

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“

**КАТЕДРА „СОЦИАЛНА И ПРЕВАНТИВНА МЕДИЦИНА,
МЕДИЦИНСКА СТАТИСТИКА, ПЕДАГОГИКА И
ПСИХОЛОГИЯ“**

Д-р Стела Людмилава Георгиева

**ПРОУЧВАНЕ НА УСЛОВИЯТА,
КОМПЕТЕНТНОСТИТЕ И ПАРТНЬОРСТВОТО
ЗА ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО В УЧИЛИЩАТА
В ПЛЕВЕНСКИ РЕГИОН**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд
за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“

Област на висше образование: 7. Здравеопазване и спорт
Професионално направление: 7.4. Обществено здраве
Научна специалност 03.01.53 „Социална медицина и организация на
здравеопазването и фармацията“

Научен ръководител:

Проф. д-р Анжелика Велкова, дмн

Официални рецензенти:

1. Проф. д-р Веселин Борисов, дмн
2. Проф. д-р Невена Цачева, дм

Плевен, 2014

Докторантката работи като главен асистент в катедра „Социална и превантивна медицина, медицинска статистика, педагогика и психология“ при Факултет „Обществено здраве“, Медицински университет – Плевен.

Дисертационният труд е написан върху 179 стандартни машинописни страници и е онагледен с 12 таблици, 69 фигури и 6 приложения.

Библиографският списък включва 186 литературни източника, от които 66 на кирилица и 120 на латиница.

Във връзка с дисертационния труд са направени 3 публикации и 4 научни съобщения на национални и международни научни форуми.

Дисертационният труд е одобрен и насочен за публична защита от подсилен катедрен съвет на катедра „Социална и превантивна медицина, медицинска статистика, педагогика и психология“ при Факултет „Обществено здраве“, Медицински университет – Плевен, проведен на 03.02.2014 г.

Официалната защита на дисертационния труд ще се състои на 17.04.2014 г. от 11:00 часа в зала „Гален“ на Медицински университет – Плевен.

Материалите по защитата са достъпни на сайта на МУ-Плевен:
(<http://www.mu-pleven.bg>)

С Ъ Д Ъ Р Ж А Н И Е

ВЪВЕДЕНИЕ.....	5
I. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО.....	7
II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	
1. Условия и инфраструктура за промоция на здравето в училище.....	11
2. Професионални компетентности по промоция на здравето на училищните здравни специалисти	12
3. Ролята на училищния персонал за промоцията на здравето в училище.....	20
4. Участие на учениците и семейството в процеса на здравна промоция.....	30
5. Експертна оценка за промоцията на здравето в училище и начините за нейното повишаване.....	43
6. Координация на дейностите по промоция на здравето в училище и ролята на партньорството между участниците в този процес.....	48
7. Учебна програма по промоция на здравето.....	50
ИЗВОДИ.....	51
ПРЕПОРЪКИ.....	52
ПРИНОСИ.....	53
ПУБЛИКАЦИИ И НАУЧНИ СЪОБЩЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСИРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	54
SUMMARY.....	55

Използвани съкращения

БЧК – Български червен кръст

ЗЗБУТ – Закон за здравословни и безопасни условия на труд

МУ – Медицински университет

ОКС – Образователно-квалификационна степен

ОУ – Основно училище

ПГ – Професионална гимназия

ПЗРМ – Промоция на здравето на работното място

РЗИ – Регионална здравна инспекция

РИО – Регионален инспекторат по образование

СЗО – Световна здравна организация

СОУ – Средно общообразователно училище

ЕАНС – European Agency for Health and Consumers

ЕННПС – The European Network of Health Promoting Schools

НПС – The Health Promoting School

НВСС - Health behavior in school-aged children

ИУНРЕ –The International Union on Health Promotion and Education

ВНО – The World Health Organization

ВЪВЕДЕНИЕ

Насочването на научните ми интереси към интердисциплинарната тема за промоция на здравето и иницирането на настоящото проучване бих обяснила със следните причини:

Първата причина е свързана с **интензивните и радикални промени**, които съпътстват развитието на обществото и здравеопазването като част от обществената система през последните няколко десетилетия:

- **Променят се представите за здраве.** Биомедицинският модел, който абсолютизира ролята на биологичните и генетичните фактори все повече отстъпва място на холистичната концепция за здравето. Тя предлага по-широк поглед и възможности за по-задълбочен анализ на човешкото здраве, като признава силата на социалните, икономическите и политическите влияния и факторите на околната среда върху него и го определя като биосоциален феномен.
- **Променя се организацията на здравните грижи.** Навсякъде по света здравните системи се преориентират от болнична помощ към първични здравни грижи. Налага се ново политическо мислене. Осъзнава се необходимостта от все по-активно включването на индивидите и цялото общество в планирането и оказването на здравни грижи.
- **Променят се целите и приоритетите на здравните системи.** От индивидуална грижа за физическо оцеляване здравето се превръща в главна социална цел на правителствата и на световната медицинска общественост; в средство, което прави възможни икономическата и социална активност на хората и развитието на обществото.
- **Променят се подходите и средствата за постигането им.** Отчитайки съвременните тенденции на болестността и ограничените ресурси на здравната система, в общественото здравеопазване убедително се налага извода, че профилактиката и промоцията на здравето ще допринесат много повече за съхраняване на живота и повишаване на неговото качество, в сравнение с традиционните медицински интервенции. Осъзнава се необходимостта от преодоляването на медицинския детерминизъм и заместването му с интегрален подход за опазване и укрепване на здравето.

Втората причина е липсата на комплексни проучвания в България за разбирането на концепцията за промоция на здравето, както от здравните специалисти така и от широката общественост; за нагласите и отношението към нея и за прилагането и в полза на общественото здраве.

Сред многобройните значения на думата „промоция“ хората най-често я възприемат като възможност да си купим нещо на ниска цена. В този смисъл, означава ли промоция на здравето стремеж към по-добро здраве чрез пренареждане на ценностите, приоритетите и действията или е израз на потребителското отношение на съвременния човек към всичко от което може да се възползва?

Значимостта на такива проучвания и интересът към тях в световен мащаб непрекъснато нараства, защото те могат да бъдат база за вземане на решения, планиране на дейности и ресурси, определяне на рамки за ефективно партньорство в полза на здравето.

Третата причина е тази, която насочва конкретното проучване към промоцията на здравето в училище. Тя е свързана със съществуващите доказателства, както и личното ми убеждение, че училището като институция и общност разполага с най-голям потенциал и предлага най-широко поле за сътрудничество и взаимопомощ в полза на здравето, стига да бъде осъзнат и правилно използван.

Училището е естествено и подходящо място за осъществяване на промоция на здравето, защото обединява всички млади хора във важен период от живота им, когато се формират техния мироглед, навици, поведение и ефекта от здравнопромотивните дейности ще бъде най-дълготраен.

I. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

ЦЕЛ

Целта на настоящата научна разработка е да проучи условията за провеждане на промоция на здравето в българското училище, професионалните компетентности на отговорните за това лица и институции и взаимодействието помежду им за постигане на по-добро здраве за децата, базирайки се на концептуалния модел „Училища за здраве“

ЗАДАЧИ

За реализиране на целта са поставени следните задачи:

1. Да се анализират условията и инфраструктурата за промоция на здравето в училище.
2. Да се проучи мотивацията и професионалните компетентности по промоция на здравето на училищните здравни специалисти.
3. Да се проучи мнението и уменията на педагозите /учители, класни ръководители, директори на училища/ относно провеждането на здравнопромотивни дейности в училище.
4. Да се проучат нагласата и активността на учениците и родителите за участие и съдействие при провеждане на здравнопромотивни дейности в училищната и семейната среда.
5. Да се потърси експертна оценка от съответните специалисти относно промоцията на здравето в училище.
6. Да се проучи и анализира координацията на дейностите и партньорството между участниците в този процес.
7. На базата на получените резултати да се подготви програма за следдипломно обучение и квалификационни курсове по промоция на здравето за медицински сестри и педагози.

ОБЕКТ

Обект на проучването е училището като институция и общност, създаваща условия за промотиране на здравето на всички свои членове.

ПРЕДМЕТ

Изследователският интерес в проучването е насочен към:

- Училищната среда с нейните физически, психосоциални и организационни характеристики и потенциала и за укрепване на здравето
- Мнението, отношението и мотивацията на членовете на училищната общност за провеждане на здравнопромотивни дейности
- Професионалните компетентности на училищните здравни специалисти и учителите като основен ресурс за провеждане на промоция на здраве в училище

ПОСТАНОВКА НА ПРОУЧВАНЕТО

Проведено е комплексно медико-социално проучване сред училищата в Плевенски регион в периода септември 2012 – май 2013 година. По данни на Регионалния инспекторат по образование през обхванатия период в Плевенски регион функционират 118 училища, разпределени по следните критерии както следва:

- По общини: 50 училища в община Плевен, 68 - в другите общини на региона
- По местонахождение: 46 в села, 72 в градовете
- По вид на училището: 89 общообразователни училища, 26 професионални гимназии и 3 специални училища

Броят на учениците е 27 879, от които 15 005 в община Плевен. Педагогически персонал – 2605 души, административен и помощен персонал – 556.

В проучването са обхванати 12 училища - 10% от функциониращите училища в региона. Представителността на извадката е гарантирана чрез включване на училища от различен тип, общини и населени места, разпределени както следва: 4 професионални гимназии, 2 профилирани училища и 6 общообразователни училища, две от които в села.

- Национално училище по изкуствата „Панайот Пипков“ – гр. Плевен
- Математическа гимназия „Гео Милев“ – гр. Плевен
- Професионална гимназия по туризъм „Алеко Константинов“ – гр. Плевен
- Държавна финансово-стопанска гимназия „Интелект“ – гр. Плевен
- Професионална гимназия по хранителни технологии „Юрий Гагарин“ – Червен бряг
- Средно общообразователни училище „Пею Яворов“ – гр. Плевен
- Средно общообразователно училище „Христо Ботев“ – гр. Славяново
- Основно училище „Максим Горки“ – гр. Левски
- Основно училище „Отец Паисий“ – гр. Плевен
- Основно училище „Петър Берон“ – гр. Плевен,
- Основно училище „Васил Левски“ – с. Малчика
- Средишно училище „Христо Ботев“ – с. Българене

Включените в извадката учебни заведения са посетени на място от докторанта, разяснена е целта на изследването на представители на ръководството и е получено съгласие за провеждането му.

Проучването е съгласувано с Регионалния инспекторат по образование – Плевен.

ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТЕ ЛИЦА

В проучването са включени следните групи лица:

- Училищни здравни специалисти
- Училищен персонал с педагогическо образование (директорите на училищата, класни ръководители, учители), административен и помощен персонал
- Експерти по промоция на здравето от съответните дирекции към РЗИ
- Ученици
- Родители

От общо 1517 лица, поканени за участие в проучването са се отзовали 1280 (84,4%), като коефициентът на отзоваване варира в различните групи (табл. 1). Поради големия брой на прицелните групи, за по-добра прегледност, техните идентификационни характеристики са представени в раздел „Резултати“.

Табл.1. Разпределение на изследваните лица по групи (брой и %)

№	Таргетни групи	Предвидени лица	Отзовали се лица	% на отзоваване
1.	Училищни здравни специалисти	85	78	91,8%
2.	Експерти по промоция на здравето от РЗИ	32	30	93%
3.	Училищен персонал	300	279	93%
4.	Ученици	600	519	80,7%
5.	Родители	500	374	74,8%
	Общо	1517	1280	84,4%

МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО

Предвид разнообразието на задачите и специфичните характеристики на таргетните групи, за събиране на емпиричния материал са използвани различни методи според тяхната целесъобразност.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИ МЕТОДИ

➤ Анкетен метод

Разработени са пет вида въпросници, съобразени с възрастовите и професионални характеристики на различните категории лица, обхванати в проучването.

Въпросите са насочени към професионалните компетентности по промоция на здравето, като са използвани актуализирани европейски стандарти и изисквания за компетентност в тази област. Проучени са също организационни и икономически възможности за осъществяване на здравнопромотивни дейности, мотивация за определено поведение и други. Повече информация за акцентите на проучването във всяка прицелна група е дадена в раздел „Резултати“.

Анкетните проучвания са проведени основно под формата на пряка групова анкета, тъй като метода предполага добра мотивация за участие, висока възвращаемост и контрол над качеството на информацията.

➤ Интервю

Разработен е въпросник за интервю с директорите на училищата, организиран в три части:

- въпроси, касаещи състоянието и контролирането на факторите на физическата среда
- въпроси, насочени към психоемоционалната и организационната среда

- въпроси, проучващи взаимоотношенията на партньорство за промоция на здравето в училище.

Информацията е събрана чрез полуструктурирано интервю.

➤ **Документален метод**

- Използвани са данни от информационната база на РИО – Плевен за броя на училищата, училищния персонал и учениците в Плевенски регион.
- Обследвана е училищната документация, удостоверяваща безопасността и поддръжката на училищната среда.

➤ **Експертна оценка**

С цел обективизиране на резултатите бе потърсено мнението на експерти от Дирекция „Профилактика на болестите и промоция на здравето“ към РЗИ за възможностите и нивото на промоцията на здравето в училище.

За целта експертите бяха помолени да оценят по определени критерии професионалните компетентности на персонала, свързани с промоция на здравето. Беше им предоставена и възможност в свободен текст да изразят своите критични бележки, мнения и предложения по разработваната тема.

СТАТИСТИЧЕСКИ МЕТОДИ

Статистическата обработка на първичните данни е извършена със софтуерни пакети Microsoft Office Excel 2010 и SPSS for Windows v.13.0.

Използвани са класически методи за анализ на данни и проверка на хипотези: еднофакторен и многофакторен вариационен анализ, непараметричен анализ, корелационен анализ, графичен анализ.

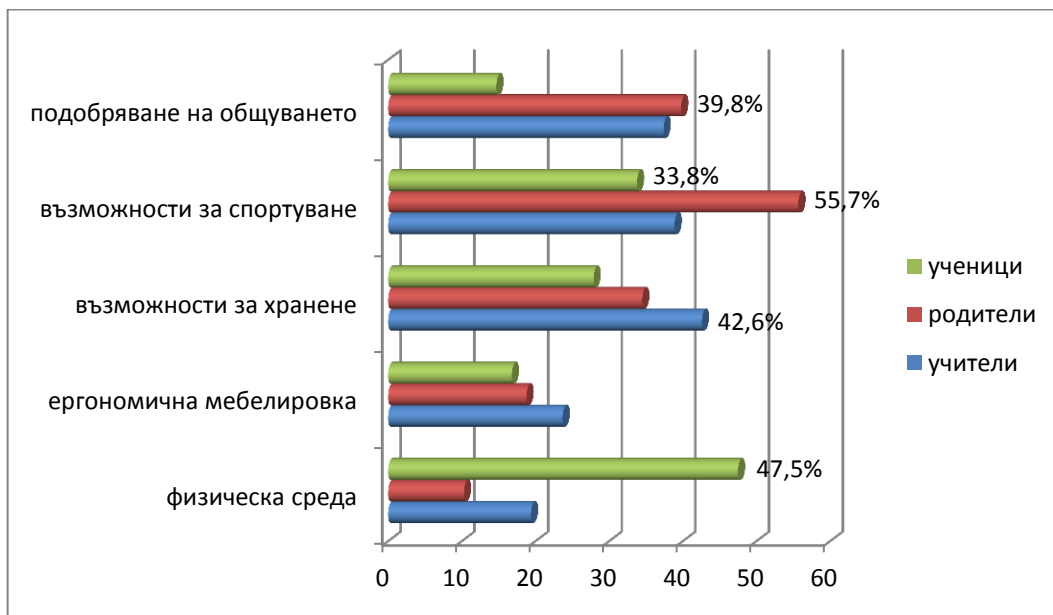
При анализа на някои от резултатите са използвани абсолютни числа, тъй като представянето им в относителни дялове не е подходящо, поради малкия брой случаи в отделните категории на променливите.

Статистическата достоверност на различията е оценяване с помощта на непараметрични тестове. За значими са приемани различията при ниво на $P < 0,05$ при двустранен тест.

II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

1. Условия и инфраструктура за промоция на здравето в училище

Промоцията на здравето в училище предполага изграждане на здравословна среда в нейната цялост, отчитайки както физическите аспекти на средата, така и характеристиките на взаимоотношенията, микроклимата, организацията на учебния процес и други предпоставки за психично и социално благополучие. Сред трите анкетирани групи доминира мнението, че училищната среда е по-скоро здравословна, но се нуждае от някои подобрения (Фиг. 1)



Фиг.1 : Подобрения, от които се нуждае в най-голяма степен жизнената среда в училище“

Доминиращи потребности за подобряване на училищната среда са създаване на по-добри условия за спортуване и оптимизиране на възможностите за хранене на учениците и персонала. Относително висок е делът на учениците, които изразяват потребност от оптимизиране на физическата среда, вероятно поради най-продължителното време (в сравнение с другите групи) на пребиваване в училище. Включените в проучването училища бяха посетени на място, с което се доби представа за архитектурната и природната среда, за наличието и състоянието на материалната база и технологичните възможности за поддържане факторите на физическата среда, състоянието на които беше проучено чрез анализ на документацията от проведените периодични проверки от компетентните органи. Училищните сгради са строени по различно време в периода 1912 – 1998 г. Навсякъде са направени подобрения на сградния фонд и материалната база. Към момента на проучването в две училища споделиха за необходимост от неотложни ремонтни дейности, свързани с теч на покрива и състоянието на сервизните помещения. По-голямата част от сградите (60%) нямат съоръжения за улесняване придвижването на лица в неравностойно положение, но някои имат изготвени проекти за такива и осигурено финансиране.

Проучването на базата за спорт установи, че в около 10% от училищата няма физкултурен салон. Липсата му е компенсирана с пригодени за спортни цели стаи и училищния двор. При наличието на физкултурен салон в над половината от случаите той не удовлетворява напълно нуждите на учебната програма. Почти навсякъде има възможност за упражняване на различни видове спорт по предпочитание на учениците. Документирана е изправността на спортните съоръжения и дезинсекцията на площадките и тревните площи.

Възможност за организирано хранене установихме в две трети от училищата, като асортимента на храната е съобразен с изискванията за хранене на децата в съответната възраст и контролиран от съответните органи.

В училищата се работи за изграждане на позитивна психоемоционална среда. Създадени са клубове по интереси, дава възможност за творческа изява на учениците и персонала.

В три четвърти от училищата има училищни здравни кабинети, завеждани от медицинска сестра, като в някои от случаите тя има отговорност за повече от едно училище. В останалите случаи (предимно в селата) функциите на училищен здравен специалист се изпълняват от медицинското лице в населеното място и личните лекари на учениците като се отчитат съществуващи неудобства от това.

2. Професионални компетентности по промоция на здравето на училищните здравни специалисти.

Водещата роля в училищното здравеопазване имат училищните здравни специалисти, които в основната си част са медицински сестри и много рядко фелдшери или лекари. Техните функции стават все по-разнообразни и съответстващи на съвременните тенденции и проблеми на общественото здраве - оказване на спешна и долекарска помощ, изследователска дейност и обобщаване на епидемиологична информация, здравно възпитание и др. С оглед на това се проведе проучване на техните професионални компетентности по промоция на здравето и възможностите им да се справят с разнообразните задачи на здравен специалист в училище. Идентификационните им характеристики са представени в таблица 2.

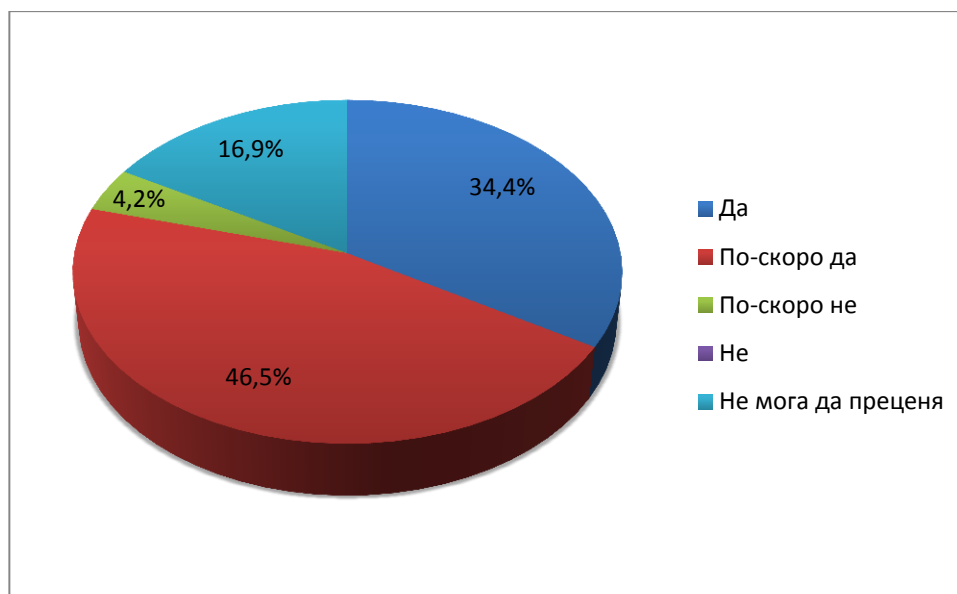
Табл.2. Разпределение на анкетираните по възраст, трудов стаж и образователно ниво.

Характеристика	Категории	Брой	%
Образователно ниво	Висше – ОКС „Магистър“	5	6,4
	Висше – ОКС „Бакалавър“	14	18,0
	Полувисше – ОКС „Специалист“	59	75,6
Възраст	До 30 г.	0	0
	От 30 до 39 г.	14	18,0
	От 40 до 49 г.	21	26,9
	Над 50 г.	43	55,1
Трудов стаж в училище	До 5 г.	14	18,0
	От 5 до 10 г.	14	18,0
	От 10 до 15 г.	11	14,0
	Над 15 г.	39	50,0

2.1. Знания и информираност за промоцията на здравето.

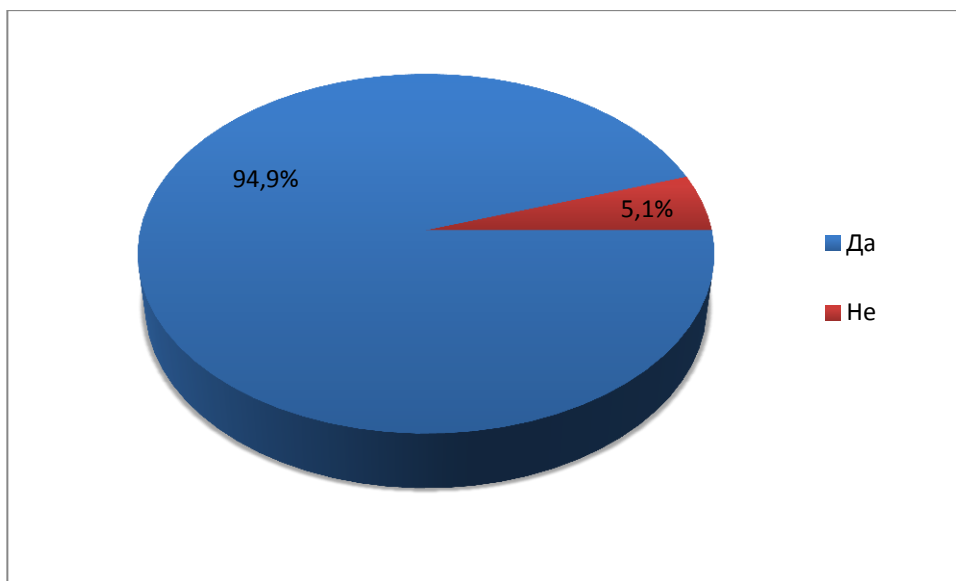
Сравнително малка част от училищните здравни специалисти (31%) са учили „Промоция на здравето“ по време на базовото си обучение. Този факт може да се свърже с техните възрастови характеристики, тъй като тя е включена като учебна дисциплина в медицинските колежи от 1997/98 уч. г., а три четвърти от анкетираните са на възраст над 40 години. Това определя необходимостта от допълнителна информация в тази насока, която сестрите най-често получават при участието си в следдипломни квалификационни курсове (43,7% от анкетираните), периодични обучения, провеждани от РЗИ, междуучилищни и общински проекти по промоция на здравето (33,8%), самообучение и ежедневната им работа.

Тъй като голямата част от анкетираните имат продължителен професионален опит, допринасящ за усвояването на редица умения, независимо от липсата на някои теоретични познания, те дават добра самооценка за редица ключови компетентности. Сестрите оценяват положително информираността си за детерминантите на здравето, познаването и разбирането на принципите на промоцията на здравето (фиг. 2), способността си за ориентиране за културалните особености на общността, която работят и други.



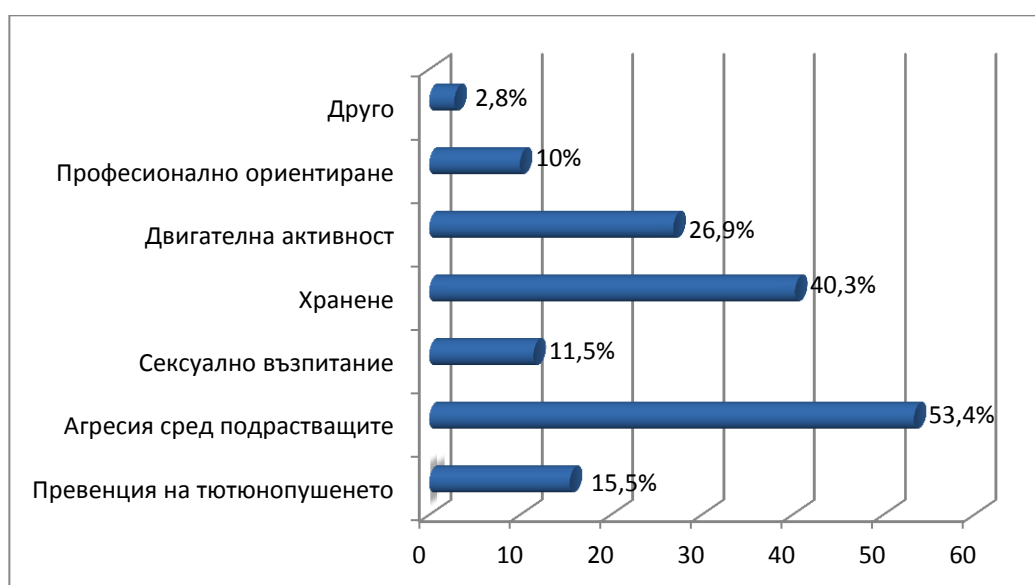
Фиг. 2: Самооценка на медицинските сестри относно познаване и разбиране на принципите на промоцията на здравето

Независимо от това, необходимостта от повишаване на компетентностите по промоция на здравето е добре осъзната от училищните здравни специалисти. (фиг. 3).



Фиг. 3: Потребности от повишаване на компетентностите по промоция на здравето на училищните здравни специалисти.

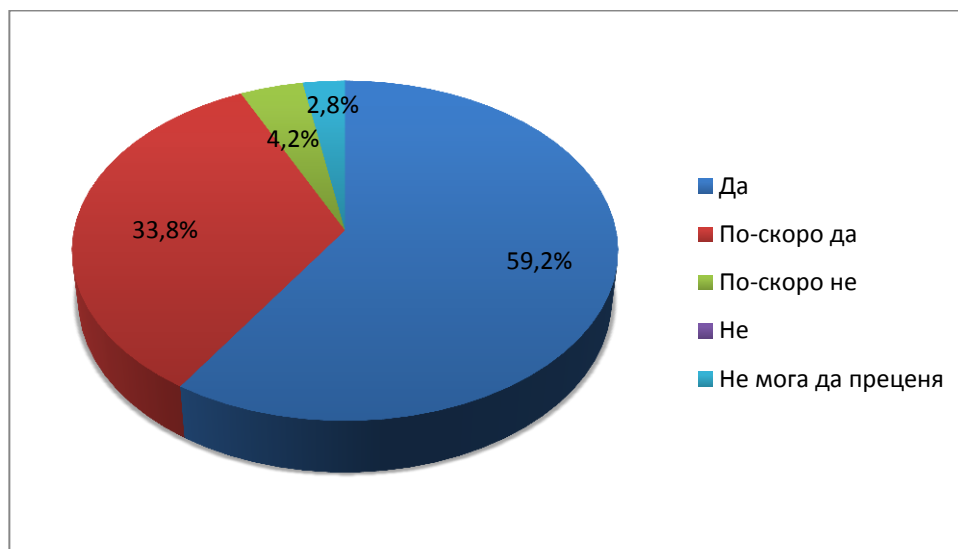
Потребността и желанието им в бъдеще да се включват в различни образователни мероприятия е категорично изразена. Предпочитаната тематика варира в широки граници - от традиционно дискутираните проблеми за превенция на тютюнопушенето, култура на половото общуване и предпазване от полово предавани заболявания, до по-малко популярни аспекти на промоцията на здравето, свързани с психичното и социално благополучие на подрастващите – комуникация, толерантност във взаимоотношенията, професионално ориентиране и други. Подчертан интерес се открива към проблемите на агресията в училище, изразен от 53,4% от анкетираните. Към въпроси, свързани с храненето и физическата активност на подрастващите интерес са проявили съответно 40,3% и 26,9% от лицата (Фиг. 4).



Фиг.4: Предпочитана тематика за следдипломни квалификационни курсове от училищните здравни специалисти

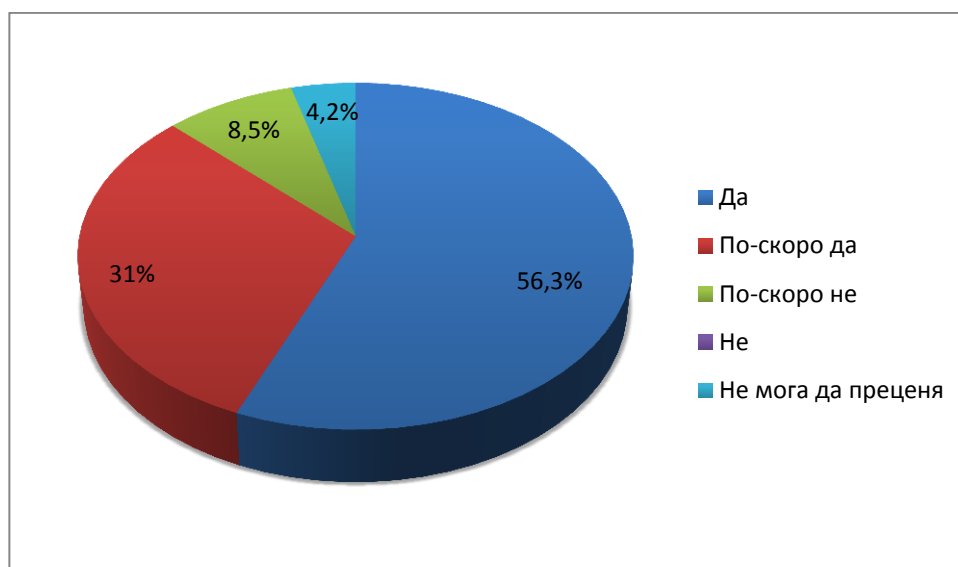
2.2. Мотивация за работа по промоция на здравето.

Желанието на сестрите за подобряване на квалификацията им се подкрепя от увереност в ползата от промотивните дейности за подобряване на здравето на подрастващите. Над 90% от тях са убедени в голяма степен, че усвоените здравни знания и навици в училище са предпоставка за здравето и трудоспособността на децата в тяхната активна възраст (Фиг. 5).



Фиг. 5: Изразяване на увереност в ползата от промотивните дейности за опазване и подобряване на здравето.

Това обуславя и заявените ентузиазъм, постоянство и търпение на сестрите в изпълнение на ежедневната им промотивна функция (Фиг. 6).



Фиг.6: Наличие на търпение и постоянство за осъществяване на здравнопромотивни дейности

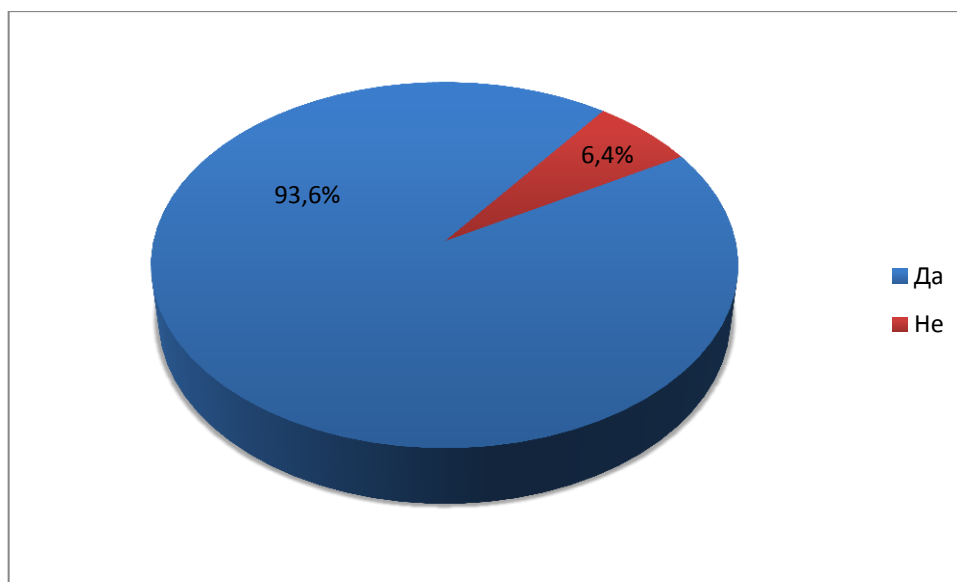
2.3. Работа като здравен възпитател.

Акцент в работата на здравния специалист в училище е здравното възпитание в отговор на потребностите на учениците от повишаване познанията им за здравословния начин на живот. Здравновъзпитателни мероприятия се провеждат във всички училища, като според три четвърти от анкетираните те са системни, регулярно провеждани и достатъчни. Всеки четвърти обаче смята, че тези мероприятия са недостатъчни, формални и не отговарят на потребностите на учениците от здравна информация. Най-често те се провеждат под формата на класически лекции и беседи. Въпреки, че традиционните методи остават водещи, съобщава се също така и за разпространение на нагледни материали, прожектиране на филми, споделяне опита на известни личности и други съвременни методи на здравно възпитание. В зависимост от конкретната тема в около две трети от случаите здравното възпитание се провежда в партньорство с институции за опазване на общественото здраве (РЗИ), специалисти в съответната област, представители на Български червен кръст, учители и др.

2.4. Работа като изследовател и епидемиолог.

Събирането и систематизирането на епидемиологична информация е важна задача на училищната медицинска сестра. Чрез създаване и поддържане на лични здравни досиета на учениците се създава база данни за развитието и здравното състояние на децата в училищна възраст.

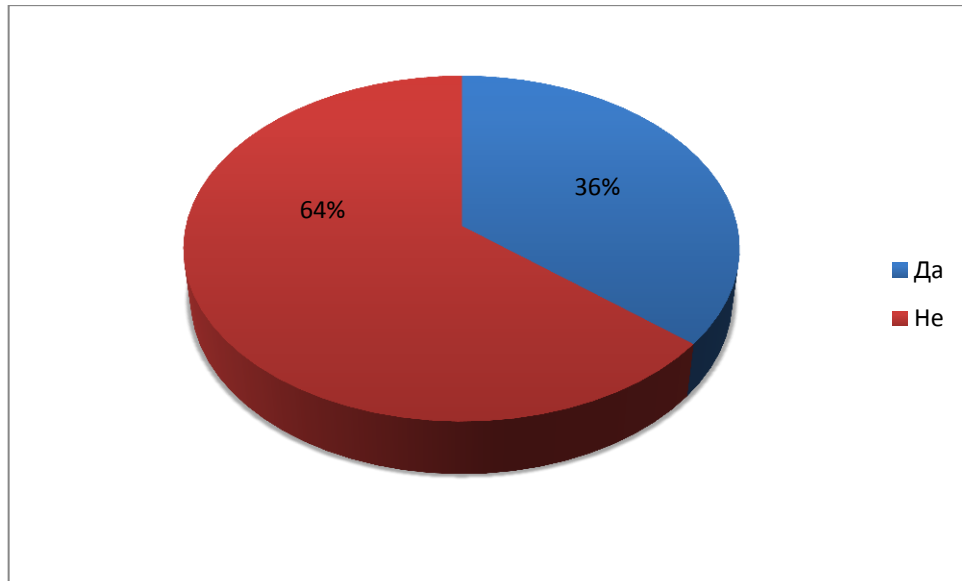
По преценка на над 90% от сестрите данните за заболяемостта сред учениците, с които те разполагат са пълни и достоверни (Фиг. 7).



Фиг. 7: Наличие на достоверна информация за заболяемостта сред учениците

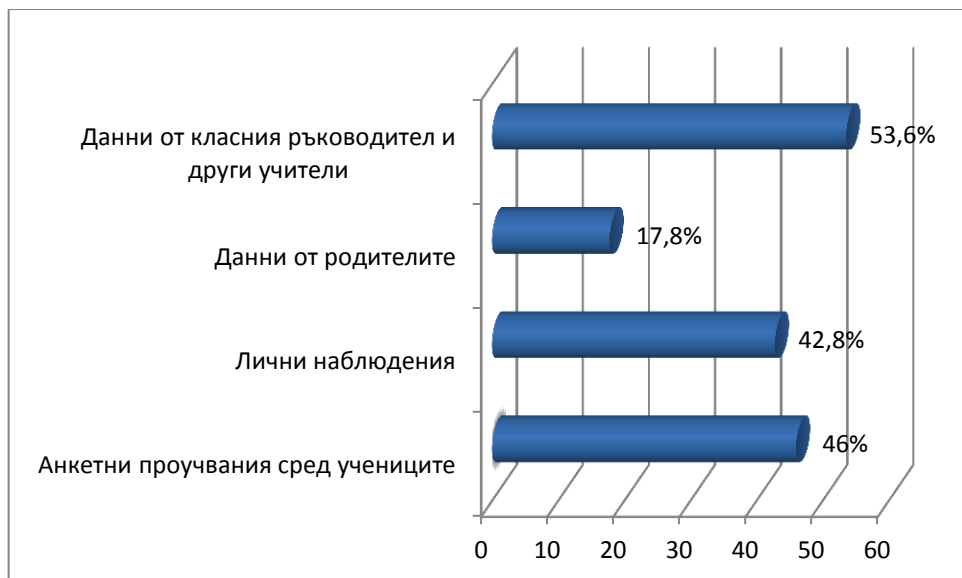
Не такава е ситуацията, когато става дума за информация, свързана с разпространението на рисковите фактори. Почти две трети от анкетираните преценяват, че не разполагат с достоверни данни за това (фиг. 8), което показва,

че все още вниманието е насочено към следствието, към резултата, към възникналото вече заболяване и по-малко към причините, които са го породили.



Фиг.8: Наличие на информация за разпространение на рискови фактори сред учениците

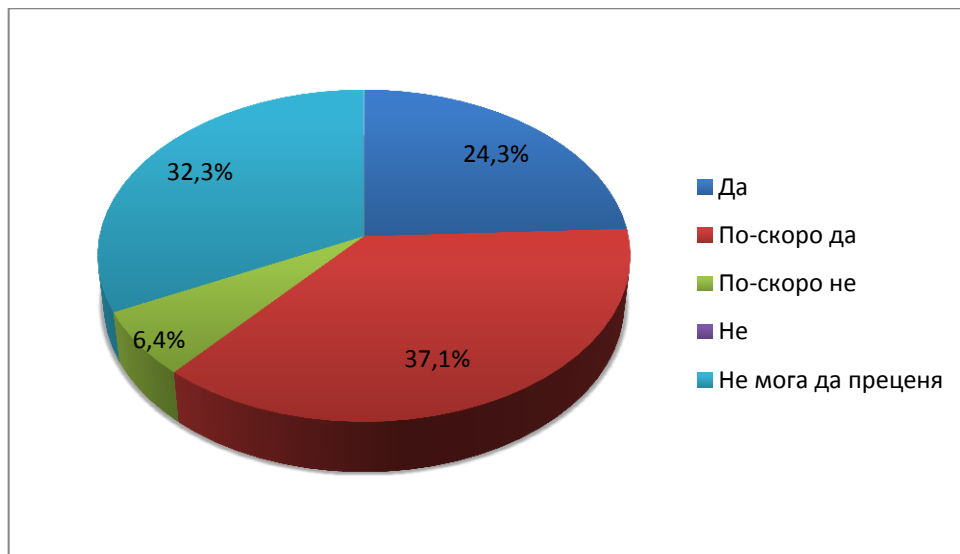
В останалата една трета от случаите респондентите отговарят, че информацията, с която разполагат се базира основно на лични наблюдения, данни на класния ръководител и по-малко на анкетни проучвания сред учениците и родителите (фиг.9).



Фиг. 9: Източници на информация за разпространение на рискови фактори сред учениците

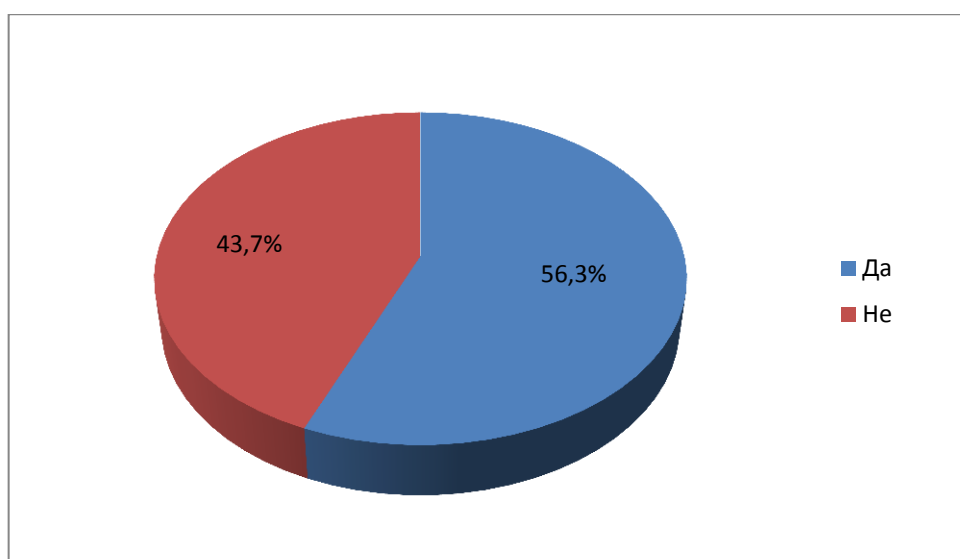
Получените резултати показват необходимост от по-широко използване на активните методи за изучаване и контрол над рисковите фактори, определяне на предпоставките за тяхното възникване и най-вероятната възраст за началото на тяхното въздействие. Това би улеснило идентифицирането на здравни проблеми в училищната общност, избора на подходящи интервенции и здравновъзпитателни методи, което е същността на здравната промоция.

Наред с недостатъчно надеждната информация за рисковите фактори анкетираните лица оценяват колебливо уменията си за определяне на индивидуалния здравен риск и за въздействие върху него (фиг. 10).



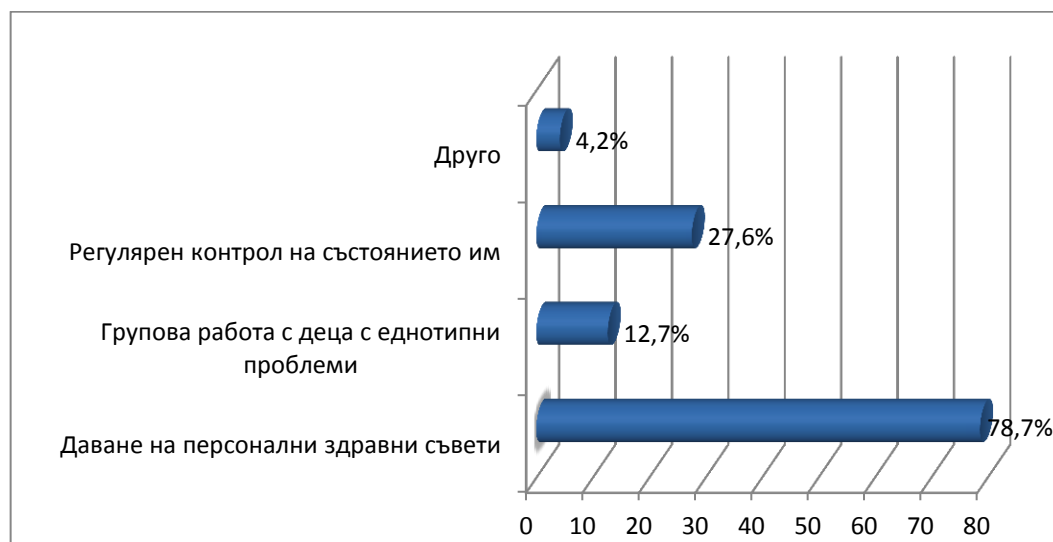
Фиг. 10: Самооценка на медицинските сестри относно уменията им за определяне на индивидуален здравен риск

Малко повече от половината съобщават за целенасочена работа с децата с повишен медикосоциален риск (Фиг. 11).



Фиг. 11: Работа с деца с повишен медикосоциален риск

В болшинството от случаите тази работа се свежда най-вече до даването на персонални съвети за здравето. По-рядко се прибегва до групова работа с деца с идентични здравни проблеми (фиг. 12), което в литературата се определя като промотивен или еволютивно-осъвършенстващ модел на здравно възпитание и се смята за най-ефективен. Единични са случаите, в които се съобщава за комуникация между училищната сестра и личния лекар на тези ученици, което на фигурата е отразено в категория „други“.



Фиг.12: Извършвани дейности при работа с деца с повишен медикосоциален риск

Проучването на ресурсите, с които разполагат училищните здравни специалисти за осъществяване на здравнопромотивни дейности е отразено в таблица 3.

Табл. 3: Оценка на наличните времеви, човешки, материално-технически и финансови ресурси за осъществяване на здравно-промотивни дейности от медицинските сестри в училище.

Твърдение	Напълно вярно	По-скоро вярно	По-скоро невярно	Напълно невярно	Не мога да преценя
1.Имам нужното време за осъществяване на здравна промоция	55.13%	28.20%	10.25%	-	6.42%
2.Имам необходимите условия – интернет, телефон	33.33%	24.35%	11.54%	30.78%	-
3.Имам подкрепата на началник, колеги, сътрудници	59.82%	26.42%	7.78%	3.38%	2.6%
4.Имам достъп до необходимите финансови ресурси	10.96%	19.64%	35.60%	32.20%	1.6%

Болшинството от сестрите смятат, че могат да отделят нужното време за здравна промоция и да разпределят рационално времето си между различните си задължения и отговорности в училище. Съобщават също за позитивна човешка среда и подкрепа от страна на началник, колеги, учители при осъществяването на такава дейност.

По отношение достъпа до технически средства като интернет и телефон около 50% от анкетираните съобщават за такава наличност и също толкова за липсата им. Последващо доуточняване изясни, че отговорите им се отнасят за наличието на тези средства в самия здравен кабинет. Ако отнесем въпроса към училището като цяло броят на положителните отговори чувствително се повишава.

Всички участници в проучването определят финансовите ресурси предвидени за здравна промоция като ограничени и недостатъчни.

3. Роля на училищния персонал за промоция на здравето в училище

Училищният персонал и в частност учителите са интересен таргет в настоящото проучване, тъй като са важна част от училищната общност и едновременно обект и субект на промоция на здравето в училище. За участие са поканени 300 лица от включените в проучването училища. Възвращаемостта на анкетните карти е 93 % (279). В таблица 4 са представени идентификационните характеристики на респондентите.

Табл. 4: Разпределение на анкетираните по възраст, трудов стаж, заемана длъжност и образователно ниво.

Характеристика	Категории	Брой	%
Длъжност	Учител	254	91,0
	Административен и помощен персонал	25	9,0
Образователно ниво	Висше – ОКС „Магистър“	213	76,2
	Висше – ОКС „Бакалавър“	45	16,2
	Средно	16	5,6
	Основно	5	2,0
	До 30 години	12	4,2
	От 30 до 39 г.	47	16,7
	От 40 до 49 г.	112	40,3
	Над 50 г.	108	38,9
Професионален опит	До 5 г.	9	3,2
	От 5 до 10 г.	22	7,9
	От 10 до 15 г.	44	15,7
	Над 15 г.	204	73,1
Общо		279	100,0

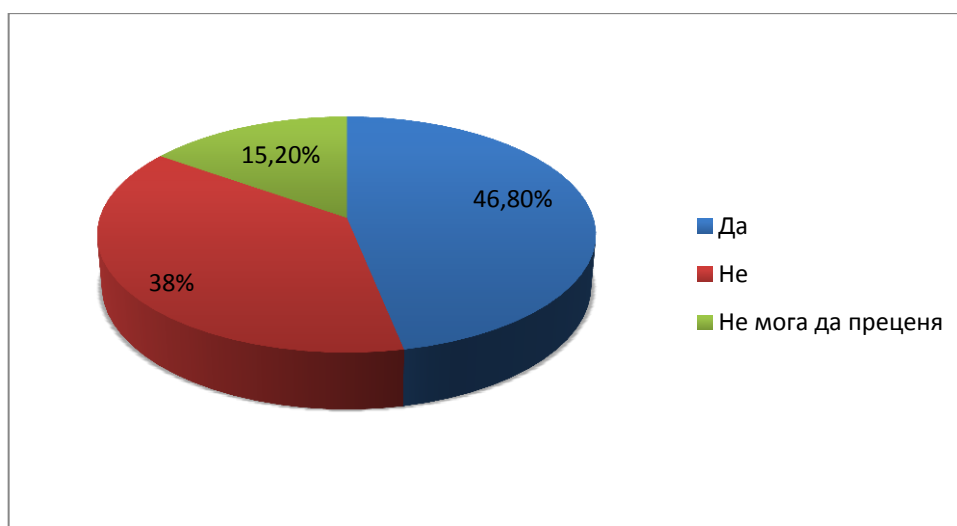
Промоцията на здравето е интердисциплинарна дейност и предполага участие на специалисти от различни професионални сфери за нейното осъществяване. Когато става въпрос за промоция на здравето в училище, водещата роля на учителя не

подлежи на никакво съмнение. В много отношения тя може да се окаже по-важна дори от ролята на здравния специалист, поради по-близкия и продължителен професионален контакт на учителя с учениците и техните семейства. Проучването в тази група е ориентирано към следните области:

- Информираност на учителите по промоцията на здравето и потребностите от повишаване на компетентностите.
- Участие на учителите в процеса на здравно възпитание в училище и мнението им за неговата ефективност.
- Потребности на персонала от здравнопромотивни дейности и влиянието на училищната среда за формирането им.

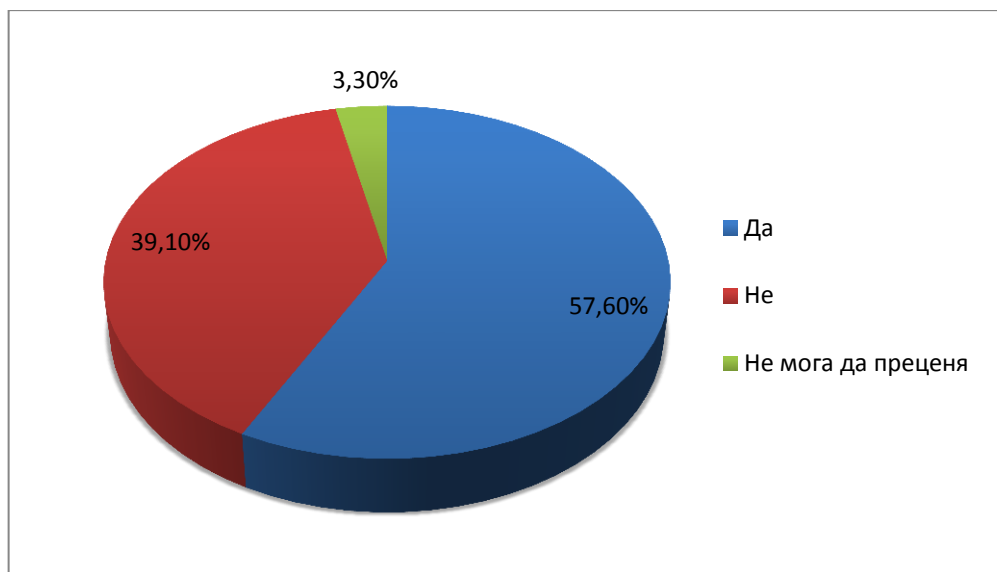
3.1. Информираност на учителите по промоция на здравето и потребности от повишаване на компетентностите

Промоция на здравето като цялостна концепция и стратегия не е добре позната и осмислена сред таргетната група. Повече от половината от анкетиранияте оценяват, че не са информирани за същността и основните и принципи или имат само най-бегла представа за нея (фиг. 13).

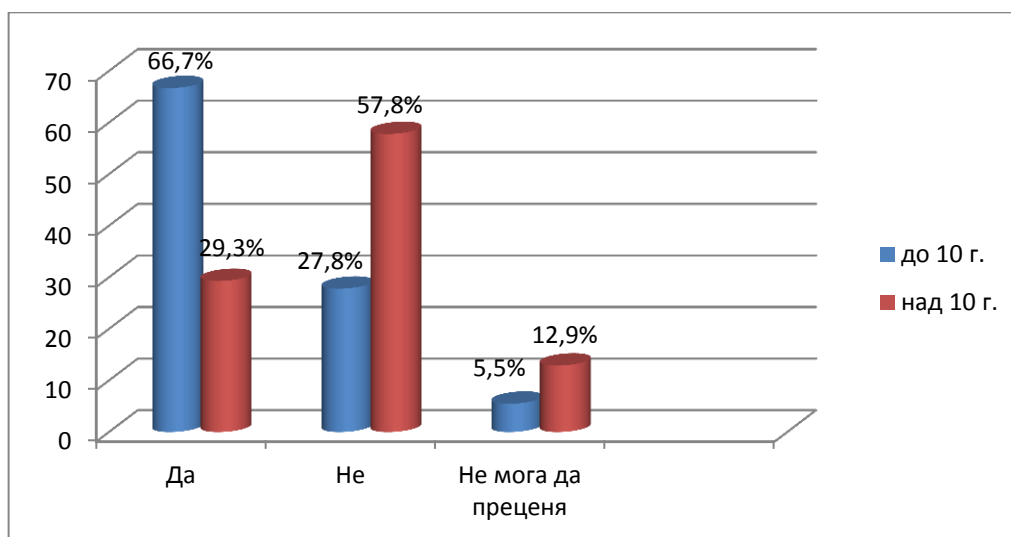


Фиг.13: Информираност на учителите за същността на промоцията на здравето

Адаптирането и към училището като институция и общност е още по-малко популярно. Над три четвърти от участниците не са чували за проекта “Училища за здраве” и не знаят дали училището, където работят е включено в него. Вероятно поради това много от тях не приемат промоцията на здравето като лична и професионална отговорност. Готовността на учителите да са професионално ангажирани с промоция на здравето и способността им да намерят време за това е в зависимост от продължителността на трудовия стаж ($p=0,001$). Групата с трудов стаж по-малко от 10 г. изразява повече положителни мнения в сравнение с по-продължително работилите, респективно по-възрастни лица. Описаните зависимости са представени на фиг. 14 и фиг.15.



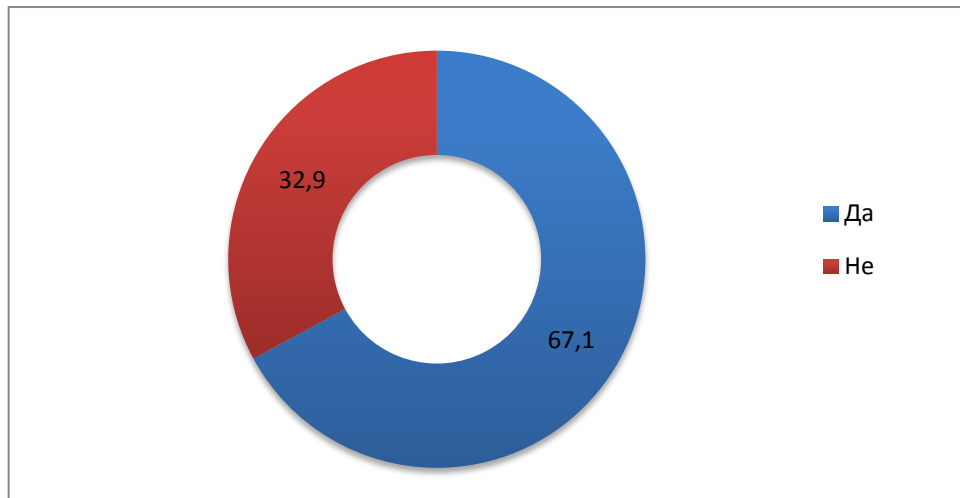
Фиг.14: Изразено мнение от учителите дали промоцията на здравето трябва да е сред техните ангажименти



Фиг.15. Изразена готовност за осъществяване на здравнопромотивни дейности от учителите, според трудовия стаж ($p=0,001$).

Получените резултати са очаквани и закономерни, тъй като промоция на здравето не е включена като учебна дисциплина в педагогическото образование. Следдипломното обучение в тази насока също не е добре развито. Едва около 3% от учителите са посещавали следдипломни квалификационни курсове или са участвали в общински или национални проекти по промоция на здравето. Всичко това е индикатор за сериозна необходимост от здравновъзпитателни, образователни и мотивационни дейности сред училищния персонал, които ще допринесат за популяризиране на концепцията, оценяване на нейния неизползван все още напълно потенциал за подобряване на здравето и осъзнаване на необходимостта от прилагането и.

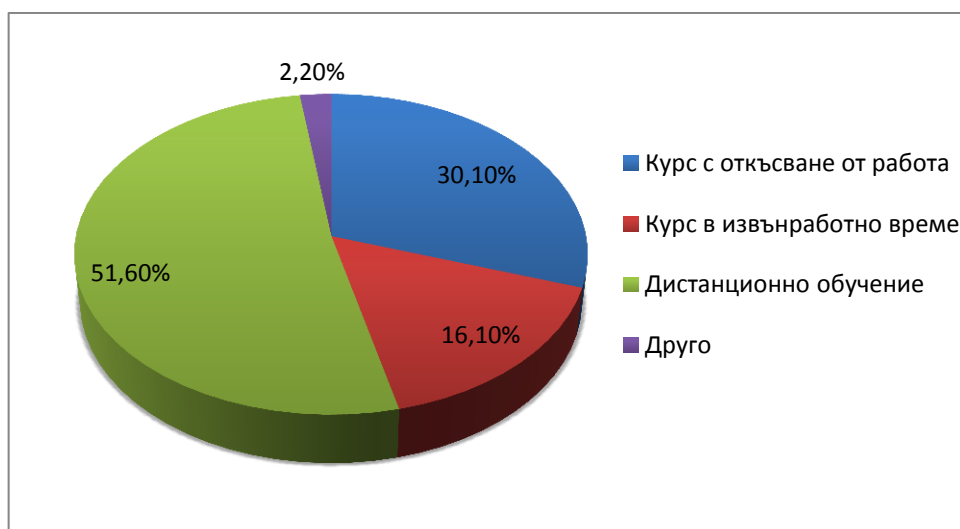
Потребност от повишаване на знанията е осъзната и споделена от не малка част (две трети) от анкетираните (фиг.16).



Фиг.16. Изразена потребност от учителите за повишаване на познанията им за промоция на здравето

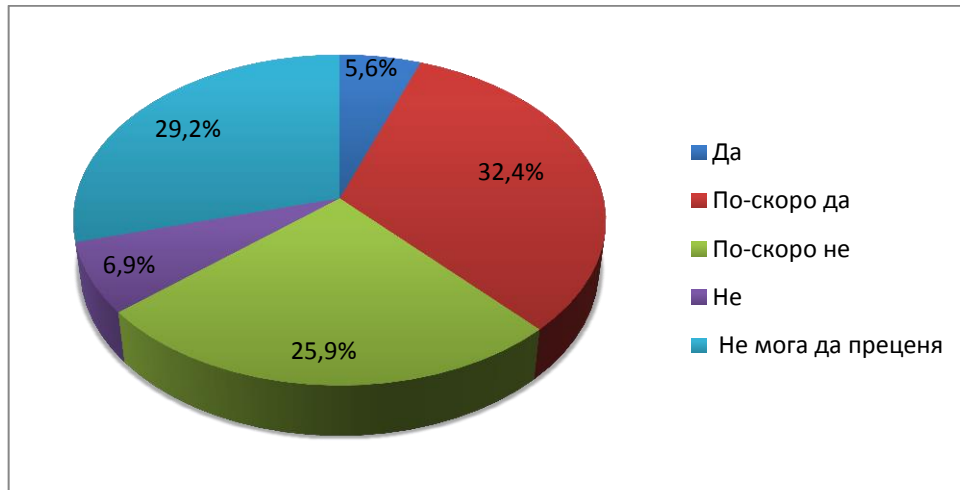
Сравнено обаче с разпределението на отговорите на същия въпрос в групата на медицинските сестри, се очертава чувствително по-слабия интерес на учителите към посочената проблематика. Това още веднъж показва, че промоцията на здравето се възприема по-скоро като частно медицинска, а не като интердисциплинарна отговорност.

Предпочитана форма на обучение от повече от половината участници, изразили желание за повишаване на квалификацията си е дистанционно обучение, последвано от квалификационни курсове с откъсване от работа (30,1%) и курсове в извънработно време (16,1%) (Фиг. 17). Водещ е интересът към агресията в училище, хренене и физическа активност.



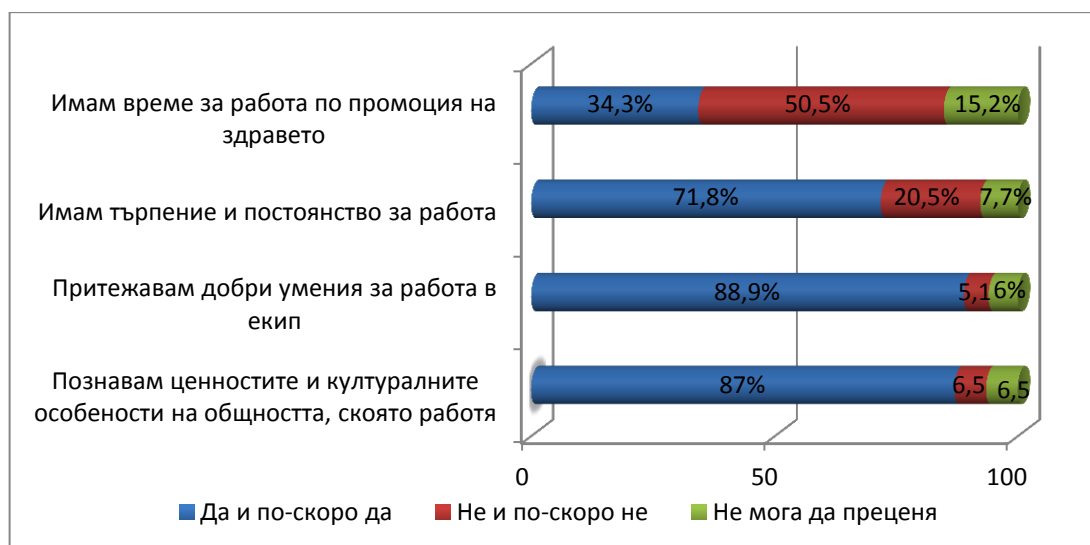
Фиг.17: Изразени предпочитания от учителите за формите на следдипломно обучение

За получаване на по-детайлна информация за компетентностите на учителите по промоция на здравето, те бяха помолени да оценят конкретни свои умения, от където проличава още веднъж липсата на добра информираност относно детерминантите на здравето и принципите на помощта на здравето (фиг. 18)



Фиг. 18: Разпределение на отговорите на учителите относно познаването на основните принципи на промоция на здравето»

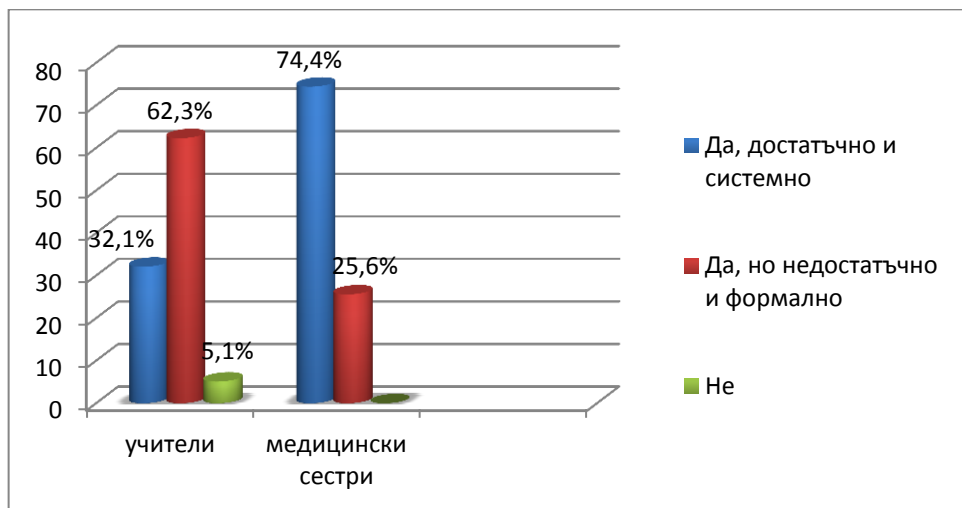
За разлика от преобладаващата несигурност по предходните въпроси, учителите изразяват висока самооценка за уменията си да се ориентират добре за ценностните и културалните особености на общността, с която работят и проявяват търпение и постоянство в работата си до постигане на определена цел. Посочват също добри умения и нагласа за работа в екип. Всъщност това също са част от компетентностите по промоция на здравето, но те не ги възприемат като такива, поради недобро познаване на концепцията в цялостния и вид (фиг. 19).



Фиг.19: Разпределение на отговорите на учителите при оценяване на някои конкретни компетентности по промоция на здравето.

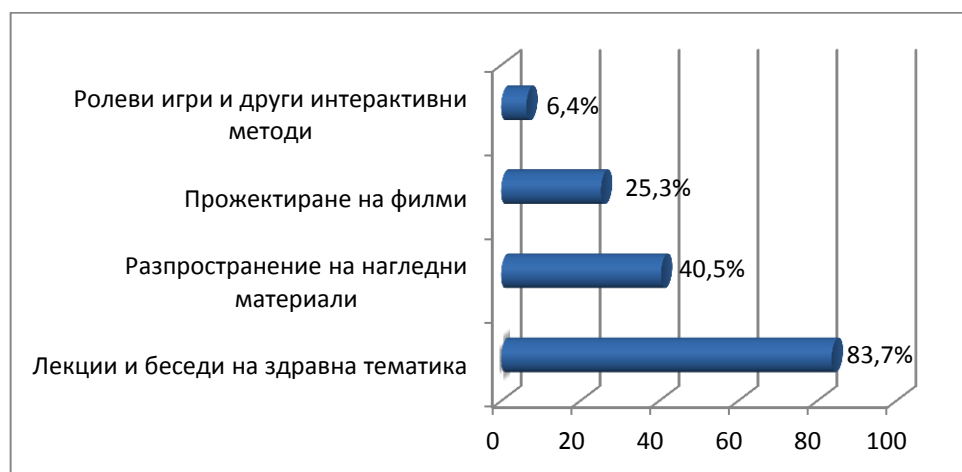
3.2. Участие на учителите за процеса на здравно възпитание в училище и мнението им за неговата ефективност

В училище се провежда здравно възпитание, но то е оценено като недостатъчно и формално от почти две трети от анкетираните учители. На лице е разминаване в представите на учителите и медицинските сестри за качеството на здравновъзпитателния процес (фиг. 20).



Фиг.20: Оценяване на ефективността на здравновъзпитателните мероприятия в училище от учителите и здравните специалисти

Това би могло да се обясни с по-високите критерии на учителите относно процеса на обучение и възпитание, обусловени от техните професионални характеристики. Според учителите най-голяма роля в здравното възпитание на учениците има класния ръководител, следван от учителя по биология и училищната медицинска сестра. Над 60 % от анкетираните осъзнават по-голямата ефективност на екипната работа в здравновъзпитателния процес. Най-често използвани са традиционните методи на здравно възпитание. Съвременните интерактивни методи с участието на учениците, за които се смята, че са с по-висока ефективност се прилагат по-рядко (Фиг. 21).

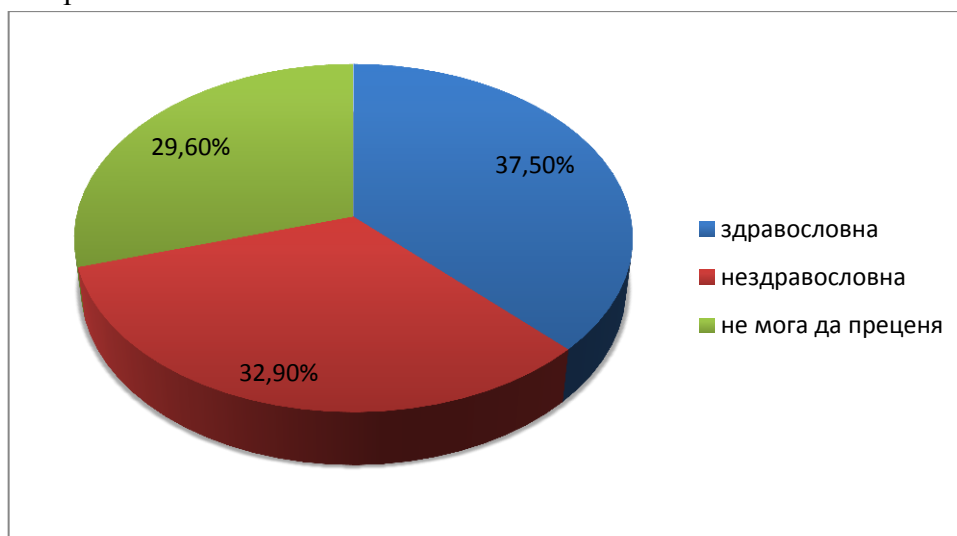


Фиг. 21: Използвани методи на здравно възпитание в училище

3.3. Потребности на персонала от здравнопромотивни дейности и влиянието на училищната среда върху формирането им.

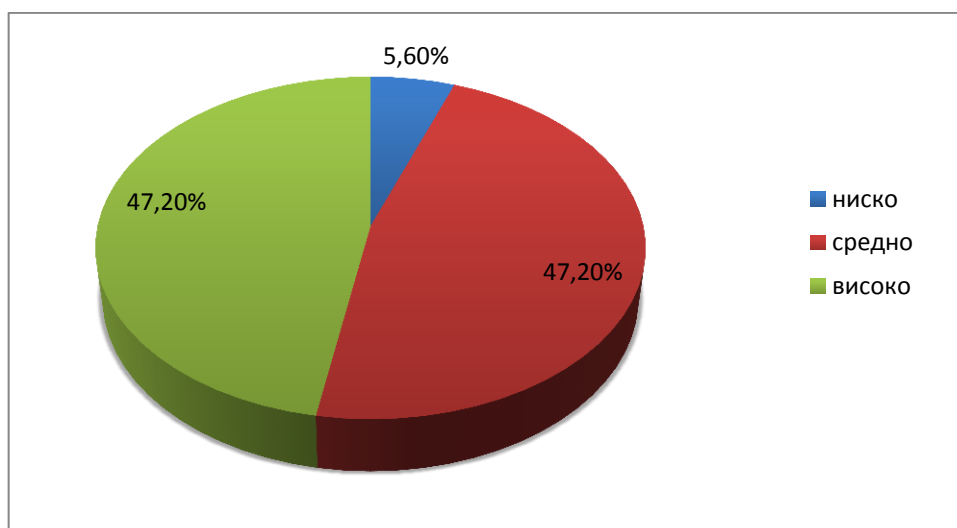
За училищния персонал промоцията на здравето в училище намира много допирни и пресечни точки с промоция на здравето на работното място. Проучването даде възможност самите работещи да изразят своята професионална удовлетвореност, да оценят влиянието на редица фактори на работната им среда върху тяхното здраве, да определят субективното си усещане за стрес на работното място и да идентифицират факторите, които го създават.

Не малка част от анкетираните се затрудняват да дадат обобщена оценка на влиянието на работната им среда върху здравето. Все пак, най-голям е дялът на тези, които я определят като „здравословна“ (фиг. 22), но с относително високо ниво на стрес.



Фиг. 22: Мнение на училищния персонал относно влиянието на трудовата среда

Субективното усещане за стрес се разпределя равномерно в категориите средно и високо с по 47,2% всяка. Едва 5,6% не се чувстват стресирани на работното си място (фиг.23), което даде основание да се потърсят причините за това.



Фиг. 23: Субективно усещане за нивото на стрес сред училищния персонал

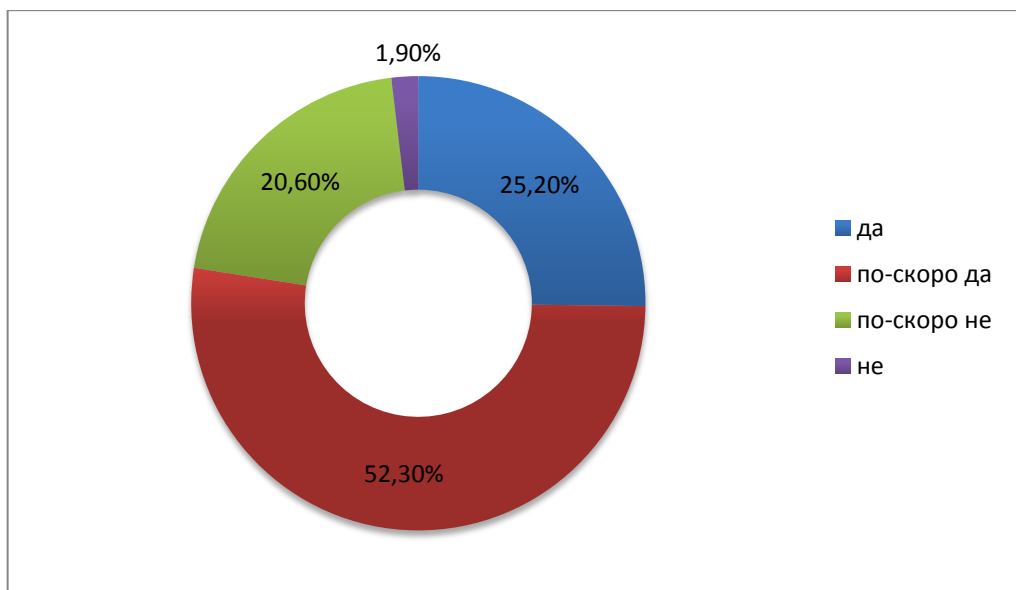
Участниците в проучването бяха помолени да определят интензивността и регулярността на въздействие на някои фактори, често определяни като стресогенни и рискови за здравето. От факторите на физическата среда проучихме експозицията на шум, температурните условия и осветеността в работните помещения. Като критерии за психоемоционално благополучие използвахме честотата на възникване на конфликти в общуването с колеги, ученици и родители, организация на работното време, срочност при изпълняване на задачите. Регулярността на въздействие определихме с категориите ежедневно, често (2-3 пъти седмично), рядко (2-3 пъти месечно), инцидентно (по-рядко от един път в месеца) и никога.

Като рисков фактор от физическата среда се очертава шумът, на който ежедневно са изложени над 95% от работещите в училище. Изпълнението на задачи в условия на ограничено време създава психически и емоционален дискомфорт на почти половината от анкетираните. Ежедневната работа с много хора е предпоставка за възникване на конфликтни ситуации в общуването, за което съобщават една пета от респондентите, като уточняват, че най-често такива конфликти възникват между персонала и учениците и много по-рядко с колеги или родители. Като рисков елемент на организационната среда се посочва лошата организация на работното време. Това ранжиране (фиг. 24) дава възможност за обмисляне на възможности за тяхното ограничаване.



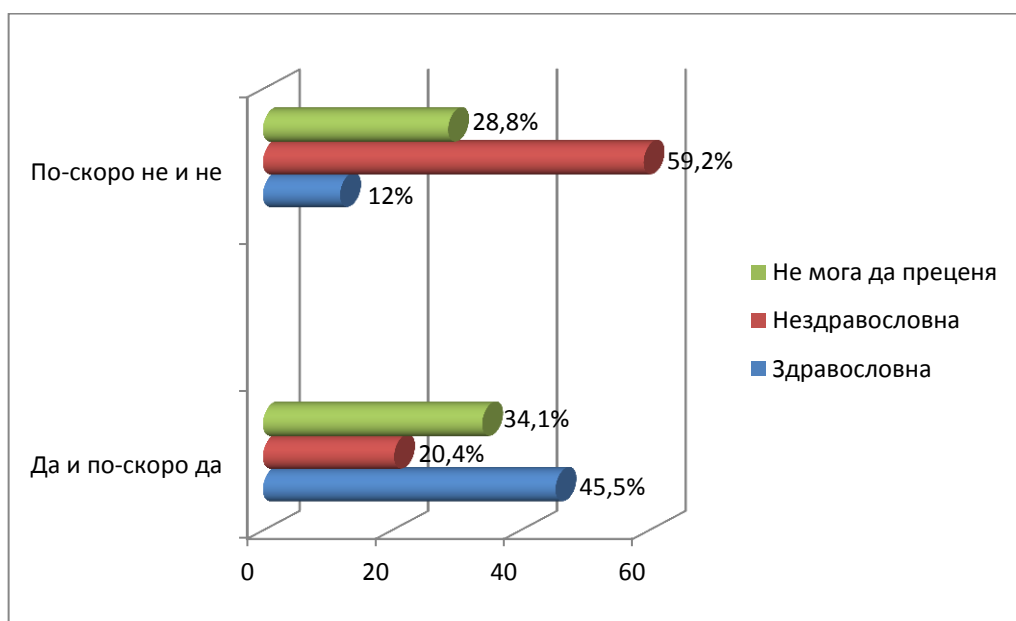
Фиг. 24: Основни източници на стрес, свързани с работната среда в училище

Психичното и социално благополучие като измерения на здравето намират израз в професионалната удовлетвореност от извършваната работа. Трима от четири анкетирани заявяват такава, като 25% го правят с абсолютна убеденост. Всеки пети обаче се чувства по-скоро неудовлетворен и при възможност би потърсил професионална реализация другаде (фиг. 25).



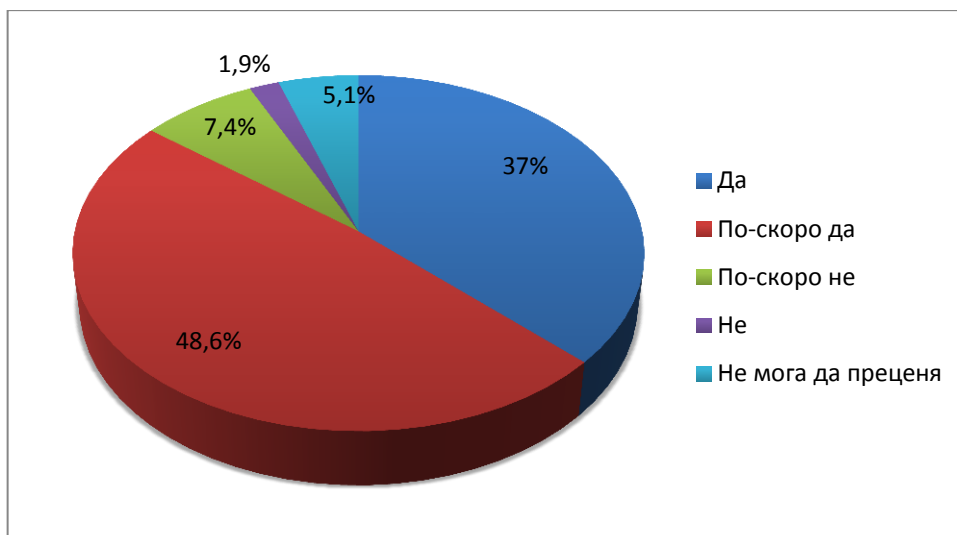
Фиг. 25: Изразяване на професионална удовлетвореност от училищния персонал

Резултатите показват статистически значима зависимост между чувството за удовлетвореност на работното място и мотивацията за работа ($p=0,03$). Удовлетворените от работата си лица съобщават за по ниски нива на стрес ($p=0,0001$) и по-добро цялостното възприятие за благотворно влияние на средата ($p=0,0001$), което е отразено на фиг. 26.



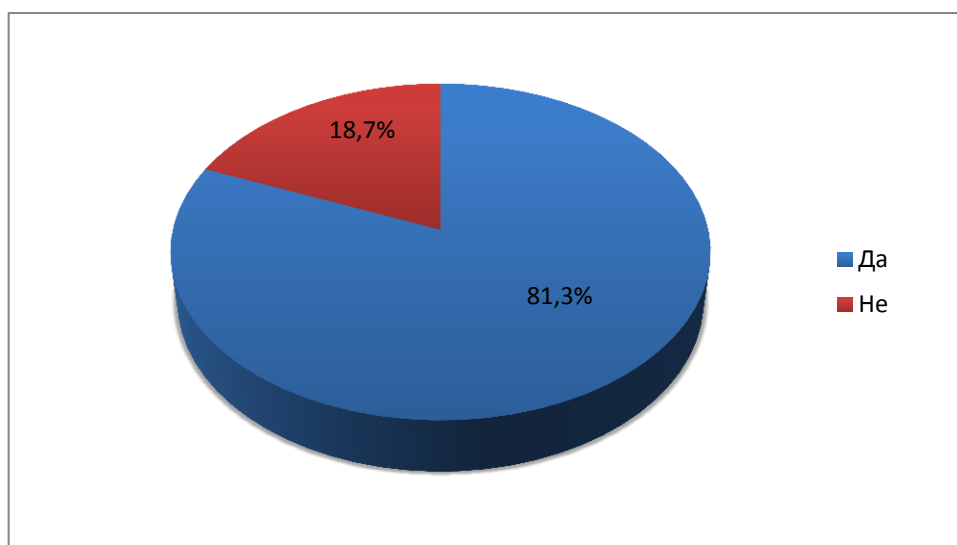
Фиг.26: Зависимост между професионалната удовлетвореност и оценката на влиянието на работната среда ($p=0,0001$)

Промоцията на здравето на училищния персонал предполага неговото активно участие в извършваните здравнозначими дейности и убеденост за връзката между здравния статус и модела на поведение, представено на фиг. 27.



Фиг. 27: Изразяване на убеденост в ползата от промотивните дейности за подобряване на здравето

Над 85% от анкетираните изразяват убеждение в ползата от промотивните дейности за укрепване на здравето. Реалното поведение обаче показва противоречиви факти. От една страна установяваме висок дял на съобщаващите за ежегодното провеждане на профилактичен преглед – над 80%, срещу по-малко от 50% в общата популация, което може да се приеме като критерий за отговорно отношение към здравето (фиг. 28).



Фиг.28: Провеждане на ежегоден профилактичен преглед от училищния персонал

В същото време поведенчески рискови фактори като тютюнопушене, нерационално хранене и ограничена двигателна активност се установяват при не малка част от анкетираните и с по-висока честота, отколкото в други популационни и професионални групи. Това показва необходимостта от училищно базирани здравнопромотивни програми за ограничаването им чрез трансформиране на здравните знания в адекватна мотивация и устойчиво поведение.

4. Участие на учениците и семейството в процеса на здравна промоция

4.1. Резултати от анкетно проучване на учениците

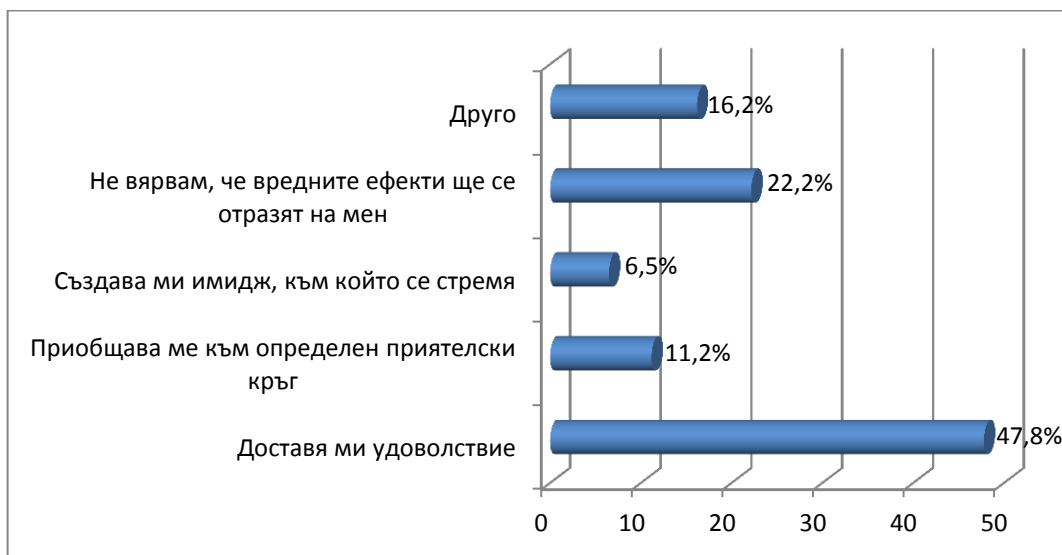
Учениците са най-многобройната част от училищната общност. Традиционно те се възприемат като обект на въздействие, като акцептори на информация и поведенчески модели. Съвременните разбирания за промоция на здравето обаче изтъкват необходимост от активното им участие в цялостния процес на формиране на здравето. Поради това сметнахме за целесъобразно да проучим и тяхната гледна точка по обсъжданата тематика като засегнахме следните аспекти:

- Поведенчески фактори и причини за тяхното разпространение
- Участие на учениците в здравновъзпитателния процес и потребности от здравна информация
- Психичен комфорт в училище и чувство за принадлежност към него

За участие в проучването са поканени 600 ученици от 8 до 12 клас. Върнати са 519 анкетни карти (86,5%). Средната възраст на учениците е 17,1 г. Съотношението по пол е 60,5:39,5 в полза на момичетата.

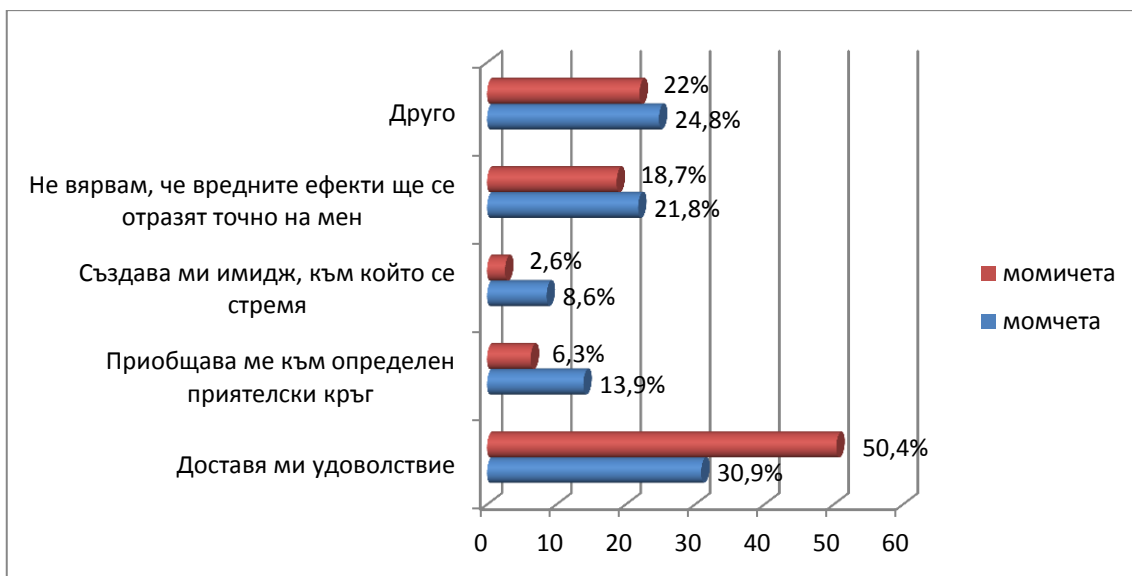
4.1.1. Поведенчески фактори и мотиви за поведение

В контекста на широкия обществен интерес към стила на живот, учениците бяха помолени свободно да посочат елементи на поведението си, които смятат за нездравословни. Най-често споменавани са тютюнопушене, недостатъчна двигателна активност, нездравословно хранене и недобре регулиран режим на труд и почивка. Водещи са мотивите от психофизиологично естество, основани на емоциите и физическите преживявания, придружаващи извършването на определени действия, което е представено на фиг. 29.



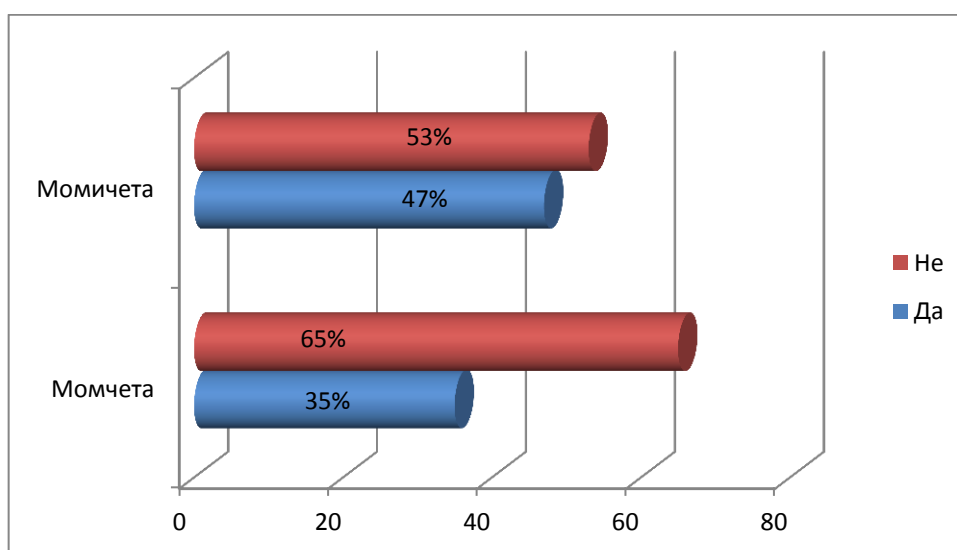
Фиг.29: Мотиви за нездравословно поведение

При по-задълбочен анализ се оказва, че изпитването на удоволствие от определено действие е по-често посочван мотив от момичетата, докато за момчетата е по-важен имиджа, който постигат и приобщаването към определен приятелски кръг, т.е. мотиви от социално-психологично естество (фиг. 30).



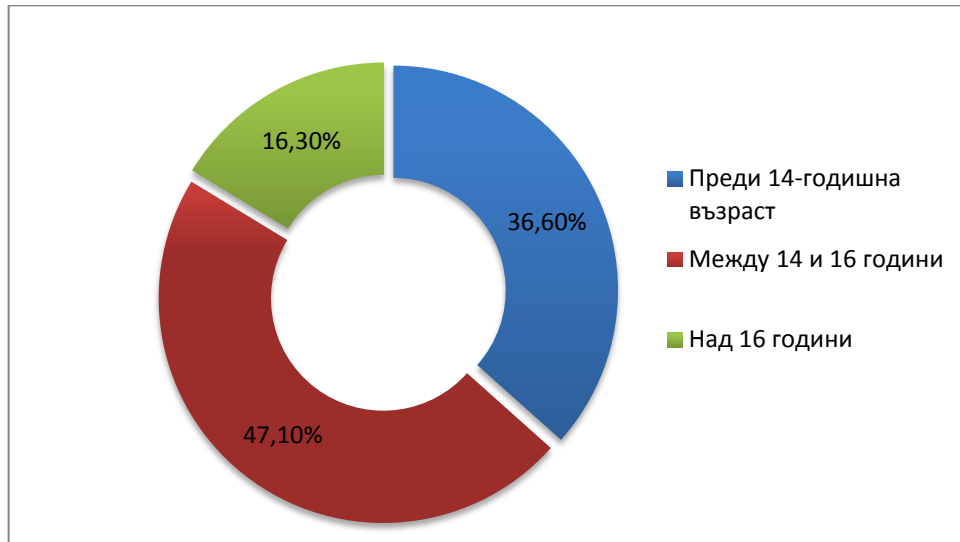
Фиг.30: Различия в мотивацията за нездравословно поведение, свързани с пола

Откриването на тези зависимости може да даде насоки за подходящите методи за ограничаване на рисковите фактори. Тютюнопушенето е най-често посочвания рисков фактор в нашата извадка. Усилията за ограничаването му е един от приоритетите в „Училища за здраве“. Това даде основание да потърсим конкретни данни за честотата му в прицелната група, възрастта за усвояване и причините, които го благоприятстват. Потърсихме също мнението на учениците какви мерки биха имали най-голяма ефективност за ограничаването му сред младите хора. Резултатите показват, че 48,8% от анкетираните лица определят себе си като пушачи. На лице статистически значима зависимост между честотата на тютюнопушенето и пола в училищна възраст ($p=0,007$). Потвърждава се любопитният, но крайно неблагоприятен факт, цитиран от редица проучвания, за по-голям дял на момичетата – пушачи (фиг. 31)



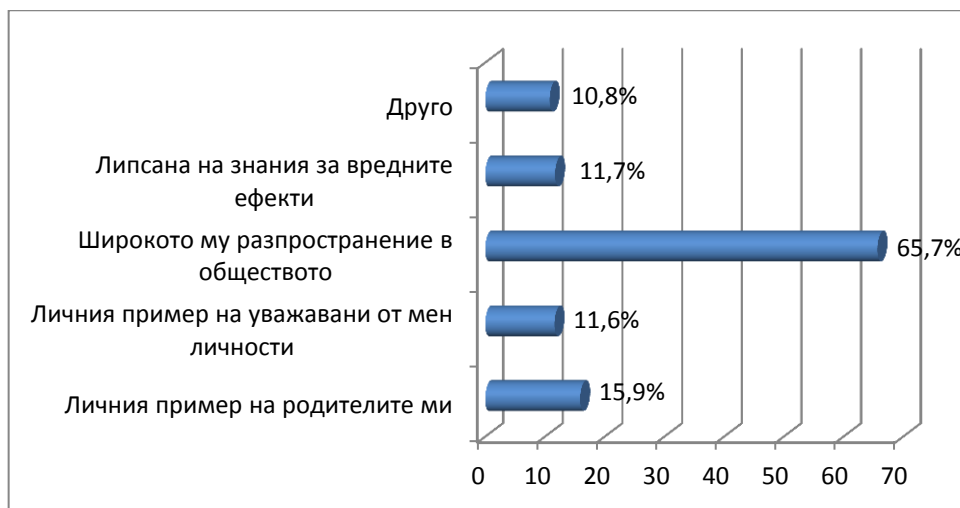
Фиг.31: Разпределение на тютюнопушенето сред момчетата и момичетата в училищна възраст

Резултатите показват, че рисковия период за усвояване на тютюнопушенето като поведенчески фактор е между 14 и 16 години, но не е малък делът и на тези, които го придобиват на по-ранна възраст. Това може да бъде критерий в изготвянето и възрастовото ориентиране на здравновъзпитателни програми срещу тютюнопушенето. За лицата над 16 г. вероятността това да се случи спада на 16% (фиг.32).



Фиг.32. Възраст на усвояване на тютюнопушенето сред учениците

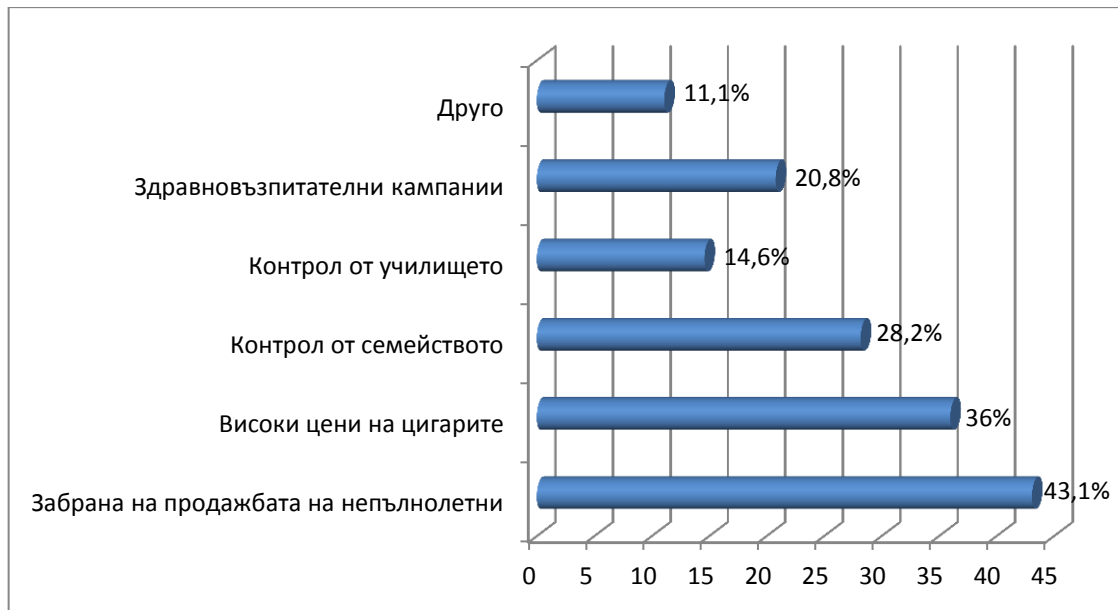
Изследователски интерес за нас представляват причините, които подтикват учениците към тютюнопушене, както и мнението им за начините за неговото ограничаване (фиг.33)



Фиг. 33: Мотиви за усвояване на тютюнопушене сред учениците

На фона на относително еднаквата тежест на другите причини, две трети от анкетираните оценяват, че широкото разпространение на тютюнопушенето в обществото и толерантността към него е определило техния поведенчески избор.

Това показва, че законодателните и обществени мерки за ограничаването му биха имали най-значим положителен ефект върху младото поколение. Необходимостта от политическа воля и строга нормативна уредба се потвърждава и от ранжирането на мерките за ограничаване на тютюнопушенето сред учениците според тяхната ефективност. Най-голяма част (над 40%) смятат, че за това би спомогнала забраната на продажба на тютюневи изделия на непълнолетни. Засягане на икономическия интерес на пушачите е посочено като определящо от 36% от участниците в проучването, илюстрирано на фиг. 34.



Фиг. 34: Мерки, които биха довели до ограничаване на тютюнопушенето

4.1.2. Участие на учениците в здравновъзпитателния процес и потребности от здравна информация

От предшестващите данни и фигури се вижда, че информираността по въпроси, свързани със здравето се нарежда сред водещите фактори за формиране на поведението при младите хора. Във връзка с това проучихме източниците на здравна информация за учениците и някои аспекти на здравното възпитание в училище.

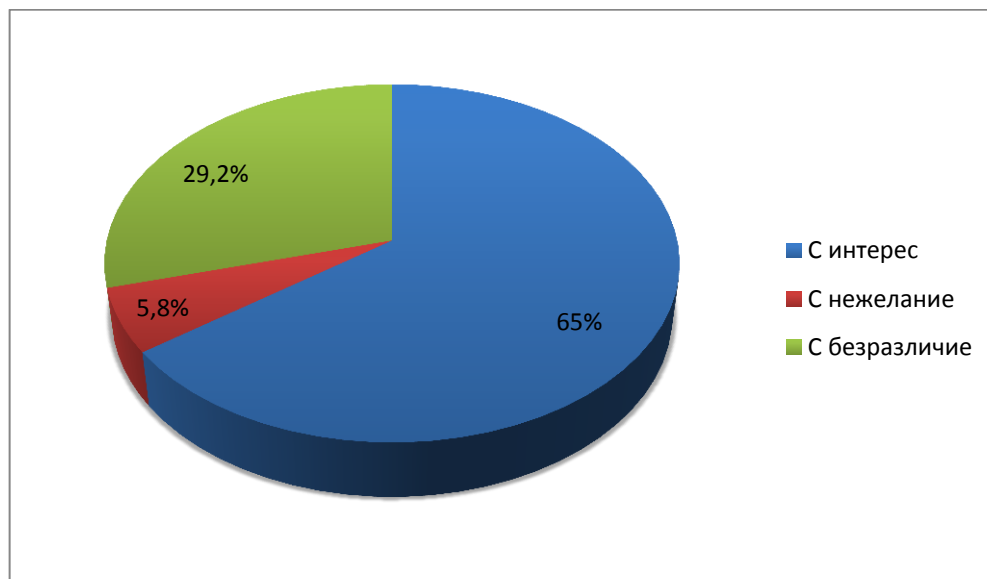
Около една трета (35,7%) от анкетираните смятат, че здравновъзпитателните дейности в училище са достатъчни за усвояване на здравнозначими знания и умения, както и че тематиката им е съобразена с техните потребности от информация. Почти двойно по-голям (64,3%) е дялът на тези, които изразяват противоположно мнение или колебание в оценката си по този въпрос. Това предполага използване на разнообразни източници за попълване на здравните знания, които тези деца смятат, че не са получили в училище.

Както може да се очаква, анкетираните най-често са посочвали интернет като единствен източник на информация (10,2%) или едновременно с други източници (61,3%), които са представени на следващата фигура.



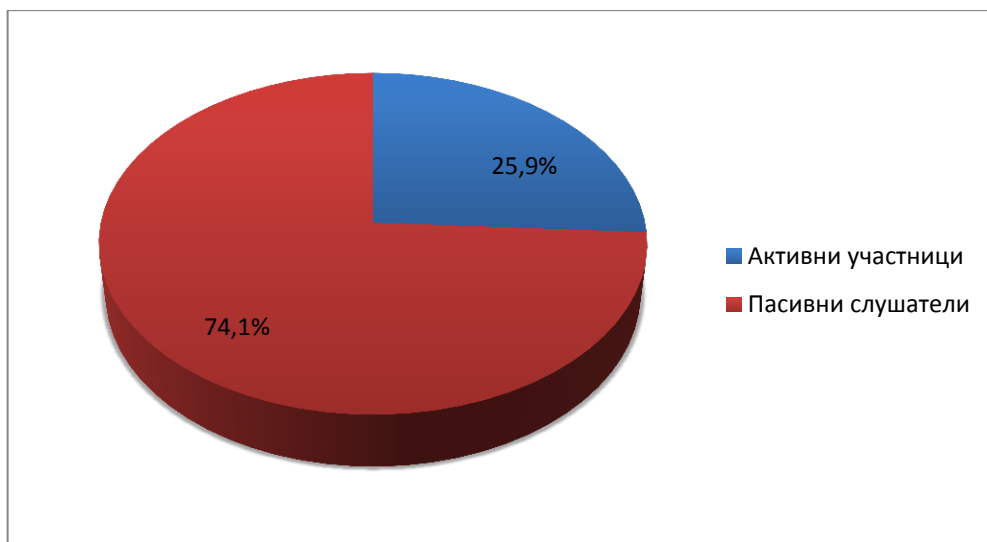
Фиг.35: Източници на здравна информация за учениците

Резултатите говорят за необходимост от разширяване на здравновъзпитателните дейности в училище и разнообразяване на методите и формите, под които се провеждат, за да се повиши тяхната ефективност, да се запази заявения интерес към тях от по-голямата част от учениците и да се промени отношението на тези, които ги приемат с нежелание и безразличие (фиг. 36).



Фиг. 36: Отношение на учениците към здравновъзпитателните мероприятия

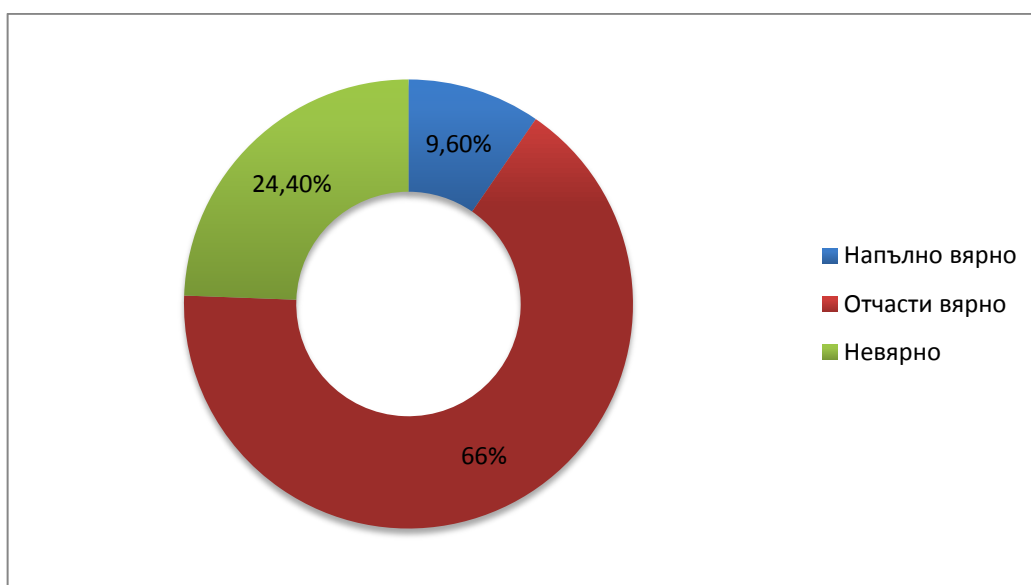
Потвърди се факта, констатиран при анкетирането на другите групи (медицински сестри, учители), че се използват предимно класически методи на здравно възпитание, където учениците определят себе си много по-често като пасивни слушатели, отколкото като активни участници - фиг. 37.



Фиг. 37: Мнение на учениците за ролята им в здравновъзпитателния процес

4.1.3. Чувство на принадлежност към училището и психичен комфорт

Безусловна цел на промоцията на здравето в училище е създаването на позитивна психоемоционалната среда, съпричастност на учениците към училищния дух и принадлежност към и училищната общност. Пренебрегвани дълго време, днес интересът към влиянието на психичните и социални компоненти на средата върху здравето се повишава. В тази връзка проучването беше насочено към емоционалното състояние на децата в училище, взаимоотношенията помежду им, нивото и причините за стрес. Използвахме максимата, че училището е привлекателно място за учене, работа и прекарване на част от свободното време и поискахме мнението на учениците за нея. Всеки десети възприема твърдението като вярно, но 90,4% изразяват различна степен на несъгласие (фиг.38).

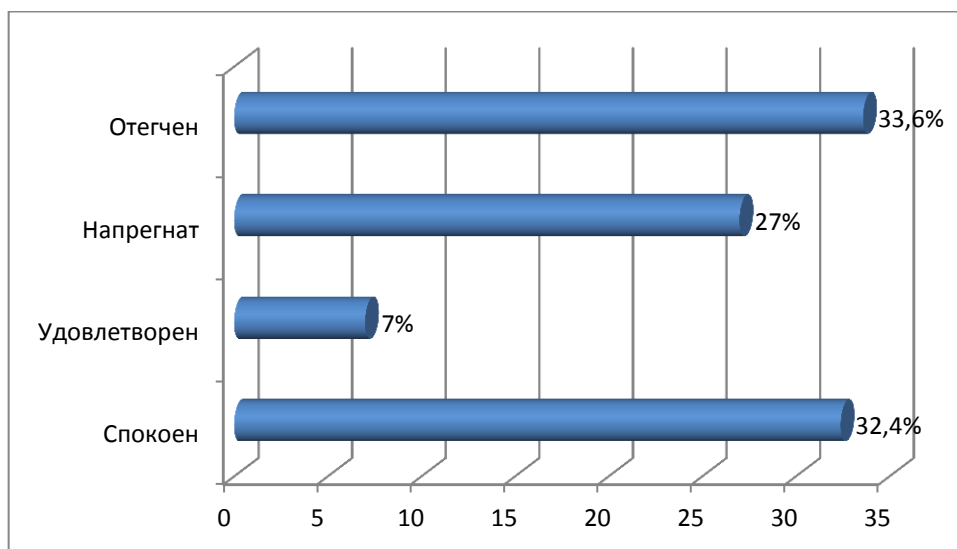


Фиг.38:Разпределение на отговорите на учениците относно привлекателността на училището като място за тяхната творческа реализация

Това означава, че за да се доближи до тази цел, в училището трябва да настъпят някои промени, степенувани от респондентите по следния начин:

- промяна на учебната програма, съобразно образователните потребности на учениците (45,9%)
- промяна на начина на преподаване на учебния материал (32,5%), което би могло да намери израз в използване на интерактивни методи
- даване на повече възможности за творческа изява на учениците (22,4%)
- подобряване на битовите условия (21,9%)

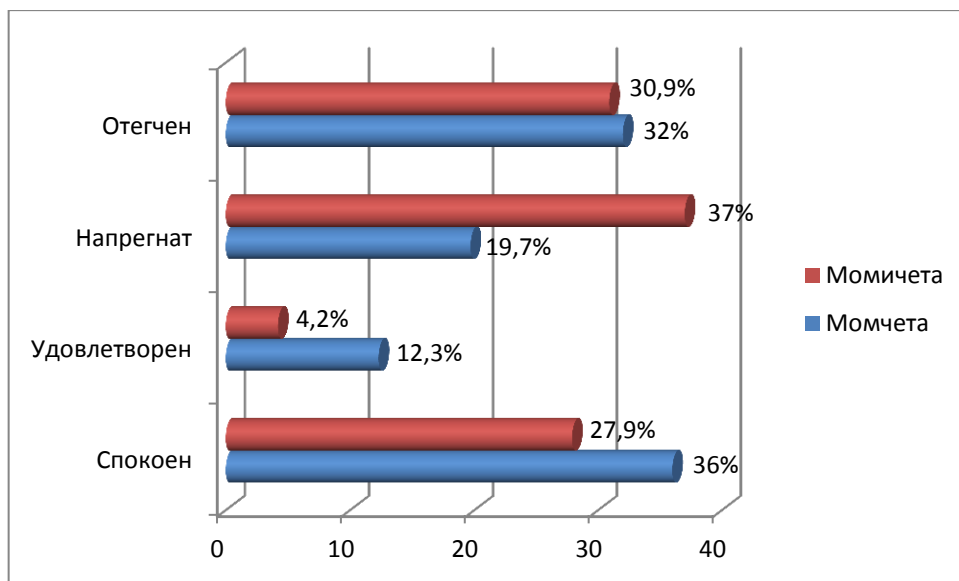
Както беше коментирано в предходни части на изложението, мотивацията за работа и усвояване на знания е в зависимост от чувството за психичен комфорт и удовлетвореност. Представените на фиг.39 данни насочват вниманието към ниския относителен дял на учениците (едва 7%), които се чувстват удовлетворени от времето, прекарано в училище и най-високия, в сравнение с останалите отговори, дял на отегчените (повече от 40%).



Фиг. 39: Най-често емоционално състояние в училище

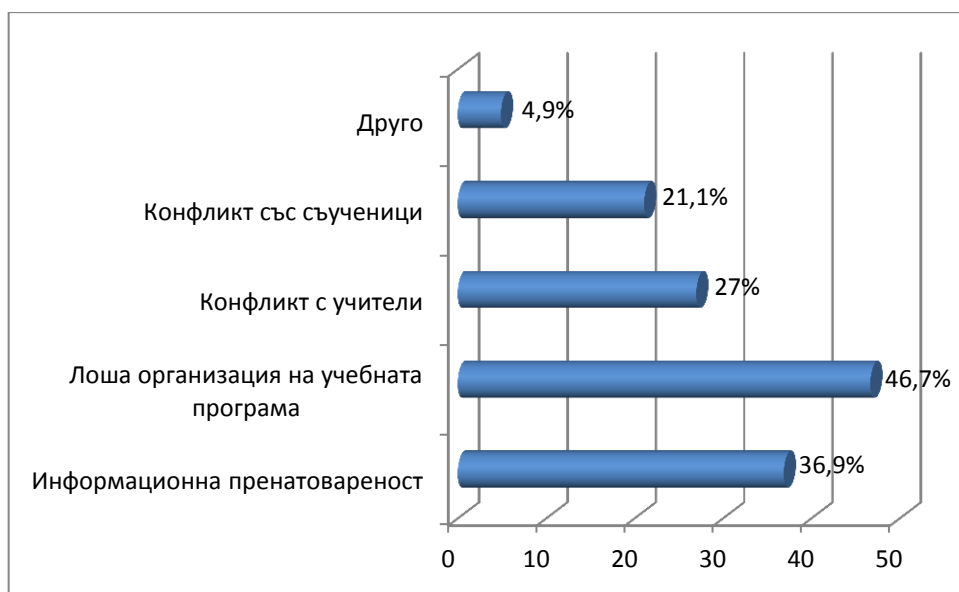
Това също може да се разглежда като причина за търсене от учениците на по-емоционални преживявания, които за съжаление често се изразяват в нездравословно поведение. В подкрепа на подобно разсъждение може да се приведе установената статистически значима връзка ($p=0,02$) между посоченото емоционално състояние и тютюнопушенето в изследваната група. Последното се открива по-често сред учениците, определили се като напрегнати или отегчени, в сравнение с тези, които се чувстват спокойни и удовлетворени в училище.

Половата принадлежност също обуславя различия в усещането за психично благополучие. Като „спокоен“ и „удовлетворен“ по-често се определят момчетата, момичетата по-често се чувстват напрегнати, а отегчението е обхванало в еднаква степен представителите и на двата пола (фиг.40).



Фиг.40: Връзка между емоционалното състояние в училище и половата принадлежност

Около една четвърт от учениците изпитват чувство за напрежение при престоя си в училище, което в голяма степен се припокрива със субективната оценка на нивото на стрес. Подреждането на причините за стрес според отговорите на учениците са представени на фиг. 41.

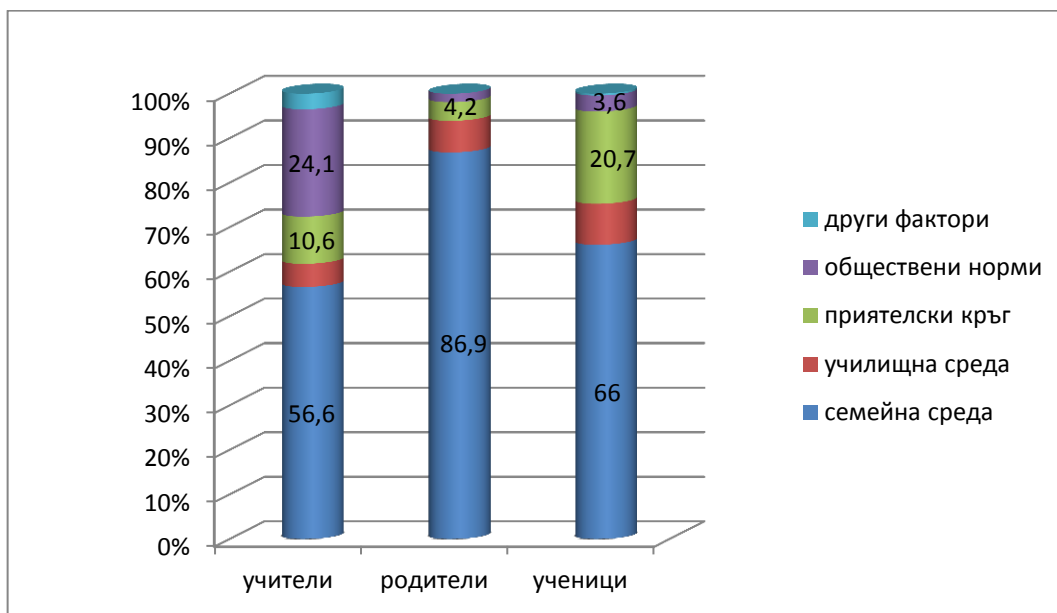


Фиг. 41. Най-чести причини за стрес в училище

4.2. Резултати от анкетно проучване на родителите

Концепцията за промоцията на здравето и моделът „Училище за здраве“ отделя специално внимание на сътрудничеството между семейството, училището и общността в полза на здравето на децата. Това даде основание в проучването да бъде включена извадка на родители за отразяване на тяхното мнение по следните

въпроси: състояние на училищната среда и влиянието върху здравето на децата; отношение към здравословното поведение и начин на живот; нагласата за сътрудничество с училището в полза на здравето. Насочването на изследователския интерес към семейството се наложи още повече от факта, че влиянието на семейната среда е посочено като водещ фактор при формиране на ценностната система и поведение на децата в училищна възраст от всичките прицелни групи в проучването, отразено на фиг. 42.



Фиг.42. Фактори за формиране на поведението и здравните навици у подрастващите, съгласно мнението на учители, родители и ученици

За участие са поканени 500 родители. Върнати са 374 анкетни карти, с което е постигната възвращаемост от 74,8%. Идентификационните характеристики на анкетираните са представени в табл. 5.

Табл.5: Разпределение на анкетираните по образователно ниво, възраст и местоживееене

Характеристика	Категории	Брой	%
Образователно ниво	Висше		51,6%
	Средно		34%
	Основно		14,4%
Възраст	До 30 г.		13,1%
	От 30 до 39 г.		60,9%
	От 40 до 49 г.		26%
Местоживееене	Град		82%
	Село		18%

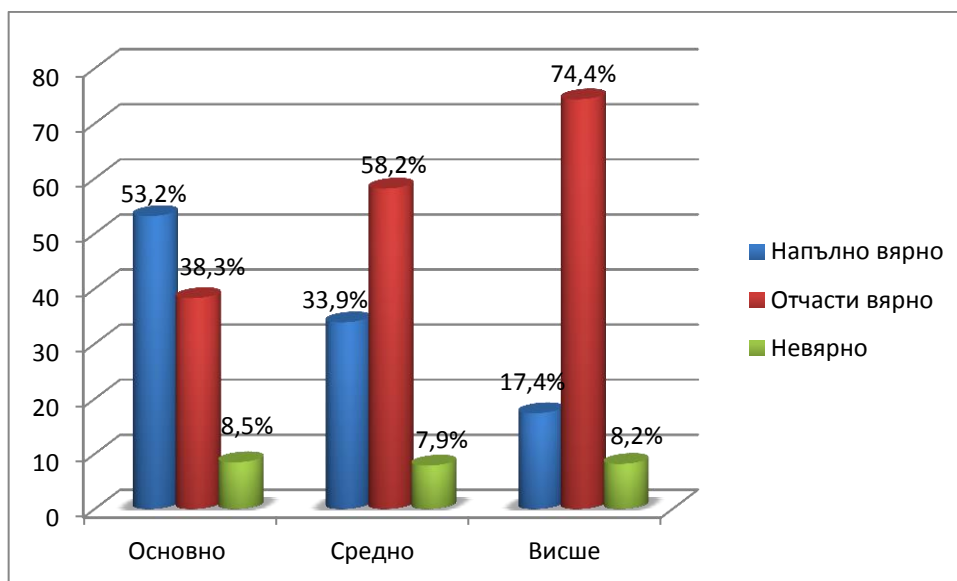
Въпреки, че над 85% от родителите оценяват училищната среда като благоприятстваща здравето на децата, те споделят за съществуването на известни

притеснения, когато изпращат детето си на училище. Най-честите причини за безпокойство са представени на фигура 43.



Фиг.43: Причини за притеснение на родителите, когато децата им отиват на училище

Изразените мнения показват, че опасенията на родителите, свързани с психичното благополучие и поведението на децата им доминират над тези, засягащи чисто физическите аспекти като травматизъм или възникване на определени заболявания. В такава насока са и техните препоръки за оптимизиране на училищната среда. Колкото по-висок е образователния статус на родителите, толкова по-взискателни и критични са те към потенциала на училището да бъде привлекателно място за младите хора (фиг.44)



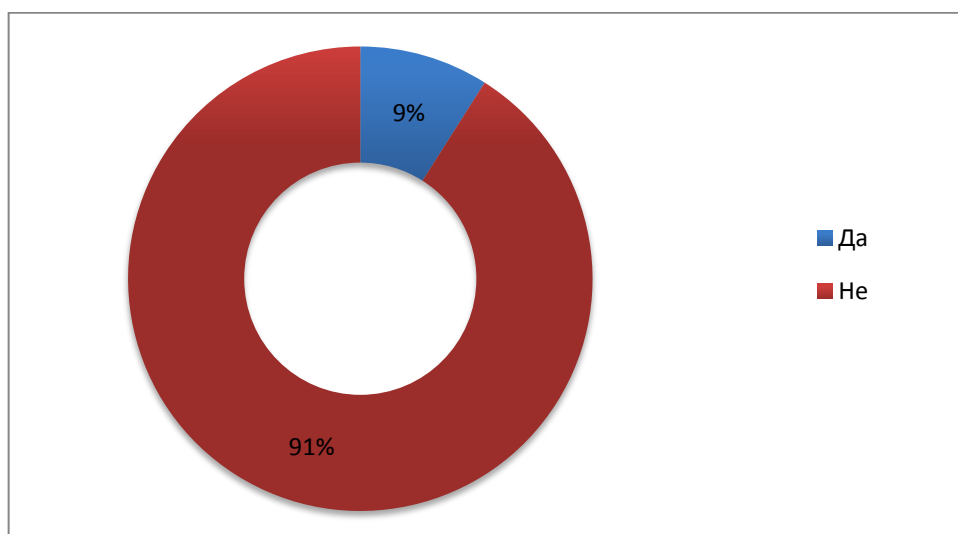
Фиг.44: Зависимост между образователно ниво на родителите и мнението им за привлекателността на училището за младите хора ($p=0,0001$)

Всеки четвърти от анкетираните смята, че училищната среда предполага усвояване на нездравословно поведение от децата, а почти половината споделят мнение, че здравното възпитание в училище е недостатъчно или се провежда формално. Тази преценка обаче може да се дължи на липсата на информираност у родителите за провежданите здравновъзпитателни мероприятия с учениците. На фиг.45 виждаме, че 52,6% от тях са отговорили, че не знаят по какъв начин здравните знания са поднесени на тяхното дете.



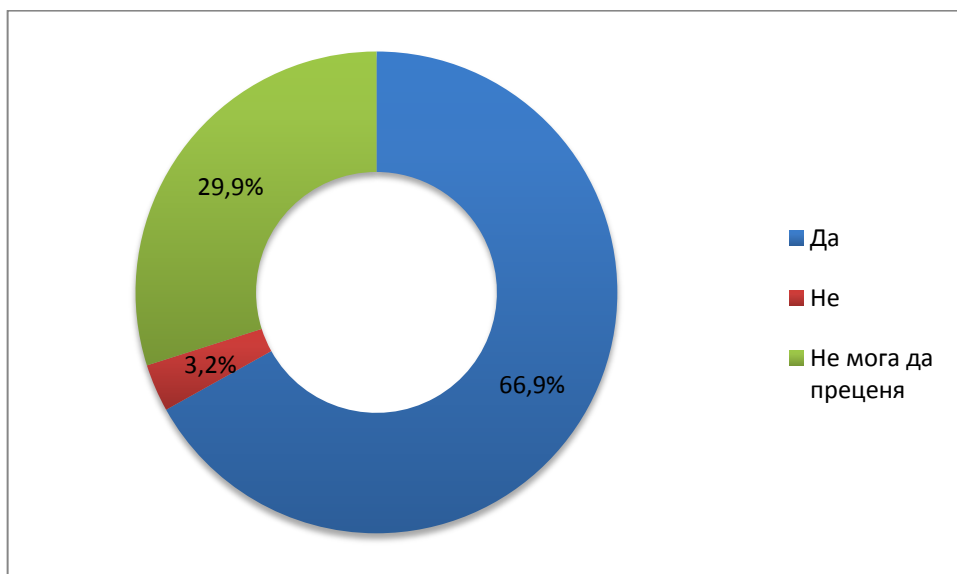
Фиг. 45: Информираност на родителите за проведените здравновъзпитателни мероприятия в училище

Това показва известна незаинтересованост на родителите, но може да е резултат и от липсата на активност от страна на училището да включи семейството в здравновъзпитателния процес. Болшинството от родителите отричат някога да са били поканени за съвместно провеждане на каквито и да било дейности насочени към здравето (фиг.46).



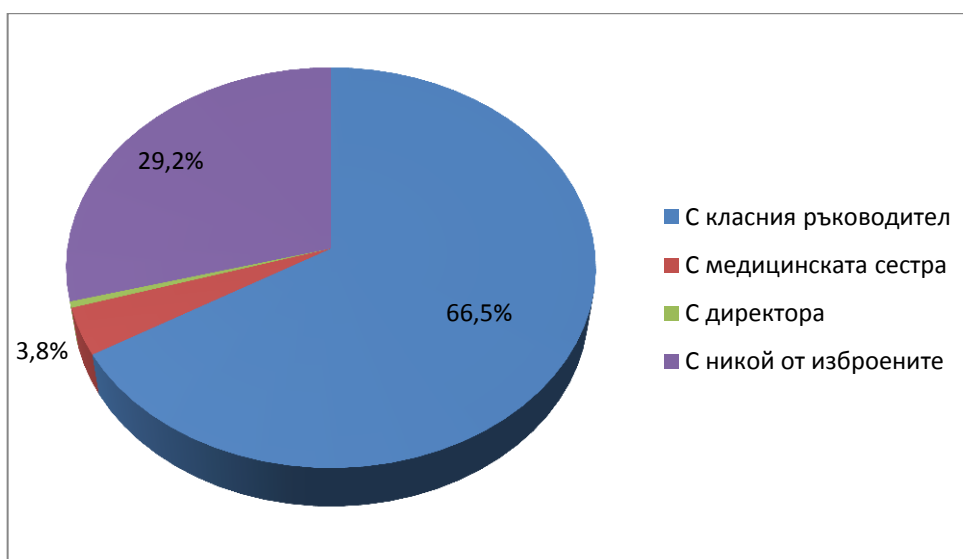
Фиг.46: Участие на родителите в провеждане на училищни здравновъзпитателни мероприятия

В същото време голяма част от тях биха се отзовали на такава покана (фиг. 47).



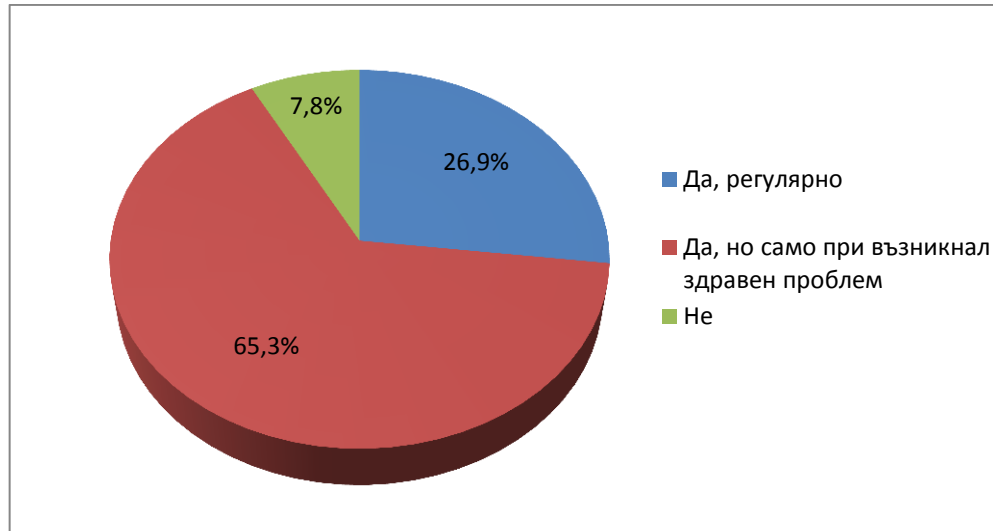
Фиг. 47: Готовност на родителите да се отзоват за участие в здравновъзпитателни мероприятия

За необходимостта от подобряване на комуникацията на семейството и училището може да се съди още от нагласата на родителите да споделят проблеми, свързани със здравето на децата с представители на училищния персонал. Такава информация се споделя предимно с класния ръководител, поради най-близкия му контакт с учениците. Прави впечатление слабата комуникация на семейството със здравния специалист в училище, а също и факта, че почти 30% не говорят с никого от персонала за здравното състояние на детето (фиг.48). Това най-често са родителите на деца, които имат хронично заболяване и са по-активно наблюдавано от личния лекар или специалист, което обаче не отменя необходимостта от комуникация и с тези, които са ежедневно в контакт с него в училище.



Фиг. 48: Споделяне на информация за здравното състояние на децата с представители на училищния персонал

Учителите от своя страна са склонни да проявят инициатива за обсъждане на въпроси, свързани със здравето на учениците по-скоро при възникнал конкретен проблем (две трети от респондентите), а не планирано и системно (Фиг.49), като тази тенденция се засилва с преминаването от начален към прогимназиален и гимназиален курс на обучение ($p=0,0001$).

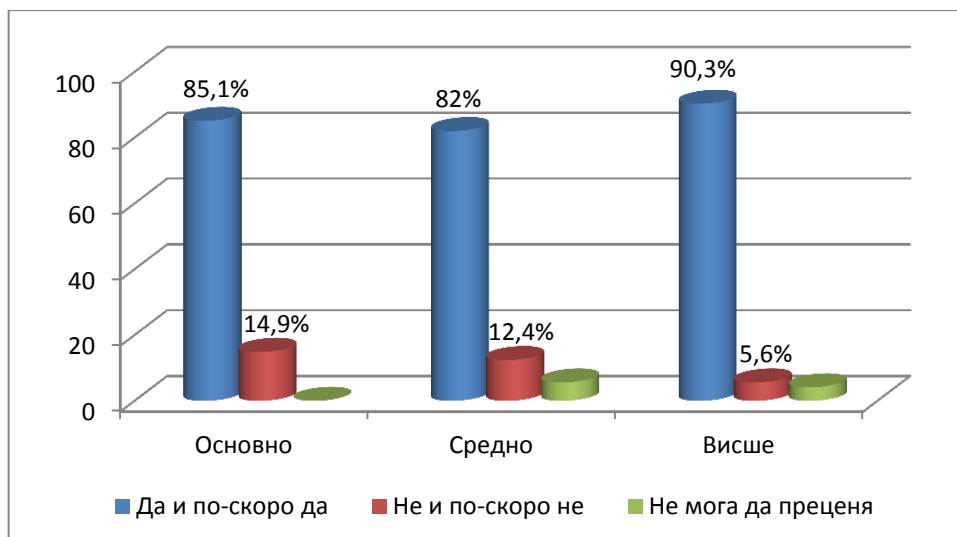


Фиг.49. Обсъждане на здравни проблеми със семейството по инициатива на учителя

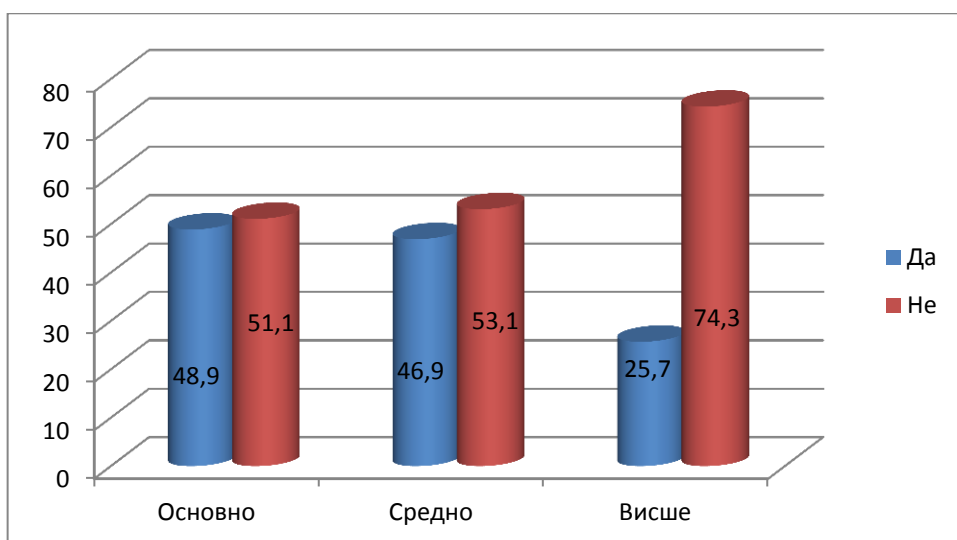
Въпреки, че теоретично не са запознати с концепцията за промоция на здравето, а повече от половината анкетирани родители дори не са чували за нея, болшинството от тях (94,8%) изразяват пълна убеденост в ползата от здравновъзпитателните дейности и здравословното поведение за утвърждаване на добро здраве. В унисон с това те съобщават, че семействата им се стремят към здравословен начин на живот (89,7%) и дори, че проявяват непримиримост към рисковото за здравето поведение (84,2%).

В същото време установихме, че 74% от децата съжителстват с пушачи в семействата си и са изложени на пасивно тютюнопушене от най-ранна възраст. По този начин върху тях не само се отразяват доказано вредните ефекти на пасивното тютюнопушене, но се създават предпоставки за ранно усвояване на подобен модел на поведение.

Наличието на дисонанс между изразените убеждения и реално поведение показва, че акцента на здравновъзпитателния процес трябва да бъде във фазата на преминаване от мотивация към здравнопромотивно поведение и неговото утвърждаване във времето. Анализирането на изложените данни във връзка с образователния статус на родителите откри интересни факти в подкрепа на позитивната връзка между образованието и здравето. Различия се откриват не толкова в изразяването на стремеж към здравословен начин на живот, колкото в по-малкото разминаване между намеренията и реалното поведение в семействата с по-високо образователен статус. Коментиранияте зависимости са представени на фиг. 50 и фиг. 51.



Фиг.50: Заявен стремеж към здравословно поведение в семейства с различен образователен статус



Фиг.51: Тютюнопушене в присъствието на децата в семейства с различен образователен статус ($p=0,0001$)

5. Експертна оценка относно промоцията на здравето в училище

Промоцията на здравето в училище се осъществява със съдействието, методичната помощ и контрол от Регионалните здравни инспекции. С оглед на по-голяма критичност и обективност в анализирането на резултатите от настоящото проучване, бе потърсено мнението на експерти от Дирекция „Профилактика на болестите и промоция на здравето“ към РЗИ за възможностите и трудностите при осъществяване на промоция на здравето в училище.

За целта експертите бяха помолени:

- да изкажат мнението си за мястото на промоцията на здравето в националната здравна политика

- да оценят по определени критерии професионалните компетентности по промоцията на здравето на училищния персонал
- да препоръчат ефективни начини за повишаването им и да споделят своя опит за работа в тази насока.

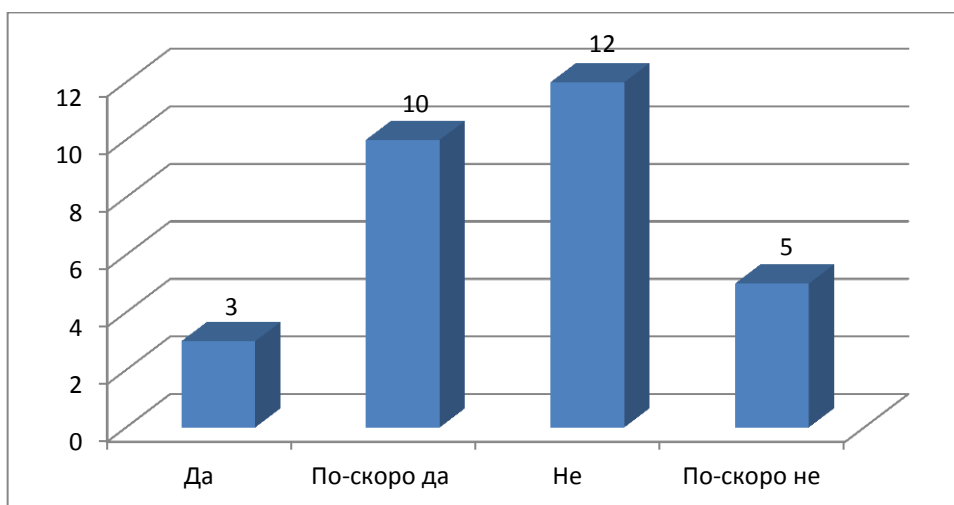
Беше им предоставена и възможност в свободен текст да изразят критични бележки, мнения и предложения във връзка с разискваната проблематика.

В проучването са включени 30 лица – директори и експерти в дирекциите „Профилактика на болестите и промоция на здравето“ от Регионалните здравни инспекции в Плевен, Ловеч, Враца, Кърджали и Пловдив. В групата преобладават лицата на възраст над 40 години и стаж на съответната длъжност повече от 10 години, което предполага богат професионален опит. Те са с образователно-квалификационна степен бакалавър или магистър в различни професионални направления – медицина, здравни грижи, психология, екология, в съответствие на интердисциплинарния характер на промоцията на здравето.

В следващото таблично и графично обобщаване на резултатите те са представяни като абсолютни числа, а не като относителни дялове, поради малкия брой на респондентите.

5.1. Място на промоцията на здравето в здравната политика

По отношение на преценката дали промоцията на здравето на учениците е добре застъпена в националната здравна политика, прави впечатление изразената разнопосочност на мненията с леко доминиране на отрицателните такива (Фиг.52).



Фиг.52. Мнение на експертите доколко промоцията на здравето на учениците е включена в националната здравна политика

Относителното равновесие на положителните и отрицателните мнения говори както за съществуващи проблеми и пропуски в реализирането на здравнопромотивни дейности, така и за постигнати положителни резултати.

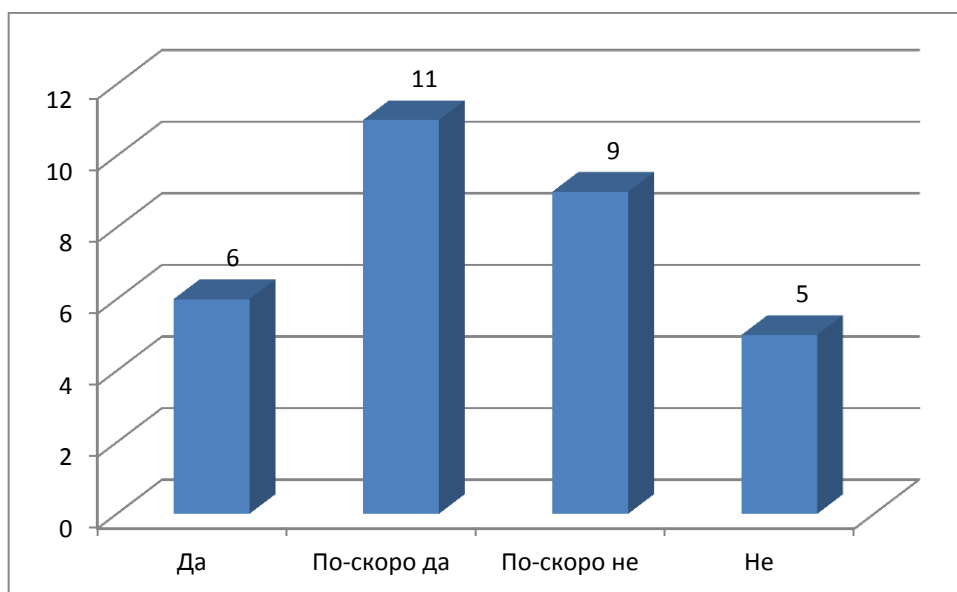
Поради разнообразието на изказаните мнения и за по-лесното им анализиране ги систематизирахме по критериите значимост и неотложност на проблема, след което ги степенувахме по тяхната честота. Резултатите са представени в следващата таблица 6:

Таблица 6: Най-важни и най-неотложни за разрешаване проблеми на промоция на здравето, степенувани според мненията на експертите

Най-важни проблеми на промоцията на здравето в българското училище
<ol style="list-style-type: none"> 1. Недостатъчно предвидено време за здравно възпитание, особено за работа с практическа насоченост 2. Кампанийно провеждане, липса на системност и последователност в здравновъзпитателния процес 3. Недостатъчна мотивация на персонала за ангажиране с дейности по промоция на здравето
Най-неотложни проблеми на промоцията на здравето в българското училище
<ol style="list-style-type: none"> 1. Прилагане на ефективни мерки за ограничаване на широкото разпространение на поведенчески рискови фактори сред децата в училищна възраст 2. Финансово обезпечаване на дейностите по промоция на здравето 3. Повишаване на вниманието към факторите и критериите за психично и социално благополучие на учениците и персонала

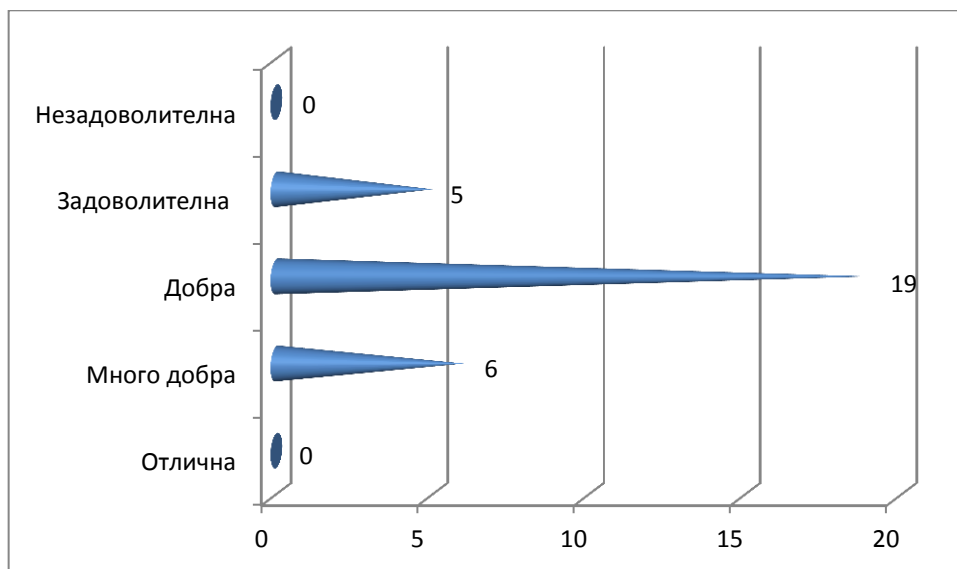
5.2. Компетентности по промоция на здравето на училищния персонал

При подпомагане или контролиране на дейностите по промоция на здравето в училище, експертите са в най-тесни взаимоотношения с училищната медицинска сестра и имат поглед върху възможностите и да се справя с разнообразните и задължения на здравен специалист в училище. Макар да има и негативни мнения по този въпрос, повечето смятат, че тя го прави успешно (Фиг.53).



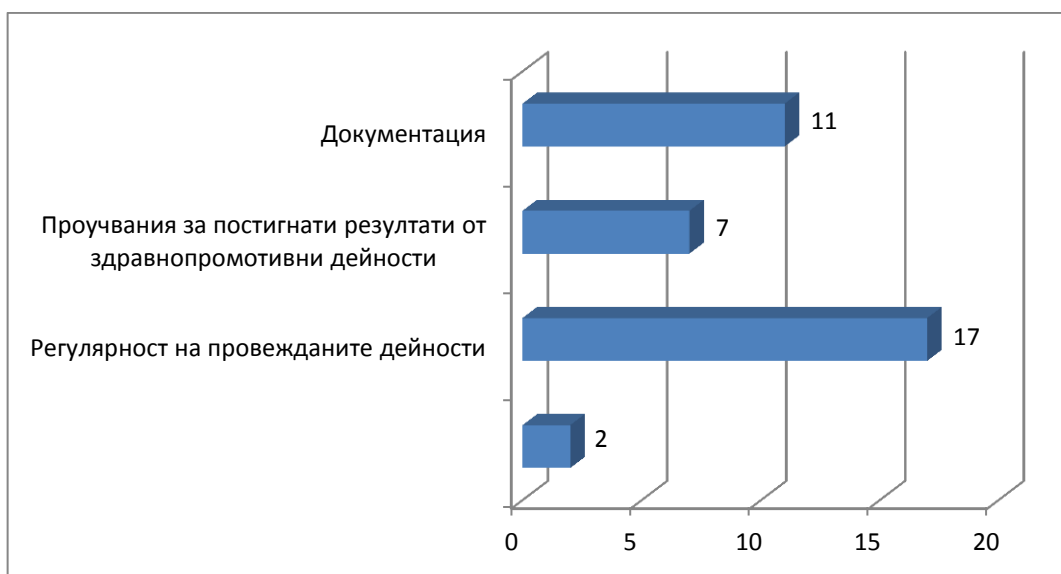
Фиг.53: Мнение на експертите дали медицинската сестра в училище се справя с професионалните си задължения

Обобщената оценка, която експертите дават за работата по промоция на здравето в училище по скала с категории от незадоволителна до отлична е съсредоточена около средната точка и най-често се определя като „добра“ (фиг. 54).



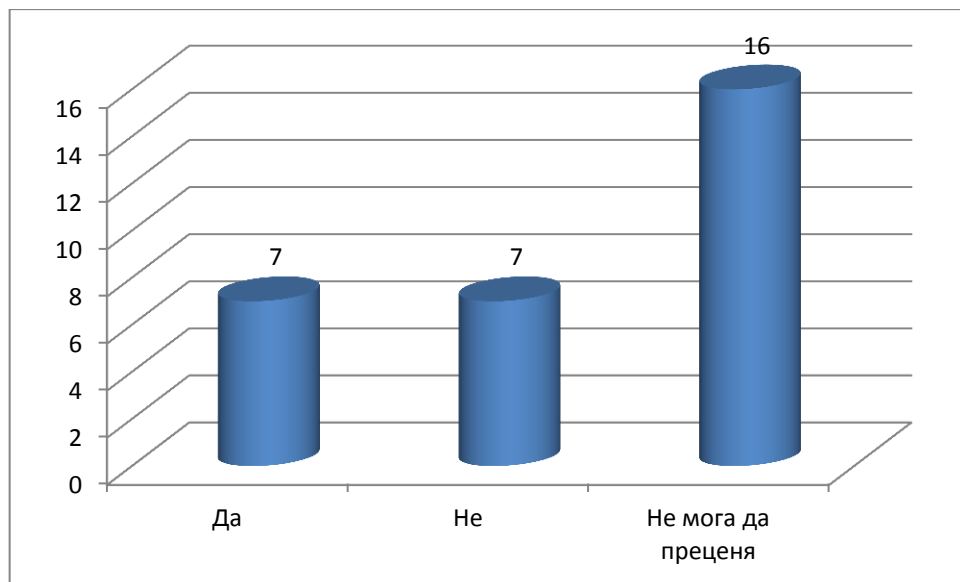
Фиг. 54: Оценка на експертите за работата по промоция на здравето в училище

Едновременно с това, всички те подчертават нуждата от допълнителна теоретична подготовка и от усъвършенстване на практическите умения на медицинските сестри по промоция на здравето. Изтъква се, че придобиването на повече знания и опит има мотивираща роля за подобряване на ежедневната работа. В подкрепа на това РЗИ организират обучителни мероприятия по конкретни аспекти на промоцията на здравето в училище - регулярно и при необходимост от насочване на вниманието към възникнали проблеми. Преценката на експертите за промоция на здравето в училище се основава на следните критерии (фиг. 55).



Фиг.55: Критерии, използвани от експертите за оценяване на здравнопромотивните дейности в училище

От получените резултати става ясно, че регулярността на провежданите дейности и отразяването им в необходимата документация са най-често използваните критерии за оценка. Конкретни проучвания върху факторите на средата и стила на живот се инициират по-рядко, а целенасочени и комплексни проучвания на компетентностите по промоция на здравето на практика липсват. Това потвърждава обсъждания в международната литература проблем за липсата на задълбочена и комплексна система за оценка на резултатите от здравнопромотивните дейности и необходимостта от разработване на такава. Поискаме мнението на експертите дали освен различните форми на следдипломно обучение съществува необходимост от създаване на магистърска програма по промоция на здравето, съобразена с европейските стандарти за компетентност в сфера. Изненадващо е, че въпреки областта, в която работят, повечето се въздържат да изкажат категорично мнение за това, а останалите са на противоположни позиции (фиг. 56).



Фиг.56. Мнение на експертите относно необходимост от магистърска програма по промоция на здравето.

Не може да се пропусне факта, че всичките положителни отговори са дадени от лица на длъжност директор на дирекция „Профилактика на болестите и промоция на здравето“ или главен експерт. От своята ръководна позиция и благодарение на по-големия си професионален опит, те осъзнават необходимостта от целенасочено комплексно обучение по промоция на здравето и създаване на специално професионално направление, което не би могло да се постигне само с провеждане на краткосрочни мероприятия за следдипломно обучение.

Интерес към такава програма обаче би могъл да се очаква само ако лицата виждат последваща професионална реализация или допълнително финансово стимулиране за придобитата квалификация.

6. Координация на дейностите по промоция на здравето в училище и ролята на партньорството между участниците в този процес

Основно разбиране на концепцията за промоция на здравето е, че здравето е споделена отговорност и добри резултати биха се получили само ако индивидите, общността, държавата, неправителствените организации работят съвместно за постигане на общи здравни цели. Работата в партньорство е комплексна, динамична и не винаги е лесна. За изграждане на успешно партньорство в училище е необходимо да са на лице редица условия: обща визия за проблемите и начините за справяне с тях, обща цел, осъзната нужда от съвместна работа за постигане на целта, споделени задължения и отговорности, допълващи се компетентности, добра колаборация, взаимно уважение и други

Потърсен е отговор на въпроса доколко ключовата за промоцията на здравето фраза „междусекторно сътрудничество и партньорство“ е приложима към изследваната общност. В опит за по-високо ниво на синтез и обобщаване на данните, с които разполагаме е използвана методология “The partnership Analysis Tool”, предложена от John McLeod и Victorian Health Promotion Foundation.

Създаден е чек-лист (табл. 9), в който различните критерии за партньорство са точкувани от 0, което означава изразяване на пълно несъгласие с изказаните твърдения до 4 – изразяване на пълно съгласие. Липсата на категорично мнение (не мога да преценя) се оценява с две точки.

На базата на получените резултати могат да се посочат тенденциите, да се определи в кои насоки има нужда от подобряване на колаборацията, да се идентифицират аспектите на партньорството, по които трябва повече да се работи.

Има различни подходи в попълването на този чек-лист:

- Отразяване основно на мнението на водещата организация (в случая училището)
- Отразяване мнението на всяка от страните и сравняване на резултатите
- Съвместно попълване на чек-листа от представители на различните страни в партньорството.

Критериите за оценяване на резултата са:

- Под 50% от максимално възможния резултат идеята за партньорство не е добре осъзната и трябва да бъде строго преразгледана.
- Между 50 – 85% показва, че партньорството е правилната насока на дейност, но трябва да се обърне повече внимание на някои от компонентите му, за да е наистина ефективно
- Над 85% - установено е действително партньорство. Усилията трябва да бъдат насочени към запазването му и затвърждаване на резултатите, постигнати чрез него.

В нашето проучване е използван първия подход за попълване на въпросника, базирайки се на интервю с директорите на училищата.

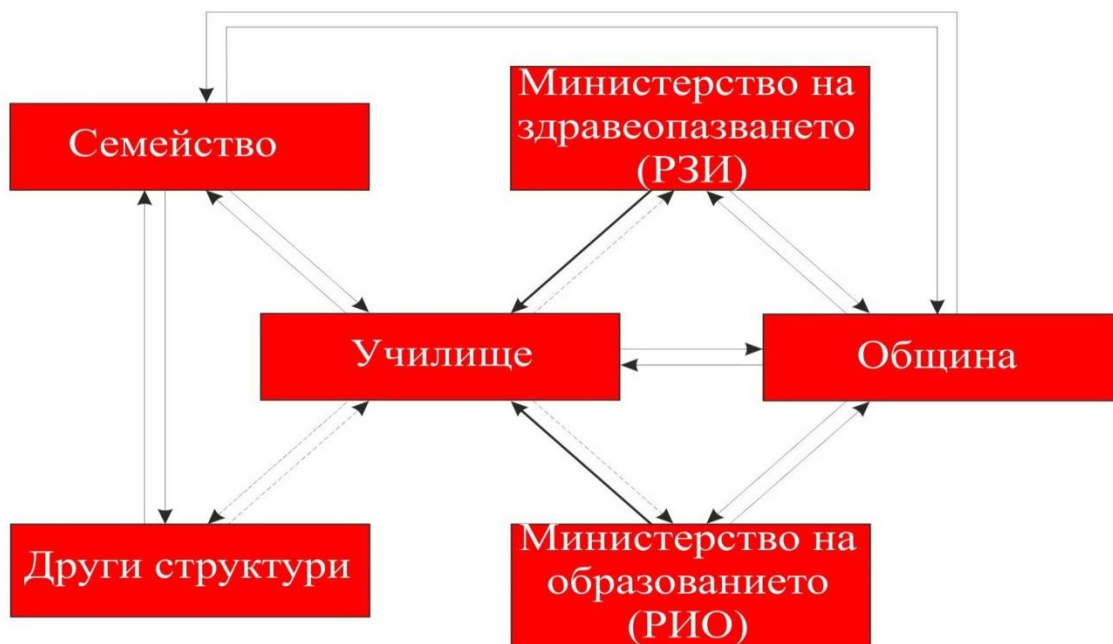
Полученият резултат попада във втората категория по възприетата скала за оценка.

Таблица 7: Чек-лист за оценяване на партньорски взаимоотношения

	4	3	2	1	0
<p>Определяне на нуждата от партньорство</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Има ясно осъзната цел, която трябва да се постигане ➤ Има осъзната нужда от партньорство за постигане на обща цел ➤ Партньорите са готови да споделят отговорността ➤ Ползите ще оправдаят вложените усилия 	+		+		
<p>Осигуряване на работа в партньорство</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Всички включени страни подкрепят партньорството ➤ Партньорите имат нужния капацитет за съвместни дейности ➤ Съществуват начини за подобряване уменията на партньорите ➤ Административните и нормативни възможности са леснодостъпни 		+	+	+	
<p>Планиране на общи дейности</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Всички партньори са включени в планирането и определянето на приоритети на дейност ➤ Начините за комуникиране, ролите и очакванията на партньорите са ясни 			+	+	
<p>Осъществяване на съвместни дейности</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Партньорите отделят време и ресурси за дейност 		+			
<p>Минимизиране на бариерите за партньорство</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Има лица, персонално ангажирани за осъществяването му ➤ Има установени начини за комуникиране 		+			

Източник: Victorian Health Promotion Foundation, 2008. *The partnership analysis tool*

Прилагането на методологията позволява да се създаде карта на партньорството, която отразява степента на обвързаност, взаимно повлияване на дейността на различните страни, намиращи се във взаимоотношения на партньорство (фиг.57).



Фиг.57: Карта на партньорство и взаимно влияние между училището и свързаните с него структури

7. Програма за следдипломно обучение по промоция на здравето

В изпълнение на задача 7 на проучването, след анализ на потребностите от повишаване на компетентностите по промоция на здравето, се предлага програма за курс за системата на продължаващо обучение, предназначен за повишаване на професионалните компетентности по промоция на здравето на училищните здравни специалисти, специалисти от системата за опазване и контрол на общественото здраве, педагози и др.

Курсът има за **цел** да обогати теоретичните познания на участниците в областта на промоцията на здравето и да насочи тяхното внимание към специфичните и задачи в различните периоди на детството и юношеството.

Следдипломното обучение по промоция на здравето трябва да постигне следните **резултати**:

- Да се познават и разбират добре теоретичните основи и принципите на промоцията на здравето
- Да се познават основните елементи на промоцията на здравето в училище
- Да се подобрят практическите умения при планиране на здравно-възпитателни програми и тяхното провеждане
- Да се подобрят уменията в изграждането на партньорство при разрешаване на здравните проблеми
- Да се придобият умения за оценяване на ефектите от здравнопромотивните дейности

Използват се класически методи на обучение - лекционно изложение, практически упражнения, дискусии. Предвижда се самостоятелно изготвяне на проект за промоция на здравето от участниците в обучението.

ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ, ПРИНОСИ

ИЗВОДИ

1. Материално-техническата база в училищата в Плевенски регион се поддържа в състояние, което създава безопасни условия за учениците и персонала. В 60 % от сградите възможностите за достъп до училищната среда на лица в неравностойно положение са ограничени или липсват. Условието на физическата среда се контролират според нормативните изисквания и при откриване на отклонения те се отстраняват своевременно.
2. Материално-техническата и технологична база на училищните здравни кабинети не е достатъчна и възможностите за обмен на опит и информация между здравните специалисти са ограничени.
3. Въпреки изразената добра самооценка за работата си по промоция на здравето, 95% от училищните здравни специалисти осъзнават нуждата от подобряване на квалификацията в тази област и желаят да участват в програми за повишаване на професионалните компетентности.
4. Промоцията на здравето не е включена в университетското образование на педагогическия персонал, който има отношение към формиране на здравните знания и поведение на учениците. Всеки трети от анкетираните учители не приема като свое професионално задължение ролята си на промотор на здравето за подрастващите.
5. Здравното възпитание в над 80% от случаите се провежда с традиционни и неатрактивни за учениците методи, в които те се самоопределят като пасивни слушатели. Не се използват достатъчно съвременни интерактивни методи и не се отчитат в нужната степен информационните потребности на учениците.
6. Широко са разпространени поведенческите рискови фактори (48,8% пушачи, 1/3 от тях преди 14 годишна възраст; 36,6 % ниска двигателна активност) и не се прилагат училищни програми за ограничаването им. Недостатъчна е мотивацията на учащите за здравословен начин на живот.
7. Над 90% от персонала и почти 2/3 от учениците съобщават за напрежение, стрес или неудовлетвореност в училищната среда. Психичното и социалното измерения на здравето са обект на отделни програми, които не са интегрирани в цялостната здравнопромотивна дейност на училището.
8. Експертната оценка за промоцията на здравето в училище се концентрира около категорията „добра“, но съществува хетерогенност на експертното мнение по редица въпроси. Липсва система от ясни критерии за оценяване на резултата от здравнопромотивните дейности.
9. Необходимостта от сътрудничество между училището, семейството и обществото за промоция на здравето е осъзната, но трудно се трансформира в реално действие поради ограничени компетентности и

липса на административно регламентиране на дейностите и условията на партньорството.

ПРЕПОРЪКИ

Към Министерството на здравеопазването

1. Да се инициира национално проучване за потребностите от кадри и дейности по промоция на здравето.
2. Да се институционализира професията „специалист по промоция на здравето“
3. Да се обогати съдържанието на Наредба №3 за училищните здравни кабинети с определяне на специфичните компетенции на училищните здравни специалисти в областта на промоцията на здравето
4. Създаване на съвместна структура с Министерството на образованието за разработване, прилагане и мониториране на интегрирана и координирана политика за промоция на здравето в училище

Към Министерството на образованието

1. Да се създадат административни текстове, улесняващи партньорството на училищата с общността в областта на промоцията на здравето
2. В учебния план да се включи час по здравно възпитание, съобразен с потребностите на учениците от различните възрастови групи

Препоръки към университетите

1. Да се актуализират учебните програми по Промоция на здравето за всички медицински специалности с акцент върху усвояването на повече практически умения в тази област.
2. Да се включи Промоция на здравето като учебна дисциплина в учебните планове на педагогическите и други хуманитарни специалности

Препоръки към училищата

1. Да се създадат структури / екипи на функционален принцип за определяне на краткосрочни и дългосрочни цели и дейности по промоция на здравето след оценка на потребностите на общността.
2. Училището да бъде активната страна в търсенето и утвърждаването на сътрудничество със семейството и институциите за осъществяване на промоция на здравето.

ПРИНОСИ

Приноси с теоретично-познавателен и методичен характер

1. Проведено е първото в нашата страна комплексно медикосоциално изследване за познаването, разбирането и прилагането на концепцията за Промоция на здравето в училище като важен ресурс за подобряване на общественото здраве.
2. Използвани са разнообразни източници и методи на информация. Обхваната е мащабна кохорта, представяща участниците в процеса на осъществяване на здравна промоция в училище – училищни здравни

специалисти, педагози, ученици, родители. Разработени са оригинални въпросници, съобразени с ролята, възможностите и потребностите на различните таргетни групи.

3. Анализирани са основните елементи на промоцията на здравето в училище и необходимите организационни предпоставки и компетентности за осъществяването и. Идентифицирани са бариерите на индивидуално и обществено ниво, които възпрепятстват пълното използване на потенциала на промотивните дейности за подобряване на здравето и общественото развитие.

Приноси с потвърдителен характер

1. Потвърждава се изразеното от редица автори мнение, че в България концепцията за промоцията на здравето се нуждае от популяризиране и утвърждаване като ефективна практика за подобряване на общественото здраве, както сред широката общественост, така и сред медицинското съсловие.
2. Резултатите от проучването потвърждават широкото разпространение на поведенчески рискови фактори в българската популация, ранната възраст за тяхното усвояване и необходимостта от системно прилагане на здравновъзпитателни, икономически, законодателни и други мерки за ограничаването им.

Приноси с приложен характер

1. Проучени са потребностите и интересът към следдипломно обучение по общите и специфични аспекти на промоцията на здравето
2. Разработването на дисертационния труд спомогна за осъществяване на контакти с редица институции, преодоляване на съществуващата изолация между различни професионални сфери и реализиране на съвместни практически дейности по промоция на здравето.
3. Разработена е програма за следдипломно обучение по промоция на здравето, съобразена с потребностите от информация и изграждане на практически умения за работа в тази сфера. Програмата е апробирана сред училищни здравни специалисти. Предстои апробирането и сред педагози и други професионалисти, свързани с промоцията на здравето в училище.

ПУБЛИКАЦИИ И НАУЧНИ СЪОБЩЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСИРТАЦИОННИЯ ТРУД

Научни публикации

1. **Георгиева С.,** А. Велкова, М. Камбурова. Проучване на професионалните компетентности по промоция на здравето на медицинските сестри, работещи в училищата. Сборник доклади от юбилейна научна конференция с международно участие, Плевен, 2010, том I, 105-109.
2. **Георгиева С.** Промоция на здравето в училище – цели, ресурси, насоки на развитие. Сборник доклади „Науката, образованието и изкуството през 21 век“, Благоевград, 2012, том 6, част 2, 297 – 302.
3. **Георгиева С.,** А. Велкова, П. Стефанова, М. Камбурова. Потребности от повишаване на компетентностите по промоция на здравето в училище, „Наука и технологии“, III, 1, 288-293.

Участия в научни форуми

1. **Георгиева С.,** А. Велкова, М. Камбурова. Проучване на професионалните компетентности по промоция на здравето на медицинските сестри, работещи в училищата. 30.IX. – 02.X.2010 г., Юбилейна научна конференция с международно участие, Плевен
2. **Георгиева С.** Промоция на здравето в училище – цели, ресурси, насоки на развитие. 2012. Четвърта Балканска научна конференция Науката, образованието и изкуството през 21 век. 30.09. – 01.10. 2012 г.
3. **Георгиева С.,** А. Велкова, П. Стефанова, М. Камбурова. Потребности от повишаване на компетентностите по промоция на здравето в училище. Научна конференция с международно участие “Стара Загора - 2013”. 5 - 6 юни 2013 г.
4. **Georgieva S.L.,** Velkova A.S., Kostadinova P.S., Kamburova M.S. Health promotion for school staff. 11 international medical scientific conference for astudents and young doctors – Pleven, 16 – 19. 10. 2013.

Summary

A study of conditions, competencies and partnership for Health promotion at schools in the region of Pleven

Stela Georgieva

Background: WHO's concept of Health-Promoting School is based on the holistic vision of health. "Health Promoting School" seems to be one of the most effective and cost-effective approaches for Public health improvement that activates the full organizational potential of schools to be healthy places to live, learn and work in. The international experience shows both success and difficulties to put this concept in practice.

Aim: The aim of this study is to investigate the conditions for health promotion at Bulgarian school, professional competencies of people and institutions in charge of this activities and their interaction to reach better health for children.

Material and methods: A comprehensive medico-social survey over representative sample of schools in Pleven district was conducted from September 2012 to May 2013. Data were collected by self-administered questionnaire among 1280 people in five target groups including 78 school nurses, 30 health promotion experts, 279 teachers, 519 students, 374 parents; interview with school principals and documental review. Data analysis and interpretation were consistent with the concept of Health Promoting School.

Results: The study found safety school environment with strict control over its physical components. About 60% of buildings have had no free access to school environment for disabled people. There is a necessity of better opportunities for sports and nutrition services in about of two thirds of schools. Over 90% of school staff and about two thirds of students report high level of stress which require attention to the emotional and social well-being at school. School nurses have good self-assessment for their health-promotion competencies. At the same time over 95% of them admit that they have to improve their knowledge and skills in the field. Teacher's health promotion competencies must be improved because they have not studied health promotion during their basic education and about one of three of them don't realize enough their health promoting role. Over 80% of health education at school is carried out by traditional and unattractive ways or don't correspond with information needs of students. Behavioral risk factors are widely distributed among students (48,2% tobacco smoking; 36,6% physical inactivity) and start at early age. There is positive attitude of the family for partnership with school but there are some difficulties to fulfill it. The health promotion expert's assessment about health promotion at school is generally "good" but there are not clear criteria for evaluation. Based on the study results an educational program was developpe to be applied for improving health promotion competencies of school nurses and teachers.

Conclusion: The Health promotion concept in Bulgaria have to become more popular both among health professionals and the society so that its potential for improving public health could be used.

Key words: health promotion, health-promoting school, health promotion competencies, health education, partnership for health