

РАВНИЩЕ НА ФОРМИРАНост НА ЗДРАВНАТА КУЛТУРА НА УЧЕНИЦИТЕ В ГИМНАЗИАЛЕН ЕТАП

Маринела Грудева, Никол Донева

Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна

Резюме. В статията се разглежда проблемът за равнището на формираност на здравната култура на учениците въз основа на локално емпирично изследване в конкретна училищна среда по различни компоненти. Подчертава се значимостта на здравето за правилното функциониране на човешкия организъм. Посочват се различни инициативи в тази насока на национално и европейско равнище. Идентифицират и се анализират две основни характеристики на здравната култура на учениците: познавателната и поведенческата. Привежда са многообразие от доказателства, събрани по емпиричен път, въз основа на самооценка на анкетираните по отношение на водения от тях здравословен начин на живот. Разкрива се ролята на различни източници за здравна информация, като се предоставя възможност на учениците сами да ги ранжират и оценят по отношение на тяхното влияние върху начина им на живот. Формулират се изводи и препоръки по проблема.

Ключови думи: здраве; здравна култура; промоция на здравето; студенти

Въведение

Здравен е основно човешко право и безценен, незаменим ресурс за правилното функциониране на човешкия организъм.

През последните десетилетия се работи все по-усилено в посока на повишаване на неговото качество.

Като страна членка на Европейския съюз (ЕС), Република България се включва активно в основните действащи сътрудничества в тази насока¹⁾:

– подписана съвместна декларация между ЕС и Съвета на Европа (2001), насочена към множество дейности, като една от тях е борбата със злоупотребата с наркотици;

– подновен ангажимент за съвместна работа между ЕС и Световната здравна организация (СЗО, 2015) в областта на повишаване на здравната информация, ограничаване на неравнопоставеността в здравеопазването, борбата с хроничните заболявания и други;

– подписване на споразумение между ЕС и Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР, 2016) с три приоритетни области, едната от които здравето.

Заедно с това страната ни участва и в изпълнението на редица програми, като²⁾:

– Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014 – 2020 г., която има за цел да увеличи ефекта от финансирането в няколко приоритетни области, които отговарят в максимална степен на националните приоритети в сектора на здравеопазването, произтичащи от международни, европейски и национални договори и законодателството в България;

– Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014 – 2020 г. с акценти върху „Специализация в здравеопазването“, „Подобряване на условията за лечение на спешните състояния“, „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания – компонент 1“;

– Оперативна програма „Добро управление“ 2014 – 2020 г., която е насочена към изпълнение на Националната здравна стратегия (2014 – 2020) на Министерството на здравеопазването, Политика 2.6 „Развитие на електронно здравеопазване за реализация на Националната здравна информационна система“;

– Трета многогодишна програма на Европейския съюз в областта на здравето (2014 – 2020), която има за цел подкрепа на държавите членки в усилията им за подобряване на здравето на гражданите и гарантиране на устойчивост на здравните системи като част от стратегията „Европа 2020“;

– програми по туберкулоза, финансирани от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария – насочени към подобряване на условията за адекватна спешна медицинска помощ, както и към разработване на система за диагностика и лечение на пациенти със спешни нужди;

– програма „Подобряване на устойчивостта на националната програма по туберкулоза“, която включва дейности, свързани с консултиране и изследване на всички случаи, съмнителни за туберкулоза, скрининг за туберкулоза сред високорисковите групи, оказване на подкрепа за започване на лечение и насочване към лечебни заведения от сътрудник на терен в общността от НПО; мотивиране за придържане към лечението на случаи на туберкулоза от рисковите групи чрез предоставяне на материални стимули, осигуряване на прякото наблюдаване на лечението за пациенти в продължителната фаза на лечение; разкриване на здравни центрове в общността за подпомагане работата по превенция и контрол на туберкулозата, информационни кампании за туберкулоза на регионално ниво;

– програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, която има за цел да допринесе за намаляване на новите случаи на инфектиране с ХИВ/СПИН и подобряване на качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ/СПИН в България, чрез увеличаване на обхвата на най-рисковите групи от населението с целенасочени, устойчиви и доказани в практиката интервенции за превенция на ХИВ;

– програмата „Инициативи за обществено здраве“, която има за цел да увеличи ефекта от финансирането в няколко приоритетни области, отговарящи в максимална степен на националните приоритети в сектора на здравеопазването и произтичащи от международни, европейски и национални договори и законодателството в България. В частност, Програмата е насочена към постигането на следните резултати:

- а) подобряване на управлението в областта на здравеопазването;
- б) подобряване на достъпа и качеството на здравните услуги, включително репродуктивно здраве и профилактика;
- в) подобрени психичноздравни услуги;
- г) специфични предизвикателства за здравето на ромите и др.

На национално ниво, с основната грижа за реализирането на държавната политика в посока здраве са натоварени Министерството на здравеопазването, Националният център по обществено здраве и анализи, Националната информационна линия за наркотиците и алкохола, Националният комитет по профилактика на СПИН и полово предавани болести и др. Адекватни структурни звена са изградени на регионално и на общинско равнище. Основен акцент на грижата е детското здраве. Затова и дейностите по неговото опазване и подобряване са залегнали във важни нормативни документи, сред които: Законът за здравето, Законът за училищното и предучилищното образование, Наредбата за здравословното хранене на учениците и други. Всеки един от тези документи се прилага своевременно и качествено в рамките на различни институции, и особено в училището, като образователна институция.

Създадената нормативна база и адекватните комплекси от дейности по подобряване здравето на учениците дават своите резултати, но заедно с това съществуващата към настоящия момент заболяемост и болестност не позволяват категоризиране на резултатите от тяхното прилагане като напълно удовлетворителни. Причината за това твърдение са не само пропуски в реализирането на дейностите, а по-скоро наличието на многообразие от фактори, които оказват често негативно влияние върху човешкото здраве. Един от тези фактори е динамиката на средата, в която учениците живеят, учат и се развиват. С навлизането на все по-модерни технологии във всички сфери на обществения живот и нарастването на тенденцията за роботизиране и цифровизация на ежедневието се създават предпоставки за влошаване на здравето на хората в различни аспекти. Непрекъснатото използване на смартфони, лаптопи, таблетки и др. води до сериозно увреждане на зрението, гръбначни изкривявания, разстройство в психиката и т.н. Комбинацията от въздействие на неблагоприятните фактори заедно с неправилното хранене и понижената двигателна активност се явяват причина за развитието на различни остри и хронични заболявания сред учениците.

Всички приведени факти дават основание да се приеме, че дейностите по опазване на здравето на учениците и утвърждаването на здравословен

начин на живот не дават желани краен резултат. Именно това обстоятелство мотивира организирането и провеждането на локално изследване на проблема за равнището на здравната култура на учениците от гимназиален етап.

Материал и методи на изследването

Основна цел на изследването е да се установи равнището на формираност на здравната култура на ученици, обучаващи се в гимназиален етап.

За реализиране на поставената цел се формулират следните задачи:

- да се проведе анкетно проучване сред ученици от гимназиален етап, за да се определи равнището на тяхната здравна култура;
- да се анализират резултатите от проведеното анкетно проучване;
- да се формулират изводи и препоръки за повишаване на здравната култура на учениците в гимназиален етап.

Обект на изследването е здравната култура на учениците от гимназиален етап на СУЕЕ „Св. Константин-Кирил Философ“ – Русе.

Предмет на изследването е установяване на равнището на формираност на здравната култура на ученици, обучаващи се в гимназиален етап на СУЕЕ „Св. Константин-Кирил Философ“.

Обхват на изследването: 201 ученици от VIII, IX и X клас, от които 100 момичета и 101 момчета.

Изследването се осъществява с помощта на следните методи:

- документален метод – проучване и анализ на нормативни документи, свързани с изследвания проблем;
- социологически метод – провеждане на анкетно проучване за събиране, обобщаване и анализиране на информацията относно мнението на учениците по проблема;
- статистически метод – количествен и качествен анализ на данните от анкетното проучване;
- графичен анализ – изработване на фигури и таблици за постигане на яснота и експресивност при представяне на резултатите чрез компютърна програма Microsoft Excel.

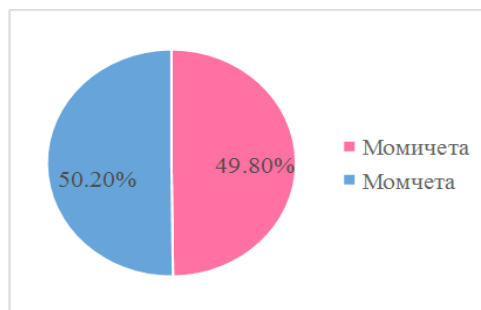
За установяване на степента на формираност на здравната култура на учениците в гимназиален етап е разработен инструментариум – анкетна карта с 29 въпроса (25 от затворен и 4 от отворен вид), които предоставят възможност на участниците да посочат повече от един отговор. Анкетната карта е предоставена за попълване от учениците в периода 11.02 – 14.02.2019 г.

Резултати и обсъждане

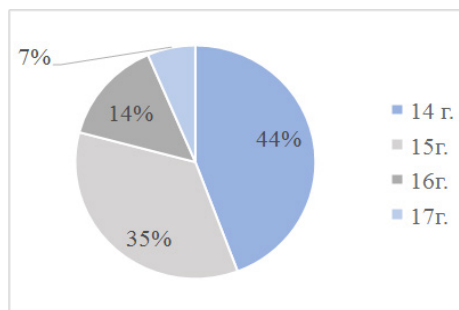
Основната характеристика на групата респонденти се определя по два признака: пол и възраст. По признак полова принадлежност се установява

наличие на баланс между момичета (49,80%) и момчета (50,20%) (фиг. 1). По втория признак – възраст, се откроява с най-голям дял групата на учениците, които са навършили 14 години (44%), а с най-малък – на тези във възраст 17 години (7%). Останалите ученици се разпределят по възраст, както следва: 35% – на 15 години, и 14% – на 16 години (фиг. 2).

Една от основните задачи, свързани с определяне равнището на формираност на здравната култура на учениците, е да се установят познанията им по отношение на понятието „здраве“.



Фигура 1. Разпределение на респондентите по пол

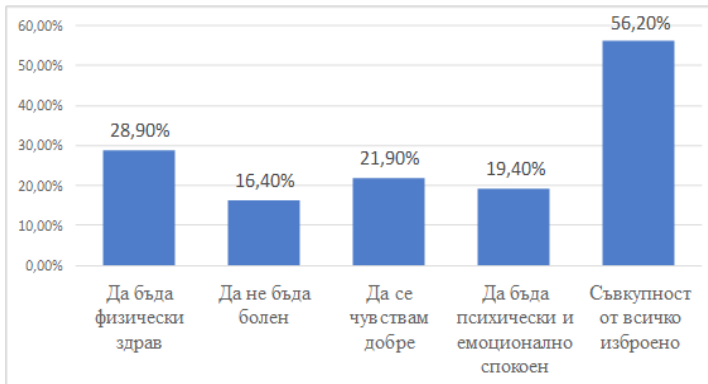


Фигура 2. Разпределение на респондентите по възраст

Поради това обстоятелство чрез затворен въпрос се представят отделните компоненти на определението на Световната здравна организация (СЗО) за „здраве“, като същевременно се предлага и опцията „свкупност от всичко изброено“. По този начин на респондентите се предоставя възможност да посочат повече от един отговор, на което се дължи и надвишаването на релативните стойности над 100% (фиг. 3).

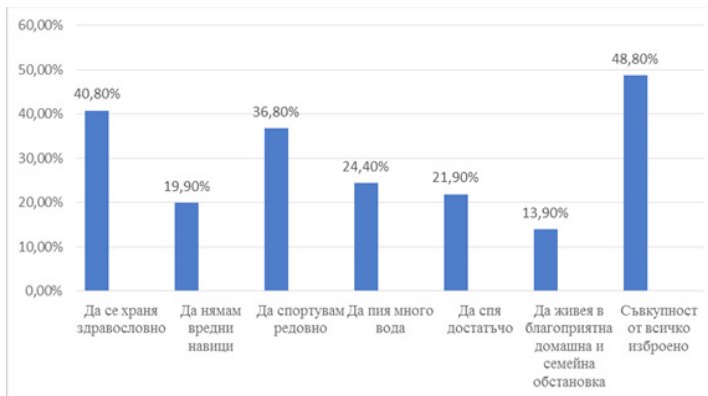
От фиг. 3 е видно, че 56,2% от анкетираните възприемат понятието „здраве“ като свкупност от всички посочени варианти, което дава основание да се приеме, че повече от половината от тях познават и разпознават понятието „здраве“ като многозначно. По отношение на определянето на здравето по критерий „да бъде психически и емоционално спокоен“ утвърдителен отговор се среща едва у 19,4% от участващите в анкетното проучване.

Това обстоятелство дава основание да се приеме фактът, че психическото и емоционалното спокойствие и благополучие не се идентифицират като компоненти на позитивното здраве от сравнително голяма част от учениците. Откроява се и относително голям брой ученици, които приемат, че физическото здраве е достатъчен критерий за определяне на даден човек като „здрав“ (28,9%).



Фигура 3. Познания за същността на понятието „здраве“

За целите на проучването е необходимо да се установи и наличието на познания у учениците по отношение на понятието „здравословен начин на живот.“ Изхождайки от неговата дефиниция, на респондентите се предлагат всички структурни компоненти, които се включват в нея.



Фигура 4. Структурни компоненти на здравословния начин на живот

От получените резултати, представени на фигура 4, е видно, че почти половината от респондентите (48,8%) разбират същността на здравословния начин на живот, тъй като го идентифицират като съвкупност от всички структурни компоненти, отразени в неговата пълна дефиниция. Останалата част предлагат различни комбинации от отговори, като най-често се среща комбинацията „здравословно хранене“ и „липса на вредни навици“. Това показва, че приблизително 1/2 от

респондентите не отчитат продължителността и качеството на съня, физическата активност, количеството на приеманите течности, влиянието на домашната среда и др. като фактори, които оказват влияние и/или изграждат здравословния начин на живот. Като логическо продължение на този въпрос респондентите следва да споделят дали биха могли да определят своя начин на живот като здравословен, позовавайки се на своето разбиране за понятието. От получените отговори става ясно, че повече от половината от учениците (64,7%) определят начина си на живот като относително здравословен поради наличие в поведението си на навици, които самите те определят като вредни. Почти 1/4 от анкетираните (23,4%) споделят, че водят напълно здравословен начин на живот.

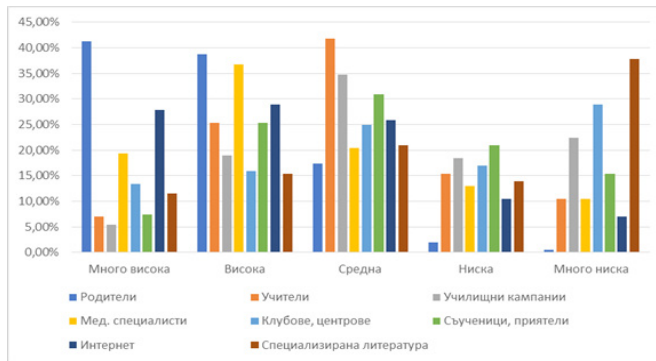
Смисловата обвързаност и логическата последователност между този и предходния въпрос дават основание да се предположи, че щом 50% от всички респонденти разбират понятието ЗНЖ в неговата цялост, а около 25% определят стила си на живот като здравословен, че те водят начин на живот, който напълно кореспондира с всички негови компоненти. Прави впечатление, че 7% от анкетираните признават, че притежават много вредни навици, които им пречат да водят здравословен начин на живот.

Друг важен компонент на здравната култура е наличието на информация относно болестите. Това наложи включването в анкетната карта на адекватни на проблема въпроси.

Анализът на получените резултати показва, че 35,3% от респондентите имат реални познания за източниците на болестите, за пътищата и начините за тяхното разпространение, за факторите, които оказват влияние върху възприемчивостта на организма, и т.н. Около 1% определят стила си на живот като важно условие за развитието и разпространението на някои групи болести. Почти 40% от респондентите споделят, че знаят малко или напълно нищо по въпроса. Това обстоятелство дава основание да се смята, че тази част от групата ученици е твърде уязвима, тъй като явно не притежава нужната информация за предаването и разпространението на болестите, както и за механизмите, с които да се предпазва от тях.

За целите на изследването е необходимо да се установяват още източниците на информация за здравето и степента на получаване на здравна информация от учениците. За гарантиране на обективност на количествените оценки на респондентите им се предоставя таблица, отразяваща влиянието на предоставяната здравна информация от дадено лице и/или общност, институция върху конкретния респондент. От получените резултати става ясно, че във водеща позиция като основен източник на информация се поставят родителите. На следващо място учениците поставят интернет. Интерес представляват резултатите, свързани с посочването на учителите като източник на информация. Малко над 40% от респондентите определят количеството и качеството на предоставяната от учителите здравна информация в „средна степен,“ кое-

то е основание да се направи извод, че предоставяната от учителите здравна информация не отговаря в пълнота на потребностите на изследваната група. В най-ниска степен се определя специализираната литература, както и информацията, получавана от различни здравни клубове и центрове (фиг. 5).



Фигура 5. Степен на влияние на източниците на здравна информация

Важен компонент на здравословния начин на живот е рационалното хранене. Познанията в посочената област се определят в научната литература като базисна единица в процеса на формирането на здравната култура. В тази връзка, в анкетната карта е включен въпрос за уточняване на познанията на учениците по отношение на „рационалното хранене“. Подобно на другите въпроси и при този е предоставена възможност за повече от един отговор. Резултатите показват, че сред анкетираните преобладава схващането, че понятието се изчерпва с приемането на разнообразна храна, която се определя като здравословна. Останалата част от отговорите варират в различни комбинации от възможности, като минимална част от тях са относително изчерпателни. Като логическо продължение на смисловото съдържание на предходния въпрос на респондентите се предоставя възможност да направят самооценка на начина си на хранене. От получените отговори е видно, че малко над 24% от тях оценяват начина си на хранене като рационален, а около 12% не могат да го определят. Останалата част от изследваната група споделя, че спазва някои от принципите на рационалното хранене, но не всички (фиг. 6).

Рационалното хранене изисква храната да бъде разнообразна и организмът, особено на подрастващия, да не бъде лишаван от основни хранителни вещества. За оптималното функциониране на всички органи и системи се изисква постоянно и ритмично внасяне на мазнини, въглехидрати, микроелементи и други. В тази връзка е важно да се уточни дали включените в изследването ученици приемат разнообразна храна без ограничения по отношение на посо-



Фигура 6. Самооценка на рационалното хранене

чените по-горе групи храни. Установява се, че повече от половината от тях се хранят разнообразно и приемат всички необходими за организма хранителни вещества. Около 4,5% от извадката не консумират месо, 1,5% – изобщо не консумират животински продукти, а 22,4% споделят, че контролират количеството на приеманите калории.

За осъществяване на по-задълбочен анализ на здравословното хранене на респондентите се дава възможност да споделят дали се лишават умишлено от определени групи храни. 51,5 % потвърждават, че съзнателно ограничават приема на чипс, снакс и други вредни за организма храни, тъй като осъзнават вредата от тяхната консумация; 8% споделят, че осъзнато ограничават ежедневния прием на месо, а 33,5% твърдят, че не се лишават от нищо. Останалите мнения до 100% се разпределят между тестените изделия (14%) и захарните изделия (17%). И тук надвишаването на релативните стойности над 100% се дължи на възможността за посочване на повече от един отговор. При обработването на данните направи впечатление, че най-често се среща комбинацията между ограничаването на приема на захарни изделия и чипс, снакс и др.

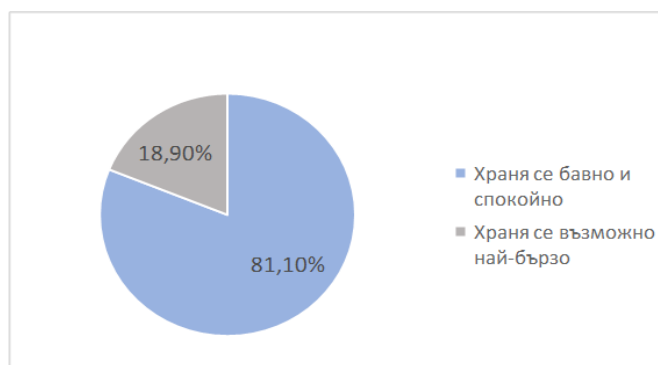
Тъй като учениците пребивават почти през целия ден в училищна среда, може да се приеме, че и тя оказва сериозно влияние върху начина им на хранене. Затова уточняването на вида на храната и честотата на нейното приемане е от значение при задълбоченото изясняване на проблема за равнището на здравната култура на учениците. Прави впечатление, че процентът на учениците, които се хранят повече от четири пъти дневно, е сравнително висок (11,90%). Разбира се, този процент може да се дължи както на спазването на някаква диета, така и на прекомерната консумация на храна. Първото предположение е по-скоро позитивно, тъй като повечето от диетите включват многократен ежедневен прием на малки количества разнообразна храна. Второто предположение обаче е в негативна посока, тъй като приемът на големи коли-

чества храна може да доведе до затлъстяване, което крие рискове за нормалното развитие и функциониране на организма. На пръв поглед, процентът на учениците, които се хранят веднъж дневно, не е висок, но разглеждан според характеристиката на респондентската група, е основание за тревога. Оказва се, че средно 3% от децата не приемат ежедневно достатъчно количество храна. Това създава предпоставки за нарушения в развитието, забавяне в растежа, ниска продуктивност, лесна уморяемост и не на последно място – сериозна предразположеност към появата и развитието на множество и различни заболявания. От анализа на резултатите се вижда, че сравнително най-популярно сред учениците е трикратното хранене за денонощието. Добър знак е сравнително високият процент анкетираните, които споделят, че се хранят четири пъти дневно (26,90%). Резултатите от отговорите на този въпрос са релевантни на броя ученици, които смятат, че се хранят рационално. На базата на тези данни може да се предположи, че почти 30% от анкетираните лица познават принципите на рационалното хранене и заедно с това ги спазват в ежедневието си. Прави впечатление също така наличието на висок процент ученици, които предпочитат да си носят храна от къщи (30,30%). Сравнително висок е процентът на анкетираните, които споделят, че не се хранят в училище – 17,90%, т.е. гладуват. Известно е, че гладуването, особено по време на учебните занятия, води до загуба на енергия, сънливост, което, от своя страна, се отразява върху продуктивното участие в учебните дейности. Почти 1/4 от анкетираните споделят, че в учебно време се хранят с т.нар. „фаст фууд“ – група храни, която включват хамбургери, пица, дюнери и др. Всеизвестен е фактът, че тези храни са особено популярни сред учениците, но е слабо известен фактът, че при тях комбинацията от продукти не е съобразена с принципите за рационално хранене. Обикновено в тези храни се комбинират продукти, които са богати на хранителни вещества предимно от една и съща група, а това води до недоброто им усвояване, както и до тяхното натрупване в организма. Освен това храненето, което се състои само от една или две различни групи храни, не може да се счита за разнообразно и пълноценно, тъй като те спадат към групата на висококалоричните и ежедневната им консумация води до повишаване на телесната маса, особено при липса на физическа активност, която да компенсира приетите калории.

Стилът на хранене, и по-конкретно скоростта, с която се приема храната, също има своето значение за пълноценното усвояване на хранителните вещества и за добрия метаболизъм. Когато храната се консумира бързо, обикновено човек не успява да я раздроби достатъчно, преди да я преглътне. Това води до затруднения в храносмилането и натоварване на стомаха и червата. Лошата обработка на храната в стомаха и червата предизвиква неправилно усвояване на хранителните вещества. С други думи казано, дори и приеманата храна да е разнообразна и висококачествена, лошата обработка в стомаха и червата

води до загуба на голяма част от съдържащите се в нея полезни хранителни вещества. От друга страна, бавното и спокойно хранене благоприятства пълноценното усвояване на хранителните вещества и също така доставя наслада и удоволствие.

В тази връзка е важно да се установи и начинът на хранене на учениците (фиг. 7). Следва да се обърне внимание на факта, че освен количеството на приеманата храна за определяне на храненето като рационално е важно да се установи и приемането на определено количество течности. Както е известно, оптималното количество приемани течности кореспондира с телесната маса. От проведеното анкетно проучване става ясно, че анкетираните лица не приемат оптимално количество течности. Посочените като ежедневен прием друг вид напитки, като кафе, газирани напитки, алкохол и други, не могат да заместят и да компенсират приемането на вода.



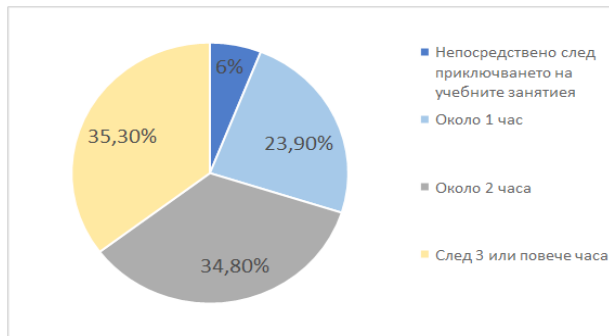
Фигура 7. Стил на хранене

По отношение на режима, който включва сън и почивка, повече от половината от анкетираните (62,7%) споделят, че се разхождат всеки ден на чист въздух. Сравнително голяма част (10%) се разхождат 2 – 3 или по-малко пъти месечно на чист въздух, а останалата част (27,4%) се разхожда приблизително 2 – 3 пъти седмично. Следва да се обърне внимание на съблюдаването на изискването за задължителна пауза между края на учебните занятия и началото на домашната подготовка за следващия учебен ден. В оптималния си вариант тя следва да е с интервал между 60 и 90 минути, за да може тялото и умът да релаксират и да се подготвят за следващите умствени дейности. За всеки ученик продължителността на тази пауза е различна в зависимост от неговите навици и потребност от почивка в конкретен ден. Затова в анкетата е включен и въпрос, свързан с уточняването на продължителността на тази пауза.

От представените на фигура 8 резултати ясно се вижда, че приблизително 60% от анкетираните са определили нейната продължителност от 1 до 2 часа,

което напълно отговаря на изискването за почивка след края на учебните занятия. Много малка част от респондентите (6%) споделят, че започват подготовката си за следващия учебен ден непосредствено след приключването на учебните занятия, т.е. те потвърждават съблюдаването на неблагоприятен за своето здраве режим. Над 35% от учениците споделят, че започват домашната си подготовка след 3 или повече часа, което откроява друга неблагоприятна крайност. След такъв голям период от време, прекарано в почивка и забавления, обикновено концентрацията отново е намалена до липсваща. Стартирането на подготвителния процес е затруднено и в повечето случаи ученето е неефективно.

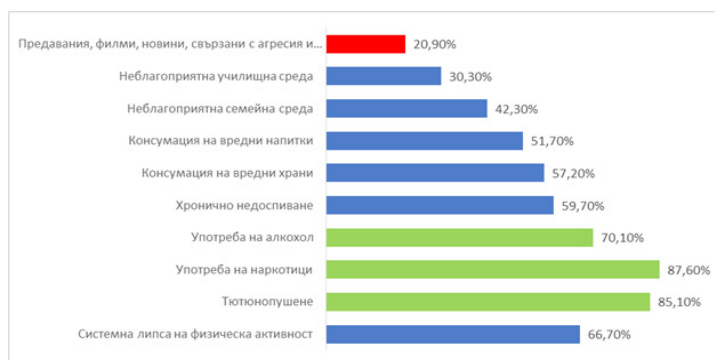
Активното спортуване е друго важно звено в цялостната физическа активност на личността. Спортът тренира тялото и формира важни качества, като отборен дух, колективност, амбициозност, отговорност, целеустременост и други. За да се установи степента на физическа активност на респондентската група, в анкетната карта е включен въпрос „Спортувате ли?“. От получените резултати става ясно, че над 75% от анкетираните споделят, че спортуват всяка седмица, като 30% от тях твърдят, че го правят почти всеки ден



Фигура 8. Времева пауза между учебната и извънучебната заетост

По-притеснителни са данните в графите, които отразяват минималната или липсващата спортна активност. Приблизително 23% посочват, че спортуват веднъж месечно или изобщо не спортуват. А липсата на физическа активност води до сериозни последици за растежа и развитието на индивида. Когато говорим за физическа активност, следва да се има предвид, че върху мотивацията на индивида оказват влияние множество фактори. От дадените отговори става ясно, че най-силно влияние върху физическата активност на респондентите имат спортните прояви, следвани от прякото участие в състезания. Като най-слабо анкетираните определят влиянието на учителите, телевизията и медицинските специалисти.

За целите на изследването е от значение да се провери нивото на осъзнаване влиянието на негативните фактори върху здравето. Въз основа на получените отговори се констатира, че според респондентите най-сериозно влияние върху здравето оказват употребата на наркотици, тютюнопушенето и употребата на алкохол. Те открояват и негативното влияние на масмедиаите, особено разпространението на информация, наситена с агресия, насилие и т.н. Близко 30,30% от тях определят училищна среда като фактор, който оказва негативно влияние върху здравето (фиг. 9).



Фигура 9. Фактори, влияещи върху здравето

Изхождайки от значението на училищната среда като основен фактор за формиране и развитие на личността на учениците, се предоставя възможност да определят нейния потенциал по отношение на осъществяване на здравословен начин на живот. От фигура 10 е видно, че по-малко от 1/4 от анкетираните смятат, че в тяхното училище има предпоставки за водене на здравословен начин на живот. Приблизително половината от респондентите приемат средата като подходяща за утвърждаване на здраве, но има и още какво да се прави по отношение на подобряването на характеристиките ѝ. Почти 30% от анкетираните смятат, че тяхното училище не създава достатъчно добра обстановка за водене на такъв начин на живот.

По отношение на предпочитаните от тях източници за получаване на здравна информация голяма част от респондентите споделят, че най-предпочитан източник са техните приятели. На второ място те подреждат родителите си, а на последно място – учителите. Останалата част посочват като източници различни спортни предавания, книги и списания на здравна тематика.

Проследяването на нагласите на респондентите към промяна на стила си на живот показва, че 40% от тях биха преодолели някои от вредните навици, които притежават, в случай че разберат за какво точно е тяхното влияние върху здравето им. Сравнително малък процент от респондентите споделят, че



Фигура 10. Здравословна училищна среда

каквато и информация да получат, свързана с влиянието на техните навици върху здравето им, те не биха предприели каквито и да е промени. Добър знак е откритата тенденция у част от анкетираните по отношение промяна на вредни навици. Сравнително голям обаче е процентът на тези, които клонят към негативен отговор на този въпрос (фиг. 11).



Фигура 11. Нагласи за промяна на начина на живот въз основа на получаваната здравна информация

При обработването на резултатите, получени от отговорите на въпроса „Смятате ли, че ако бяхте получили повече информация по въпросите, касаещи здравословния начин на живот, в ежедневието Ви нямаше да присъстват някои от настоящите Ви навици?“, прави впечатление, че над 65% от респондентите твърдят, че ако бяха получили по-обширна здравна информация,

някои от настоящите им навици със сигурност нямаше да бъдат факт. Тези данни потвърждават убеждението, че има сериозна потребност от съдържателно подобряване на информационните кампании, разширяване на дейностите по превенция на вредни навици, подобряване на условията за водене на здравословен начин на живот, както и въвличането на училището като институция в последните. Останалата част от респондентите открито и категорично заявяват, че независимо дали са получили необходимата информация за вредите от определени дейности, техните навици не биха претърпели промени. При обработката на резултатите прави впечатление, че респондентите се обособяват условно в три групи. Първата група разбира смисъла и съдържанието на здравословния начин на живот и се стреми да се придържа към всички негови принципи. Втората група, също като първата, разбира смисъла на ЗНЖ, спазва голяма част от неговите принципи, осъзнава неблагоприятните последици от вредните навици, но въпреки това продължават да присъстват в ежедневието им. Третата група демонстрира липса на знания по въпросите, касаещи здравето, както и пълна демотивираност за водене на ЗНЖ и липса на желание за промяна в начина си на живот. Всичко това показва, че информационните и превантивните кампании, които съществуват към настоящия момент, имат непълна полза. Т.е. последните трябва да бъдат преосмислени и реализирани отново по начин, който би могъл да повиши интереса и мотивацията и сред представителите на останалите две групи.

Друг основен извод, който се основава на резултатите от проведеното анкетно проучване, е, че учителите не се открояват като атрактивен източник на здравна информация сред учениците. Това най-вероятно се дължи на факта, че в тази конфигурация ученикът не е активен участник, а пасивно възприемащ информация, което създава предпоставка за загуба на интерес по темата.

Относно храненето може да се каже, че почти половината от учениците се хранят разнообразно, като заедно с това ежедневно спазват правилото за четирикратен прием на храна за денонощието, което осигурява оптимално количество хранителни вещества и енергия на организма. Също така, голяма част от анкетираните споделят, че умишлено ограничават консумацията на вредни храни в ежедневието си. Много малък процент от включените в изследването посочват, че в учебно време се хранят с неподходящи по количество и качество храни. Почти всички твърдят, че се стараят да се хранят бавно и в спокойна обстановка. Относно приеманите течности може да се каже, че масово учениците от изследваната група не приемат адекватно за възрастта и телесната си маса необходимо количество вода. Заедно с това голяма част от тях не осъзнават потенциалните рискове за своето здраве от дехидратация, въпреки че правят разлика между значението на водата и другите течности за своя организъм. Подобно разбиране се откроява и при физическата активност. Голяма част от анкетираните разбират необходимостта от разходките на чист

въздух и изпитват потребност от тях. Освен това над 75% споделят, че спортуват активно.

Що се отнася до вредните навици, въпреки прилагането на превантивни мерки от страна на училището и семейството, голяма част от учениците посочват, че са опитвали наркотици и тютюневи изделия. Изучаването на особеностите на влиянието на вредните навици на родителите върху техните деца показва, че наблюдаваната тенденция за следване на негативния пример на родителите не е валидна за всички, тъй като едва 15% от децата на родители пушачи също употребяват тютюневи изделия.

За стила си на живот немалка част от респондентите споделят, че биха го променили, стига да имат необходимата мотивация и да получават адекватна помощ. Повече от половината от тях (65,40%) твърдят, че някои от вредните им навици биха могли да не съществуват, при условие че получават предварително достатъчна по обем и качество информация. Тези данни потвърждават убеждението за необходимостта от разширяване на информационните кампании и адаптирането им към реалните потребности на уязвимите групи от обществото, особено в училищна възраст.

Въз основа на задълбочения анализ на резултатите от анкетното проучване може да се направи извод, че равнището на познавателния компонент на здравната култура на включените в изследването ученици е много високо, независимо от ниските оценки за ролята на училището като информационна и мотивационна среда. Заедно с това се затвърждава и убеждението, че училището има потребност от подкрепа в процеса на утвърждаването си като здравословна среда за учениците и учителите си. Следва да се потърси и разгърне и потенциалът от възможности на извънучилищните форми на дейност. Би било добре да се предостави възможност на учениците да станат самите инициатори и организатори на информационни и друг вид кампании за утвърждаване на здравето като ценност и начин на живот. Важно е да се преосмисли и възможността за адаптиране на учебните програми в посока повишаване здравната култура на учениците.

Заклучение

Въз основа на резултатите от теоретичния анализ на проблема и от проведеното анкетно проучване се потвърждава разбирането, че здравната култура е неразделен и важен компонент от общата култура на учениците. Нейното равнище е основополагащо за воденето на пълноценен здравословен начин на живот. Това откроява потребността от по-задълбочено осмисляне на технологиите за нейното формиране в училищната среда във взаимодействие и в сътрудничество с всички останали фактори, които оказват влияние в този възрастов период и носят отговорност за формирането и развитието на здраво поколение.

БЕЛЕЖКИ

1. Европейският съюз си сътрудничи с международни организации при разработването, изпълнението и популяризирането на програмата си в областта на общественото здравеопазване въз основа на подписани специални споразумения със Световната здравна организация, Съвета на Европа, Организацията за икономическо сътрудничество и развитие.
2. Международни и Европейски програми и проекти <https://www.mh.government.bg/bg/evropeyski-programi/tekushti-programi-i-proekti>

LEVEL OF FORMATION OF HEALTH CULTURE OF STUDENTS IN HIGH SCHOOL STAGE

Abstract. The article examines the problem of the level of formation of the students' health culture, based on a local empirical study, in a specific school environment, on different components. The importance of health for the proper functioning of the human body is emphasised. Various initiatives have been identified in this direction at national and European level. Two main characteristics of the students' health culture are identified and analysed: cognitive and behavioural. It brings together a variety of evidence collected on an empirical basis, based on the self-assessment of respondents in terms of their healthy lifestyle. The role of different sources of health information is disclosed, providing students with the opportunity to range and evaluate them in terms of their influence on their lifestyle. Conclusions and recommendations on the problem are formulated.

Keywords: health; health culture; health promotion; students

✉ **Dr. Marinela Grudeva, Assoc. Prof.**

ORCID: 0000-0002-0893-8103

Ms. Nicol Doneva

Faculty of Public Health
Medical University of Varna

Varna, Bulgaria

E-mail: marinela.grudeva@mu-varna.bg

E-mail: nikol_doneva@abv.bg