Здравната култура на студентите като фактор в преодоляването на рисковите фактори за здравето

Кристина Захариева

A Training Model of a Microprogramming Unit for Operation Control: Building a healthy lifestyle in the future health care professionals at the university reveals implement basic educational problems. Crucial for the formation of healthy lifestyle among students are the quality and effectiveness of the operation of health education and health degree of their cultural system health education and health education at the university is a necessary condition by which to learn knowledge about health needs of people and leading to raise the level of health literacy of students.

Key words: health education, risk factors, health education, questionnaires

ВЪВЕДЕНИЕ

Съществено значение за формирането на здравната култура в днешно време във висшето училище имат детерминантите: отношение към здравето в глобалния свят; факторите на социалната среда; семейството и семейната среда; детските заведения; училището; университета; личността на студента като детерминанта на собствената си здравна култура; студентските общности; и медиите. Всички детерминанти са взаимно свързани и обуславящи се/1, с.136-139/. Изясняване на понятието здравна култура на студентите от ФОЗЗГ при Русенски университет изисква да се очертаят същността и особеностите на съдържащите се в него понятия: здраве и култура. Здравето е състояние на пълно физическо /биологическо/, психическо и социално благополучие, а не само отсъствие на болест или недъг според Световната здравна организация.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Здравната култура е „съвкупността от знания, нагласи, отношения, убеждение и поведение във връзка с възстановяване, опазване и укрепване на личностното и обществено здраве”/2,с. 70 /. Структурата на здравната култура включва в себе си три относително самостоятелни компонента: здравно съзнание; положителни емоционални преживявания, свързани с опазване на здравето; и позитивно здравно поведение/3,с.36/. Процесът на здравно възпитание във висшето училище е процес на формиране на здравната култура на студентите. Здравното възпитание, като специфична медико-биологична дейност във висшето училище има за цел да повиши здравната култура на специалистите по здравни грижи. Здравната култура като част от общата култура на студента е система от знания, ценности, навици, умения и поведение за удовлетворяване на потребността от опазването, възстановяването и укрепването на личното и общественото здраве/4, с. 108/. Непрекъснато подобряващата се здравна култура на студентите, чрез качествено здравно образование е в основата на анализиране и преодоляване на рисковите фактори за здравето. Разнообразието на педагогическите методи прилагани в учебния процес дава възможност здравното образование да бъде по ефективно, а оттук по добра,по богата здравната култура.Педагогическите методи ,според своята ефективност се подреждат в ’’Пирамида на ученето’’.На върха са най старите, традиционни методи-лекция и беседа,следвани съответно от четене, аудио-визуалното обучение, демонстрацията, табла, постери, дискусионните методи, ролевите игри,обучението от връстниците ‘’peer education’’има най-висок коефициент на учене/90%/. Съвременното здравно образование използва традиционните средства /лекции, беседи/, като изпитани методи, но извежда на преден план нестандартните, наречени активни педагогически методи и средства.

/5,с. 96-98/ На здравната култура на студента до голяма степен се отрежда водещо място при преодоляване от тяхна страна на редица рискови фактори за здравето. Проучванията направени сред студентите показват, че при студенти определящи се с добра здравна култура, рисковото поведение спрямо тези фактори е около 4%. Според Световната здравна организация един фактор може да е рисков, тогава когато отговаря на следните условия: да се докаже неговата връзка с вероятността от възникване на дадено заболяване, т. е. той да предшества болестта; да има биологично обяснение; да се получи пропорционален ефект в наблюдавания изход след интервенционни въздействия върху фактора; връзката трябва да бъде устойчива, повторяема при еднакви условия; след коригиране на рисковия фактор промените в изхода да са трайни; връзката между заболяванията трябва да е еднопосочна, корелативна и самостоятелна; ако се установи втори признак, при отчитането на който първата връзка изчезва, то първият признак не трябва да се смята за рисков фактор на заболяването, макар и да остава негов индикатор; рисковият фактор се приема за отрицателен при стойност на относителния риск по-голяма от единица, а при стойност под единица е с протективно въздействие /6/, с. 22/.Рисковите фактори най-често влияят върху организма не изолирано, поединично, а взаимосвързано в динамично изменящи се комплекси. Един и същи фактор може да бъде рисков едновременно за няколко заболявания: тютюнопушенето за: миокарден инфаркт, хроничен бронхит хроничен гастрит и други; стресът за: психоневрози, диабет, хипертния и други. Това оказва важно значение за промоцията на здраве, тъй като преодоляването на един рисков фактор има многопосочен положителен ефект" /7,с. 26/. В литературата се твърди, че: средната продължителност на човешкия живот може да се удължи средно с около пет години, ако се премахнат петте основни риска за здравето, а именно понижената телесна маса на новороденото, повишеното кръвно налягане, сексът без предпазни мерки, употребата на алкохол, липсата на чиста питейна вода и добри санитарни условия. Именно с тези пет фактора са свързани 1/4 от всички случаи на смъртност, се съобщава в последните изследвания на Световната здравна организация. В доклада й са описани общо 24-ри фактора, които действат негативно върху здравето на човека. Те са съчетание на рисковете, предизвикани от околната среда, поведението на индивида, физиологията, замърсеният въздух, пушенето, лошото хранене. Според Ч. Мерджанов ".....решаваща роля за здравното състояние на индивида и популацията имат рисковите фактори и по-специално начина на живот, и в частност неговото ядро: поведенческите рискови фактори-тютюнопушене, системна алкохолна консумация, вредни хранителни и двигателни стереотипи и други /8, с. 83/. Според В. Борисов негативните рискови фактори за здравето са: тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол, злоупотребата с психоактивни вещества, рисковото сексуално поведение, нерационалното и небалансирано хранене, ниската двигателна активност и психо-социалния стрес /9, с.20/. Тютюнопушенето е рисков фактор с доказана висока степен на вреда. По данни на Световната здравна организация всяка година във света умират преждевременно около 2,5 милиона души от болести, причинени от този рисков фактор. При пушачите смъртността е два пъти по-висока в сравнение с лицата, които не пушат. То е един от основните фактори за исхемичната болест на сърцето и преждевременната коронарна смърт. Риска от исхемичен и хеморагичен инсулт при пушачите е от 2 до 4 пъти по-висок в сравнение с непушачите. Проучванията сочат, че около 30% от онкологичните заболявания се дължат на него. На този фактор се дължи 90% от смъртният изход на лицата с рак на белия дроб, 85% с бронхит и емфизем, 70% с рак на устната кухина, 50% с рак на панкреаса, 47% с рак на пикочния мехур, 30% с рак на хранопровода и 20% с рак на бъбреците. България е на едно от първите места по употрба на тютюневи изделия в Европа, пушачите са 44-49% от възрастното население на страната ни. Вредно е излагането на непушачите на

въздействието на тютюневия дим. Проучванията показват, че в 75% от семействата има поне един пушач. Изследвания на психолози показват, че вероятността да започне човек да пуши е най-голяма в тинейджърска възраст около 80% /10, с. 489/.

Прекомерната употреба на алкохол е рисков фактор, които може да повлияе на здравето на човека, на взаимоотношенията в семейството му, да доведе до зависимост и до увреждане на плода и алкохолна ембриопатия. Алкохолизма и зависимостите са социално-значими заболявания. Те могат да доведат до тежки физически и психически поражения, не само при зависимите лица, но и при тяхното обкръжение/11, с.43-44 /. От хилядолетия човечеството познава действието на опойващите вещества. С понятието „наркотик" първоначално се назовават веществата, които предизвикват наркоза, т. е. безсъзнание или сън, а по-късно това са вещества или субстанции, които влияят върху психиката на човека и въздействат на сетивата му, мисленето, паметта, волята и другите сетива /12, с. 4/. Нерационалното и небалансирано хранене заемат важно място сред рисковите фактори за здравето. Според международни проучвания България заема място сред 10-те европейски страни, населението, на които приема високо калорична храна. Ниска е консумацията, особено през зимата и пролетта на храни съдържащи антиоксиданти. Високо е потреблението на готварска сол, което вероятно има връзка с високата смъртност от сърдечно-съдови заболявания у нас /13, с.21/. Ниската двигателна активност увеличава риска от възникване на сърдечно-съдови заболявания, артериална хипертония, исхемична болест на сърцето, мозъчно-съдова болест, диабет, затлъстяване, остеопороза, туморни заболявания и други. Според национално проучване над 72% от населението в България над 24 годишна възраст води заседнал живот с ниско физическо натоварване. Тя е характерна за всички възрастови групи у нас. Това обясняват последиците наблюдения, че още в младежка възраст се развиват хипертонията, неврозите и затлъстяването /13, с. 22/. Рисковото сексуално поведение е един от основните фактори, влияещи негативно върху сексуалното и репродуктивно здраве, а от там върху цялото благополучие на хората. Крайният резултат от това поведение е: нежелана бременност, аборт по желание, ранни бракове и раждания, заразяване с болести предаване по полов път като Хепатит В и С, СПИН /13, с. 21/. Психо-социалният стрес повишава до голяма степен риска от поява на хипертония, атеросклероза, диабет, астма, миокардни увреждания, внезапна сърдечна смърт и редица психосоматични заболявания. Установена е наличност на психични травми при 7.5% при мъжете и 10.6% при жените, необходимо е да се проведат изследвания за установяване на механизмите на възникване и справяне със стресовите въздействия и свързаните с тях промотивни и превантивни мерки /13, с .22/. Идеите за подкрепа на здравето и придобиване на по добра здравна култура намират място в различни правителствени програми за здравна подкрепа, за борба с рисковите фактори, но тяхното реално въздействие в учебните заведения е минимално. Различните проекти подкрепящи здравето не могат пълноценно да решат въпросите за грижите за здравето. Не влизат в задължителната рамка на учебните планове, а са оставени на доброволния избор на преподавателите. По тази причина често те остават не ефективно прилагани, макар и приемани от Министерството на науката и образованието като педагогически стратегии. /14, с. 14/. Най–добре е ако в учебния план се отдели място за здравното образование и възпитание, а не да става като интегрална част от други учебни дисциплини. Здравната култура е показател за ефективността на процеса на здравното възпитание. Формираната здравна култура на студента обуславя избора му от здравословен стил на живот,успешно преодоляване на рисковите фактори за здравето. Овладяването на нормите за здравословен стил на живот и повишаване на здравната култура от здравния специалист е цел на здравното възпитание и резултат от неговия краен етап. У нас е популярна американската образователна програма включваща пет части, която е

структурирана с оглед приложението и в средните училища в Централна и Източна Европа по проект на фондация Сорос. Първа част: посветена на храненето, имаща за цел учениците да осъзнаят и разберат значението на здравословното харнене като стил на живот и поемане на отговорност за собственото си здраве. Втора част: посветена на тютюнопушенето, на неговите вредни влияния. Трета част: свързна е с даване на информация за вредата от употреба и злоупотреба с алкохол и др. наркотични вещества. Четвърта част е свързана с въвеждане в света на човешката сексуалност. Освен теми за сексуалността, модулът включва и теми за анатомията на половата система, бременност, противозачатъчни средства, болести предавани по полов път и др.Петата част включва информация за СПИН. Всяка една от петте части е завършено цяло и с успех може да се използва в предвидените часове за здравно образование в учебните заведения и да се дискутира по тези актуални здравни проблеми с учащите се. Предложените варианти могат да се обогатяват, да се поставят различни акценти в зависимост от въпросите и интересите на учащите. Съдържанието на програмата е насочено към създаване на условия за цялостното ценностно формиране и развитие на учащите се. Основното педагогическо послание на съвременните здравно-образователни програми, които се реализират в Европа и САЩ е формиране на обмислено, разумно и отговорно поведение. Само при оползотворяване на възможностите от" 1до 5" здравното образование и възпитание ще се превърне в съществена част от формирането на индивида./15,с.325-330./

Резултати от собствени проучвания:

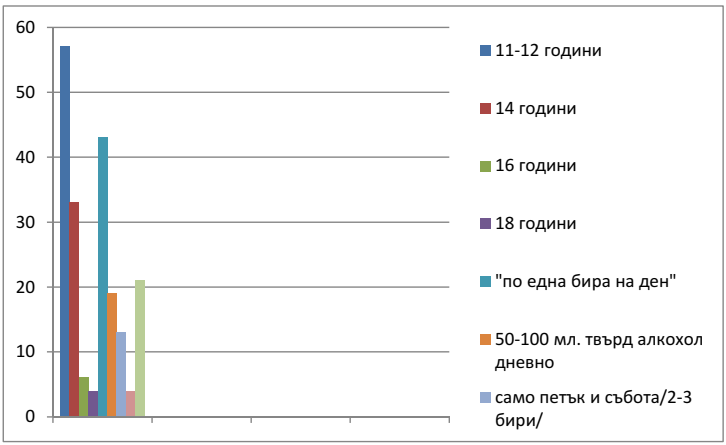
За да се получи информация за здравната култура на студентите и за информираността им относно рисковите фактори за здравето се проведе анкетно проучване.Анкетирани бяха 120 студенти от ФОЗЗГ при РУ. Анкетните карти съдържат въпроси ,отговорите на които ,дават възможност да се придобие информация за тяхната здравна култура и познанията им за рисковите фактори за здравето-за вредата върху човешкото здраве. Сред водещите мотиви, определящи рисковото поведение у голяма част от студентите спрямо редица рискови фактори за здравето са: от любопитство, защото е модерно, подражават на приятелите и родителите си. Изследването позволи да се очертаят и част от причините, поради, които студентите, се въздържат от употреба на цигари, алкохол и наркотици. Основните причини за това са: познанията им за тези рискови фактори, че тези вещества увреждат здравето на човека.Също така не пушат и не употребяват алкохол и наркотици онези от участниците в изследването, които считат, че употребата им изисква също така и добри финанси, страхуват се, а други свързват неупотребяването им с това, че приятелите и близките им не го правят и за част от респондентите е причина-изпитването на неприятни чувства. Голяма част от анкетираните студентите споделят, че са информирани за вредата от употребата на цигари, алкохол и наркотици. В същото време споделят че неосъзнават как точно тези вещества оказват влияние на тяхното здраве. Относно проучването за нравствената позиция на специалиста по здравни грижи спрямо опазване здравето на другите, прави впечатление, че по-голямата част от тях /89%/ са единодушни, че не биха помогнали на човека-здрав или болен да си закупи цигари, алкохол и наркотици. Почти всички са на мнението, че биха им провели здравна беседа относно тяхната вреда за човешкия организъм.За съжаление ,има отговори според които упоребата на тютюневи изделия,алкохолно напитки,ниската физическа активност не са вредни за здравето.Отговорите от някои въпроси са следните:

На въпроса „Какво е според Вас нивото на здравната Ви култура",резултатите са :
7%-отлично; 11%-много добро; 36% от анкетираните ,определят здравната си култура като добра; 38%-задоволителна; 8%-незадоволителна

Относно употребата на алкохол става ясно, че според 9% от тях употребата на алкохол не е вреден фактор за здравето им.

От фигура №1 се виждат отговорите на анкетираните студенти: На въпроса „На каква възраст сте консумирали за първи път алкохол?, отговорите са: 57% - съобщават възрастта между 11-13 години; 33%- на 14 години; 6%-на 16 години и 4% на 18 години.

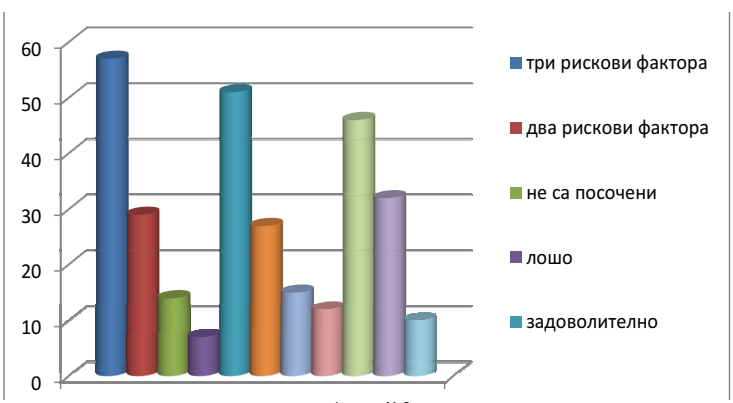
На въпроса: Каква е ежедневната Ви консумация на алкохол?, 33% от респондентите отговарят „по една бира дневно”; 19% употребяват 50-100 мл. твърд алкохол дневно; 8%-само в петък и събота; 2%-само при специални поводи около 7-8 пъти годишно, а 38% споделят, че не не приемат алкохол /виж фигура №1/.



Фигура №1

Изследването показва, също че ежедневната консумация на цигари от изследваните студенти е: 17% от тях пушат 15-20 цигари на ден; 14% пушат по 10 цигари дневно; за 10% от 3 до 5 изпушени цигари на ден са им достатъчни; 3% пушат по 1-2 цигари с изпитото кафе; 56% от студентите не пушат.

На фигура №2се виждат отговорите на зададените въпроси към участниците в проведеното изследване: Кои са рисковите фактори за здравето,избройте ги?; Как оценявате храненето си?; и Колко пъти дневно и кога се храните?/ виж фигура №2/.



Фигура №2

Почти всички от анкетираните определят употребата на цигари, алкохол и наркотици за актуален проблем в днешно време и предлагат да се обсъжда по-често.

На въпроса: „За кои рискови фактори за здравето се нуждаете от допълнителна информация, за да живеете здравословно?.Отговорите са: 21%- информация за влиянието на тютюнопушенето върху здравето на човека; 19% за алкохола; 27% за начина на хранене; 16% за болестите предавани по полов и кръвен път; и 17% за психо- активни вещества.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От анализа на анкетното проучване могат да се направят следните изводи:

1. Висок е процента на студентите ,които определят здравната си култура,като недостатъчна
2. Макар и нисък процент има студенти,които не познават рисковите фактори за здравето.
3. Всичко това предполага ,че студентите се нуждаят от допълнителна здравна информация по посочените проблеми.

Това ще се осъществи пълноценно,при провеждане на подходящо здравно образование,обхващащо здравни модули към учебната програма по физиология или като самостоятелна дисциплина.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Желева Е., „Здравословният стил на живот на бъдещите медицински специалисти като педагогически проблем//Гражданската идея в действие, София, 2011.

[2] Борисов В., „Социална медицина и обществено здраве”, София, 1998.

[3] Рангелова Е., „Нравствената култура на ученика”, София, 1996.

[4] Колева Н., ”Възпитание на здравословен начин на живот у учениците”, Г. Оряхвица, 2002.

[5] Колева Н., ”Училищна хигиена и здравно образование’’, София, 2002.

[6] Шипковенска Е., Георгиева Л., ”Приложна епидемиология и медицина базирана на доказателствата ”София, 2002.

[7] Манолова А., „Статистика със СПСС”, София, 2001.

[8] Мерджанов Ч.,”Едно компроментиращо първенство”.София, 1995.

[9] Борисов В., ”Промоция на здравето”, София, 1998.

[10] В., ”Общественное здорове и здровеохранения”, Москва, 2004.

[11] С., ”Здравно образование”, София, 2009.

[12] Караджов Ю., ”Наркотиците почти всичко за тях”, София, 2001.

[13] Национална здравна стратегия,София,2001.

[14] Виегерова А., ”Здравна педагогика”, София, 2011.

[15] Димитров Л., ”Теория на възпитанието”, София, 2005.

За контакти:

Гл. ас. Кристина Захариева, Катедра „Здравни грижи“, Русенски университет “Ангел Кънчев”, тел.: 0885/193-003, e-mail: kzaharieva@uni-ruse

Докладът е рецензиран.