

Здравното образование - фактор за преодоляване и предотвратяване на тютюнопушенето при студентите от ФЗОЗГ при РУ „Ангел Кънчев”

Кристина Захаријева

Abstract: Health education is aimed at utilization of health hygiene knowledge, skills, habits and develop the values, motives and self-awareness of health in young adolescents. By appropriate methods and tools for the implementation of health programs health education actively addressing the health risk factors-smoking.

Keywords: health education, health knowledge, skills for a healthy lifestyle, risk factor, smoking.

ВЪВЕДЕНИЕ

Здравното образование е вид обучение, насочено към усвояване на здравно-хигиенни знания, придобиване на умения за здравословен начин на живот, развиване на ценности, мотиви и самосъзнание за опазване на здравето при подрастващите млади хора. То е неразделна част от здравната политика на обществото и на здравно – образователните стратегии на различни институции – правителствени и неправителствени [2].

Здравното образование има своите: **цел**– постигане на висока здравна култура на обществото; **предмет**– обхваща самия процес за постигане на здравно възпитание, степента на здравна информираност, наличие на здравно –хигиенно поведение и здравословен начин на живот у подрастващите; **обект**- здравето на учащите се и факторите които го обуславят.

В процеса на опознаване и опазване на здравето водещо място намират различни подходи, принципи и модели. Като водещи подходи се очертават: хуманистичния, здравословния начин на живот, ситуационния, интегралния, диагностичния, системно-екологичния, подходът „промоция на здравето”.

По важните принципи върху, които се изгражда здравното образование във висшите училища са: обективност и реалност; системност, последователност и спираловидност; активност; самостоятелност; дискуссионност и научност.

Подходите и принципите на здравното образование дават ориентация при разработването на здравно-образователните програми и избора на конкретни модели за реализирането им във висшето училище. Някои от моделите, които се ползват са с голяма давност и популярност. Те са: **традиционният**, наречен още медицински, защото чрез него се получава предимно медицинска информация, която може да промени нагласите и поведението, основани единствено на получената информация; **транзиторният**, който има девиз: ”Да се сплашат хората, за да си променят поведението на живот” и **съвременният модел** според, който хората осъзнават и разбират здравето си, сами го контролират и поемат отговорност за него.

ИЗЛОЖЕНИЕ

При планиране и разработване на здравни програми за здравно образование приоритет трябва да имат: възгледите на студентите за здравето; ценностите и нагласите на бъдещите здравни специалисти; ценностите и нагласите на преподавателите; проучване на: здравното състояние на студентите, здравното им поведение, техните здравни потребности, състоянието на ресурсите и базата.

Програмите трябва да отговарят и на следните изисквания: да съответства на възрастта на студентите; да включват теми от целия спектър на здравословния стил

на живот; да се основават на методи за активно обучение; да утвърждават хуманни отношения между обучаван –обучаващ [2].

Една добре разработена, планирана и прилагана здравна програма за рисковия фактор –тютюнопушене води до подобряване нивото на знания на студентите относно вредата от тютюнопушене и до подобряване на здравословния им начин на живот.

Няма по- безразсъдно занимание от ТЮТЮНОПУШЕНЕТО за уж разумния човек, наричано от древните гърци "мислещата тръстика". Едва ли Колумб и моряците му са предполагали каква гибел за милиони европейци са пренесли от Америка в Стария континент през 1492 г. с тютюневото растение. Средновековните лекари побързали да го обявят за панацея: "Помага при всички болести". Срещу нахлуващата в освободена България мода-тютюнопушене, решително се опълчва д-р В. Португалов, който пише в сп. "Медицинска беседа" през 1897 г.: "Пристрастието към тютюня се обяснява само със слабостите, недостатъците, несъвършенството на човешката натура; тялото на човек е отпаднало, физиономията– като че ли три нощи не е спал; ръцете му треперят, нервите са разстроени; храносмилането е слабо, има сърцебиене". Какво ново може да добави науката към това, което българският лекар е забелязал преди повече от век без химически анализи? Наистина, в тютюня не се съдържа нито едно полезно вещество! В него няма дори вит. С, макар че растението е зелено, нещо повече, цигареният дим изгонва вит. С от кръвта. СЗО окачестви тютюнопушенето като най-широко разпространената токсикомания и наркомания и го обявя за **БРАГ № 1 НА СЪВРЕМЕННИТЕ ХОРА. "Тютюнопушенето убива – не се оставяйте да ви заблуждават!" – е нейният неизменен девиз на всеки 31 май (Световният ден без тютюнопушене, честван от 1988 г.)** СЗО обособи 6 опасни заболявания, възникващи вследствие на тютюнопушенето: рак на белия дроб, белодробно сърце, хронична белодробна обструктивна болест, аневризма на аортата, периферна съдова болест и исхемична болест на сърцето. Всеки що-годе образован човек много добре знае колко вредно е тютюнопушенето. Въпреки всичко, хората си пушат : По малолетни пушачи България е в челната тройка на СЗО след Ливан (60%) и Чехия (37); в България годишно се изпушват цигари за 2,1 млрд лева (273 лева на човек), докато за лекарства се изразходват по 1,6 млрд лева (208 лева на човек).

Тютюнопушенето е рисков фактор с доказана висока степен на вреда, наричан е „най – голямата епидемия“, „най-големият рисков фактор за човечеството“. По данни на Световната здравна организация всяка година по 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. Около 4 милиона от смъртните случаи годишно са причинени от тютюнопушенето. Ако се запазят тези тенденции към 2030 година този рисков фактор, ще причини около 10 милиона смъртност. В България пушачи са 44-49% от възрастното население; наблюдава се тенденция за увеличаване на жените пушачи и се снижава възрастовата граница на лицата употребяващи тютюневи изделия. Според СЗО над 47% от мъжете и около 40% от жените са пушачи. Вредно е излагането и на непушачите на въздействието на тютюневия дим. Проучванията показват, че в 75% от семействата има поне един пушач; показват също, че вероятността да започне човек да пуши е най-голяма в тинейджърска възраст около 80% [3]. За борба с тази епидемия в световен мащаб се предприемат много инициативи, като „Свят, свободен от тютюнопушене“, „Европа без тютюнев дим“ и други. България е на едно от първите места по дял на пушачи и брой изпушени цигари на човек годишно [1].

Проведените изследвания в световен мащаб показват, че младите хора, които имат малка представа за дълготрайните рискове от тютюнопушенето са 4 пъти повече склонни да започнат да пушат, в сравнение с тези, които са по-добре информирани [7].

Младите хора смятат, че пушенето на тютюневи изделия успокоява нервната система и спомага за намаляване на стреса. Проведено изследване доказва, че дискутирането и прилагането на алтернативни методи като: слушане на музика, ходене на разходка, упражняване на йога и друг вид физическа дейност води до ефективно намаляване на тютюнопушенето сред младите хора[4].

Според Scales, една от трите основни причини за тютюнопушенето е погрешното разбиране от хората, че то успокоява нервното напрежение [6].

Kulbok, Hinton, Anderson, определят родителите и преподавателите като водещ фактор, който влияе върху решението на обучаващите се да пушат тютюневи изделия [5].

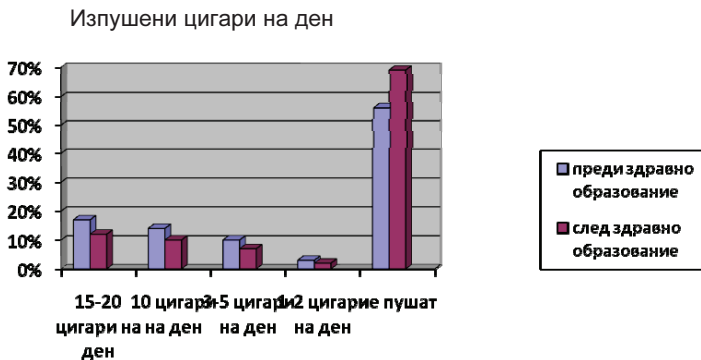
Според световни проучвания всеки ден приблизително 4000 младежи под 18 годишна възраст запалват първата си цигара [8].

За да се установи ролята на здравното образование като фактор за преодоляване и предотвратяване влиянието на тютюнопушене върху здравето на човека, беше проведено проучване сред студентите от ФЗОЗ през учебната 2013/2014 година. Изследването се проведе с 87 студенти, чрез анкетно проучване и тестово изследване на два етапа: преди и след прилагане на комплексна програма за здравно образование. Включените в програмата модули за тютюнопушенето имат за цел да надградят и подобрят нивото на знания на студентите за рисковия фактор-тютюнопушене. Резултатите от анкетните карти са следните:

- ❖ преди здравното обучение: 17% от студентите пушат 15-20 цигари на ден; 14% пушат по 10 цигари на ден; за 10% от 3 до 5 изпушени цигари на ден са достатъчни; 3% пушат по 1-2 цигари; 56% от студентите не пушат.
- ❖ след проведеното здравно обучение: 12% от тях пушат 15-20 цигари на ден; 10% пушат по 10 цигари дневно; за 7% от 3 до 5 изпушени цигари на ден са им достатъчни; 2% пушат по 1-2 цигари на ден; 69% от студентите не пушат.

Всички резултати са онагледени на фигура №1.

Фигура №1



След сравняване на резултатите от анкетното проучване може да се направи следния извод: здравното образование оказва съществено влияние за преодоляване на рисковия фактор за здравето-тютюнопушене т.к е намалял броя на студентите, които пушат определен брой цигари на ден, а се е увеличил този на не пушачите.

От проведеното тестово изследване преди и след приложената комплексна програма за здравно образование, се установи:

Нивото на знания за заболявания и усложнения предизвикани от употребата на тютюневи изделия и уменията за предотвратяване на този рисков фактор при студентите се повишава след прилагане на комплексната здравна програма за здравно образование.

Резултатите от проведеното тестово изследване са онагледени на фигура №2. Нивото на знанията е оценено по шест степенната скала.

Фигура №2

Ниво на информираност за рисковия фактор –тютюнопушене



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализът на резултатите от анкетното проучване и тестовото изследване дава основание да се направят следните изводи:

Студентите се нуждаят от прилагане на комплексна здравна програма, която:

- ❖ да надгради знанията им за рисковия фактор-тютюнопушене;
- ❖ да подпомогне изграждане на умения за здраве за преодоляване на тютюнопушенето;
- ❖ да подобри здравословният им начин на живот.

Познати са много начини за отвикване от пушенето – от билки до иглотерапия. Най-важното правило обаче е, както при наркотиците – **ДА НЕ СЕ ЗАПОЧВА!** Защото от стотиците милиони пушачи по света едва ли ще се намерят и стотина, които да не съжаляват, че са започнали и да не желаят да прекратят това самоубийство. А обикновено са го започнали от любопитство и най-вече поради подражание. Не случайно сп. “Медицинска беседа” пише в кн. 2 от 1898 г. (преди 111 години!): “Е, моля ви се, какво влияние ще окаже училището, когато самите учители са отчаяни пушачи? Как ще учим децата си да не пушат, когато те виждат, че и бащите, и братята им, и учителите, които се грижат за тяхното възпитание и образование, също пушат?” Не е ли, наистина?! Нека пушачите да си отговорят сами. Или поне да се замислят върху мъдрите думи на незабравимия Радой Ралин: “Умният човек не пуши. ТЮТЮНЪТ Е ДОКАЗАН СИЛНА ОТРОВА! Тогава – защо се тровите?! И то – доброволно, с парите си!”

ЛИТЕРАТУРА

1. Грънчарова Г., „Социална медицина”, 2012 г.
2. Колева Н., „Училищна хигиена и здравно образование”, София, 2002г.
3. Миняева В., „Общественное здоровье и здравеохранение”, Москва, 2013г.
4. Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training: empirical findings and future directions. J Prim Prev. 2004 g.
5. Kulbok PA, Rhee H, Botchwey N, Hinton I, Bobvjerg V, Anderson NLR. Factors influencing adolescents' decision not to smoke. Public Health Nurs, 2008 g.
6. Scales MB, Monahan JL, Rhodes N, Roskos-Ewoldsen D, Johnson-Turbes AJ. Adolescents' perceptions of smoking and stress reduction, 2009 g.
7. Song AV, Morrell HER, Cornell JL, et al. Perceptions of smoking-related risks and benefits as predictors of adolescent smoking initiation, 2009 g.
8. US Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US DHHS, Centers for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health; 2012 g.

За контакти:

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

Докладът е рецензиран.