



**Медицински университет -Варна
„Проф. Д-р Параскев Стоянов”**

**Факултет „Обществено здравеопазване“
Катедра „Здравни грижи“**

Диана Нейчева Гроздева - Фотева

**ДЕТСКИТЕ ЯСЛИ В ПОДКРЕПА НА РОДИТЕЛИТЕ ЗА
ФОРМИРАНЕ НА ЗДРАВΟΣЛОВНИ НАВИЦИ НА
ДЕТЕТО**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд

за присъждане на научна и образователна степен “Доктор”

Научен ръководител:

Доц. Катя Генова Егурузе, д.оз.

Варна, 2021

Дисертационният труд съдържа 176 стандартни страници и е онагледен с 4 таблици, 40 фигури и 6 приложения. Литературната справка включва 182. литературни източника, от които 81 на кирилица и 101 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита на катедрен съвет на Катедрата „Здравни грижи“ при Медицински университет ”Проф. д-р Параскев Стоянов” – Варна на 06.12.2021 г.

НАУЧНО ЖУРИ:

Външни членове:

1. Проф. д-р Елена Младенова Шипковенска, д.м.н.
2. Доц. д-р Невяна Георгиева Фесчиева, д.м.
3. Доц. Диана Кръстева Иванова, д.м.

Резервен външен член:

1. Проф. Иванка Костова Стамболова, д.м.

Вътрешни членове:

1. Проф. Силвия Борисова Димитрова, д.оз.н.
2. Доц. д-р Клара Георгиева Докова, д.м.

Резервен вътрешен член:

1. Доц. Анна Петрова Георгиева, д.оз.

Официалната защита на дисертационния труд ще се състои на 21.02.2021 г. от часа във Факултет по обществено здравеопазване – гр. Варна на открито заседание на Научното жури.

Материалите по защитата са на разположение в Научен отдел на МУ - Варна и са публикувани на интернет страницата на Медицински университет - Варна.

Забележка: В автореферата номерата на таблиците и фигурите не съответстват на номерата в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ

I. ВЪВЕДЕНИЕ	5
II. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МЕТОДИ И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО	6
III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	13
IV. ИЗВОДИ, ПРИНОСИ И ПРЕПОРЪКИ	60
V. ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ, СВЪРЗАНИ С ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	62

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БАПЗГ – Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи

ВУЗ – висше учебно заведение

ДЯ – детска ясла

ЕС – Европейски съюз

КЕНИ – Комисия по етика на научните изследвания

МЗ – Министерство на здравеопазването

НСИ – Национален статистически институт

ОЗД – обединено детско заведение

ОПЛ – Общопрактикуващ лекар

СЗО – Световна здравна организация

С.Р.Е. – Център за ранно развитие

NICE - National Institute for Health and Clinical Excellence

UNICEF – United Nations Children’s Fund

I. ВЪВЕДЕНИЕ

„Навиците придобити в детството, не просто имат значение – те са в основата на всичко!“

Аристотел

За всяко общество най-ценното са децата и всички усилия трябва да са насочени към тяхното правилно отглеждане и възпитание. Това в пълна сила се отнася и за България. В този смисъл от изключителна важност е развитието на всяко българско дете в периода на ранното детство.

Според Дискусионния доклад на UNICEF за ранното детско развитие, „средата и условията, които семейството, общността и държавата предоставят за физическото, емоционалното и интелектуалното развитие на децата в тези ранни години, са определящи както за индивидуалното бъдеще на всяко дете, така и за потенциала и перспективите на българското общество.“ В световен мащаб се правят редица изследвания на ранното детство, които дават аргументирани доказателства, че то е решаващо за социализацията, здравето, образованието и житейската реализация на личността.

Заради това от съществено значение е държавата да оказва подкрепа и помощ на семействата с деца до 3 годишна възраст.

В България съществуват различни практики за подпомагане на младите родители в отглеждането и възпитанието на децата. Съвременните условия на живот налагат голяма част от децата от най-ранна възраст да постъпят в детски заведения – детски ясли. В забързаното ежедневие стремежът за запазване на работното място и кариерно развитие налага много майки да се върнат на работа, преди изтичане на регламентирания отпуск за отглеждане на дете. Някои семейства не разполагат с необходимия ресурс, за да обезпечат грижите и възпитанието на децата си в домашна среда. Понякога съвременните млади майки, които имат две и повече деца с малка разлика и се налага да останат по-дълго време в къщи да се грижат за тях, изпитват затруднения и имат потребност от подкрепа и помощ. Това са жени, израснали в семейства с работещи майки и за тях най-естественото решение е да поверят децата си на грижите на детските ясли.

Детските ясли са първата крачка във възпитанието на децата. Те се оказаха особено удачна форма за тяхното отглеждане. Доскоро се е смятало, че постъпването в детска ясла не е за благо на детето, поради откъсването му от майката и загубата на сигурност. Но все повече се утвърждава стремежът децата да се отглеждат в големи колективи, които предлагат възможности за социализация и получаване на квалифицирана грижа.

На практика децата прекарват по-голяма част от деня в детската ясла, отколкото в семейна среда. Затова и възпитателният процес се осъществява предимно в детското заведение, поради което то играе съществена роля в отглеждането и възпитанието на детето. Днес у нас в детските ясли се предлагат професионални грижи от квалифицирани медицински сестри.

Едно от основните направления във възпитанието на децата е формирането на здравословни навици. Те са част от създаването на положителна нагласа на детето към здравословен начин на живот. Идеята за здравословния начин на живот започва в семейството още от раждането на детето. Началото в създаването на здравословните навици трябва да се постави в семейна среда. Медицинската сестра в детската ясла помага на родителите в усилията да възпитат положителни навици в тяхното дете. За да се постигнат желаните резултати е необходимо да си взаимодействат и тясно да си сътрудничат. Те трябва да са партньори, да се допълват и да поставят единни изисквания към детето в процеса на формираните навиците. Ако създаденото в семейството не се упражнява и поддържа в детската ясла и обратно, няма да се постигне устойчивост на навика.

В нашето общество все още имаме примери за ниска здравна култура. Затова проблемът за възпитаване на активно отношение към здравето, чрез създаване на положителни здравословни навици придобива все по-голяма актуалност. Доброто здравно възпитание в детството е залог за здравословен начин на живот на индивида по-късно.

Възрастта на ранното детство е особено важен период в развитието на детето. Това е най-благоприятното време да се изградят основите на здравословния начин на живот с активното участие на родителите и медицинската сестра в детската ясла.

II. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МЕТОДИ И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

2.1. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И ХИПОТЕЗИ НА ПРОУЧВАНЕТО

ЦЕЛ: Да се проучи и анализира ролята на медицинската сестра в детската ясла за формиране на здравословни навици на децата, съвместно с родителите и да се разработят подходи за подобряване на взаимодействието между медицинската сестра и семейството.

Основни изследователски **тези:** Медицинската сестра е стожера в детската ясла и като такъв играе определяща роля във възпитанието на децата и формирането на здравословни навици. Обучението за здравословен начин на живот започва от раждането в условията на семейната среда и основната отговорност за формирането на здравословни навици на децата е на техните родители.

ЗАДАЧИ

За постигане на целта си поставихме следните задачи:

1. Да се проучи и анализира научната литература по проблема, свързан с организираното отглеждане и формирането на здравословни навици при деца до 3 годишна възраст в света и в България.
2. Да се проучи обхвата на деца в яслена възраст в детските ясли в България за периода 2010-2020 г.

3. Да се проучи нивото на навици, свързани със здравето на деца, посещаващи детска ясла, през погледа на родителите и медицинската сестра.
4. Да се проучи взаимодействието на родителите и медицинската сестра по отношение на формиране на навици, свързани със здравето.
5. Да се изработи методика за подобряване на ефективността на взаимодействието между родителите и медицинската сестра по отношение на формиране на навици, свързани със здравето.
6. Да се апробира методиката и оцени нейното въздействие върху нивото на здравословните навици на децата.

РАБОТНИ ХИПОТЕЗИ НА ПРОУЧВАНЕТО

1. Прилагането на методика за подобряване ефективността на взаимодействието между родителите и медицинската сестра ще доведе до по-бързо и по-трайно формиране на здравословни навици в децата.
2. В процеса на създаване на здравословни навици при децата до 3 годишна възраст медицинската сестра в детската ясла не взема активно участие.
3. Взаимодействието между родителите и медицинската сестра в детската ясла, по отношение на формиране на здравословни навици, е незадоволително и липсва обратна връзка.
4. Подкрепата на родителите от медицинската сестра ще повиши ефективността на изграждането на здравословни навици в децата.

2.2. ПРЕДМЕТ, ОБЕКТ И ОБЕМ НА ПРОУЧВАНЕТО

Предмет на настоящото проучване е взаимодействието между семейството и детската ясла за формиране на здравни навици при деца до 3 годишна възраст.

Обект на проучването са подбрани три групи респонденти – медицински сестри, родители и деца до 3 годишна възраст, посещаващи детска ясла.

Обем на проучването:

- **Първа група респонденти:** Медицински сестри, практикуващи в детски ясли, разположени на територията на град Варна – обхванати 49, които са 31.5 % от списъчния състав на медицинските сестри, работещи в детските ясли в гр. Варна.
- **Втора група респонденти:** Родители на деца до 3 годишна възраст, посещаващи детски ясли в град Варна – обхванати 844, които са 41.6 % от родителите на децата, посещаващи детска ясла в гр. Варна.
- **Трета група респонденти:** Деца до 3 годишна възраст, посещаващи детска ясла – обхванати 844, които са 41.6 % от децата, посещаващи детска ясла в гр. Варна.

Логически единици на проучването:

- Всяка медицинска сестра, работеща в детска ясла на територията на гр. Варна.
- Всеки родител на дете на възраст до 3 г., посещаващо детска ясла.
- Всяко дете на възраст до 3 г., посещаващо детска ясла в гр. Варна.

Технически единици:

- Общо са проучени 12 детски ясли в гр. Варна. Детските ясли, включени в проучването са определени чрез типологичен подбор по местоположение.

Критерии за допускане в проучването

- **Първа група респонденти:**
 - ✓ Медицински сестри, практикуващи в детски ясли в гр. Варна.
 - ✓ С професионален трудов стаж в детска ясла не по-малък от 1 година.
- **Втора група респонденти:**
 - ✓ Родители на деца до 3 годишна възраст.
 - ✓ Навършили 18 години.
 - ✓ Подписали информирано съгласие.
- **Трета група респонденти:**
 - ✓ Деца до 3 годишна възраст, при които да се наблюдават здравословните навици.
 - ✓ Редовно посещавали детска ясла.
 - ✓ С подписано информирано съгласие от родителя.

Органи на наблюдението

Значителна част от изследването се провежда от докторанта, като в посочените структури за сътрудници са привлечени директорите на детските ясли – предварително запознати с целта, методиката за провеждане на проучването и обучени за работа с инструментариума (анкетните карти) и методиката на провеждане на обучението на родителите.

2.3. ВРЕМЕ И ЕТАПИ НА ПРОВЕЖДАНЕ

Време и място на проучванията:

Проучване на:

- ✓ Мнението на медицинските сестри за нивото на владеене на здравословни навици от децата, преди провеждане на обучението на родителите, се осъществи през м. юни 2020 год.
- ✓ Мнението на родителите за нивото на владеене на здравословни навици от децата им, преди провеждане на обучението, се осъществи през м. юни 2020 год.
- ✓ Апробиране на собствената методика в една отделна детска ясла - ДЯ „Детелина“ в периода м. януари – м. юни 2021 год.
- ✓ Мнението на медицинските сестри за нивото на владеене на здравословни навици при децата, след апробиране на Методиката се проведе през м. юни 2021 год.

ЕТАПИ НА НАУЧНОТО ПРОУЧВАНЕ

етап	описание на дейността	инструмент	време	място
Първи	Формулиране на проблема, определяне на целта, задачите и дизайна на проучването, разработване на хипотезите, инструментариума и организационния план.	Проучване на литература по проблема.	януари – юни 2020 г.	МУ-Варна
Втори	След разрешение от КЕНИ на МУ –Варна, провеждане на проучване. Проведе се проучване с родителите и медицинските сестри за установяване на нивото на владеене на здравословни навици от децата преди апробиране на Методиката.	Информирано съгласие на родителите Анкета №1 за медицинските сестри Анкета №2 за родителите	юни 2020 г.	ДЯ в гр. Варна
	Анализ на получените резултати. Определяне на групата родители, която ще участва в обучение и групата деца, които ще се наблюдават.	Статистическа обработка на данните. Предварително зададени критерии за подбор на деца. Изработване на Методика за подобряване на ефективността на взаимодействие между медицинската сестра и родителите.	юли – август 2020 г.	МУ-Варна ДЯ в гр. Варна
Трети	Провеждане на обучение на родителите. Прилагане на Методиката за създаване на навици. Проучване на нивото на владеене на здравословни навици от децата.	Обучение на родители. Наблюдение на групата деца, върху които се прилага Методиката.	януари – юни 2021 г.	МУ-Варна ДЯ в гр. Варна
Четвърти	Провеждане на проучване след апробиране на Методиката за създаване на навици. Провежда се с медицинските сестри за установяване на нивото на владеене на здравословни навици от децата.	Чек-лист за мониторинг на навиците. Изработване на скала за оценка.	юни 2021 г.	МУ-Варна ДЯ в гр. Варна
Пети	Анализ и оценка на нивото на владеене на здравословни навици от децата.	Статистическа обработка на данните.	юни – август 2021 г.	МУ-Варна
Шести	Изготвяне на изводи и препоръки. Оформяне на дисертационния труд.		август – октомври 2021 г.	МУ-Варна

2.4. МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО

- **Документален метод** – проучване на документи от историята на ясленото дело в света и България, и регламентиращи го документи в съвременето.
- **Анкетен метод** – за проучване мнението на родителите и медицинските сестри в детските ясли, относно здравословните навици на децата.
- **Наблюдение** – проведено от медицинските сестри в детската ясла върху включените в изследването за апробация на собствената Методика деца за срок от 6 месеца.
- **Статистически методи** - за статистическото представяне на резултатите са използвани:

А/ Описателни методи и методи за оценка:

- ✓ Вариационен анализ на количествените променливи – средна стойност, стандартно отклонение, минимум, максимум.
- ✓ Честотен анализ на качествените променливи, който включва абсолютни честоти, относителни честоти (в проценти), кумулативни относителни честоти (в проценти).
- ✓ Графични изображения.

Б/ Методи за проверка на хипотези - непараметрични методи – метод на χ^2 (Chi-square test).

В/ Корелационен анализ – коефициент на Спирмън.

Обработката на данните е извършена с SPSS v. 20.0 for Windows, като за ниво на значимост на резултатите се приема $p < 0.05$.

2.5. ИНСТРУМЕНТАРИУМ НА ПРОУЧВАНЕТО

➤ **Анкетни карти**

За постигане на целта и задачите на проучването са изработени 3 анкетни карти, които съдържат затворени и отворени въпроси.

Анкетна карта № 1 за мнението на медицинските сестри за установяване нивото на владеене на здравословни навици от децата, преди прилагане на Методиката. Анкетата съдържа 25 въпроса, от които 8 – отворени и 17 – затворени, разпределени в 4 групи:

1 група въпроси - за демографски и общи данни

2 група въпроси – включващи оценка на основните хигиенни навици и навици, свързани с храненето на децата

3 група въпроси – свързани с компетенциите на медицинската сестра да формира навици в децата

4 група въпроси – за взаимодействието на медицинската сестра в детската ясла с родителите на децата

Анкетна карта № 2 за мнението на родителите за нивото на владеене на здравословни навици от децата им, преди прилагане на Методиката. Анкетата съдържа 25 въпроса, от които 5 – отворени и 20 – затворени, разпределени в 5 групи:

1 група въпроси – за демографски и общи данни

2 група въпроси – включващи оценка на основните хигиенни навици и навици, свързани с храненето на децата

3 група въпроси – за взаимодействието на родителите с медицинската сестра в детската ясла

4 група въпроси – свързани с информираността и необходимостта на родителите от обучение за формиране на здравословни навици

5 група въпроси – относно ангажираността на родителите с формирането на здравословни навици в техните деца

Лист за мониторинг на навиците

Попълва се от медицинската сестра за проследяване на промяната в изграждането на всеки един от навиците след прилагане на Методиката. Листът за мониториране на навиците съдържа две таблици и два закрити въпроса:

- ✓ В първата таблица са включени навици, свързани с храненето
- ✓ Във втората таблица са изведени хигиенните навици
- ✓ Двата въпроса изследват мнението на медицинската сестра за затруднения, срещани при формиране на навиците

2.6. МЕТОДИКА ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА ЕФЕКТИВНОСТТА НА ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА И РОДИТЕЛИТЕ.

Методиката е разработена след основното проучване преди обучението на родителите.

Цел на методиката: Подобряване на взаимодействието между медицинската сестра в детската ясла и родителите при изграждане на здравословни навици на децата до 3 годишна възраст.

Обект: децата в детската ясла

Предмет: здравословните навици на децата в детската ясла

Субекти: медицински сестри и родители

Срок на апробиране на Методиката: 6 месеца



Фиг. 1. Методика за подобряване на ефективността на взаимодействие между медицинската сестра и родителите.

Задачи на Методиката:

- 1/ Да се получи информирано съгласие от родителите за включването на техните деца в проучването.
- 2/ Да се проучи необходимостта от обучение на родителите за формиране на здравословни навици.

3/ Да се запознаят родителите и медицинските сестри с Методиката на взаимодействие за изграждане на здравословни навици на децата до 3 годишна възраст:

- Да се изработи и апробира Модел за изграждане на здравословни навици в детската ясла, включващ активното участие на медицинска сестра и семейство.
- Да се организира и апробира обучение на родителите, чрез изработване на ръководство „Практически съвети за родители“.
- Да се изработят критерии за оценка и да се предложат дейности за създаване на конкретен навик, според възрастовата група на детето.

4/ Да се създадат оптимални условия за наблюдение и изграждане на здравословни навици на децата в детската ясла и семейството.

5/ Наблюдението да се проведе в рамките на 6 месеца и да се осъществи мониторинг, чрез изработена от нас скала за оценка.

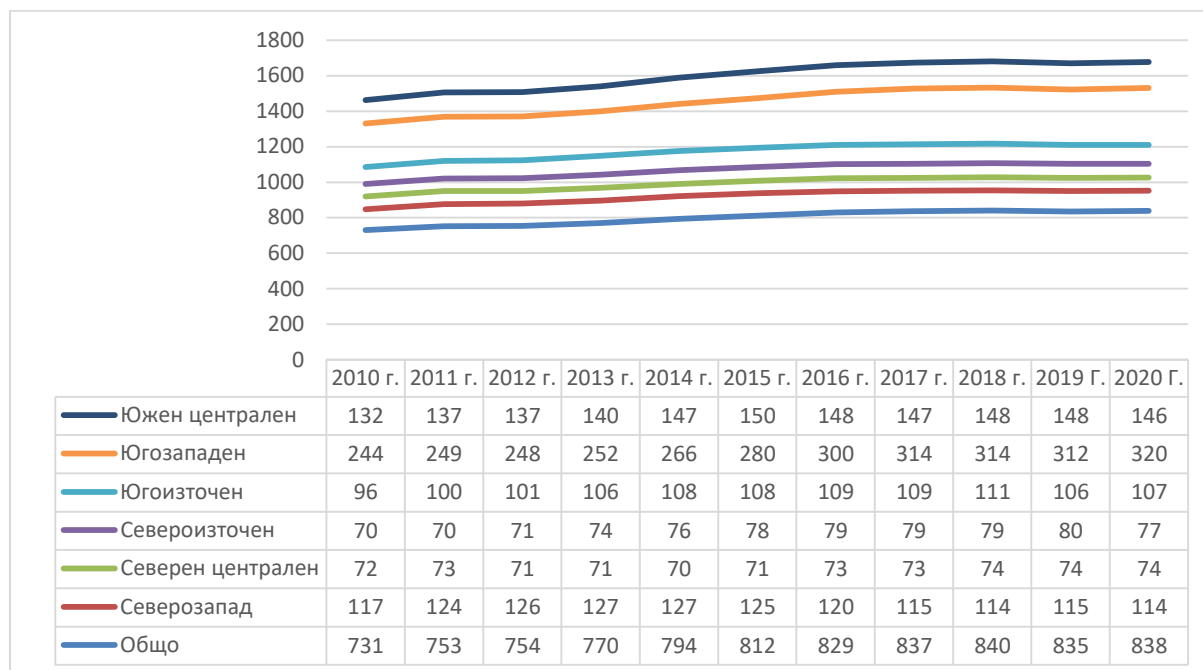
6/ Да се обработят и анализират получените резултати от целия процес.

*Последователността на задачите във времето представлява **алгоритъм** на приложение на Методиката, синтезирано представена на фиг. 2: установяване на изходното ниво на здравословните навици на децата при постъпването им в ДЯ; обучение на родителите; взаимодействие между медицинската сестра в ДЯ и родителите за срок от 6 месеца; наблюдение на медицинската сестра над децата; регистриране на резултатите – промяната в здравословните навици на децата; оценка.*

Проучването е проведено след получено разрешение от Комисията по етика на научните изследвания при МУ-Варна - Протокол/Решение № 94, заседание на 25.06.2020 г. Всички участници в изследването са подписали информирано съгласие.

III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

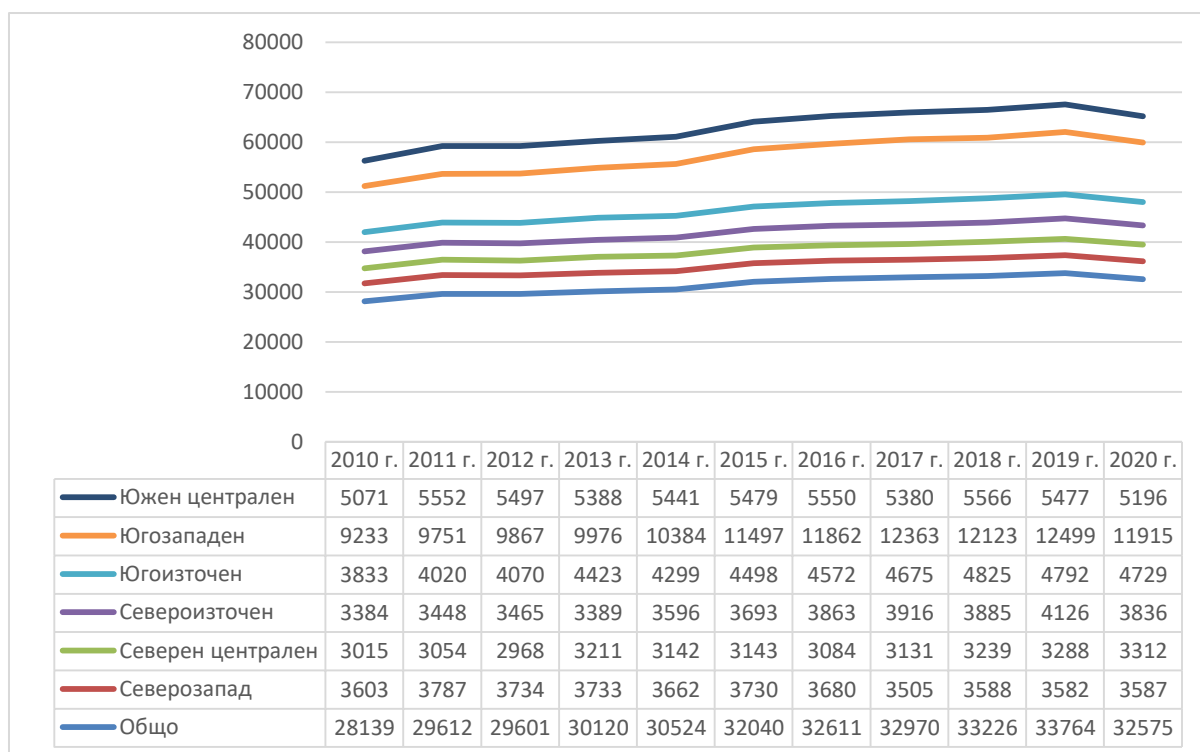
3.1. Характеристика на децата, обхванати в детски ясли по възрастови групи и райони на планиране в България за периода 2010-2020 г.



Фиг. 2. Брой на яслените групи за периода 2010-2020 г. (По данни на НСИ)

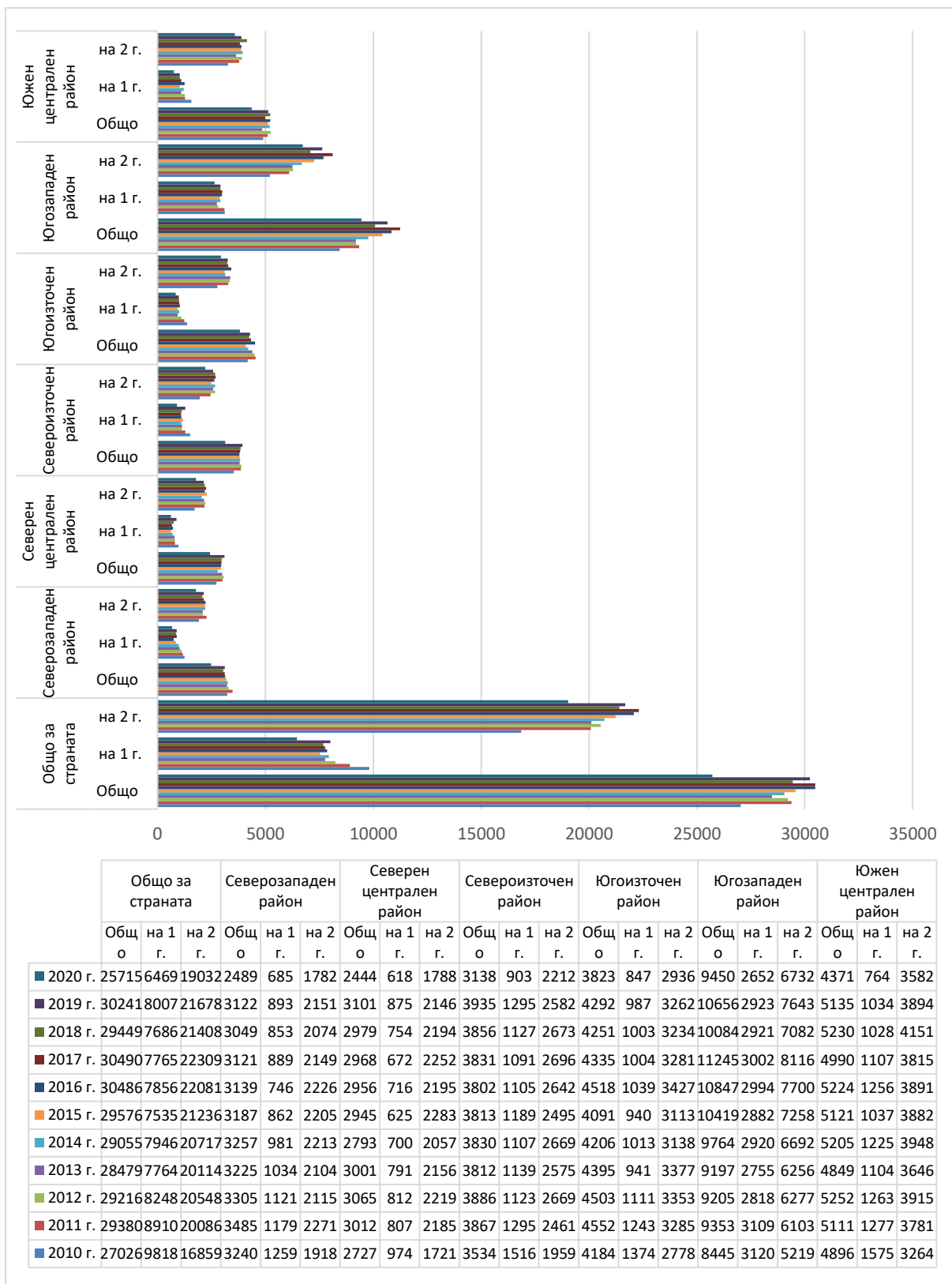
На фиг. 2 са представени броя на яслените групи за периода 2010-2020 г. В настоящия момент ситуацията сочи увеличаване на техния брой в страната. Във всички райони в България се наблюдава плавно повишаване на броя на яслените групи, като са включени и яслените групи в състава на детските градини. През 2010 г. те са били 731, а през 2020 г. - 838, като впечатлени прави, че най-много са в Югозападен район. Това се дължи на по-големия брой население, защото в този район попада София (столица) и София. В столицата и в другите големи градове на този район през последните години много млади хора и семейства търсят работа, което повишава необходимостта от повече детски ясли, съответно и места в яслените групи. Независимо от увеличаващия се брой на яслените групи и местата в тях, все още в редица региони в страната те се оказват недостатъчни, за да отговорят на потребностите на българските семейства.

По данни на Националния статистически институт в края на 2020 г. общият брой осигурени места в детските ясли е 32 575, като за 2010 г. те са били 28 139. Тенденцията на плавно нарастване се запазва, както и първенството по този показател на Югозападен район (Фиг. 3). Увеличаването на местата в детските ясли е в резултат на нарастналия брой новооткрити детски ясли в страната за този период.



**Фиг. 3. Брой на местата в яслените групи за периода 2010-2020 г.
(По данни на НСИ)**

На фиг. 4 е представен броя на децата, посещавали детска ясла, според възрастовата група. Представените резултати от Националния статистически институт показват, че във всички райони преобладават децата, които постъпват в детската ясла на две години. Един от основните проблеми за постъпването на децата в детската ясла е, че броят на местата в детските ясли е неколkokратно по-малък от броя на децата, които имат нужда от тази услуга.



Фиг. 4. Брой постъпили деца в Детска ясла за периода 2010-2020 г. (По данни на НСИ)

Табл. 1. Детски ясли и места в тях на 31.12.2020 година по статистически райони и области

Статистически райони Области	Заведения	Места в края на годината	
		Общо	в т.ч. в самостоятелни детски ясли
Общо	838	32 575	14 196
Северозападен	114	3 587	1 764
Видин	11	260	72
Враца	29	826	258
Ловеч	14	496	330
Монтана	18	548	376
Плевен	42	1 457	728
Северен централен	74	3 312	2 215
Велико Търново	21	1 087	824
Габрово	11	593	288
Разград	10	384	287
Русе	24	885	564
Силистра	8	363	252
Североизточен	77	3 836	2 710
Варна	43	2 025	1 194
Добрич	11	667	587
Търговище	8	354	300
Шумен	15	790	629
Югоизточен	107	4 729	2 245
Бургас	39	1 795	425
Сливен	13	677	483
Стара Загора	42	1 667	1 137
Ямбол	13	590	200
Югозападен	320	11 915	3 209
Благоевград	54	1 905	877
Кюстендил	15	493	180
Перник	15	483	148
София	37	1 007	140
София (столица)	199	8 027	1 864
Южен централен	146	5 196	2 053
Кърджали	13	515	80
Пазарджик	22	585	-
Пловдив	71	2 846	1 743
Смолян	15	370	40
Хасково	25	880	190

Източник: <https://www.nsi.bg/bg/content/3342/%D0%B4%D0%B5%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%B8-%D1%8F%D1%81%D0%BB%D0%B8>

На табл. 1 са представени броя на детските ясли и местата в тях по статистически райони и области в края на 2020 г., по данни на Националния статистически институт. Според тази информация децата в гр. Варна, който е третия по големина град в България, се обгрижват в 43 детски ясли и яслени групи към обединените детски заведения (ОДЗ), което прави 2 025 свободни места за 2020 г. Приетите деца са 2 090, докато общият брой на децата, които попадат във възрастовата група на 1 и 2 годишните е 8 601. Броят на децата за тази година, които са във възрастта да посещават детска ясла е над 4 пъти по-висок от свободните места в здравните заведения. От тук може да се направи извод, че местата в детските ясли в гр. Варна недостигат и това лишава една съществена част от децата на възраст до 3 години да се отглеждат и възпитават в детски колективи.

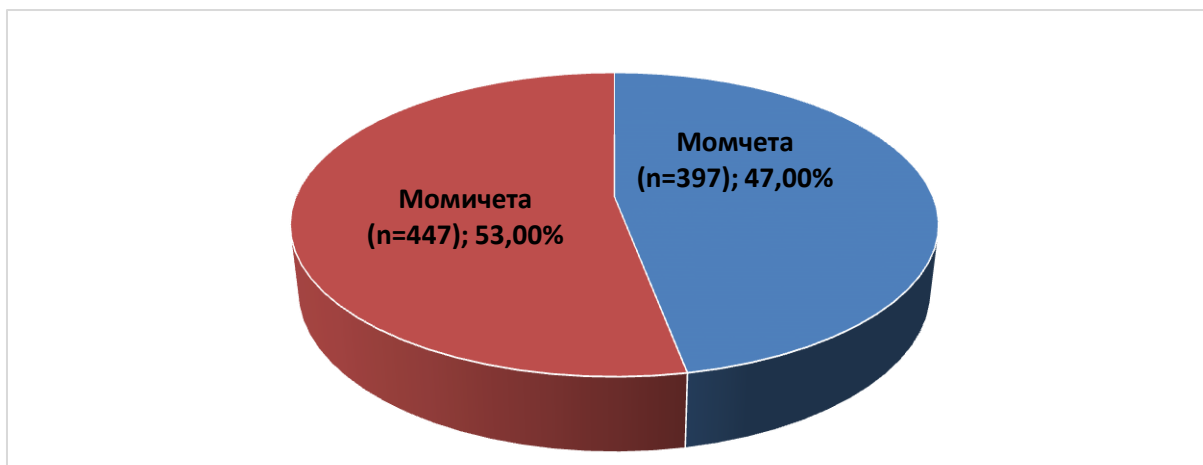
Несъответствието между местата в детските ясли и броя на децата, подлежащи на обхват в тях е валидно не само за град Варна, но и за цялата страна. Тази тенденция за значителен недостиг на места в детските ясли в сравнение с броя деца в яслена възраст в страната е от доста време. Такива данни са публикувани още през 2014 година в Доклада на България за ранното детско развитие, изработен от Световната банка в рамката на инициативата Системен подход за по-добри резултати в образованието – Ранно детско развитие (SABER-ECD). В него се подчертава, че само 20% от децата под 3-годишна възраст в страната имат достъп до ранни детски грижи в детски ясли или яслени групи в ОДЗ и се препоръчва усилията на правителството да се насочат към децата на възраст 1-3 години.

3.2. Здравословни навици на децата в детската ясла през погледа на родителите и медицинските сестри (резултати от собствено проучване)

Навиците са специфично поведение, за което е характерно че се извършват многократно, автоматично и с малки вариации. Това ги прави ефективни, поради намаляване разходите за умствени усилия при детето (American Occupational Therapy Association (2014); Lally P., & Gardner, B. (2013)).

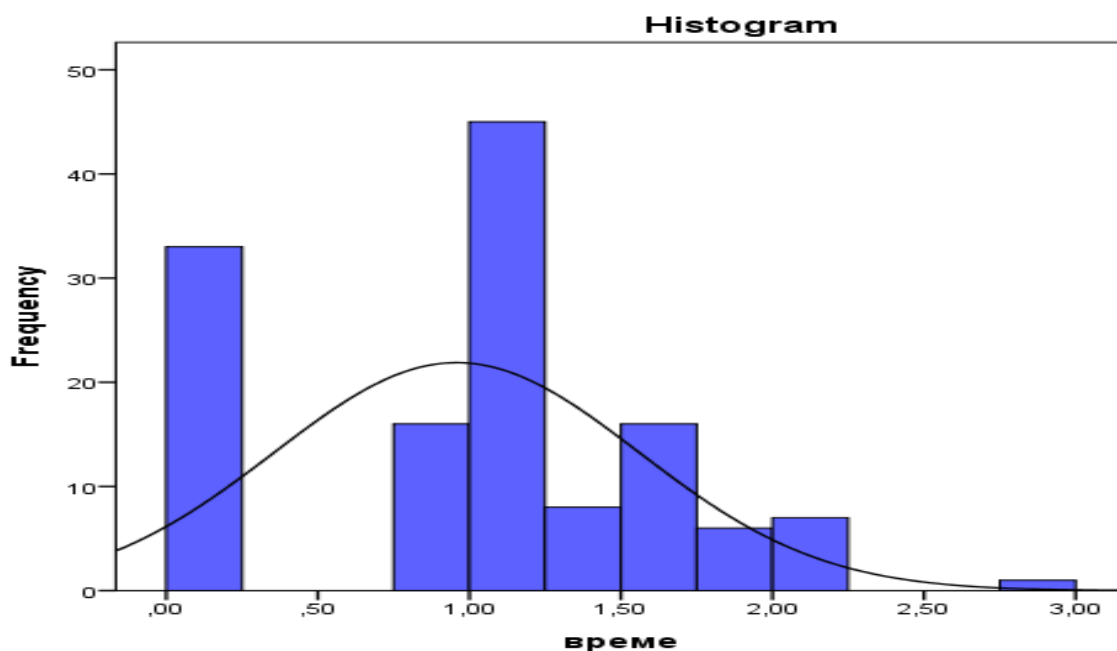
Проучването нивото на навиците, свързани със здравето на децата, посещаващи детска ясла започва с изследване мнението на родителите, относно възпитанието на децата.

Средната възраст на изследваните деца е 2.8 г. \pm 0.49 г. (1.1 г. – 3.7 г.), като има лек превес на момичетата спрямо момчетата (съответно 53.0 % за момичета и 47.0 % за момчета) (фиг.5) Не се установява съществена разлика във възрастта на децата от гледна точка на пола ($p > 0.05$). Данните потвърждават регистрираната тенденция от Националния статистически институт, че в детската ясла постъпват деца предимно във възрастта между две и три години.



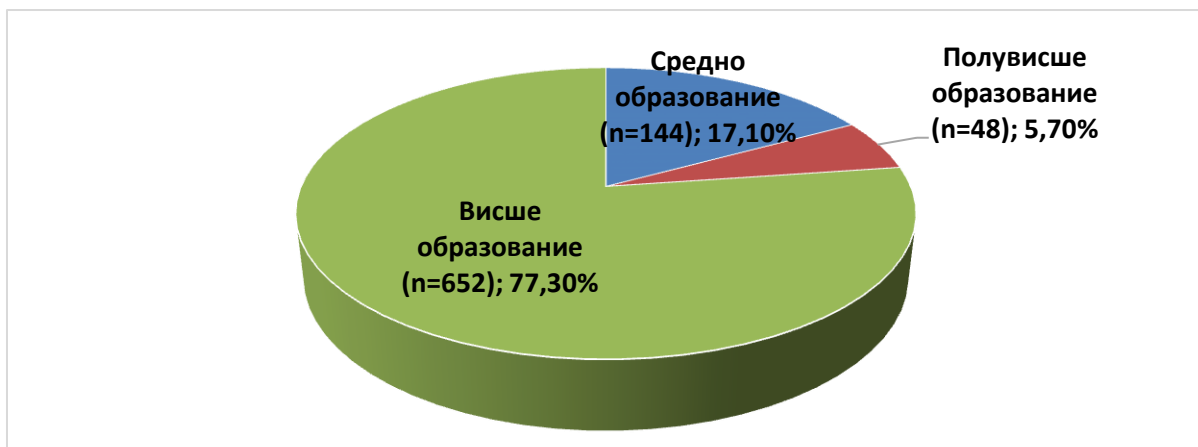
Фиг. 5. Разпределение според пола на изследваните деца

Преобладава относителният дял на децата, които посещават детска ясла приблизително за период от 1 г. (66.7 %) (Фиг. 6). Тази констатация е в резултат на факта, че по-голямата част от децата постъпват в детска ясла във възрастовия период между 2 и 3 годишна възраст. Затова и престоят им в детското заведение е около 1 година – докато навършат 3 години.

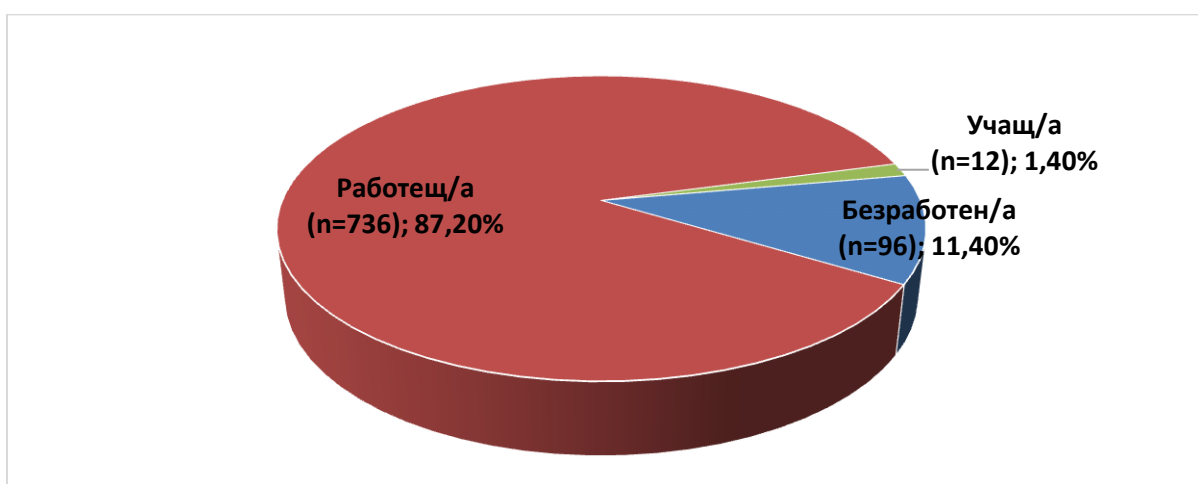


Фиг. 6. Разпределение според времето, за което децата посещават детска ясла (в години)

Средната възраст на анкетирания родител е 33.7 г. \pm 4.59 г. (23 г. – 45 г.), преобладават жените (90.6 %), лицата с висше образование (77.3 %) (Фиг.7) и работещите родители (87.2 %) (Фиг. 8).

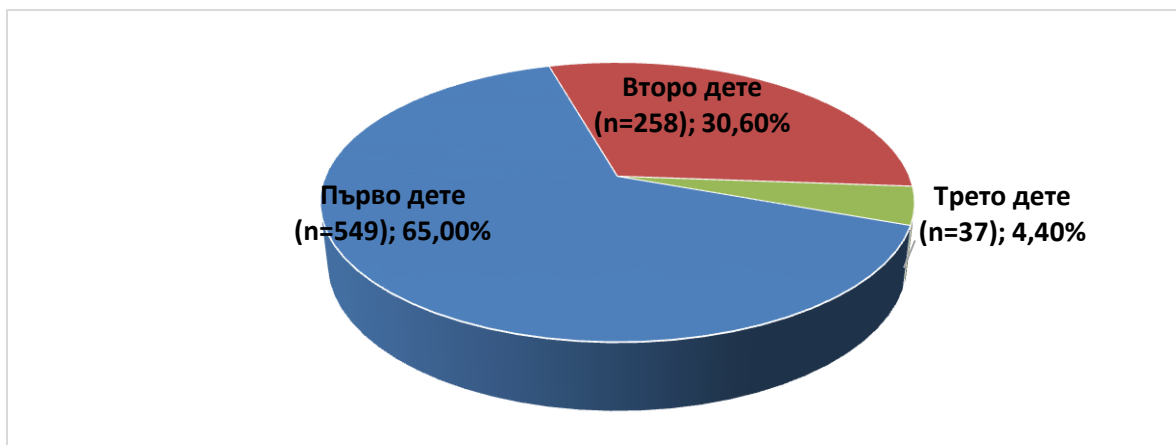


Фиг. 7. Разпределение на родителите според образователната степен



Фиг. 8. Разпределение на родителите според трудовата заетост

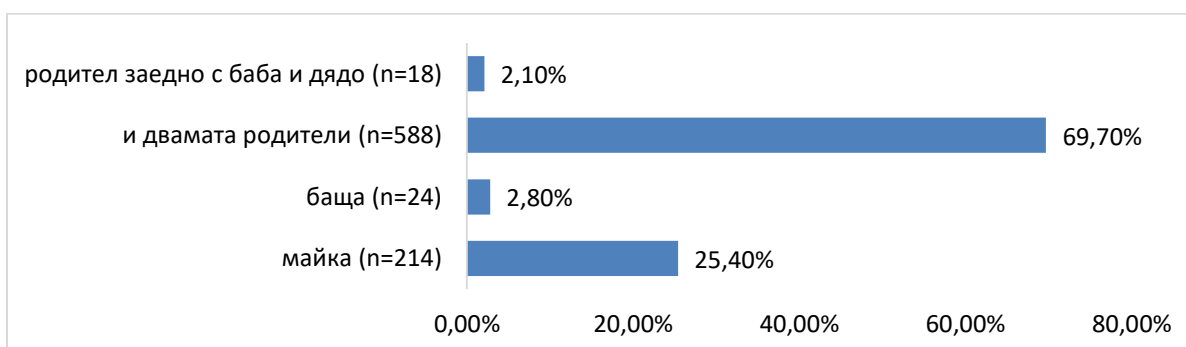
Резултатите от проведената анкета сред родителите показват, че децата, които са първо дете в семейството, са с преобладаващ относителен дял (65.0 %), докато само 4.4 % са трети по ред (Фиг. 9). Вероятно поради младата възраст на родителите преобладават първородените деца. В началото на родителството в семейството все още няма изградени опит и традиции в отглеждането на децата. В периода на формиране на навиците те изпитват неувереност и се нуждаят от подкрепа и от информация. А с всяко следващо дете в семейството родителския опит се повишава, запасът от информация и знания се попълва и родителите стават по-уверени. Това обаче не означава, че те нямат необходимост от квалифицирана подкрепа и помощ при формиране на здравословни навици в децата си.



Фиг. 9. Поредност на детето в семейството

Според 69.7 % от анкетираните родители в изграждането на здравословни навици на детето участват и двамата родители. В същото време $\frac{1}{4}$ (25.4 %) отговарят, че с възпитанието на детето се занимава основно майката (Фиг. 10). Получените резултати кореспондират с установените традиции на семейството, като социална единица и двамата родители да участват в отглеждането и възпитанието на децата, в това число и във формирането на техните навици. В семейства, в които по някаква причина бащата отсъства по-често и за по-дълъг период от време, тази задача се поема основно от майката.

Мотивацията, силата на волята и наградите са три от множеството фактори, допринасящи за промяна на поведението и формиране на здравословни навици. Тези фактори се разглеждат в контекста на насърчаване на собственото желание за промяна, а не само на външно контролирана промяна в поведението. Тази външно контролирана промяна в поведението често се дължи на семейството, но в съчитание с насърчаване на детето постепенно да променя собственото поведение е изключително важно за формиране на навиците.

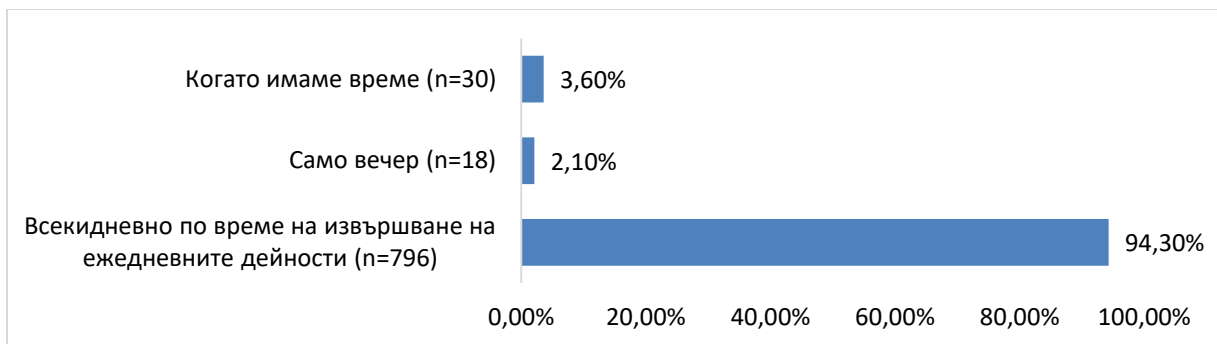


Фиг. 10. Кой от семейството отделя повече време за изграждане на здравословни навици на детето

Значителна част от родителите споделят, че всекидневно отделят време за изграждане на здравословни навици при извършване на ежедневните дейности (94.3 %) (Фиг. 11). Нисък дял от анкетираните съобщават, че обръщат внимание на формирането на дадени навици, когато имат време или само вечер. Високият процент

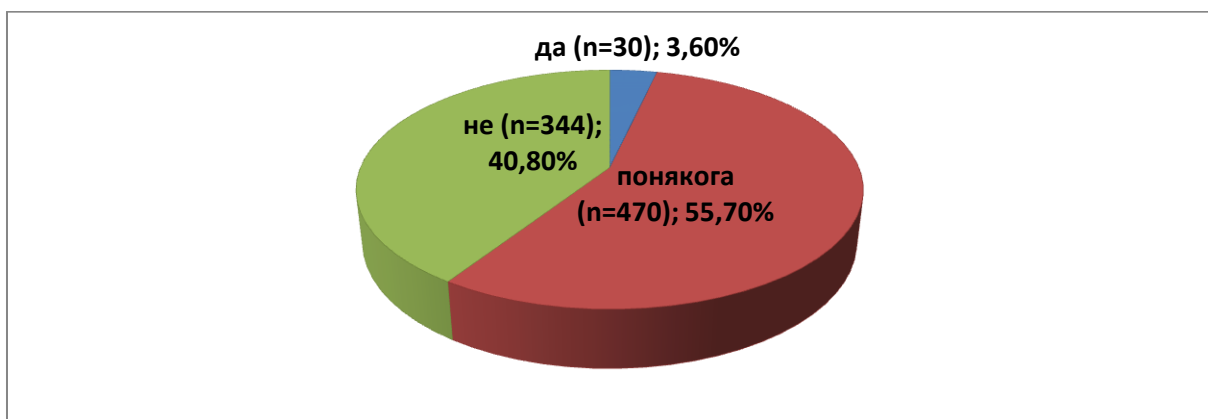
сочи добра тенденция, показваща поемането на отговорност от семейството за възпитанието на детето и стремежа на родителите да отгледат здраво и образовано поколение.

Предизвикателства, като умора, нарушено здраве, лош сън, ограничават силата на волята и намаляват енергията, необходима за създаване и поддържане на здравословни навици при децата. Медицинските сестри могат да предоставят специализирана помощ в тези области чрез оценка и здравно обучение за родителите на децата в детската ясла. Други интервенции, които биха могли да бъдат ефективно ръководени от медицински сестри, работещи върху поведенческото здраве, включват комуникацията с родителите. Ежедневно упражняване на формиращите се нови навици, поддържане и затвърждаване на старите за поставяне на основите на здравословен начин на живот на децата в бъдеще. В тази област оценката и насърчаването на положителните здравословни навици може да бъде централна тема на обсъждане при комуникацията между медицинските сестри и семействата на децата.



Фиг. 11. Време, отделено дневно от родителите за изграждане на здравословни навици на детето

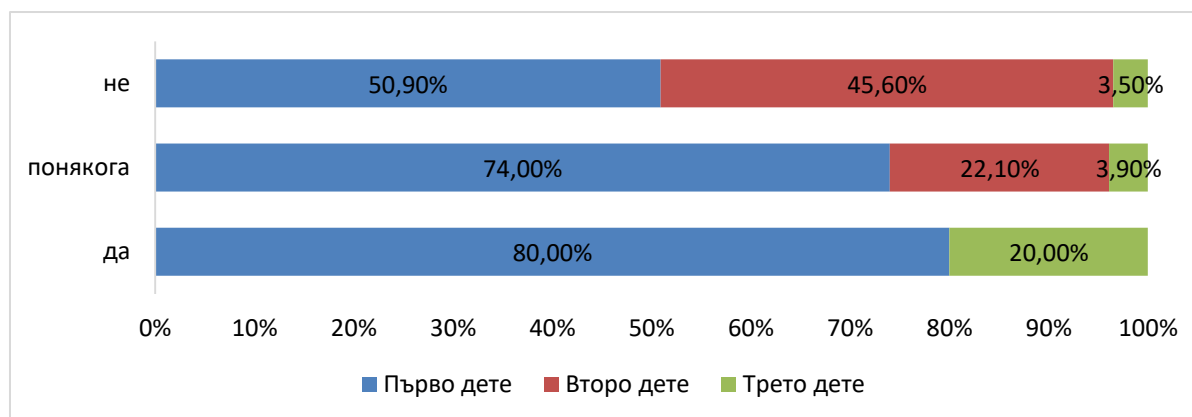
Малко над половината от анкетираните родители (55.7 %) съобщават, че понякога срещат затруднения при създаване на здравословните навици (Фиг. 12).



Фиг. 12. Затруднения на родителите при създаване на здравословни навици

Установи се съществена разлика по отношение на затрудненията, които родителите срещат при създаването на навиците и поредността на детето ($\chi^2=80.64$ $p<0.001$) Относителният дял на родителите, които изпитват затруднения при

създаването на здравословни навици намалява с увеличаване на поредността на детето в семейството (Фиг. 13).



Фиг. 13. Затруднения на родителите при създаването на здравословни навици според поредността на детето в семейството

Основната причина, която родителите посочват, като фактор, който затруднява изграждането на здравословни навици, е нежеланието от страна на детето да изпълнява определени дейности (86.7 %), само 6.7 % посочват, че не разполагат с достатъчно време за изграждане на навика, и също толкова - 6.7 % посочват други причини.

Мотивацията е първият от трите фактора за промяна на поведението и формиране на навици. Самата тя се разглежда, като вътрешно състояние, но не бива да се забравя, че съществуват условия, които могат да окажат положително влияние върху предприемането на действия за промяна. Действието е неправилно приравнявано към мотивацията, защото тя би могла да съществува и при неговата липса.

Мотивационните фактори могат да са: необходимост, интерес или желание, убеждения, очаквания и посвещение.

Върху необходимостта, като мотивационен фактор работят автори, като Farkas, M., Cohen, M., McNamara, S., Nemes, P. B., & Cohen, B., както и Miller, W.R., & Rollnick, S. По тяхно мнение необходимостта трябва да се разглежда от гледна точка на индивида, който би направил промяна и представлява външен натиск да направи нещата различни. Интересът или желанието, за разлика от необходимостта, е вътрешен натиск за промяна. Индивидът може да има голяма необходимост и малко желание или обратното. Голямата необходимост и голямото желание правят промяната много вероятна.

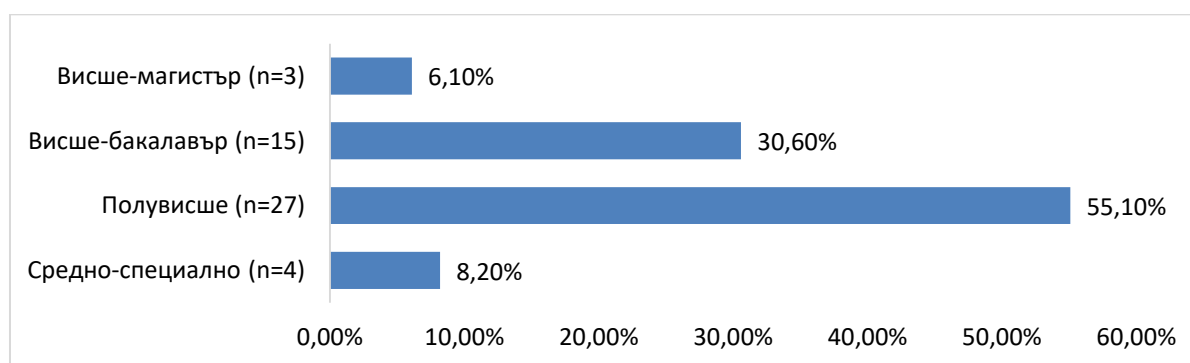
Вярванията, че ще се постигне успех, са обсъдени подробно в Теорията на планираното поведение и Модела на здравните вярвания. Убежденията, свързани с променящото се поведение, за да се създаде определен навик, предполагат вяра в ефективността на новото поведение. Всички тези фактори допринасят да се определи дали родителите възнамеряват да осъществят промяна в поведението си, за да бъдат пример за своите деца и дали ще предприемат действия в тази насока (Ajzen I. (2011); Carpenter C. J. (2010)).

Стартът на промяна може да е в резултат от внимателно мотивирано решение, а също да изглежда импулсивно или спонтанно, понякога в резултат на значително събитие. От проведено изследване в Германия се установява, че някои действия се случват след внимателно обмислено вземане на решение да се потърси помощ или да се промени поведението. Голяма част от човешкото поведение може да бъде описано като ирационално и/или безсмислено (Anweiler O. (1990)). Факторите на околната среда влияят на поведението в по-голяма степен, отколкото повечето хора признават и степента, до която индивидът може да контролира поведението си, също е от значение. Например, при децата, които живеят в риск ще се затрудни създаването на здравословни навици.

Другата група, която е изследвана при изграждането на здравословните навици на детето до 3 годишна възраст са медицинските сестри в детските ясли. Средната възраст на изследваните медицински сестри е 55.9 г. \pm 10.1 г. (34 г.-73 г.). Над ¼ (26.5 %) от медицинските сестри са в пенсионна възраст. Средната продължителност на трудовия стаж на медицинските сестри в детската ясла е 16.7 г. \pm 15.7 г. (1 г. – 50 г.). Прави впечатление, че по-младите медицински сестри по-рядко търсят реализация за работа с деца в детска ясла.

Преобладават медицинските сестри с полувисше образование (57.1 %), а тези с висше образование са 34.0 % (Фиг. 14). С оглед на по-зрялата възраст на работещите в детската ясла медицински сестри е логично по-голямата част от тях да имат полувисше образование, поради настъпилите множество промени в образователно-квалификационните степени в различните периоди на дипломиране.

Според Neal D. T. et al. в ежедневието „навиците“ често се използват, като синоним на стандартно поведение, но в психологията това са действия, които се извършват автоматично в отговор на конкретни сигнали, свързани с тяхното изпълнение. Например, след използване на тоалетна се осъществява автоматичното измиване на ръцете или след ставане от сън се извършва измиване на очите.

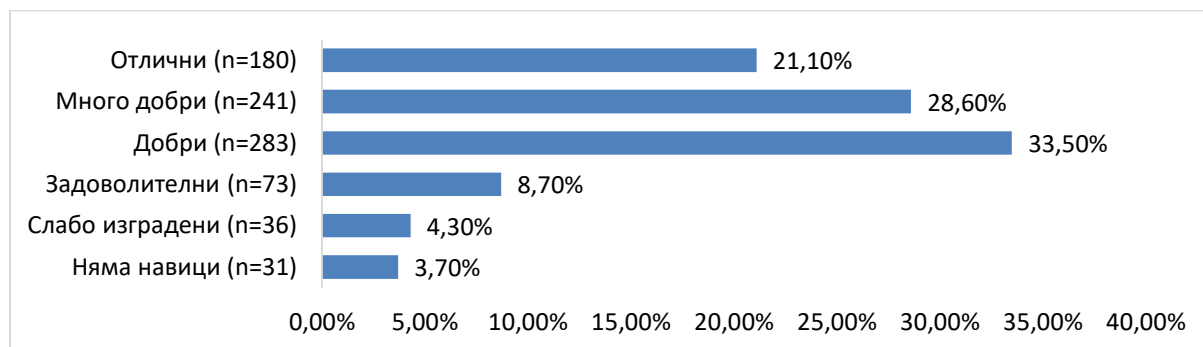


Фиг. 14. Разпределение на медицинските сестри според образователната степен

Над 4/5 (83.2 %) от медицинските сестри определят навиците, които децата притежават като добри, много добри и отлични (Фиг. 15). Високата оценка за нивото за изградените навици на децата, която дават медицинските сестри сочи, че семействата успешно са поставили основите на изграждане на навиците в домашна среда. В процеса

на работа с децата и наблюдението върху тях, им дава основание да направят оценка за всяко дете, относно нивото на изградените навици.

Проучване на Lally P. et al. (2010) доказва, че са необходими приблизително 2 месеца редовно повторение, за да се превърне едно поведение в навик - понякога е необходимо по-малко време за прости действия и по-дълго - за по-сложни модели на поведение.



Фиг. 15. Оценка на медицинските сестри за нивото на изградените навици в децата

За да изследваме навиците на децата в детската ясла, определихме в коя възрастова група какви навици трябва да владеят (Табл. 2).

Табл. 2. Навици, които детето трябва да притежава според съответната възраст

Възраст	Навик
3 -18 месеца	Храни се с лъжица
	Пие от чаша
	Ползва гърне
	Съобщава за физиологични нужди
	Мие си зъбите
	Мие си ръцете
	Мие си лицето
	Мие си устата
	Ползва салфетка
	Ползва носна кърпа
	Изхвърля отпадък в кошче за боклук
	Поставя ръка пред устата при кихане, кашляне, прозяване
19-24 месеца	Храни се с лъжица
	Пие от чаша
	Ползва гърне
	Съобщава за физиологични нужди
	Мие си зъбите
	Мие си ръцете
	Мие си лицето
	Мие си устата
	Ползва салфетка
	Ползва носна кърпа
	Изхвърля отпадък в кошче за боклук
	Поставя ръка пред устата при кихане, кашляне, прозяване

	Ползва тоалетна
	Облича се
	Съблича се
	Обучва се
	Събува се
25-30 месеца	Регулира физиологичните си нужди
	Ползва гърне
	Ползва тоалетна
	Храни се с лъжица
	Храни се с вилица
	Пие от чаша
	Мие си зъбите
	Мие си ръцете
	Мие си лицето
	Мие си устата
	Ползва салфетка
	Ползва носна кърпа
	Изхвърля отпадък в коша за боклук
	Поставя ръка пред устата при кихане, кашляне, прозяване
	Облича се
	Съблича се
	Обува се
	Събува се
	Използва тоалетна хартия
31-36 месеца	Регулира физиологичните си нужди
	Ползва гърне
	Ползва тоалетна
	Храни се с лъжица
	Храни се с вилица
	Ползва нож
	Пие от чаша
	Мие си зъбите
	Мие си ръцете и се подсушава
	Мие си лицето и се подсушава
	Мие си устата и се подсушава
	Ползва салфетка
	Ползва носна кърпа
	Изхвърля отпадък в коша за боклук
	Поставя ръка пред устата при кихане, кашляне, прозяване
	Облича се
	Съблича се
	Обува се
	Събува се
	Използва тоалетна хартия
	Подрежда си дрехите

Средният брой навици, които децата притежават при постъпване в детската ясла е 2.6 ± 3.6 (0-18 навика) като 82.6 % от децата притежават до два напълно изградени навика. Различната възраст, на която постъпват децата в детската ясла и времето, в което се поставят основите на изграждане на навиките в тях обосновават получените

разлики в броя на навиците, които децата притежават при постъпването в детската ясла. Изключително притесняващ е факта, че преобладаващ процент от децата притежават изключително малко напълно изградени навици.

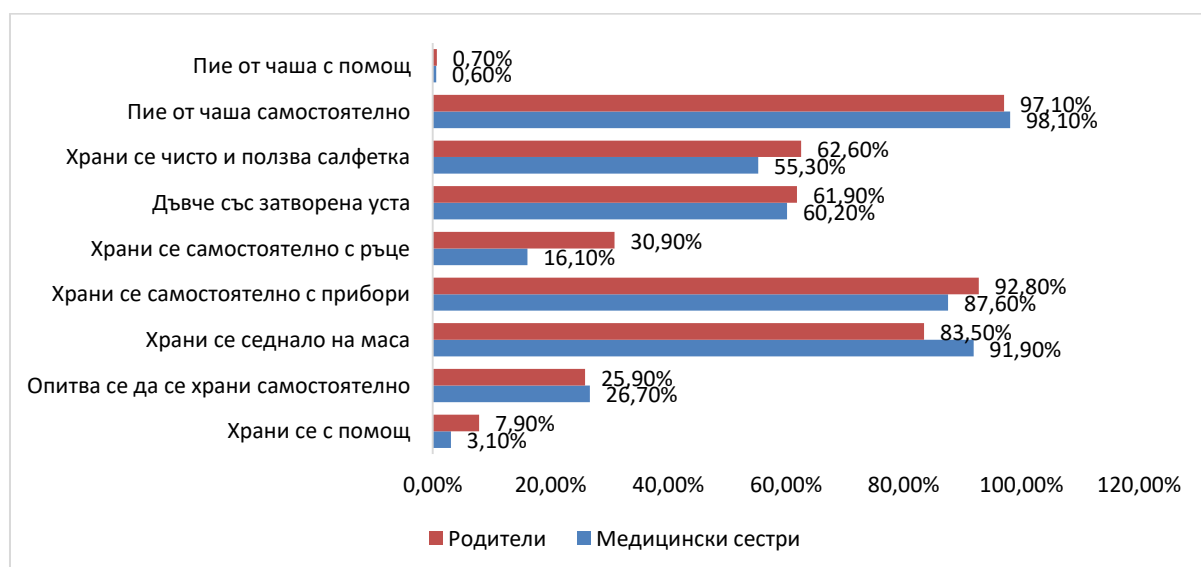
При организиране на режимния момент хранене е необходимо да се създадат условия за спокойно, положително и активно отношение на детето към храненето, което е предпоставка за добър апетит и пълноценно хранене. За целта предварително се извършва необходимата подготовка. В различните възрастови периоди съществуват определени правила, свързани с организацията и хигиената при хранене. Докато децата в кърмаческа възраст са изключително зависими от родителите си, за да бъдат нахранени, малките деца от една до три години се хранят на подходящи за възрастта им маса и стол, в началото с помощ, а по-късно самостоятелно.

Дългото чакане преди хранене напряга детето и това може да доведе до влошаване на апетите му. По време на хранене на детето се говори ласкаво, без да се отвлича вниманието му с играчки или друго, за да може фокусът да е върху изграждане на определени навици, свързани с храненето. Обикновени промени в обкръжаващата среда биха могли да повлияят поведението на детето, като поставяне върху масата за хранене на салфетки и прибори (Wansink B. (2010)).

Важно е да се поддържа умерена активност на детето по време на хранене, като например да придържа шишето или чашата си, което е предпоставка за формиране на навици за самостоятелно и чисто хранене. Значение оказват обстановката, приборите и видът на храната.

Акцентът върху „малките печалби“ и „ключовите навици“, според Duhigg С. прави успеха по-вероятен. Ключовите навици са фундаменталните основи, които поддържат други здравословни навици, като използването на прибори при хранене води до култура на храненето и предотвратяване на евентуални инфекции от хранене с ръце.

Потърсено беше мнението на двете групи респонденти - медицински сестри и родители, относно хигиенните навици, които всяко дете е усвоило.



Фиг. 16. Навици при хранене, които децата притежават

При изследване на навиците за хранене, които детето притежава, не се установява съществена разлика между мнението на медицинските сестри и родителите, с изключение на храненето с помощ и храненето с ръце, където преобладава относителният дял на родителите, който е приблизително 2 пъти по-висок, отколкото този при медицинските сестри ($\chi^2=4.75$; $p=0.030$) (Фиг. 16).

На фиг. 16 резултатите сочат, че по-голямата част от децата пият от чаша самостоятелно, хранят се самостоятелно с прибори, хранят се седнали на маса. Повече от половината се хранят чисто и ползват салфетка и дъвчат със затворена уста.

За децата, на които липсва сила на волята прилагането на мероприятия за „укрепване“ могат да бъдат ценни преди предприемането на по-големи промени, за да се намали импулсивността или да се увеличи толерантността към забавено удовлетворение. Децата често действат импулсивно, например стават от масата за хранене преди да са приключили, когато се появи по-голям стимул. Ако предварително знаят, че след измиването на зъбите ще има награда, да проявят търпение и да изпълнят действията по навика достатъчно дълго време, като по този начин отлагат удоволствието за по-късно. Дори нещо толкова обикновено, като работата върху стойката на детето може да промени нещата. Преодолявайки навика да се излягат на масата по време на хранене, децата, засилват волята си и се справят по-добре със задачи, които нямат нищо общо с позата. Правилното позициониране на масата за хранене е най-силно изразено сред децата, които следват съветите на възрастните най-усърдно.

От получените резултати впечатление прави, че под 1 % от децата само продължават да се нуждаят от помощ при пиене от чаша.

Сравнително niskият процент деца, които все още не могат да се хранят самостоятелно и пият от чаша с помощ налага засилена работа за овладяване на тези навици.

Много фактори, които допринасят за доброто цялостно здраве, се изразяват чрез навиците - миене на ръцете, миене на зъбите, редовни упражнения, здравословно хранене или миене на лицето след сън.

По същия начин много фактори, които допринасят за лошото здраве също са навици, като кихането, кашлянето или прозяването, без да се постави ръка пред устата. За да се създаде и поддържа здравословен начин на живот, е важно да се развият положителни здравословни навици.

Понякога полезните навици за дадени обстоятелства се вкореняват и продължават, дори когато настъпи промяна в ситуацията, личните ценности, вярванията или целите и те станат нежелани или не толкова полезни.

Замяната на нов навик със стар може да бъде по-ефективна, отколкото да се правят опити да се повишава вниманието и волята, за да се устои на стария навик, което означава, че целта „направи повече“ е по-лесна за постигане, отколкото целта „направи по-малко“ (Hagger M. S. & Luszczynska, A. (2014); Lally P. & Gardner, B. (2013)). Според Hagger M. S. & Luszczynska A. (2014). целта „направи по-малко“ или „спри“ може да има парадоксален ефект, при който умствените усилия за контролиране

на действията и за проследяване на възможността за неуспех, водят до самите действия, които индивидът се опитва да избегне.

Относително малките, предизвикателни, постижими цели или победи дават възможност за концентрация върху промяната, без натоварване на децата и по начин, това позволява извършването на постоянни усилия, необходими за превръщането на ново поведение в навик.

За разлика от навичите за хранене, при навичите за измиване на ръцете и лицето се установяват няколко съществени разлики в мнението на медицинските сестри и родителите (Фиг. 17).

Измиването на зъбите след хранене се осъществява основно в домашна обстановка (съответно 53.2 % за родителите и 7.5 % за медицинските сестри) ($\chi^2=113.95$; $p<0.001$).

Измиването на ръцете след сън се прави в по-голяма степен в детската ясла (съответно 54.0 % за медицинските сестри и 28.8 % за родителите) ($\chi^2=39.08$; $p<0.001$).

Измиването на ръцете преди ползване на тоалетна се прави в по-голяма степен в детската ясла (съответно 49.1 % за медицинските сестри и 23.7 % за родителите) ($\chi^2=42.41$; $p<0.001$).

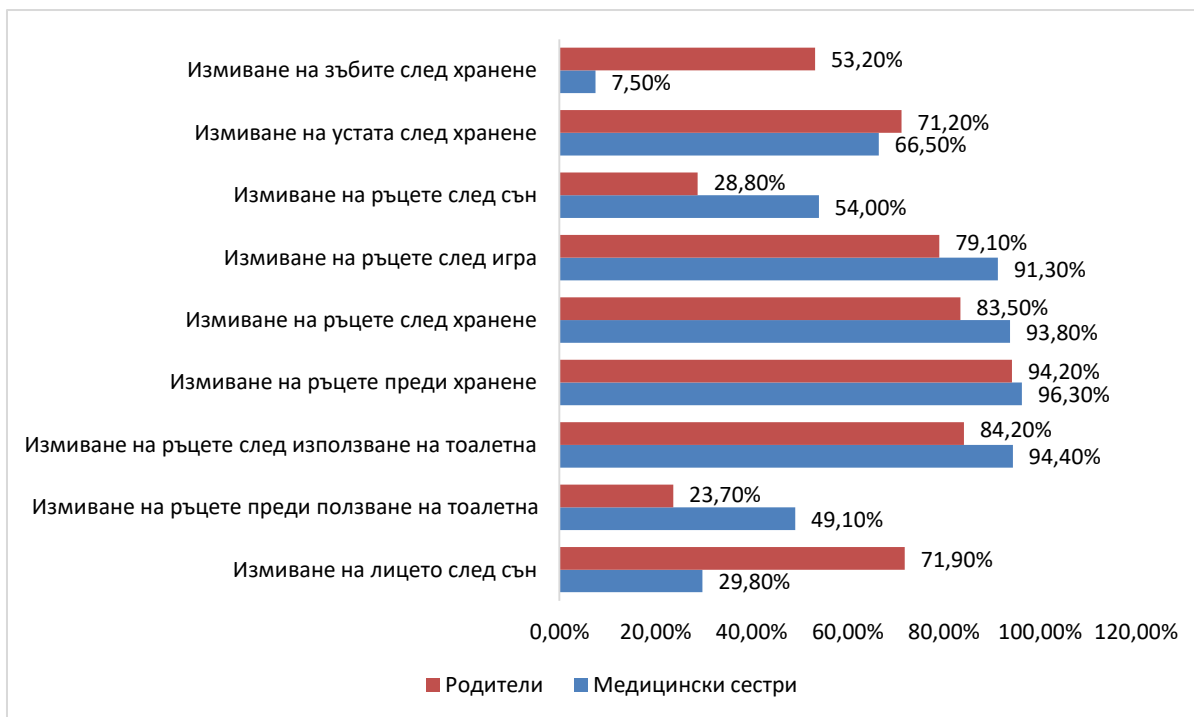
Значителната част от родителите посочват, че техните деца си измиват лицето след сън (71.9 %), докато тази дейност се посочва само от 29.8 % от медицинските сестри ($\chi^2=105.61$; $p<0.001$).

Измиването на зъбите след хранене се извършват по-често в домашна среда, защото в семейството се осигуряват по-добри условия за този навик. Освен това децата се хранят в къщи през седмицата само на вечеря, докато закуските и обяда се осъществяват в детската ясла и там при неколнократно хранене е по-трудно всички деца да си измиват зъбите. Това предполага всяко дете да има осигурена персонална четка за зъби.

Другият навик, при който се наблюдава съществена разлика в мнението на двете групи респонденти е измиване на лицето след сън. Измиването на лицето след нощния сън се осъществява от всички членове на семейството, които детето вижда и на които подражава. След следобедния сън в условията на детската ясла децата нямат вече такъв пример и се налага да бъдат подканвани от медицинската сестра да си измият лицето. Поради тази причина е разликата в оценката на медицинските сестри и родителите.

Свързването на ново поведение с установени навизи може да улесни извършването на някои дейности. Например, ако детето вече има установен навик сутрин да си измива очите след сън, може да свързва отиването до чешмата и с измиването на зъбите.

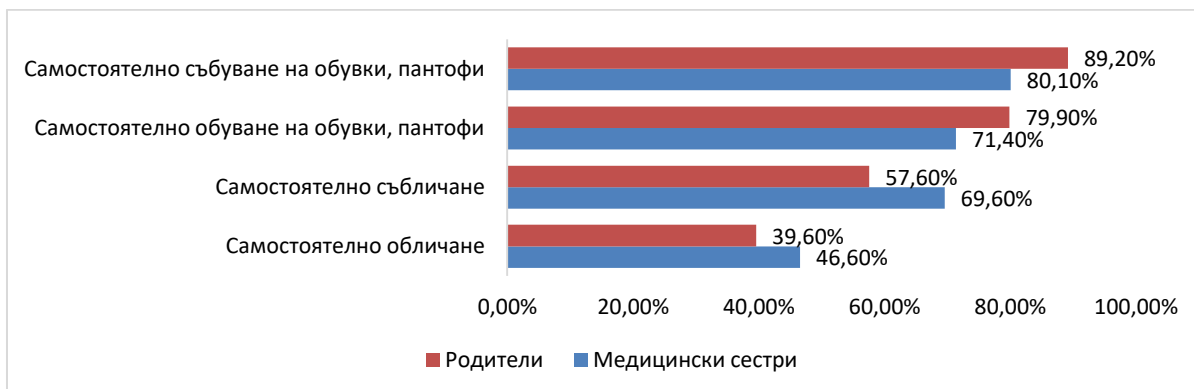
При останалите навизи не се установяват съществени разлики, като само при измиването на устата след хранене се наблюдава лек превес на отговорите на родителите. При другите навизи мнението на медицинските сестри е с малко по-висок относителен дял.



Фиг. 17. Навици за измиване на зъби, лице и ръце, които децата притежават

Измиването на ръцете със сапун в определени моменти, например преди и след посещение на тоалетна или преди хранене може да предотврати инфекциозни заболявания, като прекъсне предаването на инфекциозни агенти.

Резултатите от проведени проучвания показват, че измиването на ръцете със сапун намалява риска от диария с 47% (Cairncross S. et al. (2010); Curtis V., Cairncross S. (2003)), от остри инфекции на долните дихателни пътища с до 34% (Luby S et al. (2005)) и от хелминти, предавани от почвата с 55% (Strunz E. C. et al. (2014)). Измиването на ръцете със сапун е признато за една от най-рентабилните здравни интервенции за намаляване на тежестта на заболяванията (Bartram J., Cairncross S. (2010)). Въпреки това се смята, че само 19% от световното население измива ръцете си със сапун след използване на санитарни съоръжения или боравене с екскременти на деца (Freeman M. C. et al. (2014)).



Фиг.18. Навици за самообслужване, които притежават децата

При изследване на навиците за самообслужване не се установи съществена разлика в мнението на медицинските сестри и родителите (Фиг. 18). От друга страна се наблюдава по-висок относителен дял на родителите, които съобщават, че детето може самостоятелно да си обуе и събуе обувките, докато според медицинските сестри преобладава относителният дял на децата, които могат сами да се обличат и събличат.

Получените резултати са очаквани, тъй като в тази възраст до 3 години все още се усъвършенства фината моторика на децата, която е необходима за обуването и събуването на обувки и пантофи, както и обличането и събличането на дрехи. Обуването на обувки и обличането на дрехи са по-трудни дейности за изпълнение, тъй като на детето се налага да завързва връзки, да закопчава копчета, да затваря ципове, което в повечето случаи силно го затруднява.

Според Oxford English Dictionary, думата „Хигиена“ се определя, като „Условия или практики, благоприятстващи поддържането на здравето и предотвратяването на болести, особено чрез чистота“. Според други литературни източници тя е определена, като наука за превантивната медицина и опазването на здравето чрез чистота.

Световната здравна организация (СЗО) и други проучвания дават сходни дефиниции за хигиената, като концепция за почистване и всяка практика, насочена към поддържане на здравето и предотвратяване разпространението на заболявания (Oosterom J.; Rasool Hassan B. A. (2012)). Хигиената е много повече от чистота, защото е фокусирана върху предотвратяване на редица болести (Hygiene. Wikipedia (2018)). Всички интервенции за контрол на заболяванията в по-голяма степен разчитат на хигиена, за да постигнат целта си.

На фиг. 19 са представени различни хигиенни навици, които децата трябва да притежават.



Фиг. 19. Хигиенни навици, които децата притежават

От резултатите на изследването не се установява съществена разлика по отношение на поставянето на ръка пред устата при прозяване и при кихане, използване на носна кърпичка, използване на памперс, самостоятелно използване на тоалетна хартия след дефекация и съобщаване за физиологичните нужди.

Ако целта е да се премахне или промени лош навик, тогава трябва да се обърне внимание на мястото, времето през деня и дните от седмицата, емоционалното състояние на детето. Необходимо е да се планират действията на възрастните, за да подканят или да оформят поведението му с цел премахване на лошия навик.

Премахването на вече създаден навик е трудно. На 3 годишна възраст децата вече трябва окончателно да са прекратили ползването на памперс. Според Yin H. H. ангажирането с повтарящи се модели на поведение води до промени в мозъка и създаденият навик е вероятно да се запази. Премахването на този навик изисква настойчивост и упоритост от родителите и медицинската сестра в детската ясла, за да бъде отстранен и заменен с навика да се ползва гърне.

Силата на волята често се използва за развиване на положителни навици. Тя е важен компонент за инициране на промяна, както и за осигуряване на постоянство в усилията, необходими за изменение или установяване на навици (Baumeister R. & Tierney J. (2011)). Положителните здравословни навици понякога изискват жертване на моментния комфорт или удоволствие, заради възможността за дългосрочна полза в бъдеще. Mischel W. установява, че способността да се забави удовлетворението има връзка с успеха в различни сфери на живота.

Duckworth A. & Gross J. J. разглеждат по-нова концепция, свързана със силата на волята, по отношение на определена черта от характера или способност, която се отнася до „страст и постоянство към особено дългосрочни цели“.

Целите или ценностите на личния живот, могат да подхранват волята (Carver C. S. & Scheier M. F. (2001); Duckworth A. & Gross J. J. (2014); Miller W. R. & Rollnick S. (2013)).

Силата на волята изисква енергия. Според някои лабораторни проучвания на Baumeister R. & Tierney J., дори „малко упражнение на самоконтрол е свързано с голям спад в мозъчното ниво на глюкоза“. Този факт показва защо за малките деца е трудно да проявяват в значителна степен сила на волята при овладяване на навиците и в този процес трябва да се намесят възрастните.

Децата значително по-често поставят ръка пред устата при кашляне, когато са в домашни условия (съответно 54 % за родителите към 21.7 % за медицинските сестри) ($\chi^2=56.83$; $p<0.001$). Вероятно този резултат се дължи на факта, че в семейството се отглеждат едно, две или три деца. Това дава възможност на родителите да забележат, че детето кашля и да му насочат вниманието към поставяне на ръката пред устата. Кашлицата е тревожен сигнал за родителите и прави впечатление, тъй като обикновено се свързва с здравословен проблем.

По-висок е относителният дял на децата, които използват гърне в детската ясла (съответно 92.5 % за медицинските сестри към 77.7 % за родителите) ($\chi^2=19.32$; $p<0.001$).

Дневният режим в институцията задължително включва определени часове от деня, в които децата се поставят на гърне, както и винаги при сигнал от страна на

детето. Тази методичност във формирането на навика обуславя получените резултати. В семейна среда децата не винаги сигнализират за физиологичните си нужди, често са с памперс за улеснение на родителите и не изпитват дискомфорта от подмокрянето. Понякога и родителите пропускат да подканят детето да извърши физиологичните си нужди в гърне, увлечени в работа или други занимания.

Децата по-често получават помощ в дома при използването на тоалетна хартия след дефекация (съответно 66.2 % за родителите към 46.6 % за медицинските сестри) ($\chi^2=22.41$; $p<0.001$). Тази дейност е много деликатна и свързана с манипулиране в интимната област, поради което медицинските сестри се въздържат да я извършват. При изграждане на този навик отговорността е изключително на родителите. Точно в дома си детето трябва да се научи, как точно да извърши определени действия, за да използва тоалетната хартия по предназначение и да поддържа добра хигиена на гинеталиите си.

Родителите в по-голям процент посочват, че децата използват кошче за боклук за изхвърляне на отпадъци (съответно 95 % за родителите към 80.1 % за медицинските сестри) ($\chi^2=42.77$; $p<0.001$). Резултатите са доста високи и сравнително близки, което показва сериозна ангажираност и на институцията детска ясла и на семейството да възпита в децата чувство за ред и чистота.

През 2018 г. екип от автори издава практическо ръководство на педагога в детската ясла. В него подробно са описани задълженията на медицинските сестри по отношение изграждането на навици при децата на възраст 12-24 месеца и 24-30 месеца. Във всеки възрастов период са представени задачи, които децата изпълняват по указания на възрастен, чрез които се формират уменията за самостоятелност и умения за елементарни дейности, например самостоятелно хранене, ползване на салфетки, носни кърпи, подреждане на дрехите след събличане и др. (Димитров Д. и кол.).

При изграждането на здравословните навици на детето в детската ясла медицинските сестри се ръководят от създадената от педагога методика в детското заведение (82.3 %). Те получават информация за здравословните навици на децата в ранна детска възраст още в периода на придобиване на професията и при повишаване на квалификацията чрез допълнителни курсове, а също и от научна литература по темата. Обучението във Висше учебно заведение (ВУЗ) се посочва, като единствен източник на информация за изграждането на здравословните навици от 2.0 % от анкетираните медицински сестри, а 1,4 % не търсят допълнителна информация, защото се справят, както считат за правилно.

Като обобщение може да се каже, че в режима на детската ясла са включени редица дейности, които имат за цел формиране и затвърждаване на определени здравословни навици. Те се демонстрират и контролират от медицинската сестра, която изисква от децата да ги извършват в определените за това часове или моменти. Всеки ден децата повтарят сами или с помощ тези действия, които с времето стават устойчиви и се превръщат в навик. В този процес безспорна е и ролята на родителите, които трябва да поддържат и затвърждават вече създадените навици. В детската ясла ежедневно се практикува:

- ✓ Миене на ръце преди и след хранене, след игра;
- ✓ Миене на лицето след сън;

- ✓ Изхвърляне на отпадък в кошче за отпадъци;
- ✓ Ползване на прибори за хранене;
- ✓ Ползване на салфетка и носна кърпа;
- ✓ Събличане и подреждане на дрехите;
- ✓ Обличане на дрехите;
- ✓ Събуване и обуване на пантофи и обувки;
- ✓ Поставяне на ръка пред устата при кихане, кашляне, прозяване;
- ✓ Премахване на памперс и ползване на гърне и др.

Предучилищните заведения, в т. ч. и детските ясли, трябва да бъдат мишена за интервенции за промяна на здравното поведение. След като детето се научи на добра хигиена в ранна възраст, то ще расте със съответно поведение и би повлияло на останалите членове на семейството си (Joshi S. (2011)).

3.3. Взаимодействие на родителите и медицинската сестра за формиране на навици, свързани със здравето

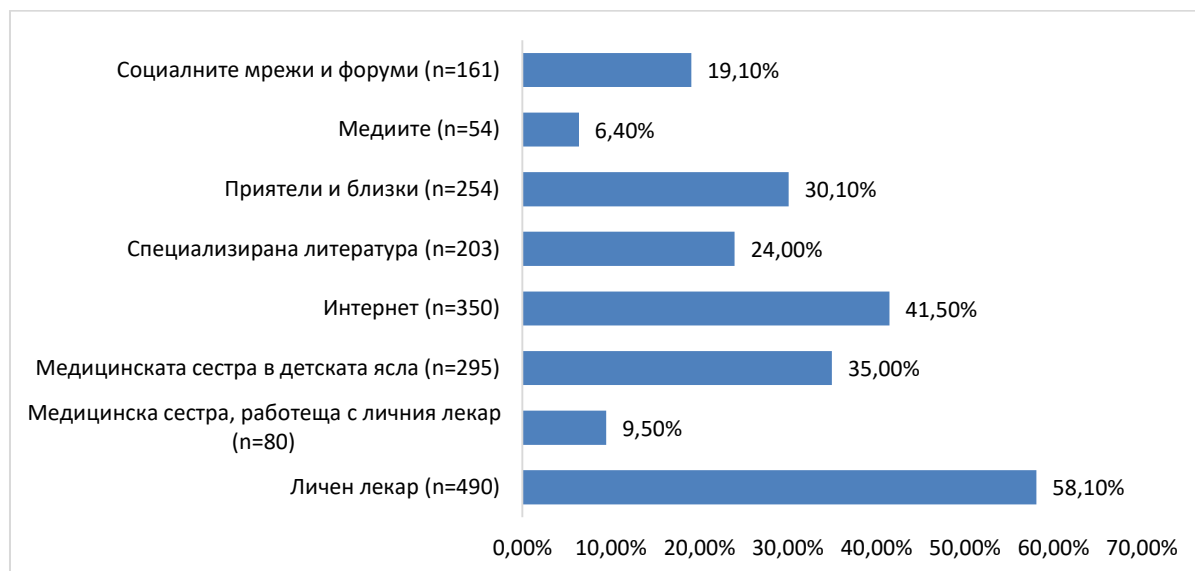
Има една мисъл на В. J. Fogg, професор в Станфорд, която обобщава добре идеята за формиране на навици: „Ако засадите правилното семе на правилното място, то ще расте без по-нататъшно подтикване.“ Това е една доста сполучлива метафора за създаване на навици. „Правилното семе“ е поведението, което се избира. „Правилното място“ е последователността от действия и резултата от тях. Според В. J. Fogg фокусирането върху мотивацията, като ключ към навиците е напълно погрешно. Ако се подбере подходящо поведение и се подреди в правилна последователност, няма да се налага мотивация, за да се постигне успех във формиране на навика. Това ще се случи, като „добро семе, засадено на добро място“.

Поставянето на основите на здравословните навици е задължение предимно на семейството, но детската ясла активно участва в този процес.

Според 92.0 % от родителите мястото за изграждане на здравословните навици на детето е едновременно в семейството и детската ясла, и само 8.0 % посочват, като такова място само семейството. Логичен е този резултат, тъй като родителите в голяма степен разчитат на детската ясла във възпитанието на тяхното дете. Освен това оценяват, че в детската ясла за детето им се грижат професионалисти, които са запознати с методиката на създаване на здравословни навици. В същото време поемат своята отговорност за здравната култура на децата си и признават основополагащата роля на семейството в здравното възпитание. Този резултат недвусмислено показва отношението на родителите към детската ясла, като към партньор, с който преследват едни и същи цели, една от които е правилно, навременно и устойчиво усвояване от децата на здравословни навици.

Основният източник на информация за изграждане на здравословните навици при родителите е личният лекар на детето (58.1 %), следван от интернет (41.5 %) и медицинската сестра в детската ясла на трето място (35.0 %) (Фиг. 20). Родителите се доверяват и търсят повече информация от ОПЛ, вероятно защото детето им е под грижите му още от раждането и очакват, че той е най-добре запознат с него. Голям процент от анкетираните родители са от поколението, което е израснало със съвременните технологии и е свикнало да търси и намира информация. Това обуславя и

поставянето на интернет на второ място. В интернет пространството могат да се открият снимки, чужд опит, клипове и т.н. За повече от 1/3 от анкетираните родители, медицинската сестра в детската ясла е надежден източник на информация, на който те се доверяват при формиране на здравословни навици в техните деца.



Фиг. 20. Източници на информация за родителите

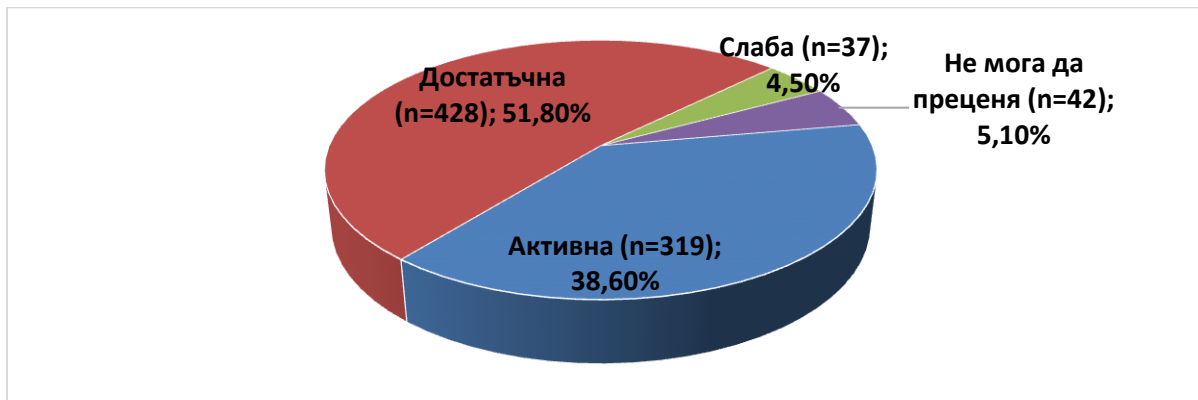
Установена е съществена разлика по отношение на поведението на родителите и медицинските сестри в детските ясли в търсенето на сътрудничество при изграждане на здравословните навици на детето ($\chi^2=61.69$; $p<0.001$). Над 2/3 (69.1 %) от родителите посочват, че разчитат на съдействието на сестра в яслата при проблем, свързан с изграждане на здравословните навици на детето. От друга страна медицинските специалисти търсят по-често сътрудничество от страна на родителите (99.3 %). В периода, в който детето се отглежда и възпитава в двете институции (семейство и детска ясла), те си взаимодействат за постигането на общи цели, свързани със създаването и затвърждаването на здравословни навици при децата. Тъй като родителите имат и други източници на информация, 1/3 от тях търсят решение на своите проблемите с децата от сестрата в яслата.

Приблизително 100% от анкетираните медицинските сестри в процеса на изграждане на навиците на децата търсят съдействие и подкрепа от родителите.

Поради честотата и естеството на комуникацията със семействата и малките деца, медицинските сестри в детските ясли са в позиция да оказват влияние върху поведението още в най-ранна детска възраст (Foy J. M. (2010)).

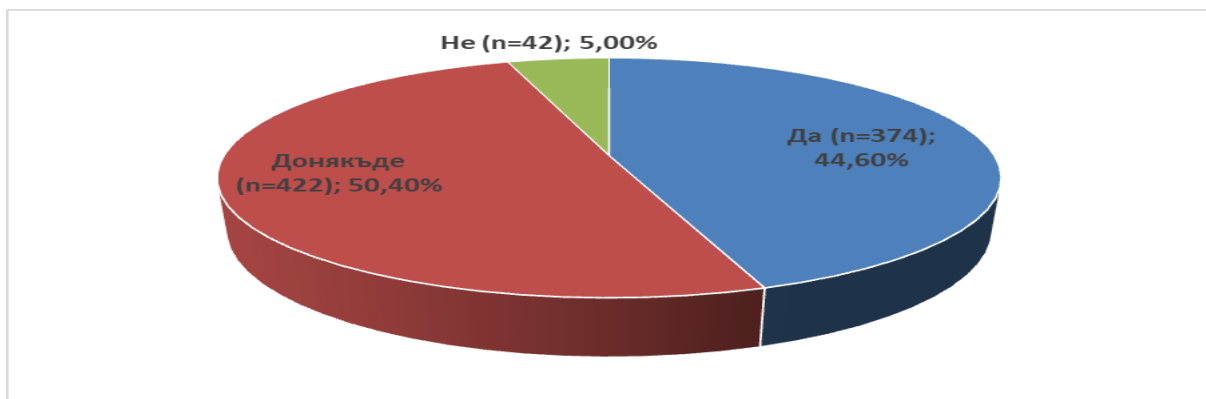
Половината от родителите определят общуването с медицинската сестра, като достатъчна (51.8 %), а 38.6 % провеждат активна комуникация с нея в яслата по отношение на въпроси и проблеми, касаещи отглеждането и възпитанието на тяхното дете (Фиг. 21). Създава се непрекъснат процес на комуникация между детската ясла и семейството. Малък процентът (4.5%) от анкетираните родители споделят, че комуникацията им със сестрата в детската ясла е слаба. В съвременните условия на родителите са предоставени възможности за контакт с екипа в детската ясла чрез

множество канали – лични срещи, социални мрежи, мобилни устройства и др. Изборът на възможност за общуване е строго индивидуален, което определя високата оценка, която дават родителите за комуникацията.



Фиг. 21. Оценка на комуникацията с медицинската сестра от страна на родителите

Интересен е фактът, че 44.6 % от анкетираните родители посочват, че са напълно запознати с работата на медицинската сестра в детската ясла по отношение на формиране на здравословни навици при децата (фиг. 22). Тези резултати подкрепят мнението им за активната комуникация с детската ясла. В разговорите родителите се интересуват, а сестрите ги информират за дейностите в дневния режим, свързан със здравословния начин на живот на децата.



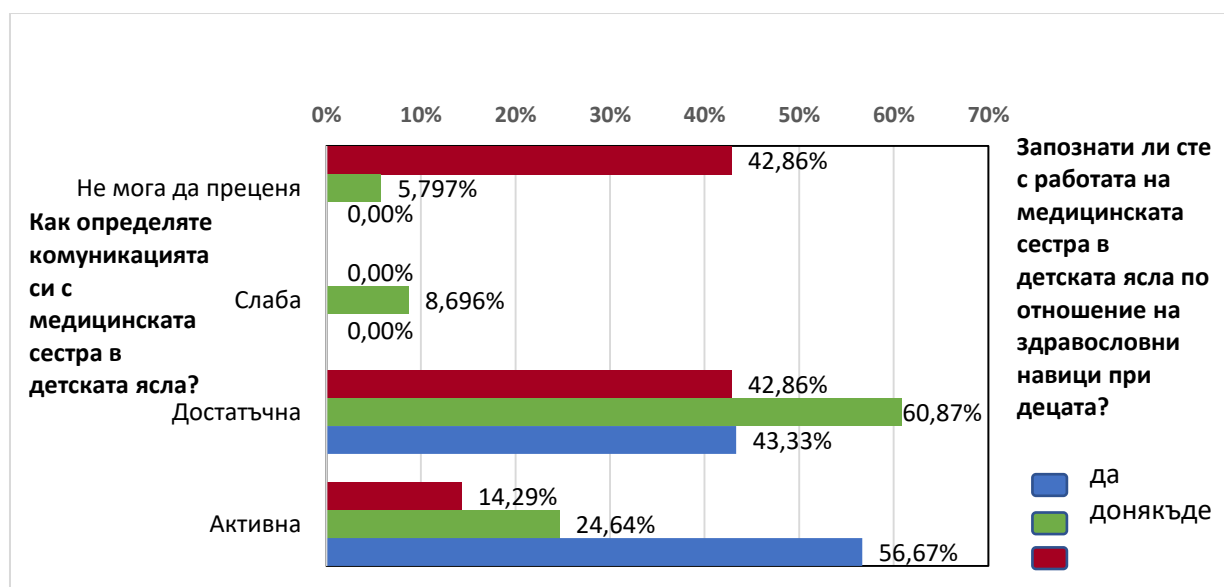
Фиг. 22. Информираност на родителите, относно работата на медицинската сестра за формиране на здравословни навици на децата

Lally P. и Gardner B. (2013) предлагат специалистите да предоставят съвети за формиране на навици, като начин за насърчаване на дългосрочна промяна в поведението на хората. Всъщност съветите за създаване на навици са прости и се свеждат до: „Повтаряйте действието последователно в същия контекст!“. Това може да има отношение и във формиране на навиците при малките деца. В детската ясла медицинските сестри в качеството си на специалисти е необходимо да се придържат към тези съвети при изграждане на навиците в децата. Създаването на навика следва своята последователност. Започва в момента, в който се иницира и в който се избира

новото поведение и контекстът, в който ще се извършва. По-късно следва обучение на детето с цел да се постигне автоматизъм, който се усвоява, чрез непрекъснато повторение. Формирането на навика достига кулминацията си в момента, в който той се е създал и силата му е нарастнала така, че да продължи с течение на времето с минимални усилия или мисъл. За успеха на това е необходимо този процес да не се прекъсва или да се ограничава само в детската ясла, а да бъде продължен в семейството. Затова е необходимо да протича непрекъснат обмен на информация между сестрите в детската ясла и родителите.

Установена е съществена разлика в информираността на родителите, относно работата на медицинската сестра при формиране на здравословни навици на детето и комуникацията между тях ($\chi^2=245.38$; $p<0.001$). Родителите, които общуват активно с медицинската сестра са значително по-информирани за нейната дейност, относно формирането на навици в сравнение с останалите, при които комуникацията е ограничена (Фиг. 23).

Установи се и положителна умерена зависимост между нивото на комуникация и нивото на информираност на родителите, относно дейностите на медицинската сестра в детската ясла ($\rho=0.440$; $p<0.001$).



Фиг. 23. Връзка между комуникацията и информираността на родителите за дейностите на медицинската сестра

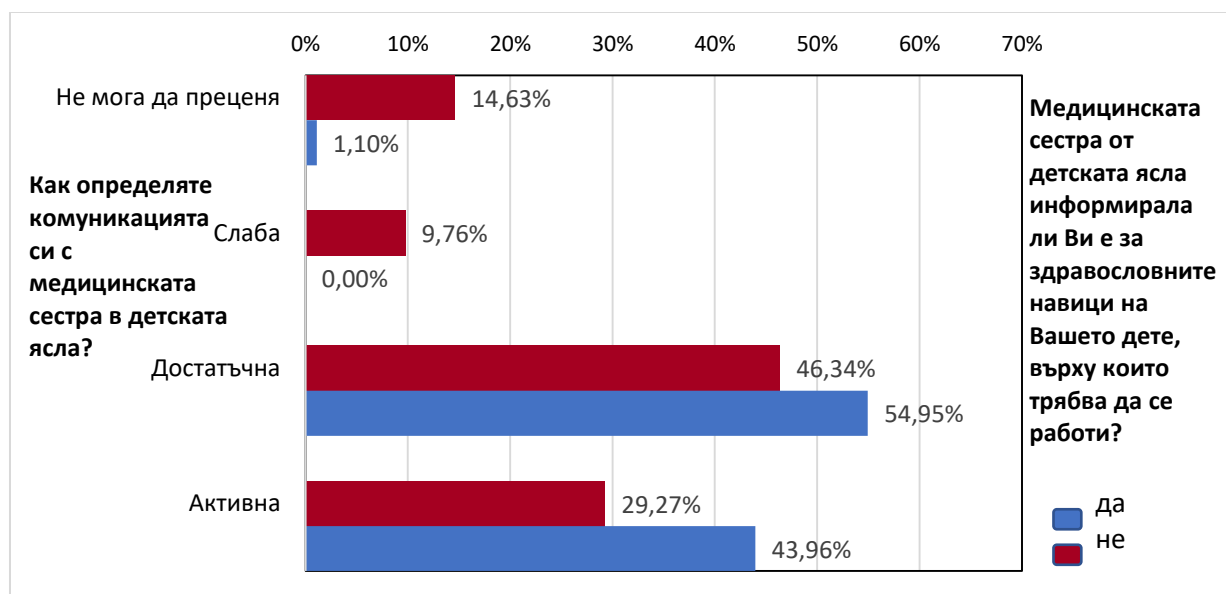
Над 2/3 (68.7 %) от анкетираните родителите посочват, че медицинската сестра ги информира за здравословните навици, върху които трябва да се работи. Установена е съществена разлика в информираността на родителите и комуникацията с медицинската сестра ($\chi^2=59.34$; $p<0.001$), както и положителна умерена зависимост между двата изследвани показателя ($\rho=0.316$; $p<0.001$) (Фиг. 24). Очакван е резултатът, тъй като е логично да се получи повече информация за здравословните навици на детето, когато се поддържа високо ниво на комуникация с медицинската сестра в детската ясла.

За създаването на здравословни навици полезни биха могли да бъдат: поддържане на осведоменост на родителите, идентифициране на причините за промяната и създаване на план за развитие или премахване на даден навик.

Комуникацията с родителите трябва да ги подпомага при избора на поведение, последователността, която трябва да спазват с цел постигане на желаните резултати при формиране на навика на детето.

Повишаването на осведомеността на семейството улеснява поставянето на конкретни и измерими цели и проследяването на напредъка на децата. Търсенето на обратна връзка е полезно за повишаване на мотивацията, подкрепата на постоянните усилия на малките и осигуряване на чувството за успех от постигнатото.

Впечатление прави, че въпреки дългогодишния стаж, който имат медицинските сестри в детските ясли, близо половината (47.2 %) споделят, че имат проблеми при изграждане на здравословните навици на децата, като всички търсят съдействие от родителите при възникнали проблеми с изграждането на конкретен навик.



Фиг. 24. Връзка между комуникацията и информираността на родителите за навиците, върху които трябва да се работи с тяхното дете

Съвременните деца са поколение, което расте със силно изразен индивидуализъм. Значителна част от медицинските сестри са в предпенсионна и пенсионна възраст и са получили своето базово образование преди много години, когато подходът към децата е бил различен. Този факт безспорно затруднява до известна степен намирането на правилния път към новото поколение деца и създава някои проблеми. В процеса на възпитание медицинските сестри разчитат изцяло на партньорството на родителите. Затова най-правилният избор за решаване на проблем е да се обърнат към тях за съдействие и заедно да преодолеят затрудненията.

Както родителите, така и медицинските сестри срещат разбиране от отсрещната страна при затруднения на детето в изпълнение на основните здравословни навици (съответно 98.4 % за родителите и 96.0 % за медицинските сестри). Значителна част от анкетираните сестри (97.4 %) споделят, че родителите търсят консултации с тях при

проблеми, свързани с навиците. Грижата за правилното здравно възпитание на децата обединява родителите и медицинските сестри в детският ясли. Споделянето на проблемите и волята да се намери правилно решение им помага в процеса на създаване и утвърждаване на здравословни навици в децата.

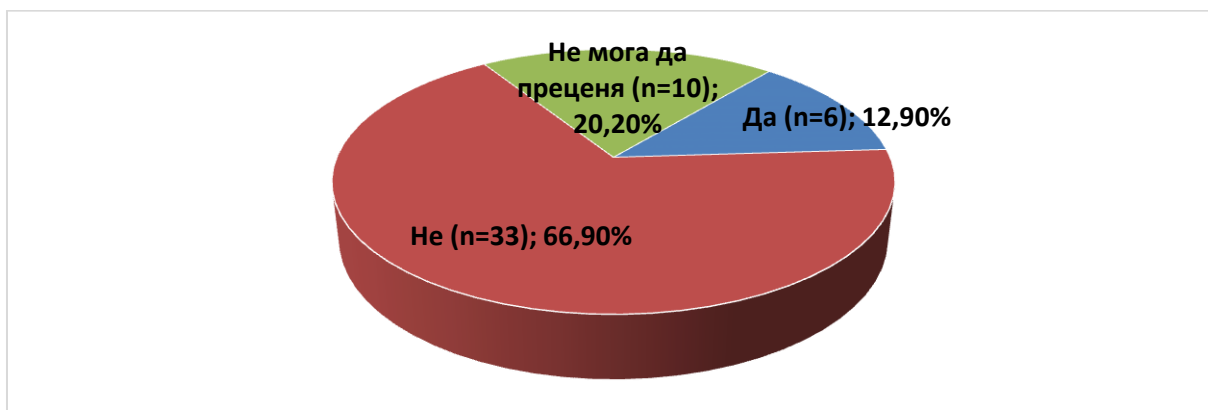
3.4. Потребност от обучение на медицински сестри и родители за формиране на здравословни навици

Значителна част от медицинските сестри (98.2 %) споделят, че се чувстват подготвени в изграждането на здравословни навици при децата

Само 12.9 % имат нужда от допълнително обучение за придобиване на умения, свързани с дейности по формиране на навиците при децата до 3 годишна възраст (Фиг. 25).

Понякога медицинските сестри могат да се обезсърчат, поради липсата на значителен напредък, който наблюдават при децата, за които се грижат и биха могли да загубят надежда за промяна. Те не винаги изследват варианти и стратегии за нови подходи, вероятно защото иновациите изискват широта на познанията, разбиране за сложността на формирането на навик, промяната на поведение и влиянието на други фактори върху избора и действията. Това налага непрекъснато придобиване на нови знания, усъвършенстване на нови умения и прилагане на нови подходи за привличане на родителите в процеса на изграждане на навици в децата.

Медицинските сестри както и други доставчици на услуги могат да се възползват от специфично обучение, като коучинг за уелнес (Swarbrick M. (2006); Swarbrick M. (2015)) и планиране на действия, за да придобият знания как да окажат най-добрата подкрепа и да насочат родителите при обучението и възпитанието на децата за постигане на максимално здравно благополучие.



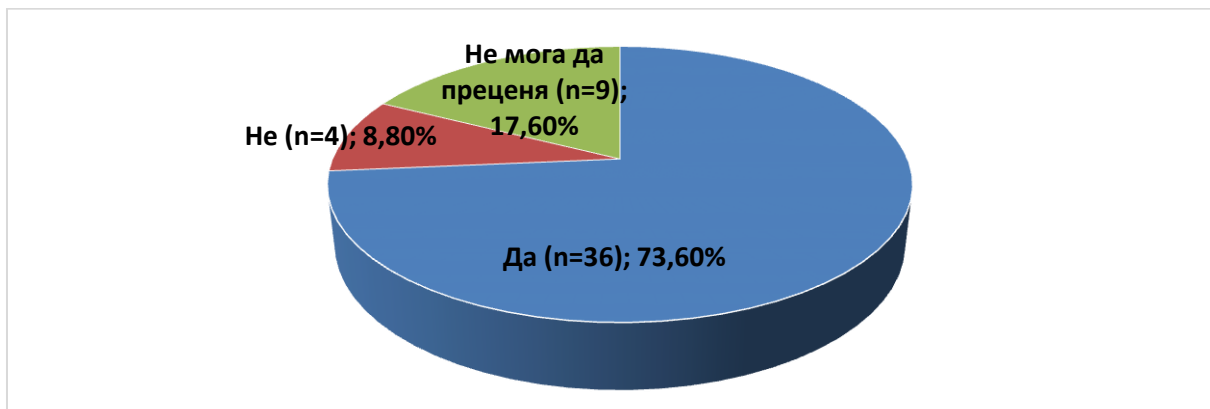
Фиг. 25. Необходимост от допълнително обучение на медицинските сестри относно придобиването на умения за изграждане на здравословни навици при децата до 3 годишна възраст

Основната форма на обучение, която изследваните сестри посочват за себе си, са еднократни лекции по конкретна тема (48.4 %), а 31.5 % биха искали формирането на уменията за изграждане на здравословни навици в ранна детска възраст да се извършва

в базовото обучение. Останалите предпочитат да посещават краткосрочни курсове за повишаване на квалификацията.

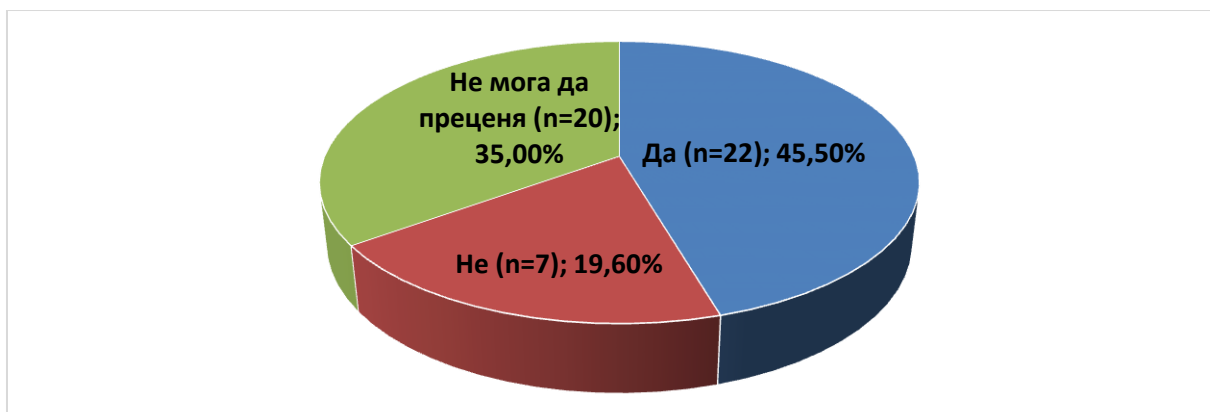
Значителна част от медицинските сестри (73.6 %) споделят, че биха подкрепили създаването на единна методика за изграждане на здравословни навици при децата в ранна детска възраст, която да се използва във всички детски ясли (Фиг. 26).

Изключително важно е в детските ясли да се работи по общоприета единна методика за формиране на здравословни навици. По този начин могат да се обединят усилията на медицинските сестри, да се обменя опит между тях и взаимно са си помагат. Методиката е необходима, както за създаване на положителни навици, така и за корекция на отрицателни, вече съществуващи такива.



Фиг. 26. Подкрепа от медицинските сестри на единна методика за изграждане на здравословни навици

Изграждането на добри навици и премахването на вредни е трудно, особено при деца. Медицинската сестра трябва непрекъснато да прави оценка и да полага усилия за подобряване на физическото състояние, емоционалното благополучие и навиците на децата в ранна възраст (Duran L. S. (2003); Happell B. et al. (2013); Happell B. et al. (2014)). В процеса на формиране на здравословни навици положителен ефект има демонстрирането на добър личен пример от здравните професионалисти (Blake H. et al. (2013); Phiri L. P. et al. (2014)).

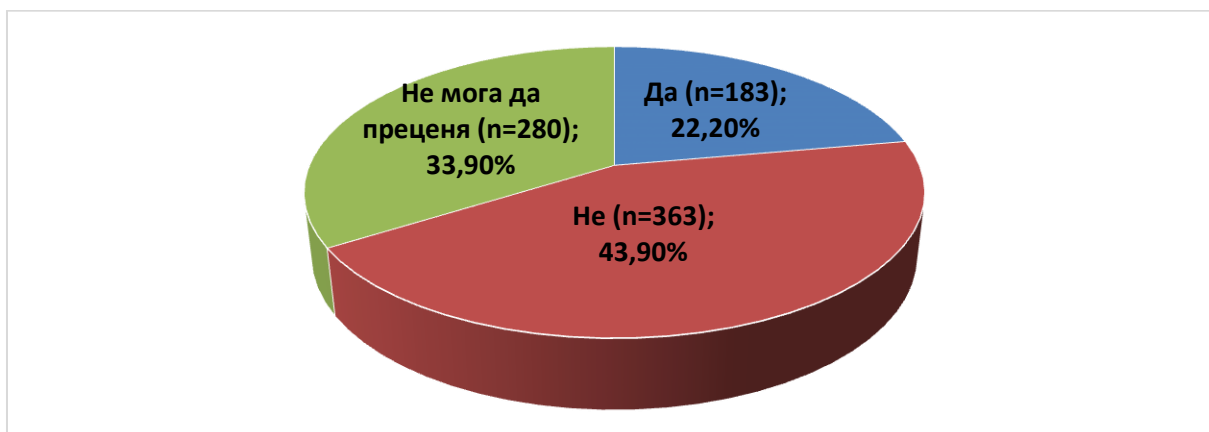


Фиг. 27. Участие на медицинските сестри в обучението на родителите за изграждане на здравословни навици

По-малко от половината медицински сестри биха участвали в обучението на родителите за изграждане на здравословните навици в ранна детска възраст (45.5 %) (Фиг. 27). Във високата заетост на медицинските сестри трудно може да се намери време за организиране и провеждане на обучение на родителите. Въпреки това изразената готовност на почти половината от тях говори за сериозна ангажираност и желание да се подпомогне семейството на всяко дете в процеса на здравно възпитание.

Само 22.2 % от родителите признават, че имат нужда от допълнителна информация, за да придобият необходимите знания и умения за формиране на здравословните навици на тяхното дете (Фиг. 28). Младите родители получават голяма част от необходимите знания чрез различни източници на информация. Все пак около 1/5 от тях имат желание да попълнят пропуските си по отношение създаването на навици в децата си.

Здравните професионалисти са в състояние да изградят връзка с родителите, необходима за изследване на нуждите и приоритетите на детето. Приемайки съвместен подход, ориентиран към личността му, тяхното сътрудничество ще помогне за постигане на поставените цели.



Фиг. 28. Необходимост от допълнителна информация на родителите за изграждане на здравословни навици на детето

Половината от родителите (52.8 %) изразяват готовност да се обучават за изграждане на здравословни навици на децата до 3 годишна възраст (Фиг. 29). Те преценяват, че само информация по темата не е достатъчна, за да се справят успешно с формирането на навици. Оценяват факта, че децата са малки и изискват специфичен подход, за който нямат необходимите знания и умения. По тази причина изявят желание да се обучат как точно да подхождат към своите деца, за да могат да постигнат положителни резултати с тях.

Заявеното желание на родителите да се обучават в създаване на здравословни навици в своите деца показва стремеж за промяна.

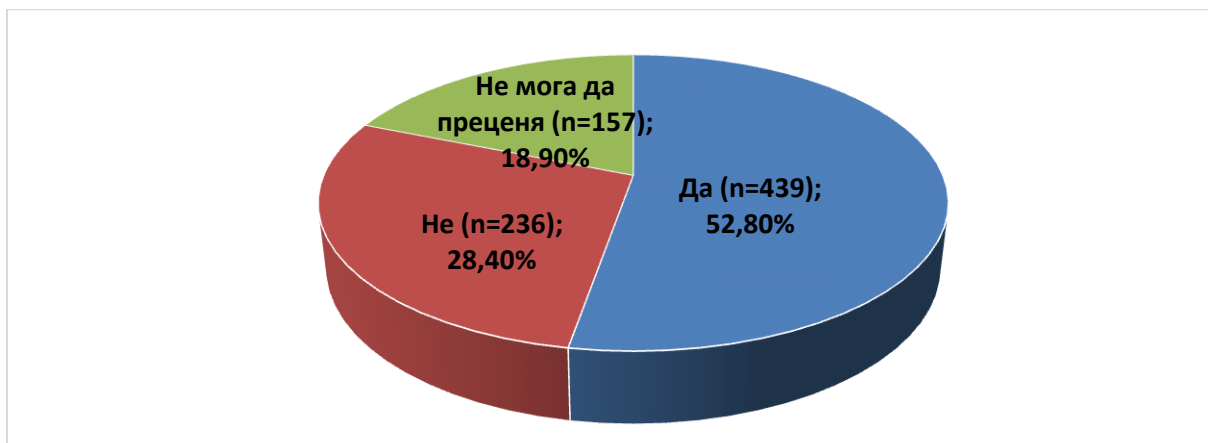
Причините за промяната могат да стимулират към действие и включват резултатите от постигането на целта на промяната (Nemes P. B. (2015)), т.е. добре възпитани деца с положителни здравословни навици.

Ефективните планове за промяна включват подкрепа, насърчаване и практическа помощ, необходими за изпълнение на всяка една стъпка от него, т. е. „когато възникне бариера X, тогава ще предприема действие Y“ (Gollwitzer P. M. & Sheeran P. (2006)).

Подобен план за действие може да се разработи съвместно между детската ясла и родителите за разрешаване на възникнали проблеми във възпитанието на децата и при необходимост обсъждане на промени в него.

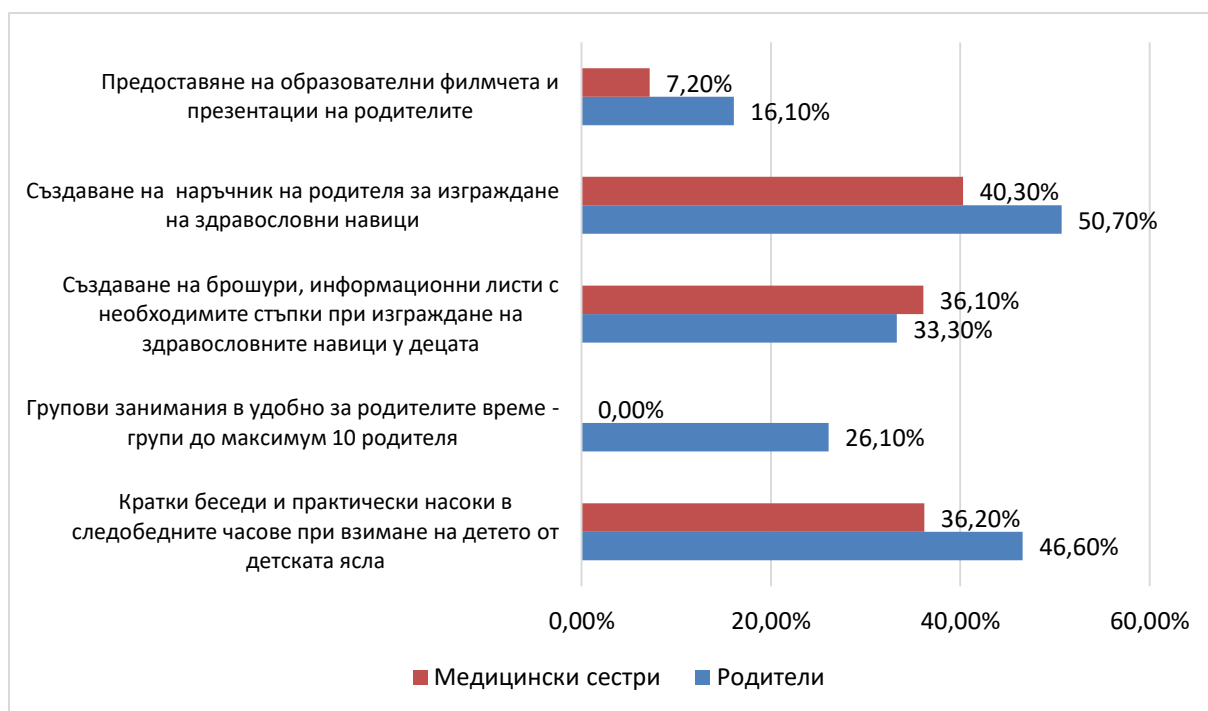
Lally P. et al. (2008) и McGowan L. et al. споделят, че правилата за създаване на навици, съвместно с подхода „Малки промени“ са доказани, като стратегия за промяна на поведението.

Този подход има за цел да реализира малките промени в начина на живот. Концепцията предполага, че малките промени са много по-добри и могат да бъдат по-лесно поддържани, защото не винаги промяната е трудна и предизвикателна. Това в пълна сила се отнася и до здравословните навици и промяната, която трябва да се постигне в поведението на децата. Известен е фактът, че големите резултати могат да се постигнат и чрез малки промени.



Фиг. 29. Участие на родителите в обучение за изграждане на здравословни навици

На фиг. 30 са представени формите на обучение, които се предпочитат от медицинските сестри и родителите. И двете изследвани групи имат еднакви предпочитания, като на първо място е създаването на наръчник на родителя за изграждане на здравословни навици (съответно 50.7 % за родителите и 40.30 % за медицинските сестри). Това е форма, която позволява на медицинските сестри да подготвят за родителите най-съществените правила при създаване на определен навик на хартиен носител, като може да онагледят и обогатят информацията така, че тя да стане интересна и достъпна. Наръчникът би могъл да съдържа алгоритми за онези здравословни навици, при които родителите се затрудняват. Родители биха могли да подкажат съдържанието на наръчника чрез своите въпроси към медицинските сестри, свързани със създаването на определени навици и срещнатите трудности. В една такава писмена форма на обучение се дава възможност да се съчетаят търсената и предлаганата информация, компетенциите на медицинските сестри и протребностите от знания на родителите. Освен това наръчникът може да се ползва многократно и винаги при необходимост.



Фиг. 30. Форма на обучение

На второ място и двете групи респонденти са поставили кратките беседи и практически насоки, които да се провеждат в следобедните часове при вземане на детето от детската ясла (съответно 46.6 % за родителите и 36.2 % за медицинските сестри). Тази форма на обучение има предимството, че предоставя конкретна информация в синтезиран вариант при физическия контакт между родители и медицинска сестра в детската ясла. Обсъждането е в момента и няма как информацията да бъде многократно използвана. Понякога думите са недостатъчни, при кратките беседи е възможно да се пропуснат важни моменти и да се забрави част от информацията.

Най-малко предпочитаната форма на обучение е предоставянето на образователни филми и презентации на родителите (съответно 16.1 % за родителите и 7.2 % за медицинските сестри). Те изискват по-специална предварителна подготовка, специфична апаратура и събиране на група родители, пред които да се представи визуално информацията. В съвременните условия това предполага много стройна организация с определяне на място и час на обучението, което изисква спазване на определени правила. Вероятно това е причината образователните филми и презентациите да не са толкова предпочитана форма на обучение. Впечатление прави, че родителите търсят комуникацията с медицинската сестра.

Медицинските сестри могат да се възползват от обучение и подкрепа на работното си място в детската ясла, за да развият и прилагат придобитите знания и умения, както в личен, така и в професионален план. Могат да използват натрупания опит, за да консултират и обучат родителите да се справят успешно и безпроблемно с възпитанието на здравословно поведение на техните деца. Целта на обучението е да се повишат знанията на родителите, което би могло да окаже положително въздействие и върху тях самите и да доведе до промяна на здраното им поведение. Тъй като новите

навици при децата изискват продължителни периоди от време за създаване и развитие, обучението на родителите трябва да включва обратна връзка, наблюдение, насоки, насърчаване и награди. От своя страна, когато родителите работят по формирането на здравословни навици на техните деца също трябва да има наблюдение, насоки, насърчаване и награди.

Според Furlong M. et al. и Kaminski J. W. et al. в редица документи в различни области се доказва ефикасността на обучението на родителите за подобряване на поведението на децата.

Програмата The Incredible Years получава подкрепа в множество рандомизирани проучвания, както посочват Scott S. et al., Hartman R. R. et al., Webster-Stratton C. et al., Drugli M.B. et al. и NICE. По мнение на Barlow A. Et al., Hutchings J. et al. и Gross D. et al. новопоявилите се доказателства потвърждават нейната ефикасност при малки деца. Приложението на програмата показва, че тя е осъществима и ефективна при обучението на родители с малки деца. В рамките на The Incredible Years са разработени отделни обучителни програми за родители на деца в различните възрастови групи. Програмите се фокусират върху укрепване на взаимодействието родител-дете, насърчаване на способността на родителите да подпомагат социалното и емоционалното развитие на децата. Обучението включва различни похвати, които гарантират качеството на обучение. Програмите се прилагат в над двадесет държави с изключително разнообразие на културни традиции вече повече от 30 години.

По мнение на Lavigne J. V. et al., McMenamy J. et al. програмите за обучение на родители не са широко достъпни и съществуват ограничени доказателства за тяхната осъществимост и ефикасност в институциите за отглеждане и възпитание на децата.

Carey W. B., McDevitt S. C. посочват, че разликите в поведението сред децата представляват основен аспект на ранното детство и започват с възприемането на темперамента през първата година от живота, като черта, която описва широк спектър от характеристики, като весели и адаптивни деца или такива, които бавно приемат промяната и имат склонност да реагират негативно.

С напредване на развитието, малкото дете се стреми към автономия, като се учи от успехите и неуспехите, докато комуникира и взаимодейства с медицинските сестри. Качеството и интензивността на тези преживявания се регулират от разликите в темперамента. За по-голяма част от децата най-проблемна е втората година, която е свързана със здравословна фаза на развитие, когато детето играе, разочарова се или се съпротивлява на очакванията на възрастните (родители и медицински сестри), свързани с храненето, къпането, обличането и времето за сън.

Децата са отделни личности със свой характер, нрав и особености. Много често те имат свое мнение и го отстояват. В ранна детска възраст е характерно отрицанието. Когато се възпитават навици, те изискват повторение, постоянство и усилия. Децата не винаги са съгласни да изпълняват указанията на възрастните, особено когато става въпрос за нещо ново и непознато за тях. В тези случаи особено важен е подходът, който ще изберат възрастните, за да стимулират детето и да създадат интерес в него към навика. На родителите трябва да се помогне в тази насока, като им се подсказват различни подходи, за да постигнат успех със своите деца.

Например, децата понякога отказват да направят нещо под предлог, че са уморени или просто заявяват, че не желаят да го направят. Възрастният в тази ситуация може да се договори с детето да направи само малко от това, без да е нужно да го прави дълго време, примерно само за една минута и обяви извършеното от детето, като победа за деня. Друг подход е, когато родителят насърчи детето с любов, казвайки му, че това, което трябва да направи е подарък за него и е едно страхотно преживяване. След като детето изпълни действието, да му се даде почивка или лакомство – нещо, което то желае и чака с нетърпение. Родителите трябва да знаят, че не бива да отлагат извършването на действията от даден навик за по-късно, защото това обърква детето и то разбира, че може да си спечели време. С децата трябва да се говори, да им се обяснява, да се отговаря честно на въпросите им. Само тогава ще се намали съпротивата им, ще се избегнат страховете от неизвестното и новото. В процеса на изграждане на здравословни навици трябва да се създават положителни емоции, да се показва забавната страна на действията, свързани с навика. Понякога децата определят дадено действие, като трудно. Може да се преодолее това, като се направи малка доза от трудните неща и после се даде възможност детето да се разсее с любимо занимание.

Промяната в поведението може да настъпи в отговор на награди. Според Bandura A. възнаграждението се свързва с тази промяна на поведението, с очакванията. Отдавна е установено, че наградите оказват ефект върху предизвикването и поддържането на определено поведение, особено при малките деца. Външните награди имат по-малка ефективност в дългосрочен план, но помагат на хората да развият и поддържат положително поведение.

При отглеждането на децата награждаването има много сполучлив възпитателен ефект. Обещанията за награда в бъдеще за изпълнението на някаква задача сега, при тях няма особен успех, тъй като децата искат да получат наградата си веднага, да я видят или усетят. Затова методът на награждаване при изпълнение на определени дейности влияе мотивиращо на децата в ранна детска възраст и може да се използва при формирането на здравословни навици.

Ако детето направи самостоятелен избор да извършва действия, за което знае, че ще бъде възнаградено, вероятно това ще доведе до по-голям дългосрочен успех, въпреки че директните възнаграждения в момента също могат да бъдат ефективни (Drebbing C. E. et al. (2007)).

Похвалите от възрастните могат да служат като награда, но някои изследвания показват, че начинът, по който се правят похвалите, има значение за децата. Твърде големият акцент върху усилията (например „Знам, че си работил много усилено върху това“) може да намали самоефикасността, т.е. детето да изгради нереална представа за себе си и да се надцени, въпреки че резултатите от изследванията са противоречиви по отношение на ефектите върху децата, когато се хвалят усилията или когато се възхваляват способностите им (Lam S. F. (2008)). Преувеличените похвали могат да създадат проблеми при деца с ниско самочувствие (Brummelman E. et al. (2014)).

Похвалата, насочена към черти, като интелигентност, за разлика от похвалата, насочена към използването на стратегии в поведението, също може да има различни ефекти. Dweck C. S., дългогодишен изследовател на ефектите на похвалата върху децата, препоръчва похвалата да е насочена към „ангажираността, постоянството и

други подобни“ за повишаване на мотивацията, тъй като показва „какво са направили, за да бъдат успешни и какво трябва да направят, за да бъдат отново успешни в бъдеще“. Докато хваленето на индивидите за тяхната интелигентност или други очевидни черти „им дава не мотивация и устойчивост, а фиксирано мислене с цялата му уязвимост“.

В процеса на създаване на навици от особено значение е средата, в която се упражняват действията на навика. На първо място тя трябва да е положителна, предразполагаща и успокояваща за детето. Възрастните трябва така да я организират, че да не се разсейва то, когато изпълнява навика. Добре е да правят действията, заедно с детето, докато то не прояви желание да ги прави самостоятелно. Така няма да се чувства само в новата задача и в същото време винаги ще има пример пред себе си. Освен чисто механичното изпълнение на движенията е добре родителят да дава и словесни насоки и пояснения на детето, да подсилва ефекта от успеха с положително отношение и похвали.

Винаги се започва първо с демонстрация само от възрастния, после детето се включва и го прави заедно с него, докато многократните повторения не се затвърдят и не започне детето да изпълнява навика самостоятелно, отначало с устни команди и подсещания, а накрая напълно автономно. Това е дълъг и труден процес, изискващ търпение и постоянство от страна на възрастните, много положителни емоции и удовлетворение от постигнатия успех с детето. И все пак децата са различни и за всяко от тях трябва да се намери верния подход в създаването на здравословни навици. В голяма част от случаите инстинкта води родителите в подбора на подход към детето, тъй като те най-добре го познават и имат най-преки наблюдения върху неговото развитие. Медицинските сестри в детските ясли от своя страна професионално преценяват, какво е необходимо да се направи за всяко дете, за да се постигне успех във формирането на здравословни навици в него. От добрата комуникация и сътрудничество между родители и медицински сестри в голяма степен зависи успешното полагане на основите на здравословния начин на живот на детето, като се започне от формиране на здравословни навици в ранна детска възраст.

3.5. Авторска методика за подобряване на ефективността на взаимодействието между родителите и медицинската сестра при формиране на здравословни навици в детето

В резултатите от едномоментното проучване се съдържат основни предпоставки за изработването на методиката:

- Твърденията на медицинските сестри, че се нуждаят от единна методика за създаване на здравословни навици на децата в детската ясла.
- Изявено желание на родителите за допълнително обучение и взаимодействие с медицинската сестра в детската ясла за формиране на здравословни навици при децата.
- Затрудненията, които изпитват родителите в процеса на създаване на здравословни навици на своите деца.

Основни елементи на разработената методика са:

1. Установяване на изходното ниво на хигиенни и здравословни навици на постъпващите в ДЯ деца;

2. Обучение на родителите;
3. Взаимодействие за срок от 6 месеца;
4. Резултати;
5. Оценка.

Апробирането на Методиката за подобряване на ефективността на взаимодействието между родителите и медицинската сестра по отношение на формиране на здравословни навици се проведе при 76 новопостъпили деца, които са преминали успешно адаптационния период в детска ясла „Детелина“. То обхваща периода м. януари 2021 год. – м. юни 2021 год. В края на този период се проведе мониторинг на навиците. Медицинските сестри в детската ясла, в която се проведе апробирането, попълниха Лист за мониторинг на навиците.

Детска ясла „Детелина“ в гр. Варна беше избрана за апробиране на Методиката за подобряване на ефективността на взаимодействие между медицинската сестра и родителите, тъй като разполага с достатъчен брой групи, има най-масова посещаемост на децата в условията на епидемична обстановка и е единствената ясла в район Аспарухово с население от различна етническа принадлежност.



Фиг. 31. Модел за изграждане на здравословни навици в детската ясла с участие на медицинска сестра и семейство

Моделът, който предлагаме включва три основни елемента – медицинската сестра, родителите и детето, които са обединени от институцията детска ясла (фиг. 31).

Доказахме, че за правилното изграждане на здравословни навици в детето, родителите се нуждаят от **обучение**. То е едностранен процес, насочен от медицинската сестра към родителите и включва няколко основни момента:

- ✓ Организиране на индивидуални срещи между медицинската сестра и родителите в подходящо за родителите време;

- ✓ Непрекъснато консултиране от страна на медицинската сестра за подкрепа на родителите при формиране на навиците в детето;
- ✓ За улеснение на родителите изработване и предоставяне на ръководство с практически съвети за формиране на здравословни навици;
- ✓ Създаване на условия за обратна връзка от родителите към медицинската сестра.

Между медицинската сестра в детската ясла и семейството на детето през цялото време тече двустранен процес на **взаимодействие**, който се състои в:

- ✓ Съвместно обсъждане на възникнали проблеми при формиране на даден здравословен навик и търсене на начини и пътища за решаване;
- ✓ Оказване на подкрепа и насърчаване на семейството при възникнали затруднения в процеса на формиране на определен навик в детето;
- ✓ Оказване на методична помощ при необходимост и при желание от страна на родителите;
- ✓ Улесняване на процеса на общуване между медицинската сестра в детската ясла и семейството на детето чрез електронна поща, Viber, Skype, Facebook, по телефон и др.

При взаимодействието е важно информацията да тече както в посока от медицинската сестра към семейството, така и обратно – от родителите към медицинската сестра. По този начин се обединяват усилията им за постигане на положителни резултати при формирането на здравословни навици в детето, уеднаквяват се критериите и изискванията към детето.

Детето е основният обект на въздействие от страна на родителите и на медицинската сестра в детската ясла, за да може то да си изгради положителни здравословни навици.

При формирането на навиците в *семейството* е необходимо:

- ✓ Постоянство при изграждането на здравословни навици;
- ✓ Следване на препоръките от медицинската сестра в детската ясла при изграждане на навиците;
- ✓ Стимулиране на детето при успех;
- ✓ Добър личен пример от родителите, гарантиращ правилно формиране на здравословните навици;
- ✓ Създаване на благоприятна среда, в която да се формира всеки един от здравословните навици;
- ✓ Недопускане на принудителни методи от страна на семейството за изграждане на навика.

При формиране на здравословни навици върху детето въздействие оказва и **медицинската сестра** в детската ясла, чрез:

- ✓ Постоянно наблюдение върху детето;
- ✓ Непрекъснато подпомагане и упражняване на навика, който се формира в момента;
- ✓ Насърчаване на детето за устойчивост на навика;
- ✓ Поощряване на детето при успех.

Изключително важно е в целия процес на формиране на здравословни навици в децата непрекъснато да се осъществява обратна връзка, за да се даде възможност на семейството и медицинската сестра да коригират действията си в посока, гарантираща изграждането и утвърждаването на устойчиви положителни навици в децата.

В процеса на създаване на здравословни навици в детето всички дейности подлежат на непрекъсната оценка в контекста на сестринския процес и на мониторинг на постигнатите резултати (Приложение 3).

В резултат на проведеното проучване сред родителите за здравословните навици на техните деца се установи, че те имат потребност от допълнителна информация в тази насока и предпочитат да я получат в специално съставено за тази цел ръководство за родителя. Установихме кои са основните навици, които децата трябва да овладеят в ранна детска възраст и съставихме такова ръководство в помощ на родителите (Фиг. 32), (Приложение 4).

ИЗГРАЖДАНЕ НА ЗДРАВΟΣЛОВНИ ХИГИЕННИ НАВИЦИ ПРИ ДЕЦА ДО 3 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ



Източник: <https://en.ppt-online.org/496931>

Фиг. 32. Титулна страница на практическо ръководство за родители

Нарекохме ръководството „Практически съвети за родители“. В него се опитахме да синтезираме информацията за най-важните здравословни навици и да

предложим на родителите ценни практически съвети. В ръководството са очертани някои основни насоки за изграждане на навици при малките деца. Разгледани са няколко хигиенни навика, за които са предложени кратки алгоритми. Включени са и съвети за навиците, свързани с храненето на децата, обличането на дрехи и обуването на обувки.

За улеснение на родителите са дадени насоки за по-бързо и правилно формиране на здравословни навици и са разгледани някои трудности от страна на детето, които могат да възникнат при изграждане на навика. В практическото ръководство са описани често допускани грешки от възрастните при формиране на навици при малките деца.

Ръководството има за цел да помогне на родителите в процеса на създаване на здравословни навици на децата им. То е богато онагледено с цветни картинки, за да бъде атрактивно и интересно на родителите, и в същото време да ги улесни. Информацията е кратка и достъпна, и завършва с авторско стихотворение, което може да е в помощ на децата по-лесно да запомнят и извършат различните дейности, свързани с навиците.

3.6. Ниво на здравословните навиците на децата след апробиране на Методиката за взаимодействие на родителите и медицинската сестра

Когато се цели да се постигне нещо във възпитанието на детето от особена важност е да се обмисли внимателно пътя, по който ще се върви, как ще се извърви и с кого. Създаването на план, който да се следва в процеса на формиране на здравословен навик е една от основните задачи на родители и медицински сестри, за да има от какво да се ръководят и да се очакват положителни резултати. Не е задължително този план да е сложен. Важното е да е добре обмислен и съобразен с особеностите на детето.

Въпреки всеизвестният факт, че навиците влияят върху поведението, насърчаването за тяхното формиране е сравнително ново поле за изследване в областта на здравната психология (Gardner B. (2011); Karppinen P. (2018); Lally P. (2013)).

Lally P. & Gardner B. (2013), Rothman A. J., et al. отбелязват, че във все повече литературни източници се подчертава значимостта на принципите за формиране на здравословни навици.

Психологически изследвания, провеждани десетилетия наред сочат, че повтарянето на просто действие при определени обстоятелства, чрез обучение води до действието, което се активира при излагане на същите обстоятелства. С други думи според Bauley P. J. et al. и Lally P., et al. (2010) това са действия, извършвани по навик, а когато причината за действието се прехвърли върху външни сигнали, намалява зависимостта от съзнателното внимание или мотивацията. Следователно навиците могат да се запазят дори след като липсва съзнателна мотивация или интерес (Gager K.). Правилата за създаване на навици са тествани, като стратегия за промяна на поведението (Lally P. (2008); McMenamy J. et al. (2011)).

В процеса на насърчаване на промяната в здравното поведение и формиране на положителни навици, се установи, че текущите процедури за планиране и документиране на дейностите не винаги отговарят на най-добрите практики. Плановите за дейностите по формиране на навици, като цяло, не винаги се фокусират върху основните здравословни навици, а върху неясни цели и задачи със срок от няколко

месеца, с надеждата, че това ще намали честотата на документиране, като същевременно ще позволи да се обхване голямото разнообразие от действия, съответстващи на поставения план. За съжаление, такова планиране рядко води до промяна, особено за изграждането на добри здравословни навици, тъй като те изискват специфични и краткосрочни цели и план за действие.

Важно е медицинските сестри в детските ясли да документират своите дейности по формиране на навиците на децата, както и постигнатите резултати.

Когато се изпълняват краткосрочни цели, задачи и планове често се наблюдава въздържане от идеята да се добавя още документация в ежедневната работа, но това е необходимо, независимо дали съществуват стандарти за документиране на тези дейности, ако стремежът е да се увеличи вероятността от успешни резултати.

Тези факти и установеното желание и потребност на изследваните от нас родители доказват, че е важно да се осъществи обучение на семействата за формиране на навици в децата. От друга страна създаването на конкретен навик във всяко дете също е продукт на обучение, което трябва да се извършва от родителите и медицинската сестра в детската ясла. Здравните професионалисти са компетентни и могат да приложат различни техники и подходи, за да постигнат успех в този процес. Но на родителите трябва да се помогне, чрез обучение на самите тях.

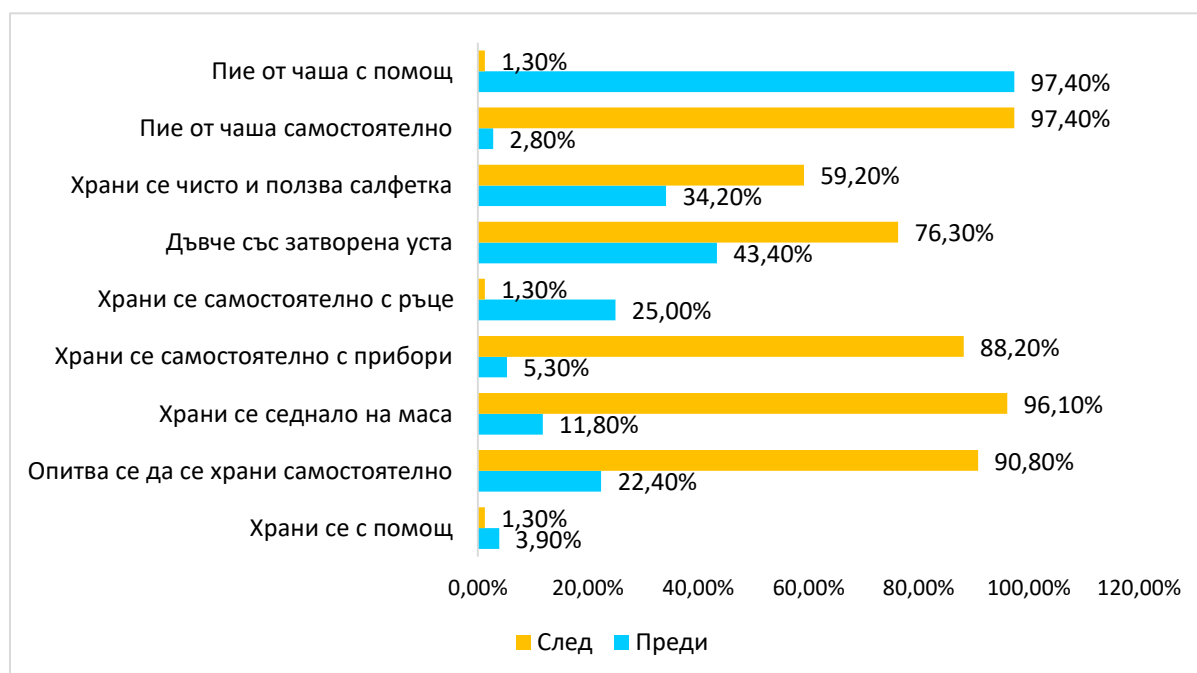
Всичко това ни провокира да потърсим най-подходящия начин да изпълним тази задача и така се роди идеята за разработването на ръководство „Практически съвети за родители“, което да е от полза на семействата при формиране на здравословни навици в децата. Формата на обучение ни беше подсказана от самите родители и медицинските сестри, които изразиха предпочитания към нея по време на нашето проучване.

От изследваните деца 51.3 % са момчета и 48.7 % са момичета, като само 3.9 % (n=3) от родителите споделят, че са срещнали проблеми със създаването на здравословните навици, а 7.9 % (n=6) са имали затруднения в определени ситуации. Основните причини за трудностите са нежелание от страна на детето да изпълнява поставените задачи (55.6 %) и липсата на достатъчно време на родителите да се занимават с детето (44.4 %). Тези трудности биха могли да бъдат преодолени след разговор и консултация с медицинската сестра в детската ясла. Децата в тази възраст преминават период на утвърждаване на своята личност и отричане на всичко, което искат възрастните от тях. Може би това е причината родителите да съобщават за проявено нежелание на детето да извършва определени дейности, свързани с формирането на даден навик. В такива случаи е добре да се подходи към детето с повече внимание и търпение, да се стимулира с някаква награда за извършена от него дейност. Важно е да се отбележи, че по-добър ефект имат моралните стимули – да се похвали детето, да се награди с приятно преживяване. Затова родителите също могат да бъдат обучени как да стимулират децата си и как да превърнат дейностите по навика в приятна и достъпна игра.

Всеизвестно е, че работещите родители разполагат с ограничено свободно време. Но за да подпомагат децата си при създаването на определен навик не е необходимо да отделят специално време за това. Достатъчно е да изпълняват правилно дейностите по определените навици, които в момента формира детето. Децата до 3-

годишна възраст учат предимно, като подражават. В тази възраст те внимателно наблюдават възрастните и жадно „попиват“. Ако родителите дават добър пример на децата си в спазването на ежедневните здравословни навици, които те самите притежават, не е необходимо да отделят специално време за това. Децата просто наблюдават и повтарят. Така естествено и безпроблемно усвояват тези навици.

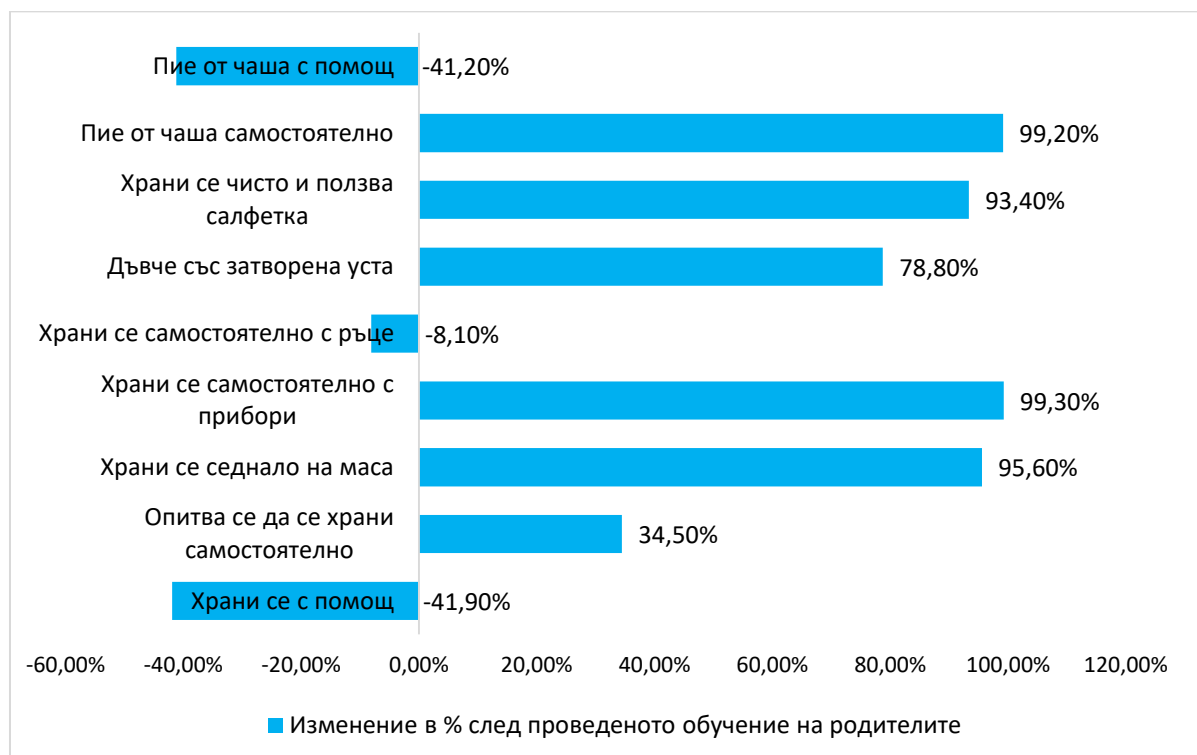
При апробиране на методиката за изграждане на здравословни навици на децата в детската ясла първоначално се проучи мнението на медицинските сестри и родителите за нивото на навиците на децата, които ще са обект на наблюдение. На фиг. 33. е показан сравнителен анализ на владеење на навиците, свързани с храненето от децата в началото на стартиране на процеса на взаимодействие между медицинската сестра и семейството в рамките на приложения Модел за изграждане на здравословни навици и в края. Данните категорично сочат значително увеличаване на децата, които са придобили изследваните навици в рамките на 6 месеца. По отношение на пиенето от чаша с помощ (преди – 97.40 %, след – 1.30 %), самостоятелното хранене с ръце (преди – 25 %, след – 1.30 %) и храненето с помощ (преди - 3.90 %, след – 1.30 %) се забелязва тенденция за намаляване на децата, които ги притежават в края на проучвания период. Тези резултати добре са илюстрирани на фиг. 30, като се вижда изменението им.



Фиг. 33. Навици при хранене, които децата притежават преди и след прилагане на Методиката

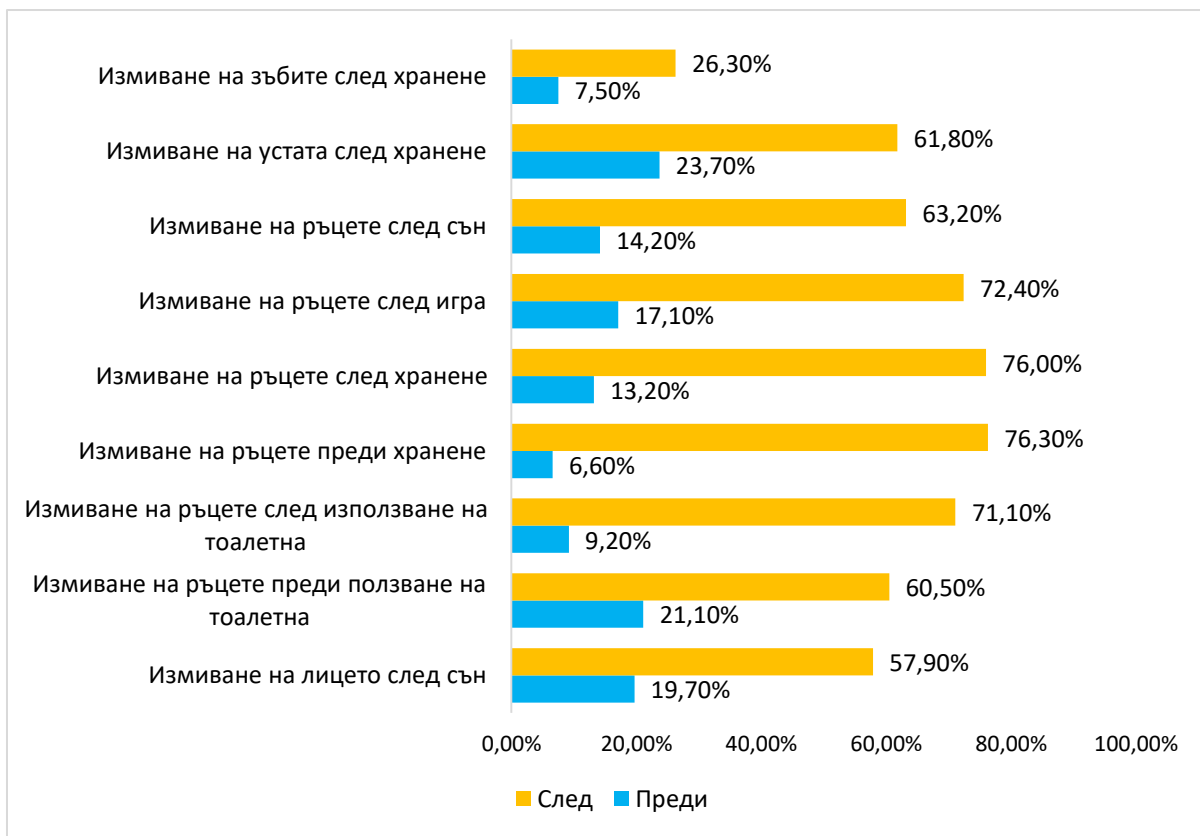
След прилагане на Методиката направихме анализ как се променят навиците на децата. Забелязва се положителен ефект по отношение на всички изследвани навици. Както се вижда от фиг. 34. 41.20 % се е изменил навика децата да пият от чаша с помощ, в резултат са започнали да се справят сами. Намалял е и процентът на децата, при които се е изменил навика да се хранят самостоятелно, но с ръце (8.10 %) или с помощ (41.90 %). Почти при всички изследвани деца се наблюдава изменение на

навика да пият от чаша самостоятелно (99.20 %), да се хранят самостоятелно с прибори (99.30 %), седнали на маса (95.60 %) и да се хранят чисто, като ползват салфетка (93.40 %). Положителни са резултатите и по отношение на дъвченето със затворена уста - изменение 78.80 % и опитите да се хранят самостоятелно – изменение 34.50 %. Тези резултати подкрепят нашата идея, че когато родителите имат необходимата информация и работят с децата си по усвояването на определени навици се постига успех. Навиците, свързани с храненето могат да се упражняват няколко пъти дневно - при всяко хранене, което дава възможност на родителите често да коригират грешките на децата.



Фиг. 34. Изменение в навиците при хранене, които децата притежават след проведено обучение на родителите и прилагане на Методиката

Сравнителният анализ на навиците, свързани с хигиената, представени на фиг. 35, също показват значително нарастване на децата, които са ги усвоили след обучението на родителите и прилагане на Методиката. Сериозен е напредъкът по отношение измиването на ръцете преди и след хранене, съответно 76.30 % и 76.00 % в края на 6-месечния период на наблюдение, като в началото тези навици са били овладяни съответно само от 6.60 % и 13.20 % от децата. Много са се подобрили и показателите по отношение на навиците за измиване на ръцете след игра (72.40 %) и след ползване на тоалетна (71.10 %) в сравнение с изходните данни, съответно – 17.10 % и 9.20 %. Най-малък успех е постигнат по отношение на измиването на зъбите след хранене (в началото – 7.50 % и в края – 26.30 %), въпреки, че тенденцията е към увеличаване на децата, усвоили този навик.



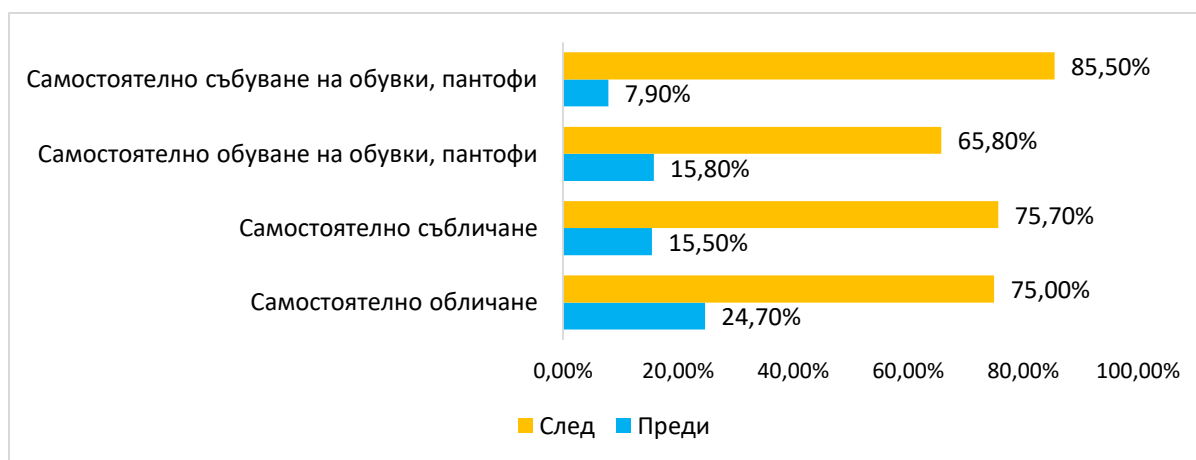
Фиг. 35. Хигиенни навици, които децата притежават преди и след прилагане на Методиката



Фиг. 36. Изменение в хигиенните навици, които децата притежават след проведено обучение на родителите и прилагане на Методиката

Аналогични са резултатите и при проследяване на изменението на хигиенните навици на проучваните деца след обучение на техните родители (фиг. 36.) При всички наблюдавани навици се отчита значително изменение и добро овладяване. Почти

всички деца са придобили навика да си измиват устата след хранене, като той се е изменил 92.90 %. Над 80 % изменение показва навика за измиване на ръцете след сън (85.40 %), след хранене (81.30 %) и преди ползване на тоалетна (81.20 %). Висок е и относителният дял на децата, които след проведеното обучение на родителите измиват ръцете си след игра и преди хранене – изменение от по 79.20 % и за двата навика. В резултат на целенасоченото въздействие на родителите 75.30 % е изменението на навика за измиване на ръцете след ползване на тоалетна, а 70.80 % е изменението на навика за измиване на лицето след сън. Сравнително по-слаб е напредъкът на децата по отношение на измиването на зъбите след хранене – само 28.50 % изменение. Вероятно този резултат се дължи на факта, че традиционно е прието миенето на зъбите да става два пъти дневно – сутрин след сън и вечер преди лягане.



Фиг. 37. Навици за самообслужване, които притежават децата преди и след прилагане на Методиката

По отношение на навиките за обличане и събличане сравнителният анализ показва увеличаване на децата, които след прилагането на Методиката са започнали да извършват тези дейности самостоятелно (фиг. 37). Почти еднакъв е процентът на децата, които в края на периода на изследването са се научили да се събличат – 75.70 % и да се обличат – 75.00 % самостоятелно. Подобен е резултатът и по отношение на обуването и събуването на обувки и пантофи. Най-много деца (85.50 %) са се научили да си събуват обувките и пантофите. От графиката е видно, че овладяването на навика за обуване на обувки и пантофи най-много е затруднило децата и там постигнатия резултат е по-малък в сравнение с останалите навиги, визирани в графиката – едва 65.80 %.

Изключително важно е за децата в ранна детска възраст да придобият основни навиги за самообслужване. По този начин те ще постъпят в детската градина подготвени и самостоятелни. След обучението на родителите децата са се справили успешно с формиране на навиките за самостоятелно събуване, като изменението на този навик е 93.70 % и самостоятелно обуване с изменение 92.10 % на обувки и пантофи, както показва фиг. 38. Навикът за самостоятелно събличане се е изменил 79.50 %, а за самостоятелно обличане – 53.60 %. Тези ежедневни дейности могат лесно да се усвоят от децата, като се подходи креативно към тях. Например, на

ходилата на обувките или пантофите могат да се залепят полукръгове от цветна хартия и децата да се стремят така да ги обуят, че като доближат краката си един до друг да се получи цял кръг или блузките, които се подбират да облекат да са с картинка отпред и децата да се стремят при обличането винаги да виждат картинката.



Фиг. 38. Изменение в навиците за самообслужване, които притежават децата след проведено обучение на родителите и прилагане на Методиката

На фиг. 39 впечатление прави значително по-малкия процент деца, които използват памперс (19.20 %, при 89.50 % в началото) или се нуждаят от помощ при ползване на тоалетна хартия (3.9 %, при 68.40 % в началото.). Това е показателно за резултатите от прилагането на Методиката за взаимодействие на медицинската сестра с родителите по отношение на създаване на навици. Обикновено премахването на памперс от ежедневието на детето е дълъг, мъчителен и труден процес. Често родителите правят по няколко безуспешни опита, докато постигнат успех. Детето пораства през това време и за съжаление положителния резултат става още по-трудно постижим. От данните, които получихме е видно, че за период от 6 месеца в значителен брой от случаите търсеният резултат е постигнат и детето е придобило навик да съобщава за физиологичните си нужди (67.10 %). При всички останали изследвани навици децата бележат успех с над 60%, като най-слаб е напредъкът по отношение на самостоятелното използване на тоалетна хартия (преди – 7.90 %, след – 36.80 %). Интересен е резултатът за навика поставяне на ръка пред устата при прозяване, където промяната за изследвания период е най-осезаема (преди - 14.50% и след – 93.40 %).



Фиг. 39. Хигиенни навици, които децата притежават преди и след прилагане на Методиката



Фиг. 40. Изменение в хигиенните навици, които децата притежават след проведено обучение на родителите и прилагане на Методиката

На фиг. 40 е видно, че след проведеното обучение на родителите използването на памперс от децата се е изменило с 35.00 %, а навика да извършват физиологичните си нужди в гърне се е изменил с 73.90 %. Още по-голям процент на изменение - 78.90 % се наблюдава в навика ползване на тоалетна хартия с помощ, като изменението за самостоятелно справяне с тази дейност е 79.50 %. Един сериозен проблем в ранна детска възраст за родителите е съобщаването за физиологична нужда от детето. Този навик успешно се е изменил в 83.70 %. За отпадането на ползването на памперс и съобщаването от децата за физиологични нужди се изисква по-голяма упоритост и постоянство от страна на родителите. Понякога формирането на тези навици отнемат повече време. В тяхното създаване безценна е ролята на медицинската сестра в детската ясла, тъй като често смяната на обстановката е повод за смяна и на правилата, т.е. в детската ясла детето е по-склонно да приеме новото, като вижда добрия пример от другите деца и изпълнява изискванията в отделните режимни моменти.

Проучвайки здравословните навици при децата, обърнахме внимание и на някои културни навици, свързани със здравето. От резултатите на изследването установихме, че навика да изхвърлят отпадъци в кошче за боклук се е изменил 80.50 %. В голяма степен са се изменили навиците децата да поставят ръка пред устата при прозяване (62.30 %), при кашляне (58.90 %), при кихане (43.50 %). Изменението на навика да се използва носна кърпичка по предназначение е 58.30 %, след като родителите са преминали обучение. За формиране на културните навици на децата изключително значение има личния пример на възрастните. Ако детето е свидетел на всички тези дейности, правилно извършвани от родителите, е много по-вероятно да ги възприеме и усвои бързо по силата на подражанието и обратно – ако е свидетел на неспазване на тези културни норми, детето ги възприема и им подражава, тъй като не може да прецени, че са неправилни.

Изводите, които можем да направим от резултатите, постигнати с децата след апробиране на Методиката за подобряване на ефективността на взаимодействието между медицинската сестра и родителите по отношение на формиране на здравословни навици сочат, че родителите имат потребност да бъдат подпомагани в изпълнението на техните роли в семейството. Това може да стане по по различни начини. Ние избрахме метода обучение и установихме значителни добри резултати при децата в усвояването на някои здравословни навици и навици, свързани с храненето.

Методиката за подобряване на ефективността на взаимодействието между медицинската сестра и родителите по отношение на формиране на здравословни навици, включва оценка на придобитите навици от всяко дете. Тази оценка се прави периодично от медицинската сестра в детската ясла и резултатите се предоставят на родителите на съответното дете, за да се запознаят с тях и да се обсъдят възникнали въпроси.

Изработихме формуляр, съдържащ фиш за оценка, в който са посочени навиците, които детето трябва да притежава, според съответната възраст (Табл. 3), критерии за оценка и необходимите дейности, които трябва да се предприемат за създаване на конкретен навик (Табл. 4).

Табл. 3. Фиш за оценка на навиците според възрастовата група
ФИШ ЗА ОЦЕНКА НА НАВИЦИТЕ СПОРЕД ВЪЗРАСТОВАТА ГРУПА

Възраст	Навик	ОЦЕНКА	ДЕЙНОСТИ
3 -18 месеца	Храни се с лъжица		
	Пие от чаша		
	Ползва гърне		
	Съобщава за физиологични нужди		
	Мие си зъбите		
	Мие си ръцете		
	Мие си лицето		
	Мие си устата		
	Ползва салфетка		
	Ползва носна кърпа		
	Изхвърля отпадък в кошче за боклук		
	Поставя ръка пред устата при кихане, кашляне, прозяване		
	19-24 месеца	Храни се с лъжица	
Пие от чаша			
Ползва гърне			
Съобщава за физиологични нужди			
Мие си зъбите			
Мие си ръцете			
Мие си лицето			
Мие си устата			
Ползва салфетка			
Ползва носна кърпа			
Изхвърля отпадък в кошче за боклук			
Поставя ръка пред устата при кихане, кашляне, прозяване			
Ползва тоалетна			
Облича се			
Съблича се			
Обучва се			
Събува се			
25-30 месеца	Регулира физиологичните си нужди		
	Ползва гърне		
	Ползва тоалетна		
	Храни се с лъжица		
	Храни се с вилица		
	Пие от чаша		
	Мие си зъбите		
	Мие си ръцете		
	Мие си лицето		
	Мие си устата		
	Ползва салфетка		
	Ползва носна кърпа		
	Изхвърля отпадък в коша за боклук		

	Поставя ръка пред устата при кихане, кашляне, прозяване		
	Облича се		
	Съблича се		
	Обува се		
	Събува се		
	Използва тоалетна хартия		
31-36 месеца	Регулира физиологичните си нужди		
	Ползва гърне		
	Ползва тоалетна		
	Храни се с лъжица		
	Храни се с вилица		
	Ползва нож		
	Пие от чаша		
	Мие си зъбите		
	Мие си ръцете и се подсушава		
	Мие си лицето и се подсушава		
	Мие си устата и се подсушава		
	Ползва салфетка		
	Ползва носна кърпа		
	Изхвърля отпадък в коша за боклук		
	Поставя ръка пред устата при кихане, кашляне, прозяване		
	Облича се		
	Съблича се		
	Обува се		
	Събува се		
	Използва тоалетна хартия		
Подрежда си дрехите			

Табл. 4. Критерии за оценка и необходимите дейности, които трябва да се предприемат за създаване на конкретен навик

Точки	Оценка	Дейности
0	Детето не проявява интерес към навика	Усилена работа с детето за повишаване на интереса и усвояване на навика (онагледяване с картинки, игри и песни)
1	Детето проявява интерес и навикът създава у него положителна емоция	
2	Детето наблюдава възрастния и повтаря показаното	По-често обяснение, демонстриране и упражняване на навика
3	Детето винаги се нуждае от напомняне и помощ при извършване на навика	По-често демонстриране и упражняване на навика
4	Понякога детето извършва навика самостоятелно	При необходимост напомняне и подканване на детето
5	Детето редовно извършва навика самостоятелно	Не се налага допълнителна работа с детето по овладяване на навика

Възможности за разширяване на приложимостта на Методиката

Изработената от нас Методика отговори на 3 важни потребности:

- Намаляване на затрудненията на родителите при създаване на навици в техните деца.
- Обучение на родителите за формиране на здравословни навици.
- Обезпечаване на медицинските сестри в детските ясли с единна методика – утвърден алгоритъм на действие за повишаване нивото на здравословните навици в децата.

Нашата Методика показва своята пригодност за приложение в съвременните условия на детските ясли у нас. Методиката предполага не едномоментен процес, а цикъл от внедряване, обучение, наблюдение, мониторинг и оценка на резултатите.

Разработеното ръководство „Практически съвети за родители“ бе лесно и добре възприето от родителите и подобри комуникацията им с медицинските сестри. Подобреното ниво на овладяване на здравословните навици от децата за наблюдавания период е доказателство за повишаване на ефективността на сътрудничеството между семейството и медицинската сестра в имато на детето.

Всичко това ни дава основание да предложим Методиката за по-широко приложение в детските ясли в България.

IV. ИЗВОДИ, ПРИНОСИ И ПРЕПОРЪКИ

ИЗВОДИ

1. Детската ясла в България представлява уникална форма на комплексна възпитателна, здравна и социална грижа за децата до 3 годишна възраст, осигуряваща тяхното правилно физическо, психическо и културно развитие.
2. Основен проблем пред отглеждането и възпитанието на децата до 3 годишна възраст е ограниченият брой места в детските ясли, поради което много деца са лишени от възможността за ранна социализация в подходяща среда с качествена професионална грижа.
3. Създаването на здравословни навици на децата е приоритет едновременно на семейството и на екипа на детската ясла, респективно на медицинската сестра.
4. Едномоментното проучване на здравословните навици на деца, посещаващи детски ясли, показва голямата роля на сътрудничеството между детската ясла и семейството на децата. Еднопосочност се установи в мнението на медицинските сестри и родителите по отношение на по-голяма част от навиците за хранене и за самообслужване на децата, както и за предпочитаните от тях форми на обучение. Различия бяха установени по отношение на навиците за измиване на лицето, ръцете и зъбите, ползване на гърне и тоалетна хартия, ползване на кошче за боклук за изхвърляне на отпадъци, поставяне на ръка пред устата при кашляне.
5. Изработената от нас Методика за подобряване на ефективността на взаимодействието между родителите и медицинската сестра обединява трите основни елемента - семейство, дете и медицинска сестра в условията на детската ясла.

6. Апробирането по точен алгоритъм на Методиката за 6 месеца в една детска ясла (сред 76 деца) показва положителна промяна в нивото на овладяване на здравословните навици.

7. Разработената от нас Методика за подобряване на ефективността на взаимодействието между семейството и медицинската сестра чрез обучение на родителите доказва, че е ефикасна и полезна при изграждане на здравословни навици на децата в детската ясла.

ПРИНОСИ

Приноси с теоретично значение

1. За пръв път в България е проведено проучване, относно формиране на здравословни навици в ранна детска възраст с участието на медицинските сестри в детските ясли и родителите.
2. Подробно е описана ролята на медицинската сестра във възпитанието и изграждането на здравословни навици в ранна детска възраст.
3. Доказана е необходимостта от обучение на родителите за правилното и ефективно създаване на здравословни навици при децата.
4. Установена е готовността на медицинските сестри в детските ясли да участват в обучение на родителите.
5. Теоретически е обоснован и предложен Модел за изграждане на здравословни навици в детската ясла с участието на медицинската сестра и семейството.

Практико – приложни приноси

1. Разработена и приложена е Методика за подобряване на ефективността на взаимодействие между родителите и медицинската сестра в детската ясла, по отношение на формиране на здравословни навици в децата.
2. Разработено е ръководство за обучение на родителите за изграждане на здравословни навици с точни и ясни насоки.
3. Създадена е система за мониториране на навиците, които трябва да притежава детето, според възрастта и необходимите дейности за коригиране на пропуските.

ПРЕПОРЪКИ

Към дирекция „Здравно развитие“ към Общината:

1. Системно провеждане на обучение на медицинските сестри за подобряване на професионалните им компетенции, свързани с отглеждането, възпитанието и комуникацията с децата и техните родители с акцент приложение на съвременни техники и методи за изграждане на здравословни навици.
2. Предоставяне на ръководство „Практически съвети за родители“, което може да бъде използвано в детските ясли на гр. Варна.

3. Осигуряване на възможност и създаване на канали за непрекъсната комуникация с обратна връзка между медицинските сестри и родителите.

Към Висшите учебни заведения и БАПЗГ:

1. Предлагаме включване на тема „Взаимодействие на медицинската сестра/акушерка с родителите и децата в детската ясла за формиране на здравословни навици“ в учебните програми по дисциплината „Сестрински грижи в педиатрията“ по дисциплината Клинична (учебна) практика в база „Детска ясла“ за специалност „Медицинска сестра“ и в дисциплината „Специални акушерски грижи в неонатологията и педиатрията“ за специалност „Акушерка“ в рамките на 2 академични часа.

2. Предоставяне на специализирани курсове в рамките на следдипломното обучение и програмата „Учене през целия живот“ за медицински сестри и акушерки, работещи в детските ясли.

V. ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ, СВЪРЗАНИ С ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. **Гроздева Д., К. Егурузе,** Формиране на здравословни навици в ранна детска възраст в условията на пандемия от COVID – 19. Сборник доклади. Осемнадесета национална научна сесия за студенти и преподаватели, Плевен, 2020, с. 97-104, ISBN-978-954-756-248-6
2. **Гроздева Д., К. Егурузе,** Създаване на навици за хранене – предизвикателства пред медицинската сестра в детската ясла. Сборник доклади. Национална научно-практическа (on line) конференция с международно участие, Стара Загора, 2020, с. 36-41, ISBN: 978-954-305-570-8
3. **Гроздева Д.,** Формиране на здравословни и хигиенни навици при деца до 3-годишна възраст – предизвикателство за родителите и медицинските сестри в детските ясли. Сп. Сестринско дело, брой 3/2021, с. 63-68, ISSN 1310-7496
4. **Grozdeva D., К. Eguruze,** Establishing healthy habits in children of less than three years of age – a challenge for parents, International Scientific Conference on public health (on line) RSU Research week, Riga, Latvia, 24-26.03.2021