

ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕ В УЧИЛИЩАТА МЕТОДИЧНО РЪКОВОДСТВО

НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И
АНАЛИЗИ

София, 2013

**НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ОБЩЕСТВЕНО
ЗДРАВЕ И АНАЛИЗИ**

**ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕ В УЧИЛИЩАТА
МЕТОДИЧНО РЪКОВОДСТВО**

София, 2013

Настоящият материал е предназначен за учители, ангажирани в реализирането на дейности, насочени към промоция на здравето и профилактика на болестите. Целта е учителите да получат информация за основните фактори на риска за здравето на учениците и тяхното разпространение, а също и за нивото на знания, умения и навици на децата за здравословен начин на живот; да се запознаят с целите, задачите и дейностите, включени в детската компонента на програма СИНДИ „Здрави деца в здрави семейства“; да допълнят и систематизират уменията си за работа с интерактивните методи и техники на преподаване.

Авторски колектив:

доц. д-р Г. Цолова, дм

доц. д-р А. Манолова, дм

доц. д-р П. Димитров, дм

ISBN 978-954-8404-17-4

СЪДЪРЖАНИЕ

I.	Въведение.....	4
II.	Фактори на риска за здравето и ниво на знания, умения и навици за здравословен начин на живот сред ученици на възраст 14-18 г. в зоните на програма СИНДИ.....	5
III.	Характеристика на програмата „Здрави деца в здрави семейства” – цели и задачи, групи, място и ключови области за интервенция.....	9
IV.	Интервенционни дейности на учителите за намаляване на факторите на риска за здравето сред учениците в рамките на Програма „Здрави деца в здрави семейства”.....	11
V.	Характеристика на някои основни фактори на риска за здравето.....	13
VII.	Подготовка и организация на учебния процес.....	19
VIII.	Стилове, методи и техники на преподаване.....	21
IX.	Използвана литература.....	34

ПРИЛОЖЕНИЕ 1:

Някои основни понятия и термини в областта на промоцията на здраве и профилактиката на болестите.....	36
---	----

ПРИЛОЖЕНИЕ 2:

Примерни варианти за индивидуална и групова работа – за учениците и учителите.....	39
--	----

ВЪВЕДЕНИЕ

Хроничните неинфекциозни болести (болести на органите на кръвообращението, злокачествени новообразувания, белодробни болести, травми и др.) са основната причина за умирения и инвалидност в света през последните десетилетия. Те заемат 59% в структурата на всички умирения и обуславят 45.9% от глобалното бреме на болестите (по DALY's). В много западноевропейски страни, Япония, САЩ, Австралия и други страни от години се наблюдава тенденция за намаляване на смъртността от тези болести, докато в България тя продължава да поддържа високо ниво.

Съществуването на фактори на риска (ФР), общи за повечето хронични неинфекциозни заболявания – тютюнопушене, консумация на алкохол, нездравословно хранене, ниска двигателна активност и други, е доказано отдавна. Често пъти тези ФР водят началото си от детството и юношеството, с тенденция за нарастване с възрастта.

Проучване в 35 страни на Европа и Северна Америка (HBSC) установява широко разпространение на поведенческите фактори на риска сред подрастващите. Сред 15-годишните всеки четвърти пуши цигари, като преобладават редовните пушачи. От 11-57% от момчетата и от 12-67% от момичетата пушат всяка седмица. Алкохол консумира всеки трети, като консумацията е ежеседмична при 34% от момчетата и 24% от момичетата. В страни като Дания, Малта, Холандия и Англия този процент достига 50%. Делът на консумиращите два пъти и по-често в седмицата алкохол момчета варира от 17-68%, а на момичета от 6-65% в различните страни. Значителна част от подрастващите са с ниска двигателна активност, храненето не е здравословно – с много мазнини, ниска консумация на риба, мляко, плодове и зеленчуци, ежедневен прием на бонбони и други сладки изделия, честа употребата на газирани напитки и др.

Факторите на риска, свързани с начина на живот сред подрастващите, са широко разпространени и у нас. Изследванията показват, че всяко второ момиче и всяко трето момче пуши цигари, като редовни пушачи са съответно 18.8% и 16.3% от тях. Между 15-20 хиляди ученици от 9-12 клас показват ясни симптоми на рисковата употреба на алкохол, като възрастовата граница е снижена на 12.5 години. При 18-25% от момчетата и 30-48% от момичетата на 7-19 години се установява ниска двигателна активност, храненето не отговаря на съвременните препоръки и изисквания. Ниската двигателна активност и нездравословно хранене често водят до повишени стойности на артериалното налягане, наднормена телесна маса или затлъстяване, което се превръща в риск за здравето на подрастващите.

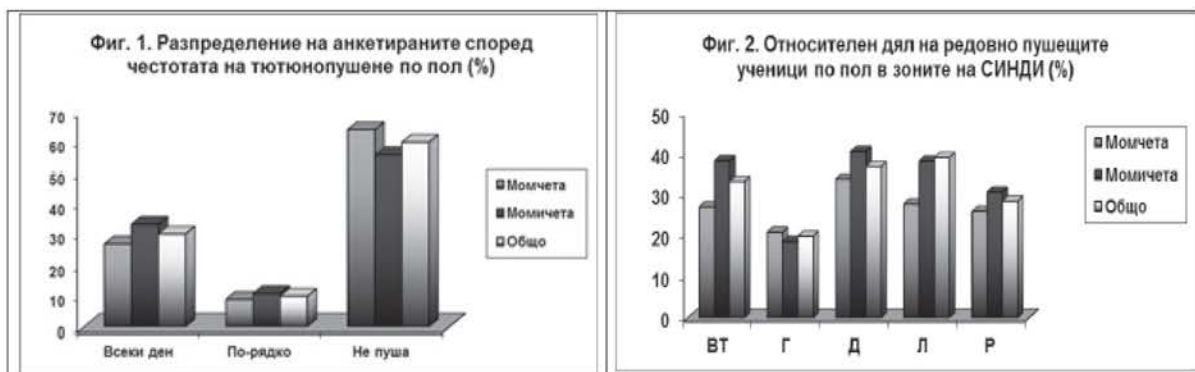
Широкото разпространение на фактори на риска сред младите хора изисква планиране и реализиране на програми за профилактика на болестите още в детска възраст, чрез здравословни промени в начина на живот и осигуряване на среда, утвърждаваща здраве.

ФАКТОРИ НА РИСКА ЗА ЗДРАВЕТО НА УЧЕНИЦИ НА ВЪЗРАСТ 14-18 г. В ЗОНИТЕ НА ПРОГРАМА СИНДИ

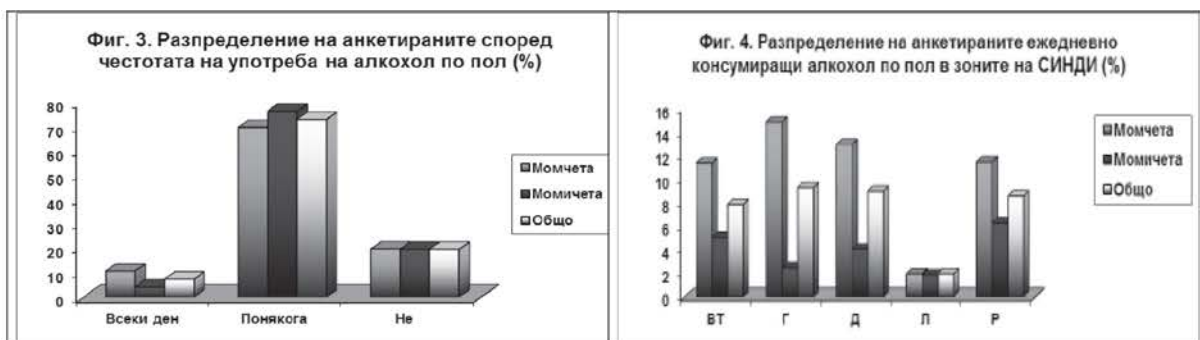
Разработката на интервенционна програма за подобряване здравето на учениците изисква провеждане на *насочено изследване* за носителството на фактори на риска, ниво на знания, умения и навици за здравословен живот и др. Настоящото проучване е проведено във В. Търново, Габрово, Добрич, Ловеч и Русе и обхваща 3369 деца на възраст 14-18 години. За получаване на необходимата информация е използвано индивидуално интервю по стандартизиран за мрежата на СИНДИ въпросник. Извършени са измервания на артериално налягане, тегло и ръст на учениците.

РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО

Тютюнопушенето е широко разпространено сред учениците (Фиг. 1). Данните показват, че над 40.0% от учениците пушат цигари, като епизодични пушачи са 10.1% от тях. Всеки трети е редовен пушач (33.3% от момчетата и 26.8% от момчетата), като делът им нараства с възрастта. Разпределението по зони показва, че делът на редовните пушачи сред анкетираните варира от 19.8% в Габрово до 39.1% в Ловеч (Фиг. 2). По-голямата част от учениците изпушват дневно от 1-10 цигари; от 11-20 цигари изпушва всяко трето момче и момиче; интензивно е тютюнопушенето при 5.5% и 2.2% от тях. Средно на ден момчетата изпушват по 10.6 цигари, а момичетата – 9.4. Половината от пушачите имат желание да спрат цигарите, но всеки шести – не желае. Смятат, че ще пушат и след пет години над 1/2 от тях. Повечето ученици съобщават за положителна промяна по отношение на тютюнопушенето в сравнение с предишната година, но всеки трети е увеличил количеството на изпушваните цигари.

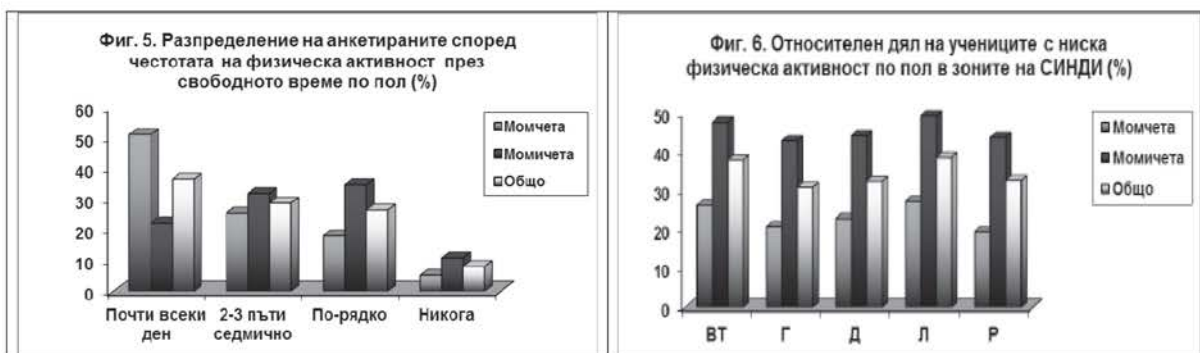


Алкохолът е друг фактор на риска, разпространен сред учениците (Фиг. 3). Изследването показва, че над 80.0% от анкетираните консумират алкохол, като редовна е употребата му при 10.7% от момчетата и 4.2% от момичетата. Сред момчетата най-висок е делът на 17-годишните, а при момичетата – тези на 18 години. Относителният дял на ежедневно консумиращите алкохол ученици по зони варира от 2.0% в Ловеч до 9.3% в Габрово (Фиг. 4). Ежедневна е консумацията на бира при 10.6% от учениците, на вино – при 2.1% от тях, на концентрати – при 2.9%. Средното количество алкохол, консумирано на един случай от учениците е 2.6 бутилки бира; 221.6 мл вино; 150.6 мл концентрати. Повече от 10 пъти през годината се е напивал всеки шести анкетиран, по-често момчетата. С най-висок относителният дял при тях са 17-годишните, а сред момичетата – тези на 15 години. Тревожен е фактът, че всеки четвърти ученик е увеличил консумацията на алкохол през последната година, по-често момчетата.

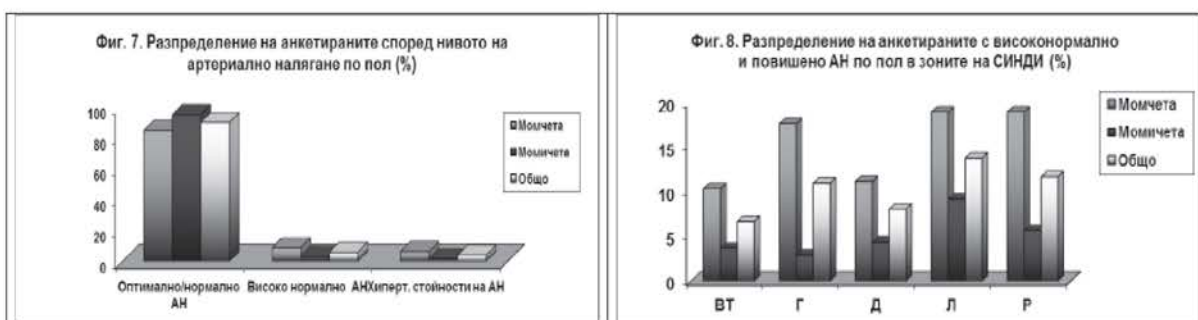


Храненето на учениците не е здравословно. Почти всеки втори не закусва редовно сутрин; всяко трето момиче и всяко четвърто момче не обядва всеки ден; закусват всеки следобед 1/3 от учениците; вечерят редовно над 80.0% от тях. Недостатъчна е консумацията на мляко, млечни продукти, месо, риба и варива. Не консумират или рядко консумират пресни плодове 40.2% от учениците, пресни зеленчуци – 1/3 от тях. Повече от половината анкетиранни консумират веднъж на ден и по-често понички, банички, кекс, бисквити, сандвичи, хот-дог, хамбургери и чипс; 2/3 – шоколад, бонбони, сладолед или крем. Само 1/3 от учениците съобщават за положителна промяна в модела на хранене през последната година. Негативна е промяната при 9.6% от момчетата и 13.6% от момичетата. Спазват диета съответно 16.4% и 32.6% от тях.

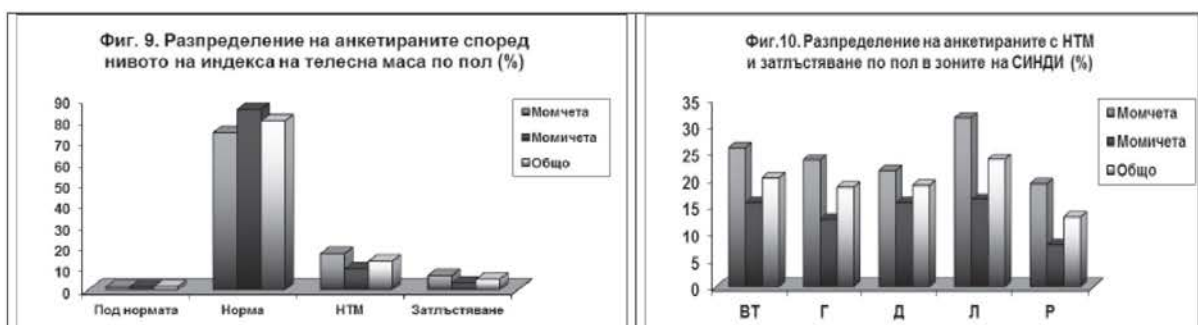
Двигателната активност на учениците не съответства на препоръките за здравословен начин на живот. Почти всеки ден през свободното си време спортуват едва 36.6% от анкетираните, а 2-3 пъти седмично – 28.8% от тях (Фиг. 5). Над 30.0% от учениците са с ниска двигателна активност, като 8.1% от тях въобще не се занимават със спорт. В различните зони делът на учениците с ниска двигателна активност варира от 30.9% в Габрово до 38.6% в Ловеч (Фиг. 6). Ниската двигателна активност при момичетата е два пъти по-разпространена в сравнение с тази при момчетата (съответно 23.3% и 45.7%) и нараства с възрастта. Средната продължителност на едно физическо занимание при всеки пети е до 30 минути, което е недостатъчно. Близо половината от анкетираните през последната година са увеличили двигателната си активност през свободното време; не съобщава за промяна всеки трети от тях; намалил е физическата си активност или не спортува вече всеки пети.



Ниската двигателна активност и нездравословното хранене често водят до **повишено артериално налягане и проблеми с теглото**. Резултатите от изследването показват, че близо 90.0% от учениците са с нормално и оптимално артериално налягане; с високо нормално АН са 6.0% от тях; с хипертонични стойности на АН са 6.4% от момчетата и 3.7% от момичетата (Фиг.7). Може да се каже, че всеки десети ученик е с високо нормално или повишено артериално налягане, като делът на момчетата е почти три пъти по-висок от този на момичетата (съответно 15.3% и 5.2%). Разпределението по зони показва, че относителният дял на учениците с високо нормално и повишено артериално налягане варира от 6.7% във В. Търново до 13.8% в Ловеч, като делът на момчетата е значително по-висок от този на момичетата във всички зони (Фиг. 8).



При близо 80.0% от анкетираните се установява нормално тегло (Фиг. 9). С тегло под нормата са 1.4% от момчетата и 1.5% от момичетата. С наднормена телесна маса са 17.2% от момчетата, със затлъстяване – 6.9% от тях. Делът на момичетата с наднормена телесна маса и затлъстяване е по-нисък от този на момчетата (съответно 10.0% и 3.3%). И при двата пола проблеми с теглото имат предимно 14-15-годишните. Разпределението по зони показва, че относителният дял на учениците с наднормена телесна маса и затлъстяване варира от 13.0% в Русе до 23.7% в Ловеч, като делът на момчетата е значително по-висок от този на момичетата във всички зони (Фиг. 10).



Здравните знания, умения и навици са предпоставка за практикуване на здравословен начин на живот. Данните от изследването обаче показват, че близо половината от учениците смятат, че начинът на живот (тютюнопушене, ниска двигателна активност, нездравословно хранене и др.) не е най-важната причина за заболяванията. Всеки трети счита, че вкусът на храната е по-важен от последиците ѝ за здравето и че пълномасленото мляко е по-здравословно от нискомасленото. Над 80.0% от анкетираните са съгласни с това, че нашият народ консумира твърде много мазнини, тестени и захарни храни, но почти всеки десети посочва наследствеността като причина за затлъстяването. Има ученици, които не са съгласни с твърдението, че двигателната активност е фактор, който допринася за здравето на подрастващите, а тютюнопушенето му вреди. Всеки четвърти отрича вредата на алкохола върху здравето в млада възраст.

Над 70.0% от учениците смятат, че в училището трябва да се предлага информация за здравословен начин на живот, като предпочитат това да бъде от лекар, психолог или под формата на информационни материали. Над половината от учениците подкрепят идеята да има час, посветен на здравето.

Резултатите от изследването на **училищната среда** показват, че над 50.0% от анкетираните посочват в отговорите си, че влизането на външни лица в училището не е забранено; училищният двор не е място за активна и приятна почивка в междучасията; класните стаи не са достатъчно просторни и светли, тоалетните не са чисти, с работещи умивалници. Само 1/3 от учениците смятат, че храната, предлагана в училището е разнообразна и здравословна; близо половината от тях – че часовете по физическо възпитание, включително извънкласните форми, са достатъчни. В училищата се пушат цигари; консумира се алкохол; има насилие, чести конфликти както между учители и ученици, така и между самите ученици. При възникнала трудна ситуация в училище, всеки трети ученик предпочита да потърси помощ от приятел или учител.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведеното изследване за носителство на фактори на риска за здравето сред учениците и нивото на техните знания, умения и навици за здравословен начин на живот показва, че са налице сериозни здравни проблеми:

- храненето на учениците не е здравословно;
- всяко второ момиче и всяко четвърто момче е с ниска двигателна активност;
- всеки трети ученик е редовен пушач;
- всеки тринадесети ежедневно употребява алкохол;
- с високо нормално и повишено артериално налягане са 10.1% от анкетираните;
- с наднормено тегло и затлъстяване са 18.7% от учениците;
- недостатъчни са знанията на учениците за основните фактори, укрепващи здравето, поведенческите рискови фактори и причини за заболяванията.

Намаляването на нивото на факторите на риска за здравето сред учениците намалява риска от развитие на хронични неинфекциозни болести в по-късна възраст. Ограничаването на тези фактори на риска може да се постигне чрез развитие на дейности за промоция на здравето и профилактика на болестите в рамките на програми, с участието на всички обществени структури и организации и най-вече на самите деца и техните семейства.

ПРОГРАМА “ЗДРАВИ ДЕЦА В ЗДРАВИ СЕМЕЙСТВА”

“Здрави деца в здрави семейства” е детска компонента на програма CINDI-България* (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme).

Стратегическа цел: Подобряване здравето на децата и намаляване на риска от преждевременно развитие на хронични неинфекциозни заболявания.

Основна цел: Намаляване нивото на главните фактори на риска за здравето на децата: поведенчески, биологични, фактори на околната среда и др., чрез здравословни промени в начина на живот и своевременно лечение на възникнали заболявания.

Политиката на програмата “Здрави деца в здрави семейства” е аналогична на тази на програма СИНДИ за възрастни с ключови области:

- **Интегриран подход** - реализиране на дейности в континуума: промоция на здравето, профилактика на болестите, ранна диагностика и лечение, включително рехабилитация; въздействие върху набор от общи за няколко групи болести фактори; прилагане на различни модули за интервенция срещу факторите на риска за здравето; използване на набор от стратегии с участието на партньори.
- **Междусекторно сътрудничество** – развитие на координирани, съвместни дейности на здравния сектор с другите сектори на обществото; формиране на междусекторни съвети, коалиции, работни групи по проблеми и др.
- **Научни изследвания в полза на практиката** – използване на съществуващите научни знания и опит; създаване на модели за профилактика; определяне на интервенционните подходи; развитие на нови изследвания в областта на профилактиката на болестите; предлагане на нови знания в практиката; оценка на резултатите.
- **Международно сътрудничество** – за осигуряване на единен подход към проблемите; обмяна на опит, научни и практически резултати, материали, интервенционни модули; квалификация на кадрите; оценка и сравнимост на резултатите; ресурсно подпомагане.

Стратегии за постигане на целите:

- Повишаване нивото на здравни знания и развиване на умения у учениците за опазване на личното здраве и практикуване на здравословен начин на живот.
- Активизиране ролята на семейството в изграждането на поведение за здраве у децата.
- Изграждане на капацитет за профилактика у професионалистите и партньорите, както и единен подход към възникналите проблеми.
- Разработване на ръководства и ръководни принципи за утвърждаване на здравословни практики.
- Мобилизиране на училищната общност и други обществени структури за дейности по изграждане на поведение у децата, укрепващо здравето, в училищата и семействата.
- Изграждане на здравословна училищна среда, съдействаща за промоция на здравето.
- Създаване на база данни за здравето състояние на детското население. Мониторинг на промените в начина на живот, изследвания и оценка.

* СИНДИ е международна програма за интегрирана профилактика на хроничните неинфекциозни заболявания. В програмата участват над 30 страни. България е активен участник в СИНДИ от 1995 г. насам (с компонента за възрастни).

Интервенционните дейности за постигане на целите са фокусирани към факторите на риска, свързани с начина на живот на децата: нездравословно хранене, ниска двигателна активност, тютюнопушене, консумация на алкохол; биологичните фактори на риска: наднормена телесна маса, затлъстяване, повишено артериално налягане; факторите, свързани с училищната среда и др.

Място за дейностите: училището

Целеви групи: ученици на 14-18 г., учители и родители. Предвижда се, постепенно да бъдат обхванати и учениците до 14-годишна възраст.

Мониторингът и оценката са задължителни елементи на Програмата. Оценката на дейностите и резултатите от реализацията ѝ се извършва на основата на данните от мониторинг за начина на живот на децата и нивото на факторите на риска. Към компонентите на оценката се отнасят: приложимост, ефективност, динамика на процеса на промяна, ресурси. Индикаторите за храненето, двигателната активност, тютюнопушенето, употребата на алкохол, индексът на телесна маса (ИТМ) и нивото на артериалното налягане са *задължителни*; *препоръчителни* са индикаторите за самооценка на личното здраве, здравните знания, стреса, използването на лекарства, хигиената на устната кухина, използването на предпазен колан при пътуване в автомобил и др. Към създадената база данни на СИНДИ се добавя раздел за здравното състояние на децата, честотата на факторите на риска и др., които ще се използват за управление на дейностите в рамките на програмата.

Управлението и координацията на програмата се осъществяват: на *централно ниво* от Министерството на здравеопазването и Националния център по опазване на общественото здраве, а на *локално ниво* – от Общината и РИОКОЗ от локален координатор на СИНДИ. Формирани са *Програмен съвет* и *работни групи по проблеми*. Дейностите се финансират на локално ниво.

Програмата “Здрави деца в здрави семейства” предлага надеждна рамка за политика и стратегия в областта на профилактиката на хроничните неинфекциозни заболявания при децата. Намаляването на нивото на факторите на риска за здравето сред тях намалява риска от развитие на тези болести в по-зряла възраст. Това се постига чрез развитие на дейности за промоция на здравето и профилактика на болестите в рамките на програмата, с участието на всички обществени структури и организации и най-вече на самите деца и семейства, в които живеят.

**ИНТЕРВЕНЦИОННИ ДЕЙНОСТИ НА УЧИТЕЛИТЕ
В РАМКИТЕ НА ПРОГРАМАТА “ЗДРАВИ ДЕЦА В ЗДРАВИ СЕМЕЙСТВА”**

<p align="center"><i>Хранене и здраве</i></p>	<p>Провеждане на образователни мероприятия за повишаване културата на хранене на учениците за поддържане на добро здраве и физическа форма; изграждане на умения за пазаруване, съставяне на дневно/седмично меню и подготовка на различни ястия, съобразени със изискванията за здравословно хранене; интегриране на въпросите, свързани с храненето на учениците в образователния процес; формиране на клуб „Аз се храня здравословно”.</p>
<p align="center"><i>Движението - здраве и красота</i></p>	<p>Повишаване информираността на учениците за ползата от активна двигателна активност за здравето; изграждане на мотивация у тях за практикуване на физически упражнения, спорт и туризъм; внедряване на „физкултурни минути” за повишаване на работоспособността и намаляване на умората в учебните часове; организиране на спортни състезания с включване на учениците, неспортуващи поради заболяване или инвалидност; интегриране на въпроси, свързани със спорта в учебния процес; разкриване на клуб „Силно и здраво тяло”.</p>
<p align="center"><i>Тютюнът и здравето</i></p>	<p>Повишаване знанията на учениците, чрез използване на различни методи и подходи (лекции, тренинги, телевизионни и радиоучилища и др.) за осъзнаване на риска от тютюнопушенето върху здравето; създаване на условия, позволяващи на подрастващите сами да помогнат на връстниците си, които пушат; изграждане на умения у тях за устояване на натиска за пропушване; организиране на тематични дни със състезания, викторини и изложби по проблемите на тютюнопушенето; интегриране на въпросите, свързани с тютюнопушенето в учебните часове; разкриване на Клуб на непушача.</p>

<p><i>Алкохолът - фактор на риска за здравето</i></p>	<p>Повишаване информираността на учениците за последиците от алкохола върху здравето; реализиране на образователни мероприятия и тренинги за формиране на здравословно поведение; предоставяне на здравнообразователни материали; създаване на условия, позволяващи на подрастващите сами да помогнат на връстниците си, употребяващи и злоупотребяващи с алкохол; изграждане на умения у учениците за устояване на натиска за консумация на алкохол; включването на темата в учебните часове; разкриване на Клуб на трезвеността.</p>
<p><i>Артериална хипертония в ученическа възраст</i></p>	<p>Запознаване на учениците със заболяването артериална хипертония и факторите на риска за него, чрез организиране на беседи, лекции, дискусии, др.; излъчване на тематични радио и телевизионни предавания и видеофилми; публикации в пресата; предоставяне на образователни материали; индивидуално или групово обучение на децата с повишено артериално налягане в изготвянето на правилен режим на учене и почивка, хранене и избор на храни, честота и степен на двигателна активност и др.; включване на допълнително занятие в учебната програма за артериалната хипертония и факторите на риска за нея.</p>
<p><i>Училищна среда и здраве</i></p>	<p>Изграждане на безопасна училищна среда за учениците – въвеждане на пропускателна система (охрана/портиер, пропуски за посетителите, др.); подобряване организацията на учебно-възпитателния процес в съответствие със санитарно-хигиенните изисквания и норми; изготвяне на правилен режим на учене и почивка; осигуряване на разнообразна и здравословна храна и възможности за спорт; разработване на политика срещу насилието в училищата; изграждане на умения у учениците за справяне с трудни ситуации в училище; разкриване на «Кът на здравето» с брошури, дипляни, листовки и табла със здравна тематика; поставяне на «Кутия на ученика» за анонимни здравни въпроси, мнения и предложения; издаване на училищен информационен бюлетин за предстоящи дейности, тематични дни, празници и мероприятия и др. по програмата.</p>

НЕЗДРАВΟΣЛОВНО ХРАНЕНЕ

Глобалната стратегия за интегрирана профилактика на хроничните неинфекциозни болести определя храненето като един от трите най-важни фактора за тези болести, наред с ниската двигателна активност и тютюнопушенето. Нездравословното хранене е причина за възникването на болести на органите на кръвообращението, някои онкологични болести, диабет тип 2, болести на храносмилателната система и др.

Две са основните характеристики, определящи храненето като нездравословно: от една страна високата консумация на сол, захар и мазнини, от друга – ниската консумация на плодове и зеленчуци. Препоръчва се консумираната храна да е с висока хранителна стойност, вкусна и приготвена от продукти, включващи четирите основни групи, а именно: храни, богати на скорбяла; плодове и зеленчуци; нискомаслени млека и млечни продукти; постни меса, пиле, риба.

На базата на съвременните доказателства за връзката между храните, храненето и хроничните заболявания са разработени здравословни препоръки за хранене, съобразени с добрата хранителна практика и традициите в нашата страна. Важно е обаче, да се повишат знанията на населението за избор на здравословни храни, да се осигури наличие на такива в търговската мрежа и възможности за всеки да си позволи тези храни.

Хранителните навици се създават още в ранно детство, поради което специално внимание трябва да бъде отделено на храненето на децата. Изграждането на здравословно хранително поведение у тях в значителна степен зависи от навиците за хранене в семейството. Чрез повишаване знанията на родителите и по-специално на майката, може да се прекъсне предавания по традиция нездравословен модел на хранене. От съществено значение е обучението на децата на здравословно хранене в детските градини и училищата, внедряването на балансирано хранене в детските заведения и училищните столове, предлагането на здравословни храни в училищните бюфети. Работещите в първичната здравна мрежа лекари и сестри трябва да подкрепят достатъчно здравнообразователните програми, свързани с храненето в училищата.

Ролята на учителите в този процес е изключително голяма. Необходимо е да се обсъждат с учениците здравните рискове, свързани с храненето и ползата от здравословното хранене (в духа на съвременните препоръки за хранене и ръководни насоки за създаване на здравословен хранителен модел); възможните вредни ефекти върху здравето на прекомерното и небалансирано хранене, като изграждат мотивация за промяна на нездравословните хранителни навици на базата на информиран избор; да подкрепят учениците при положителни промени в храненето; да оборват често срещаните погрешни схващания и вярвания за алтернативни здравословни диети; да дават практични и изпълними съвети, съобразени с културните, религиозните и етническите традиции, в съответствие с икономическата ситуация в региона, със семейните доходи, възможностите за пазаруване и др. Учителите трябва да са готови да се справят с възможните бариери при промяна на хранителното поведение на учениците. Това предполага, че и те самите трябва да са убедени и да имат добра подготовка по проблемите на здравословното хранене.

НИСКА ДВИГАТЕЛНА АКТИВНОСТ

Двигателната активност е важен протективен фактор за здравето. Тя може да намали индивидуалния риск от редица заболявания (сърдечносъдови, мозъчен инсулт, рак, диабет, остопороза и др.); да намали повишеното кръвното налягане; да подобри липопротеиновия профил; да предотврати затлъстяването; да подобри психическата кондиция, купирайки стреса и умората; да повиши производителността на труда, като направи ежедневната работа по-лека и приятна и др.

Двигателната активност е комплексно поведение, което се определя като “движение на тялото, осъществявано чрез мускулна сила и изразходване на енергия”, като се измерва със степента, до която изразходваната енергия надвишава базалния метаболизъм. Има зависимост “доза – отговор” между интензитета на физическите упражнения и техния защитен ефект. Препоръчителните програми за физическа активност включват четири главни компоненти, които трябва да се имат предвид: *честота* (3 пъти седмично); *продължителност* (от 25 до 60 минути, разделени на три фази: загряване, натоварване, охлаждане); *интензитет* (от 30-50 % VO₂SL* по време на загряване и охлаждане и 60-80% VO₂SL по време на периода на натоварване, еквивалентно на 70-90 % от максималната сърдечна честота); *видове физически упражнения* (леки, умерени или енергични движения). Препоръчителната честота, продължителност и интензитет на упражненията трябва да съответстват на конкретния индивид и да зависят от изходното ниво на неговия фитнес.

Интервенционните стратегии, които се използват в програмите, целящи увеличаване на нивото на двигателната активност при учениците, са образование по въпросите на физическата активност и здравето и създаване на подкрепяща физическа, социална и културна околна среда, съдействаща за двигателна активност, като в рамките на тези стратегии се реализират разнообразни дейности. За положително повлияване поведението на учениците за двигателна активност, ролята на учителите е доказана, но за да се постигнат оптимални резултати е необходимо те да се запознаят с физиологията на физическите упражнения и рисковете за здравето, когато те не са достатъчни; да се изградят умения у тях за мотивиране на учениците да станат физически по-активни, включвайки физически упражнения в своята ежедневна програма; да оказват съдействие при изготвяне на личните планове за физическа активност и да ги съветват при избора им, като се съобразяват с това тя да съответства на възрастта, изходното ниво на активност и здравен статус, да е свързана с ниска възможност за нараняване и други неблагоприятни последици, подходящото ниво на активност и как то да се увеличава постепенно.

От изключителна важност е да се насърчават и подкрепят тези от учениците, които не успяват и се завръщат към старото ниво на двигателна активност; да идентифицират тези, които се нуждаят от промяна, с оглед увеличаване на физическата активност, а също и тези, чиито здравословни или други проблеми не им позволяват да поддържат необходимото ниво. При нужда следва, родителите да бъдат уведомени и учениците, които имат конкретни здравни проблеми да бъдат консултирани със съответните специалисти. За да постигнат всичко това, учителите трябва сами да са убедени в ползата от двигателната активност за здравето и да бъдат пример за своите ученици.

* VO₂SL – максимален функционален капацитет, т.е. симптомно лимитиран максимален VO₂ (максималното количество енергия, което може да бъде осигурено при максимален прием на кислород)

ТЮТЮНОПУШЕНЕ

Тютюнопушенето е един от седемте основни фактора на риска за възникване на болести на органите на кръвообращението, хронични заболявания на белия дроб, онкологични заболявания и др. Всички форми на употреба на тютюн (пушене на цигари, пури, лули; дъвчене и смъркане на тютюн; пасивно пушене) имат доказана връзка с възникването на заболявания и преждевременна смърт.

Навиците за тютюнопушене не се придобиват бързо, тъй като възгледите за дадено нещо се променят преди поведението. Младите хора преминават през няколко етапа - подготовка и опити за пропушване; нередовно пушене, при определени случаи; краен етап – редовни пушачи. Съществува ефект от типа “доза-отговор” по отношение на броя изпушени цигари и продължителността на редовното пушене, от една страна, и степента на риска за заболяване – от друга. Според броя цигари, изпушени дневно, пушачите се делят на: *умерени пушачи* (тези, които пушат по 1-10 цигари дневно); *интензивни пушачи* (тези, които пушат по 11-20 цигари дневно); *свръхинтензивни* (тези, които пушат над 20 цигари дневно).

Намаляването на броя на пушачите, особено сред младите хора, е изключително важен проблем за общественото здравеопазване и налага ангажирането на всички държавни сектори, включително и на образованието. Отказването от тютюнопушенето води до увеличаване на вероятността за по-дълъг живот в добро здраве, което прави програмите и дейностите в тази насока жизнено важни.

Предпоставка за успешна интервенционна дейност за спиране на тютюнопушенето при учениците е особено важно учителите да осъзнаят значението на този проблем и служейки като модел за подражание да въздействат върху децата. Преподавателите имат уникалната възможност за контакт с младите хора ежедневно, като дават по достъпен, персонализиран начин ясни и практически приложими съвети за начина на живот без тютюн. Комуникацията трябва да фокусира и някои социални и психологични детерминанти на поведението (очаквания за себеутвърждаване, чувство, че са възрастни, атрактивност), натиск от страна на връстниците, влияние на нормите и поведението на известни хора (“модели за поведение”) и др.

Семейното консултиране е извънредно предизвикателна задача за учителите, тъй като някои поведенчески норми се споделят от членовете на семейството. Родителите могат да бъдат както положителен, така и отрицателен модел за подражание за младите хора. Посланията за начина на живот без тютюн могат да бъдат по-успешни, когато са отправени по-скоро към семейството като цяло, отколкото към отделния индивид. Семейството представлява уникално входно място за прекъсване на трансмисията на увреждащо здравото поведение, както и за утвърждаване на здравословни навици, които биха могли да бъдат предадени и на децата.

Необходимо е учителите да поемат ангажимента в борбата с този изключителен вреден навик и използвайки своя опит и умения да се включат в изграждането на поведение у учениците, където непушенето се приема като обществена норма. Правилните послания и използването на подходящи образователни стратегии ще помогнат както на пушещите ученици да откажат цигарите, така и на непушещите от тях да се справят с натиска за пропушване от своите връстници – проблем в тази възраст.

КОНСУМАЦИЯ НА АЛКОХОЛ

Алкохолът е фактор на риска за здравето и една от причините за преждевременна смърт. Доказано е съществуването на положителна зависимост между алкохолната консумация и възникването на цироза на черния дроб и редица онкологични заболявания (на хранопровода, стомаха, дебелото черво и др.). Злоупотребата с алкохол увеличава риска от инсулт, повишено артериално налягане, възникване на застойна кардиомиопатия. Алкохолът уврежда стомашночревния тракт (гастрит, панкреатит), нервната, половата система и др.

Консумацията на алкохол е свързана с редица фактори - социално-демографски, икономически, културални и др. Съществува зависимост от вида “доза-отговор” между алкохолната консумация и настъпването на редица соматични, психологични и социални последици. Категорично установена е зависимостта между консумацията на алкохол и пътнотранспортните произшествия, наличието на свързани с работата/учението проблеми, разпадане на семейството, нанасяне на неумишлени телесни повреди, оказване на физическо насилие, малтретиране, извършване на тежки престъпления, самоубийство и др.

Алкохолната консумация може да варира от пълно въздържание или малка по количество консумация до прекомерна такава, а проблемите, произтичащи от алкохола – в диапазона от липса на такива до значителни или сериозни. Според консумираното количество алкохол през седмицата, консумацията на алкохол се класифицира на: *умеренорискова* (за мъжете – до 280 мл абсолютен алкохол (АА), за жените – 140 мл АА); *рискова* (за мъжете от 280-350 мл АА, за жените от 140-210 мл АА); *високорискова* (за мъжете – над 350 мл АА, за жените – над 210 мл АА).

За ограничаване и намаляване на злоупотребата с алкохол и произтичащите от това проблеми, са взети редица мерки, свързани с данъчното законодателство, регулирането на цените, ограниченията в рекламирането и др. Необходимо е обаче, да се повишат знанията на населението по отношение както на рисковете за здравето, така и за психологичните и социалните вреди, свързани с алкохолната консумация. За по-голяма ефективност, действията в тази насока следва приоритетно да бъдат насочени към уязвимите лица или групи, при които алкохолът може доведе до възникване на опасни за здравето ситуации, откриването на лица с рискова и вредна алкохолна консумация и др.

Стратегиите за ограничаване консумацията на алкохол от учениците са насочени не само към повишаване на техните знания за рисковете, свързани с алкохола, но и към подобряване на тяхното здраве, което е важно за живота, развитието и благополучието им. За реализирането на тези стратегии изключително важна роля имат учителите. Те имат възможност първи да забележат учениците, които консумират алкохол и да им въздействат, като приложат подходящата стратегия и подход за мотивация за промяна; да идентифицират свързаните с алкохола проблеми при учениците, преди да е настъпила сериозна зависимост при тях; при нужда да консултират със специалисти тези, които показват ясни симптоми на зависимост или сериозно соматично заболяване в резултат на това, като разбира се всичко това би трябвало да се осъществява с активното съдействие на родителите. От изключителна важност е да бъде оказана подкрепа и на непиещите ученици за устояване натиска от връстниците си за консумация на алкохол, като за това е важно самите учители да служат като положителен “ролеви модел” за учениците.

НАДНОРМЕНА ТЕЛЕСНА МАСА/ЗАТЛЪСТЯВАНЕ

Затлъстяването е едно от най-големите предизвикателства, пред които е изправена съвременната медицина. Дори лекото повишаване на телесното тегло увеличава риска за заболяемост и смъртност от редица метаболитни нарушения. Доказана е връзката между наднормената телесна маса и сърдечносъдовите заболявания; неинсулинозависимия диабет; онкологичните заболявания; респираторните проблеми; скелетно-мускулните заболявания; психосоциалните проблеми – чувство за изолация и депресивни състояния от една страна, и социална дискриминация от друга.

Наднорменото тегло представлява състояние на прекомерно натрупване на мастна тъкан в организма. В зависимост от степента на това натрупване, състоянието се класифицира като предзатлъстяване или като затлъстяване, представляващи различни степени на здравен риск (12). За целите на практиката, оценката на телесното тегло се извършва посредством **индекса на телесната маса – ИТМ** (наричан също индекс на **Quetelet**). Същият се изчислява по формулата:

$$\text{ИТМ} = \frac{\text{Телесно тегло (кг)}}{\text{Ръст}^2 \text{ (м)}} = (\text{кг/м}^2)$$

За нормален се счита ИТМ = 18.5-24.9 кг/м². Индивидите с по-високи стойности на ИТМ са с повишен риск от развитие на здравословни проблеми, като този риск се увеличава с нарастване на възрастта. Наднорменото тегло е резултат от нарушено равновесие между енергийния внос чрез храната и енергоразхода на индивида. Честа причина за това състояние е свръххраненето, т.е. прием на повече енергия от необходимата за основната обмяна и за двигателната активност. Свръхконсумацията на енергийна храна може да се дължи на психологически, наследствени и хормонални фактори. Тъй като увеличаването на телесната маса е резултат от дисбаланс между приема и разхода на енергия, то програмата за намаляване на теглото включва промяна в начина на живот с няколко основни елементи: диетичен режим; двигателна активност; промяна в хранителните навици; медикаментозна терапия и други.

Профилактиката на затлъстяването започва още в детския и юношески период. Лекарите-диетолози са водещи при прилагане на диетичните режими, а кинезитерапевтите – при дозирането на двигателната активност, в т.ч. фитнес-процедурите при вече настъпило затлъстяване. Изключително важна е ролята на учителите. Необходимо е те да запознаят учениците със здравните рискове, свързани с наднормено тегло, а също че единствено правилният подход е редуция на телесното тегло; да дават съвети на учениците за промяна на хранителното поведение и препоръки за двигателна активност, използвайки различни методи (убеждение, повишаване на здравните знания); да подкрепят децата, които правят положителни промени в модела на хранене, а също и тези, които не могат, но се нуждаят от това. Много е важен подхода на учителите към децата с наднормено тегло/затлъстяване. Често пъти те са обект на подигравки и изолация, което се отразява на психиката им, отгук върху поведението и учебния процес. Необходимо е децата с този проблем, съвместно с родителите, да бъдат насочени със съответните специалисти.

АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ

Повишеното артериално налягане е главен рисков фактор за редица сърдечносъдови заболявания: атеросклероза, коронарна болест (вкл. инфаркт на миокарда), мозъчносъдови, исхемични или хеморагични инциденти и усложнения - левокамерна слабост, сърдечна и бъбречна недостатъчност, периферносъдова болест и др. През последните години у нас се наблюдава тенденция на увеличаване на заболяемостта от артериална хипертония поради нарастващата продължителност на живота и разпространението на редица фактори на риска, водещи до нея, което налага контролът ѝ да започне още в детска възраст.

Артериалното налягане е постоянно променяща се величина, която има тенденция да се повишава с възрастта, но със значителни индивидуални вариации, поради което разделителната линия между “нормотония” и “хипертония” е условна. Всеки човек би трябвало да знае стойностите на кръвно си налягане и да е информиран дали то е нормално или повишено и какво произтича от този факт. За *нормално артериално налягане* се смята това, при което систолното налягане е по-ниско от 140 mmHg, а диастолното налягане е по-ниско от 90 mmHg. За *повишено артериално налягане* се приема систолно налягане по-високо от 140 mmHg и диастолно налягане по-високо от 90 mmHg.

Възникването на артериалната хипертония до голяма степен зависи от наследственото предразположение в съчетание с неблагоприятното влияние на редица фактори на риска, като затлъстяване, увеличен серумен холестерол, триглицериди, диабет, ниска физическа активност, стрес и др. За ограничаване на тези фактори е необходимо: намаляване на наднорменото тегло, консумацията на храни, богати на мазнини и дневния прием на сол; увеличаване консумацията на плодове, зеленчуци и риба; спиране или ограничаване на тютюнопушенето и консумацията на алкохол; повишаване на двигателната активност; отстраняване или намаляване на психо-емоционалния стрес и др.

Често пъти артериалната хипертония има своята генеза в детството и юношеството, което определя необходимостта от мероприятия за профилактика на заболяването още в тази възраст. Изключително важно за децата е моделът на хранене в семейството, особено при наличието на вече установено заболяване. Необходимо е родителите да са запознати с препоръчителната за това заболяване диета, допустимата физическа и психическа натовареност на децата, като се консултират със съответните специалисти. Откриването на децата с артериална хипертония е задача на семейните лекари и здравните специалисти от училищата.

Ролята на учителите е да запознаят учениците какво представлява артериалната хипертония и кои са факторите на риска за нейното възникване; да ги насочат към водене на здравословен начин на живот – правилен избор на храни, повишена двигателна активност, без консумация на алкохол и тютюнопушене. Трябва да се има предвид, че при децата-хипертоници всякакъв вид емоции могат да се отразят върху нивото на кръвно им налягане. В процеса на обучение, а и в свободното време на учениците (в междучасията) могат да възникнат различни конфликтни ситуации, които да провокират заболяването. Учителят познава добре своите ученици и трябва да намери правилния подход към тях и да овладее съответната ситуация. Децата-хипертоници имат нужда от подкрепа и учителят е този, който трябва да обясни на съученици им, че е необходимо да се прояви повече разбиране към тях, без това, разбира се, да накърни тяхното достойнство.

ПОДГОТОВКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА УЧЕБНИЯ ПРОЦЕС

С оглед постигане на по-голяма ефективност в провеждането на занятията с учениците, е необходимо преподавателите да:

- повишат знанията си в областта на здравето, факторите на риска за него, здравословния начин на живот и др.;
- развият умения за работа с интерактивните методи и техники на преподаване;
- придобият положителна нагласа към процеса на преподаване, като за превантивен процес, насочен към рисковото поведение на младите хора.

Организацията и реализацията на интервенционните дейности, включени в програмата “Здрави деца в здрави семейства”, изискват предварителна подготовка на преподавателите, ангажирани в програмата.

Екипът от преподаватели от всяко училище трябва да подготви предварителна план-програма на образователните дейности (по класове), включени през учебната година.

Преди всяко занятие е необходимо преподавателите да подготвят работен план, по който ще се проведе дадено занятие, който съдържа:

№ НА РАБОТНИЯ ПЛАН: Посочва се № на работния план на урока по план-програмата.

ТЕМА: Посочва се темата на урока.

ЦЕЛИ НА УРОКА: Записват се основните знания и умения, които учениците трябва да усвоят и/или упражнят в рамките на този урок.

ПРЕДНАЗНАЧЕН ЗА: Посочва се за кой клас е предвиден този урок.

МЯСТО НА ПРОВЕЖДАНЕ: Посочва се мястото, където ще се проведе урока.

ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ: Посочва се продължителността на урока.

ДЕЙНОСТИ: Посочват се отделните етапи на протичане на урока (*въведение, изложение, заключение*) и съответните техники, които ще бъдат използвани (*техники за начало, техники за съдържателна работа, техники за приключване*). Отбелязват се конкретни инструкции и насоки за реализиране, както и въпроси, на които трябва да се обърне специално внимание.

МЕТОДИ И ТЕХНИКИ: Посочват се методите и техниките, които ще бъдат използвани за усвояване на предвидения материал.

НЕОБХОДИМИ МАТЕРИАЛИ: Посочват се материалите, които са необходими в процеса на работа. Те включват както материални пособия (флипчарт, бели листа, пособия за писане и рисуване и др.), така и упражнения, казуси, задачи за групово работно на учениците, насоки за дискусии, за организиране на ролеви игри, работни листи, въпросници и др.

РАБОТЕН ПЛАН НА УРОК №

ТЕМА:

ЦЕЛИ НА

ЗАНЯТИЕТО:

ПРЕДНАЗНАЧЕНО

ЗА:

МЯСТО НА

ПРОВЕЖДАНЕ:

ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ:

МЕТОДИ И

ТЕХНИКИ:

НЕОБХОДИМИ

МАТЕРИАЛИ:

ДЕЙНОСТИ

СТЪПКИ	МЕТОДИ И ТЕХНИКИ	ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ	НЕОБХОДИМИ МАТЕРИАЛИ
ВЪВЕДЕНИЕ			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
ЗАКЛЮЧЕНИЕ			

Здравното образование в училище е процес, в който младите хора се подкрепят и насърчават да вземат решения, свързани със здравето и да развиват умения за здравословен начин на живот. Целта е да се надхвърли усвояването на знания и да се предоставят на младите хора възможности за учене от нов вид – учене чрез собствен опит.

Ученето чрез опит и преживяване е насочено към развиването на ценности, нагласи и умения на младия човек, свързани с поведенчески избори и стилове, които утвърждават самочувствие и компетентност за психо-социалното съзряване и израстване*.

Какви са моделите на учене чрез опит? Какви са ролите на ученика и учителя?

Съществуват различни модели за процеса на учене чрез опит. Общото между тях е, че той е цикъл на развитие, който отговаря на потребностите на ученика. Фазите на цикъла съответстват на различните задачи, с които ученикът се справя при усвояване на нови знания. Това са: *действие, осмисляне, научаване, приложение*.

Фаза – действие се нарича фазата на конкретния опит. За основа на процеса на учене може да послужи непосредственият житейски опит, придобит от учениците извън училище, а не само структурираният, предоставен им от учителя в класната стая.

Пример:

Всеки е изпадал в ситуация, в която му е било трудно да откаже цигара, предложена от приятели. Това би могло да бъде използвано като отправна точка в процеса на учене.

Фаза – осмисляне предоставя възможност на учениците да наблюдават себе си и да осъзнаят своя опит. В учебната ситуация това може да се осъществи чрез: самостоятелна дейност на всеки ученик (описва своя опит и преживявания); работа по двойки (интервюиране, дискусия); работа в група (свободно споделяне и обмяна на идеи за конкретния опит на учениците). Учителят има ключова роля през тази фаза. Той структурира дейността на учениците, така че процесът на вътрешно осъзнаване на опита не е самоцелен, а се отнася към собствените им потребности.

Пример:

Дадената ситуация се използва за изследване на собственото поведение. Независимо от индивидуалния избор на ученика, той е насърчен от учителя да разсъждава върху въпроси като: “Правилно ли постъпвам?”, “Защо избирам това?”, “Кое ме кара да постъпвам така?”, “От какво имам нужда?”, “Как се чувствам?”

*Използвани материали: Моето здраве, моето училище. Ръководство за утвърждаване на здраве в училище. Под ред. на Лидия Георгиева и Джейн Чембърс. PHARE Partnership and Institution Building Programme European Commission, 1997.

Фаза – научаване се свързва с формирането на абстрактни понятия. Основната задача на ученика е да се научи да обобщава своя опит, за да се справи с уникалните си преживявания. Ролята на учителя в тази фаза е да подпомогне ученика да анализира опита си чрез формиране на абстрактни понятия. Те свързват индивидуалните преживявания с по-широка житейска практика или теоретични обяснения.

Пример:

Учителят помага на ученика да свърже своя личен опит относно избора “Да запаля цигара или да откажа?”, с понятия, отнасящи се до тютюнопушене и самоконтрол, умения за вземане на решение, асертивност и др.

Фаза – приложение поставя ученика пред необходимостта да приложи абстрактните понятия и знания в нова ситуация. Това предполага към тези знания да се добавят умения за действие по различен начин в друга ситуация.

Пример:

Нова житейска ситуация на избор предоставя възможност на ученика да действа по нов начин. Тя би могла да бъде реална, но би могла да бъде създадена от учителя с цел да се изпробват нови форми на поведение чрез ролева игра, обсъждане на случаи и др.

Новото и различното за учителя при ученето чрез опит е, че той трябва да отстъпи от дидактичната си позиция и да стане партньор на учениците в изучаването на собствения им опит, ценности и нагласи. Именно в това е важността на неговата роля – да фокусира и улеснява процеса на учене.

Учителят е изправен пред група (клас), в която има различни ученици. Някои от тях са активни участници, докато други проявяват слаб интерес. До тях седят и тези, които се опитват да прекъсват дискусиите или искат да сменят темата. Учениците се различават и по своята степен на познания по въпроса. Те имат потребност от различен тип информация. Ученето чрез опит се основава на личния опит на всеки участник. То е индивидуално учене в рамките на групата. Целта на този подход е не само да насърчава към самостоятелна работа, а и да стимулира общуването и обмяната на мнения между личности с уникален опит.

Ученето чрез опит представлява прилагане и съчетаване на специфични стратегии на преподаване (Табл.1). Те се различават по степента на лична активност на учениците и по възможностите, които предлагат за учене чрез опит.

ТАБЛИЦА 1. СТРАТЕГИИ НА ПРЕПОДАВАНЕ

Наименование на стратегията	Позитивираща/Индивидуална	Образователна/Рационална	Радикална/Политическа	Традиционна
Основен принцип	Автономност	Избор	Промяна	Общоприетост
Цел	<p>Да стимулира добрата самооценка на учениците.</p> <p>Да развива ефективното общуване между тях.</p>	<p>- Да осигурява знания и достъп до подходящи източници на информация.</p> <p>- Да съдейства за доброто възприемане и разбиране на информацията.</p> <p>- Да стимулира мисленето и разсъжденията.</p>	<p>- Да насърчава уменията за съвместна работа.</p> <p>- Да развива стратегии и умения за разрешаване на проблеми в група и за критически анализ на социални ситуации.</p>	<p>- Да допринася за придържането към социалните норми.</p> <p>- Да инициира обективното познание.</p>
Ролята на учителя	Учителят <u>партнира</u> на ученика в процеса на самопознание	Учителят <u>отсъжда</u> , като дава собствен пример за рационално вземане на решение.	Учителят <u>активира</u> обсъжданията и дискусиите в групата.	Учителят е <u>експерт</u> , контролиращ предаването на знания.
Методи	<p>Методите изцяло се основават на ученето чрез опита в група:</p> <p>- като се дава възможност за споделяне и осмисляне;</p> <p>- като се стимулира конструктивна обратна връзка</p> <p><u>Посредством:</u></p> <p>- ролеви игри;</p> <p>- упражнения за добро общуване и доверие.</p>	<p>Методите целят обсъждане на информацията:</p> <p>- като се обобщава разбраното;</p> <p>- като се развиват уменията за преценка и вземане на решения.</p> <p><u>Посредством:</u></p> <p>- проучвания;</p> <p>- обсъждания на филми;</p> <p>- ролеви игри;</p> <p>- дебати и дискусии.</p>	<p>Методите са насочени към анализ на социални ситуации и теми:</p> <p>- като се осмислят отношенията на власт и контрол.</p> <p><u>Посредством:</u></p> <p>- обсъждане на въпроси, свързани с медиите;</p> <p>- групови дискусии;</p> <p>- изследване на различни проблеми.</p>	<p>Методите са насочени към даване на информация:</p> <p>- осведомяване по различни теми;</p> <p>- стимулиране на разумното и общоприетото поведение.</p> <p><u>Посредством:</u></p> <p>- филми;</p> <p>- лекции;</p> <p>- текстове;</p> <p>- обучителни материали.</p>
Ролята на ученика	Общува активно и ангажирано в контекст на сигурност и доверие.	- Ученикът е ангажиран, има индивидуален принос. - Участва в договарянето на съдържанието, заедно с другите	- Ученикът сътрудничи активно. - Участва в договарянето на съдържанието и процеса на работа.	- Ученикът възприема пасивно дадена информация. - Възприема конкретно съдържание.

Какви техники на учене чрез опит могат да използват учителите в клас?

Съществуват разнообразни техники на учене чрез опит и преживяване, заимствани от различни психологически школи. Те могат успешно да бъдат прилагани в здравното образование. Общото за всички е, че се използват в специфичните условия на работа в група.

ГРУПОВА РАБОТА. Груповата работа е метод, при който участниците са в непосредствен контакт помежду си – лице в лице, имат установени норми, цели и групова структура. Чрез този метод учителят използва за целите на работата не само индивидуалните ресурси на учениците, а и силата на груповия процес.

Предимства на груповата работа:

- дава възможност на учениците да научат повече за себе и за другите;
- стимулира сътрудничеството, а не конкурентното поведение;
- зачитат се личните качества и умения;
- развива самооценката на учениците;
- развива умения за участие и насърчава по-стеснителните ученици да се включват;
- дава възможност да се обсъждат теми, предизвикващи силни емоции;
- развива чувствителност и толерантност към чуждите потребности;
- дава възможност на учителя да проявява творчество;
- дава възможност на учителя по-лесно да се ориентира в динамиката на взаимоотношенията между учениците.

Трудности на груповата работа:

- необходими са повече време и усилия за подготовка на класната стая (например столовете да са в кръг);
- възможно е водещият да загуби контрол над ситуацията (учениците да станат много шумни);
- възможни са конфликти на “лидерството” между учениците;
- по-активните ученици могат да се почувстват ограничени да следват своя собствен ритъм на учене;
- може да се изплъзне темата на работа и да се замени с повърхностни разговори и шеги;
- лесно могат да се проявят стереотипи и да се наложат “етикети” (момчетата са по-кротки, а момчетата по-палави).

Как могат да бъдат преодолявани някои трудности в груповата работа?

Много от трудностите се преодоляват в хода на съвместния живот и развитие на групата. Учителят може да се справи с тях благодарение на своя личен стил, емоционално присъствие и творчество. Ето някои идеи за справяне в трудни ситуации:

- *Ако в групата настъпни хаос и учителят има усещането, че губи контрол над процеса на работа (учениците се надвикват, говорят един през друг и т.н.), може да вземе въображаем "магически" микрофон и да въведе правилото, че ще говори само този, който получи микрофона и то за определено време.*
- *Ако възникнат проблеми с лидерството (възниква конкуренция и борба за "властта" в групата), учителят може да се справи, като раздаде роли на всеки участник - този, който отговаря за времето; този, който записва; този, който окуражава и подкрепя; говорител на групата и т.н. Правилото е тези роли да бъдат "завъртани" между участниците, така че всеки един да изпробва различни позиции в групата. Това създава усещането, че всяка роля е важна, че всеки е ценен и допринася за груповата работа.*
- *Някои трудности могат да бъдат избегнати чрез подходящо разделяне на групата на малки групи. Ако групата е във фаза на създаване на добър климат и усещане за взаимосвързаност, е подходящо да се използват техники за разделянето ѝ по случаен признак. Така учениците имат възможност да работят и общуват с всички свои съученици, а не само с най-добрите си приятели. В случаите, когато темата изисква емоционално споделяне, за предпочитане е групите да се формират на принципа на личните предпочитания на учениците.*
- *Ако по време на груповата работа се споделят дълбоко лични проблеми и преживявания от някой ученик, учителят трябва да съумее да го насочи към подходящ специалист.*

Според целите в процеса на обучение се оформят следните групи техники:

- **Техники за формиране на група (ФГ).** Чрез тях участниците се стимулират да работят заедно, насърчават се умения за сътрудничество и се създава атмосфера на доверие и психичен комфорт в групата.
- **Техники за разделяне на малки групи (РГ).** Чрез тях голямата група се разделя на няколко малки. Така се предоставя възможност на участници с различен опит и индивидуалност да работят заедно.
- **Техники за изясняване на информация и знания (ИИ).** Чрез тях на участниците се помага да усвоят нова информация, като се определя нивото на знанията им и се улеснява разбирането.
- **Техники за изясняване на ценности и нагласи (ИЦ).** Чрез тях се дава възможност на участниците да изследват своите нагласи и ценности.
- **Техники за решаване на проблеми (РП).** Чрез тях участниците се насърчават да вземат решения, да защитават гледни точки и да се справят с конфликтни ситуации.
- **Техники за оценяване на работата (ОР).** Чрез тях участниците имат възможност да споделят мнението си за процеса на обучение, а учителят да прецени ефективността на своята работа. Те могат да се използват както за оценка на конкретен час по здраве, така и за оценка на цяла програма. Този процес наподобява процеса на оценяване в цикъла на планиране.

Според последователността в процеса на обучение се оформят следните групи техники:

- **Техники за начало.** Те спомагат за общото енергетизиране на групата и улесняват преминаването в работен режим.
- **Техники за съдържателна работа в обучителния процес.** Те са директно насочени към постигане на целите на часа по здраве.
- **Техники за приключване (затваряне).** Те спомагат за обобщаване на резултатите от работата, даване на обратна връзка и подходящо емоционално приключване.

Техники за начало:

Те се наричат още техники за “загряване” на участниците или “ледоразбивачи”. Тези техники обикновено са кратки и водещият предварително е съобразил пространството и времето, необходими за приложението им. Предимства на часовете, започващи с техника за загряване са, че участниците се чувстват включени в общия процес и енергетичното ниво на групата се повишава.

ЗАПОЗНАВАНЕ. Групата се подканя да седне в кръг. Всеки си казва името (ако участниците не се познават добре) и какво очаква да получи от часа по здраве, чиято тема е разбрал от водещия (ФГ).

РАЗПЛИТАНЕ. Това е техника, заимствана от детските игри. Водещият подканва участниците да се хванат за ръце. Един от тях, по желание, излиза и се обръща с гръб. Останалите се оплитат в движение и очакват той/тя да ги разплете, без да пускат ръцете си. (Със същия успех участниците могат да играят на популярното “сол-пипер”, да дърпат въже, разделени на две групи, да хвърлят въображаеми топки и т.н.) (ФГ).

ИЗРАЗЯВАНЕ НА ЧУВСТВО. Изправени в кръг, участниците последователно представят чрез мимика, поза, движение и звуци, но без думи чувството си в този момент. Те правят това като влизат в центъра на кръга, а след това, заедно го повтарят (ФГ).

ДНЕВЕН РЕД. Тази техника може да се използва самостоятелно или веднага след друга загриваща техника. Водещият насочва мисленето на участниците към предстоящите за часа задачи. Той предлага някой от групата да ги записва в списък. Това може да бъде последвано от приоритизиране на задачите. Така класът придобива усещане за авторство над собствения си дневен ред и е по-отговорен към изпълнението му (ФГ и РП).

ДОГОВОРЯНЕ. Изработването на “договори” или правила за работа на групата стимулира участниците да бъдат отговорни към обучителния процес. Може да се започне с отговор на въпроса “От какви правила се нуждаем, за да работим добре в клас?”. Примерни правила могат да бъдат: да се започва и свършва на време; участниците да се изслушват; да не се обиждат; всеки да има правото сам да решава кога да се изказва и др. Участниците се поканват да споделят свободно всяка своя идея. Добре е отговорите

да се записват на видно място в стаята. Групата обсъжда предложенията и постига съгласие за правилата, приети от всички участници (ФГ и ИЦ).

“БЪЗЗ” ГРУПИ. Така могат да бъдат наречени малките групи (двойки, тройки, четворки), образувани от по-големи. Те се формират за кратко време по повод конкретна задача. Процесът на разделяне може да бъде предшестван от друга техника за загряване или самият той да енергетизира групата. Това дава възможност на всички участници да работят активно. Има много различни начини за разделяне на една голяма група на няколко по-малки. Тук ще посочим само някои от тях:

- *Разпръснати фрази.* Няколко написани фрази, толкова колкото малки групи трябва да се формират, се нарязват на отделни части. Броят на частите зависи от това, колко участници трябва да има във всяка малка група. Отрязъците се раздават на учениците разбъркано. Те трябва да намерят останалите, с които формират цялото изречение. Така се формират групите. Подбраните фрази са тематично свързани с работата в конкретния час по здраве. Прави се плавен преход към съдържателната част (РГ).

Пример: Ако класът е от 20 души и трябва да бъде разделен на 4 малки групи, подготвяме 4 фрази от по 5 части (Напр. “ВСЕКИ /САМ/ Е ОТГОВОРЕН /ЗА СВОЕТО/ ЗДРАВЕ”).

- *Нареждане в редици.* Учениците се поканват да се подредят в редици, например според рождените дни, според първите букви на имената или по други факти (да се избягват “етикетиращи” качества, като височина или килограми). Упражнението може да бъде усложнено, като се даде инструкция то да се изпълнява без думи. По този начин учениците изобретяват код за комуникация. Веднъж нареден, класът може да бъде разделен на групи според това къде стоят учениците (РГ).

- *Напасване.* Учителят раздава множество картини и пита децата кои имат еднакви. Същото може да се постигне с листчета с различни цветове, части от популярни песни или филмови заглавия, които трябва да се осигурят предварително (РГ).

- *“Кой е като мен?”.* Учениците са застанали прави в кръг. Учителят им предлага много бързо да формират групи според различни критерии, напр.: “Свържи се с този, който смяташ, че харесва твоето любимо телевизионно предаване”, “Свържи се с този, който носи твоята марка дънки”, “Свържи се с този, който обича да се събужда по същото време, като теб” и т.н. Този процес дава възможност на учениците да работят с хора, които иначе не биха избрали. Чрез тази техника е възможно те да открият и оценят някои качества на другите, за които не са знаели (РГ, ИЦ).

- *Преброяване.* Дава се инструкция на учениците да се преброят по ред на номерата. В зависимост от това какъв брой малки групи са необходими, се определя до колко ще се брой. Ако групите ще бъдат три, преброяването може да бъде 1-ви, 2-ри, 3-ти, 1-ви, 2-ри, 3-ти...(или А, Б, В, А, Б, В...). След това всички първи, втори и т.н. формират групите (РГ).

- *Плодова салата.* Вместо да се използват числа, учителят назовава учениците в кръга с имена на плодове – ябълка, круша, портокал, банан, ябълка, круша, портокал, банан,... При команда “ябълки” всички ябълки трябва да станат и бързо да си разменят

местата. Така се процедира и с останалите “плодове” – командите следват в случаен ред. При команда “плодова салата” всички стават и разменят местата си. След краткото енергетизиране участниците формират малки групи според еднаквите плодове (РГ).

Техники за съдържателна работа в обучителния процес

МОЗЪЧНА АТАКА /брейнсторминг/. Техниката наподобява обстрелване с отговори. Водещият поставя въпрос, който обикновено е свързан с темата на часа по здраве. Той е труден за разрешаване, предизвиква спор или няма еднозначен отговор. Обявява се, че всеки възможен отговор от страна на участниците, дори и най-абсурдният, се зачита и приема, без да се обсъжда в този момент. Всички идеи открито се записват, без да се преценява ценността или оригиналността на отговорите. Участниците трябва да знаят предварително, че от тях не се изисква да дават обяснение или да аргументират своето мнение.

Предимство на мозъчната атака е, че стимулира включително и онези ученици, които в други ситуации се смущават да споделят мнение и да проявяват активност. Така за кратко време се събират много мнения и идеи. Освен това, групата свободно изразява своите, понякога дори колебливи отговори, откривайки нови гледни точки и възможни решения.

“*Опасността*” е да се допусне оценъчност, осмиване на някой отговор. Погрешно би било прибързано да се преминава към дискусия, тъй като може да се прекъсне асоциативния поток и някое дете да бъде наранено в момент на открито споделяне и креативност. Грешка на водещия би било загубването на темпо и прекалената продължителност на мозъчната атака. След приключването ѝ е необходимо да се отдели време за осмисляне на списъка от идеи и извеждане на най-важните от тях (ИИ и ИЦ).

ПОДРЕЖДАНЕ ПО ВАЖНОСТ. Тази техника се използва, за да се изведат най-важните за групата теми и идеи от предварително създаден за целта списък. Това може да стане по различен начин: а) всеки участник отбелязва (с флумастер, с цветна залепваща се точка или по друг начин) една или две най-важни за него идеи от списъка. Приоритетни за групата са тези идеи, които са събрали най-много точки; б) учителят предлага система за оценяване чрез знаци: “Напълно съм съгласен” (2 точки); “Съгласен съм” (1 точка); “Не мога да преценя” (0 точки); “Не съм съгласен” (-1 точка); “Изцяло не съм съгласен” (-2 точки). Всяка идея от списъка се подлага на “гласуване”. Преброяват се оценките на всеки ученик. Приоритетни са тези идеи, които са събрали най-много точки (ИЦ, ФГ).

ДИСКУСИЯ. Учителят формулира ясно темата на дискусия и приема позитивно всички отговори. С това стимулира учениците да участват, като не забравя за влиянието, което оказват невербалното му поведение, вметнатите думи или коментари. Дискусията е техника, която може да се провежда с целия клас, но тя е най-ефикасна, когато се прилага в по-малки групи. Груповата дискусия стимулира по-свободното споделяне на мнения и идеи. Тя помага на участниците да си изясняват проблеми, чувства и нагласи.

Дискусия с ценен предмет. При нея учениците сядат в кръг. Ценен предмет (часовник, красив камък, пръстен) се предава в кръга. Само ученикът, който държи предмета, може да говори. Ако някой няма какво да каже в този момент, предава предмета на следващия. Важно е водещият да умее да задава въпроси. Някои от въпросите окуражават учениците да мислят по творчески начин, докато други - не. Например въпроси, започващи с думите “Как”, “Защо” и “По какъв начин” са с отворен край. Докато въпроси, започващи с “Къде” и “Кога” са затворени и обикновено предизвикват кратки отговори, които не развиват и не улесняват дискусията. Стремешт е да не се задават въпроси, които изискват отговори само с “да” или “не”. Отворените или изясняващите въпроси ще окуражат учениците да разговарят. Ритъмът на задаване на въпросите също е важен. Участниците трябва да имат достатъчно време да си помислят, но темпото на питане трябва да е енергично, за да поддържа атмосферата.

Подходящо е дискусията да бъде последвана от нещо изненадващо и интересно, например представяне на случай или ролева игра. Възможни “опасности” при прилагане на техниката са неясното формулиране на дискуссионната тема, санкциониращо и оценъчно присъствие на водещия, авторитарно вменияване на собствени становища, досада и скука поради загуба на темпо и др. (ИИ, ИЦ и РП).

СПОДЕЛЯНЕ В КРЪГ е техника, в която всеки участник в кръга споделя мнение или емоция. Често това може да предизвика известно смущение. Затова в началото на работата трябва да се обяви, че участниците имат право да пропуснат своя ред и да се включат по-късно в дискусията (ИЦ).

АКВАРИУМ е техника, в която участниците се нареждат в два кръга - външен за наблюдателите и вътрешен за аквариума. Аквариумът трябва да се състои от около 10 човека. Водещият приканва пет от тях да защитават дадена теза, а другите пет да я оборват. Определя се ограничение за време от около 10 мин. за всяка подгрупа. Всички членове представят гледните си точки без дебати или спорове. След като и двете подгрупи са представили становищата си, аквариумът се отваря. Това означава, че наблюдателите могат да се присъединят към него, като последователно потупват един от членовете на аквариума по рамото и заемат неговото място. Това е времето, когато учениците могат да изложат своите становища, да дискутират и да спорят върху проблемите (ИИ, ИЦ и РП).

ОБСЪЖДАНЕ НА СЛУЧАИ И СИТУАЦИИ. Това е техника, която може да продължи с дискусия. На групата (или на малките групи) се представя реален или въображаем случай, който трябва да се обсъди. Насочващи въпроси могат да окуражават участниците да представят идеите си един на друг. Това провокира участниците да се поставят мислено на мястото на героите от случая и да разсъждават, как биха реагирали на тяхно място и какви биха били последиците от това. Участниците имат възможност да действат въображаемо от името на някой друг, като по този начин споделят от “чуждо име” собствените си нагласи и мисли. Представените случаи могат да бъдат и с отворен край. Тогава участниците обмислят възможните решения и довършват историята (ИИ, ИЦ и РП).

РОЛЕВА ИГРА. Чрез ролевата игра се представя кратка сцена, която отразява реална или хипотетична житейска ситуация. Обикновено участниците се приканват да влязат в ролята на някой друг и да я изиграят. Много често това е по-приемливо и лесно за тях, отколкото да изразяват собствени мисли и чувства. Тази техника позволява да се изследват собствените и на другите емоции, реакции, мисли, поведения, отношения и ценности. Целта на играта е участниците да осмислят опита си и да придобият по-голямо разбиране за поведението си.

Ролевата игра е много ефикасна и атрактивна техника, но за да бъде полезна е необходимо да се опознае и ръководи правилно. Спазването на следните стъпки е важно за доброто ѝ провеждане:

- *определете добре целите;*
- *включете всички участници като изпълнители на роля или като наблюдатели;*
- *стимулирайте участниците да влизат в ролите, но никога не ги насилвайте да участват в роли, в които не желаят;*
- *въведете всеки участник в неговата роля (това може да стане и чрез писмени инструкции) и го окуражете да се отъждестви с героя си (например да реагира по начина, по който дадения герой ще реагира); да остане в ролята до края на играта и напълно да изследва ситуацията;*
- *можете да използвате различни знаци и символи, за да подчертаете различните роли (шапки, столове, предмети, табелки...) и да използвате творчески цялото пространство, като обособите тази част от него, която ще бъде "сцена";*
- *отделете една пета от цялото време на часа за подготовка на групата за ролева игра, след което дайте възможност за кратко време участниците да помислят и да влязат в ролите си;*
- *подгответе наблюдателите, като ги насърчите да следят внимателно какво се случва на сцената, какви чувства се изразяват, как реагират различните герои и т.н. (могат да им се раздадат листове с написани подобни въпроси);*
- *дайте знак за "начало";*
- *наблюдавайте внимателно ролевата игра, за да прецените точния момент за прекъсване;*
- *дайте знак за "край" (обикновено след не повече от 5-10 мин.);*
- *след приключването на играта дайте възможност на всеки от участниците да сподели как се чувства от позицията на своя герой;*
- *изведете участниците от ролите, като това може да бъде постигнато с докосване на всеки от тях и реплика като "Ти вече не си...(назовава се героя), ти си ...(назовава се собственото му име); премахват се символите на отделните роли, ако са използвани такива;*
- *в т.нар. финален кръг за споделяне поканете участниците и наблюдателите да споделят преживявания и мисли от свое име (ИЦ, РП).*

БЕСЕДА. В края на повечето от обучителните техники е добре да се отделят няколко минути за “интервюта” – без тях голяма част от наученото може да остане неосмислено. Така се набляга на това, което учениците са разбрали и почувствали по време на часа. “Интервютата” могат да бъдат организирани в малки групи или да са индивидуални, пред цялата група. Те се водят с внимателно поставяне на въпроси като: “Какво научи днес?; Как се чувстваш сега?; Кои са трите най-важни факта, които запомни?; Как ще използваш това, което научи днес? и т.н.”(ИИ, ИЦ).

ВЪРТЕЛЕЖКА. Учениците сядат в два концентрични кръга, всеки с лице към партньор от другия кръг. Представя се темата на дискусиата. Всяка двойка обменя мнения за дадено време. След това, водещият дава знак на участниците от вътрешния кръг да сменят мястото си с един стол по посока на часовниковата стрелка. Споделянето продължава с друг партньор. Тази процедура се повтаря няколко пъти. Така учениците имат възможност да обсъждат дадена тема с различни хора от групата. Това упражнение може да бъде разнообразено, като на участниците от двата кръга се определят роли: вътрешния - слушатели, външния - говорещи. По този начин се упражняват умения за изслушване и за ефективно общуване. Изследва се значението на невербалното поведение в общуването (ИИ и ИЦ).

РИСУВАТЕЛНА ТЕХНИКА. Тя позволява разкриването на мисли, чувства и нагласи не по директен начин. Участниците трябва да са предразположени свободно да изразяват себе си. Пример за използването ѝ е инструкцията като: “Нарисувайте какво означава за вас да бъдете здрави”.

Какво трябва да отчитате като водещ: подгответе предварително необходимите материали; поставете ясно темата за рисуване; изяснете на участниците, че това не е тест и няма значение колко добре рисуват; дайте възможност на всеки да работи самостоятелно и да сподели какво е нарисувал; направете обобщение, като избягвате личните си пристрастия и идеи, без да интерпретирате, без да вмениявате свои ценности.

Възможна “*опасност*” при използването на техниката е процесът на споделяне да се задълбочи и да се стигне до много дълбинни нива на преживявания, които да не могат да бъдат отработени в момента (ИЦ).

ДИАМАНТ. Това е техника за извеждане на приоритети по различни теми. Участниците са разделени на малки групи. На всяка група се дават по 9 твърдения на отделни листчета, свързани с темата на часа. Възможен вариант е самите участници да предложат твърденията. Всяка група трябва да подреди твърденията по степен на важност и да ги залепи под формата на диамант. На върха на диаманта се поставя най-важното твърдение (1), а най-отдолу – най-маловажното (9). Упражнението завършва с дискусия (ИЦ).

ФИЛМИ. Прожекцията на филми се използва често като допълнение към другите техники. След гледане на филма подредете стаята така, че участниците да имат очен контакт по време на дискусиата. В края на филма и преди дискусията предложете

на участниците да напишат реакциите и чувствата си за него, след което да ги обсъдят в малки групи. Накрая в голяма група направете обобщение. Ролева игра може да допълни прожекцията. Поканете групата да изиграе няколко евентуални алтернативни завършека (ИИ, РП).

Техники за приключване (затваряне)

Използването на техники за приключване е необходимо, за да бъдат обобщени новите знания, да се изследва мнението на учениците за приключилия урок, за да не останат емоциите от преживяното несподелени и за да могат участниците да се разделят един с друг.

ОБРАТНА ВРЪЗКА. Освен като самостоятелна техника тя е по-важен елемент от всяка друга техника на ученето чрез опит. Обратната връзка може да се използва в различни разновидности – учителят може да даде обратна връзка към класа, учениците могат да дадат обратна връзка към него за това, как са се чувствали по време на урока; участниците в малка група могат да споделят това, което са научили в голямата група и т.н. Когато се дава обратна връзка, за това как се възприема поведението на конкретен човек, тя трябва да бъде поднесена внимателно, без да накърнява неговото достойнство и самочувствие.

Ненакърняваща обратна връзка се дава като: говориш от свое име; първо отбелязваш положителните неща; даваш възможност първо другия да коментира въпросите, свързани с него самия; даваш препоръки, а не критикуваш; говориш за конкретни неща, подкрепени с примери, а не правиш обобщения; говориш за тези страни в поведението на другия, които могат да бъдат променени; предлагаш алтернативи, когато говориш за нещо негативно, като даваш своите предположения какво и как може да се промени (ФГ, ИИ, ИЦ, ОР).

СТЕНА С ГРАФИКИ. Големи листа са подготвени да изглеждат като тухлени стени. Учениците се поканват да напишат свободен коментар за наученото и преживяното по време на часа (ИИ, ИЦ, ОР).

АНКЕТА. Всички ученици трябва да отговорят писмено и анонимно на няколко въпроса, предварително подготвени от учителя. Въпросите могат да са свързани с: *новите знания* (“Кои храни трябва да се избягват, за да се контролира нивото на холестерола в кръвта?”); *процеса на работа* (“Кое беше най-интересното за мен в този час? Защо?”; “Кое беше най-малко интересното за мен?”; “Какво бих променил?”); *личните прозрения* (“Какво научих за себе си през този час?”, “Ще променя ли нещо в себе си?” и др.) (ОР, ИЦ).

ВЪЗНАГРАЖДАВАНЕ. Седналите в кръг участници рисуват върху лист едната си ръка и надписват рисунката. По даден знак я подават на седящия до себе си. Така всеки получава чужд лист, на който може да напише анонимно пожелание. Процесът продължава, докато всеки получи листа с ръката си. Упражнението е подходящо за по-малка група (ИЦ, ФГ).

ПОДАРЪК. Участниците взаимно закачват на гърбовете си по един бял лист. След това, свободно разхождайки се из стаята, те пишат на гърба на своите съученици позитивни послания. Изчаква се процесът да се изчерпи от самосебе си. Листовете внимателно се свалят и всеки отнася за спомен своя подарък от групата (ИЦ, ФГ).

ПОЗИТИВНИ САМООПРЕДЕЛЕНИЯ. Водещият приканва всеки да напише името си в лявата част на бял лист, вертикално. Следващата инструкция е участниците да напишат позитивни твърдения за себе си, като всяко от тях да започва с последователните букви от името му (Например: **М** иролюбива **А** сертивна **Р** азумна **И** нтересна **Я** рка). По желание всеки прочита написаното пред останалите (ИЦ, ФГ).

ХАЙ-КУ. Всеки написва в хай-ку стихове преживяванията си от часа. Водещият припомня, че хай-ку стиховете са три строфи, в последователност 5-7-5 сричкови думи (“При-плам-ва о-гън. Без стрел-ки ча-сов-ни-кът ри-су-ва слън-це.”) (ИЦ, ФГ). **АХА!** Всеки участник може да си създаде “Аха!”- дневник. Целта е да си даде възможност чрез писане или рисуване да запомни специфични моменти от обучението по здраве, собствени открития и важни преживявания. Дневникът може да бъде използван, за да запази лични въпроси и хрумвания (ИЦ, ИИ).

ПИСМО ДО СЕБЕ СИ. Техниката е подходяща да се използва в края на урока, когато приключва работата по дадена тема. Предполага се, че участниците са научили нови неща и са направили важни открития за себе си. Учителят ги поканва “да останат насаме със себе си”, да помислят и да напишат “писмо до себе си” с това, което искат да запомнят (ИЦ).

ПРЕДИ ТРЪГВАНЕ. Водещият задава въпрос към всички: “Какво отнасям със себе си отгук?”. Споделянето може да се осъществи: а) по посока на часовниковата стрелка, всички участници дават своя отговор; б) в кръга се поставят два празни стола - един за положителните неща и един за отрицателните неща. Всеки участник сядва последователно на двата стола, като споделя “доброто” и “лошото”, което отнася със себе си.

Техниките за учене чрез опит са неизброими. Тук са представени само малка част от тях. Те могат да послужат като отправна идея, която всеки учител да доразвие, доверявайки се на своя опит, интуиция и фантазия. Основното предимство на този стил на преподаване е възможността учителят да се води както от вътрешното си професионално усещане, така и от потребностите на учениците. Това доближава максимално процеса на учене чрез опит до удоволствието на детска игра.

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

1. Василевски Н., Б. Тулевски, Г. Котаров. Ръководство за предотвратяване на тютюнопушенето. НЦОЗ, 2004.
2. Ватралова, К. С. Ангелова и съавт. Национално проучване на храненето и хранителният статус на населението в България. Хигиена и здравеопазване, 3-4, 2000.
3. Глигоров Вл., Й. Първанова, Я. Иванова. Работни листи. Проект «Обществена програма за превенция на употребата на наркотици и утвърждаване на здравословен начин на живот сред младите хора». Тримбос институт, 2006.
4. Доклад за здравето на нацията в началото на 21 век. Анализ на провежданата реформа в здравеопазването. Република България, МЗ, 2004.
5. Дянкова И., Г. Котаров. Ръководство за профилактика на злоупотребата с алкохол в условията на първичната медицинска практика. МЗ, СИНДИ, 2006.
6. Иванова Л., К. Ангелова, Н. Василевски. Хранене и хронични неинфекциозни болести. Общи принципи за добра профилактична практика по проблемите на храненето в зоните на програма СИНДИ. С., НЦООЗ, 2004.
7. Крофтън Д., Д. Симпсън. Тютюнопушенето: глобална заплаха. МЗ, НЦОЗ, 2003.
8. Манолова А. и кол. Изследване на рисковите фактори за повишено артериално налягане в юношеска възраст – Модели на влияние. В сборник: “Ученическо здравеопазване в новите условия”. Изд. СБУ, “Професионална библиотека”, 5, 2001.
9. Моето здраве, моето училище. Ръководство за утвърждаване на здраве в училище. Под ред. на Лидия Георгиева и Джейн Чембърс. PHARE Partnership and Institution Building Programme European Commission, 1997.
10. Национално проучване на хранителния прием и хранителния статус на учениците в България. Под ред. на Ст. Петрова, НЦООЗ, 2003.
11. Ръководство за добра практика на общопрактикуващите лекари в областта на профилактиката на болестите. Под ред. на Н. Василевски и Б. Тулевски, програма СИНДИ, 2002.
12. Шипковенска Е. Сърдечносъдов риск. Проблем с много неизвестни. С., 2004.
13. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, Женева, 2002.
14. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, Копенхаген, 2002.
15. Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. ВОЗ, Европейское региональное бюро, Копенхаген, 2006.
16. American Heart Association, 2002. Heart and Stroke Statistical Update. 2002.

17. Currie C. et al. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001-2002 survey. Copenhagen, WHO regional Office for Europe, 2004.
18. Global Strategy on Diet Physical Activity and Health. WHO, Geneva, 2003.
19. European Network of Health Promoting Schools. Copenhagen, WHO regional Office for Europe, 2004.
20. The ESPAD Report 2003. Alcohol and other drug use among students in 35 European Countries. The Swedish Council for information on alcohol and other drugs, Stockholm, 2003.
21. Monge et al. Obesity in the developing world. To be published in: Coballero B. and Popkin B. Nutrition Transition: Diet-Related Diseases in the Modern World, 2000.
22. Steinberger J., S. Daniels. Obesity, insuline resistance, diabetes and cardiovascular risk in children. Circulation 2003.
23. The European Health Report 2002. Public health action for healthier children and populations.. WHO, 2002.
24. The European Health Report 2005. Public health action for healthier children and populations. WHO, 2005.
25. WHO. Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases. WHO, Geneva, 2003.
26. WHO, Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. WHO Techn Rep Ser 894. WHO, Geneva, 2000.

НЯКОИ ОСНОВНИ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНИ В ПРОМОЦИЯТА НА ЗДРАВЕ И ПРОФИЛАКТИКАТА НА БОЛЕСТИТЕ*

ЗДРАВЕ (HEALTH)

Състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, не само отсъствие на заболявания или физически дефекти (дефиниция на Световната здравна организация). Това определение описва по-скоро идеала за здраве и в контекста на “промоция на здраве” се подразбира като способността на човек да достигне своето оптимално състояние и успешно да се противопостави на вредните фактори на околната среда. От тази позитивна гледна точка, основаваща се на социалните, личностните и физически възможности, здравето се разглежда като източник на благополучие, а не като цел на съществуване. Основните ресурси на здравето са: доходите, начина на живот и хранене, а също: информацията и житейските умения, подкрепящата околна среда, която осигурява възможности за здравословни избори при стоките, услугите и условията, и икономическа, психологическа и социална среда, която съдейства за здраве.

ЗДРАВЕН ИЗБОР (HEALTH CHOICE)

Подбор/селекция между различни възможности, предоставени на индивида или обществото, водещи до подобряване на здравето. Неизбежно тези избори се основават на цялостна околна среда.

НАЧИН НА ЖИВОТ (LIFESTYLE)

Представява съвкупност от решения, вземани от индивидите, които се отразяват върху тяхното здраве. Потенциалните вредности за здравето, наричани фактори на риска, са свързани с решенията относно поведението за здраве. Индивидуалната експозиция към свързани с начина на живот детерминанти на болестта в определена степен е доброволна и може да се модифицира. Начинът на живот обикновено означава по принцип взаимодействието между условията на живот в широк смисъл и индивидуалните модели на поведение, определени от социокултурни фактори и личностни характеристики. Начините на живот обикновено се разглеждат в контекста както на колективните, така и на индивидуалните преживявания и условия на живот.

ЗДРАВНИ ЗНАНИЯ (HEALTH KNOWLEDGE)

Онази информация, до която индивидите имат достъп и която им осигурява база от познания за вземане на решения, свързани със здравето, здравното поведение и рисковото поведение.

ЗДРАВНО ОБРАЗОВАНИЕ (HEALTH EDUCATION)

В най-широк смисъл здравното образование обхваща всички знания на индивида, групата или обществото, които оказват влияние на убежденията, възгледите и поведението спрямо здравето, а също и на онези процеси и дейности, предизвикващи промени с оглед подобряване на здравето. Тази гледна точка изхожда от факта, че редица знания както позитивни, така и негативни, въздействат на мислите, чувствата и действията, важни за здравето. Здравното образование е насочено към хората и тяхното поведение. Неговата цел е убеждаването на хората да възприемат здравословен начин на живот, разумно и правилно да използват здравните институции и обслужването, предоставено от тях, да вземат самостоятелни решения, индивидуални или групови, насочени към укрепване на тяхното здраве и оздравяване на околната (жизнената) среда.

ЗДРАВНО ПОВЕДЕНИЕ (HEALTH BEHAVIOUR/HEALTH DIRECTED BEHAVIOUR)

Всяка мярка, предприета от отделния индивид, независимо от фактическото или субективното възприемане на състоянието за здравето му, с цел укрепване, защита или поддържане на здравето, без да се държи сметка за обективната необходимост на това поведение за постигане на целта.

РИСКОВ ФАКТОР (RISK FACTOR)

Социален, биологически или икономически статус, поведение или условия, за които се знае, че са свързани с повишаване на възприемчивостта на определени болести, влошаване на здравето или нещастни случаи.

РИСКОВА ГРУПА (RISK GROUP)

Група от хора, които по силата на своя биологически, социален или екологически статус, поведение или обкръжаваща среда са по-възприемчиви към определени заболявания или нарушения на здравето, в сравнение с останалото население.

РИСКОВО ПОВЕДЕНИЕ (RISK BEHAVIOUR)

Определени форми на поведение, за които се знае, че са свързани с увеличаване на възприемчивостта към едни или други заболявания. В този контекст промените в рисковото поведение са главни цели за профилактиката на болестите. Здравното възпитание е широко използван метод за постигане на тази цел.

ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕ (HEALTH PROMOTION)

Промоцията на здраве е процес, при който хората получават възможност да увеличат контрола върху своето здраве и да го подобрят (Отава, 1986 г.).

Промоцията на здраве е процес, при който индивидите и общността получават възможност да повишат контрола върху детерминантите на здравето и така да повишат своето здраве (Джакарта, 1997 г.)

ПРОФИЛАКТИКА (PREVENTION)

Профилактиката на болестите е комплекс от мероприятия за намаляване на риска от появата на болестен процес, заболяване, травма, инвалидност или друго нежелано състояние или явление.

Профилактиката се разделя на: *първична* – действия за намаляване на възможността за възникване на болестта чрез намаляване на факторите на риска или причините за заболяване (например чрез здравно образование, имунизации и др.); *вторична* – ранно откриване на болестта и нейното излекуване с намаляване на последствията за здравето; *третична* – намаляване прогресирането на усложненията от болестта.

ПРОТЕКЦИЯ НА ЗДРАВЕТО (HEALTH PROTECTION)

Протекцията (защита) на здравето обхваща законови или фискални регулаторни механизми, подзаконови нормативни актове и елементи на политика, а също и доброволно възприети норми на поведение, насочени към укрепване на здравето и профилактика на болестите.

ПРОГРАМА ЗА ВЪЗДЕЙСТВИЕ (ИНТЕРВЕНЦИОННА ПРОГРАМА) (INTERVENTION PROGRAMME)

Планиран комплекс от дейности, насочени главно към специфична група или част от населението (изложена на риск от определено заболяване или нарушение на здравето) с цел да се намали определения риск. Тези програми включват обикновено промяна в нивото на рисковите фактори и/или рисковото поведение в определените групи за въздействие (целиви групи).

***Източник:** Попов, М. Промоция на здравето и профилактика на болестите. Терминологичен речник. МЗ, НЦОЗ, 1999.

ВАРИАНТИ ЗА ИНДИВИДУАЛНА И ГРУПОВА РАБОТА С УЧЕНИЦИТЕ*

ВНИМАНИЕ! Тези варианти са дадени само за пример. Вие можете да ги промените, като ги адаптирате към съответната тема или рисков фактор.

ВАРИАНТ 1

Димитър и Ангел са приятели и прекарват свободното си време заедно. Занимават се активно и със спорт. Димитър разбира, че Ангел е започнал да пуши цигари и се опитва да разбере защо, за да го разубеди. Той посочва на Ангел вредите, които тютюнопушенето оказва върху здравето, включително и върху спортните постижения, но не успява да убеди приятеля си да не пуши.

Избройте причините, поради които Ангел е пропушил?

.....

Избройте предимствата от това?

.....

Избройте недостатъците от това?

.....

Смятате ли, че неговото поведение е рисково за здравето му и защо?

.....

Как бихте му помогнали, за да се откаже от цигарите?

.....

*Използвани материали: Глигоров Вл., Й. Първанова, Я. Иванова. Работни листи. Проект “Обществена програма за превенция на употребата на наркотици и утвърждаване на здравословен начин на живот сред младите хора”. Тримбос институт, 2006.

ВАРИАНТ 2

Предстои Ви организиране на купон, за който предварително сте поставили условието, че няма да се пушат цигари и пие алкохол. Знаете, че сред поканените има и такива, които пушат и пият, но твърдо сте решили купонът да премине по вашите правила. Вие разполагате с неограничени средства за организацията му и искате той да бъде незабравим за съучениците ви, въпреки единственото ограничение – да не се пуши и пие.

Как смятате да поканите вашите гости, какво ще им кажете?

.....
.....
.....
.....
.....

Как ще убедите съучениците си да дойдат на купона въпреки условията, които сте поставили?

.....
.....
.....
.....
.....

Какви забавления смятате да им предложите, така че всички да се чувстват добре и да нямат нужда от цигари и алкохол за повишаване на настроението?

.....
.....
.....
.....
.....

Как ще постъпите, ако разберете, че някой от гостите, въпреки предупреждението, е нарушил правилата?

.....
.....
.....
.....
.....

ВАРИАНТ 3

Иван е на рожден ден у свой приятел. Там се запознава с Мария, която много му харесва. Тя му предлага чаша алкохол, като го убеждава, че ако пийне малко ще се почувства по-добре, ще се отпусне и ще се забавлява. Но Иван не харесва вкуса на алкохола и той се опитва да ѝ откаже. На Мария това не се харесва и тя започва да му се подиграва, като го нарича «бебе», «защо не доведеш и майка си» и т.н.

Инструкции за работа:

Учениците се разделят в две групи. Всяка една от групите трябва да посочи максимално много аргументи, за да убеди главния герой да приеме/да не приеме отправеното предложение.

Аргумент

.....
.....
.....
.....
.....

Контрааргумент

.....
.....
.....
.....
.....

ВАРИАНТ 4

Вашето училище е спечелило проект, чиято цел е да се повиши двигателната активност на учениците. Ръководството на училището се допитва до всеки ученик, за да може средствата, които са отпуснати да бъдат изразходени оптимално.

С какъв спорт бихте желали да се занимавате в училище?

.....
.....
.....

Смятате ли, че този спорт е интересен и полезен и защо?

.....
.....
.....

Какво е необходимо да закупи училището, за да се практикува този спорт?

.....
.....
.....
.....

Инструкции за работа:

Всяка група има за задача да отговори на поставените въпроси, като ги отнесе към рисковия фактор, посочен от преподавателя.

Какви са последиците за здравето от влиянието *на*?

.....
.....
.....

Кои са начините да се намали вредното влияние *на* върху здравето?

.....
.....
.....

Кой е отговорен и може да съдейства за намаляване вредното влияние *на* върху здравето?

.....
.....
.....

Какво би могъл да направи всеки, за да намали вредното влияние *на* върху здравето си?

.....
.....
.....

Има ли още нещо, което бихте искали да научите, за да можете по-добре да контролирате влиянието *на* върху здравето?

.....
.....
.....

ВАРИАНТ 6**Инструкции за работа:**

Всяка група попълва своята част от таблицата. Накрая се попълват изводите и се прави описание на реален образ.

Пуша, защото това ме кара да се чувствам харесван/а

<u>Група 1</u> До какви последиците може да доведе това поведение? Докъде може да стигне човек, за да се хареса на другите?
<u>Група 2</u> Предложете алтернативи на тютюнопушенето, насочени към удовлетворяването на необходимостта на човек да бъде харесван от другите?
<u>Група 3</u> Отбележете положителните моменти, свързани с реализирането на предложените от група 2 алтернативи?
ИЗВОДИ

Инструкции за работа:

Всяка група има за задача да даде предположения с доводи „ЗА” и „ПРОТИВ”

По-леките цигари са по-малко вредни за здравето

Доводи „ЗА”

.....
.....
.....
.....

Доводи „ПРОТИВ”

.....
.....
.....
.....

В цигарата единствената вредна съставка е никотинът

Доводи „ЗА”

.....
.....
.....
.....

Доводи „ПРОТИВ”

.....
.....
.....
.....

Ако пропуша, ще отслабна

Доводи „ЗА”

.....
.....
.....
.....

Доводи „ПРОТИВ”

.....
.....
.....
.....

Ако съм в компания на пушачи, това не вреди на здравето ми

Доводи „ЗА”

.....
.....
.....
.....

Доводи „ПРОТИВ”

.....
.....
.....
.....

ВАРИАНТ 8

Оказва ли влияние храненето върху здравето? Защо смятате така?

.....
.....
.....

Какво означава човек да се храни здравословно? Напишете няколко кратки съвета.

.....
.....
.....

Може ли храненето да се превърне в рисково за здравето? Защо смятате така?

.....
.....
.....

От кого (от какво) зависи това, един човек да се храни здравословно?

.....
.....
.....

ВАРИАНТ 9

Алкохолът формира физическа зависимост (не, да, от кое вещество)

.....
.....
.....
.....

Алкохолът формира психическа зависимост (да, не, защо смятате така)

.....
.....
.....
.....

Алкохолът вреди (на кои органи, как, при каква употреба)

.....
.....
.....
.....

Алкохолът за организма е като (стимулант, депресант, друго)

.....
.....
.....
.....

ВАРИАНТ 10

Маргарита е на 17 г. Тя е красиво и умно момиче, с големи надежди за бъдещето. Харесва поп-музиката и често ходи на дискотеки и клубове. Родителите ѝ имат пълно доверие и нямат нищо против дъщеря им да се забавлява в свободните дни. В последните месеци обаче, Маргарита започва да ходи всеки петък и събота. Тя пие доста алкохол и на няколко пъти се налага приятелите ѝ да я прибират, защото тя не е в състояние да се прибере сама.

Как смятате, че ще протече животът на Маргарита, ако не спре да пие алкохол?

.....
.....
.....
.....
.....

Според Вас, как трябва да постъпят нейните родители?

.....
.....
.....
.....
.....

Според Вас, как трябва да постъпят нейните приятели?

.....
.....
.....
.....
.....

Какво бихте я посъветвали Вие?

.....
.....
.....
.....
.....

ВАРИАНТ 11**Инструкции за работа:**

Класът се разделя в 3 групи. Всеки един ученик от първата група попълва табличката за семейството, от втората група – за приятели, от третата – за училището. След като приключи индивидуалната работа, учениците се събират по групи и отговарят на долупосочените въпроси.

Семейство

Моето семейство (кратка характеристика)	Дейности, които извършвам заедно със семейството си:	То би трябвало да бъде----- (избройте)	То не би трябвало да бъде ----- (избройте)	Може ли семейството да ме провокира към рисково поведение?

Приятели

Моите приятели (кратка характеристика)	Дейности, които извършвам заедно с приятелите си:	Те би трябвало да бъдат----- (избройте)	Те не би трябвало да бъдат ----- (избройте)	Може ли приятелите да ме провокират към рисково поведение

Училище

Моето училище (кратка характеристика)	Дейности, които извършвам в училището:	То би трябвало да бъде----- (избройте)	То не би трябвало да бъде ----- (избройте)	Може ли училището да ме провокира към рисково поведение?

Оказва ли семейството влияние върху поведението ни? Какво?

.....
.....
.....

Оказват ли приятелите влияние върху поведението ни? Какво?

.....
.....
.....

Оказва ли училището влияние върху поведението ни? Какво?

.....
.....
.....

Кой от трите горепосочени фактори най-силно влияе върху решението ни да започнем да пушим и пием? Защо?

.....
.....
.....

Кой от трите горепосочени фактори най-силно влияе върху решението ни да не започнем да пушим и пием? Защо?

.....
.....
.....

Как семейството, приятелите и училището трябва да реагират, за да ни помогнат да променим своето поведение към здраве?

.....
.....
.....

ПРИМЕРНИ ВАРИАНТИ В ПОМОЩ НА УЧИТЕЛИТЕ *

ВНИМАНИЕ! Тези варианти са дадени само за пример. Вие можете да ги промените, като ги адаптирате към съответната тема или рисков фактор.

ВАРИАНТ 1

Инструкции за работа:

Копирайте листа и разрежете билетите така, че твърденията да останат на отделни листчета.

Верни ли са твърденията? Ако „НЕ”, защо?

- Алкохолът ни прави по-общителни.
- Алкохолът повишава работоспособността ни.
- Злоупотребата с алкохол съкращава живота ни.
- Болестите, причинени от алкохола се срещат по-често при мъжете.
- При жените и младежите пораженията от алкохола са много по-сериозни.
- Няколко чаши алкохол ни помагат да се сгреем.
- Алкохолът може да утоли жаждата и глада ни.
- Скоростта, с която организма разгражда алкохола се определя от възрастта (по-младите по-бавно се напиват и по-бързо изтрезняват).
- Газираните напитки притъпяват влиянието на алкохола и помагат при махмурлук.
- Човек винаги може да спре да пие, дори да пие редовно и по много.
- Алкохолът е стимулиращо психоактивно вещество – кара човек да се чувства активен и общителен.

*Използвани материали: Глигоров Вл., Й. Първанова, Я. Иванова. Работни листи. Проект «Обществена програма за превенция на употребата на наркотици и утвърждаване на здравословен начин на живот сред младите хора». Тримбос институт, 2006.

Инструкции за работа:

Копирайте листа и разрежете твърденията на отделни листчета.

Здравето е

.....
.....
.....

Здравословният начин на живот е

.....
.....
.....

Рисково поведение е

.....
.....
.....

Избройте няколко ситуации, които оценявате като рискови за Вашето здраве. Защо смятате така?

.....
.....
.....

Посочете какви са възможните последици от различните видове рисково поведение?

.....
.....
.....

Как влияе върху здравето начинът на живот?

.....
.....
.....

Посочете основните причини младите хора да пушат. Предложете възможни алтернативи.

.....
.....
.....

Какви са търсените ефекти от употребата на алкохол? Какви са възможните последици в краткосрочен и дългосрочен план?

.....
.....
.....

Цигареният дим е токсичен продукт и съдържа до 4 000 химически вещества, много от които са отровни в буквалния смисъл на думата - да или не?

.....
.....
.....

Алкохолът създава физическа и психическа зависимост - да или не? Защо мислите така?

.....
.....
.....

Посочете има ли обстоятелства, при които ще приемете да пиете алкохол без да се замислите и ако има, какви са те и защо ще приемете?

.....
.....
.....

Алкохолът е наркотично вещество от групата на стимулантите – да или не? Защо мислите така?

.....
.....
.....

Кои фактори имат значение за поддържането на добро здраве?

.....
.....
.....

Посочете няколко възможни рискови ситуации, които са свързани с употребата на алкохол.

.....
.....
.....

Според Вас, имат ли влияние медиите върху поведението на младите хора? Посочете няколко примера.

.....
.....
.....

Инструкции за работа:

Копирайте листа и го разрежете така, че билетите да са на отделни листчета.

Билет 1

Колкото по-бързо пиете, толкова по-бърз и силен е ефектът от алкохола.

1. Вярно
2. Невярно
3. Защо смятате така?

.....
.....

Билет 2

Ако сте уморен, потиснат или депресиран, алкохолът ще окаже по-силно влияние върху Вас.

1. Вярно
2. Невярно
3. Защо смятате така?

.....
.....

Билет 3

Ако в стомаха Ви има храна, алкохолът ще се абсорбира по-бавно и ефектът от него ще се усети по-постепенно.

1. Вярно
2. Невярно
3. Защо смятате така?

.....
.....

Билет 4

Ефектът от изпитият алкохол зависи от телесната маса.

1. Вярно
2. Невярно
3. Защо смятате така?

.....
.....

Билет 5

Ако мъж и жена имат еднаква телесна маса (тежат еднакво), при еднакво количество изпит алкохол, мъжът ще усети ефекта му по-бързо и по-силно.

1. Вярно
2. Невярно
3. Защо смятате така?

.....
.....

