

Проучване нуждата от здравна информация за семействата с деца до 3-годишна възраст

¹Кр. Стамова, ¹А. Георгиева, ²Кр. Димитрова

***Study the need for health information for families with children 3 years:** This paper examines the results of a survey conducted among 100 parents of children attending nursery schools in Varna, on the need to provide health information concerning their children. Emphasis is the most troubling problems parents of child health, health information sources, using, if necessary, and place the nurse in the process of communication, according to respondents.*

Key words: children, health information, nurse, parents.

ВЪВЕДЕНИЕ

Здравето и проблемите, свързани с него, винаги са били от първостепенно значение за хората. Днес, в условията на социална, нравствена и икономическа криза, здравната проблематика е особено актуална и значима.

Проблематиката, свързана със здравните знания и умения, по същество е високохуманна, защото изразява стремежа за по-високо здравно благополучие на човека.

Медико-социалните проблеми на майчинството и детството са приоритетни за всяка една страна, тъй като:

- Те представляват значителен дял от населението: в развивещите се страни – около 70%; в развитите страни – около 40-50%;
- Те са специфична рискова група – за жените рискът е свързан с бременността и раждането, а за децата – с преживяемостта и развитието.
- Голяма част от заболяванията и умиранията сред майките и децата са предотвратими.
- Подобряването на майчиното и детското здраве допринася съществено за здравето на цялото население в дадена общност [7].

Охраната на майчинството и детството включва: юридическа закрила на гражданските права на жените и децата; охрана на труда на жените-майки и труда на подрастващите; социално осигуряване на бременните жени и майките; осигуряване на образование и участие на обществото във възпитанието на децата и подрастващите; лечебно-профилактична помощ за жените и децата [7].

Получаването на здравни знания от родителите, касаещи детското здраве, е важен фактор за израстването на по-здраво поколение.

Придобиването на нови здравни знания и умения за съвременния родител е важна предпоставка за удовлетворяване на неговите очаквания в посока отглеждане на здраво дете. Днес родителите искат да са партньори при вземане на решения за здравето на децата им, не желаят да им се нарежда какво да правят. Всеки родител има право да получи информация за здравното състояние, за здравно възпитание и правилно отглеждане на своето дете [4].

Чрез обучаването на хора в различна възраст и познавайки рисковите фактори за заболяванията, медицинските сестри помагат на хората да разберат как да променят своето поведение, за да запазят здравето си и това на децата си възможно най-продължително време.

Промените в здравната система днес отреждат ново място и ключова роля на сестринската професия. От сестрата се изисква да притежава знания за био-социалния подход към пациента, общността и семейството (промоция, превенция и профилактика на здравето при решаване на здравните проблеми), да участва в сестрински обучения и консултации на пациенти и семействата им относно здравни потребности [9, 12].

Целта на направеното изследване бе да се проучи необходимостта от получаване на здравна информация за семействата с деца до 3-годишна възраст.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Изследването е проведено в периода 7-18 май 2012г. В проучването са приложени анкетен метод (пряка групова анонимна анкета), анализ на литературни източници, документален метод. Данните са обработени чрез статистически и графичен анализ. Анкетното проучване е проведено в Детска ясла №8 „Щурче” – гр. Варна и в Детска ясла №14 „Звънче” – гр. Варна.

Анкетираните са 60 родители на деца до 3-годишна възраст, посещаващи Детска ясла №8 „Щурче” – гр. Варна и 40 родители на деца, посещаващи Детска ясла №14 „Звънче” – гр. Варна. Участниците в анкетното проучване са избрани на произволен принцип. Участието за всеки респондент е анонимно и с информираното съгласие на всеки отделен анкетиран.

В групата на анкетираните, са попаднали родители на възраст над 20 години, като най-голям е процента на 31-35-годишните и 26-30-годишните (34% и 33%). По-малко са анкетираните родители на възраст 36-40 години, следвани от над 41-годишните и 21-25-годишните (съответно 17%, 9% и 7%).

В анкетното проучване сме събрали основно мнението на майки, по-малко на бащи (разпределението по пол е съответно 85% в полза на жените). Съотношението мъже – жени в анкетното проучване е съвсем случайно и непреднамерено.

Във възрастта до 6 години медико-социалните проблеми са свързани с децата с повишен здравен риск поради медицински и/или социални причини. Основен източник на рискови фактори за физическото и интелектуалното развитие на детето в тази възраст е семейната среда. Днес се установява увеличаване на делът на децата, отглеждани в семейства с неблагоприятни взаимоотношения, семейства на безработни родители, на родители с ниска здравна култура, с вредни навици и др. [1]. В тази връзка ние се интересувахме от образованието на респондентите и броят деца в семейството на анкетираните.

От участниците в анкетата, се оказа, че една голяма част имат едно дете (89%). За останалата част, децата в семейството са две (11%).

Повече от половината от анкетираните родители са с висше образование – „магистър”, „бакалавър” или „доктор” (съответно 49%, 22% и 5%). Около една четвърт са със средно образование (24%). В групата на анкетираните родители няма такива с образование по-ниско от средното.

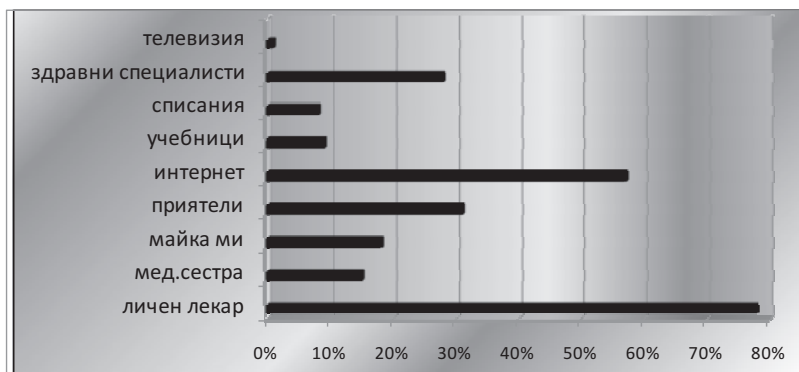
От зададен от нас въпрос: „Налагало ли се е до сега да търсите информация, касаеща здравето на Вашето дете?”, стана ясно, че на една голяма част от респондентите се е налагало да търсят такава (88%). Като за около половината от тях това е било често, а за останалите – рядко (съответно 47% и 41%). Едва една десета от участниците в анкетата съобщават, че до сега не им се е налагало да се информират по здравословен проблем, свързан с детето им (12%).

За нас беше интересно да разберем какви са били най-често срещаните проблеми за анкетираните, свързани със здравословното състояние на техните деца. Оказа се, че най-притесняващи за респондентите са „трескавите състояния” (64%, табл.1). Следващ проблем се оказа „повръщането” (41%). Подредбата на проблемите, според анкетираните родители са: „психическото развитие” (34%), „физическото развитие (28%), „грижите за зъбките” (28%), „диарията” (26%), „проблеми, свързани с кърменето” (23%), „проблеми, свързани с храненето” (22%), „закаляването” (18%), „оказването на първа помощ при травми” (15%), „хигиенните грижи за кърмаче” (5%), „масаж” (5%) и „къпане на кърмаче” (3%). Споменатото от нас „повиване на кърмаче” не е отразено като проблем от анкетираните.

Табл. 1. Класифициране на визираните от нас проблеми, от анкетираните родители.

Проблем, визиран от нас в анкетата	Разпределение на отговорите от респондентите
оказване помощ при температурни състояния	64%
оказване на помощ при повръщания	41%
психическо развитие	34%
физическо развитие	28%
грижи за зъбките	28%
оказване на помощ при диария	26%
проблеми, свързани с кърменето	23%
проблеми, свързани с храненето	22%
закаляване	18%
оказване на първа помощ при травми	15%
хигиенни грижи за кърмачето	5%
масаж	5%
къпане на кърмачето	3%

Необходимата здравна информация анкетираните родители са търсили най-вече от личния лекар (78%, фиг. 1).



Фиг. 1. Източници на здравна информация за анкетираните родители.

Около половината запитани са търсили информация в интернет (57%), а около една трета – от приятели (31%). Малко по-малко от една трета са търсили помощ от здравни специалисти (28%). Мнението на майка си са търсили около една пета от участниците в анкетното проучване (18%), а малко по-малко са разчитали да получат съвет от медицинска сестра (15%). Една малка част от респондентите са се доверили на учебници и списания (съответно 9% и 8%). Само един анкетиран е очаквал информация и от телевизионния екран (1%).

Днес професията на медицинската сестра е високо хуманна, отговорна и нейната роля в здравното обслужване е огромна и незаменима. Това налага медицинските сестри да имат висока компетентност, да поемат повече отговорности и да имат по-голяма самостоятелност в практиката [3, 6]. За да осъществи качествена здравна помощ, съобразена със стандартите на Европа, медицинският професионалист е необходимо да притежава компетенции, защитени с придобит

висок образователен ценз и да има мотивация за това [13]. Професионалната подготовка на медицинската сестра все повече отговаря на постоянно растящите здравни потребности на населението [5, 8]. Завършващите днес университетско образование медицински сестри имат теоретичната и практическа подготовка да отговарят на нуждите на потребителите на здравни грижи, в това число и да обучават и предоставят информация, съобразно техните компетенции [2]. Друг е въпросът дали успяват в надпреварата с времето на работното място да изпълнят перфектно всичките си задължения [10].

Относно мястото на медицинската сестра в процеса на получаване на здравна информация, за родителите мненията са категорични, че те биха се доверили на такава, получена в рамките на компетенциите от съответния специалист (100%). Както казва участник в анкетата: „Моето мнение е, че сестринската консултация би била полезна само в случай, че е желана от семейството“. Желание за получаване на здравна информация от сестрата, касаеща малкото дете, анкетираните изказват свободно: „Необходимо е да има повече училища за родители или дискусии и семинари“, „Личното ми мнение е, че подобна помощ би била много полезна, особено за първо дете“, Да бъдат организирани повече центрове за спешна медицинска помощ за деца“.

Резултатите от направеното от нас проучване ни дават основание за следните изводи:

- Съществува необходимост от предоставяне на здравна информация на родителите с деца до 3 годишна възраст.
- Респондентите търсят интересуващото ги основно от личния лекар, интернет и здравни специалисти.
- Обращаемостта към медицинската сестра, относно здравна информация за подрастващите е ниска.
- Необходимо е запълване на нишата от предоставяне на информация на родителите с деца до 3 годишна възраст, касаеща отглеждането, обгрижването и възпитанието на малките.
- Респондентите са готови да получат предоставяна интересуваща ги здравна информация от компетентни професионалисти по здравни грижи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За да се повиши здравният статус на децата, са нужни по-голяма информираност и компетентност на родителите, повече и по-ефективни общи действия от страна на семейството, детската градина, здравеопазна система. Действия, насочени към по-здравословен начин на живот, повишаване на ефективността и ефикасността на цялата медико-социална и педагогическа система по отношение на здравното състояние на децата и здравната информираност на родителите. В същото време съвременното университетско образование дава стабилна подготовка на бъдещите медицински сестри да изпълняват втората функция в сестринството, определена от СЗО, а именно – обучение на пациентите и техните близки по въпросите, свързани със запазването и поддържането на здравето на определено ниво [11].

ЛИТЕРАТУРА

[1] Ачкова М., Приложна психология в медицината и здравните грижи, Коти ЕООД, София, 2001.

[2] Борисова С., Университетското сестринско образование и неговото значение в условията на съвременното здравеопазване, *Trakia Journal of Sciences*, 8, 2, 2010, 315-320.

[3] Борисова С., С. Тончева, Съвременни схващания за сестринството, Международна научна конференция, "Предизвикателствата пред науката във връзка с членството на България в Европейския съюз" Стара Загора, СУ, 6, 63-67.

[4] Георгиева, А., Ролята на медицинската сестра при получаване на информирано съгласие от неврохирургичните пациенти, Здравни грижи, 4, 2010, 8, 21-27.

[5] Георгиева А., Кр. Стамова, Нагласи за непрекъснато обучение на студентките-дипломантки от специалност „Медицинска сестра” в Медицински университет – Варна, Здравни грижи, 3, 2010, 8, 12-17.

[6] Гочева Г., А. Георгиева, Необходимост от иновации в сестринската практика, Здравни грижи, 4, 2010, 8, 28-33.

[7] Грънчарова, Г., А. Велкова, С. Александрова, Социална медицина, Изд. център на ВМИ-Плевен, Плевен, 2002.

[8] Маркова Ст., Национална здравна стратегия на сестринството. Здравни грижи, 2, 2006, 4 -7.

[9] Мухина С., И. Тарновкая, Теоретични основи на сестринските грижи, Изд. център на ВМИ-Плевен, Плевен, 2006.

[10] Стамова Кр., П. Върбанова, Тип сестринско поведение – формиран от медицинските сестри-дипломантки и предпочитан от пациентите, Сборник с доклади Научно-практическата конференция с международно участие „Иновации в образованието” 04 – 07 юни 2010, Варна, 33-34.

[11] Тончева, С., Първична здравна помощ – Наръчник за медицински сестри, Горекс прес, София, 2000, 7-22.

[12] Тончева С., С. Борисова, Образователни възможности за повишаване на компетенциите на медицинската сестра, Здравни грижи, IV, 2006, 12-17.

[13] Тончева С., “Медсестры в болгарии являются составной частью современного Европейского сообщества медсестер”, Bulletin of the Medical institute after G. Mehrabian, 5, Yerevan, 2009, 170-177.

За контакти:

¹Медицински Университет “Проф. д-р Параскев Стоянов”-Варна, Факултет Обществено здравеопазване, Катедра Здравни грижи

²Медицински Университет “Проф. д-р Параскев Стоянов”-Варна, Факултет Медицина, Катедра по очни болести и зрителни науки

Докладът е рецензиран.