ГОТОВНОСТ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ ОТ ДЕТСКИТЕ ЯСЛИ ЗА ОБУЧЕНИЕ НА РОДИТЕЛИТЕ ЗА СЪЗДАВАНЕ НА ЗДРАВОСЛОВНИ НАВИЦИ НА ДЕЦА ДО 3-ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

Диана Гроздева

Катедра „Здравни грижи“, Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет – Варна

READINESS OF NURSES IN NURSERIES TO TRAIN PARENTS IN DEVELOPING HEALTHY HABITS IN CHILDREN UNDER 3 YEARS OF AGE

Diana Grozdeva

Department of Nursing Care, Faculty of Public Health, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Родителските грижи по време на ранното детство оказват влияние върху детето и неговия живот като цяло. Ролята на медицинската сестра е свързана с оказване на подкрепа на родителите за създаване на безопасна и здравословна среда при отглеждане и възпитание на техните деца. **Целта** *на настоящото проучване е да се изследва готовността на медицинските сестри от детските ясли за обучение на родителите за създаване на здравословни навици на деца до 3-годишна възраст.*

Материал и методи: *Проведена е пряка анонимна анкета сред 49 медицински сестри относно готовността им да обучават родителите за създаването на здравословни навици. Проучването обхваща 774 (51.5%) от децата, посещавали детските ясли в град Варна през месец юли 2020 година. Данните са обработени статистически, като са използвани дисперсионен, вариационен и сравнителен анализ.*

Резултати: *Основната част от медицинските сестри (98.2%) посочват, че се чувстват подготвени да изградят безпроблемно здравословни навици при децата до 3-годишна възраст, но само 45.5% изявяват готовност да обучават родителите. Като основна форма за обучение на родителите, която посочват медицинските сестри, е създаването на наръчник (27.5%), следвана от кратки беседи с практически насоки (26.8%) и брошури (21%).*

Изводи: *Резултатите от настоящото изследване показват, че медицинските сестри, ра-*

ABSTRACT

Parental care during early childhood influences the child and their life as a whole. The role of the nurse is related to providing support to parents in order to create a safe and healthy environment when it comes to raising and educating their children. The **aim** *of the present study is to examine the readiness of nurses in nurseries to train parents in developing healthy habits in children up to 3 years of age.*

Materials and methods: *A direct anonymous survey was conducted among 49 nurses regarding their readiness to train parents in developing healthy habits. The survey covers 774 (51.5%) children who attended nurseries in Varna in July 2020. The data were processed statistically via variance, variation and comparative analyses.*

Results: *The majority of nurses (98.2%) indicate they feel prepared to develop healthy habits in children of up to 3 years of age but only 45.5% are willing to train parents. The main form of training for parents, as indicated by the nurses, is the creation of a manual (27.5%), followed by short talks with practical guidance (26.8%) and brochures (21%).*

Conclusions: *The results of the present study show that nursery nurses have the knowledge, skills and readiness to train parents, supporting them in the child's upbringing when developing healthy habits, and in terms of its intellectual and emotional development.*

Keywords: *nurses, parents, young children, nursery, healthy habits, training*

ботещи в детските ясли, имат знания, умения и изразяват готовност за провеждане на обучение на родителите, като им оказват подкрепа във възпитанието на детето при създаването на здравословни навици и по отношение на неговото интелектуално и емоционално развитие.

Ключови думи: *медицински сестри, родители, малки деца, детска ясла, здравословни навици, обучение*

ВЪВЕДЕНИЕ

Родителските грижи по време на ранното детство оказват влияние върху детето и неговия живот като цяло. Те имат здравни, икономически и социални последици (12).

Развитието на родителството се осъществява в определени области на взаимодействие, има семейни измерения и обществено значение. Родителите създават контакти със здравни професионалисти, които заемат ключова позиция в различните нива на грижи за детето и семейството.

Родителството е дейност, насочена към развитието на децата, включваща: грижи, предоставяне на информация, обич, стимулиране, но и налагане на ограничения, осигуряване на автономност и подготовка на детето за живота му като възрастен (11).

Независимо от житейската ситуацията, в която се намират, от съществено значение е родителите да демонстрират заинтересованост и внимание към своето дете. Да реагират на неговите нужди, емоции и интереси и да ги направляват в правилната посока. Обличането, храненето, къпането и всички моменти от ежедневието на детето родителите могат да превърнат във възможност за изграждане на здравословни навици. Всяко време, прекарано с детето, е подходящо за учене.

Ролята на медицинската сестра в този процес е свързана с оказване на подкрепа на родителите за създаване на безопасна и здравословна среда при отглеждане и възпитание на техните деца (6,15).

Медицинската сестра в детската ясла установява ефективна комуникация с родителите, като непрекъснато обменя информация в различни области и ги насърчава за формиране на здравословни навици при тяхното дете (17).

В основата на сестринството е заложена грижата към индивида и неговите здравословни проблеми (7).

В този контекст са и грижите за малките деца, за тяхното отглеждане и възпитание. Медицинската сестра в изпълнение на своите компетенции помага на родителите в тези дейности (16).

Въпреки многообразието от утвърден инструментариум за оценка подкрепата на родителите за правилно здравно възпитание на децата в ранна детска възраст от страна на медицинската сестра, в литературата все още не е напълно изяснена тази нейна роля. (8,9,10,14).

В търсене на конкретни доказателства беше направен опит да се изясни ролята на медицинската сестра в подкрепа на родителите по отношение на подготовката на детето за пълноценен здравословен начин на живот в бъдеще.

Целта на настоящото проучване е да се изследва готовността на медицинските сестри от детските ясли за обучение на родителите за създаване на здравословни навици на деца до 3-годишна възраст.

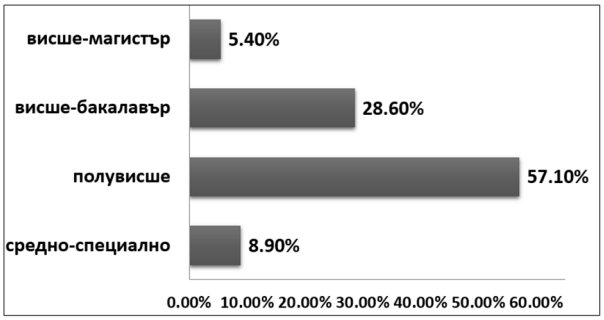
МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проведена е пряка анонимна анкета сред 49 медицински сестри относно готовността им да обучават родителите за създаването на здравословни навици. Проучването обхваща 774 (51.5%) от децата, посещавали детските ясли в град Варна през месец юли 2020 година. Данните са обработени статистически, като са използвани дисперсионен, вариационен и сравнителен анализ.

РЕЗУЛТАТИ

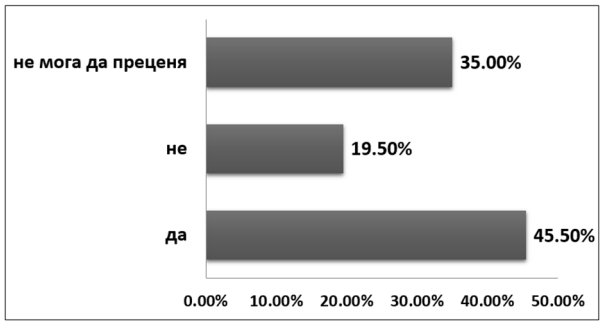
Средната възраст на медицинските сестри е 55.9 г. ±10.1 г., като минималната възраст е 34 г., а максималната възраст е 73 г. Средният професионален стаж е 16.7 г. ±15.7 г., минимален стаж - 1 година, максимален стаж - 47 години. Разпределението според образователната степен е представено на фиг. 1.

Основната част от медицинските сестри (98.2%) посочват, че се чувстват подготвени да



Фиг. 1. Разпределение на медицинските сестри според образователната степен

изградят безпроблемно здравословни навици при децата до 3-годишна възраст, но само 45.5% изявяват готовност да обучават родителите (фиг. 2).



Фиг. 2. Готовност за обучение на родителите

Не се установи разлика във възрастта и стажа на респондентите по отношение на готовността им да обучават родителите за създаване на здравословни навици у децата. По отношение на образованието 68.2% от медицинските сестри с полувисше и 31.8% с висше бакалавър заявяват готовност от включване в обучението на родителите. Анкетираните, които притежават други образователни степени, не изявяват желание да участват в обучението на родителите (p=0.047).

Като основна форма за обучение на родителите, която посочват медицинските сестри, е създаването на наръчник (27.5%), следвана от кратки беседи с практически насоки (26.8%) и брошури (21%). Някои от анкетираните предпочитат да използват комбинирани форми. Нито една медицинска сестра не е посочила групови занимания в удобно за родителите време с групи до максимум 10 родители като форма на обучение (фиг. 3).

Значителната част от медицинските сестри (82.9%) посочват, че при изграждането на здравословни навици у детето търсят сътрудничество и подкрепа от страна на родителите, а всички анкетирани разчитат на съдействие от тях при възникнал проблем.



Фиг. 3. Форми за обучение на родителите

ОБСЪЖДАНЕ

През първите години от живота мозъкът на детето има висок потенциал за учене (13,14), което се явява възможност за родителите да оптимизират развитието на детето (14).

През първите месеци и години от живота си детето се отглежда и възпитава предимно в семейството. Чрез своите родители то възприема околния свят и го опознава. Характерно е, че въздействието върху личността в ранното детство е трайно и оставя дълбока следа в живота на човек. Влиянието на семейството е огромно, тъй като в него детето се чувства сигурно и спокойно, получава обич, нежност и грижа (4).

В някои случаи родителите може да се нуждаят от подкрепа и насоки, за да изпълняват правилно ролята си (13).

Медицинската сестра в детската ясла е в ежедневен контакт с тях. Връзката семейство – детска ясла се осъществява по различни канали – най-често директно при приемане и предаване на детето или посредством съвременните методи за комуникация – чрез телефонни разговори, e-mail, видеовръзка и др. По време на тези взаимодействия медицинските сестри могат да предоставят необходимата подкрепа, като помагат и обучават родителите.

В настоящото изследване около 2/3 от медицинските сестри изявяват готовност да обучават родителите на деца до 3-годишна възраст за формирането на здравословни навици. Прави впечатление, че почти всички анкетирани посочват, че притежават необходимите знания и умения за това. Нагласата за обучение на родителите не е повлияна от възрастта и стажа на проучените медицински сестри, работещи в детски ясли. При това възрастовият диапазон е в доста широки граници – от 34 години до 73 години, като това се отнася и за професионалния стаж, който са регистрирали респондентите – от 1 година до 47 години. Тези констатации доказват добрата

професионална подготовка на медицинските сестри в детските ясли по отношение на педагогическата им функция.

Медицинската сестра в нашето съвремие поема отговорност и извършва действия, според пълномощията си, в процеса на изпълнение на своите професионални задължения (1). В този смисъл осъществява ролята на обучител в детската ясла. Тя има право автономно да оцени и да вземе решение (1) по въпросите на възпитанието на здравословни навици на децата и да предостави на родителите помощ и консултация. Чрез тази си дейност медицинската сестра в детската ясла упражнява своята професионална независимост и самостоятелност.

Тъй като преобладаващата част от медицинските сестри, участвали в проучването, са със степен на образованието полувисше и бакалавър се предполага, че притежават добра теоретична подготовка, за да осъществяват своята автономна и педагогическа функция по отношение подпомагане на родителите в изграждане на здравословни навици в децата.

В базовото си образование медицинските сестри са усвоили сестринския метод и притежават умения да го прилагат в конкретни условия. Особено ценно в този метод е творческото отношение към поетите отговорности (1), включително и за възпитанието на децата в детската ясла.

Обучението на родителите може да се осъществи с голямо разнообразие от форми, методи и средства.

Проучването сочи като най-предпочитана форма: Наръчник на родителя. В него могат да се съчетаят различни средства – описателен текст, алгоритми, подходящи стихотворения, илюстрации и др. Наръчникът трябва да привлича вниманието и да събужда интереса на родителите. Може да им се предостави като инструмент на здравното възпитание и те да имат възможност да го ползват многократно.

Малко над ¼ от медицинските сестри са предпочели да обучават родителите чрез кратки беседи с практически насоки. Тази форма си има своите предимства и недостатъци. По-добър резултат би имал директният контакт с родителите, обсъждането на конкретните проблеми и предоставянето на практически съвети, съобразени с особеностите на детето и ситуацията. Това предимство дава възможност да се приложи индивидуален подход. Недостатък на тази форма е, че изисква повече време за провеждане, което често е ограничено и за двете страни. Все пак стремежът да се осъществява директна комуникация показва дълбоката ангажираност на медицинските сестри към процеса на обучение на родителите и желанието им да предоставят индивидуално решение за всеки проблем и при всяко дете.

Част от медицинските сестри предпочитат комбинираните форми на обучение, като по-всеобхватни и допълващи се. Комбинираният метод на здравно възпитание съчетава в себе си устно слово, печатни и нагледни материали. Всеизвестно е, че колкото повече сетива участват във възприемането на даден обект, толкова по-лесно се осъзнава и по-трайно се запомня. Предоставянето на информация на родителите чрез съчетаване на няколко форми на обучение има своите предимства. Устното слово позволява да се проведе разговор, да се предостави възможност за въпроси и отговори, да се обсъждат възникнали проблеми, да се търсят и коментират решения. Включването на допълнителна информация под формата на печатни и визуални форми допълва и обогатява словесната комуникация. Родителите могат многократно да използват брошурите, търсейки отговор на възникнали въпроси в процеса на възпитание на децата в домашна среда. Времето за разговори с медицинската сестра в детската ясла обикновено е ограничено, докато брошурата е на разположение винаги при нужда. Визуализирането на информацията за родителите чрез образователни филми може допълнително да внесе яснота и да покаже правилния начин за формиране на конкретен здравословен навик и в реална среда. Съчетавайки различните форми за представяне на информацията, родителите могат да си изградят по-добра представа за условията, алгоритмите, евентуално допусканите грешки и начините за тяхното предотвратяване и отстраняване при формиране на здравословните навици.

За да се осъществи процесът на обучение на родителите за формиране на здравословни навици у децата, е необходимо между тях и медицинската сестра от детската ясла да се установят устойчиви и трайни партньорски отношения и взаимодействия (2,3).

В центъра на съвместните усилия на медицинската сестра и семейството стои детето. Много важно е всяка от двете страни да изпълни своите задачи във възпитанието на детето. Отговорността за успеха или неуспеха в постигането на определени резултати във формирането на здравословни навици е споделена между родителите и медицинската сестра в детската ясла. В тази връзка значителна част от анкетираните (82.9%) търсят сътрудничество и подкрепа от ро-

дителите при формиране на здравословни навици в децата. Създаването на навик е дълъг и сложен процес, а децата са с различно ниво на развитие. Те са личности и имат свой характер и особености. Това предполага подходът към всяко дете да бъде индивидуален.

И все пак в детската ясла всички деца по едно и също време трябва да извършват еднакви дейности, като по този начин да овладеят еднакви умения и навици (5).

В този процес понякога възникват определени проблеми. Детето не желае да изпълнява даден алгоритъм, умишлено не спазва правилата, плаче, сърди се и т.н. Затрудненията в овладяване на здравословните навици може да не бъдат свързани с желанието на детето. Причини за това биха могли да бъдат боледуване, малка възраст, често неуспешни опити, психологическа бариера, страх, срам и др. При възникнал проблем медицинските сестри разчитат на съдействие от страна на родителите, защото, познавайки особеностите на своето дете, биха могли да помогнат при неговото разрешаване.

ИЗВОДИ

В ранната детска възраст основен метод на възпитание е положителният пример на възрастните и подражанието на детето. Резултатите от настоящото изследване показват, че медицинските сестри, работещи в детските ясли, имат знания, умения и изразяват готовност за провеждане на обучение на родителите, като им оказват подкрепа във възпитанието на детето при създаването на здравословни навици и по отношение на неговото интелектуално и емоционално развитие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борисова, С., Прилагане на сестринския процес в практиката на медицинската сестра, СТЕНО, 2013, с. 15
2. Галигузова Л. В., С. Ю. Мещярикова. Педагогика детей раннего возроста. Москва, 2007 стр. 267
3. Грудева М., Ан. Георгиева. Педагогическа подготовка на здравните специалисти за работа в детските ясли, Варна, 2013, с.197-198
4. Драгошинова Р., и кол. Психология и педагогика на ранното детство, Медицина и физкултура, София , 1991, с. 76
5. Кирилова Ем. Унгарският опит от XIX век в изграждането на детските градини, сп. „Предучилищно възпитание“, бр.10/2005, София, с. 24-28
6. Avellar SA, Supplee LH. Effectiveness of home visiting in improving child health and reducing child maltreatment. Pediatrics. 2013; 132(Suppl 2):90-9
7. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. The role of the nurse in the Brazilian Unified Heath System: from community health to the family health strategy. Ciênc Saúde Coletiva. 2012 Jan;17(1):223-30
8. Barnes J, Ball M, Meadows P, McLeish J, Belsky J, FNP Implementation Research Team. Nurse-Family Partnership Programme: first year pilot sites implementation in England: pregnancy and the post-partum period. London: Dept of Health/ Dept of Children, Schools and Families. 2008
9. Barnes J, Ball M, Meadows P, Belsky J and the FNP Implementation Research Team. Nurse-Family Partnership Programme: second year pilot sites implementation in England: the infancy period. London: Dept of Health/Dept of Children, Schools and Families; 2009
10. Barnes J, Ball M, Meadows P, Howden B, Jackson A, Henderson J et al. The Family-Nurse Partnership Programme in England: Wave 1 implementation in toddlerhood & a comparison between Waves 1 and 2a of implementation in pregnancy and infancy. London: Dept of Health; 2011: 127
11. Barroso RG, Machado C. Defnitions, dimensions and determinants of parenting. Psychol. [Internet]. 2010 Jan, 152(1):211-29
12. Cohen J, Oser C, Quigley K. Making It Happen: Overcoming Barriers to Providing Infant-Early Childhood Mental Health. Zero to Three. 2016 Mar 12;1-20
13. Daelmans B, Darmstadt GL, Lombardi J, Black MM, Britto PR, Lye S, et al. Early childhood development: the foundation of sustainable development. Lancet. 2017; 389(10064):9-11
14. Lopes MSOC, Dixe MACR. Positive parenting by parents of children up to three years of age: development and validation of measurement scales. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012 Jul-Aug;20(4):9
15. Olds DL, Kitzman H, Knudtson MD, Anson E, Smith JA, Cole R. Effect of Home Visiting by Nurses on Maternal and Child Mortality: Results of a 2-Decade Follow-up of a Randomized Clinical Trial. JAMA Pediatrics. 2014; 168(9):800-6
16. Walsh A, Barnes M, Mitchell AE. Nursing care of children in general practice settings: roles and responsibilities. J Adv Nurs. 2015; 71(11):2585-94
17. Zarnowiecki D, Nguyen H, Hampton C, Boffa J, Segal L. The Australian Nurse-Family

Partnership Program for aboriginal mothers and babies: Describing client complexity and implications for program delivery. J Nurse-Midwifery. 2018 Oct;65:72-81

Адрес за кореспонденция:
Диана Гроздева
Катедра „Здравни грижи“
Факултет по обществено здравеопазване
Медицински университет – Варна
бул. „Цар Освободител“ 84
Варна, 9000
dgrozdeva69@abv.bg