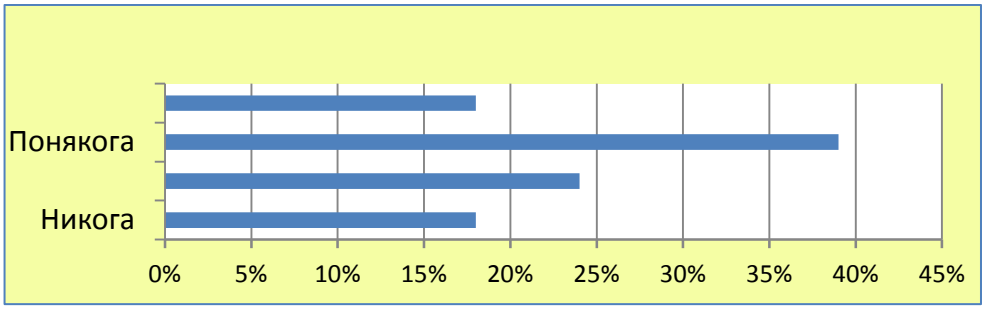
Установена е статистическа значима зависимост между нагласата на анкетираните ученици за здравословен начин на живот и честотата на упражняваната физическа активност (P<0,05). Редовни в своята ФА са 27% от учениците. Отговорът „рядко“ (има се предвид 1-3 пъти месечно или по-рядко) дават 15% от анкетираните.

Фиг. 8. Честота на разпределение на нивото на физическата активност според респондентите



Със съжаление можем да констатираме, че на въпроса „Ходили ли сте на екскурзия в планината през последната година“, най-често срещаните отговори са „понякога“, „много рядко“ и „никога“. В забързания начин на живот, увлечени от компютри, технология, децата все повече губят връзката си с природата, с естествените източници на енергия – движението, слънцето, въздуха.

Фиг. 9. Честота на разпределение на екскурзии в планината



Нашето проучване дава данни за статистически значима зависимост между нагласите на учениците към здравословен начин на живот и увеличаването на тяхната физическа активност (P<0,05).

Преобладаващата част от учениците споделят, че в сравнение с миналата година, физическата им активност се е променила в посока „увеличение“ – 52%. Но близо една трета от анкетираните ученици посочват, че не намират промяна във физическата си активност в сравнение с изминалата година. Може да се направи извода, разглеждайки мнението на учениците по отношение на ролята на физическата активност, че те я осъзнават. Според тях извършването на двигателна дейност тонизира организма, подобрява самочувствието и настроението, зарежда с енергия и освежава ума. Това са и трите водещи посочени отговори на въпроса “Как бихте определили значението на утринната гимнастика или кроса в парка?“. Съвсем малка част от анкетираните ученици посочват като отговор, че това е излишно губене на време или, че нямат мнение.

Фиг. 10. Честота на разпределение на промяната във физическата активност през последната година



Двата най-често срещани отговора на въпроса „Как оценявате степента на физическата си активност“ са „средна“ и „ниска“. Една съвсем малка част от учениците посочват „висока“ като отговор. За съжаление се среща, макар и рядко, отговора „отсъства физическа активност“ и „не мога да преценя“, което означава тотално пасивна позиция и липса на знания за ползата от

двигателна дейност и спорт. Липсата на физическа активност е сигурна предпоставка за заболеваемост в по-късен етап от живота, рисков фактор.

За съжаление една част от анкетираните посочват часовете по физическо възпитание като излишни, не осъзнавайки значимостта им и нуждата от движение и въобще движението като фактор за поддържането на добро здраве и кондиция. Тази „пасивна“ позиция е предпоставка за бъдещи здравословни проблеми, породени от липсата на двигателна активност. За да се избегне такова състояние е особено необходимо в часовете по физическо възпитание, освен чистата практическа дейност да има и теоретична такава, която да разяснява на учениците ползата от извършването на двигателна активност за тяхното здраве и пълноценно функциониране като индивиди. Задача на институциите, свързани с учебната дейност, както и на конкретното училищно ръководство е да разполагат и прилагат качествени учебни програми.

Известна част от анкетираните посочват, че често упражняват спорт или друг вид физическа активност извън часовете по физическо възпитание в училище. За съжаление по-голямата част от учениците посочват, че само понякога или рядко правят това.

Много интересни са отговорите на учениците на въпроса „Кое определя качеството на живот на днешните ученици“. За съжаление първите три, посочени по важност отговора, са: притежание на луксозни вещи, свободата на поведение и избора за прекарване на свободното време. Не особено градивна позиция на съвременния ученик. Голяма част от учениците определят и качеството на компанията като фактор, определящ качеството на живот на учениците. И една друга, сравнително малка част от децата посочва останалите опции като възможни отговори: древния принцип „здрав дух в здраво тяло“; възможността да се решават актуални проблеми в семейството, чувството, че си по-добре, по-напред от другите около теб и удовлетворението, че успяваш да постигаш целите си.

Най-често срещаните причини, поради които анкетираните ученици НЕ упражняват спорт или друг вид физическа активност са нежелание, липса на време и място, подходящо за упражняване на физическа дейност. Липсата

на компания също се посочва като причина. Една част от запитаните ученици дават и отговора: “защото ме мързи“.

Изключително интересни са отговорите на въпроса „Защо се занимавате със спорт или физическа дейност“. Има голямо разнообразие от отговори. Прави впечатление, че най-често посочения отговор е „за подобряване на здравето“. Следователно учениците осъзнават голямата полза от заниманията със спорт и извършването на физическа дейност за тяхното здраве. Много често срещан отговор е също така „за подобряване на кондицията“, „рекреативно“, „за удоволствие“ и „за подобряване на физическата активност“.

Много от анкетираните ученици посочват като отговор на въпроса „Защо се занимавате със спорт или активна физическа дейност“ – за подобряване на външния вид и за контрол на теглото. Това е добър отговор, когато стремежът към добър външен вид и тегло е здравословен, а не е „сляпо следване“ на погрешно налагани модели за красота и сила, особено сред момчетата. Извършването на активна физическа дейност, упражняването на даден вид спорт, води по естествен начин до „вътрешна и външна красота“. Вътрешната красота се изразява в добро състояние на духа, бодрост, добро настроение и самочувствие. Което състояние неминуемо рефлектира и върху заобикалящия свят. Външната красота се изразява в красива и стегната фигура, което е предпоставка за добро самочувствие и стремеж към редовно и здравословно физическо натоварване за запазване на постигнатите добри резултати. Стремежът на „обикновения човек“ би следвало да бъде към извършване на редовна, оптимална за възрастта и индивидуалните възможности физическа активност.

На въпроса „Какво Ви мотивира да извършвате физическа активност“, най-голямата част от учениците посочва като отговор „любов към спорта“. Това е радващ резултат, тъй като мотивът за извършване на двигателна активност и спорт е неподправен, естествен стремеж. При това положение ефектът е и най-голям, а и удовлетворението, удоволствието от изпълняваната дейност. Другият най-често посочван отговор от анкетираните ученици е „приятелите“. Извършването на физическа дейност „с приятели“ е

очевидно много по-интересна. Заради компанията, а вероятно и заради елемента на конкуренция.

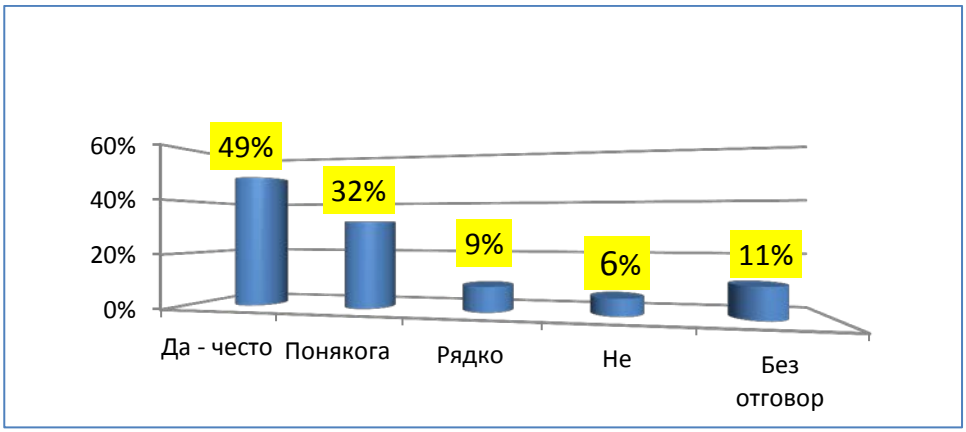
Оттук можем да направим извода, че физическата активност определено има и социална роля. Тренировъчният процес в един отбор например е много по-успешен и приятен, когато се споделят общи цели в името на практикувания любим спорт. Когато сред отбора има спокойствие и разбирателство, сплотеност и взаимност. Така укрепват отношенията между членовете на отбора, създават се приятелства, съвместно се понасят радости и трудности.

- **Интензивност на физическата активност**

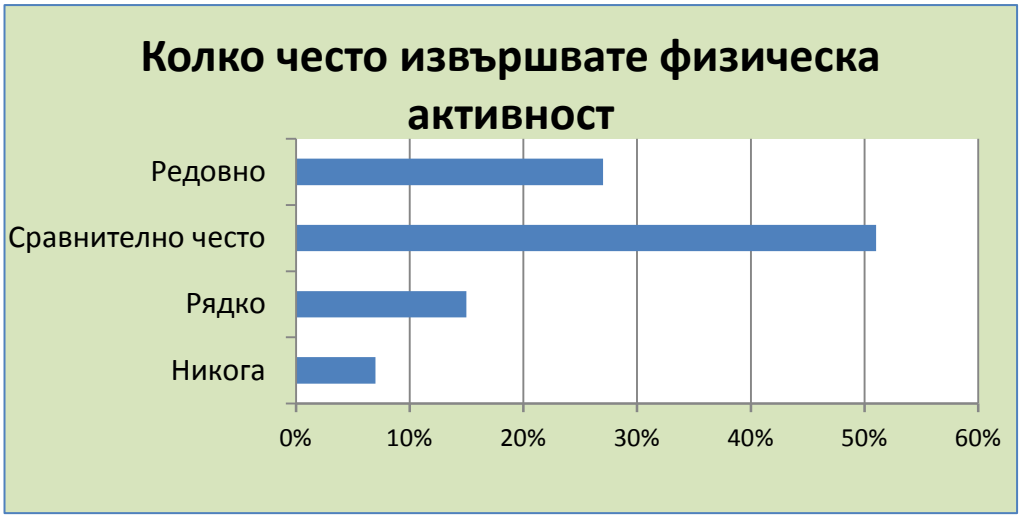
Нашето проучване дава данни за статистически значима зависимост между интензивността на физическата активност на анкетираните ученици и тяхното здравословно състояние (P<0,05).

На въпроса „Колко пъти седмично през свободното си време спортувате или извършвате физически упражнения, така че да се задъхате и изпотите, което е признак за пълноценно движение“, мнозинството от учениците отговарят 2-3 пъти седмично. Съвсем малка част посочват като отговор най-желаното – „всеки ден“. Останалата част от анкетираните посочват като отговор 1 път седмично и 2-3 пъти месечно и по-рядко. За съжаление се срещат ученици, които дават отговора „никога“, защото „ги мързи“ или „нямат време“.

Фиг. 11. Честота на физическата активност извън училище



Фиг. 12. Интензивност на физическата активност извън училище



Средната продължителност на едно физическо занимание на болшинството от анкетираните е между 1 и 2 часа, което е радващ резултат. Малка част от анкетираните ученици дават като отговор 30 минути, а съвсем малка част отговарят, че въобще не спортуват.

На въпроса „Тренирали ли сте някакъв вид спорт“, болшинството от учениците отговарят положително. Оттам и тяхното осъзнаване за ролята на физическата активност. Учениците са запознати с ползата от извършване на двигателна активност и значението ѝ за поддържане на добро здраве и качество на живот.

На въпроса „Тренирате ли в момента някакъв вид спорт“, отговорите са 50/50 равни, „да“ срещу „не“. Можем да направим извода, че разясняването на ролята на здравословния начин на живот, включващ и извършването на физическа дейност, започва от семейството и следва да бъде приоритет на институциите и медиите, с цел населението да бъде добре информирано кое е добро и полезно за здравето.

- **Условия за физическа активност**

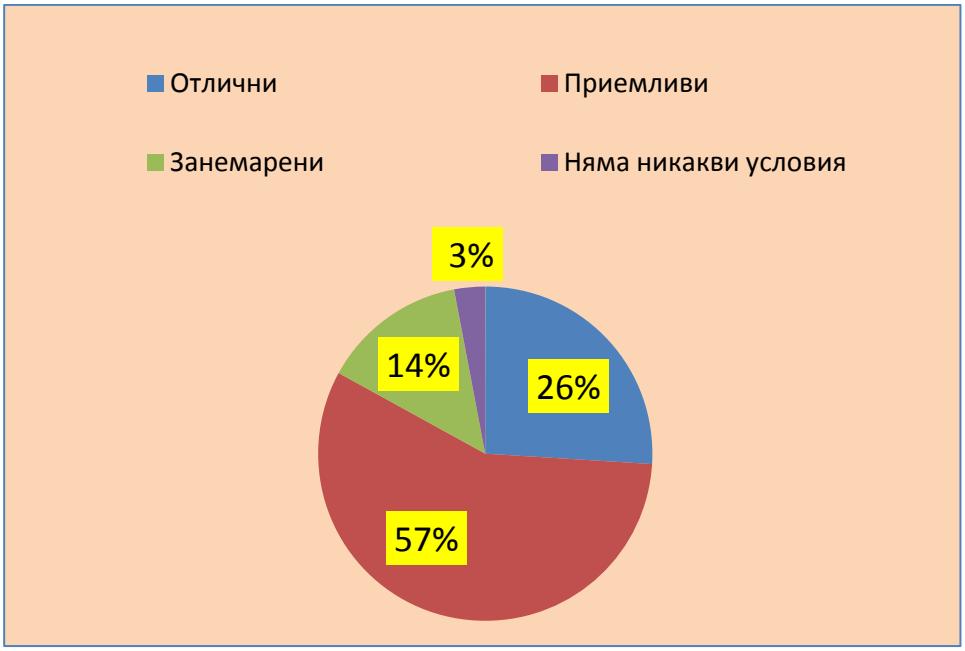
Мнозинството от учениците преценяват часовете по физическо възпитание като недостатъчни. Следователно учениците чувстват липса на движение и осъзнават необходимостта от нея.

Фиг. 13. Преценка за часовете по физическо възпитание и спорт



Много голяма част от анкетираните преценяват условията за спортни занимания в училище като занемарени или даже посочват, че няма никакви условия за спортни занимания. Съвсем малко от учениците посочват условията като приемливи и абсолютно никой не ги определя като отлични.

Фиг. 14. Условия за спортни занимания в училище



Отговорите на въпроса „Къде упражнявате спорт или друг вид физическа активност“ включват: спортна/фитнес зала; стадион/спортна площадка, двор на училище, парк, пред дома и вкъщи. Няма значение къде

се случва това, важното е да се извършва физическа дейност с оглед на огромната полза от нея.

2.3. СОЦИАЛНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИ И ЗДРАВНИ ИЗМЕРЕНИЯ НА НАЧИНА НА ЖИВОТ

- **Начин на живот – свободно време**

Обезпокояващ е фактът, че учениците отделят значителна част от свободното си време за компютърни занимания и приятели. Близостта с приятели и отделянето на много време за социални контакти е положителен фактор за развитието на децата, предполагайки, че използват това време разумно, за споделяне на общи интереси, проблеми и разширяване на погледа към света. Би било много тревожно, ако това време се използва за неградивно и рисково поведение като тютюнопушене, употреба на алкохол, наркотици и пр.

Табл. 5. Продължителност на заниманията в свободното време

Дейности	1 час	2 часа	3 часа	4, 5 и повече часа	Други занимания, липса на време
1.Компютърни занимания	27%	24%	12%	22%	15%
2.Приятели	29%	25%	13%	19%	14%
3.Спортни занимания	40%	25%	8%	11%	18%
4. Допълнително четене	27%	31%	5%	20%	17%

Установена е статиснческа значима зависимост между рисково за здравето поведение на учениците и спецификата на техните занимания през свободното им време ($P<0,05$).

Прави впечатление, че учениците почти не отделят време за допълнително четене и спортни занимания. Основни са компютърните занимания, което е сигурна предпоставка за обездвижване, което от своя

страна води до заболявания в по-късен етап от живота. Ниската интензивност на спортните занимания е също така рисков фактор за здравето на учениците.

- **Начин на живот – хранително поведение**

Всеизвестен факт е, че здравословното хранене, наред с физическата активност е важен фактор за поддържане на добро здраве и качество на живот.

На въпроса „Колко пъти се храните на ден“, болшинството от учениците отговарят „три пъти“. Редовният режим на хранене, включващ закуска, обяд и вечеря е предпоставка за добро здраве. От изключителна важност за това е и съдържанието на храната. Голяма част от учениците се хранят и повече от 3 пъти на ден, сочат резултатите от анкетата. Много голяма част от учениците отговарят с „понякога“ и с „да“ на въпроса „Храните ли се извън дома“. Болшинството от анкетираните ученици не ползва хранене в стол. Оттук можем да направим извода, че хранейки се извън дома, децата използват често храни като пица, тестени изделия, сладкарски изделия, храни от веригите за бързо хранене, които храни са привлекателни, модерни и вкусни, но и много вредни. Би следвало още от ранна детска възраст родителите да обясняват на децата си значението на полезните храни, кои са тези храни и как храненето да е пълноценно. Същото се отнася и за ролята на физическата активност.

В нашето изследване бе установена статистически значима зависимост между нарастване на здравословните рискове за учениците и тяхното хранително поведение ($P<0,05$).

От анкетното проучване на хранителното поведение на учениците става ясно, че те, за съжаление, не се придържат към здравословен модел на хранене. Доста голяма част от тях посочва, че посолява допълнително храната си. Често се консумират сладкарски изделия, а мазните храни също присъстват в менюто на учениците. Положителен факт е, че редовно се консумират плодове и зеленчуци.

Количеството поемана вода дневно обаче не е в здравословната норма. Обезпокояващ е също така фактът, че изключително голяма част от анкетираните ученици, и от двата пола, прилагат сами диетични ограничения във възраст (14-19 г.), в която организмът още укрепва.

- **Начин на живот – рискови здравни фактори**

На въпроса „Кои, според Вас, са най-важните рискови фактори за здравето на учениците?“, повечето от тях посочват ниската отговорност за личното здраве, тютюнопушенето и алкохола, както и липсата на необходимата здравна култура като водещи рискови фактори. Не малка част от учениците посочват също обездвижването и липсата на условия и навици за физически упражнения и спорт като най-важни рискови фактори за тяхното здраве.

Между рисковите здравословни фактори при анкетираните ученици и техния стил на живот бе установена статистически значима зависимост ($P<0,05$).

Табл. 6. Водещи рискови фактори за здравето

Фактори	1-во място	2-ро място	3-то място	Общо
1.Ниска отговорност за личното здраве	38%	19%	18%	75%
2.Употреба на цигари и алкохол	35%	18%	13%	66%
3.Обездвижване	12%	19%	22%	53%
4.Липса на здравна култура	7%	18%	26%	51%
5.Липса на условия за физическа активност и спорт	8%	10%	11%	29%

Запазването на редица вредни навици, въпреки разбирането за рисковете от нездравословния начин на живот, според болшинството от учениците, е заради следните водещи причини: компанията и приятелите; трудността да се преодолеят вредните навици и инерцията от семейната и приятелската среда.

Табл. 7. Причини за нездравословно поведение

Фактори	1-во място	2-ро място	3-то място	Общо
1.Заради компанията и приятелите	49%	19%	10%	78%
2.Трудно преодоляване на вредни навици	38%	23%	15%	76%
3.Заради инерцията от семейната и приятелската среда	4%	28%	33%	65%
5.Преобладаващи ценности за прекарване на свободното време	5%	12%	25%	42%

Табл. 8. Употреба на алкохол и цигари

Фактори	Не	Понякога	Да
1.Употребявате ли алкохол?	35%	48%	17%
2.Пушите ли?	70%	5%	17%
3.Без отговор			

Много голяма част от анкетираните ученици посочва, че „понякога“ консумира алкохол, което също е много тревожно. За щастие болшинството от учениците не пуши.

Би следвало родители, училище, медии да запознават обстойно учениците с ползите от здравословния начин на живот, както и с вредите от нездравословния. Би трябвало да има по-отговорно отношение и контрол от страна на родители и училище, за да се насърчават учениците да следват здравословни модели на поведение, осигуряващи им пълноценно развитие и в по-късен етап от живота им - реализация.

2.4. РЕЛАЦИЯ ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ - ЗДРАВЕН СТАТУС ПРИ УЧЕНИЦИТЕ ОТ ЦЕНТРАЛНО СПОРТНО УЧИЛИЩЕ - СОФИЯ

В проведеното изследване бе отредена контролна функция на отговорите на анкетираните ученици от Централно спортно училище „Ген. Владимир Стойчев“ в София. Необходимостта от тази база за сравнение на отговорите бе продиктувана преди всичко от спецификата на учебната програма в спортното училище, както и от ранната ориентация на учениците към спорта и съзнателното приемане на високите физически натоварвания като неотменна част от техния начин на живот.

Анкетираните са момчета и момичета на възраст 14-19 години, от различни спортове: лека атлетика, волейбол, гребане. Наблюдават се много сходства в отговорите. Това е логично, тъй като учениците имат сходни цели, спортни цели, заради които следват и идентичен начин на живот, следват специален режим. Това включва строго утвърден ритъм на живот, тренировъчен процес, хранителен режим и т.н. Затова и в отговорите на учениците от спортното училище се наблюдава обща насоченост. Това предполага по-категорично обобщаване на резултатите от това проучване и по-ясно определяне на крайния резултат в сравнение с учениците от обикновеното училище, където се наблюдава разнопосоченост.

Прави впечатление, че теглото на учениците от спортното училище е по-регулирано от това на тези от обикновеното училище. Това е обяснимо, тъй като при активно спортуващите ученици е налице редовно физическо натоварване и по-правилно разпределение на набавяната и изразходваната енергия.

Забелязва се, че социалният и образователния статус на родителите на учениците от спортното училище е по-нисък от този на учениците от обикновеното училище – преобладаващ е делът със средно и основно образование (86%).

Анкетираните ученици оценяват здравето си като много добро (68%) и добро (28%). Това е логичен резултат от начина на живот, който водят,

извършвайки активна двигателна дейност и спазвайки определен хранителен режим.

На въпроса „Боледувахте ли през изминалата година“, най-често посочваните отговори са леки настинки и неразположения (39%), грип(18%), но и травми (14%), което е пряко свързано с тяхната спортно-състезателна дейност.

На въпроса „Според Вас кои са най-важните фактори, укрепващи здравето“, учениците от спортното училище определят като водещи следните три отговора: създаване на навици за здравословен начин на живот; здравословно хранене и физическа активност и спорт. Най-важните 3 рискови фактора за здравето на учениците са:

-ниска отговорност за личното здраве,

-тютюнопушене и алкохол и

-липса на условия и навици за физически упражнения и спорт.

Не малка част от учениците са посочили като рискови фактори и липсата на необходимата здравна култура и обездвижването.

Въпреки че разбират рисковете от нездравословния начин на живот, голям процент от учениците запазват редица вредни навици. По-голямата част от учениците в спортното училище посочват, че причина за това е основно трудността да се преодолеят вредните навици. Инерцията от семейната и приятелската среда също е значима причина. Други посочени отговори са “заради компанията и приятелите“, както и „заради преобладаващите ценности за прекарване на свободното време“.

Получените от проучването данни, че учениците от спортното училище са здрави е и логичен резултат от начина на живот, който водят. Активната спортно-състезателна дейност, която извършват, предразполага към добро здраве и пълноценно развитие на учениците. Не бива да се пренебрегва факта, че младите спортисти са предразположени към травми повече от един обикновен ученик. Самата специфика на спортно-състезателната дейност, която извършват е предпоставка за това. Но от друга страна, в резултат на извършване на активна физическа дейност, младите спортисти имат по-добре развит организъм, по-устойчива психика, по-целеустремени са

и като цяло по-жизнено активни, в сравнение с един неспортуващ ученик на същата възраст.

Учениците от спортното училище ясно осъзнават връзката между физическата активност/спорта и здравето. Всички те я определят като „много важна“. Тази позиция е категорична предпоставка за поддържането на здравословен начин на живот и в бъдеще. Натрупали опит от спорта, осъзнали ролята на движението, учениците следва да поддържат активен начин на живот и занапред.

На въпроса „Каква, според Вас, е ролята на физическата активност и спорта за учениците“, всички ученици посочват категорично отговора „укрепва здравето“, което е още един ясен показател за това, че те осъзнават голямото значение на физическата активност. Следващите най-често посочени отговори са: „разтоварва от напрежението и умората“ и „разнообразява свободното време“. Интересно е да се отбележи, че момичетата от отбора по волейбол, участващи в анкетата, посочват масово като отговори „подобрява фигурата и привлекателността“, а също и „укрепва приятелството и компанията“ , което твърдение е резултат от колективната атмосфера, в която те прекарват голяма част от времето си.

Учениците преценяват масово часовете по физическо възпитание като недостатъчни. Предвид училището със спортна насоченост, в което учат, това е негативен резултат. В съчетание с тренировките, учениците от спортното училище са ангажирани в много голяма част от времето си с извършване на активна двигателна дейност. За голямо съжаление и младите спортисти, както и учениците от обикновеното средно училище посочват, че условията за спортни занимания в училище са занемарени. Всички ученици посочват, че е необходимо подобряване на материалната база, за да се активизират спортните занимания в училище.

Младите спортисти посочват, че често упражняват спорт или друг вид физическа активност организирано или самостоятелно извън часовете по физическо възпитание в училище. Това е така, защото те са и активно ангажирани с тренировъчния си процес. Логичен резултат е, че те извършват много по-голяма от обичайната степен физическа активност, сравнено с

учениците от обикновеното средно училище(без спортна насоченост). В сравнение с тях младите спортисти отделят респективно много повече време за спортни занимания. Както при едните, така и при другите ученици прави впечатление, че отделеното време за компютърни занимания и приятели, е значително. Това е тенденция, която се наблюдава масово сред младежите в България.

От получените отговори на анкетираните ученици става ясно, че масово не ходят редовно на екскурзия в планината. Това е валидно за учениците и от двете училища – спортното и обикновеното средно училище. За съжаление младежите в днешно време водят като цяло заседнал начин на живот, увлечени от съвременни технологии – компютри, игри и т.н. Това в комбинация с нездравословно хранене и честа употреба на алкохол и цигари неминуемо рефлектира негативно върху здравето на учениците, като създава предпоставки за заболеваемост.

Безспорно учениците от спортното училище препокриват нормата за двигателна активност в резултат на голямата им физическа натовареност по време на тренировки. Те тренират всеки ден. Срадната продължителност на едно физическо занимание е около 2 часа. Спортните тренировки се упражняват според сезона и тренировъчния процес в спортна/фитнес зала, на стадион, в парк.

Категорично отговорът на всички ученици от спортното училище е, че редовната физическа активност подобрява здравето и повишава качеството на живота им. Радващо е, че учениците в тази възраст осъзнават тази истина, която следва да стане основа за воденето на здравословен и пълноценен начин на живот.

Учениците определят като „много силна“ зависимостта между влошеното здраве, ниската физическа активност, нездравословното хранене и непълноценния сън. Според повечето анкетирани млади спортисти качеството на живот на днешните ученици се определя основно от древния принцип „здрав дух в здраво тяло“. Голяма важност се отделя и на твърдението, че „чувството, че си по-добре, по-напред от другите около теб“

определя качеството на живот на днешните ученици. Както и твърдението – „удовлетворението, че успяваш да постигаш целите си“.

Младите спортисти от спортното училище имат здравословен хранителен режим. Това е и желателно, с оглед на натовареността им и голямото количество енергия, която изразходват. Хранят се редовно. Консумират редовно плодове и зеленчуци и пият достатъчно количество вода дневно. Не солят в неразумни граници храната и не консумират често мазни храни. В по-голямата си част учениците консумират понякога сладкарски изделия, което при един активно движещ се ученик не представлява заплаха за теглото и здравето.

Наблюдава се тенденция при почти всички ученици от спортното училище, и от двата пола, да прилагат сами диетични ограничения. Особено момичетата. Ако това протича без контрол от страна на лекар или треньор, би било нездравословно и неблагоприятно отразяващо се на тренировъчния процес. В голяма степен мотив за това е стремежът към подобряване на външния вид. В случаите, в които диетични ограничения се прилагат като мярка за контрол на теглото с оглед на спортно-състезателната подготовка и това е съгласувано с компетентен специалист, то тогава това няма рисково влияние върху здравето на учениците. За разлика от много от учениците от обикновеното средно училище, тези от спортното училище масово не консумират алкохол и не пушат.

2.5. МОДЕЛ НА ПРОГРАМА ЗА ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО ЧРЕЗ ОПТИМИЗИРАНЕ ФАКТОРА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ ПРИ УЧЕНИЦИ ОТ 14 ДО 19 ГОДИНИ

Резултатите от анализа и оценката на научните доказателства в специализираната литература и на получената информация от собственото ни проучване при 626 ученици на възраст 14-19 години послужиха за разработване на ***конкретни практически указания за промоция на здравето при тази рискова популационна група чрез оптимизиране на физическата активност***.

Оценката ни за реалните нива на физическа активност при учениците от горния училищен курс е категорична, че условията за провеждане и часовете по физическа култура и спорт в училищата у нас са недостатъчни и не отговарят на утвърдените изисквания на СЗО и стратегии в тази област. Особено тревожно е, че физическата активност на подрастващите намалява с възрастта както като честота, така и като интензивност.

Резултатите показват още, че наред с недостатъчната физическа активност, се наблюдават и други негативни здравно-поведенчески нагласи сред учениците от горния курс като употреба на алкохол, нездравословно хранене и тютюнопушене. Биотонусът на активно спортуващите, в сравнение с неспортуващите, е по-висок, което показва по-бърза адаптация към променящите се условия на околната среда. Данните от изследването показват, че чрез физическа дейност и спорт се усъвършенства цялостният енергиен потенциал на човека, което води до подобряване на здравето и работоспособността.

Предлаганата от нас рамка на модел за съвременна програма за промоция на здравето на ученици от 14 до 19 години включва:

Системни спортни дейности – според предпочитанията и насоките на медицинските специалисти, целящи положително въздействие върху функционалното състояние на организма.

- Системна работа по повишаване информираността на учениците за здравните ефекти от редовна физическа активност – чрез всички

възможни модерни способи и средства – включване в подходящи учебни програми; здравни беседи със специалисти, кумири, изтъкнати авторитети в областта на спорта, интернет, мас-медии и др.;

- Регулярна спортна активност - според предпочитанията и насоките на медицинските специалисти, целяща положително въздействие върху функционалното състояние на организма;
- Повишаване мотивацията на децата, ежедневно да практикуват физическа активност с умерена до висока интензивност най-малко 60 минути дневно;
- Внедряване на програми за увеличаване относителния дял на учениците, практикуващи физическа активност с умерена интензивност най-малко 30 минути, 5 дни в седмицата;
- Въвеждане и подкрепа на инициативи за намаляване относителния дял на учениците, практикуващи веднъж седмично и по-рядко физически упражнения, спорт и туризъм.
- Въз основа на резултати от научни проучвания, периодично да се актуализира оценката на реалния статус на физическата активност, корелираща с подбрани функционални здравни параметри и поведенчески нагласи, с цел – актуализация на научната база данни за навременни интервенции и политики за оптимизиране.

Реализирането на програмата за промоция на здравето чрез оптимизиране на физическата активност безспорно би усъвършенствало структурата на цялостния енергиен потенциал на растящия организъм и би подобрило здравето и биотонуса на учениците от 14 до 19 години.

3. ОБОБЩЕНИЕ

В резултат на направеното собствено проучване, както и на количествения и качествения анализ на получените от него данни може да се обобщи следното:

1. Всички международни, национални, регионални и местни изследвания на физическата активност доказват общи и особено тревожни проблеми, свързани със състоянието и динамиката на ФА сред подрастващите, както и значителното негативно отражение на тези факти в продължение на целия им живот.

2. Както в други страни на света – и високоразвити, и слаборазвити – така и в България изследванията доказват, че условията и часовете по физическа култура и спорт в училищата са недостатъчни и не отговарят на утвърдените изисквания на СЗО и стратегии за повишаване на физическата активност сред учениците. Особено тревожно е, че физическата активност на подрастващите намалява с възрастта както като честота, така и като интензивност.

3. Досегашните изследвания на физическата активност при учениците у нас са съпътстваща тема, оставаща на по-заден план и като приоритетност, и като обхват. Мащабни и задълбочени изследвания на физическата активност у нас като централна тема - с необходимия дизайн, подход и организация - за съжаление не са провеждани. В досегашните проучвания се изследва главно корелация между ФА и антропометрични данни на учениците.

4. В нашето собствено проучване акцентирахме вниманието както върху корелацията между здравния статус, физическата активност и поведенческите нагласи на учениците, така и върху връзката и зависимостите между ценностната система на учениците и здравословния начин на живот, между въздействието на окръжаващата среда (семейство,

приятели, интереси и дейности в свободното време) и честотата и интензивността на ФА. Важно място в собственото проучване отделихме и на връзката и баланса между мотивацията на учениците за ФА и здравословното им поведение, от една страна, и от друга страна засилващото се разпространение на рискови здравни фактори като употреба на алкохол, нездравословно хранене и тютюнопушене.

5. Нашето изследване показа, че в редица случаи количественото и статистическото измерване на състоянието на физическата активност при учениците не може да разкрие ключови предпоставки, причини и нагласи относно съществуващите проблеми, докато социално-психологическият анализ ни позволи да видим както редица от корените на негативните тенденции, така и възможните подходи за преодоляването им.

6. Проучването ни допълни доказателствата за ролята на физическата активност и спорта за положително въздействие върху функционалното състояние на организма. Резултатите от проведените експерименти позволяват да се докаже, че функционалното състояние на спортуващите в сравнение с неспортуващите е с по-съвършенна структура, което показва по-бърза адаптация към променящите се условия. Наред с това следва да се подчертае, че в резултат на извършваната физическа дейност се усъвършенства структурата на цялостния енергиен потенциал на човека, което води до подобряване на здравето и работоспособността

4. ИЗВОДИ

На основата на направения анализ и обобщенията на резултатите от проучването се определят следните изводи:

1. През последните десетилетия ***навсякъде в света*** става все по-***трудно*** постигането и поддържането на ***препоръчителните нива на физическа активност.*** Физическата неактивност се превръща в един от ***водещите рискови фактори за здравето***, както в Европейския регион на СЗО, така и в глобален мащаб.

2. През последните няколко декади придоби размери на ***пандемия*** и друг рисков фактор - ***свръхтегло и затлъстяване***, безспорно свързан, наред с други причини, и с ниска физическа активност.

3. Прогресивно ***намалява физическата активност сред деца и юноши***. Само ***34%*** от подрастващите в Европа са ***достатъчно активни***. В повечето страни от Европейския регион, включително и България, ФА се преценява като ***недостатъчно активна*** при повече от **86%** от момичетата над 15-годишна възраст.

4. ***Сравнителният анализ*** между страните от ЕС и България показва крайно ниска степен на физическа активност у нас. Делът на лицата, извършвали ***рядко или никога*** физическа активност в България е **87%,** спрямо - **59%** в ЕС. **100*% от домакините*** в България ***и 96 % от пенсионерите никога или рядко*** са били заети с физическа упражнения или спорт.

5. Особено сериозен е проблемът с ниската физическа активност при ***децата и юношите в ученическа възраст***. Физическите занимания в рамките на учебните програми в училищата са недостатъчни за поддържане на добро здраве.

6. Резултатите от проучването показват незадоволителна умерена/интензивна физическа активност на подрастващите ***извън училище***. С възрастта намалява както честотата, така и интензивността на физическата активност на учениците.

7. Наред с недостатъчната физическа активност, проучването на поведенческите нагласи установи и засилващо се разпространение на други рискови здравни фактори като ***употреба на алкохол, нездравословно хранене и тютюнопушене*** сред учениците от 14 до 19 години у нас.

8. Доказано беше, че ***системните тренировки*** имат положително въздействие върху ***функционалното състояние*** на организма. ***Биотонусът*** на активно спортуващите, в сравнение с неспортуващите, е по-висок, което показва по-бърза адаптация към променящите се условия на околната среда. Физическата дейност и спорт усъвършенстват ***цялостния енергиен потенциал*** на организма, което води до подобряване на здравето и работоспособността на учениците.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обездвиженият начин на живот е широко разпространен сред всички възрастови групи на населението в България. По данни на Национално изследване за факторите на риска за хроничните неинфекциозни болести сред население 25-64 г., над 80% от анкетираните са с недостатъчна физическа активност през свободното време. Не практикуват въобще физически упражнения 74.6% от тях (включително поради болест и инвалидност). Веднъж седмично и по-рядко извършват физически упражнения 13.9% от изследваните; 2-3 пъти седмично са физически активни едва 6.4% от тях. Ниска е честотата на извършваните енергични и умерени физически натоварвания през седмицата, недостатъчна е тяхната продължителност. Особено сериозен е проблемът с ниската физическа активност при децата в ученическа възраст. Физическите занимания, в рамките на учебните програми в училищата, са недостатъчни за поддържане на добро здраве, което налага извършването на допълнителни физически натоварвания през свободното време.

Изследване за честотата и продължителността на физическата активност на учениците на възраст 14-19 г., извън училищната програма, показва, че само 14-21% от момчетата и 8-11.4% от момичетата извършват умерена физическа активност поне 1 час дневно. По-малко от ½ час е продължителността на физическата активност при 42.5% от момчетата и 51% от момичетата на 7-10 г. и 30% от момчетата и 45% от момичетата на 10-19 г. Висок е относителният дял на учениците, които не извършват или извършват рядко (по-малко от 1-3 пъти месечно) физическа активност през свободното време – 11-16% от момчетата и 17-27% от момичетата. Най-голяма е неактивността сред момичетата на 14-годишна възраст.

Посочените изследвания показват, че е налице нарастващо обездвижване на населението в страната, което налага разработването и реализирането на национална политика в тази област.

6. ПРЕПОРЪКИ

В резултат на направеното проучване и изводите от него могат да се изведат следните препоръки:

1. ***Към Факултетите по обществено здраве, Медицинските университети, Районните здравни инспекции***: Да се повишава информираността на населението за ползата от редовна физическа активност.

2. ***Към Министерството на образованието и науката, Министерството на младежта и спорта:*** Да се мотивират децата, ежедневно да практикуват физическа активност с умерена до висока интензивност най-малко 60 минути дневно.

3. ***Към Министерство на здравеопазването, Министерството на младежта и спорта:*** Да се внедрят програми за увеличаване относителния дял на лицата, практикуващи физическа активност с умерена интензивност най-малко 30 минути, 5 дни в седмицата.

4. ***Към Министерство на здравеопазването, Министерството на младежта и спорта:*** Да се подкрепят инициативи за намаляване относителния дял на лицата над 18 години, практикуващи веднъж седмично и по-рядко физически упражнения, спорт и туризъм.

7. САМООЦЕНКА НА ПРИНОСИТЕ

Личната ми самооценка е, че приносната стойност на резултатите от дисертационния ми труд са в няколко направления:

7.1. Приноси с оригинален характер:

1. Извършено е **цялостно проучване** за влиянието на физическата активност върху здравния статус и поведенчески нагласи при учениците от горния училищен курс.
2. **Идентифицирани** са национални и регионални **проблеми за незадоволителните нива на физическа активност и** корелацията им с нездравословния начин на живот.
3. Създаден е **модел на програма за промоция** на здравето чрез оптимизиране фактора двигателна активност при ученици на 14-19 години.

7.2. Приноси, обогатяващи съществуващи знания:

1. Получена е **подробна аналитична информация** за състоянието на всички основни функционални параметри, свързани с двигателната активност, характеризиращи здравето на учениците:
    - Нива на физическа активност;
    - Хранителен модел;
    - Вредни поведенчески привички.
2. **Проучени са основни социално-икономически** параметри на учениците от 14 до 19 години и **корелацията** им със здравословното поведение;

7.3. Приноси с методичен характер

1. Разработен е ***модел на програма*** за промоция на здравето на ученици от горния училищен курс;

7.4. Приноси с приложен характер

2. Базата данни от проучването цели да послужи при изграждане ***стратегии*** за оптимизиране на физическата активност на ученици от възрастова група 14-19 години

8. ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. **Горненска, А.** Влиянието на движението върху здравето и кондицията, В: Международен годишник Асклепий, том VII, 2013, 103-105 с.
2. **Горненска, А.** Жизнена енергия и жизнена активност, В: Международен годишник Асклепий, том VII, 2013, 106-114 с.
3. **Горненска, А.** Хроничните незаразни болести като глобално предизвикателство, сп. „Медицински меридиани”, бр.1, 2015.
4. **Горненска, А.** Съвременните предизвикателства на наднорменото тегло и недостатъчната физическа активност, сп. „Медицински меридиани”, бр.2, 2015.
5. **Горненска, А.** Физическа активност и качество на живота, доклад на VI Балкански конгрес по история и философия на медицината, Пловдив, 23-24 септември 2015.
6. **Горненска, А**. Развитие на хроничните незаразни болести – реалности и тенденции, В: Сборник Общественото здравеопазване и условията на криза (под печат).
7. **Горненска, А**. Хиподинамията – бариера за доброто качество на живота, сп. „Медицински меридиани”, бр. 1, 2016, 42-47 с.

БЛАГОДАРНОСТИ

Благодарности към Факултета по обществено здраве на Медицински университет - София, към Декана на ФОЗ – проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн, към професорите, доцентите и преподавателите, които подпомогнаха със своята професионална компетентност и съвети при осъществяването на настоящия дисертационен труд.

Благодаря на научния ми ръководител, проф. д-р Димитър Марков, дм, за ценните напътствия и подкрепа при разработката.

Благодаря на проф. д-р Донка Байкова, дм и на проф. д-р Веселин Борисов, дмн, за консултациите и съдействието в различни етапи на проучването, без които завършването на дисертационната работа щеше да бъде силно затруднено.

Благодаря и на всички колеги и приятели, които помогнаха за реализиране на анкетното проучване.