https://doi.org/10.53656/voc26-1-2-07

*Scientific Research*
*Научни изследвания*

# ВЛИЯНИЕ НА СЕМЕЙСТВОТО ВЪРХУ ПРЕВЕНЦИЯТА НА ЗДРАВНО-РИСКОВО ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ДЕЦА И ПОДРАСТВАЩИ В ОБРАЗОВАТЕЛНА СРЕДА

**Марияна Великова**
*Медицински университет – Плевен*

**Резюме**. Формирането на здравословен начин на живот и превенцията на здравнорисково поведение в детска и юношеска възраст представляват ключов приоритет в съвременното образование и общественото здраве. Семейството е основната социална среда, в която се изграждат здравни нагласи, навици и модели на поведение. Настоящата статия анализира влиянието на семейството върху превенцията на здравнорисково поведение чрез родителския пример, нивото на здравната грамотност и прилаганите семейни практики. Акцентът е върху значението на целенасочени образователни и обществено-здравни интервенции с участие на семейството като ефективен инструмент за устойчиво здравно възпитание и превенция при деца.

*Ключови думи:* семейство; превенция; здравно-рисково поведение; деца; образователна среда; обществено здраве

## Въведение

Превенцията на здравнорисково поведение в детска възраст представлява ключов приоритет както за общественото здраве, така и за съвременното образование. Неблагоприятни навици, като нездравословно хранене, недостатъчна физическа активност и поведенчески рискове, могат да ограничат пълноценното развитие на детето и да увеличат риска от здравословни и социални проблеми (WHO, 2004; Birch & Ventura, 2009; Sahoo et al., 2015).

Семейството е основната социална и здравна среда, в която се формират базисни модели на поведение, нагласи и ценности, свързани с превенцията на здравнорисково поведение. Родителите и другите близки възрастни действат като модели за подражание, като оказват влияние върху решенията на децата в ежедневието и участието им в образователни и социални активности (Golan & Crow, 2004; Epstein et al., 1994). **Разбирането на ролята на семейството е от съществено значение за ефективни образователни и обществено-здравни стратегии за превенция на рисково поведение.**

**1. Здравословен начин на живот и здравнорисково поведение в образователна среда**

Здравното и социалното поведение в детска възраст представлява ключов фактор за цялостното развитие и академична адаптация в училищна среда (World Health Organization, 2020; Birch & Ventura, 2009). Здравнорисковото поведение може да се прояви като липса на социална ангажираност, трудности в адаптацията към учебния процес, склонност към конфликти, агресивни реакции или ранни прояви на зависимости (Sahoo et al., 2015; Freedman & Sherry, 2009).

Семейството е първата социална среда, в която се формират поведенчески модели, нагласи и умения за регулиране на емоциите и социалното поведение, което оказва дългосрочно влияние върху поведението на децата в училище (Golan & Crow, 2004; Epstein et al., 1994). **Родителите предоставят модели за подражание и насоки за адаптация, които могат да предотвратят рисково поведение и да стимулират участие в учебни и извънкласни дейности** (World Health Organization, 2020; Mihić et al., 2022).

Неблагоприятни семейни условия, като ниска ангажираност на родителите, липса на подкрепа и ниска здравна грамотност, се свързват с повишен риск от здравнорисково и социално неадаптивно поведение в училищна среда (Birch & Ventura, 2009; Golan & Crow, 2004; HBSC, 2024). Разбирането на тези зависимости е **ключово** за разработването на ефективни интервенции, насочени към семейството и образователната среда, с цел превенция на рисково поведение и подпомагане на социалната и академичната адаптация на децата (World Health Organization, 2020; Freedman & Sherry, 2009).

**2. Семейството като детерминант на здравно-рисково поведение в образователната среда**

Семейството представлява ключов социален и здравен фактор, който оказва значимо влияние върху физическото и психичното развитие на децата и подрастващите (Birch & Ventura, 2009; Freedman & Sherry, 2009). То е първата среда, в която индивидът усвоява модели на поведение, ценности и нагласи, свързани със здравето, **което го прави решаващ детерминант на детското развитие** (World Health Organization, 2020; Golan & Crow, 2004). Родителите и близките възрастни действат като модели за подражание, като техните хранителни навици, отношение към физическата активност, **начини за справяне със стреса и грижа за собственото здраве оказват пряко влияние върху ежедневните практики на децата** (Sahoo et al., 2015; Freedman & Sherry, 2009).

Здравната грамотност на родителите се утвърждава като съществен фактор за ефективното формиране на здравословен начин на живот. Тя включва способността за разбиране, оценка и **прилагане на получена** здравна

информация, свързана с хранене, профилактика, физическа активност и превенция на заболявания (World Health Organization, 2004; World Health Organization, 2020). Ниското ниво на здравна грамотност се асоциира с неправилни хранителни избори, недостатъчна двигателна активност и забавено търсене на медицинска помощ, **което увеличава риска от неблагоприятни здравни последици за децата** (Birch & Ventura, 2009; Golan & Crow, 2004).

Семейната среда влияе и чрез структуриране на ежедневието на децата – организация на храненето, **режима на сън и свободното им време**. Регулярните семейни хранения, насърчаването на активни форми на отдих и ограничаването на екранното време се свързват с по-добри здравни показатели и психосоциално благополучие (Sahoo et al., 2015; Freedman & Sherry, 2009). Емоционалният климат в семейството и нивото на социална подкрепа оказват значимо влияние върху психичното здраве на подрастващите, като хроничният стрес, конфликтните отношения и липсата на подкрепяща среда могат да доведат до нездравословни поведенчески стратегии и психосоматични оплаквания (World Health Organization, 2020; Golan & Crow, 2004; Mihić et al., 2022).

Родителите могат активно да участват в превантивни и образователни инициативи чрез семейни спортни и двигателни активности, групови работилници за здравословно хранене, **както и чрез съвместни културни и развиващи дейности**, които насърчават социалната ангажираност и психосоциалното благополучие на децата (Birch & Ventura, 2009; Golan & Crow, 2004; Freedman & Sherry, 2009). Ранното включване на семейството в тези интервенции е от особено значение, тъй като поведението на децата в ранна възраст е по-гъвкаво и се установяват трайни здравни и социални навици (World Health Organization, 2020; Epstein et al., 1994; School-Based Family-Oriented Interventions, 2025).

По този начин семейството функционира както като защитен фактор, така и като рисков детерминант на здравето, което подчертава необходимостта от целенасочени образователни и обществено-здравни интервенции, **насочени към подкрепа** на родителите и формиране на устойчиви модели на поведение в образователната среда (Birch & Ventura, 2009; Freedman & Sherry, 2009).

### 3. Рискове за здравето при неблагоприятна семейна среда

Неблагоприятната семейна среда представлява значим рисков фактор за физическото и психичното здраве на децата и подрастващите (World Health Organization, 2020; Sahoo et al., 2015). Липсата на здравословни семейни модели, **ниската** родителска ангажираност и **ниското ниво на здравна грамотност** могат да доведат до формиране на нездравословни поведенчески навици и повишен риск от хронични заболявания (Birch & Ventura, 2009; Freedman & Sherry, 2009; HBSC, 2024).

Сред най-често наблюдаваните резултати в неблагоприятна семейна среда са наднорменото тегло и детското затлъстяване. Небалансираното хранене, нередовният **хранителен режим** и високата консумация на висококалорични храни с ниска хранителна стойност често са следствие от **липсата** на структура в ежедневните семейни практики (Sahoo et al., 2015; Golan & Crow, 2004). В комбинация с ниска физическа активност и повишено екранно време тези фактори значително увеличават риска от метаболитни нарушения и сърдечносъдови заболявания (Birch & Ventura, 2009; Freedman & Sherry, 2009).

**Липсата на достатъчна подкрепа за физическа активност и хиподинамията** са други рискови фактори, които се формират в семейства, където не се насърчава активен начин на живот. **Недостатъчното движение** в детството се свързва с нарушения в мускулно-скелетното развитие, намалена кардиореспираторна издръжливост и влошено психично здраве (World Health Organization, 2020; Sahoo et al., 2015).

Психосоциалните рискове включват хроничен стрес, емоционална нестабилност и **липса на подкрепяща среда**, които могат да доведат до тревожни разстройства, депресивни симптоми и поведенчески проблеми (Birch & Ventura, 2009; Golan & Crow, 2004; Mihić et al., 2022). **Често тези състояния са придружени от** нездравословни компенсаторни поведения, като емоционално хранене, социална изолация и намалена физическа активност (Freedman & Sherry, 2009; Epstein et al., 1994).

От общественоздравна гледна точка, идентифицирането на рисковете, свързани с неблагоприятната семейна среда, е **ключова предпоставка за разработването на ефективни** превантивни стратегии. Ранната оценка на семейните практики и своевременното включване на семейството в образователни и превантивни програми могат значително да намалят **отрицателните последици** за здравето на децата в училищната и домашната среда (World Health Organization, 2004; Birch & Ventura, 2009; Golan & Crow, 2004; School-Based Family-Oriented Interventions, 2025).

### 4. Обществено-здравни интервенции с участие на семейството

Семейството се утвърждава като стратегически партньор в общественоздравните интервенции, насочени към промоция на здравословен начин на живот при деца и подрастващи (World Health Organization, 2004; World Health Organization, 2020). Програмите, които активно включват родителите и други близки възрастни, доказано повишават ефективността на превантивните мерки, подпомагат формирането на устойчиви здравни навици и насърчават прилагането **на придобитите знания на практика** (Birch & Ventura, 2009; Golan & Crow, 2004; Mihić et al., 2022).

Една от **основните стратегии включва** повишаване на здравната грамотност на родителите чрез **специализирани информационни и обучителни инициативи**. Темите обхващат балансирано хранене,

**значението на редовната физическа активност**, **правилна организация на съня**, **превенция на зависимости и ефективно управление на стреса** (World Health Organization, 2020; Sahoo et al., 2015). Активното участие на семейството в тези програми улеснява **прилагането на здравните знания** в ежедневието **и формирането на устойчиви модели на поведение,** които оказват дългосрочно положително въздействие върху здравето на децата (School-Based Family-Oriented Interventions, 2025).

Друг важен подход е интегрирането на семейните интервенции с практически дейности, които стимулират съвместни здравословни практики. Такива инициативи могат да включват семейни спортни и двигателни занимания, групови работилници за здравословно хранене, както и съвместни културни и развиващи дейности, които насърчават физическа активност и социална ангажираност (Birch & Ventura, 2009; Golan & Crow, 2004). Ранното включване на семейството **в тези интервенции води до** по-висока ефективност, тъй като поведението на децата е по-гъвкаво и **се формират устойчиви здравни навици** (World Health Organization, 2020; Epstein et al., 1994).

Освен индивидуалните и семейните програми мултидисциплинарните и обществените инициативи, които включват медицински специалисти, педагози, социални работници и местни здравни организации, осигуряват **комплексно и интегрирано въздействие** върху здравето на децата и подрастващите (World Health Organization, 2004; Birch & Ventura, 2009). **Тези интервенции, с активно участие на семейството, се доказват като ефективен инструмент за превенция на хронични заболявания, формиране на устойчиви здравословни навици и подобряване на качеството на живот на младите поколения** (World Health Organization, 2020; Golan & Crow, 2004; School-Based Family-Oriented Interventions, 2025).

**Заключение**

Семейството се утвърждава като ключов фактор за превенция на здравнорисково поведение при деца и подрастващи в **образователната среда** и като основен детерминант на здравето от гледна точка на общественото здраве (World Health Organization, 2004; World Health Organization, 2020). Родителският модел, нивото на здравна грамотност и ежедневните семейни практики оказват **непосредствено и значимо влияние** върху социалното поведение на децата, тяхната адаптация към училищната среда и формирането на **трайни здравословни навици**.

Неблагоприятните семейни условия, включително липсата на здравословни практики и ниската родителска ангажираност могат да увеличат риска от нездравословни поведения, нарушена учебна ангажираност и психосоциални проблеми сред учениците (Sahoo et al., 2015; Golan & Crow, 2004; HBSC, 2024). Обратно, активно и осъзнато участие на семейството в превантивни програми,

**както в домашната, така и в училищната среда**, **води до значително подобряване на резултатите, подпомагайки създаването** на устойчиви здравословни и социални модели на поведение (World Health Organization, 2020; Epstein et al., 1994; School-Based Family-Oriented Interventions, 2025).

Ранното включване на семейството в интервенциите, **комбинирано** с мултидисциплинарен подход, доказано повишава ефективността на превантивните мерки и подпомага формирането на трайни здравни и социални навици при децата (World Health Organization, 2004; Birch & Ventura, 2009). Следователно **интервенциите,** насочени към семейството, представляват **стратегически инструмент както за общественото здраве**, **така и за образованието с цел превенция** на здравнорискови поведения **и подобряване** на благополучието и качеството на живот на младите поколения. Подкрепата на родителите и насърчаването на здравословни семейни практики **следва да** бъдат интегрирани в националните и локалните стратегии за детско и училищно здраве (World Health Organization, 2020; Freedman & Sherry, 2009).

## REFERENCES


World Health Organization. (2004). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva: WHO. https://www.who.int/publications/i/item/9241592222

World Health Organization. (2020). *Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*. Geneva: WHO. https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128

Birch, L. L., & Ventura, A. K. (2009). Preventing childhood obesity: what works? *International Journal of Obesity (Lond)*, 33(Suppl 1), S74 – S81. https://doi.org/10.1038/ijo.2009.22

Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sofi, N. Y., Kumar, R., & Bhadoria, A. S. (2015). Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *4*(2), 187 – 192. https://doi.org/10.4103/2249-4863.154628

Freedman, D. S., & Sherry, B. (2009). The validity of BMI as an indicator of body fatness and risk among children. *Pediatrics*, *124*(Suppl 1), S23 – S34. https://doi.org/10.1542/peds.2008-3586F

Golan, M., & Crow, S. (2004). Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutrition Reviews*, *62*(1), 39 – 50. https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2004.tb00005.x

Epstein, L. H., Valoski, A., Wing, R. R., & McCurley, J. (1994). Ten-year outcomes of behavioral family-based treatment for childhood obesity. *Health Psychology*, *13*(5), 373 – 383. https://doi.org/10.1037/0278-6133.13.5.373

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children). (2024). *International report on adolescent health and well-being*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Mihić, L., Stojanović, M., & Petrović, D. (2022). Family influence on adolescent health behaviors: a cross-sectional study. *Journal of Public Health Research*, *11*(2), 124 – 134. https://doi.org/10.4081/jphr.2022.2567

School-Based Family-Oriented Interventions. (2025). *Strategies for enhancing family participation in child health promotion*. New York: Springer.

# ROLE OF THE FAMILY IN PREVENTING HEALTH-RISK BEHAVIOR IN CHILDREN IN EDUCATIONAL SETTINGS

**Abstract.** The formation of a healthy lifestyle and the prevention of health-risk behaviors in children and adolescents are key priorities in contemporary education and public health. The family **is the primary social environment where** fundamental health attitudes, habits, and behavioral patterns are established. This article analyzes the influence of the family on preventing health-risk behaviors through parental modeling, health literacy, and applied family practices. Emphasis is placed on the importance of targeted educational and public health interventions involving the family as an effective tool for sustainable health education and prevention in children.

*Keywords:* family; prevention; health-risk behavior; children; educational setting; public health

✉ **Mariyana Doncheva Velikova, PhD Student**
Assistant
Medical University – Pleven
1,"Sv. Kl. Ohridski" St.
Pleven, Bulgaria
E-mail: zvezdata_121989@abv.bg