

АКЦЕНТИ В ЗДРАВНО-ОБРАЗОВАТЕЛНАТА ПОЛИТИКА

Георги Проданов

Изходни положения

Новите обществени реалности, свързани с хуманно-демократичните промени в нашата страна, се явяват движещи доминанти в социално-политическия и културен живот. От тази обща тенденция не прави изключение и образованието. Запазвайки националните ценности и традиции в образователната система, новите условия налагат поредица реформи в българското училище. Приоритетно място в концептуалните модели за обновяване на новата образователна политика заема **стратегията за образование, утвърждаващо здраве на подрастващите.**

Здравето е висша ценност. То е способността на хората да идентифицират и реализират стремежи, да задоволяват потребности и да променят или да се справят с околната среда (Отавска харта, 1986). Затова грижата за децата и тяхното благополучие е първостепенна задача на съвременното образование. Обучението е израз на взаимодействие между организма на подрастващите и активното, целенасочено педагогическо взаимодействие (Вълва, 1996). Запазването на равновесието между организма и условията на обучение, и възможността за оптимално приспособяване на подрастващия организъм, е смисълът на взаимодействието в образователния процес. Това е, което ще доведе до формирането на активно позитивно отношение към здравето на децата и свързаните с него проблеми.

Може да се приеме, че здравето е такова психо-физическо състояние на човека, при което той-може най-добре да се развива като личност, да твори и създава блага, да се радва на живота, да води качествено и пълноценно съществуване и да е удовлетворен от всичко това. Накратко казано – здравето е в основата на всички човешки дейности. Както казва Шопенхауер – здравето не е всичко, но всичко останало без здраве е нищо (Костов, 2004, 79).

Съвременните условия са реален фактор за социален и здравен риск сред подрастващите. Те предоставят богата гама от рискове за здравето на нашите деца. Възрастовите особености на детската личност обуславят твърде често чувствителните реакции към въздействието на стресовите

ситуации и нервно-психичното напрежение в учебната и семейната среда, на информационната претовареност, на нездравословния стил на живот, на нездравословното хранене и не на последно място на редица рискови поведенчески фактори от биологично, социално и психическо естество (Аговска, 1993, 6).

Освен това, независимо от успехите на цивилизацията като цяло, при съвременните условия на живот неблагоприятно действащите фактори върху детското здраве в някои отношения са се изменили, но категорично не са намалели. Особено тежки поражения в тази насока нанасят, от една страна, все по-трайно настаняващата се в детския бит хипокинезия, а от друга, все по-увеличаващия се информационен стрес, съпътстващ децата още от ранна училищна възраст.

В сравнение с възрастните, грижите за здравето на децата имат далеч по-социална и хуманна същност, тъй като доброто здраве в годините на израстването е в основата на здравето за цял живот. От друга страна, само при добро здраве децата могат да растат и да се развиват като полезни за себе си и за обществото личности.

Ето защо здравното образование в съвременното училище трябва да се съобразява със специфичните потребности на учениците, да утвърждава личните преживявания, да създава увереност за свободно общуване, да спомага за адекватна самооценка (Пак там, 5).

Холистичното разбиране за здравето предполага нов подход, отчитайки различните му измерения – *физическо, психическо, емоционално, духовно и социално*. Този нов **социално-екологически модел** налага концептуална преориентация на здравното образование.

Образованието, утвърждаващо здраве, е нов подход, насочен към създаване на нагласи, развитие на умения, а не само предписване на мерки за подобряване на здравето (Чеймбърс, Георгиева, 1997, 7):

- **От индивидуална промяна към системен подход за обществено здраве.** Традиционното образование насочва усилията към обикновения човек, а образованието, утвърждаващо здраве, предполага подход, ориентиран към отделни групи и общности в съответната социална среда.

- **От медицинска ориентация към признаване на компетентността на неспециалиста.** Отчита се компетентността на индивидите и общността по отношение на тяхното здраве. Идеята е да се използват и развиват наличните знания и умения на хората в съответствие с техните реални потребности по отношение на конкретна промяна в здравното поведение. Основното тук е приемане на компетентността на неспе-

циалиста, ориентацията е мултидисциплинна и е изградена на принципа на социално-екологичния модел за здравето (Пак там, 6).

• **От авторитарно към подкрепящо здравно осигуряване.** Профиллактиката на болестите е съществена област в здравно-образователните условия. В този смисъл промяната към подкрепящо здравно образование означава подпомагане на индивидите в неравностойно здравно положение (болест, недъг, рисково поведение и др.) да се справят в ситуация на здравен риск. Успоредно с това, този тип здравно образование е насочено към развиване на нови познания и умения за здравите хора за извършване на здравословни поведенчески избори и увеличаване на личния контрол върху средата.

Концепцията за здравно образование върви по своя път на развитие, осмисляне, разбиране за собственото здраве и това на другите, към даване на възможности за информационни избори (Александрова, 2004, 72). Възможността за придобиване на здравни умения и компетенции у учениците се определя от необходимостта да се осигури функциониране на процеса за формиране на общи елементи на здравна култура, т.е. формиране на онези качества, които са необходими на всяка личност, независимо от възраст и здравно състояние – поддържане на лична и обществена хигиена, отрицателно отношение към вредните за здравето навици, чувство за отговорност към опазване на личното здраве и това на другите.

Реалната промяна на здравното поведение на подрастващите по посока на преобразуване на здравословен стил на живот е приоритетна цел на здравното образование, с акцент върху здравните ценности и мотивация, обуславящи здравното поведение. Здравословният стил на живот се определя като конкретен тип система от жизнени дейности, насочени към съхраняване и подобряване на здравето на отделната личност (Бояджиев, 1986, 5). В. Вълва го определя като синтезиран израз на типичните за даден човек или група черти на позитивно поведение (Вълва, 1996, 10). Може да се каже, че до голяма степен здравословният стил на живот се свързва преди всичко със социалното благополучие, което отразява мястото и ролята на личността в обществените отношения, както и степента на нейните хармонични отношения с околната среда.

В този ред на мисли, съгласно СЗО, Д. Цоневски определя основните компоненти, характеризиращи здравословния стил на живот (Цоневски, 1998, 9):

- Добра лична хигиена и справяне с малките проблеми
- Рационално (здравословно) хранене
- Адекватна физическа активност
- Умения за справяне с дистреса в семейството и в училището
- Създаване и поддържане на дружелюбни отношения в групата, семейството, обществото
- Изграждане на устойчиво поведение срещу автоагресията чрез умения за самопознание, самоконтрол, самооценка, себеуважение и самоувереност.

Тези доминиращи компоненти предопределят и смисъла на **промоция на здравето**, конкретно в училищните условия, която може да се разгледа като комбинация от здравно възпитание и образование, основайки се на следните принципи: популярност; научност; последователност; конкретност; системност и актуалност; масовост и ориентираност към профилактиката.

Концепция за промоция на здравето

Промоцията на здравето като концепция се обуславя от все нарастващата значимост на индивидуалното здравно поведение за поддържане и повишаване на здравето. Основните положени термини и стратегията за промоция на здравето са отразени в Отавската харта. В нея здравето е дефинирано от холистични позиции, представени по-горе в изложението. Здравето се разглежда като ресурс на ежедневното съществуване, а не като цел на живота. Във тази връзка би следвало здравето да се разглежда като условие за качество на ежедневния живот на личността.

В специализираната литература не съществува общоприета дефиниция за промоция на здравето. Според Отавската харта това е процес, свързан с предоставяне възможност на хората да засилят контрола върху своето здраве, както и да подобрят здравето си. В. Борисов конкретизира това определение като “процес на създаване възможност на хората чрез саморегулиращо се здравно поведение да подобрят своето собствено здраве” (Борисов, 1998, 117). И в двата случая акцентът пада върху личността и нейната активност, отговорност по отношение на нейното здраве. Като **основна цел на промоция на здравето може да се приеме формирането на субективна здравна култура, и по-конкретно формиране на умения за здравословен стил на живот**. Основните принципи за реализиране на промоция на здравето са:

- Създаване на социална политика, приоритетно ориентирана към здравето
- Създаване на укрепваща здравето жизнена среда
- Засилване на общественото участие в здравното дело
- Развитие на личните знания, умения и възможности за укрепване на здравето
- Преориентация на здравните служби в посока към интерсекторно сътрудничество за подобряване на здравните параметри на средата.

Концепцията за промоция на здравето през последните години разшири своето съдържание, като освен позитивното здраве тя включва и дейности за предотвратяване на негативното здраве. По този начин се достига до три взаимнообулавящи се компонента (области) – **здравно образование; профилактика на болестите и протекция на здравето.**

Същност на здравното образование

Нашето внимание е насочено към **здравното образование, което може да се приеме като целенасочен и организиран процес на формиране на здравни знания, умения, убеждения, отношения и компетенции, намиращи отражение в съответния стил на поведение на личността.** Структурата на този организиран процес протича в следния дидактически модел:

- Като особен тип диференцирана, организирана и целенасочена педагогическа дейност.
- Като непреднамерен, стихийен процес под влияние на взаимодействието на личността с реалната действителност.
- Като процес на самообразование и самореализация.

Образованието като всяка човешка дейност се проявява със своята външна страна, изразена в материален осезаем резултат, и със своя вътрешна страна, в която се въплъщават определени знания, способности, качества, психични функции и процеси. В този смисъл дейността се приема като единно цяло, като реализирането на външната среда е възможно само с участието на вътрешната – психика, съзнание, мотиви и обратно. В контекста на тези размисли **здравното образование като вид човешка дейност се обуславя от следните характеристики** (Николов, 1999, 235):

- Целенасоченост и съзнателност, т.е. предварително обмислена цел, средства, етапи, резултати.
- Потребностна обусловеност, защото зад всяка човешка дейност стои определена потребност от нещо.

- **Обществена обусловеност**, защото цялото ѝ многообразие се включва в системата на обществените отношения.

- **Предметност**, защото тя прави възможно взаимодействието между обекта и субекта.

- **Опосредственост**, защото посредством психичното отражение, от една страна, и средството, от друга, тя изразява своята цялост.

- **Продуктивност**, защото води до определен резултат, както по посока на обекта, така и по посока на субекта.

- **Гностичност** – в процеса на дейността се формира един от основните атрибути на съзнанието, а именно – познанието.

- **Избирателност** – само личност, овладяла определено качество знания и опит може да прави избор.

- **Мотивационна обусловеност**, защото всяка дейност е мотивирана и винаги се извършва съобразно индивидуална или обществена потребност.

Може да се каже, че **здравното образование** се дефинира като процес, при който личността получава информация, придобива умения, увереност и възможност да взема решения, относно подобряване на здравето. Това е насочено влияние, което детерминира познания и поведение, свързано с утвърждаване на здравето като ценност. Здравето следователно се разглежда като ресурс за всекидневния живот, а не като цел на живота. Трябва да се има предвид, че информираността, познанията за здравето и болестите не могат да бъдат единствени критерии за висока здравна култура. На подрастващите трябва да се поднася такава здравна информация, която да развива устойчиви здравни мотиви.

Въпросът за мотивацията заема централно място в педагогическата и психологическата литература. Мотивацията се приема като вътрешна детерминация на човешкото поведение, чието разкриване дава отговор на въпроса “Защо и в името на какво се проявява активността на личността”? Мотивът като вътрешна подбуда винаги е свързан с някаква потребност, затова педагогическият подход в здравното образование се основава на мотивационния процес. В този случай опазването на здравето и неговото поддържане е свързано с това, доколко е осъзната потребността от здраве. В мотива се отразява личното отношение на личността към нещата от живота, и по-конкретно към здравето. Отношението към здравето се формира по принципа на отражението на околната среда, на собствения и чуждия опит, от ценностната система и нагласи.

Според Тр. Трендафилов “всеки опит да се формира ново, да се отстранява или коригира утвърдено вече здравно поведение, без да се основава на проучването на неговите мотиви, е обречено повече или по-малко на неуспех” (Трендафилов, 1986, 43). Авторът подчертава, че една от съществените причини за ниска ефективност на здравното образование е, че неговата организация, съдържание и методика не винаги са съобразени с насочеността, силата, устойчивостта, единството и противоречивостта на човешките мотиви. В зависимост от това авторът систематизира мотивите за здравно поведение в следните основни групи (Пак там, 87):

- Мотиви от здравноинформационно естество, когато стимулът идва от убедително, в подходящ момент и в подходяща форма поднесена определена здравна информация.

- Мотиви от естетическо естество, когато стимулът идва от стремежа към красивото, който е присъщ на личността, и произтича от нейните естетически разбираня, норми и идеали.

- Мотиви от морално естество, отразени в моралните принципи, норми и правила, приети от общността по отношение на здравното поведение, чувството за отговорност към собственото здраве и това на другите.

- Мотиви от психофизиологическо естество, отразени в емоционалното състояние на личността, което става стимул за определено поведение по отношение на здравето (чувство за страх, гняв, любов и др.); в детството и в другите възрастови групи най-често срещаният стимул за опазване на здравето е страхът от заболяване.

- Мотиви от социално-психологическо естество, които се изразяват в подражание, солидарност, конкуренция и др.

- Мотиви от икономическо естество, които се основават на отношението на пренебрежение или протекция на здравето в името на някакви материални и финансови потребности.

- Мотиви от здравно-рационално естество, които се основават на трезвата преценка на базата на знанията и опита на личността.

Изброените от автора мотиви ни насочват към констатация, според която формирането на лична здравна мотивация се обуславя от следните **фактори:**

- Обема и характера на личните здравни знания.
- Мястото на здравето в ценностната система на личността.
- Степента на осъзнаване потребността от високо ниво на здраве.

- Лично отношение към здравето.
- Конкретна моментна ситуация, определяща възможностите за избор на здравно поведение.

Действието на тези фактори е взаимосвързано и тяхното подценяване или липса на който и да е от тях, деформира мотивацията до повърхностна и нетрайна, в резултата на което е налице нестабилно здравно поведение. Крайната **цел** на изучаване и регулиране на **здравната мотивация** е формирането на здравословен стил на живот на ниво отделна личност, социална група, общество.

Всепризнато е, че **формирането на ценностна ориентация на личността се осъществява в процеса на нейната социализация**, като се приемат нормите на обществото и се създадат личностни. Здравето като ценност има значение както за личността, така и за групата, общността, в която тя живее. Като всяка друга ценност, тук е удачно да се прави връзка с определена потребност – в случая потребност от здраве. М. Попов подчертава, че здравето е ценност, тъй като е необходима предпоставка за пълноценен живот. То е социално-биологична основа и условие за всички други ценности и обективно е предпоставка за задоволяване на индивидуалните, груповите и социалните материални и духовни ценности (Попов, 1976, 45–47).

Здравето като ценност не се ограничава само до състоянието на организма, а по-скоро става въпрос за осмисляне на здравето като социална ценност. Поради това С. Попова разглежда здравето като абсолютна и релативна социална ценност, в зависимост от това кой прави избора сред останалите различни цели и интереси, и в зависимост от мястото и времето за това (Попова, 1993, 11–12). В крайна сметка определянето на ранга на здравето в ценностната система на личността пряко може да повлияе върху мотивацията за здравословно поведение. Следователно в **основата на здравното образование стои обновяването на тази ценност и стимулирането на личността да поема отговорност за собственото си здраве, изразяваща се в здравословния стил на живот.**

Когато става въпрос за структурата на дейността, отнесена към здравното образование, тя може да бъде изразена освен чрез целта, мотивацията, начините и резултатите, но и с **условията** при извършване на тази дейност. Тези условия условно могат да бъдат диференцирани на външни и вътрешни. Съществено значение за личността имат вътрешните фактори, които се отнасят преди всичко до формиране на нейните качества и особености, а именно: знания, опит, интелектуални, емоционални, волеви свойства,

темперамент и др. Личността, приемана като основен ресурс на индивидуалното и общественото здраве, трябва да притежава съответния потенциал за справяне с рисковото поведение и съответно поемане на лична отговорност за собственото си здраве. Във връзка с този коментар С. Попова представя психическия потенциал на личността, който се изразява чрез (Попова, 1993, 168):

- Устойчивостта на личността – да вярва, че може да контролира или влияе върху житейските събития и на своето здраве; да притежава адаптивни качества за съвременните условия на живот – гъвкавост, инициативност, самостоятелност, отговорност, чувство за лично достойнство.

- Увереност в себе си – да вярва, че има сили да се справя с повишените изисквания към своята личност и да притежава необходимите умения за постигане на желани резултати.

- Дълбоко чувство за включеност, за групова принадлежност – да се чувства интегрирана в групата (семейство, трудов колектив...); да е удовлетворена от стила на организиране на живота в групата, от наличието на социална и морална подкрепа от нейните членове.

- Последователност в поведението – човек да постига съгласие със себе си и с околните, да проявява гъвкавост и да оценява ефективно всяка нова ситуация; да притежава умения за отговорно гражданско участие в здравните дейности.

В процеса на вземане на решение за промяна на рисковото поведение много често се срещат причини, които затрудняват рационалния избор. С. Попова представя тези причини по следния начин (Пак там):

- Човек цени повече близките, отколкото отдалечени във времето ползи и удоволствия.

- За него по-видими са събитията и процесите, които го заобикалят, отколкото тези в миналото и очакваните в бъдеще.

- Човек е склонен да надценява онези рискове за здравето, които имат по-непосредствен израз и са по-осезаеми.

- Придържането към здравословен стил на живот се смята за доста трудна задача.

- Човек е склонен да подценява собственото си рисково поведение в сравнение с това на другите хора.

- Човек проявява нереалистичен оптимизъм по отношение на личния риск за здравето и поема по-големи рискове, отколкото са защитими реално.

Всички посочени причини от авторката не винаги се проявяват, особено в случаите, когато личността осъзнава своята уязвимост. В такива случаи особено важна е способността да се осъществява самоконтрол. **Самоконтролът е една от ключовите категории в процеса на здравното образование.** Наред с това **информацията**, свързана с повишаване на компетентността относно влиянието на социалните и другите фактори на средата, са от изключително значение в процеса на здравното образование. Знанията за здравно поведение, за повишаване на личностната активност и автономност, способността за информиран здравословен избор на поведение – това са знания, необходими за изграждане на представите и възгледите за здравословен стил на живот. Не без значение е начинът на поднасяне на тези знания, тъй като тяхното качество може да определи степента на убеденост в тяхната истинност. Тази особеност налага прилагането на редица принципи при излагането на здравната информация, като: научност, достъпност, популярен език, индивидуалност, профилактична насоченост, емоционалност и др.

Тази специфика на образователния процес предопределя и отговорната роля на учителя, който чрез личното си поведение, пример и съответно използваните методи на обучение, съдейства за по-рационално овладяване на информацията и нейното трансформиране в дейност и поведение. Във тази връзка М. Ингросо посочва три основни модела на здравно образование (Gadamer, 1996):

- Инструктивно-директивен модел – базира се върху еднопосочното предаване на знания и норми на поведение от обучаващия към обучавания. Преследва се обикновено бърз ефект за постигане на умения за избягване на вредни фактори

- Съпричастен (взаимносподелен) модел – базира се върху размяна на знания и идеи между субектите, които желаят да разберат условията на своята жизнена среда и да ги подобрят

- Промотивен (еволютивен) модел – основава се върху въвличането на обучаваните с еднаква заинтересованост в образователния процес чрез взаимодействие и чрез самовъзпитание. Същността е в активната комуникация между обучаваните с различни възможности за засилване процесите на самовъзпитание, благоприятстващо самомотивирането и саморегулирането на здравното поведение.

Фактори, влияещи върху здравнообразователния процес

Семейството заема особено място като социална институция за първичната социализация на подрастващите, и като област на значими социални и емоционални взаимоотношения. Социалната роля и поведение на всеки един родител от семейството влияе върху изграждането на младата личност.

Здравното образование в семейството може да се разглежда като съвместна активност между всички негови членове и като процес на взаимодействие и отношения. Важна негова цел е да формира активни нагласи в подрастващите, което от своя страна съдейства за отговорно и автономно поведение. Това се осъществява в контекста на семейната система, където родителите предават на детето своите идеи и понятия (Вълова, 1996, 5).

Здравните послания, които детето получава в семейството, са индиректни и отразяват семейните традиции, родовите ценности, родителските нагласи, знания, умения, навици и др.

Поведенческите модели на индивида, в това число и моделите на здравословен стил на живот, се определят от сложните процеси на идентификация с членовете на семейството.

От позициите на холистичния подход към здравето на човека, семейната общност е един от най-важните фактори за непосредственото му здравно образование. Това не се осъществява чрез директно подаване на информация, дидактични съвети и четене на учебна специализирана литература, както е в училищната среда. Процесът на формиране на здравословен стил на живот се осъществява непосредствено в контекста на семейната среда. В редки случаи семейството осъществява съзнателен и целенасочен процес на здравно образование, основан на научни правила и програмирани възможности. Независимо от този факт родителите се позовават на научни факти, когато съветват своите деца по въпроси за здравословното хранене, вредата от алкохола, тютюнопушенето и наркотичните вещества, за организация на дневния режим, за рационален спорт и двигателна активност.

При работа с родителите трябва да се има предвид, че те:

- Имат необходимост от информация за провеждане на здравнообразователна програма със своите деца.
- Да бъдат насърчавани да поддържат връзка с децата си относно здравнообразователни теми.
- Да осъзнаят връзката между здравното образование и наличието на здраве.

- Да присъстват на здравнообразователни беседи заедно с децата си.
- Да бъдат насърчавани в търсене на индивидуално решение на проблеми, свързани със здравословното състояние на децата и адаптацията им в училищната среда.

Семейството е в непосредствено взаимодействие с другите социални системи и познаването на границите между тях помага да се разбере стилът на живот на отделните членове и на семейството като цяло. **Независимо от спецификата на работа със семейството, то трябва да се привлича и ангажира в значително по-голяма степен в здравнообразователния процес с останалите системи и общности в живота на децата.**

В сферата на здравното образование в семейството се използват различни форми на работа (Александрова, 2004, 65):

- Разработване на обучителни програми за специалисти, които провеждат здравно образование на деца и родители.
- Разработване на програми за директна работа с деца и родители – консултиране при профилактика на болестите, при проблеми с употреба на алкохол, наркотични вещества, при нарушения в психичното здраве и др.
- Разработване на програми за здравно образование на различни общности, при които се отчита влиянието на семейството.

В областта на здравното образование в семейството, според експерти, за разлика от фамилната терапия, се работи поотделно с неговите членове, в зависимост от техните различни роли и взаимодействието им с другите общности. Отчита се също формата и структурата на семейството, спецификата на неговите проблеми в отделните етапи на развитие и значението на семейната комуникация. Влиянието на семейството при укрепване и опазване на здравето увеличава възможностите за ефективно утвърждаване на здравословен стил на живот сред членовете на тази общност.

Формирането на здравословен стил на живот може да се разглежда и като педагогически процес, осъществяван със съвместните усилия на семейната, педагогическата и здравната общност. Семейството е естествената среда за разгръщане на здравнообразователния и здравновъзпитателния процес.

Здравното образование в **училищната среда** се явява също значителен фактор за формиране здравна култура у подрастващите. Връзката между здравето и училището е добре представена в материалите на Отавската харта,

според която здравето се създава и притежава от хората в условията на техния всекидневен живот, там където те учат, играят, работят.

Всеизвестно е, че училищната възраст на детето е период на проява и акумулиране на много житейски факти, интелектуален напредък и разширяване на контактите и взаимоотношенията. Възникват различни форми на идентификация, предизвикателства и експерименти, възприемат се рискови за здравето навици като – употреба на алкохол и наркотици, тютюнопушене и др.

Училището има уникалната възможност да играе основна роля в промоция на здравето поради факта, че учениците прекарват голяма част от времето си там. Нещо повече, то има активно влияние в усвояването на съответни здравни норми и поведение.

Усилията за утвърждаване на здравословен стил на живот в училище са насочени към свеждане на задълбочена информация за всеки отделен риск за здравето на подрастващите.

Подобряването на здравето и постигането на здравословна училищна среда е ключ към индивидуално и икономическо благополучие на обществото, а промоцията на здраве и идеите за утвърждаване на здравословен стил на живот стават мощно обществено движение в много страни. На преден план изниква въпросът “Как изборът на здравословен стил на живот да стане най-лесен”? (Бояджиев, 1986, 6). Приобщаването на младите хора към дейности за утвърждаване и развитие на тяхното здраве е трудна и отговорна задача. Именно, училищата, утвърждаващи здраве, допринасят за решаването на тази задача. В този контекст на мисли Вл. Бояджиев споделя следното: “Училището, утвърждаващо здраве, си поставя за цел да постигне здравословен стил на живот на всички общности в училище чрез развиване на подпомагаща среда, водеща до тази цел. То се ангажира с обезпечаване на безопасна и подкрепяща здравото среда и предлага възможности за осъществяването ѝ.” (Бояджиев, 1986, 7)

Така диференцирани целите и отговорностите на училището, утвърждаващо здраве, са предизвикателства за педагозите от всяко училище. Училищната общност би могла да идентифицира конкретни цели в зависимост от потребностите и реалностите като (Георгиева, 1997, 12):

- Ясно се ангажира с утвърждаването на здраве на цялата училищна общност.

- Дава възможност на всички членове на училищната общност да се чувстват пълноценни и подкрепя разнообразието от идеи и инициативи, които те предлагат.

- Подкрепя положителните отношения между персонала, учениците, родителите, ръководството и по-широката общност, основани на толерантност и грижа за другите.

- Подкрепя индивидите при поемане на отговорност за своя избор и вземане на решения, свързани със собственото им здраве и стила на поведение.

- Подкрепя членовете на училището да работят заедно за утвърждаване на здраве в училището в по-широкото обкръжение.

- Защишава здравето и благополучието на всички членове на училищната общност.

- Подкрепя и окуражава здравословния стил на живот.

- Сътрудничи с други институции за здравните нужди на училищната общност.

- Училищният учебен план включва ново съдържание и подходи на преподаване.

- Създава положителен климат и развитие на ценностната система и взаимоотношенията между учениците.

- Развиват се способностите на учениците да създават промени и да ги утвърждават в своя живот и среда.

- Физическата и социалната среда в училището се разглежда като най-важен фактор за утвърждаване и устойчивост на здравето.

- Организацията да е адекватна на потребностите на учениците, да стимулира техния потенциал, да ги подсигурава с необходимото обучение.

- Стимулира личното и професионалното развитие на учителите и използва потенциала на специалисти от другите системи за утвърждаване на здраве в училище.

Всички тези компоненти на училищната среда, обхващащи широк спектър от дейности, потвърждават значимостта на училището за формиране на умения у учениците за здравословен стил на живот. В специализираната литература съществуват множество образователни модели, свързани с целите на здравното образование. Ще спрем вниманието си на един от тях, който реално може да намери приложение в нашата практика. Това е моделът на Танахил (Чеймбърс, Георгиева, 1997, 12). Представеният от авторката модел определя три ясно разграничени,

но припокриващи се области, образуващи полето на съвместната дейност по утвърждаване на здравето: здравно образование, здравни грижи и профилактика на заболяванията. Моделът на Танахил разглежда промоция на здравето през призмата на учебния процес и училищната здравна служба, като добавя към тях регулиращото ниво на опазване на здравето.

В училищната ситуация елементът профилактика може да бъде интерпретиран като част от социализацията в училище, а здравното образование – като част от осъществявания учебен план. Грижата за здравето включва многостранни образователни практически дейности, насочени към безопасност и здравословен стил на живот. Прилагането на модела изисква диалог и сътрудничество между училището и училищната здравна служба.

Идеите на училищата, утвърждаващи здраве, са реално приложими в съвременното българско училище, като се отчитат потребностите на учениците. Тяхната интерпретация е също едно предизвикателство към училищната документация, включваща здравното образование като елемент от общото образование на подрастващите.

Наред с тези два основни фактора К. Шопова представя онези здравни структури, които също играят важна роля в процеса на здравното образование (Шопова, 2003, 31–32):

- Ролята на **Министерството на науката и образованието** е да насърчава училищата при предоставяне на техните ученици на знания и умения, необходими за формиране на здравословен стил на живот, за подобряване на здравето и повишаване на безопасността. Въвеждането на съвременни здравнообразователни програми в училищата ще постави основата на ново индивидуално поведение по отношение на здравето и стила на живот.

- **Министерството на здравеопазването** също има отношение към политиката в областта на здравното образование; управление на утвърдените в страната здравнообразователни технологии; координиране на институционалното взаимодействие в сферата на здравното образование между отделните институции.

- **Националният център за здравни знания** разработва и апробира национални и регионални здравнообразователни програми; координира и експертно подпомага тяхната реализация; провежда мониторинг и оценка на потребностите от здравно образование сред различни групи от населението; оказва методична помощ на звената за здравната система, относно здравнообразователните дейности; съдейства за пости-

гане на консенсус между водещи специалисти и институции за здравно образование на населението; създава, производство и разпространение на здравнообразователни продукти; обучителна дейност.

- **Хигиенно-епидемиологичните инспекции** разработват регионалната политика в областта на здравното образование; внедряват здравнообразователни програми; координират дейността на регионалните институции в работата по промоция на здравето.

- **Болниците и звената на първичната медицинска помощ** развиват текущата си дейност в съответствие с целите и принципите на здравната промоция; осигуряват достъп на всички пациенти до необходимата информация, образователните програми и образователните продукти.

- **Неправителствените организации** също имат особено значение и дейността им може да има ефект в здравното образование. Те имат предимство да разработват здравни програми автономно от държавните институции.

Заклучение

Изхождайки от целите на новата педагогическа реалност здравното образование заема приоритетно място в нормативно-структурните компоненти на образователната система. Нейното анализиране може да се представи по следния начин:

- Съвременното българско училище е поставено пред нови изисквания, поради структурната реформа в здравно-образователната система. Разкриват се нови реалности при организацията на учебния процес и училищното здравеопазване. Повишават се изискванията за оптимизиране на училищната среда с оглед осигуряване на пълноценно развитие и добро здраве на учениците.

- Здравното образование стои в основата на психическото и интелектуалното развитие. Ето защо задача на образователната система е да обогати здравната информация в училище, да предотврати болестите и да подпомогне процеса на здравна социализация на подрастващите. Необходимо е да се промени цялостната методология на образователния процес с цел учениците да се подготвят по адекватен начин за по-добра социализация, да се научат да отстояват потребностите си и съответно за вземат реални решения, относно запазване на своето здраве.

- Здравното образование е необходимо да бъде обособено като самостоятелен учебен предмет поради своята специфика да отговори на социалните потребности на децата от различните възрастови периоди. Освен това,

знанията и уменията за опазване и утвърждаване на здравето се полагат още в ранно детство, когато детето започва да обогатява своя социален опит.

Съдържанието на учебните програми трябва да бъде ориентирано и към семейството като фактор за здравно образование, защото изграждането на компетентна личност, поемаща отговорност за собственото си здраве, е мисия на цялата съвременна общност.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Аговска, А., А. Дойчнова*. Епидемиология на социално значимите заболявания в училищна възраст. – Хигиена и здравеопазване, 1993, № 6.
2. *Александрова, Ел.* Актуални проблеми на здравословния стил на живот сред децата в училищна възраст. – Педагогика, 2004, № 3.
3. *Борисов, В., С. Попова, Л. Георгиева и др.* Промоция на здравето. С., 1998.
4. *Бояджиев, Вл. и кол.* Хигиенни проблеми на съвременното училище. С., 1986.
5. *Вълова, В.* Здраве и сила. Център “Отворено образование”. С., 1996.
6. *Костов, К.* Оздравително-профилактични функции на физическото възпитание в началното училище. – Педагогика, 2004, № 2.
7. *Моето здраве, моето училище – ръководство за утвърждаване на здраве в училище.* Под ред. на *Дж. Чеймбърс и Л. Георгиева*. С., 1997.
8. *Николов, П.* Педагогическо психология. С., 1999.
9. *Попов, М.* Здравето като социална ценност. – В: *Философски и социално-хигиенни аспекти на ученето за здравето и болестта*, 1976.
10. *Попова, С.* Личност и здраве. С., 1993.
11. *Попова, С., П. Салчев, Л. Георгиева.* Здравето като ценност през погледа на студента-медик. – Хигиена и здравеопазване, 1993, № 4.
12. *Трендафилов, Тр.* (1986). Здравната култура на населението. С., 1986.
13. *Цоневски, Д.* Социално-медицински измерения на здравословния начин на живот. – Хигиена и здравеопазване, 1998, № 2.
14. *Шопова, К.* Акценти в промоция на здравето. – *Здравен мениджмънт*, 2003, № 1.
15. *Gadamer, H.* The Enigma of Health. Stanford, Stanford University Press, 1996.
16. WNO Informacion Series on School Health. Chapter 2–3. World Health Organization, Global School Health Initiative. Geneva, 1999.

АКЦЕНТИ В ЗДРАВНО-ОБРАЗОВАТЕЛНАТА ПОЛИТИКА

ГЕОРГИ ПРОДАНОВ

Резюме

Холистичното разбиране за здравето предполага нов подход и нови акценти в здравно-образователната политика, отчитайки различните му измерения – физическо, психическо, емоционално, духовно и социално.

В студията е разгледано образованието, утвърждаващо здравето, което се явява нов подход, насочен към създаване на нагласи, развитие на умения, а не само предписване на мерки за подобряване на здравето.

Представени са нова концепция за промоция на здравето, същността на здравното образование и въпросът за мотивацията, факторите които влияят върху здравно образователния процес: семейството и училищната среда.

ACCENTS OF THE HEALTH-EDUCATIONAL POLITICS

GEORGE PRODANOV

Summary

The complex view of health suggests a new approach to it, placing new emphasis upon health-educational politics, and taking into consideration health's different aspects: physical, psychological, emotional, mental and social ones.

The following research examines education and its health aspect. This kind of education is a new method, which aims at creating the right attitude of mind and forming new skills, not only offering different ways to improve your health.

This study presents a new conception of health promotion, the nature of health education, motivation problems and some factors which influence on the health-educational process such as family and school environment.