

Практическо занятие 13

Здравно поведение, възпитание и просвета

Съдържание

1 ТЕМА	1
2 СЪДЪРЖАНИЕ И МЕТОДИКА НА УПРАЖНЕНИЕТО	2
2.1 Здравна култура и здравно поведение. Определение, значение и основни насоки за формиране на здравната култура. Здравна самодейност на населението	2
2.1.1 Определение:	2
2.1.2 Елементи на здравната култура:	2
2.1.3 Основни фактори	3
2.1.4 Мотиви за здравно поведение:	3
2.1.5 Здравна самодейност на населението	4
2.2 Здравна просвета – основни принципи, методи и организационни форми	6
2.2.1 Определение и принципи:	6
2.2.2 Методи и форми на здравната просвета:	9
2.2.3 Фактори на здравната програма	10

1 ТЕМА

Здравна култура и здравно поведение. Определение, значение и основни насоки за формиране на здравната култура. Здравна самодейност на населението. Здравна просвета – основни принципи, методи и организационни форми (*конспект 30-31*)

2 СЪДЪРЖАНИЕ И МЕТОДИКА НА УПРАЖНЕНИЕТО

2.1 Здравна култура и здравно поведение. Определение, значение и основни насоки за формиране на здравната култура. Здравна самодейност на населението

2.1.1 Определение:

Здравната култура на населението е част от общата култура, която бива материална и духовна, обективна и субективна. Тя включва съвкупност от знания, убеждения, умения, навици и поведение, свързани с опазване на личното и обществено здраве.

2.1.2 Елементи на здравната култура:

1. *Здравно умение* - способността да се извърши определено здравно действие или по-сложна дейност под контрола на съзнанието и общоприетите правила.
2. *Здравният навик* - усъвършенстваното и закрепено след многократно повторение здравно умение. Обикновено той придобива характер на неволно, автоматично действие.
3. *Здравното поведение* - практически израз на личността към собственото здраве и здравето на околните. Форми на здравната култура:
4. *Здравни привички* – действия, които са станали потребност на индивида. Основните пътища за формирането им са: многократното повторение, подражанието и съзнателността.
 1. Многократно повторение – ако едно действие, което е съпроводено със задоволяване на някои потребности, се повтаря много пъти, може да се превърне в здравна привичка. Например заспиването и събуждането в определен час.
 2. Подражание – здравните привички по подражание са много – по отношение на храненето, обличането, пиенето и др. Бързината и устойчивостта им зависят от податливостта на личността към подражание и от авторитета на този, на когото се подражава.
 3. Съзнателност – усвояването на привичките се извършва по механизма на условния рефлекс, но ролята на осъзнаването на ползата или вредата от съответна постъпка и много по-голям.
 1. Съзнателността има особено значение при формиране на положителни и отрицателни здравни привички. Напр. колко силна воля и дълбоко осъзнаване на вредата от тютюнопушенето са необходими на един пушач, за да се откаже да пуши.

2. Непривичната съзнателна дейност - към нея човек пристъпва след вземане на решение – безвъзмездно кръводаряване, участие в дарителски кампании, доброволчество.

2.1.3 Основни фактори

1. Степента на осъзнаване на потребностите от добро здраве.
2. Место на здравето в ценностната система на индивида.
3. Обем и характер на здравните знания, отношение към собственото здраве и здравето на другите хора.
4. Конкретната моментна ситуация, определяща емоционалното състояние на индивида.

2.1.4 Мотиви за здравно поведение:

1. *Мотиви от здравно-рационално естество* – те се основават на познаване и осъзнаване на ползата от извършването на определено здравно действие. Те зависят много от представата на индивида за болестта, от оценката, която той дава за устойчивостта на организма си и за реалната заплаха от заболяване при съществуващите условия на живот и труд. Характерни са за възрастните хора и хронично болните лица.
2. *Мотиви от психо-физиологическо естество* – те са основани на емоциите или физическите преживявания, придружаващи извършването на определени действия. Напр. въздържането от посещение при стоматолог може да е мотивирано от болката при зъболечението, невявяването на профилактичен преглед – от страха от откриване на злокачествено заболяване и т.н.
3. *Мотиви от естетическо естество* – свързани с естетическите възгледи и идеали на личността. Обикновено те пораждат здравословно поведение – напр. рационално хранене, занимания със спорт, отказ от тютюнопушене. Крайностите и сляпото следване на модни тенденции, може да доведе до нерационално здравно поведение – нерационални диети, използване на неподходящи козметични продукти и др.
4. *Мотиви от социално-психологическо естество* – свързани с влиянието на общественото мнение и нормите на неформалната група. Индивидът започва да действа по определен начин, защото останалите членове на групата действат така. Срещат се най-често при децата и подрастващите, които имат силно чувство на конформизъм и желание да бъдат приети в групата.
5. *Мотиви от морално естество* – те се опират на съзнанието за морален дълг, хуманност, взаимопомощ и солидарност. Те са в основата на кръводаряването, оказването на първа помощ на непознати и др.

6. *Мотиви от икономическо естество* – те са свързани с материалното състояние, цени на лекарства, безработица и др. Тяхното влияние е разнопосочно, зависи от съчетанието им с други фактори на мотивацията. (обилно хранене, употребата на алкохол).

2.1.5 Здравна самодейност на населението

1. Определение: Здравната самодейност се изразява в участие на населението в една или друга практическа дейност за увеличаване, опазване и възстановяване на индивидуалното, групово и обществено здраве.
2. Български червен кръст (БЧК) - Автономна организация, създадена през 1885 г., която подпомага държавата в хуманитарната област, в подготовката за действия при военно положение, военни конфликти и бедствия, за опазване и укрепване здравето на населението и за възпитанието му в дух на висока нравственост, милосърдие и благотворителност.
 1. Нормативна база: Закон за Българския червен кръст Интернет сайт на БЧК: www.redcross.bg
 2. Организационна структура на БЧК:
 1. Дружествено ниво
 2. Общинско ниво Областно ниво (28 областни организации)
 3. Национално ниво –
 1. Общо събрание (Върховен орган на БЧК),
 2. Национален съвет (главен изпълнителен и разпоредителен орган)
 3. Цели на БЧК
 1. повишаване на здравната култура на населението;
 2. обучение на населението за оказване на първа помощ;
 3. подпомагане, популяризиране и утвърждаване на безвъзмездното кръводаряване – дейност, която се развива съвместно с центрове и отделения по Трансфузионна хематология. БЧК организира традиционни кампании по кръводаряване два пъти годишно – пролет и есен;
 4. повишаване готовността на населението за действия при бедствия;
 5. предотвратяване и оказване на помощ при нещастни случаи в планините и водните площи;
 6. оказване на помощ в България и в чужбина на пострадали при въоръжени конфликти и природни бедствия;
 7. подготовка и квалификация на кадрите за неговата дейност;
 8. подготовка на формирования за първа помощ съвместно с органите на Гражданска защита и участие в реални действия;
 9. създаване на свои институти и заведения с благотворителна цел в съответствие с действащото законодателство.

4. Принципи на БЧК

1. Безпристрастност – Червеният кръст не проявява предпочитание по отношение на националност, раса, религия, социално положение или политически убеждения.
 2. Неутралност – За да запази доверието на всички, Червеният кръст се въздържа да взема участие във враждебни действия и никога не влиза в спорове от политически, расов, религиозен и философски характер.
 3. Независимост – Червеният кръст е независим. Националните дружества, помощници на държавната власт в нейната хуманитарна дейност и подчиняващи се на действащите закони в съответните страни, трябва при все това да запазят своята независимост, която им дава възможност да действат винаги в съответствие с принципите на Червения кръст.
 4. Доброволност – Червеният кръст оказва доброволна и безкористна помощ.
 5. Единство – Във всяка страна може да съществува само едно дружество на Червения кръст. То трябва да бъде достъпно за всички и да разпростира своята хуманна дейност по цялата територия на страната.
 6. Универсалност – Червеният кръст е световно движение, в което всички дружества имат равни права и задължението взаимно да се подпомагат. Активни кампании Програма „Топъл обяд“; Фонд „ПТП“; Фонд за подпомагане при бедствия; Фонд за творческо развитие на деца; Фонд „Милосърдие“
5. Подразделения на БЧК: (Планинска спасителна служба (ПСС); Водно-спасителна служба (ВСС); Български младежки Червен кръст (БМЧК); Младежки аварийен екип (МАЕ); Санитарни постове за долекарска помощ в училища, предприятия и др.)
1. Планинската спасителна служба - Специализирана организация в състава на Български червен кръст (основана 1933 г.), която развива своята дейност на основание на закона за БЧК, Устава на БЧК и Правилника за устройството и дейността на ПСС.
 - помощ на пострадалите в планините;
 - профилактична и контролна дейност за предотвратяване на нещастията в планините;
 - търсене на изгубени и транспортиране на пострадали;
 - обучение на планински спасители;
 - съдействие при опазването на околната среда;
 - участие заедно с други специализирани служби при ликвидиране на последици от бедствия, аварии и катастрофи;
 - търсене и транспортиране на загинали в трудно достъпни планински терени.
 2. Водно-спасителна служба - Създадена към БЧК през 1964 г.. Основната и цел е да

- ограничи водния травматизъм чрез комплекс от превантивни мерки по поддържане на добро информационно ниво за състоянието на водните басейни.
 - добра подготовка на населението за реакция при водни инциденти;
 - подготовка на водните спасители.
3. Български младежки червен кръст - Младежка организация, която е неразделна част от Българския Червен кръст и принадлежи към Международното младежко червенокръстско движение.
- приобщаване на децата и младите хора към хуманитарните ценности и принципи;
 - работа за намаляване на социалната и здравната им уязвимост;
 - застъпничество за подобряване на благосъстоянието им; насърчаване толерантността и недискриминацията, уважението към различията и културното многообразие.
4. Младежки аварийен екип - Доброволците от МАЕ полагат доброволен труд в:
- оказване на първа помощ при бедствия, аварии и катастрофи;
 - здравна просвета - профилактика на HIV/СПИН, превенция на зависимостите,
 - промоция на безвъзмездното кръводаряване,
 - организиране и провеждане на кампании на открито.
 - социално-помощна дейност - предоставянето на храна и дрехи на деца и младежи, изпаднали в тежко социално положение, както и тяхното приобщаване към обществото.

2.2 Здравна просвета – основни принципи, методи и организационни форми

2.2.1 Определение и принципи:

1. Определение

1. Здравната просвета е система от държавни, обществени и медицински мероприятия за повишаване на здравната култура на населението. Тя е целенасочен и организиран процес на разпространение на здравни знания.
2. Възпитанието, в широк смисъл на понятието, представлява сложен целенасочен процес на формиране на субективна култура, основана на определени знания, убеждения, мотивация, придобити навики и поведенчески модели. То е съвкупност от целенасочени педагогически въздействия, чрез които хората първо се информират за ползите и рисковете от определени поведенчески модел и отделно действие (знания), изграждат

нови убеждения и навици и на базата на повишената мотивация променят поведенческия си статус.

2. Основни принципи на здравната просвета:

1. *Актуалност* – както по отношение на потребностите, така и по отношение на аудиторията Научна прецизност – поднасят се само проверени факти и препоръки.
2. *Достъпност и популярност* – съобщението се предава на достъпен, разбираем език, с лесно възприемащи се материали. Чуждите думи, латинските термини трябва да се подменят с техни равнозначни термини.
3. *Конкретност* - съдържанието и формата на общуване трябва да са съобразени с аудиторията, с нейното културно ниво, традиции, религиозни вярвания и пр.
4. *Емоционалност и оптимизъм* – словото е в състояние да промени психичните и физиологични функции на организма, за това съобщението трябва да действа мотивиращо, оптимистично, приобщаващо аудиторията към здравословен начин на живот.
5. *Системност, непрекъснатост и последователност* – формирането на здравна култура е системна, последователна дейност, а не епизодично провеждане на мероприятия.
6. *Профилактична насоченост* – предлага се информация за възможностите за предпазване от заболяване и укрепване на позитивното здраве.

3. Основни етапи на възпитанието:

1. образователна - фаза на придобиване на знания;
2. промяна в отношението, убежденията и мотивация;
3. създаване на автоматично повтаряне на определени действия (създаване на нов навик);
4. промяна в поведението.

4. Основни **цели** на възпитанието:

1. *образователни* - информирание на хората за влиянието на социалните, икономическите и други условия на средата върху определен процес, феномен, явление (напр. здравето), за индивидуалните рискови фактори и поведение, за наличието на подходи и възможности за решаването му;
2. *осигуряване на личностно развитие* - мотивиране и насърчаване на хората в избора на поведение и начин на живот и стимулиране на личностното им развитие;
3. *превантивни цели* - предотвратяване на рисковете и неблагоприятните състояния чрез убеждаване на хората за придобиване и прилагане на доказани правилни модели на поведение и навици, които ще им помогнат за справяне с тях;

4. *радикално-политически цели* - повишаване на чувствителността на обществото относно необходимостта от съответна политика, насочена срещу рисковете, и разширяване на обществения контрол върху факторите на средата.
5. Модели на възпитателно въздействие върху индивида:
1. **Традиционен модел** (наричан още авторитарен). Характеризира се със:
 - еднопосочно предаване на информация, знания и съвети от обучаващия към обучаваните;
 - доминираща роля във взаимодействието има обучаващият, който дава инструкции и указания на обучавания;
 - очаква се обучаваният да ги приеме като доказан и единствено правилен начинът на поведение, който му е посочено да следва, дори ако не е съгласен;
 - не се взема предвид мнението и конкретната ситуация на обучаваните лица;
 - не се отчитат социално-икономическите фактори и общественото мнение и очаквания.
 2. **Модел на сътрудничество** (споделено възпитание). Има следни те характеристики:
 - насочен е към рисковите фактори или рисково поведение;
 - процесът подпомага хората в изясняване на техните ценности, придобиване на различни умения и укрепва тяхната самооценка;
 - в процеса на общуване обучаваните изразяват своите знания и мнения, които са уважавани и ценени от обучаващия;
 - разбиране за индивидуалната перспектива на всеки обучаван и се постига не само информираност, а съвместно се генерират подходящи поведенчески решения за всеки конкретен случай;
 - отчита влиянието на социално-икономическите и други условия на средата;
 - реализира се чрез индивидуални срещи, но трябва да бъде подкрепен и чрез организирани форми на възпитание в по-късен етап.
 3. **Промотивен модел** Това е най-ефективният и предпочитан модел за здравно възпитание поради следните си особености:
 - насочен е към позитивното; основа ва се на двупосочна размяна на информация и мнения между обучаващия и обучаваните;
 - допълва се от процес на самовъзпитание;
 - активно въвличане на обучаваните чрез симетрична размяна на знания, опит, идеи и изграждане на партньорство;
 - прилага се холистичен подход, чрез който се отчита влиянието на факторите на средата на обучаваните;
 - налице е активна комуникация меж ду обучаваните, които могат да бъдат с различно ниво на знания и убеждения, но са еднакво

заинтересовани от решаването на общи проблеми.

6. Подходи:

- *Индивидуалният подход* на възпитание обикновено преследва цели, които съвпадат най-вече с целите на вторичната и третичната профилактика при отделните индивиди. Той включва консултиране и съветване на обучавания или лицата с повишен риск, оценка на рисковия профил на индивида, обучение в различни условия, използването на аудио-визуални и печатни средства.
- *Груповият подход* е насочен предимно към първичната профилактика, но също така е свързан и с другите нива. Той има за цел да подпомогне изграждането и поддържането на позитивно поведение, да осигури подкрепата на индивиди с общи проблеми, да подпомогне общността в идентифицирането и решаването на проблеми, да организира индивидите и групите за предприемане на промяна на макрониво.
- *Общественоздравният подход* има за цел да промени поведението на обществото като цяло към проблемите на индивидуалното и общественото здраве.

2.2.2 Методи и форми на здравната просвета:

Различаваме класически и модерни методи, основани на достиженията на съвременната социална педагогика и психология.

1. **Класически методи**

1. *Словесен метод* – най-популярен, достъпен и евтин. Чрез него се постига бърз отговор на новопоявилите се потребности от здравна информираност и здравно възпитание. Форми на словесния метод са здравните беседи и лекции пред големи аудитории или индивидуални дискусии, вечери на въпроси и отговори по определена тема, здравни курсове, радиопредавания, телефони със записи по здравни проблеми и др. Основен недостатък е, че не са подходящи при възникнали вече епидемии от капкови инфекции; не всички, които желаят могат да се явят в определения ден и час, публичният характер на някои от тях се превръща в психическа преграда за задаване на въпроси и пр.
2. *Печатният метод* – постига по-голям обхват в кратко време, лицата могат да използват печатния материал многократно и въздействието е по-трайно. Недостатъците са свързани с по-големите разходи и анонимността на посланието. Формите на писмения метод са здравни листовки, брошури, диплянки, стенвестници и табла, здравни списания и вестници, здравни статии в общия печат.

3. *Нагледният метод* – използва изобразителните средства за по-добро представяне и възприемане на здравната информация. Чрез него се постига по-продължително запаметяване на информацията, по-силен ефект върху емоционалната сфера и здравната мотивация на личността. Формите на метода са: плакати, фотоси, диапозитиви, витрини, изложби, макети и др.
4. *Комбинираният метод* – съчетава елементи на изброените вече методи. Той е най-високо ефективен. Форми на метода са документалните, игрални и телевизионни филми на здравна тема, театрални и куклени пиеси, телевизионни предавания и др.

2. Модерни методи

1. *Социално заучаване* – постига желаната поведенческа промяна под влияние на социалната среда, като известна или ценена от младежта или обществото личност дава пример с някакъв здравословен аспект на поведението си. Напр. отказване от тютюнопушене.
2. *Дифузия на нововъведенията* - метод на здравно възпитание, който използва за разпространение на новите модели на здравно поведение лидерите на общността, които се ангажират да участват активно в здравно-възпитателната програма.
3. *Социалната имунизация* – метод, при който на децата в училище се представят аргументите, с които хората защитават вредните си навици и те се учат да привеждат контрааргументи.
4. *Мас-медийни стратегии* – ангажират участието на всички средства за масова информация в здравно-възпитателния процес. Влиянието на медийните средства се използва за информиране на населението за рисковите фактори, за повишаване на мотивацията за приемане на позитивно здравно поведение и др.

2.2.3 Фактори на здравната програма

1. Изборът на подходящ метод за здравно възпитание зависи от:
 - целта на възпитателните въздействия;
 - характеристиките на аудиторията, върху която се въздейства;
 - насоката на действие - предпазване, справяне или позитивно поведение;
 - личността и лекторските умения на обучаващия;
 - наличните ресурси.
2. Планирането на здравно-образователна програма трябва да преминава през следните стъпки:
 - събиране на информация за специфичните промени в обществото;

- идентифициране на проблема;
- определяне на възпитателните приоритети;
- формулирането на измерими, реалистични цели и критерии за оценка;
- оценка на наличните и необходимите ресурси;
- обсъждане на възможните решения;
- изготвяне на план за действие - какво, кога, къде, с кого, от кого; реализиране на планираните дейности;
- наблюдение и оценка на степента на ефектите;
- преоценка на процеса на планиране.