



PROSPERITAS VESTRA FINIS NOSTRA!

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна**

=====

ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ
Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“

**УНИВЕРСИТЕТИ ЗА ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕ – РАЗВИТИЕ НА
ИНИЦИАТИВАТА И ПРЕДПОСТАВКИ ЗА РЕАЛИЗАЦИЯ В
БЪЛГАРСКОТО ВИСШЕ УЧИЛИЩЕ**

ПЕТЯ СТОИЛОВА БОНЧЕВА

АВТОРЕФЕРАТ

на

ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА
СТЕПЕН „ДОКТОР“

Професионално направление: 7.4 Обществено здраве

Научна специалност: „Управление на общественото здраве“

Научен ръководител

Проф. д-р Клара Докова, д.м.

Варна, 2022

Дисертационният труд е обсъден на заседание на разширен катедрен съвет на Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“ при МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна и насочен за защита пред Научно жури.

Дисертационният труд е представен на 184 страници, съдържа 6 приложения и е онагледен с 21 таблици и 8 фигури.

Библиографската справка включва 232 цитирани литературни източници, от които 35 на кирилица и 197 на латиница.

Научно жури:

Председател:

Проф. д-р Албена Керековска, д.м.

Външни членове:

Проф. Донка Димитрова, д.м.

Проф. д-р Пламен Димитров, д.м.

Проф. д-р Силвия Александрова-Янкуловска, д.м.н.

Вътрешни членове:

Проф. д-р Албена Керековска, д.м.

Проф. д-р Стоянка Попова, д.м.

Резервни членове:

Доц. Макрета Драганова, д.м.

Доц. д-р Наталия Ушева, д.м.

Защитата на дисертационния труд ще се проведе на 14.10. 2022 г. от 14:00 часа на открито заседание на Научното жури.

Материалите по защитата са на разположение в библиотеката на МУ „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна, както и на официалния сайт на университета.

СЪДЪРЖАНИЕ

СПИСЪК С ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ.....	3
I. ВЪВЕДЕНИЕ.....	5
II. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И РАБОТНИ ХИПОТЕЗИ.....	7
III. МЕТОДОЛОГИЯ.....	9
1. Първа фаза.....	10
2. Втора фаза	13
3. Трета фаза.....	15
4. Статистически методи.....	15
IV. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ.....	17
1. Теоретични основи и практическо приложение на инициативата „Университети за промоция на здраве“.....	17
2. Първа фаза – адаптация и валидиране на български език на международно утвърден инструмент за самооценка на университети за промоция на здраве „Self-Review Tool“ (на английски език)	20
3. Втора фаза – същинско емпирично изследване на мнението на университетската общност в МУ „Проф. д-р П. Стоянов“ - Варна за наличните условия и дейности по промоция на здраве в университетска среда.....	34
3.1. Демографска характеристика на респондентите.....	35
3.2. Проучване на наличните условия и дейности по промоция на здраве в МУ „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна, съобразно инструмента за самооценка на университети за промоция на здраве.....	36
3.3. Изследване на някои черти от здравното поведение на студентите.....	50
4. Трета фаза – окончателна самооценка на институцията, относно критериите за университети за промоция на здраве и формулиране на приоритетните сфери на действия по промоция на здраве.....	67
V. ИЗВОДИ.....	69
Положителни страни и ограничения на изследването.....	72
Заключение.....	73
Приноси.....	74
VI. ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ В НАУЧНИ ФОРУМИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	75
Благодарности.....	76

СПИСЪК С ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

МУ Медицински университет

ПЗ Промоция на здравето

СЗО Световна здравна организация

СИД Свободноизбираеми дисциплини

УПЗ Университети за промоция на здраве

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Търсенето на ефективни стратегии за реално приложение на философията за промоция на здравето от Отавската харта, 1986 води до създаването на концепцията за „места за промоция на здраве“ (healthy settings). Тя се основава на подхода за подкрепяща среда, според който, здравето се създава в резултат на динамичното взаимодействие между личностни, екологични и организационни фактори. Редица места от съвременния живот на хората са утвърдени като ефективни за подобряване на здравето - сред най-мащабните в глобален аспект са градове, училища, региони, болници и университети за промоция на здраве.

Здравето на студентите е важен и необходим ресурс за реализацията им като бъдещи професионалисти, общественици и политици, и формира здравния профил на нацията. Младите хора са бъдещите или настоящите родители и здравето им определя техните репродуктивни способности за създаване на здраво поколение. Преходът между юношеството и зрелостта е важна фаза от развитието, когато хората поставят основите на бъдещето си като възрастни и задават дългосрочни модели на поведение, но тя често остава пренебрегната. Вниманието на общността обикновено се фокусира върху здравето на децата, старите хора и хората с увреждания, поради което съществува консенсус, че здравните нужди на младите хора не са напълно разбрани и удовлетворени. Така, здравето на младите хора от институциите за висше образование се оказва извън обсега на общественото здраве.

Достигането на високи академични постижения на студентите и развитието на академичния състав са основни стратегически цели на висшите училища, а здравето и образованието са неразривно свързани с тях. Младите хора, които са добре образовани, имат по-добро здраве и благополучие, а здравите имат по-високи образователни постижения.

Близо три десетилетия инициативата на СЗО „Университети за промоция на здраве“ доказва, че висшите училища са „жизнеспособна сила в областта на промоция на здраве“. Тя е призната и добре приета във висши образователни институции в цял свят и се е превърнала в глобално движение. Университетите от различни страни поемат отговорност за подкрепа на здравето на университетската общност и на по-широката общественост – както в Европа, така и в Азия, Северна и Южна Америка, Австралия, Африка и Нова Зеландия. Изградени са национални и международни мрежи на университети за промоция на здраве, с цел координация и взаимодействие между действащите в отделни държави регионални и национални мрежи.

Въпреки убедителните доказателства за ефективността им, до сега нито едно българско висше учебно заведение не е възприело в своята стратегия

инициативата „Университети за промоция на здраве“. В научната литература не само липсват данни за български висши училища, които прилагат инициативата, но у нас тя е все още недостатъчно позната. Липсва приет адекватен превод на основополагащите международни документи и не е проучван потенциалът на българските университети като среда за промоция на здраве. Според нас, е необходимо тя да намери място в институциите за висше образование в България и да стане част от глобалното движение, чрез поемане на ясен ангажимент за промоция на здравето на университетската общност и на по-широката общественост.

II. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И РАБОТНИ ХИПОТЕЗИ

1. Цел:

Да се проучат условията за реализация на инициативата на СЗО „Университети за промоция на здраве“ в българското висше училище, като се направи оценка на конкретен университет по международно утвърдени критерии за университети за промоция на здраве.

2. Задачи:

За постигане на основната цел, са поставени следните задачи:

- 2.1. Да се проучи развитието на основополагащите теоретични концепции, допринесли за утвърждаването на инициативата „Университети за промоция на здраве“ в глобален мащаб.
- 2.2. Да се проучи международният опит при реализация на инициативата „Университети за промоция на здраве“ в университетски общности с различен икономически, социален и културен контекст.
- 2.3. Да се валидира международно приетият „Инструмент за самооценка“ на университети за промоция на здраве (Self-Review Tool) към българските езикови и културни особености.
- 2.4. Да се изяснят наличните условия и обхвата на дейностите за промоция на здраве в конкретен български университет, чрез прилагане на адаптирания инструмент за самооценка на университети за промоция на здраве.
- 2.5. Да се идентифицират здравните потребности на студентите чрез анализ на здравното им поведение.
- 2.6. Да се изведат приоритетните сфери за дейности по промоция на здраве в университета, въз основа на направените проучвания.

3. Работни хипотези

- 3.1. Инициативата „Университети за промоция на здраве“ не е приета еднакво добре и не работи еднакво ефективно в университетски общности с различен икономически, социален и културен контекст.
- 3.2. Приложимостта на инструмента за самооценка на изпълнението на критериите за УПЗ (Self-Review Tool) в български контекст е възможна и постижима след транс-културална адаптация и валидизация.
- 3.3. Самооценката по отношение на критериите за университети за промоция на здраве очертава сферите с постигнат напредък в дейностите по промоция на здравето – създаване на благоприятна околна среда, осигуряване на услуги за здраве и условия за личностно, академично и социално развитие.

- 3.4. Сферите с потребности за по-нататъшна работа са свързани с формално приемане на принципите на инициативата, осигуряване на финансиране и създаване на механизъм за реализация на цялостния университетски подход.
- 3.5. Здравното поведение на студентите се характеризира с висока честота на употреба на алкохол и тютюнопушене, ниска физическа активност и нездравословно хранене по отношение на прием на плодове, зеленчуци и на преработени храни.

III. МЕТОДОЛОГИЯ

Идентифицирането на наличните условия, извършваните дейности за промоция на здраве и определянето на бъдещите необходими действия, за да стане българското висше училище УПЗ, изисква подходящи метод и инструмент за оценка. За нашата страна, инициативата УПЗ е нова, непозната и такава методология на български език липсва.

Проучвайки опита на утвърдени в международен план УПЗ, се установи, че Мрежата на Здравословните университети във Великобритания „Healthy universities“ е разработила инструмент за самооценка „Self-Review Tool“, в помощ на британските университети в целта им да възприемат инициативата УПЗ. Инструментът е прилаган и от висши училища извън Великобритания.

По-ранни проучвания на приложимостта на международни политики, концепции и документи от областта на промоция на здравето към българските условия сочат, че директният трансфер не е ефективен и работещ подход. Причините са в съществените различия - както в степента на развитие на политиката за промоция на здраве, така и на социо-културните характеристики на държавите. Успешното прилагане на чуждия опит в областта на промоция на здраве, изисква неговата „транс-културална интерпретация и адаптация към специфичността на българската действителност и култура“ (Kerekovska, 2005).¹

За изпълнение на поставените задачи, организирахме изследователския процес в три фази.

1. Първа фаза - изготвяне на български инструмент за самооценка на готовността за реализация на инициативата на СЗО „Университети за промоция на здраве“ в българско висше училище, чрез процес на адаптация и валидиране на международно признат инструмент - „Self-Review Tool“.

2. Втора фаза – същинско емпирично изследване на мнението на университетската общност в МУ „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна за наличните условия и дейности по промоция на здраве в университетска среда, чрез прилагане на адаптирания и валидиран инструмент сред членовете на университетската общност и изследване на здравното поведение на студентите.

3. Трета фаза - окончателна самооценка на институцията, относно критериите за УПЗ и формулиране на приоритетните сфери за действие по ПЗ.

¹ Цитираните източници в автореферата могат да се намерят в дисертационния труд

1. Първа фаза - адаптиране и валидиране на международно признатия инструмент за самооценка на университети за промоция на здраве (Healthy university „Self-Review Tool“) към специфичността на българската действителност и особености на националните език и култура.

Материал

- „Инструментът за самооценка на УПЗ“ (Healthy university „Self-Review Tool“) е оригинален инструмент на английски език, ресурс на Мрежата на „Здравословните университети“ във Великобритания (Healthy Universities). Неговото прилагане подпомага висшите училища в анализа на ключовите области, в които университетът трябва да работи, за да се ангажира с приемане на инициативата „Университет за промоция на здраве“, в планирането на бъдещите действия за подобряване на здравето и благополучието на университетската и широката общност, както и за оценката на постигнатите резултати.

Инструментът се състои от: въведение и същинска част с 68 твърдения, обединени в следните пет раздела: Лидерство и управление; Предоставяне на услуги; Условия на средата; Комуникация, информация и маркетинг; Академично, личностно, социално и професионално развитие. Предназначен е за попълване онлайн от един или няколко представители на университетската общност, след регистрация на образователната институция на сайта на Британската мрежа „Healthy universities“. В резултат на подадените отговори, се генерира доклад и цветна графика, тип „светофар“, указваща областите, в които вече е постигнат успех и областите, в които е необходимо допълнително да се предприемат действия. Инструментът е утвърден и широко прилаган в университети както във Великобритания, така и в целия свят.

Методи за адаптиране и валидиране на инструмента

Приложена е стандартизираната методика за превод и адаптация на инструменти на СЗО (Process of translation and adaptation of instruments). Методът гарантира межкултурна и концептуална, а не буквална еквивалентност между документите на различни езици. Процесът изисква спазването на 4 последователни стъпки: (1) Езиков превод на оригиналния инструмент; (2) Обсъждане и постигане на консенсус от Експертен панел и обратен превод; (3) Предварително тестване и когнитивни интервюта; (4) Изготвяне на финална версия на инструмента, на език, различен от оригиналния.

За адаптирането на оригиналния инструмент „Self-Review Tool“ от английски на български език, е получено съгласието на създателя му - проф.

Марк Дорис, председател на мрежата „Здравословни университети“ (Healthy Universities) във Великобритания и съпредседател на Международната мрежа на университети и колежи за промоция на здраве - International Health Promoting Universities and Colleges.

Първата фаза на изследването се проведе при спазване на указанията на методиката на СЗО и премина през представените по-горе етапи:

1.1. Превод на оригиналния инструмент от английски на български език.

Двама независими лицензирани преводачи генерираха два различни преводни документа П1 и П2 на оригиналния инструмент. Двата документа са анализирани и обобщени в една първоначална Версия 1.0. на български език.

1.2. Експертен панел по метода Делфи и обратен превод

Чрез този качествен метод се постига консенсус сред експерти по определен, важен за дадена област или общност въпрос, в случая за постигане на съгласие сред експерти в областта на промоция на здравето, относно адекватното адаптиране на по-специфични термини и изрази от оригиналния вариант на инструмента към българските културни характеристики.

В Експертния панел са поканени експерти в областта на промоция на здравето, членове на академичния състав на МУ „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна, съгласно следните критерии: наличие на професионален опит в областта на общественото здраве и промоция на здравето, опит в изготвянето на въпросници за социологически проучвания и професионално използващи английски език.

Чрез съобщение по електронна поща на експертите са предоставени: информация за целта и предмета на експертния панел и всички необходими материали за предварително запознаване. Поради извънредната епидемична обстановка в страната, свързана с ендемичното разпространение на COVID-19, експертният панел се проведе чрез възможностите, които предоставя университетската платформа за Дистанционно обучение „Blackboard“. За целта, е осигурен достъп на участниците до „Виртуална класна стая“ в определен ден и час. Работата на експертите протече в открита дискусия с модератор, с продължителност от 60 минути.

Постигнат бе консенсус по предложен за обсъждане списък със специфични понятия, думи и изрази от оригиналния и преводните документи. В резултат на това, бе създадена Версия 2.0. на инструмента на български език. Етапът завърши с обратен лицензиран превод на получената след работата на

Експертния панел Версия 2.0. на инструмента на английски език. Преводачът е с майчин език английски и владеещ български език.

1.3. Предварително тестване на получената Версия 2.0. на български език

Инструментариум

- **Структурирана анкетна карта, Версия 2.0.** – предназначена за предварителното тестване на инструмента сред представители на целевата популация. Съдържа: въведение и същинска част с 68 твърдения, обособени в 5 раздела: Лидерство и управление; Предоставяне на услуги; Условия на средата; Комуникация, информация и маркетинг; Академично, личностно, социално и професионално развитие и 3 демографски въпроса. Въпросите са от затворен тип, отговорите са чрез избор на 4 възможни позиции. След всеки въпрос и раздел има предоставена възможност, респондентът да отбележи защо е отговорил по този начин. Необходимо време за попълване: 20-30 минути. Предоставена е за попълване онлайн, в електронна форма на Google формуляр, откъдето получените отговори се получават автоматично на електронен адрес на изследователския екип.
- **Структурирана анкетна карта, Версия 2.0.** – предназначена за предварителното тестване в хода на индивидуалните интервюта със същите респонденти, самопълнили онлайн въпросника.
- **Въпросник за полустандартизираното дълбочинно телефонно интервю** – разработен е инструмент с отворени въпроси, които се задават към респондентите за всяко твърдение от Версия 2.0.

Обект на изследването са 10 представители на университетската общност в Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна: студенти, членове на академичния състав, служители и членове на ръководството. Подборът е извършен на основание на методиката за превод и адаптация на инструменти, относителен дял на отделните групи от целевата популация и метода на отзоваването се.

Методи

➤ **Структурирано анкетно проучване** – за предварително тестване на Версия 2.0. на инструмента на български език, сред описаната по-горе пилотна група.

➤ **Полуструктурирано дълбочинно интервю** - за оценка на Версия 2.0. на инструмента на български език, по отношение на неговите яснота, разбираемост и приложимост. В хода на интервюта, изследователят прочита отделните въпроси, възможните отговори и отбелязва избрания от интервюирания отговор. Към респондента се отправят предварително подготвени насочващи въпроси –

дали е разбрал твърдението; има ли според него неясни изрази и фрази; може ли да повтори въпроса със собствени думи; намерил ли е думи и изрази, които са му се сторили обидни и неприемливи. Ако интервюираният има предложения за алтернативни думи или изрази, е помолен да избере тези, които според него най-добре отговарят на обичайния български език. Методът е приложен от 7 до 20 дни след самостоятелното попълване на структурираната анкетна карта и интервюираните нямат достъп до дадените от тях отговори в анкетното проучване. Интервютата са записани с диктофон, след получено съгласие от участниците. Проведени са в удобно за отделните респонденти време. Продължителността на отделните интервюта варира от 60 до 120 минути, средно 90 минути.

➤ **За анализ на информацията от интервютата** са изпълнени следните дейности: Записите с диктофон са прослушани и пренесени на електронен и хартиен носител, придружени с отразяване на интонацията на речта. След детайлно запознаване с текста е изработена система от кодове и са кодирани всички първични документи; Кодираните текстове са анализирани, с цел извличане на общи характеристики и предложения за крайна формулировка на изразите в инструмента.

➤ **Документален метод** – за всеки етап от първата фаза на изследването са изготвени писмени документи, на които са дадени съответни имена и сериен номер. Съгласно указанията на метода на превод и адаптация на СЗО, наборът от документацията съдържа: Преводи П1 и П2; Версия 1.0. на инструмента на български език; Версия 2.0.; Протокол от работата на Експертната група; Обратен превод от български на английски език П3; Обобщени анализи на резултатите от предварителното тестване на инструмента на български език; Окончателна Версия 3.0. на „Инструмент за самооценка на УПЗ“ на български език; Обратен превод на Версия 3.0. от български на английски език П4.

1.4. Оформяне на финалната Версия 3.0. на „Инструмент за самооценка на УПЗ“ на български език.

Извършен е обратен превод от български на английски език (П4) на окончателната Версия 3.0. на инструмента, който бе предоставен на проф. Марк Дорис за експертно мнение.

2. Втора фаза – същинско изследване

Целта е да се изяснят наличните условия и дейности за промоция на здраве в МУ „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна и се определят приоритетните действия за приемане на инициативата УПЗ, чрез прилагане на адаптирания на български

език „Инструмент за самооценка на УПЗ“, и да се анализира здравното поведение на студентите.

Методи

➤ **Структурирано анкетно проучване** – за проучване мнението на представителите на университетската общност на МУ „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна за създадените условия и провеждани дейности по промоция на здраве; Проучване на някои характерни черти от здравното поведение на студентите в МУ „Проф. Д-р П. Стоянов“ – Варна. Разпространението на проучването в Google формуляр сред студенти е извършено чрез социалната студентска платформа на Студентски съвет, а за останалите респонденти – чрез служебна електронна поща.

➤ **Документален метод** – извършен е анализ на институционални документи на МУ „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна, достъпни на официалния сайт на университета: мисия на университета и информация за провеждани инициативи в подкрепа на здравето на университетската общност.

Инструментариум

- **Структурирана анкетна карта**, предназначена за студенти. Съдържа 35 твърдения и въпроси, обединени в два раздела: „Университетска среда“ и „Здравно поведение“. Първата част от картата е създадена чрез избор на определени твърдения от всеки един раздел на валидирания инструмент. Подборът на твърденията се основава на тяхната приложимост за респондентите. Търсена е възможността за изказване на лично мнение, от гледна точка на студенти и получатели на условия и дейности за подобряване на здравето. В процеса на предварително тестване на инструмента се установи, че известна част от твърденията са неподходящи за тази целева група. Те изискват надвишаване на нивото на информираност или не касаят пряко респондента. Такива са имащите отношение към: стратегическото планиране, организация и управление; личностното и професионално развитие на други целеви групи - ръководство, академичен състав и служители. Раздел „Здравно поведение“ е специално създаден, с въпроси за самоотчитане на здравната информираност и поведение на студентите по отношение на: тютюнопушене; употреба на алкохол и упойващи вещества; хранене; физическа активност; психично здраве; нагласи за участие в инициативи за подобряване на здравето, организирани от университета и демографски данни.

- **Структурирана анкетна карта** за членовете на академичния състав. Съдържа 19 елемента от валидираната версия на инструмента и 2 демографски въпроса. Твърденията са подбрани на основата на приложимост за респондентите и принадлежността им към съответната целева група.

- **Структурирана анкетна карта** за служители. Състои се от 14 твърдения от валидираната версия на инструмента и 2 демографски въпроса. Анкетната карта е създадена чрез подбор на твърдения от валидирания инструмент за УПЗ, приложими за целевата група.

Обект на изследването са представители на университетската общност в Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна: студенти, членове на академичния състав и служители. Подборът е извършен на основание относителен дял на отделните групи от целевата популация и метода на отзоващите се.

3. Трета фаза - окончателна самооценка на институцията, съгласно международните критерии за университети за промоция на здраве и формулиране на приоритетните сфери на действие по промоция на здраве

Методи

➤ **Метод Делфи.** Получените резултати от проведените проучвания са предоставени на представители на Академичното ръководство на университета и на Студентски съвет. Постигнат е консенсус за обобщение на отговорите по отделните въпроси от инструмента за самооценка.

Инструментариум

- Инструмент за самооценка на УПЗ на български език.

Обект на изследването са членове на Академичното ръководство и на Студентски съвет на МУ „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна.

4. Статистически методи

За обработка на данните от проучванията са използвани следните статистически методи:

А. Дескриптивен анализ:

- Алтернативен анализ – при описание на качествени променливи и групирани данни.
- Вариационен анализ – при описание на количествени признаци.

Резултатите са представени като средна аритметична и стандартно отклонение (средна стойност и стандартно отклонение / медиана и IQR в зависимост от вида на разпределението).

Б. За проверка на хипотези са прилагани:

1. Параметрични методи – при нормално разпределени количествени променливи:
 - t-критерий на Student при тестване на хипотези за наличие на значимо различие между две независими извадки;
 - Дисперсионен анализ (one-way ANOVA) при тестване на хипотези за наличие на статистически значимо различие между повече от две независими извадки;
2. Непараметрични методи – за проверка на хипотези при променливи, отклоняващи се от нормалното разпределение и качествени величини:
 - χ^2 – критерий на Пирсън при многократни таблици;
 - точен тест на Фишер;
 - отношение на шансовете.
3. Анализи за надеждност на инструмента: за определяне на вътрешна съгласуваност – Алфа коефициент на Кронбах; тест-ретест надеждност – коефициент на Cohen's kappa.

За ниво на значимост на нулевата хипотеза е прието $\alpha = 0.05$.

В. Таблични и графични методи за онагледяване на получените резултати.

Обработката и анализът на данните са извършени със статистически пакет IBM SPSS версия 26.0 (Chicago, IL, USA), а за графичен анализ – MS Office Excel 2007.

За анализа на качествени данни е използван софтуерен продукт QSR NVivo v.11.

Изследването стартира след получено разрешение №101/24.03.2021 от Комисията по етика на научните изследвания на МУ „Проф. д-р П. Стоянов“ - Варна

IV. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

1. Теоретични основи и практическо приложение на инициативата

Движението за създаване на УПЗ бележи началото си в средата на 90-те години на миналия век в страни със западноевропейска културна ориентация и продължава да се развива в глобален мащаб. Инициативата се стреми да създава университетска среда и култура, които подкрепят здравето на своята университетска общност и на широката общественост, за да могат хората да разгърнат своя пълен потенциал. УПЗ развиват собствена теоретична основа, ръководейки се от принципите на Отавската Харта, 1986 и основавайки се на подхода за подкрепяща здравето среда. Няколко важни конференции, събития и документи доразвиват концепцията УПЗ, утвърждават ръководни принципи, насоки и развиват рамката за действие:

- Първата международна конференция на университетите за промоция на здраве е проведена през 1996 г. в Ланкастър, Великобритания;
- През 1998 г. е разработен и публикуван основополагащият документ „Университети за промоция на здраве. Концепции, практически опит и рамка за действие“ - „Health promoting universities. Concepts, experience and framework for actions”, по инициатива на СЗО (Tsouros et al., 1998);
- Втората международна конференция на университетите и институциите за висше образование за промоция на здраве, на която е приета Хартата от Едмонтън, 2005 г. (The Edmonton Charter, 2006) и
- Седмата международна конференция на университети и колежи за промоция на здраве, на която е приетата Хартата от Оканаган през 2015 г. (Okanagan Charter, 2015).

Всички международни конференции на УПЗ са представени на таблица 1.

За да подпомогне висшите училища в прилагането на инициативата УПЗ, Хартата от Оканаган, 2015 предоставя актуална рамка за действие за промоция на здравето във висшето образование. Рамката синтезира съществуващите стратегически документи и практическия опит на УПЗ и е адаптирана към съвременните здравни предизвикателства и условия на висшето образование. Отправени са два апела към висшите учебни заведения: да поставят фокус върху здравето във всички аспекти от живота на висшето училище; и да работят за утвърждаване на промоцията на здравето на местно и глобално ниво.

Таблица 1. Международни конференции и симпозиуми на УПЗ

Година	Място	Конференция
1996	Ланкастър, Великобритания	I международна конференция на УПЗ
2005	Едмънтън, Канада	II международна конференция на университети и институции за висше образование за промоция на здраве „Витамин С за УПЗ. Общност, култура, творчество и промяна”
2007	Сиудад Хуарес, Мексико	III международна конференция „Ефективна среда за обучение”
2009	Памплона, Испания	IV международна конференция: „Социалната ангажираност на университетите”
2011	Сан Хосе, Коста Рика	V международна конференция на „Изграждаща здраве университетска общност”
2013	Сан Хуан, Пуерто Рико	VI международна конференция на УПЗ
2015	Келоуна, Канада	VII международна конференция на университети и колежи за промоция на здраве: „Обещаващи пътища: изследвания, практика и политика за здраве и устойчиви кампуси”
2019	Роторуа, Нова Зеландия	Международен симпозиум „Кампуси за промоция на здраве“
2022	Монреал, Канада	Международен симпозиум „Кампуси за промоция на здраве“

Формулирани са ръководните принципи, за това как да се мобилизират системни действия за промоция на здравето в университетите: Прилагане на цялостен системен подход; Въвличане на всички в организацията; Стимулиране на участието, ангажиране и „чуване гласа“ на студентите и всички академични и административни членове на университетската общност; Развиване на сътрудничество и партньорство между дисциплини, сектори и общности в университета; Стимулиране на научните изследвания, иновациите и основани на доказателства действия; Надграждане върху съществуващите силни страни на организацията; Познаване и уважаване на културата на местните общности; Отчитане правото на здраве на всеки (Okanagan Charter, 2015).

Рамката предлага и конкретни „елементи на работа“ - здравни теми и проблеми, които са характерни за младите хора, като: употреба на алкохол, тютюнопушене, физическа активност, хранителни навици др., върху които висшето училище може да наблегне.

За да бъде признато за УПЗ, висшето училище трябва да се ангажира с инициативата чрез официално подписване на Хартата от Оканаган.

Регионални и национални мрежи на УПЗ обединяват стотици УПЗ в целия свят и ги подпомагат в развитието на дейността им чрез предоставяне на собствени разработени ресурси – рамки за действие, модели на приложение, казуси, полезен опит, стандарти за добри практики и инструменти за оценка. Международната мрежа „International Health Promoting Universities and Colleges Network, IHPU&C“ е създадена през 2015 г. след приемането на Международната харта от Оканаган и свързва 12 национални мрежи.

За да се улесни практическото приложение и да могат висшите учебни заведения да изградят единно, общо виждане как здравето да бъде вградено в университетска среда, Mark Dooris (Dooris, 2010) предлага модел на „Цялостен университетски подход - „Whole University Approach“ за промоция на здраве. Той съдържа основните характеристики на подхода за изграждане на подкрепяща здравео среда, но е адаптиран към условията на висшето училище. Същността и приложението на подхода са част от ресурсите на мрежата на британските УПЗ (Healthy universities), която заедно с достъпен инструментариум – цикличен модел на прилагане, примери за добри практики, казуси и инструмент за самооценка (Self-Review Tool) ги предоставя за университетите, които искат да внедрят и развиват инициативата УПЗ. Оценяването е необходимо на различните етапи на развитие на инициативата. В началото, при нейното възприемане – оценката е важна и се прави, за да се открият и анализират съществуващите силни страни и тези, върху които университетът е необходимо да се съсредоточи в планиране на бъдещите действия (Holt et al., 2015). Периодично се повтаря, за да се установи дали и доколко са постигнати поставените цели, кое работи добре и кое не (Evaluating Healthy Universities, 2012). Инструментът за самооценка „Self-Review Tool“ съдържа установени международни критерии, на които трябва да отговаря УПЗ, утвърден е и широко прилаган от университети навсякъде по света. Едновременно с използването на този инструмент, трябва да се проучат и анализират здравните потребности и проблеми, свързани с рисковото здравно поведение на студентите. Тази информация е необходима, за да се планират дейности по ПЗ, отговарящи на нуждите на конкретната студентска популация.

На практика, университетите по света са изправени пред редица предизвикателства в прилагането на инициативата УПЗ и я развиват по различни начини, в зависимост както от националните културални особености, така и от редица общи за УПЗ фактори. Най-значимите са: ангажираност на стратегическо ниво и признаване на инициативата от ръководството на университета, удостоверено с подписване на Хартата от Оканаган; осигурено финансиране; прилагане на цялостния университетски подход; наличие на екип, координиращ инициативата; участие в мрежа или мрежи на УПЗ. В зависимост от тези

фактори, са определени няколко основни групи УПЗ – „нововъзникващи“, „утвърдени без финансиране“, „утвърдени без членство в мрежа“ и „утвърдени“ (Suárez-Reyes et al., 2019).

Развитието на глобалната инициатива УПЗ; нейните теоретични концепции; практическото приложение в страни с култура, различна от западноевропейската; национални мрежи на УПЗ в света и примери за добри практики, са разгледани подробно в литературния обзор на дисертационния труд. Извършен е превод и културална адаптация на български език на теоретичната рамка за действие - Хартата от Оканаган, 2015, след получено разрешение от председателите на Международната мрежа на УПЗ, със седалище в Канада. Хартата на български език е част от приложенията в дисертацията.

2. Първа фаза - Адаптация и валидиране на български език на международно утвърден инструмент за самооценка на университети за промоция на здраве „Self-Review Tool“ (на английски език)

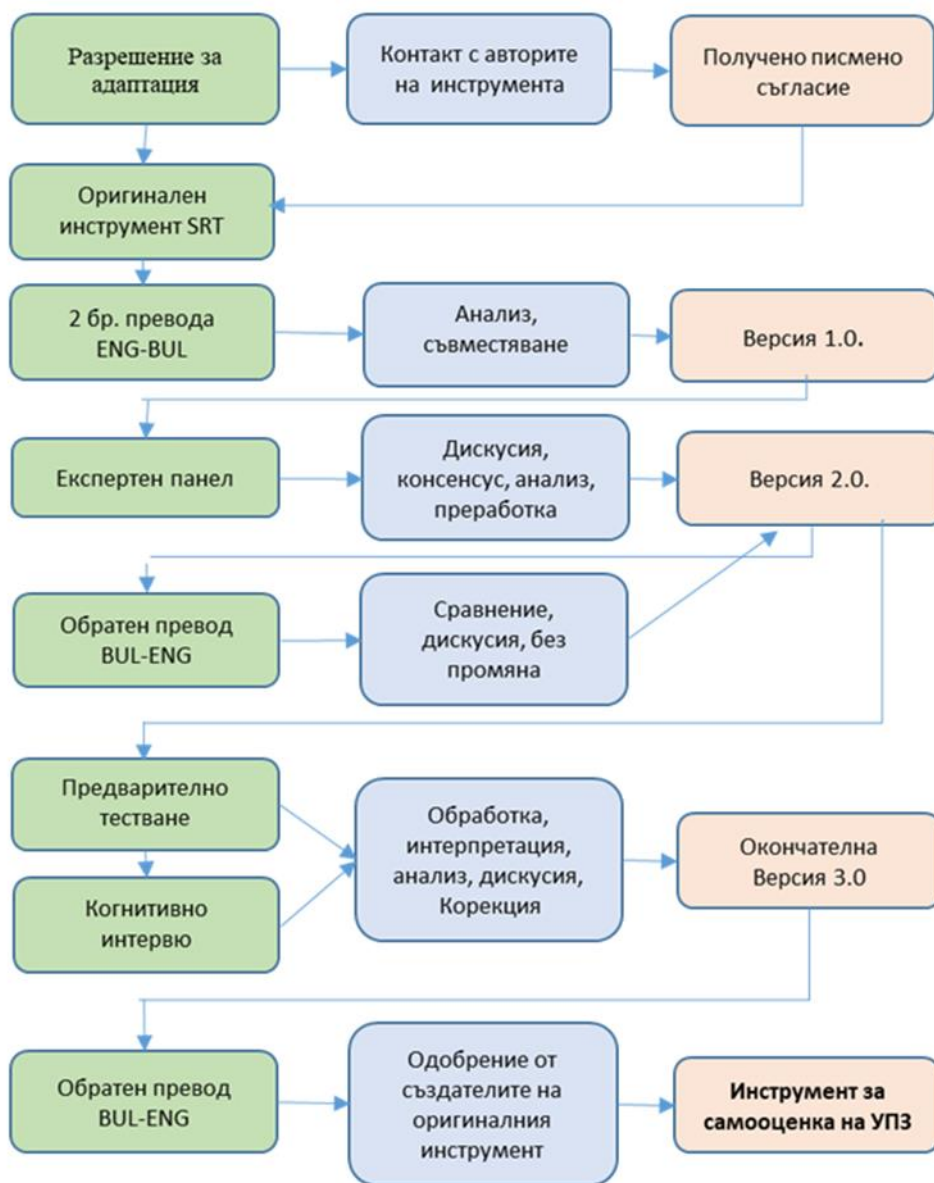
Съгласно указанията на СЗО за превод и адаптация на инструменти, първа фаза премина през следните етапи (Фигура 1):

2.1. Първи етап

Извършени са два превода от английски на български език на оригиналния инструмент Self-Review Tool от две независими лицензирани преводачески агенции. Преводачите са запознати с английската култура, но техният майчин език е целевият език - български. Получените документи са обозначени като П1 и П2.

Анализът показва различия в 26 елемента в съдържанието на двата превода. На места, се установи буквален превод на отделни думи и фрази, който не е адекватен в контекста на оригиналния инструмент. Например, единият от предложените отговори в SRT „Yes, we are there“, в оригиналния инструмент, е употребен в смисъл на наличие на постигнати резултати. В П1 е преведен буквално „Да, ние сме там“. В документ П2, преводът на тази фраза се оказва по-адекватен и подходящ „Да, имаме предприети действия в тази посока“. Понятието „Wellbeing“ е преведено в П1 като „благосъстояние“ и съответно в П2 като „добро състояние“. Фрази като „разумни здравни услуги“ и „отзивчиви здравни услуги“; „уелнес и помощни услуги“, се установиха като необичайни за употреба в българския език, а такива като „въвеждане в експлоатация на нововъзникващи системи за здравословен живот“, „индукционни процеси към студенти и персонал“, „по-застъпено добро състояние“ се определиха като неприемливи.

В резултат на сравнителен анализ, обсъждане и обработка, несъответствията между двата превода са разрешени чрез корекция, съвместяване и добавяне на някои елементи от изследователския екип. От двата документа се получи един обобщен преведен въпросник на български език Версия 1.0.



Фигура 1. Процес на адаптация на инструмента Self-Review Tool на български език

2.2. Втори етап

Проведен е Експертен панел за постигане на консенсус сред експерти в областта на общественото здраве, относно адаптацията на някои специфични термини и изрази от оригиналния вариант на инструмента към българските културни характеристики.

Поканени за участие са 10 мъже и жени, отговарящи на поставените критерии, отразени в методологията на изследването. Отзоваха се 7 души, от които 6 жени и един мъж (10%). Средна възраст на участниците 45,6 г.

Експертите разполагаха с предварително предоставени необходими материали: оригинален инструмент Self-Review Tool на английски език; преводи П1 и П2; обобщена Версия 1.0. на български език; списък с предложени думи, понятия и фрази за обсъждане. Работата протече в открита дискусия в работна група с модератор, с продължителност 60 минути.

Обсъждането започна с постигане на консенсус относно наименованието на български език на международната инициатива. В литературния обзор е посочено, че университетите, които са се ангажирали с подобряване на здравето, са възприели различни наименования. Те са съобразени със специфичността на националните език и култура на отделните страни. В англоезичните държави, са приети: „Healthy universities“, „Health promoting universities“ и „Healthy campuses“. На вниманието на експертите предварително бяха предложени алтернативни наименования. В хода на дискусията, някои от тях бяха категорично отхвърлени като неприемливи: „Университет промотиращ здраве“ и „Университет за здраве“. Съгласно постигнатото съгласие, бе възприет изразът „Университет за промоция на здраве“. За алтернативна или заменяема употреба се предложи „Здравословен университет“. В процеса на работа на Експертния панел, бяха изказани съмнения от двама експерти за приложимостта на инструмента в пълния му вид за членовете на определена целева група в университета - студенти.

Дискутираните въпроси и препоръките на Експертния панел, са обобщени и анализирани в писмен протокол. Двама от експертите изпратиха допълнително своите писмени отговори по дискутираните въпроси до изследователския екип.

Експертните решения доведоха до промени на елементи във Версия 1.0. В резултат, се получи пълна преведена Версия 2.0. на инструмента на български език.

Извършен е обратен превод на Версия 2.0. от български на английски език. Съгласно указанията на методиката, преводачът е независим, лицензиран, с майчин език английски, добре владее български език и не е запознат с оригиналния инструмент. Последва сравнителен анализ на получения превод (ПЗ) и оригиналния инструмент на английски език за наличие на съществени различия в концептуално отношение. Установи се много добро съответствие в двата документа и Версия 2.0. се запази в същия вид.

2.3. Трети етап

Проведено е предварително тестване на Версия 2.0. сред представители на целевата популация, сред която се предвижда разпространението на инструмента. Този етап премина в две части: провеждане на структурирано анкетно проучване и полу-стандартизирани когнитивни индивидуални интервюта.

Поканени за участие са 10 мъже и жени, членове на различните групи в университетската общност – студенти, академичен състав, служители и ръководство. Трима от първоначално отзовалите се, попълниха анкетната карта, но не успяха да участват в когнитивното интервю. Това наложи допълнително да бъдат поканени нови представители от съответните целеви групи. В крайна сметка, в този етап се включиха 9 жени и 1 мъж, от които 4-ма студенти, 2-ма служители, 2-ма представители на академичния състав и двама представители на академичното ръководство. Средна възраст 32,4 г.

Структурираната анкетна карта е попълнена от участниците онлайн, в електронна форма на Google формуляр.

Когнитивните индивидуални интервюта са проведени в рамките на 7-20 дни след самостоятелното попълване на анкетната карта, в предварително уговорено и удобно за отделния респондент време. Респондентите нямаша достъп до първоначално дадените от тях отговори в анкетната карта. В процеса на интервюиране, респондентите отговаряха повторно устно на всеки въпрос от анкетната карта, прочетен от интервюиращия. Участниците са питани дали са разбрали въпроса; има ли за тях неясни думи и фрази и какви биха предложили като алтернативен вариант; има ли неприемливи и обидни за него изрази и думи. Някои от респондентите – студенти и служители бяха помолени да повторят съдържанието на въпроса със свои думи, или да дадат примери, за да се прецени по какъв начин го тълкуват. Интервютата продължиха между 60 и 120 минути, средно 90 минути. Записани са с диктофон, впоследствие транскрибирани, кодирани, интерпретирани и анализирани.

- **Общи положения**

Оригиналният инструмент се състои от 68 твърдения и изисква между 20 и 30 минути за попълване. Респонденти споделиха своето мнение за времеемкостта: Респондент /РЗ/ служител: *„като види дълъг текст човек е склонен да не прочете внимателно и да обмисли, а просто да отговори с някакъв отговор, за да свършат въпросите..“*. Това ни насочи, че ако инструментът се запази в оригиналния вид, съществува реален риск респондентите да не попълнят

въпросника докрая или да не се съсредоточат достатъчно върху отделните елементи.

Обемното съдържание на въпросника доведе до продължителни интервюта. Някои от респондентите към края постепенно изгубиха словоохотливостта си, която имаха в началото. Това отдадохме и на комплексното въздействие на времето и на мястото на провеждане. Работната среда влияеше със служебната ангажираност и наличието на други лица. Домашната обстановка и края на делничният ден, предполагат домашни задължения и почивка.

В хода на интервютата, някои респонденти открито разсъждаваха не само от своя гледна точка, но се поставяха на мястото на други групи участници. Според представители на академичния състав и ръководството, конкретни групи респонденти биха се затруднили, поради естеството на определени твърдения, особено от Раздел „Лидерство и управление“: Респондент /Р6/ член на Академичния състав: *„...към студенти и служители ли ще бъде тази анкета? ..защото не съм наясно доколко един студент ще бъде запознат..“*.

Установи се обща положителна нагласа към институцията, провеждаща изследването, готовност за сътрудничество и удовлетвореност от участието.

• **Трудности в процеса на адаптация на инструмента към българските условия**

Основните трудности са свързани със: структурата на твърденията; наличните опции за отговор; неясни думи, изрази и фрази; сложни изрази; неподходящи думи; термини; многозначни думи; подвеждащи думи и твърдения, затрудняващи респондента.

➤ **Структура на твърденията**

Сложните съставни изречения представляват 30% от всички твърдения във въпросника. Значителна част от тях, се установиха като твърде дълги, формулирани на висок стил и затрудниха участниците. В някои случаи, към края на прочетеното сложно съставно твърдение, интервюираните лесно загубваха цялостния му смисъл. Респондент /Р3/ служител: *„Малко се обърках тука в този въпрос. Малко е по-дълга формулировката... ако има възможност да се поопрости.“*, Респондент /Р6/ член на академичния състав: *„Ами.., като че ли не е много ясно“*. Имаше известна колебливост при тълкуването и съответно при даването на отговор. Такива твърдения предизвикваха уточняващи въпроси, и впоследствие, някои от участниците променяха първоначално дадените си

отговори. Чрез отправяне на въпроси към интервюиращия, някои търсеха потвърждение на своите разбирания: Респондент /Р7/ член на Академичния състав: „*Нали правилно съм го разбрала?*“, „*така ли е?*“. Простите и кратки изречения се възприемаха и разбираха по-лесно от дългите и сложни.

Наличието на повече от един сложен израз или понятия в едно изречение, обърква респондентите: Респондент /Р1/ студент: „*Хмм, имам чувството, че чета колоквиум по патофизиология*“, Респондент /Р3/ служител: „*Малко е усложнено..би се объркал..изрази като комуникационна стратегия..сложен израз, а комплексният подход също*“. Респондент /Р6/ член на Академичния състав: „*Стила е на по-високо ниво в този въпрос...към кого ще бъде отправен този въпрос?*“, Респондент /Р4/ представител на ръководството: „*Много сложен, комплексен въпрос..*“. Поради дължината и сложността на изреченията при някои от тях, се забелязва накъсаност и липса на плавност на речта.

Направи впечатление, че част от респондентите не са прочели задълбочено твърденията при самостоятелното попълване на анкетната карта. Прочитът от интервюиращия, с подходяща интонация и смислови паузи, отделящи частите на изречението, подобри осмислянето от страна на респондентите. Интервютата подпомогнаха и припомнянето. Едни се досетиха за примери, на които не са обърнали внимание преди това – студент се досети, за осигурен достъп в ректората чрез платформи за хора с увреждания, член на академичния състав – за наличие на стойки за велосипеди, или за предоставяните услуги в Медико-Денталния център. Доказателствата за това са изразите: „*Сега като ми го четете*“, „*Сега, на второ четене*“, „*Сега се сецам, че...*“, „*Но сега като го чувам втори път..*“. Други, бяха изненадани на първоначалния си отговор: Респондент /Р6/ член на академичния състав: „*Аз какво съм отговорила тука?..ами, не съм отговорила правилно*“. Имаше и такива, които за времето между самостоятелното попълване на анкетата и интервюто са променили мнението по един и същи въпрос: Респондент /Р3/ служител: „*...но сега отговарям, че...*“. Това доведе до много категорична промяна на първоначално дадените отговори, като варираха в двата крайни „*Не знам*“ до „*Да, имаме предприети действия в тази посока*“.

Наличието на примери или уточняващи думи в скоби улесняваха разбирането. Самите респонденти го отбелязаха и препоръчаха да има примери в повече твърдения: Респондент /Р1/ студент: „*така като давате примери след всеки въпрос ще е по-добре, тъй като така ми става по-ясно*“, Респондент /Р3/ служител: „*Да, тук примерът подсказва*“.

➤ **Формулировка на отговорите**

Всяко едно от твърденията, съгласно оригиналния инструмент, е следвано от 4 стандартни отговора: „Не, изобщо / Не знам“; „В процес на обсъждане“, „Понастоящем работим по този въпрос“ и „Да, имаме предприети действия в тази посока“. След всеки раздел, има възможност за свободен коментар, в който респондентът може да даде допълнителна информация защо е отговорил по съответния начин.

Болшинството от респондентите, 60% определиха отговора „Не, изобщо/Не знам“ като два различни по смисъл, несъвместими за едновременна употреба. Участници от всички целеви групи препоръчаха да бъде разделен на два отделни отговора. Респондент /P1/ студент: *„Излиза, че аз не съм съгласен с това. Аз по-скоро наистина не знам“*, Респондент /P2/ служител: *„Въпросите, с които съм отговорила с „не, изобщо или не знам“, съм имала предвид „не знам“ във всеки случай.“*, Респондент /P6/ член на Академичния състав: *„Не изобщо“ и „не знам“ да бъдат посочени като отделни отговори...различен е смисълът, „не, изобщо“ значи, че съм категорична, че университетът нищо не прави в дадената област, но...може да прави, а аз да не знам...“* Респондент /P4/ член на Академичното ръководство: *„За мен са два свършено различни отговора. Единият е категоричен, че такова нещо няма и то е много различно от това, човек да не знае или да не е сигурен как да отговори...трябва да се разделят“*. Участниците изрично подчертаваха по какъв начин отговарят на отделните твърдения, избирайки отделна част от отговора „Не, изобщо“ или „Не знам“. Формулираният по този начин отговор, едновременно ги затруднява и лишава от възможността да изразят личното си мнение при самостоятелно попълване на анкетната карта - дали „не знаят“ или да кажат категорично „Не“.

Отговорите „В процес на обсъждане“ и „Понастоящем работим по този въпрос“, според един респондент, „малко се размиват“, т.е. трудно се прави разлика кога приключва процесът на обсъждане и започва работата по този въпрос. Самото обсъждане е пак работа по него, не е ясна границата между тях. В интервютата някои респонденти възприемаха „Понастоящем работим по този въпрос“ и „Да, имаме предприети действия в тази посока“ като взаимозаменяеми – като действия, които вече са извършени, но и продължават да се извършват.

Направи впечатление, че формулираните по този начин отговори, не предоставят адекватни опции за отговор от всички респонденти. „В процес на обсъждане“ и „Понастоящем работим по този въпрос“, са подходящи предимно за тези лица, които заемат ръководни длъжности, или са участници в работни групи, ангажирани с организацията и реализацията на дейности, свързани със

здравето. Вероятно, поради тази причина, в анкетните карти и в хода на интервютата, се забелязва натрупване на повече отговори в двете крайни възможности: „Не знам“ и „Да, имаме предприети действия в тази посока“. Това заключение се отнася не само за студентите, но и за представителите на академичния и административния състав.

➤ Неясни думи, изрази и фрази

„Гарантира“ е една от най-често коментираните думи от участниците - служители, представители на академичния състав и на ръководството. Във всички твърдения, в които се съдържа думата „гарантира“, респондентите изтъкват, че за тях не става ясно, по какъв начин фактически се установява тази гаранция. Думата „гарантира“ (от „гаранция“), обичайно се свързва с наличието на поета отговорност в писмен документ. Инструментът се състои от изречения – твърдения, които в българския език имат декларативен характер. Това даде възможност на следващия етап, да бъде извършена корекция чрез премахване на думата.

„По-широка политика“ - изразът е употребен в твърдението обобщаващо, но прилагането на сравнителна степен в българския език изисква наличие на основа за сравнение. Имаше и друго разбиране, което не кореспондира със значението - за политика, която излиза извън рамките на университета.

„Минимално въздействие върху околната среда“ – изразът се разбира от болшинството, но някои участници задават уточняващи въпроси. Тъй като в разговорната българска реч, обичайно се използва израза „замърсяване на околната среда“, се предприе неговата формулировка.

➤ Неподходящи

„Насочени“ – определена е като неподходяща в твърдението, че стратегията и планът на университета са насочени към здравето на университетската общност и широката общественост. Като образователна институция, основният приоритет на университета е достигането на високи образователни и научни постижения и грижата за здравето не е главна стратегическа цел.

„Широка гама от здравни услуги“ – на първо място се изказаха съмнения относно приложимостта на „широка гама“. Изразът предполага твърде голям набор от здравни услуги, които една образователна институция не би могла да предостави, предвид, че не е лечебно заведение. На второ място, имаше съмнения изобщо за приложимостта на твърдението, в което се съдържа израза, в

условията на българското висше образование. Предвид нормативната уредба у нас, някои от респондентите предполагаха, че едва ли има осигурени здравни услуги в български университети.

„Контактна информация“ – въпреки, че всички респонденти разбират израза и дават подходящи примери, думата „контактна“ се определи от двама участника – служител и член на академичния състав като неблагозвучна. Препоръчаха промяна, със „списък с контакти на лица“.

➤ Сложни изрази

Наличието на думата „стратегия“ самостоятелно или в производни изрази, като „стратегическо планиране“, „стратегически връзки“, „стратегическа роля“, „комуникационна стратегия“, в което и да е от твърденията, се възприема като сложно и объркващо от студенти, служители и академичен състав.

„Система/системи“ – възприема се като твърде претенциозна, в смисъла на мащабно създадена организация. Предложени са: подход, начин.

„Етична, цялостна, устойчива политика“ – употребена в контекста на организираното хранене в университета. Комплексен израз, който според респондентите е твърде сложен и трябва да се опрости.

➤ Термини и понятия

„Устойчиво развитие“ – студентите не разбират значението.

„Целеви групи“ – за малка част от студентите е ясно кои са тези групи. Представителите на академичния състав препоръчаха да бъдат разяснени, за да е ясно на всички респонденти.

„Цялостен системен подход“ – за студентите е неясно и неразбираемо, поради непознаване на същността на подхода.

„Външни заинтересовани страни“ – някои от участниците разбират термина и дадоха подходящи примери. Представители на академичния състав и ръководството, препоръчаха да се даде дефиниция, а в твърдението да се поясни с уточняващи думи-примери.

➤ Подвеждащи

„Безплатна“ – думата е употребена в изречението: „Безплатната питейна вода е достъпна на територията на университета“. Респондентите се съсредоточиха върху определението „безплатна“, което ги подведе към асоциация с бутилирана или доставяна от диспенсъри вода. Определението

„безплатна“ се явява излишно. Питейната вода у нас се осигурява от водопроводната мрежа и на респондентите не се налага да заплащат за нея. Изрично заплащане е необходимо при лично желание за консумация на минерална или бутилирана вода.

➤ **Многозначни / двусмислени**

„Задържане“, в израза „задържане на студентите“. Употребата в твърдението е в смисъла на неотпадане на студентите от образователната система. Беше възприета обаче колебливо и несигурно от студент, предизвикана по-скоро от негативното значение на думата в българския език (лишаване от свобода).

„Настаняване“ – отделните респонденти я тълкуват нееднозначно, според принадлежността си към определена група. Студентите – за настаняване в общежития, служителите и членовете на академичния състав – за настаняване на работното място и в учебните зали. Добавено е уточняващо определение: „жилищно настаняване“.

„Пътувания“ – тълкува се в два смисъла: в единия като придвижване между отделните бази на университета, във втория – като пътуване в рамките на студентски програми или служебни командировки.

„Местната общност“ – възприема се по два различни начина. В единия случай го разбират предимно част от студентите: възприемат местната общност като жителите на град Варна. Другата интерпретация е предимно от служители и академичен състав, че това са институции, които са структури за промоция на здраве на местно ниво.

➤ **Излишни**

„Пътя на споделяне на информация“ – респондент от академичния състав изказа категорично мнение думата „пътя“ да отпадне, като излишна.

➤ **Твърдения, затрудняващи респондента**

- Затрудняващи, поради дефицит на информация на конкретната целева група, към която респондентът принадлежи

Въпросите, свързани с университетската политика, стратегическото планиране и изпълнение, затрудняват студентите, служителите и членовете на академичния състав. Причината е в липсата или недостатъчност на информация от такова естество, поради принадлежността им към определена целева група.

Най-чести затруднения от такъв характер се наблюдаваха в първи Раздел „Лидерство и управление“.

- Затрудняващи респондента, защото не го касаят пряко

Твърденията, които изискват изказване на мнение по въпроси, отнасящи се до други целеви групи, затрудниха респондентите. Например, отнасящите се до професионалното и личностно развитие на служителите, академичния състав и ръководния състав, изискваха отговор от студентите, различен от собствените им виждания и информираност, т.е. да отговорят от името на други респонденти. Затруднения при отговор имаха и други участници, поради принадлежността им към целева група, различна от тази, за които се отнася твърдението.

Затрудняващите респондента твърдения, поради посочените причини се обособиха като неприложими едновременно за всички целеви групи в изследването.

Всички респонденти потвърдиха, че не са установили думи и изрази, които накърняват личността им, или нарушават конфиденциалността на дадената от тях информация.

Надеждност и валидност на тестваната Версия 2.0. Степента, до която, отговорите на респондентите са относително последователни при самостоятелното попълване на въпросника и при провеждането на повторното тестване с интервю, е оценена с помощта на коефициента Капа на Коен (Cohen's kappa) (табл. 2 и 3).

Таблица 2. Резултати от предварителното тестване на Версия 2.0. сред студентите.

Коефициент Капа на Коен (Cohen's kappa) (k)				
Раздел	Студенти			
№	Респондент 1	Респондент 5	Респондент 9	Респондент 10
1	0,280*	0,609*	0,707**	0,430*
2	0,588*	0,548*	0,792*	0,353*
3	0,349	0,527**	0,894**	0,218*
4	0,375	0,310*	0,756**	1,000**
5	0,516*	0,508*	0,000	0,259*
Общо	0,407**	0,531**	0,794**	0,407**

Таблица 3. Резултати от предварителното тестване на Версия 2.0. сред представители на академичното ръководство, академичния състав и служителите.

Коефициент Капа на Коен (Cohen's kappa) (k)						
Раздел	Академично ръководство		Академичен състав		Служители	
№	Респондент 4	Респондент 8	Респондент 6	Респондент 7	Респондент 2	Респондент 3
1	0,870**	0,727**	0,806**	1,000**	0,492**	1,000**
2	0,633*	1,000**	0,113	1,000**	1,000**	0,457*
3	0,891**	1,000**	0,897**	1,000**	0,551**	0,661**
4	1,000*	1,000*	0,841**	0,200	1,000**	0,254
5	1,000*	1,000**	0,000	0,412	1,000**	0,286
Общо	0,885**	0,964**	0,677**	0,808**	0,752**	0,607**

$p < 0.001^{**}$, $p < 0.05^{*}$

Коефициентът на корелация между двете измервания варира от слаба до много висока (min 0,407 - max 0,964). Валидността на теста се установи като висока Cronbach's $\alpha = 0,938$ (CI 95%).

2.4. Четвърти етап

В този етап бе оформена финалната Версия 3.0. на „Инструмент за самооценка на УПЗ“ на български език.

Подробните обсъждания на всяко едно твърдение по отношение на яснота, коментирани думи и изрази и съвпадение на отговорите с тези в анкетната карта, са описани в подробни анализи по отделните раздели. Коментарите на респондентите са взети под внимание и обсъдени. Всяко едно твърдение е преглеждано за съответствие с оригиналния инструмент SRT, сравнявано с двата превода П1, П2, Версии 1.0. и 2.0., анализирано и обсъждано.

Извършени са промени в твърденията, като едновременно са запазени основните значение и смисъл, които те носят в оригиналния инструмент. Редакциите, които доведоха до окончателната Версия 3.0. на инструмента на български език, касаят:

- Опростяване строежа на изреченията, където това е възможно;
- Промяна в словореда;
- Промяна в опциите за отговор;
- Добавяне на думи и примери в скоби, уточняващи съответни сложни изрази и термини;

- Замяна на неясни думи и изрази, с по-подходящи синоними;
- Замяна на думи с повече от едно значение с еднозначни:
- Премахване на излишни и подвеждащи думи.

Преформулирани или редактирани са 61 (89,7%) от общо 68 твърдения. Получената Версия 3.0. се оформи като окончателен „Инструмент за самооценка на УПЗ“ на български език.

Процесът на адаптация на SRT на български език протече в тясно сътрудничество със създателите на оригиналния инструмент. Извършен е обратен превод от български на английски език на получената Версия 3.0. Преводачът е с майчин език английски и владее български език. Преведеният документ е предоставен за експертно мнение и е одобрен от проф. Марк Дорис.

Обсъждане на резултатите от първата фаза

Suàrez-Reyes & Van den Broucke (Suàrez-Reyes & Van den Broucke, 2016) определят приспособяването на инициативата УПЗ към националните традиции, разбирания и дори религия на съответните страни, като един от съществените фактори за успех. Новозеландската мрежа на УПЗ е разработила модел за здраве „Te Whare Tara Whā”, възплъщаващ културните традиции, вярвания и разбирания за здравето на коренното население маори (Waterworth & Thorpe, 2017). В качествено изследване, Sirakamon et al. (Sirakamon et al., 2011) обясняват високата степен на участие и взаимосътрудничество в инициативата УПЗ в тайландски университет, с ценностите на източната култура, която е много различна от западноевропейската и американската. По-късно изследване в същия университет, след шестгодишното приложение на инициативата УПЗ, установява, че устойчивото развитие в голяма степен се определя от нейната културна адаптация към конкретната среда (Sirakamon et al., 2017).

Според опита на водещи експерти по ПЗ у нас, прякото прилагане на готови, но създадени в различна от българската среда теории и практики в областта на ПЗ, са свързани с непреодолими трудности и е предпоставка за неуспех (Kerekovska, 2005). Керековска (Kerekovska, 2005) акцентира, че за постигането на ефективно приложение на глобални теоретични концепции и практически модели на ПЗ у нас, е нужна хармонизацията им с българските културни и социални характеристики, като се запази основната идея и същност на първоизточника.

Процесът на межкултурна адаптация на инструмента SRT, засегна не само езика (превод), но и подготовката за използването му, в съвсем различна от неговата среда на създаване и обичайно приложение. Усилията бяха насочени към постигане на еквивалентност на оригинала, съобразена с особеностите на българския език и синхронизиране с българските културни характеристики.

Основните трудности в процеса на културна адаптация на оригиналния инструмент, са свързани с естеството на различни думи и фрази, които се обособиха в няколко групи: неясни; неподходящи; подвеждащи; излишни; двусмислени; сложни; термини и понятия, характерни за философията ПЗ.

Най-голяма разлика в степента на разбирането и тълкуването, между отделните групи респонденти, се установи по отношение на понятия и термини, от областта на ПЗ. Различията са свързани с принадлежността към респондентската група – за студентите и служителите бяха по-неразбираеми, или си ги обясняваха погрешно, докато за представителите на ръководството и академичния състав, бяха по-ясни. Адаптацията чрез замяна на думи и фрази на такива термини и понятия, се оказва доста трудна и дори невъзможна защото нямат друг аналог в българския език, например: „цялостен системен подход“; „устойчиво развитие“; „стратегически връзки“; „стратегическо планиране“; „целеви групи“. Употребата на тези термини не е характерна за разговорната ежедневна реч и това обяснява възприемането им като сложни.

Разлика има и в степента на разбиране на разделите от инструмента. Разликата е както между групи респонденти, така и между отделните раздели. Като най-сложен и „тежък“ за студентите, преподавателите и служителите се обособи първият, „Лидерство и управление“, докато с най-голяма лекота се възприе петият раздел „Академично, личностно, социално и професионално развитие“. Това е обяснимо, тъй като твърденията от първи раздел се фокусират върху теми от стратегически характер, свързани с компетентностите предимно на ръководството.

Степента на последователността или съвпадението на отговорите между две тествания на инструмент, определя неговата надеждност. Установи се разлика в съвпадението на отговорите на респондентите на отделните твърдения от инструмента – при самостоятелно попълване на въпросника и след повторното тестване с индивидуални интервюта. Като по-ниска, се определи в групата на студентите, отколкото в групите на ръководството, академичния състав и служителите. Коефициентът на корелация между двете измервания варира от слаба до много висока (Cohen's kappa min 0,407 – max 0,964, $p < 0,001$), като най-ниските стойности са измерени при двама студенти, а най-високата – при

представител на академичното ръководство. Преподавателите и академичното ръководство имат по-устойчива последователност на отговорите. Забеляза се, че промяната на отговорите на респондентите, в много случаи се дължи на промяна на първоначалното мнение, в резултат на придобита допълнителна информация или на недостатъчно отделено внимание на въпросите при самостоятелното попълване.

Установи се и разлика между отделните твърдения в инструмента, по признак приложимост между групите участници. Някои се обособиха като неприложими за едни групи респонденти, защото са предназначени за друга целева група, други - поради недостиг на информация в зависимост от естеството на груповата принадлежност.

По различен начин се възприемаха отговорите в инструмента от респондентите. Някои, считаха, че няма ясна граница между „В момента работим по този въпрос“ и „Да, имаме предприети действия в тази посока“, докато за почти всички „Не, изобщо/ не знам“ не позволява категорично изразяване на мнение.

Етапът на предварителното тестване сред представители на университетската общност, в най-висока степен подпомогна процеса на адаптация на инструмента. В резултат на активното участие на респондентите, анализиране и дискусии в авторския екип и последващи корекции, се постигна окончателният вариант на „Инструмент за самооценка на УПЗ“ на български език. Извършеният превод на инструмента на английски език, получи съгласувано одобрение от проф. Марк Дорис, създател на оригиналния Self-Review Tool.

Нашите резултати потвърдиха заключенията от по-ранния опит на Керековска (Kerekovska, 2005), че межкултурната адаптация на концепции в областта на ПЗ, към българските език и култура е труден, но съществен процес. Иначе, тези идеи ще останат неразбрани, неефективни и дори невъзприети.

3. Втора фаза – същинско емпирично изследване

Същинско емпирично изследване на мнението на университетската общност в МУ „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна за наличните условия и дейности по промоция на здраве в университетска среда

В тази фаза от изследването, валидираният инструмент за самооценка на университети за промоция на здраве на български език, е приложен сред университетската общност на МУ - Варна. Мнението на хората в университета –

студенти, преподаватели и служители, е особено важно за оценката на условията и извършваните дейности за подобряване на здравето в университетска среда.

Инструментът се състои от 68 твърдения, разпределени в 5 раздела. Всеки раздел оценява постигнатото в отделни области, ключови за висшето училище, според международните критерии за УПЗ: Лидерство и управление; Предоставяне на услуги; Условия на средата; Комуникация, информация и маркетинг; Академично, личностно, социално и професионално развитие. От всеки раздел на инструмента, са подбрани твърдения, приложими за отделните групи респонденти. Анкетната карта за студентите съдържа 14 въпроса, за членовете на академичния състав 19, за служителите -14 . Участниците са помолени да отговорят, чрез изразяване на личното си съгласие или несъгласие, или да посочат, че не са информирани по съответната тема.

3.1. Демографска характеристика на респондентите

Участие взеха 668 респондента. От тях, 570 (85,3%) са студенти, 77 (11,5%) преподаватели и 21 (3,1%) служители. Всяка една от групите респонденти представлява около 10% от отделните целеви групи на университетската общност на МУ „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна. Демографските характеристики на участниците са показани на табл. 4 и 5.

Таблица 4. Разпределение на респондентите по пол

Характеристика	Студенти		Академичен състав		Служители	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<i>Пол</i>						
Мъже	65	11,4	22	28,6	1	4,8
Жени	505	88,6	55	71,4	20	95,2

Сред респондентите преобладават жените както в общата извадка - 86,8% от всички респонденти, така и в трите подгрупи: студенти, академичен състав и административни служители. От служителите само 1 мъж е взел участие.

Таблица 5. Разпределение на участниците по възраст

Респонденти	Медиана	IQR	p value
Студенти	21,0	4,0	p=0,001
Академичен състав*	47,0	13,0	
Служители*	39,5	11,0	
Общо	22,0	14,0	

(*) Непосочилите възрастта си респонденти, са изключени от анализа

Студентите са на възраст от 18 до 57 г. В тази група, преобладават участниците от 18 до 27 г. $n=458$ (80,35%). Преподавателите са във възрастовата група 25-63 г., а служителите от 24-68 г. Установи се статистически значима разлика по възраст между групите на студентите и академичния състав ($p=0,001$) и студенти и служители ($p=0,001$).

Студентите-респонденти се обучават в 17, от общо 26 специалности на МУ-Варна. Над половината от студентите са от началните курсове – първи и втори, $n=393$ с относителен дял от 68,9%. С увеличаване на годините на обучение, се установи намаляване на активността за участие в изследването. Студентите от Факултет по обществено здраве са с най-висок относителен дял, 65,6% ($n=374$), следвани от Факултет Медицина 22,2% ($n=148$).

3.2. Проучване на наличните условия и дейности по промоция на здраве, съобразно отделните раздели на инструмента за самооценка на университети за промоция на здраве.

Раздел I. Лидерство и управление

Първият раздел се фокусира върху ангажимента на университета на управленско ниво да работи за подкрепа на здравето на университетската общност (студенти, преподаватели и служители) и на широката общественост. Организиран е в 3 части: А) Институционален ангажимент и отговорност. Този подраздел оценява наличието на поет ангажимент за здравето в стратегическите документи на организацията, планирането на дейностите по ПЗ, според здравните потребности на всички хора в университета и оценката на резултатите от извършеното. Б) Стратегическо планиране и изпълнение. Тази част оценява прилагането на цялостния университетски подход, финансирането на инициативата и наличието на един или екип от подготвени експерти, координиращи дейностите по ПЗ. В) Ангажиране на заинтересованите страни – касае съвместната работа и партньорство с представители на цялата университетска общност, външни за университета организации и сдружения и широката общественост по дейностите за ПЗ.

Според болшинството от респондентите от всички целеви групи, $n=551$ (88,4%), университетът е поел ангажимент за подобряване на здравето на стратегическо ниво (Табл. 6). Най-много участници от групата на студентите $n=477$ (90,3%), са изразили съгласие с твърдението. Позитивно е и преобладаващото мнение в групата на преподавателите $n=66$ (85,2%), както и над половината от групата на служителите $n=11$ (52,4%). Само 20 (3,2%) са

участниците, които не са съгласни, а 53 (8,4 %) от всички респонденти не са информирани.

Таблица 6. Мнение на респондентите по раздел Лидерство и управление

	Да n (%)	Не n (%)	p value
В своята стратегия и план за действие, университетът е поел ангажимент за подкрепа на здравето и благополучието на университетската общност (студенти, преподаватели и служители) и широката общественост.			
Студенти*	477 (90,3)	17 (3,2)	p<0,001
Академичен състав	66 (85,2)	0 (0,0)	
Служители	11 (52,4)	3 (14,3)	
Общо	551 (88,4)	20 (3,2)	
Университетът е определил и осигурил бюджет за дейностите по промоция на здравето.			
Академичен състав	49 (64,5)	3 (3,9)	p=0,002
Служители	6 (28,6)	2 (9,5)	
Общо	55 (56,7)	5 (5,2)	

(*). Неотговорилите на твърдението, са изключени от анализа

Установи се статистически значима разлика между делът на съгласните с това твърдение между студенти, академичен състав и служители (Fisher's Exact Test=27,09, p<0,001). Най-малко представители на административния състав са изразили мнение, че университетът е поел отговорност за здравето на стратегическо ниво.

Повече от половината от преподавателите и служителите n=55 (56,7%), потвърждават според тях, наличието на предвидени и осигурени средства за дейности по ПЗ. Немалък е относителният дял на неинформираните лица n=37 (38,1%), по този показател, но само 5 (5,2%) считат, че такива средства не са определени от университета.

Има статистически значима разлика между делът на съгласните с твърдението, че има предвидени и осигурени средства за дейности по ПЗ и принадлежност на респондента към целева група, (Fisher's Exact Test=8,968, p=0,002). Служителите са по-малко съгласни и повече склонни да твърдят, че университетът не осигурява средства за ПЗ.

Раздел II. Предоставяне на услуги

Тази част на инструмента проучва напредъка на институцията в осигуряването на услуги по ПЗ, в това число здравни, социални, спортни, финансови и други, в отговор на потребностите на членовете на

университетската общност. Засегнати са и въпроси, касаещи университетската политика на конфиденциалност на личната здравна информация. Разделът се състои от две части: А) Здравни услуги и Б) Услуги за подкрепа и по-добро качество на живот. Мнението на участниците по подбраните твърдения от този раздел, са представени на таблица 7.

Университетът предлага здравни услуги, съобразени с нуждите на академичния състав и административните служители, считат 58 (60,5%) от попитаните. На противоположно мнение, са 15 (15,6%), а 25 (25,5%) преподаватели и служители споделят, че не знаят за подобни действия. Установи се статистически значима разлика в делът на съгласните с твърдението между академичен и административен състав ($\chi^2=9,804$ $p=0,02$) – по-малко служители отколкото преподаватели са на мнение, че се предлагат здравни услуги в университета.

Таблица 7. Отговори на респондентите на твърденията от раздел II.

	Да n (%)	Не n (%)	p value
Университетът предлага здравни услуги, които отговарят на потребностите на преподавателите и служителите.			
Академичен състав	51 (68,0)	11 (14,7)	p=0,02
Служители	7 (33,3)	4 (19,0)	
Общо	58 (60,5)	15 (15,6)	
Университетът има ясна политика и процедури, известни на преподавателите и служителите, по отношение на предоставянето, поверителността и разкриването на информация, свързана със здравето на физически лица.			
Служители	14 (66,7)	1 (4,8)	
Служителите са добре осведомени и имат информация за осъществяване на контакт с вътрешните и/или външни (за университета) услуги, за здравна помощ при спешни ситуации.			
Служители	12 (57,1)	4 (19,0)	
Университетът осигурява достъп до разнообразни услуги за подкрепа на студентите, преподавателите и служителите – включително социални, финансови, спортни, развлекателни и други.			
Студенти	529 (92,8)	17 (3,0)	p=0,001
Академичен състав	66 (88,0)	2 (2,7)	
Служители	13 (61,9)	3 (14,3)	
Общо	608 (91,3)	22 (3,3)	
Университетът и Студентският съвет си сътрудничат с външни организации (напр. спортни, развлекателни и др.), за предоставянето на допълнителни услуги за студентите, преподавателите и служителите.			
Студенти	470 (82,5)	19 (3,3)	

Университетът осигурява достъп до разнообразни услуги за подкрепа на членовете от университетската общност, според изказаното мнение на болшинството респонденти $n=608$ (91,0%). Несъгласните с твърдението са само 22 (3,3%), а 38 (5,4%) не знаят. Отговорите между отделните групи участници се различават статистически (Fisher's Exact Test=19,964, $p=0,001$). Членовете на административния състав най-малко са съгласни. Основната част от студентите $n=470$ (82,5%) утвърждават, че университетът съвместно със Студентски съвет, осигуряват допълнителни услуги – спортни, развлекателни и др, които подобряват качеството на живот от външни за институцията организации.

Преобладава мнението сред служителите, че университетът има политика, свързана с поверителността на личната информация, свързана със здравето $n=14$ (66,7%). Достатъчно осведомени за необходимата контактна информация с външни или вътрешни за институцията услуги за помощ, в случай на спешни ситуации са повече от половината $n=12$ (57,1%), а 4 (19,0%) считат, че това не е така.

Раздел III. Условия на средата

Разделът оценява условията и средата в университета, благоприятстващи здравето и благополучието на студентите, преподавателите и служителите. Той се състои от 5 подраздела, засягащи разнообразни теми: застроената среда, храненето, транспорта, жилищното настаняване и условията на средата за отдых в университетта и физическата и социалната активност на университетската общност.

Почти всички респонденти, $n=645$ (96,6%) утвърждават, че университетските сгради благоприятстват здравето на университетската общност (Табл. 8). Само 17 (2,5%) не са съгласни с твърдението, а 8 (0,9%) не знаят.

Според болшинството от анкетираните $n=590$ (88,3%), в университета се полагат достатъчни усилия за популяризиране на възможностите за отдых, спорт и физическа дейност. Едва 4,1% от участниците споделят, че не са информирани по този въпрос, а 50 (7,5%) изразяват несъгласие. Установи се статистически значима разлика в делът на съгласните между отделните групи респонденти (Fisher's Exact Test=16,786, $p=0,031$). Преподавателите изразяват по-позитивно мнение, в сравнение с групите на студентите и служителите.

По отношение на храненето, по-голямата част от респондентите от всички целеви групи $n=504$ (75,5%) твърдят, че има възможности за разнообразно и

здравословно хранене в университетска среда. Студентите и служителите по-малко са съгласни от преподавателите по този показател (Fisher's Exact Test=40,007, $p < 0,001$).

По-малко от половината от попитаните студенти $n=277$ (48,6%) считат, че здравословните храни и напитки активно се рекламират в университета, една трета от участниците $n=185$ (32,5%) не са съгласни, а 73 студента (12,8%) нямат информация.

Статистически значима е разликата между трите групи респонденти по въпроса за достъпността на питейна вода в сградите на университета. Повече служители в сравнение със студентите и преподавателите са на мнение, че питейната вода не е достъпна в университета ($\chi^2=17,240$, $p=0,028$).

Въпросът, касаещ транспорта на университета, е отправен към групите на преподавателите и служителите. Над половината от тях, $n=55$ (56,7%) имат положително мнение, че неговата организация обезпечава опазването на околната среда и здравето при учебни и служебни пътувания. Същевременно, 10 (10,3%) от попитаните не са съгласни с това, като сред тях преобладават преподавателите $n=9$ (11,8%) от всички участници от групата на академичния състав.

Студентите считат, $n=450$ (78,9%), че университетът и Студентският съвет ги стимулират и насърчават да бъдат физически активни и да използват предоставената среда за отдих и социална дейност.

Активното поощряване на ходенето пеша и карането на велосипед, като възможности за съхраняване на околната среда и за извършване на активна физическа дейност, се твърди от повече от половината членове на университетската общност $n=418$ (62,6%). Немалка част от респондентите $n=116$ (17,4%), отричат това, а останалите $n=134$ (20,0%) не знаят. Статистически значима е разликата между съгласието на отделните групи респонденти (Fisher's Exact Test=16,361, $p=0,044$). Преподавателите и студентите съобщават по-позитивно мнение от служителите.

Таблица 8. Отговори на респондентите на избраните твърдения от раздел III.

	Да n (%)	Не n (%)	p value
Университетът осигурява застроена среда, която благоприятства здравето.			
Студенти	550 (96,5)	15 (2,6)	p=0,407
Академичен състав	76 (98,7)	1 (1,3)	
Служители	19 (95,0)	1 (5,0)	
Общо	645 (96,6)	17 (2,5)	
Университетът популяризира възможностите за отдих, спорт и физическа дейност, които предоставя за ползване на университетската общност и широката общественост.			
Студенти	498 (87,4)	47 (8,2)	p=0,031
Академичен състав	73 (94,8)	1 (1,3)	
Служители	19 (90,5)	2 (9,5)	
Общо	590 (88,3)	50 (7,5)	
Обектите за хранене на университета (столове, ресторанти, автомати за закуски) предоставят разнообразни възможности за здравословно хранене.			
Студенти	417 (73,2)	82 (14,4)	p<0,001
Академичен състав	70 (90,2)	6 (7,8)	
Служители	17 (80,9)	3 (14,3)	
Общо	504 (75,5)	91 (13,6)	
Здравословните храни и напитки активно се рекламират и предлагат на територията на университета.			
Студенти	277 (48,6)	185 (32,5)	
Питейната вода е достъпна на територията на университета			
Студенти*	404 (70,9)	60 (10,5)	p=0,028
Академичен състав	69 (89,6)	4 (5,2)	
Служители	17 (80,9)	3 (14,3)	
Общо	490 (73,4)	67 (10,0)	
Университетът има организация на собствения транспорт, която осигурява опазване на околната среда и здравето при пътуване по служебни и учебни задачи			
Академичен състав	41 (53,9)	9 (11,8)	p=0,679
Служители	14 (66,7)	1 (4,8)	
Общо	55 (56,7)	10 (10,3)	
Университетът активно насърчава ходенето пеша и карането на велосипед, като средства за придвижване, с цел опазване на околната среда и повишаване на физическата активност.			
Студенти	354 (62,1)	105 (18,4)	p=0,044
Академичен състав	54 (70,2)	6 (7,8)	
Служители	10 (47,6)	5 (23,8)	
Общо	418 (62,6)	116 (17,4)	
Университетът и Студентският съвет поощряват и стимулират студентите да са физически активни и да използват средата за отдих и социална дейност.			
Студенти	450 (78,9)	65 (11,4)	

(*) Неотговорилите на твърдението са изключени от анализа

Раздел IV. Комуникация, информация и маркетинг

Този раздел от инструмента се състои от 3 части и оценява механизмите, свързани с разпространението на информация и послания, свързани със здравето сред студенти, преподаватели и служители.

Почти всички представители на академичния състав, $n=72$ (93,5%) се съгласяват за наличието на достъпни механизми на комуникация в университета, за популяризиране на политиката, решенията и добрите практики, свързани със здравето сред университетската общност. Положително е и мнението, изказано от тази група $n=73$ (94,8%) за усилията които се полагат, разпространяваната информация да е основана на надеждни доказателства и източници (Табл. 9).

Мнозинството респонденти $n=604$ (90,4%) са изразили съгласие, че се използват цифровите технологии и новите медии в разпространението на свързани със здравето информация и новости сред университетската общност. Едва 32 (4,8%) не са съгласни, а също толкова респонденти $n=32$ (4,8%) не знаят.

Таблица 9. Отговори на подобрите твърдения от раздел IV

	Да n (%)	Не n (%)
Университетът има лесно достъпни комуникационни канали, чрез които политиката, решенията и добрите практики, свързани със здравето, могат да бъдат разпространявани сред университетската общност.		
Академичен състав*	72 (93,5)	1 (1,3)
Университетът използва възможностите на цифровите технологии/нови медии, (напр. Twitter, Интранет, Facebook и съобщения по мобилни телефони), за да разпространява сред студентите, преподавателите и служителите, информация и новости, свързани със здравето.		
Студенти	515 (90,3)	26 (4,6)
Академичен състав	71 (92,2)	5 (6,5)
Служители	18 (85,7)	1 (4,8)
Общо	604 (90,4)	32 (4,8)
Полагат се усилия информацията, съобщенията и кампаниите, свързани със здравето, да се базират на надеждни и основани на доказателства източници.		
Академичен състав*	73 (94,8)	1 (1,3)

(*) Неотговорилите респонденти са изключени от анализа.

Раздел V. Академично, личностно, социално и професионално развитие

Този раздел съдържа 3 части, оценяващи университета по критерии в няколко области: използване на възможностите на учебните планове, програми и СИД за включване на теми, имащи отношение към здравето; подпомагане на личностното, социалното и професионалното развитие на всички хора в институцията.

Тези въпроси са отправяни основно към представители на студентската и академичната общност (Табл. 10).

Преобладава позитивното мнение сред студентите и академичния състав (93,7%) по отношение на възможностите, които учебните планове и програми предоставят за разглеждане на теми и проблеми, свързани със здравето и благополучието. Отговорилите с „не“ са 4,6% от студентите. Респондентите от групата на академичния състав, категорично (94,8%) утвърждават предоставените им възможности от страна на университета за организиране на СИД, допълнителни модули и курсове, тематично свързани със здравето. Същият е относителният дял 94,8% (n=73) на съгласните, че университетът има принос за разширяване на знанията в областта на здравето, посредством научните изследвания.

Преобладаващо утвърдително n=67 (87,0%) е и тяхното мнение, че университетът използва свои механизми за разпространение и обмен на резултати от научни изследвания между академичните структури и дисциплини. Не мислят така 3 (3,9%) от преподавателите, останалите 7 (9,1%) не знаят.

По отношение на възможностите, които университетът предоставя на студентите да участват в научни изследвания, касаещи здравни проблеми от техния живот, 461 (80,9%) от студентите съобщават, че имат такива. На противоположното мнение, отговорили отрицателно са 36 (6,3%), а 73 (12,8%) обучаващи се не знаят.

По-малко от половината служители n=9 (42,9%) подкрепят мнението за провеждани обучения и предоставяне на информация на административния състав, подпомагащи ги в работата за решаване на проблеми, свързани със здравето на студентите.

На твърдението за провеждани обучения и осигурявани ресурси за подпомагане на академичния състав да внедрява проблеми, свързани със здравето и благополучието, 65 (84,4%) от преподавателите отговарят положително, а само 4 (5,2%) не са съгласни.

Преобладава позитивното мнение сред почти всички респонденти n=615 (92,1%) за разнообразните възможности, предоставяни от университета за лично, социално и професионално развитие. В най-голяма степен това твърдят студентите n=537 (94,2%) и преподавателите n=65 (84,4%). Установи се статистически значима разлика в делът на съгласните с твърдението и принадлежността към целева група (Fisher's Exact Test=42,185, p<0,001).

Таблица 10. Разпределение на отговорите по избраните твърдения от раздел V.

	Да n (%)	Не n (%)	p value
Учебните планове и програми дават възможности за разглеждане на въпроси, свързани със здравето, благополучието и устойчивото развитие.			
Студенти	531 (93,1)	26 (4,6)	
Академичен състав	75 (97,4)	0 (0,0)	
Общо	606 (93,7)	26 (4,6)	
Университетът дава възможности за провеждане на свободно избираеми дисциплини, допълнителни курсове и модули, свързани със здравето, благополучието и устойчивото развитие.			
Академичен състав	73 (94,8)	2 (2,6)	
Университетът разполага с механизми за разпространение на резултати от научни изследвания, свързани със здравето, между дисциплини, академични структури и услуги.			
Академичен състав	67 (87,0)	3 (3,9)	
Чрез своите научни изследвания и инициативи университетът допринася за разширяване на спектъра от знания и практики в областта на здравето и благополучието.			
Академичен състав	73 (94,8)	0 (0,0)	
Университетът активно търси и дава възможности на студентите да се включват в научни изследвания в областта на здравето, свързани с проблеми от „реалния живот“.			
Студенти	461 (80,9)	36 (6,3)	
Университетът осигурява обучение, информация и ресурси за служителите, за адекватно разрешаване на студентски проблеми, свързани със здравето.			
Служители	9 (42,9)	3 (14,3)	
Университетът предлага обучение и ресурси за подпомагане на академичния състав да интегрира здравето, благополучието и устойчивото развитие в учебните програми.			
Академичен състав	65 (84,4)	4 (5,2)	
Университетът предоставя на студентите, преподавателите и служителите разнообразни възможности за лично, социално и професионално развитие.			
Студенти	537 (94,2)	18 (3,2)	
Академичен състав	65 (84,4)	4 (5,2)	
Служители	13 (61,9)	6 (28,6)	
Общо	615 (92,1)	28 (4,2)	p<0,001

Обсъждане на резултатите от мнението на респондентите за условията и дейностите по ПЗ в университета

Раздел I. Лидерство и управление

Университетът е поел ангажимент за подкрепа на здравето и благополучието на университетската общност и широката общественост – това е изразеното категорично мнение на участниците от всички целеви групи в изследването. Най-много студентите, 477 (90,3%) утвърждават това. Въпреки, че документите представящи стратегията и плановете за развитие на университета най-вероятно не се познават пряко и в детайли от респондентите, хората от университетската общност усещат подкрепата за подобряване на здравето. Мнението на респондентите е дадено в резултат на техните субективни впечатления от практическите действия на ниво управление.

И на теория, според Хартата от Оканаган, 2015 (Okanagan Charter, 2015) и на практика (Dooris & Doherty, 2010b); (Reis et al., 2018); (Suárez-Reyes et al., 2019; 2021), успешното внедряване и развитие на инициативите УПЗ на първо място се определят от наличието на поет ангажимент на ниво ръководство на висшето училище. Всъщност, това е така и в основата и на концепцията ПЗ – ясната воля и отговорност за здравето на политическо ниво, на вземащите решения, е ключова за реализиране на дейностите по ПЗ (Dokova, 2018).

Suárez-Reyes et al. (Suárez-Reyes et al., 2019), установяват в своето проучване, че не всички УПЗ имат поет ясен ангажимент за здравето на институционално ниво, най-често поради липса на заинтересованост за здравето на хората в университета от страна на ръководството. Това поражда проблеми, свързани с координацията на инициативата, участието на всички в университета и партньорството с външни организации. Липсата на подкрепа за здравето, както и на самата инициатива, е отличителен елемент за университетите, които са в началото на внедряване на инициативата.

За разлика от съобщеното в публикацията на Suárez-Reyes et al. (Suárez-Reyes et al., 2019), още преди инициативата да стартира на практика, на етапа на проявен интерес и начална оценка на съществуващите условия, тази подкрепа осезаемо се усеща от всички хора в МУ-Варна и те го заявяват. Освен това, в своята мисия, университетът ясно е заявил ангажимент към здравето. С това на практика изпълнява първия, основен призив за действие на Хартата от Оканаган, от 2015 – ангажиментът за здравето да бъде вграден в университетската политика.

В мисията, широко достъпна от официалния сайт на университета е написано: *„Мисията на Медицински университет "Проф. д-р П. Стоянов" - Варна е да отговори на обществените потребности от висококвалифицирани медицински и управленски кадри в здравеопазването и социалната сфера в съответствие с националните стратегии за развитие на образованието и здравеопазването и международните стандарти; да развива фундаменталната и приложната изследователска дейност, иновации и нови технологии, както и да подобрява здравето на нацията в партньорство с останалите звена в здравната система. При изпълнението на своята мисия университетът се ръководи от основните си ценности: устойчив трансфер на знания; осигуряване на стабилна среда за обучение, практика и живот на студентите; гарантиране на научен и преподавателски потенциал; достъпност и равнопоставеност; възможности за развитие; уважение на академичните традиции.*

Финансирането на дейности по промоция на здравето е другият основен критерий за доказване на тази област. Ангажиментът за здравето от университета не се изчерпва само с неговото писмено документиране, необходим е осигурен бюджет и редовно финансиране. В проучване сред УПЗ в различни страни, Suarez – Reyes et al. (Suárez-Reyes et al., 2019) установяват, че група УПЗ, приели инициативата от дълго време, я развиват без бюджетни средства от университета. Финансовата несигурност обаче, влияе негативно на устойчивостта на инициативата и мотивацията на участниците (Suárez-Reyes et al., 2019; 2021).

В сравнение с тези констатации, резултатите от проучването ни, потвърждават за осигурен бюджет от страна на университета и това е показателно за поета лидерска отговорност за подобряване на здравето. Над половината от попитаните в нашето изследване - академичен състав и служители 56,7% съобщават това. Немалка част, над една трета от участниците не са информирани. Тези резултати са донякъде обясними. Формирането на бюджета на организацията и неговото разпределение по направления, са предмет на мениджърски решения и не всички са достояние за всички членовете на организацията. Все пак, групата на служителите се обособи като по-неинформирана по този въпрос.

Резултатите от нашето проучване показаха съответствие по двата основни международни критерия за УПЗ от първия раздел на инструмента – наличие на поет ангажимент за здравето в мисията на организацията и делегиране на поета отговорност чрез осигуряване на бюджет за дейностите по ПЗ.

Раздел II. Предоставяне на услуги

Основните показатели в този раздел включват част от дейностите, съдържащи се в първия призив за действие на Хартата от Оканаган от 2015 – преориентиране на услугите към потребностите на хората в университета, предлагане на здравни услуги и услуги за подкрепа на членовете на университетската общност.

Позитивно е отношението на попитаните в анкетата, към осигуряването на съобразени с потребностите им здравни услуги от университета (60,5%). Независимо от това, че висшето училище не е лечебно заведение и неговата мисия не е свързана с предоставянето на здравни услуги, има осигурени такива. В структурата на МУ-Варна функционират няколко звена, в които се извършват обучение на студенти, следдипломно обучение на медицински специалисти и се развива научна дейност. Едновременно с тези дейности, се предоставят здравни услуги на студентите и на широката общественост. Тези звена са: „Медикодентален център“, „Център по източна медицина“ и университетска аптека „Унифарм“. В условията на пандемията от COVID-19, университетът осигурява възможности за безплатна ваксинация на всички студенти, преподаватели, служители и техните близки. Специално организиран екип от специалисти-епидемиолози, дава информация и указания за действията, които е необходимо да предприемат членовете на университетската общност в случай на заболяване.

Налице са и ясна политика и процедури, гарантиращи конфиденциалността на личната здравна информация - самите служители утвърждават това (66,8%). Въпросът е важен, тъй като в своята професионална дейност, част от административният състав получава, обработва и съхранява информация от такова естество. По показателя „информираност за осъществяване на контакт с вътрешни или външни за университета услуги, в случаи на спешни ситуации“, има какво да се работи още – една пета от служителите не се определят като осведомени.

Напълно се покриват изискванията по критериите за осигурен достъп до разнообразни услуги за подкрепа на студентите, преподавателите и служителите. Всички участници (91,3%) и особено студентите (92,8%), потвърждават предоставените им равни възможности за ползване на социални, спортни, финансови и развлекателни услуги. За студентите допълнително се осигуряват достъп за спорт и развлечения, в резултат на сътрудничество на студентски съвет и ръководството с външни организации. Показателят е изпълнен според 82,5%.

Раздел III. Условия на средата

Критериите в този раздел оценяват степента, в която университетът осигурява благоприятна за здравето учебна, работна и жизнена среда в различни аспекти – сгради, зелени пространства, места за отдих, хранене, транспорт, физическа активност, опазване на околната среда и др.

Мнението на респондентите по предоставените им твърдения, дават основание показателите по отношение на застроената среда, (96,6%) утвърждаване, популяризиране на възможностите за отдих, физическа активност и спорт (88,3%), поощряване и стимулиране на студентите за активна физическа дейност (78,9%) да бъдат оценени като изпълнени в много висока степен. Висока степен на изпълнение се установи на критериите относно предоставяне на здравословно хранене (75,5%) и наличието на питейна вода на територията на университета (73,4%).

Не толкова високи постижения университетът има в областта на активното насърчаване на ходенето пеша и карането на велосипед, като начини за опазване на околната среда и повишаване на физическата активност (62,6%). Необходимо е университетът да вземе предвид мнението на университетската общност и да насочи бъдещи дейности в тази област.

Като „неизпълнен“ и с най-ниска степен на съгласие, 48,6% от всички предоставени на респондентите твърдения, се открие критерия за активно рекламиране на здравословните храни и напитки сред студентите. Резултатите дават основание за допълнителни действия, промотирането на полезните за здравето храни и напитки да намери място в университетската политика за хранене.

Раздел IV. Комуникация, информация и маркетинг

Най-високите степени на изпълнение, в отговор на критериите от инструмента се установяват в тази област. Университетът отговаря напълно на показателите, относно наличието на механизми за разпространение на съобщения, информация и знания, свързани със здравето. В тези дейности се използват лесно достъпни канали за комуникация (93,5%), възможностите на новите технологии и социални медии (90,4%), като разпространяваната информация се основава на надеждни научни източници (94,8%).

Раздел V. Академично, личностно, социално и професионално развитие

Този раздел от инструмента оценява изпълнението на редица дейности от рамката за действие в Харта от Оканаган, 2015 за интегриране на здравето, благополучието и устойчивостта във всички дисциплини и учебни програми; за подкрепа на личностното развитие; създаване на възможности за изграждане на компетентност и лични умения за подобряване на здравето сред студенти, преподаватели и служители, за да могат те да разгърнат пълния си потенциал; да се допринася за създаването, прилагането и установяването на стандарти и оценка на свързаните със здравето знания, които ще са от полза за бъдещото благополучие на нашите общности, общества и планета.

Критериите, засягащи включването на здравето в рамките на учебните планове, програми, свободно избираеми дисциплини, курсове и модули, според студентите и членовете на академичния състав са изпълнени в най-висока степен (93,7%) и 94,8%. Това не е изненадващо, университетът е образователна институция, за подготовка на висококвалифицирани медицински специалисти и управленски кадри в областта на здравеопазването и здравето, благополучието и устойчивото развитие са неразделна част от това обучение.

Нашите резултати потвърждават установеното в няколко проучвания. Reis et al. (Reis et al., 2018) и Suárez-Reyes et al. (Suárez-Reyes et al., 2019) съобщават, че развитието на лични здравни умения и повишаване на знанията за здравето и благополучието са едни от най-широко застъпените в дейностите на УПЗ, защото те са най-тясно свързани с образователната мисия на университетите.

Развитието на научните изследвания, чрез които университетът допринася за разширяване и разпространяване на знанията, свързани със здравето е критерият, оценен от респондентите от академичния състав като отлично изпълнен (94,8%). В допълнение, развитието на научните изследвания са част от мисията на университета. Тези резултати отново потвърждават съобщените от Reis et al. (Reis et al., 2018) и Suárez-Reyes et al. (Suárez-Reyes et al., 2019). Според тях, подкрепата на научните изследвания в областта на здравето, са една от най-развитите в УПЗ дейности, тъй като те са част от стратегическите им цели.

Наличието на механизми, чрез които университетът разпространява резултатите от научните изследвания, свързани със здравето е също високо оценен критерий (87%). В допълнение към мнението на респондентите, МУ-Варна чрез собствено университетско издателство менажира научни издания, в които здравето и научните постижения в областта на здравето са основна тематика. Собствена телевизия разпространява предавания, програми,

провежданите от университета инициативи, свързани със здравето, както на територията на университета, така и в социални медии, за да достигнат до широката общественост.

Показателят, касаещ осигуряване на обучения и ресурси за подпомагане на академичния състав, здравето, благополучието и устойчивото развитие да бъдат интегрирани успешно в учебните програми, е позитивно оценен от академичния състав (84,4%). Служителите, обаче оценяват тяхното обучение и предоставяната им информация за разрешаване на студентски здравни проблеми от тяхната работа в ниска степен (42,9%). Все пак, необходимо е да се вземе под внимание обстоятелствата, че извадката е малка и в изследването са взели участие служители, чиито задължения е възможно да не включват работа със студенти. С това може да се обясни неинформираността по този въпрос сред 42,8% от административния състав.

В допълнение, по критериите на този раздел, е извършен документален анализ на организирани и проведените от университета научни дейности, прояви и събития, свързани със здравето. Източник е широко достъпният официален сайт на МУ – Варна за избран период от една академична учебна година - 2018/2019. Проведени са 16 конференции, симпозиуми и научни форуми; представени са 31 академични лекции; предоставени обучения под формата на курсове, семинари и летни училища – 14; 1 фестивал; организирани кампании и безплатни изследвания – 4; беседи, викторини, кръгли маси, изложби – 15; благотворителни базари – 2; обучения за ученици, деца и родители – 3.

Университетът предоставя на студентите, преподавателите и служителите разнообразни възможности за личностно, социално и професионално развитие - така е оценен критерият от всички респонденти (92,1%). Най-високата степен на съгласие, е получена от студентите (94,2%), те потвърждават също и че имат възможности да участват в изследвания в областта на здравето (80,9%).

3.3. Изследване на някои черти от здравното поведение на студентите

Анкетната карта за студентите съдържа допълнителна част от 17 въпроса, насочени към значими характеристики от здравното им поведение, като: тютюнопушене, употреба на алкохол и наркотични вещества, хранене и физическа активност. Включени са въпроси за самооценка на здравето, здравна информираност, ниво на психоемоционалния стрес, продължителност на съня, академичен успех от курса на обучението в университета и нагласи за участие в инициативи за ПЗ. Оценката на тези характеристики е необходима за определяне на здравните потребности и проблеми на студентите в МУ-Варна.

Самооценка на здравето и здравната информираност

Повече от две трети от респондентите $n=388$ (68,2%), определят здравето си като отлично и много добро. Задоволително и лошо е само според 34 (6,4%) студенти. На въпроса „Съгласни ли сте с твърдението, че „поведение като: тютюнопушене, употреба на алкохол, употреба на наркотични вещества, ниска физическа активност и нездравословно хранене увреждат здравето на човека?“, почти всички студенти, $n=550$ (96,5%) са отговорили утвърдително. Несъгласни са едва 18 от анкетираните (3,2%), а двама участници не знаят.

Тютюнопушене и употреба на наркотични вещества

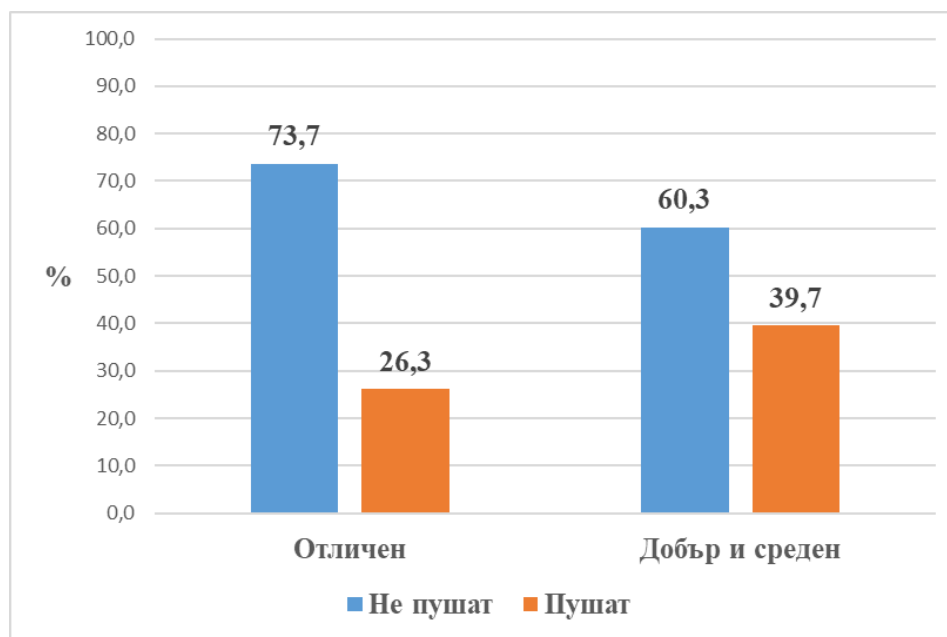
Над една трета от студентите-участници в изследването са пушачи $n=201$ (35,5%). Малко повече от половината от тях, $n=108$ (53,7%) пушат от възраст преди 18 г., а 46,3% са започнали да пушат след постъпването им в университета. По отношение на честотата на ежедневното пушене, преобладават употребяващите до 10 бр. цигари $n=99$ (49,3%). Между 10 и 20 бр. цигари пушат 71 (35,3%) студенти, за повече от 20 бр. са съобшили само трима. Липсва разлика в относителния дял на пушачите по пол и по курс на обучение. Значима статистическа разлика по отношение на пушенето се наблюдава между различните специалности - най-малко са пушачите сред студентите по медицина (Табл. 11).

Таблица 11. Разпределение на тютюнопушенето сред респондентите по пол, специалност и курс на обучение

	Пушачи n (%)	Непушачи n (%)	p value
Пол			
Мъже	20 (30,8)	45 (69,2)	p=0,420
Жени	181 (35,8)	324 (64,2)	
Общо	201 (35,3)	369 (64,7)	
Специалност			
Медицина	35 (23,6)	113 (76,4)	p=0,002
Дентална медицина	9 (32,1)	19 (67,9)	
Всички останали	157 (39,8)	237 (60,2)	
Курс на обучение			
Първи	73 (39,0)	114 (61,0)	p=0,486
Втори	74 (35,9)	132 (64,1)	
Трети	30 (28,3)	76 (71,7)	
Четвърти	11 (28,9)	27 (71,1)	
≥ Пети	13 (39,4)	20 (60,6)	

Установи се статистически значима връзка между тютюнопушенето и академичния успех на респондентите ($\chi^2=4,812$ $p=0,028$). Сред студентите с висок успех дялът на непушачите (73,7%) е по-висок (Фигура 2).

Болшинството от студентите $n=563$ (98,8%) не употребяват наркотични вещества, но 82-ма (14,4%) са опитвали веднъж, а седем респондента (трима мъже и четири жени) съобщават за ежемесечна употреба.



Фигура 2. Разпределение на респондентите по среден успех и тютюнопушене

Употреба на алкохол

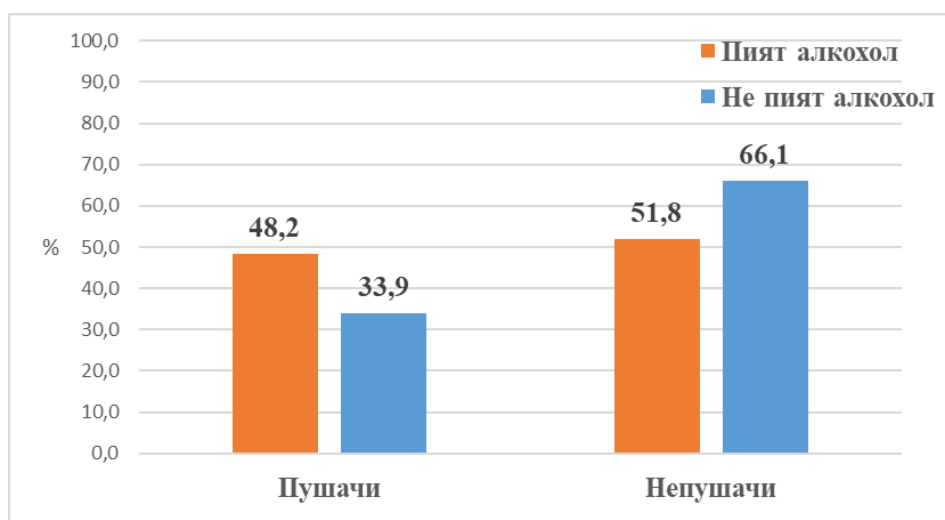
Употребата на алкохолни напитки е по-често срещана при мъжете. ($\chi^2=16,766$, $p<0,001$). С увеличаване на курса на обучение, се увеличава и дялът на студентите, които консумират алкохол ($\chi^2=41,722$, $p<0,001$) (Табл.12). За алкохолно опиянение или напиване през последния месец, предшестващ анкетирането, съобщават 105 (34,6%) от консумиращите алкохол, а по-голямата част от респондентите, $n=198$ (65,4%), не са се напивали нито веднъж. Анализът на резултатите показва статистически значима разлика между честота на напиване по пол ($\chi^2=41,722$, $p<0,001$). Мъжете по-често се напиват от жените.

Основните причини за употреба на алкохол, посочени от студентите са: за компания $n=113$ (37,3%), за забавление (34,4%) и за релаксация (27,1%). Само един респондент пие алкохол, за да не е различен от колегите и приятелите си.

Таблица 12. Честота на употреба на алкохол и на алкохолно опиянение

Честота на употреба на алкохол					
	Общо n	Не употребяват n (%)	1-4 пъти месечно n (%)	> 4 пъти месечно n (%)	p value
По пол					
Мъже	65	15 (23,1)	40 (61,5)	10 (15,4)	p<0,001
Жени	505	252 (49,9)	207 (41,0)	46 (9,1)	
Общо	570	267 (46,8)	247 (43,4)	56 (9,8)	
По курс на обучение					
Първи	187	97 (51,9)	77 (41,1)	13 (7,0)	p<0,001
Втори	206	103 (50,0)	80 (38,8)	23 (11,2)	
Трети	106	53 (50,0)	47 (44,3)	6 (5,7)	
Четвърти	38	6 (15,7)	27 (71,1)	5 (13,2)	
≥ Пети	33	8 (24,2)	16 (48,5)	9 (27,3)	
Общо	570	267 (46,8)	247 (43,4)	56 (9,8)	
Честота на напиване през последния месец					
		Нито веднъж n (%)	1 път n (%)	>1 път n (%)	
По пол					
Мъже	50	31 (62,0)	7 (14,0)	12 (24,0)	p<0,001
Жени	253	167 (66,0)	64 (25,3)	22 (8,7)	
Общо	303	198 (65,4)	71 (23,4)	34 (11,2)	

Установи се статистически значима разлика между тютюнопушенето и употребата на алкохол сред студентите ($\chi^2=4,563$, $p=0,033$). Повече пушачи пият алкохол, в сравнение с непушачите (Фиг. 3).



Фигура 3. Сравнение между тютюнопушене и употреба на алкохол

Хранене

Храненето на респондентите е анализирано чрез въпроси за самооценка на хранителните им навици и честотата на консумация на различни групи храни.

Над половината участници твърдят, че се хранят здравословно $n=308$ (53,5%). Оценяват като нездравословни хранителните си навици 249 студенти (43,7%), а 16 съобщават, че не са информирани как да се хранят здравословно. Сравнителният анализ показва наличие на статистически значима разлика между делът на хранещите се здравословно и курса на обучение ($\chi^2=10,766$ $p=0,029$). С увеличаване на годините на обучение в университета, се увеличава разпространението на нездравословното хранене сред студентите (Табл. 13).

Таблица 13. Самооценка на студентите за хранителните им навици по пол и курс на обучение

Храните ли се здравословно?				
	Да n (%)	Не n (%)	Не зная как n (%)	p value
<i>По пол</i>				
Мъже	40 (61,5)	24 (36,9)	1 (1,5)	p=0,440
Жени	265 (52,5)	225 (44,6)	15 (3,0)	
Общо	305 (53,5)	249 (43,7)	16 (2,8)	
<i>По курс на обучение</i>				
Първи	102 (54,6)	81 (43,3)	4 (2,1)	p=0,029
Втори	125 (60,7)	75 (36,4)	6 (2,9)	
Трети	46 (43,4)	55 (51,9)	5 (4,7)	
Четвърти	18 (47,4)	20 (52,6)	0 (0,0)	
≥Пети	14 (43,8)	18 (56,3)	1 (5,5)	
Как е приготвена храната, която обичайно консумирате?				
	Домашно приготвена n (%)	В заведения n (%)	Fast food n (%)	
<i>По пол</i>				
Мъже	49 (75,4)	13 (20,0)	3 (4,6)	p<0,001
Жени	457 (90,5)	37 (7,3)	11 (2,2)	
Общо	506 (88,8)	50 (8,8)	14 (2,5)	

Преобладаващата част от студентите консумират предимно домашно приготвена храна (88,8%). В заведения за хранене обичайно се хранят 8,8%, а само 2,5% предпочитат т.нар. “fast food” със значими разлики по пол ($\chi^2=13,418$ $p<0,001$). Повече мъжете, отколкото жените обичайно консумират храна, приготвена извън дома.

Под една трета (28,9%) от анкетираните студенти, ежедневно консумират пресни плодове, без разлика по пол ($\chi^2=0,738$ $p=0,947$). Всеки ден зеленчуци консумират 37,7% от анкетираните, също без разлика по пол ($\chi^2=3,889$ $p=0,421$) (Табл. 14).

Най-малко два пъти седмично, месо консумират по-голямата част от студентите 86,6% ($n=494$). Ежедневно месо ядат 46,2% от мъжете. И тук се установява статистически значима разлика в честотата на консумация на месо между мъже и жени ($\chi^2=23,634$ $p<0,001$). Повече и по-често мъже отколкото жени, консумират месо. За консумация на риба поне 2 пъти седмично, са съобшили 28,6% ($n=163$) без разлика по пол ($\chi^2=1,714$ $p=0,788$).

Половината от участниците, 50,4% ($n=287$) всеки ден консумират мляко и млечни продукти.

Сладкарски изделия, като: бонбони, шоколад, сладкиши, торти и др. ежедневно консумират една трета от анкетираните 29,8% ($n=170$). Относителният дял на съобщилите за всекидневна употреба жени (30,7%), е по-голям отколкото при мъжете (23,1%), но липсва статистически значима разлика ($\chi^2=3,706$ $p=0,447$).

Повече от половината респонденти (65,4%) пият кафе всеки ден (Табл. 15). Повече жени и по-често пият кафе, отколкото мъже ($\chi^2=10,153$ $p=0,038$). Една трета (31,1%) консумират енергийни напитки, но с ниска честота - от 1 до 4 пъти месечно (12,6%). Ежедневно употребяващите тази група напитки, са с най-нисък относителен дял (3,5%). Пресни плодови сокове (фреш) консумират всекидневно 13,5% от студентите. Два пъти повече жени (14,5%) отколкото мъже (6,2%) ежедневно пият фреш ($\chi^2=9,298$ $p=0,054$).

Газирани и изкуствено подсладени безалкохолни пият 59,3% ($n=338$) от студентите, като преобладава нередовната им консумация от 1-4 пъти месечно (25,4%). Повече мъже, отколкото жени употребяват газирани и изкуствено подсладени безалкохолни напитки ($\chi^2=14,183$ $p=0,007$).

Таблица 14. Честота на консумация на някои групи храни

		Всеки ден n (%)	4-6 пъти седмично n (%)	2-3 пъти седмично n (%)	1-4 пъти месечно n (%)	Не консумирам n (%)	p value
Пресни плодове	Мъже	18 (27,7)	16 (24,6)	20 (30,8)	10 (15,4)	1 (1,5)	p=0,947
	Жени	147 (29,1)	124 (24,6)	167 (33,1)	62 (12,3)	5 (1,0)	
	Общо	165 (28,9)	140 (24,6)	187 (32,8)	72 (12,6)	6 (1,1)	
Пресни зеленчуци	Мъже	18 (27,7)	20 (30,8)	22 (33,8)	5 (7,7)	0 (0,0)	p=0,421
	Жени	197 (39,0)	140 (27,7)	133 (26,3)	32 (6,3)	3 (0,6)	
	Общо	215 (37,7)	160 (28,1)	155 (27,2)	37 (6,5)	3 (0,5)	
Месо	Мъже	30 (46,2)	20 (30,8)	11 (16,9)	4 (6,1)	0 (0,0)	p<0,001
	Жени	105 (20,8)	165 (32,7)	163 (32,3)	54 (10,7)	18 (3,5)	
	Общо	135 (23,7)	185 (32,4)	174 (30,5)	58 (10,2)	18 (3,2)	
Риба	Мъже	2 (3,0)	4 (6,2)	15 (23,1)	38 (58,5)	6 (9,2)	p=0,788
	Жени	7 (1,3)	21 (4,2)	114 (22,6)	313 (62,0)	50 (9,9)	
	Общо	9 (1,6)	25 (4,4)	129 (22,6)	351 (61,6)	56 (9,8)	
Колбаси ¹	Мъже	8 (12,3)	12 (18,5)	21 (32,3)	15 (23,1)	9 (13,8)	p=0,598
	Жени	38 (7,5)	79 (15,7)	161 (31,9)	143 (28,3)	84 (16,6)	
	Общо	46 (8,1)	91 (16,0)	182 (31,9)	158 (27,7)	93 (16,3)	
Мляко и млечни продукти ²	Мъже	28 (43,0)	25 (38,5)	10 (15,4)	2 (3,1)	0 (0,0)	p=0,070
	Жени	259 (51,3)	115 (22,8)	93 (18,4)	31 (6,1)	7 (1,4)	
	Общо	287 (50,4)	140 (24,5)	103 (18,1)	33 (5,8)	7 (1,2)	
Бобови храни	Мъже	3 (4,6)	11 (17,0)	26 (40,0)	19 (29,2)	6 (9,2)	p=0,806
	Жени	17 (3,4)	80 (15,8)	188 (37,2)	186 (36,9)	34 (6,7)	
	Общо	20 (3,5)	91 (16,0)	214 (37,5)	205 (36,0)	40 (7,0)	
Хляб бял	Мъже	17 (26,2)	8 (12,3)	11 (16,9)	15 (23,1)	14 (21,5)	p=0,851
	Жени	134 (26,5)	60 (11,9)	100 (19,8)	89 (17,6)	122 (24,2)	
	Общо	151 (26,5)	68 (11,9)	111 (19,5)	104 (18,2)	136 (23,9)	
Хляб пълнозърнест	Мъже	12 (18,5)	10 (15,4)	12 (18,5)	14 (21,5)	17 (26,1)	p=0,820
	Жени	88 (17,4)	80 (15,8)	125 (24,8)	102 (20,2)	110 (21,8)	
	Общо	100 (17,5)	90 (15,8)	137 (24,0)	116 (20,4)	127 (22,3)	
Тестени закуски	Мъже	3 (4,6)	6 (9,2)	18 (27,7)	23 (35,4)	15 (23,1)	p=0,791
	Жени	29 (5,7)	71 (14,1)	135 (26,7)	175 (34,7)	95 (18,8)	
	Общо	32 (5,6)	77 (13,5)	153 (26,8)	198 (26,8)	110 (19,3)	
Чипс, солети, крекери	Мъже	3 (4,6)	7 (10,9)	14 (21,5)	27 (41,5)	14 (21,5)	p=0,336
	Жени	50 (9,9)	62 (12,3)	139 (27,5)	174 (34,5)	80 (15,8)	
	Общо	53 (9,3)	69 (12,1)	153 (26,8)	201 (35,3)	94 (16,5)	
Сладкарски изделия ³	Мъже	15 (23,1)	11 (16,9)	20 (30,8)	14 (21,5)	5 (7,7)	p=0,447
	Жени	155 (30,7)	106 (21,0)	122 (24,2)	98 (19,4)	24 (4,7)	
	Общо	170 (29,8)	117 (20,5)	142 (25,0)	112 (19,6)	29 (5,1)	

¹ вкл. шунка, салами и др.

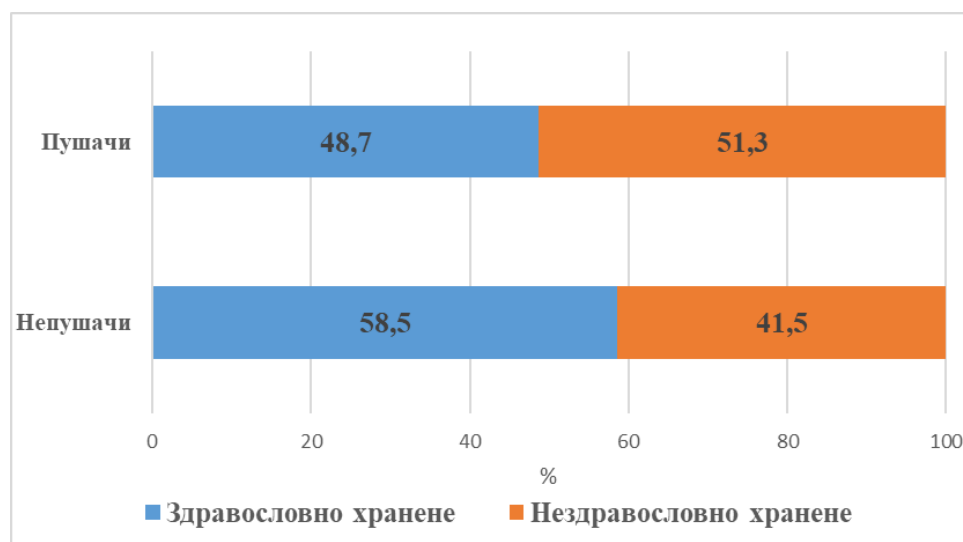
² вкл. прясно и кисело мляко, сирене, кашкавал, извара и др.

³ вкл. бонбони, шоколад, торти, сладкиши и др.

Таблица 15. Честота на консумация на някои групи напитки

		Всеки ден n (%)	4-6 пъти седмично n (%)	2-3 пъти седмично n (%)	1-4 пъти месечно n (%)	Не консумирам n (%)	p value
Кафе	Мъже	36 (55,4)	5 (7,7)	3 (4,6)	10 (15,4)	11 (16,9)	p=0,038
	Жени	337 (66,7)	36 (7,1)	25 (5,1)	27 (5,3)	80 (15,8)	
	Общо	373 (65,4)	41 (7,2)	28 (4,9)	37 (6,5)	91 (16,0)	
Чай	Мъже	14 (21,5)	10 (15,4)	15 (23,1)	14 (21,5)	12 (18,5)	p=0,136
	Жени	143 (28,3)	97 (19,2)	112 (22,2)	109 (21,6)	44 (8,7)	
	Общо	157 (27,5)	107 (18,8)	127 (22,3)	123 (21,6)	56 (9,8)	
Енергийни напитки	Мъже	2 (3,1)	4 (6,2)	9 (13,8)	8 (12,3)	42 (64,6)	p=0,779
	Жени	18 (3,6)	18 (3,6)	54 (10,7)	64 (12,7)	351 (69,5)	
	Общо	20 (3,5)	22 (3,9)	63 (11,1)	72 (12,6)	393 (68,9)	
Плодови и зеленчукови сокове - фреш	Мъже	4 (6,2)	9 (13,8)	14 (21,5)	24 (36,9)	14 (21,5)	p=0,054
	Жени	73 (14,5)	82 (16,2)	120 (23,8)	177 (35,0)	53 (10,5)	
	Общо	77 (13,5)	91 (16,0)	134 (23,5)	201 (35,3)	67 (11,8)	
Газирани безалкохолни напитки	Мъже	4 (6,2)	6 (9,2)	13 (20,0)	27 (41,5)	15 (23,1)	p=0,007
	Жени	42 (8,3)	50 (9,9)	78 (15,4)	118 (23,4)	217 (43,0)	
	Общо	46 (8,1)	56 (9,8)	91 (16,0)	145 (25,4)	232 (40,7)	

Анализирането на зависимостите между здравословното хранене на студентите спрямо други характеристики от здравното им поведение, откри статистически значима връзка между тютюнопушенето и здравословното хранене. Непушачите студенти е по-вероятно да имат здравословно хранене, OR=0,68 (ИД 95%) (Фиг. 4).

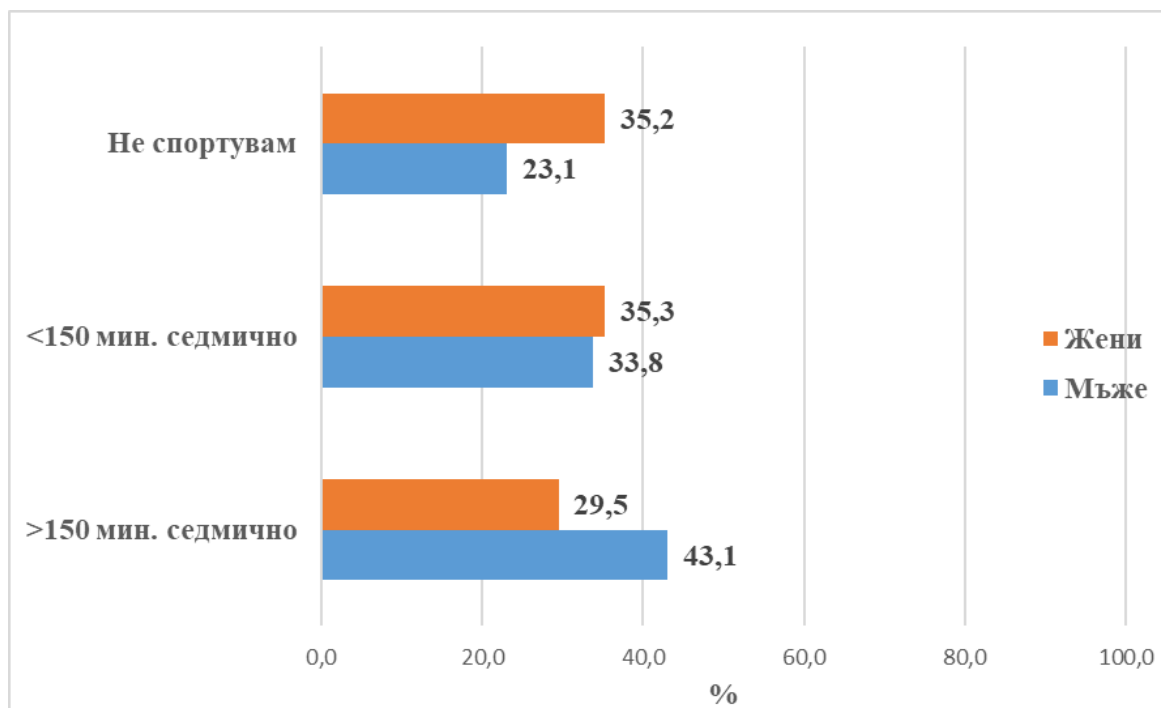


Фигура 4. Здравословно и нездравословно хранене и тютюнопушене сред студентите

Физическа активност

Една трета от респондентите 31,1% упражняват физическа активност 30 или повече минути поне 5 пъти в седмицата. В тази група, по-голям е

относителният дял на мъжете (43,1%) от този на жените (29,5%). Не спортуват и не упражняват физическа дейност 33,9% от всички студенти, като преобладават жените (35,2% от всички жени) (Фигура 5). Мъжете имат по-добра физическа активност от жените ($\chi^2=4,906$ $p=0,027$).



Фигура 5. Физическа активност на студентите

Продължителност на съня

Повече от половината участници 61,1% спят от 6 до 8 часа на денонощие. Една пета (21,9%) съобщават за по-малко от 6 часа сън. Няма разлика в тази характеристика по пол ($\chi^2=0,980$ $p=0,613$) и курс на обучение ($\chi^2=13,023$ $p=0,222$).

Стрес

На въпроса „Как оценявате нивото на психоемоционалния си стрес?“ една четвърт от студентите (25,4%) го определят като високо, без разлика по пол ($\chi^2=1,942$ $p=0,379$).

Статистически значима е разликата между делът на самооценяващите се с високо ниво на стрес и изучаваната от тях специалност ($\chi^2=21,983$ $p<0,001$), както и курс на обучение ($\chi^2=35,845$ $p<0,001$). Студентите по дентална медицина и медицина изпитват по-високо ниво на стрес, отколкото студентите от другите специалности. Стресът при студентите се нараства с увеличаване на курса на обучение в университета (Табл. 16).

Таблица 16. Разпределение на нивото на психоемоционален стрес сред студентите по пол, специалност и курс на обучение.

Как оценявате нивото на психоемоционалния си стрес?				
	Ниско n (%)	Средно n (%)	Високо n (%)	p value
<i>Пол</i>				
Мъже	12 (18,5)	41 (63,1)	12 (18,5)	p=0,379
Жени	79 (15,6)	293 (58,0)	133 (26,3)	
Общо	91 (16,0)	334 (61,7)	145 (25,4)	
<i>Специалност</i>				
Медицина	20 (13,5)	75 (50,7)	53 (35,8)	p<0,001
Дентална медицина	0 (0,0)	16 (57,1)	12 (42,9)	
Всички останали	71 (18,0)	243 (61,7)	80 (20,3)	
<i>Курс на обучение</i>				
Първи	37 (19,8)	116 (62,0)	34 (18,2)	p<0,001
Втори	40 (19,4)	118 (57,3)	48 (23,3)	
Трети	9 (8,5)	68 (64,2)	29 (27,4)	
Четвърти	3 (7,9)	16 (42,1)	19 (50,0)	
≥ Пети	2 (6,0)	16 (48,5)	15 (45,5)	

Не се установи статистически значима разлика между нивото на стрес и честотата на употреба на алкохол ($\chi^2=8,996$ $p=0,061$), както и между стрес и тютюнопушене ($\chi^2=0,253$ $p=0,881$).

Нагласи на студентите за участие в инициативи за ПЗ, организирани от университета

Нагласите на респондентите за участие в дейности, подкрепящи здравето, са оценени чрез въпроса: „Проявявате ли интерес и бихте ли се включили в инициативи за подобряване на здравето, които се организират в университета?“ (Табл. 17). Освен посочените теми, на студентите е предоставена възможност в свободен текст, да изразят своите предпочитания за организиране на инициативи по други, значими за тях здравни проблеми.

Таблица 17. Нагласи на респондентите за участие в дейности за ПЗ, организирани от университета.

Проявяват ли интерес и бихте ли се включили в инициативи за подобряване на здравето, организирани в университета?				
	Да n (%)	Не знам n (%)	Не n (%)	p value
<i>За справяне със стреса</i>				
Мъже	42 (64,6)	8 (12,3)	15 (23,1)	p<0,001
Жени	406 (80,4)	66 (13,1)	33 (6,5)	
Общо	448 (78,6)	74 (13,0)	48 (8,4)	
<i>За здравословно хранене</i>				
Мъже	44 (67,7)	8 (12,3)	13 (20,0)	p=0,001
Жени	403 (79,8)	69 (13,7)	33 (6,5)	
Общо	447 (78,4)	77 (13,5)	46 (8,1)	
<i>За физическа активност, спорт</i>				
Мъже	43 (66,2)	8 (12,3)	14 (21,5)	p=0,027
Жени	355 (70,3)	96 (19,0)	54 (10,7)	
Общо	398 (69,8)	104 (18,2)	54 (11,9)	
<i>За отказ от тютюнопушене</i>				
Мъже	35 (53,8)	10 (15,4)	20 (30,8)	p<0,001
Жени	266 (52,7)	130 (25,7)	109 (21,6)	
Общо	301 (52,8)	140 (24,6)	129 (22,6)	
Пушачи	78 (38,8)	71 (35,3)	52 (25,9)	
Непушачи	223 (60,4)	69 (18,7)	77 (20,9)	

Инициативите за справяне със стреса и за здравословно хранене са предизвикали най-голям интерес и желание за участие сред студентите, съответно 78,6% и 78,4%. Биха се включили в дейности за повишаване на физическата активност 69,8% и за отказ от тютюнопушене 52,8%. Има статистически значими разлики между нагласите за участие по пол в инициативите за справяне със стреса ($\chi^2=20,564$ p<0,001), за здравословно хранене ($\chi^2=14,094$ p=0,001), за физическа активност и спорт ($\chi^2=7,237$ p=0,027). Жените имат по-позитивни нагласи за участие в посочените дейности. Статистически значима разлика съществува и между делът на желаещите да се включат в инициативи за отказ от тютюнопушене и пушачите и непушачите ($\chi^2=27,606$ p<0,001). Непушачите са по-склонни да участват в такива дейности, отколкото пушачите.

В следващите редове, представяме предпочитаните от студентите дейности по ПЗ и изказани препоръки. Преобладава интересът към организиране на инициативи, насочени към ограничаване на тютюнопушенето, за подкрепа на психичното здраве и физическата активност.

Тютюнопушене: *„Бих участвала в такава инициатива за отказ от тютюнопушенето, макар, че аз самата, не съм добър пример за останалите!“*; *„Особено против цигарите...бих взел участие в организаторска дейност!“* (студентът е посочил името си, специалност и курс на обучение).

Психично здраве: *„Бих участвала в инициатива за подпомагане на емоционално-здравословното състояние на студентите като цяло, освен справяне със стреса – справяне с депресията, тревожност и подобни“*; *„Психично здраве“*; *„За ментално здраве“*

Подобряване на физическата активност: *“...поощряване на спорта бих взел участие...”* *„...Някои от студентите спортуват извън университета, но за други, това е единствената физическа активност, която получават“*

Препоръки: *„Кампаниите, които са в интерес на студента да бъдат публикувани не само на сайта на университета, а също на видно място във всяка сграда“*

Други: *„Благодаря ви, че правите такава проучване!“*; *„Повече хора се нуждаят от промоция на здравето“*; *„Участвах в проекта за равностойното място на българските народни танци като учебна дисциплина“*, *„Университетът създаде база в планината, Зорница, която е достъпна за всички.“*

Обсъждане на резултатите от здравното поведение на студентите

Според Holt & Powell (Holt & Powell, 2017), прилагането на утвърдения инструмент Self-Review Tool за самооценка на УПЗ, е необходимо да бъде придружено от проучване на здравното поведение на студентите в съответния университет. Резултатите ще дадат основа за планиране на дейности, насочени към конкретни здравни проблеми, в контекста на цялостния университетски подход.

В нашето проучване, студентите определиха здравето си като отлично, много добро и добро (83,6%), а като задоволително и лошо само 6,4%. Тази самооценка е много по-положителна, в сравнение със самооценката на други

български студенти, от които 25,6% съобщават за задоволително и лошо здраве (Баракова и съавт., 2010).

Тютюнопушене

Всеки трети студент в университета е пушач (35,3%), без разлика по пол. Това е значително по-високо разпространение на тютюнопушене, от съобщените нива сред студенти от медицински висши училища в другите страни. Roncero et al. (Roncero et al., 2015), в резултат на систематичен преглед на 72 проучвания, с 68 791 респонденти - студенти от медицински университети в цял свят, установяват средно разпространение от 17,2%, като мъжете пушачи са два пъти повече от жените. Известно е, че повече студенти от медицинските висши училища в Европа пушат (29,5%), отколкото в САЩ (6,1%) (Armstrong et al., 2017). Тези резултати са потвърдени и от La Torre et al. (La Torre et al., 2012), в проучване в 12 медицински университета в Италия, Германия, Полша и Испания. Средното разпространение на пушенето сред студенти по медицина е установено като 29,3%, но най-много пушачи има сред италианските студенти (31,3%). Нашите резултати показват по-високо разпространение на тютюнопушенето от международните данни, но те са по-ниски, в сравнение с докладваните от Младенова (Младенова, 2010) за тютюнопушене от 46,1% и 40% от Симеонова и съавт. (Симеонова и съавт., 2013) сред български студенти.

Пушачите в настоящото изследване, са съобщили преди всичко за ниска честота на пушене - до 10 цигари дневно употребяват 49,3%, между 10 и 20 35,3%, само трима пушат над 20 цигари всеки ден. Тези резултати, са по-благоприятни от констатациите в проучване на Balogh et al. (Balogh et al., 2018), според които, над половината от студентите-пушачи в медицинските университети в Германия и Унгария пушат над 10 бр. цигари ежедневно.

Нашите резултати установиха, че пушачите от специалност „Медицина“, са по-малко отколкото тези, от другите специалности ($p=0,002$). Това е потвърдено в научната литература от Todorovic et al. (Todorović et al., 2022) - студентите по медицина по-рядко са пушачи, в сравнение с други факултети в един и същ университет.

Пушачите са по-склонни да употребяват алкохол, отколкото непушачите ($p=0,003$). Този резултат, потвърждава съобщеното от проучвания сред подрастващи, но и от друго студентско проучване, че има взаимовръзка между двата поведенчески фактора. Bourbon et al. 2019, са установили сред 10985 студенти от 35 медицински университета във Франция, че тютюнопушенето е свързано с висока употреба на алкохол (Bourbon et al., 2019).

Пушещите студенти се хранят по-нездравословно (OR=0,67). Резултатите потвърждават докладваните от други автори (Kwan et al., 2016), според които пушачите приемат по-малко плодове и зеленчуци от непушачите.

Нашето проучване установи, че тютюнопушенето е свързано с успеха от обучението. Студентите с отличен успех по-често са непушачи ($p=0,028$). Резултатите подкрепят докладваните от Peltzer and Pengpid (Peltzer & Pengpid, 2014) резултати от проучване сред 20 222 студенти и от Naeem et al., 2018, сред 1071 студенти от медицински университет (Naeem et al., 2018).

Ние не намерихме различия в разпространението на тютюнопушенето сред студентите в различните курсове на обучение, за разлика от друго проучване (Balogh et al., 2018), според което, с увеличаване на курса на обучение, пушачите сред студентите в медицинските университети намаляват.

Неоходимо е да отбележим, че близо половината от пушачите (46,3%) в настоящото изследване са започнали да употребяват цигари след 18 годишна възраст. Това означава, че университетската среда има възможност да повлияе на техния здравословен избор относно тютюнопушенето.

Наркотични субстанции не употребяват 98,8% от студентите, а само седем студента (1,2%) използват. Тези резултати контрастират с високото средно потребление в международен мащаб, установено като 11,8% сред 17887 студенти от медицински университети (Roncero et al., 2015).

Употреба на алкохол

Алкохолната употреба е един от сериозните проблеми в поведението на студентите навсякъде по света. Определя се дори като част от живота на студентите и като култура на университетската среда (Hallett et al., 2014).

Над половината (53,2%) от студентите в проведеното проучване употребяват алкохол, без разлика по пол. Мъжете пият по-често от жените ($p<0,001$) и се напиват по-често ($p<0,001$). С нарастване на курса на обучение, нараства честотата на алкохолното пиене ($p<0,001$).

Нашите резултати не потвърждават данните от други проучвания. Ние установяваме по-ниско разпространение на алкохолна употреба, в сравнение със съобщените от Deasy et al. (Deasy et al., 2015) 93,2% сред ирландски студенти. Средната консумация сред студентите в медицински университети в света, също е по-висока от тази в нашето изследване. Обобщените данни от 43 проучвания сред 28 046 респонденти-студенти от медицински университети, сочат средни

нива от 75% за Европа и Латинска Америка (Roncero et al., 2015). Не се потвърждават и данните от проучвания сред български студенти, където е установена алкохолна консумация от 70% (Stock et al., 2009); (Баракова и съавт., 2010) и 75,5% (Симеонова и съавт., 2013). По отношение на разликите по пол и честота на пиене сред мъжете и жените, нашите резултати хармонизират с по-ранни проучвания (El Ansari et al., 2011).

Ние не установихме зависимост между алкохолна употреба и академичните постижения на студентите, докато според други проучвания (El Ansari & Stock, 2010); (Peltzer & Pengpid, 2014) алкохолната консумация е свързана с по-нисък успех на обучение. За подобни на нашите резултати, съобщават El Ansari et al., в изследване сред 1 177 финландски студенти (El Ansari et al., 2020).

Водещите причини за алкохолна употреба сред респондентите в нашето проучване, са за компания (37,4%), за забавление (34,4%) и релаксация (27,1%). Констатираните причини за употреба на алкохол са подобни с установени и от други автори (Hore et al., 2005); (Баракова и съавт., 2010). Докато в нашето изследване нито един студент не е посочил, че пие алкохол, за да се напие, това силно контрастира с резултати, получени от Holt и Powel (Holt & Powell, 2017), където 67,7% от британските студенти пият, с ясната цел да се напият.

Хранене

Храненето на студентите в голяма степен се определя от различните културни, социални, икономически и други фактори. Едновременно с това, студентите имат общи нездравословни хранителни навици.

В нашето проучване, повече от половината студенти, 53,5% съобщават, че се хранят здравословно, а според 43,7% - това не е така. Резултатите ни са по-позитивни, в сравнение с друго проучване сред български студенти, 69,6% от които съобщават, че имат нездравословни хранителни навици (Баракова и съавт., 2010).

Студентите обичайно консумират домашно приготвена храна (88,8%), но мъжете повече от жените се хранят в заведения за хранене ($p=0,001$). Резултатите ни са близки, до тези от проучване на Holt & Powel (Holt & Powell, 2017), според което, основната част от студентите сами приготвят храната си, но мъжете повече от жените предпочитат така наречената fast food.

Според извадката от нашето проучване, пресни зеленчуци ежедневно консумират 37,7% от студентите, без разлика по пол. Резултатите ни се

доближават до установената средна ежедневна консумация сред студенти в международен аспект. Mello et al. (Mello et al., 2019) са извършили систематичен анализ на 71 проучвания за консумацията на зеленчуци сред студенти, за периода от януари 2009 г. до октомври 2018 г., с 65 971 респонденти от 155 страни. Средната ежедневна консумация е определена като 40,2%, като варира между 11,2% до 72,4%. Най-високите нива на консумация на пресни зеленчуци са установени във Финландия, Нова Зеландия, Канада и Япония – все държави с традиции в профилактиката и промоцията на здравето, включващи и политики и дейности за утвърждаване и улесняване на здравословните избори в храненето. Нашите резултати са най-близки с посочените в Гърция – 39,2%. Авторите съобщават за разлика по пол – по-голям дял от жените консумират зеленчуци отколкото сред мъжете (Mello et al., 2019), докато ние не установихме такава ($p=0,421$).

Пресни плодове в нашето проучване консумират 28,9% от студентите, без разлика по пол (29,1% от жените и 27,7% от мъжете, ($p=0,947$). Steptoe et al. (Steptoe et al., 2002) акцентират, че консумацията на плодове сред студентите в Европа, проследена за 10 годишен период (1990-2000 г.) намалява от 49% при мъжете, респ. 64% при жените до съответно 42% и 54% през 2000 г. Нашите резултати се доближават до тези на El Ansari et al. (El Ansari et al., 2011), които съобщават че 27,8% от 3 706 студенти от 7 университета във Великобритания ежедневно консумират пресни плодове.

Честотата на консумацията на сладкарски изделия е друга характерна особеност на хранителното поведение на студентите, коментирана от авторите. Нашето проучване сочи, че близо една трета, или 29,8% от студентите ежедневно ги консумират. Няма разлика по пол, но малко повече от жените (30,7%) отколкото от мъжете (23,5%) всеки ден приемат тази група храни. Тези резултати са много близки и потвърждават докладваните в проучване в британски университети, че 28,2% от жените и 24,8% от мъжете ежедневно консумират сладкарски изделия (El Ansari et al., 2011).

В нашето проучване кафето се оказва най-често и най-консумираният продукт от всички (65,4%), като има разлика в честотата на употреба по пол – жените пият по-често кафе от мъжете ($p=0,038$). Резултатите ни, обаче почти двукратно надвишават съобщените от Batiha (Batiha, 2018) 37,2% сред 1180 студенти.

Енергийни напитки употребяват 31,1% от студентите в нашето изследване, като поне ведъж на месец консумират 12,6%. Резултатите ни контрастират със

съобщените от Visram и Ananthakkarasu (Visram & Ananthakkarasu, 2019) за консумация сред 84% от студентите.

Газирани безалкохолни напитки консумират 59,3% от респондентите в проучването ни, а изобщо не употребяват 40,7%. Повече мъже, отколкото жени пият газирани напитки ($p=0,001$). Нашите резултати са в противоречие с установените от El Ansari et al. (El Ansari et al., 2015) 78,3% и 77%, съобщени от Batiha (Batiha, 2018).

Физическа активност

Само една трета (31,1%) от студентите в проучването ни, упражняват адекватна физическа активност от поне 150 минути (най-малко 5 пъти по 30 мин.) седмично. Мъжете имат по-добра физическа активност от жените ($p=0,027$). Недостатъчна е физическата дейност при 35,1%, а 33,9% от студентите изобщо не спортуват. Нашите резултати потвърждават тези в други проучвания у нас. В изследване сред български студенти, е установено, че 68,4% са с неадекватна физическа активност, като 30% от студентите изобщо не спортуват, а 38,4% го правят рядко – веднъж месечно (Младенова, 2011). Нашето проучване, обаче показва по-високи нива на недостатъчна физическа активност, в сравнение с резултатите от международно изследване сред студенти от медицински университети - 52,4% сред 4 981 студенти (Peltzer et al., 2016). Установената ниска физическа активност и едновременно високо позитивно мнение за осигуреност на възможности за спорт на студентите в нашето проучване, си противоречат. Свързваме го с епидемичната обстановка, поради COVID-19 пандемията и наложените противоепидемични мерки.

Стрес

Редица автори акцентират, че психичното здраве на студентите в световен мащаб се влошава (Deasy et al., 2015); (Holt & Powell, 2017), а според някои, стресът и депресията в медицинските висши училища са по-разпространени и с по-високи нива с сравнение със студентите от немедицински специалности (Lei et al., 2016).

Според нашето проучване, 25,4% от студентите изпитват високи нива на стрес, а 61,7% го самоопределили като средно ниво, без разлика по пол. Студентите, изучаващи медицина и дентална медицина имат по-висок психоемоционален стрес от останалите специалности ($p<0,001$). Стресът нараства с увеличаване курса на обучение ($p<0,001$). Тези резултати са близки до цитираните от Rotenstein et al. (Rotenstein et al., 2016) за разпространение от

27,2%, в резултат на систематичен анализ на 195 публикации включващи 129 123 студенти по медицина от 47 страни.

Здравната информираност на студентите от медицинските университети е доказано по-добра, в сравнение с тази на студентите от немедицинските специалности (Peltzer et al., 2016). В нашето проучване, 96,5% от студентите, знаят и са съгласни, че поведение като тютюнопушене, употреба на алкохол и наркотични вещества, нездравословно хранене и ниска физическа активност, увреждат здравето. Независимо от това, има някои черти от поведението им, които заслужават внимание и загриженост, особено по отношение на тютюнопушенето, ниската физическа активност и психичното им здраве. Освен това, налице е позитивна нагласа сред студентите за участие в инициативи за подкрепа на здравето, организирани от университета: за справяне със стреса – 78,6%, за здравословно хранене – 78,4%, за физическа активност и спорт – 69,8%, за отказ от тютюнопушене – 52,8%.

4. Трета фаза – окончателна самооценка на институцията, относно критериите за университети за промоция на здраве и формулиране на приоритетните сфери за действия по промоция на здраве

В тази фаза на изследването, участие взеха петима респонденти - двама представители на Академичното ръководство и трима членове на Студентски съвет.

Респондентите получиха резултатите от проучването на мнението на студенти, преподаватели и служители – отговорите на всяка една от групите на въпросите от инструмента, за наличните условия и дейности по промоция на здраве в МУ „Проф. д-р П. Стоянов“ - Варна. Към петимата участници в третата фаза бе отправена покана да решат и предложат, как да бъде попълнен инструментът за самооценка на УПЗ, от името на университета, след като се запознаят и съобразят с резултатите и с „гласа“ на университетската общност. Върнатите попълнени анкетни карти, бяха разгледани и обобщени от изследователския екип. Предварително бе разработен механизъм от критерии, за вземане на решение по отделните твърдения. Освен на принципа на „болшинството“, в случаите на значими разногласия между анкетиранияте, бе решено да се взема предвид предложението на Студентски съвет по областите, касаещи студентите; и на Ръководството – по въпросите, относно стратегическото планиране и изпълнение.

На този етап, се формираха окончателните институционални отговори на МУ „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна, на инструмента за самооценка на УПЗ.

След извършената регистрация на сайта на Британската мрежа на УПЗ, с цел използване на техния ресурс, инструментът за самооценка на УПЗ беше попълнен в оригиналния му вид. След подаването на отговорите, се генерира доклад, придружен с цветна графика тип „светофар“, указващ степента на изпълнението университета, съгласно международните критерии (Табл.17). За всеки подраздел е посочено нивото на изпълнение на показателите в проценти и в съответния цвят. Зеленият цвят означава изпълнение над 70%, жълтият – за резултати 45-69%. В получения доклад, в нито една област, не се установиха стойности на показателите под 45%.

Като най-високо изпълнени (100%) според критериите за УПЗ, в МУ – Варна се установиха областите: Кампус и сгради; Условия на средата за отдых, физическа и социална дейност; Комуникация; Маркетинг; Учебни планове и програми; Научни изследвания, инициативи и трансфер на знания. Най-ниски стойности, но същевременно в зелената зона на изпълнение се получиха в областите: Ангажиране на заинтересованите страни – 73% и Хранене – 73%.

В жълтата зона на „светофара“ попадна подраздел 1.Институционален ангажимент и отговорност с 67% изпълнение. Резултатът означава, че в тази област е необходимо да се извършат допълнителни дейности. Оценката в тази област е обяснима – университетът не е предприел действия за формалното възприемане на инициативата УПЗ.

Таблица 18. Доклад за изпълнение на критериите от Инструмент за самооценка на УПЗ (Self-Review Tool)

Медицински университет "Проф. д-р П. Стоянов" - Варна	
Инструмент за самооценка на УПЗ	
Лидерство и управление	
1. Институционален ангажимент и отговорност	67%
2. Стратегическо планиране и изпълнение	81%
3. Ангажиране на заинтересованите страни	73%
Предоставяне на услуги	
1. Здравни услуги	86%
2. Услуги за подкрепа и по-добро качество на живот	83%
Условия на средата	
1. Кампус и сгради	100%
2. Хранене	73%
3. Транспорт	78%
4. Условия на средата за отдых, физическа и социална активност	100%
5. Жилищно настаняване	83%
Комуникация, информация и маркетинг	
1. Комуникация	100%
2. Информация	87%
3. Маркетинг	100%
Академично, личностно, социално и професионално развитие	
1. Учебни планове и програми	100%
2. Научни изследвания, инициативи и трансфер на знания	100%
3. Професионално развитие	92%

V. ИЗВОДИ

1. Инициативата УПЗ разработва самостоятелна теоретична концептуална рамка, която в хода на своето развитие, достига до утвърждаването на Хартата от Оканаган – основополагащ документ за УПЗ, адаптиращ принципите на ПЗ към университетска среда. Официалното подписване на Хартата от Оканаган от университета, е декларацията за възприемане на принципите за ПЗ - най-важното условие за квалифициране на институцията като УПЗ.
2. Анализът на практическия опит в реализацията на инициативата УПЗ отхвърля хипотезата, че тя намира широко приложение само в западноевропейски контекст. Инициативата УПЗ е добре приета и успешно развивана в изключително разнородна културална и социално-икономическа среда.
3. Практическият опит на дългогодишните, широкообхватни мрежи от УПЗ доказва необходимост от лесно приложим, достъпен инструмент за начална и регулярна самооценка и управление на дейностите по ПЗ, какъвто е разработен и реално използван в западноевропейски контекст.
4. Адаптираният и валидиран на български език инструмент за самооценка на УПЗ, е с висока надеждност и възпроизводимост и е определян като лесно разбираем и приемлив за институционална оценка по международните критерии на УПЗ.
5. Резултатите от процеса на адаптиране на инструмента за самооценка на УПЗ на български език, доказват необходимостта от културална адаптация на свързани с ПЗ документи, инструменти и политики, за адекватно предаване на смисъла и осигуряване на ефективно приложение.
6. Проучването за самооценка на изпълнението на критериите за УПЗ, показва висока степен на въвличане на университетската общност в дейности, свързани с работа по създаване на благоприятни условия на средата; дейности по развитие на академично, личностно, социално, професионално развитие; дейности по учебни планове и програми; научни изследвания и трансфер на знания; дейности по комуникация и разпространение на информация, свързана със здравето не само сред университетската общност, но и сред широката общественост. Напредък е измерен и по предоставяне на услуги, свързани с различни аспекти на здравето.
7. Независимо от благоприятната оценка, анализът на здравното поведение на студентите потвърждава хипотезата за съществуване на неблагоприятни

аспекти в здравното поведение на студентите, но и разкрива допълнителни възможности за разширяване на спектъра от услуги, свързани със здравето и личностното развитие на всички членове на университетската общност:

- Неприемливо висока честота на тютюнопушене (35,3%) и употреба на алкохол (53,2%);
- Повече от две трети (69,0%) от респондентите са с недостатъчна физическа активност, въпреки благоприятната среда;
- Висок дял (43,7%) се самооценяват като нездравословно хранещи се. Едва 37,7% консумират пресни зеленчуци, 28,9% пресни плодове, което кореспондира с оценката от „светофара“, че е необходимо допълнителна работа за улесняване на здравословния хранителен избор в университетските бази;
- Една четвърт (25,4%) от студентите се самоопределят като подложени на високо ниво на стрес;
- Студентите декларират висока мотивация и желание да участват в инициативи за ПЗ.

8. Самооценката на университетската общност очерта сферите, в които е необходима допълнителна работа, за успешно прилагане на принципите на УПЗ.

- Формално институционално признаване на принципите на УПЗ от университетското ръководство /Академичен съвет;
- Планиране и осигуряване на целево финансиране за дейностите по инициативата УПЗ;
- Създаване на организационни механизми за реализация на цялостния университетски подход и активно въвличане на широката университетска общност в инициативата УПЗ;
- Информация за университетските инициативи и дейности по ПЗ не достига в достатъчна степен до групата на административния състав, което налага по-активното ѝ въвличане, за постигане на по-висока ефективност на действията и изпълнение на същността на цялостния университетски подход.

9. Извършената самооценка и анализ на здравните потребности позволяват категоризирането на университетската позиция в групата на „нововъзникващите“ УПЗ, характеризиращи се с липса на официално признание от страна на университетското ръководство и членство в национална/международна мрежа, но наличие на активности, основаващи се на

принципите на УПЗ с една отличаваща ни особеност – преобладаващата част от университетите в тази категория не са извършили самооценка, каквато вече е осъществена на МУ „Проф. д-р П. Стоянов“ - Варна.

Положителни страни и ограничения на изследването

Доколкото ни е известно, това е първото българско проучване, което изучава възможностите за прилагане на принципите за ПЗ във висшите училища в България. Изследователският процес е осъществен чрез международно приет инструмент за самооценка на дейностите на УПЗ, като е следван подхода на утвърдените УПЗ, насоките на Хартата от Оканаган от 2015 и принципите на ПЗ. Въпреки, че това не е единственият инструмент за самооценка – такъв има разработен от чилийската мрежа, но той не е достъпен на английски език. Нашето проучване се базира на единствения достъпен международно приет инструмент, препоръчан от глобалната мрежа на УПЗ.

Една от позитивните страни е, че инструментът не е преведен и директно приложен, а е преминал през межкултурна адаптация и валидиране. Последното е осъществено по установена методика на СЗО. Използването на международно приетия инструмент за самооценка би позволило в бъдеще сравнение с други УПЗ, които го използват. Вложени са усилия, инструментът да достигне до максимален брой представители на целевите групи, като за целта, са осигурени подкрепа от ръководството, използване на различни канали за разпространение на инструмента и достатъчно време за последователни покани. Срезовото проучване за самооценка обхваща 10% извадки от прицелните групи, което ни дава основание да считаме, че получените резултати са представителни за университетската общност от институцията.

Едно от ограниченията - това висше училище е регионален медицински университет, с неговата специфична среда и институционална култура. В този смисъл, то не може да бъде представително за висшето образование в България, но вероятно дава добра представа за ситуацията в други български медицински университети.

Една от неочакваните положителни страни на проучването, която също има своя ефект върху резултатите на проучването е, че широкото участие на университетската общност доведе да реално запознаване с принципите на УПЗ и активирането им за действия в тази посока. Кое то в някаква степен, обяснява и високата положителна оценка на институцията по критериите. Имаше моменти, в които респондентите чувстваха, че са въввлечени в дейностите по ПЗ и заявяваха готовност за участие. Това ни дава увереност, че инициативата е реално приложима в конкретната институция, и не само в нея.

Заклучение

Университетите за промоция на здраве съществуват в много държави по света, обединили са се в регионални, национални и глобални мрежи. Приемайки и развивайки принципите за ПЗ, разработват своя Харта и рамка за действия. Европейските висши училища наред със северноамериканските висши училища, са водещите на реализацията на инициативата и вероятно не случайно са сред водещите в образованието.

Оценката на напредъка на висшите училища в дейностите им за ПЗ получава все по-голямо внимание от изследователите, защото тя трябва да докаже или да отхвърли ефективността на тези процеси.

През последните десетилетия са вложени усилия в разработване на не един инструмент за такава оценка, като в настоящото изследване този е единственият, международно приет от глобалната мрежа. Създаденият на български език инструмент за самооценка на УПЗ, е оценен като работещ с висока степен на валидност и възпроизводимост и може да бъде използван от всички висши учебни заведения в България. Първото му приложение в контекста на висше медицинско училище в България, доказва че реално се осъществява голям обем от дейности по ПЗ в различни сфери: подобряване на средата – учебна, жизнена и трудова, за отдих, физическа и социална активност; предоставяне на възможности за личностно, социално, академично и професионално развитие; широко разпространение и наличие на разнообразни комуникационни канали; предоставяне на услуги, свързани със здравето и по-добро качество на живот.

Инструментът показва и пътя, по който може да се поеме, за да стане УПЗ - институционално утвърждаване на принципите на УПЗ, с официално подписване на Хартата от Оканаган и изграждане на организационна структура – двигател и вдъхновител на бъдещите действия. Още с първата крачка, ще имаме първият български УПЗ.

Приноси

Резултатите от дисертационния труд имат приноси в следните направления:

1. Направено е систематично проучване на развитието и практическата реализация на инициативата УПЗ по света, от възникването ѝ до настоящето.
2. Извършена е транс-културална адаптация и е валидиран инструмент за самооценка на УПЗ „Self-Review Tool“, който може да бъде свободно използван в български висши училища.
3. За първи път е направена самооценка на българско висше училище, чрез този международен инструмент, като са очертани приоритетните области.
4. Представени са нови данни за здравното поведение на студентите.
5. Предложен е адаптиран превод на базовия теоретичен документ на УПЗ – Хартата от Оканаган, 2015.

VI. ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ В НАУЧНИ ФОРУМИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Публикации

Бончева П, Докова К. Университети за промоция на здраве - преглед на развитието и реализирането на инициативата, Социална медицина. 2019, 2,13-19

Бончева П, Докова К. Университети за промоция на здравето – практическо приложение на подхода. Сборник доклади от юбилейна научна конференция с международно участие „Нови подходи в общественото здраве и здравната политика“ Плевен, 26 – 28 ноември 2020 г.,157-162.

Бончева П, Докова К. Цялостен университетски подход – ключов за изграждане на университети за промоция на здраве. The Black Sea Journal of Medicine and Public Health. Volume 1, 2022 p. 23-30.

Национални научни конференции

П. Бончева, К. Докова. Промоция на здравето: модели за подкрепа на здравословно поведение. Втора научна конференция с международно участие „Здравните грижи – принос за качеството на живот“ 7-8.06.2019 г.

Благодарности

Благодаря на моя научен ръководител проф. д-р Клара Докова, д.м. за ценните съвети, напътствията, съвместната работа и подкрепата през всички фази на настоящия дисертационен труд.