

Research Insights
Изследователски проникновения

ДЕТСКИТЕ ЯСЛИ – ПОДКРЕПЯЩА СРЕДА ЗА РАННО ДЕТСКО РАЗВИТИЕ

Гергана Маркова

Медицински университет – Плевен

Гергана Петрова

Медицински университет - Пловдив

Резюме. С настоящата статия поставяме акцент върху детските ясли като подходяща и подкрепяща среда за полагане на добра основа на ранното детско развитие. Представени са резултати от проведено наблюдение сред 90 деца, посещаващи детски ясли. Направена е оценка на нервно-психическото им развитие, настъпило вследствие на преднамереното взаимодействие, осъществено с тях именно в детските ясли. За оценката е използвана разработената от проф. Василка Манова-Томова методика за психологическа диагностика на ранното детство. Благодарение на преднамерените взаимодействия и осъществяване на различни мероприятия сред всички наблюдавани деца са отчетени положителни промени в нервно-психическото им развитие. Резултатите свидетелстват, че е поставена добра основа на ранното детско развитие.

Ключови думи: ранно детско развитие; детска ясла; нервно-психическо развитие

Въведение

Ранното развитие на детето според СЗО включва физическо, социално-емоционално, когнитивно и моторно развитие¹⁾. Редица автори го определят като решаващо за човека – за здравословното състояние, образованието, социалното включване, цялостния успех и щастие в живота (Avramova-Todorova, 2016; Richter et al., 2017)

Формирането на детето като личност обаче е сложен и продължителен процес. Първите три години от живота са жизнено важни за детското развитие. В този период промените са динамични и съществени. Децата се превръщат от напълно зависими от грижи човешки същества в относително независими, общуващи индивиди. Една от основните причини е бързото нарастване на мозъка и породената от това динамика в нервно-психическото развитие. Но ако в този период не се осъществи преднамерено въздействие чрез взаимодействие

с децата, резултатите по отношение на нервно-психическото им развитие биха били случайни. В подкрепа на това Р. Драгошинова и колектив (1991) определят, че психическата дейност е резултат на свойството на мозъка да отразява разностранните въздействия на външната и вътрешната среда (Dragoshinova et al., 1991). Авторите А. Bandura (1989) и В. Skinner (1953) твърдят, че развитието на детето е резултат от научаването, а то, от своя страна, е свързано с подкреплението (Bandura, 1989; Skinner, 1953). Влияе се от характеристиките на самото дете, семейството, в което се отглежда, и обкръжаващата го социална среда (Anderson et al., 2003). Ранното детско развитие има ключово значение за развитието на детето въобще. Доказано е, че то е основата на устойчивото развитие през целия живот^{2), 3)}.

Най-вероятно това е и основната причина да има много разработени политики в тази насока^{4), 5)}. Ранното детско развитие е приоритетна задача и на СЗО¹⁾. Според Richter et al. (2017), за да може всеки индивид да достигне пълния си човешки потенциал, ранното детско развитие трябва да бъде насърчавано, подкрепяно и защитавано (Richter et al., 2017).

В много европейски страни, като Австрия, Германия, Франция, Исландия, Ирландия, Испания и др., се залага на образованието в периода на ранното детство като гарант за устойчиво развитие. Но не бива да се забравя, че възможността за развитие в ранно детство е един от факторите, които допринасят за добро здраве⁶⁾. Образованието, само по себе си, не е достатъчно, в този период трябва да се стимулира развитието на детето в чисто физически и нервно-психически аспект.

В България, съгласно дефиницията и националните традиции, периодът на ранното детство се разделя на два подпериода – същинско ранно детство (от раждането до третата година) и предучилищна възраст (от три години до постъпване в училище) (Peneva, Yordanov, 2010). Съответно грижите, които се предлагат в подкрепа на ранното детско развитие, са в две направления – здравеопазване и образование. В нашата страна голяма част от децата в периода на същинското ранно детство се отглеждат и възпитават в детски ясли – утвърдена организационна форма за отглеждане, развитие и възпитание на децата до 3-годишна възраст с доказани постижения в тази насока (Pravchev et al., 2012). Те са един от основните фактори, играещ важна роля в оформянето на личността. В последните няколко години обаче се правят опити децата във възрастта на същинското ранно детство да бъдат обхванати директно от образователната система. В потвърждение на това е новоприетият през 2016 година Закон за предучилищното и училищното образование. Но не трябва да се забравя, че в яслените заведения се осъществява целенасочена възпитателна работа с цел физическо и психическо развитие на децата, укрепване на здравословното им състояние, полагане основите на оптималното им личностно развитие (Tatoyzov, 1996).

Цел

Целта на настоящото научно изследване е посредством оценка на нервно-психическото развитие на деца, посещаващи детска ясла, да се определи влиянието на осъществяваните в детски ясли мероприятия върху ранното им развитие.

Методи

Използвани са:

- документален метод за проучване на достъпната по проблема литература;
- наблюдение – проведено е външно явно панелно наблюдение в естествени условия на 90 новоприети деца в детските ясли, намиращи се на територията на община Плевен;
- статистически методи – данните от проучването са обработени със софтуерни статистически пакети STATGRAPHICS; SPSS 19 и EXCEL for Windows. Резултатите са описани чрез таблици, графики и числови показатели за структура, честота, средни стойности, корелационни коефициенти и други;
- за оценка на отчетената при наблюдението степен на нервно-психическо развитие на наблюдаваните деца е използвана разработената от проф. Василка Манова-Томова методика за психологическа диагностика на ранното детство.

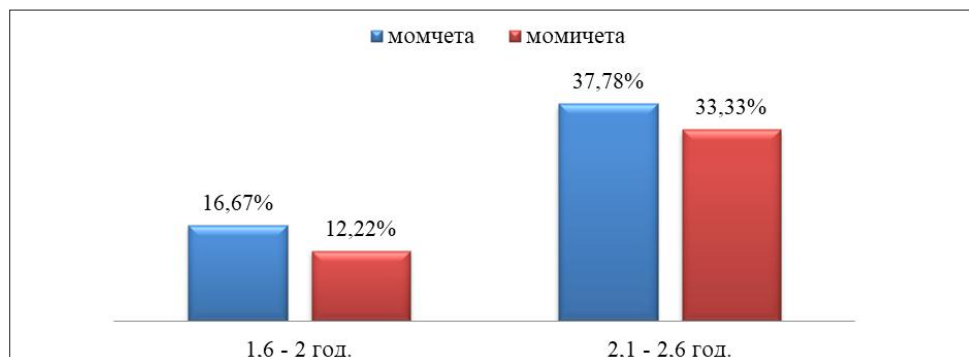
Резултати и обсъждане

В наблюдението са включени 90 деца, посещаващи детски ясли „Щастливо детство“, „Асен Халачев“ и „Чайка“, намиращи се на територията на община Плевен. Детските заведения са избрани на случаен принцип. Децата – също, но са включени в наблюдението след изричното писмено информирано съгласие на родителите им. Единственото условие за участие в изследването е да са новоприети в детските ясли. Децата са наблюдавани до момента на изписването им от детските заведения при навършване на 3-годишна възраст.

Въпреки че ранното детско развитие включва и физическо развитие, в тази статия се обръща по-сериозно внимание на нервно-психическата динамика. Проследени са промените, настъпили в нея сред наблюдаваните деца, вследствие на престоя им в детски ясли.

На базата на резултатите от проведеното изследване е изготвена структура на лицата (*Забележка: при стартиране на наблюдението*), включени в изследването по пол и по възраст (фигура 1). На фигурата се вижда ясно, че преобладават момчетата (54,44%; n=90). Различията по признак „пол“ са минимални и най-вероятно се дължат на тенденцията да се раждат повече момчета, както е и в случая (Grancharova, Aleksandrova-Yankulovska, 2016). През 2012 година в община Плевен (годината, в която са родени 64 от наблюдаваните деца) 51,08% от всички родени са момчета, а през 2013 година (годината на раждане на 26 от децата, участвали в изследването) относителният дял на родените от мъжки пол е 50,95%⁷⁾. По отношение на възрастта

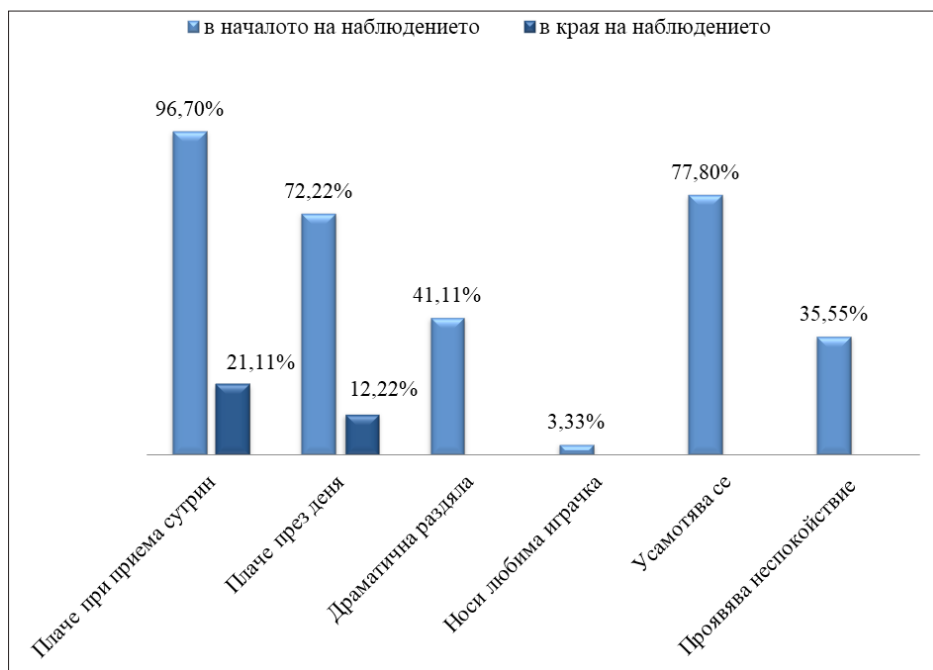
изследваният контингент сформира 2 възрастови групи: деца на възраст от 1,6 години – 2 години и деца на възраст от 2,1 – 2,6 години. С по-голям относителен дял – 71,11% (64), са децата на възраст от 2 години и 1 месец до 2 години и 6 месеца.



Фигура 1. Структура на лицата, включени в наблюдението, по пол и по възраст

Емоционално развитие

Редица автори (Boyce & Ellis, 2005; Burke, 2012; Manova-Tomova, 1969; Radev, 2012; Stamatov, 2000, 2012; Shonkoff, Boyce & McEwen, 2009) доказват, че през ранната детска възраст емоциите са двигател на психичното развитие (Boyce, Ellis, 2005; Burke, 2012; Manova-Tomova, 1969; Radev, 2012; Shonkoff et al., 2009; Stamatov, 2000; Stamatov, 2012; Stamatov, Enchev, 2012). Те стимулират възникването на познавателните прояви от усещанията до мисленето и говора, определят поведението. Първо възникват отрицателните емоции, а по-късно и положителните. За да възникнат положителни емоции, са необходими по-активен контакт с околната среда и натрупване на житейски опит (Burke, 2012). По време на престоя си в детски ясли децата проявяват различни емоции (положителни и отрицателни) в различна степен, които оказват влияние върху нервно-психическото им развитие. По време на изследването включените в него деца са наблюдавани за прояви на положителни и отрицателни емоционални реакции, за степента на тяхната проявеност и за влиянието им върху функционирането на детския организъм в новата среда. В началото на наблюдението делът на децата, проявяващи отрицателни емоции при престоя си в ДЯ, е много висок – 97,7% (n=90), за разлика от дела им в края на изследването – 22,2% (n=90). На фигура 2 е изобразен спектърът на проявяваните отрицателни емоции в началото и в края на наблюдението. Установена е статистически достоверна зависимост в сравняваните групи, което се дължи на влиянието на съществени, закономерни фактори и причини ($p < 0,05$; $r > 7$).



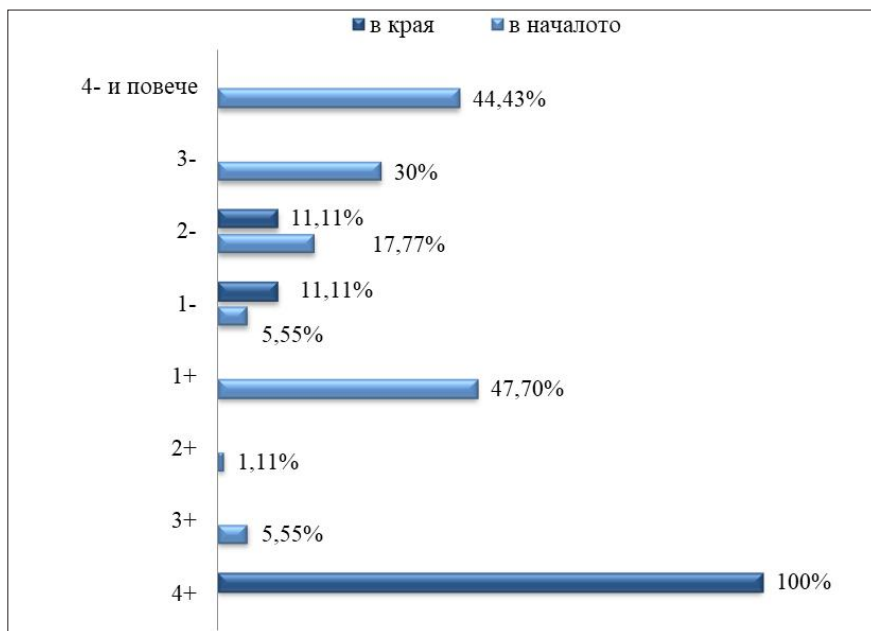
Фигура 2. Спектър на отрицателните емоционални реакции

При стартиране на изследването сред 1/3 от децата – 33,7% (n=90), наблюдаваните отрицателни емоции са с висока степен на изявеност. Емоциите се проявяват през по-голямата част от деня независимо от условията на средата и упражняваните въздействия от страна на медицинските сестри. Наблюдават се и емоции от втора степен на изява (само при наличие на дразнителни фактори, които да ги провокират) при 21,1% (n=90) от децата. В края на изследователския период се наблюдават само 2 отрицателни емоции сред 16,7% (n=90) от контингента (плач сутрин при приема и плач през деня), които са с ниска степен на проявеност (емоцията се изявява само когато децата са уморени и/или превъзбудени). Възрастта на децата не влияе върху изявата на отрицателните емоции и всяко различие в данните се дължи на случайност ($p>0,05$; $r=0,08$).

Едва половината от децата – 54,44% (n=90), проявяват положителни емоции в началото на изследването, и то само по една, в определени моменти (т.е. най-ниската степен на проява). Към финала на проучването сред 100% (n=90) от таргетната група се наблюдават всички заложи в протокола за наблюдение положителни емоции. Според редица автори (Burke, 2012; Manova-Tomova, 1969; Radev, 2012; Stamatov 2000, 2012) между втората и третата година от живота на децата се появяват емоции като емпатия (Burke, 2012; Manova-Tomova, 1969;

Radev, 2012; Stamatov, 2000; Stamatov, 2012; Stamatov, Enchev, 2012). Резултатите от изследването потвърждават твърдението. Сред 53,3% (n=90) от наблюдаваните деца се отчита проява на емпатия при висока степен на проявеност (емоцията се извява през по-голямата част от деня независимо от условията на околната среда). По-голям е относителният дял на децата на възраст 2,1 – 2,6 г. – 36,7% (n=90), проявяващи емпатия, докато дялът на децата от 1,6 – 2 години е с ½ по-нисък – 17,8% (n=90). В края на наблюдението (*Забележка: децата вече са на възраст 2,6 – 3 години*) емпатия, с висока степен на проявеност, се наблюдава сред 83,3% (n=90) от контингента. В конкретния случай не се открива статистическа зависимост между възрастта на децата и проявата на емпатия ($p=0,7$; $r=0,07$). Останалите положителни емоции са силно изразени сред 94,8% (n=90) от децата в края на наблюдението.

Липсва статистическа зависимост между възрастта на децата и броя на проявяваните от тях положителни и отрицателни емоции ($p>0,05$; $r=0,09$), но се наблюдава значима корелационна зависимост между броя на емоциите (положителни и отрицателни) и периода на наблюдението (в началото и края) – $p<0,05$; $r=0,7$ (фигура 3). Прави впечатление, че в края на периода е намалял броят на отрицателните емоции и са се увеличили положителните.



Фигура 3. Брой проявявани от децата емоции (положителни и отрицателни) в началото и в края на наблюдението

Сравнявайки проявяваните от децата емоции с кривата на емоционално-социалното развитие (по методиката на Манова-Томова), коефициентът на емоционално-социалното развитие е в норма.

Положителните емоции са катализатор за когнитивното развитие на децата. Сред лицата, преживяващи положителни емоции, се отчита усвояване на повече навици и привички ($p < 0,05$; $r = 0,6$) в сравнение с тези, преживяващи отрицателни. Наличието на положителни емоции оказва влияние и върху развитието на говора ($p < 0,05$; $r = 0,5$), моториката ($p < 0,05$; $r = 0,4$) и сензориката ($p < 0,05$; $r = 0,7$). Преживяваните емоции оказват влияние и върху физическото развитие на децата ($p < 0,05$; $r > 0,7$).

Развитие на говора

Говорът се развива успоредно на всички останали умения. С появата му нервно-психичното развитие придобива друга степен – включва се и втората сигнална система.

Сред включените в наблюдението деца се проследява и развитието на говора им. Целта на тази част от изследването е не само да покаже развитието на децата по отношение на говорните им функции, но и резултатите от дейността на медицинските сестри, свързана с говора (осъществяване на взаимодействия с децата, стимулиращи развитието на речта, не само по време на говорните занимания, но и през останалата част от дневния режим; ранно откриване на говорните нарушения с цел ранна корекция). В началото на изследването 10% ($n = 90$) от децата са с пасивен речник. Показват, че разбират говора на възрастните, отговаряйки им с движения. Четири от тези общо девет деца са на възраст от 1,6 – 2 години, а пет – на възраст 2,1 – 2,6 години. Сравнявайки резултатите им с кривата на развитие по методиката на В. Манова-Томова, може да се направи заключение, че при тези деца има изоставане в говорното развитие към момента на изследването. Не може да се прави заключение за трайно изоставане в нервно-психическото развитие, може само да се констатира настоящото състояние. Величините не са константни, зависят от възпитателните грижи и от наличието на временни заболявания. Много висок е дялът на децата – 90% ($n = 90$), с активен речник (отчетен при постъпването им в детски ясли), но не може да се каже, че са проговорили. За проговорили се считат, когато изрекат изречение, съдържащо подлог и сказуемо. От тези 81 деца с активен речник 69,13% (56) употребяват до 400 думи, а останалите – 30,86% (25), до 40 звукоподражателни думи. Децата от по-малката възрастова група – 1,6 – 2 години, са с по-беден речник в сравнение с децата от по-голямата 2,1 – 2,6 години. Наблюдава се сигнификантна корелационна зависимост между възрастта на децата и степента на развитие на активния им речник ($p = 0,01$; $r = 0,3$). Половата им принадлежност не оказва влияние ($p = 0,9$; $r = 0,02$). Малко повече от една трета от децата – 34,44% ($n = 90$), се затрудняват

при произношението на звуците „р“ и „л“, а 24,4 % (n=90), изпитват затруднения и бъркат „г – д“ и „в – ф“. Специални мерки не са взети, защото се смята за физиологично за възрастта до 3 години. След тримесечен интервал от време се отчита и поява на свързан говор сред част от децата – 16,67 % (n=90) правят опит да свържат думи в изречение, а 42,2% (n=90) задават първите си въпроси. В края на наблюдението сред 100% (n=90) от контингента се отчита разбиране съдържанието на малък онагледен материал, което е доказателство за свързването на речта с мисловния процес. Висок е и делът на лицата – 78,9% (n=90), боравещи с речников запас от около 1500 думи. Същият е делът на децата, които в края на изследването отговарят на разнообразни въпроси и разказват проста случка от няколко изречения. Малко повече от половината от таргетната група лица – 60% (n=90), в края на наблюдението произнасят правилно всички звуци. Всички деца покриват кривата на говорното развитие по методиката на В. Манова-Томова. (*Забележка: Резултатите са потвърдени от педагозите в съответните детски ясли, в които е проведено изследването*). Настъпилите промени в говора са вследствие на престоя на децата в детските ясли, и по-точно на преднамерените взаимодействия от страна на медицинските сестри под ръководството на педагозите. Наблюдава се значима статистическа разлика между сравняваните групи – деца в началото на научното изследване и деца в края ($p < 0,05$; $r > 0,7$).

Моторика, умения на ръцете и развитие на изобразителните възможности

Повече от половината от децата – 62,2% (n=90), са със стабилизирани движения. Способни са да ги съобразяват с елементарни правила като ходене по сигнал. Малко по-висок е делът на лицата – 68,9 % (n=90), които демонстрират уверена, свободна и целенасочена походка, както и координация на движенията между горните и долните крайници. Способни са да изменят ритъма и посоката на движение. Изпълняват движения, съгласувани с движенията на други деца, под музикален съпровод. При по-финната моторика също се наблюдават добри резултати в началото на наблюдението (фигура. 4), отговарящи на нормата по методиката на Манова-Томова за съответната възраст (Manova-Tomova, 1974).

При децата от 2,1 г. до 2,6-годишна възраст се наблюдават по-добре развити моторика и сензорика в сравнение с децата от 1,6 г. до 2-годишна възраст. Налице е сигнификантна корелационна зависимост ($p < 0,05$; $r > 0,7$). Има единични случаи на деца от по-голямата възрастова група, при които е налице недостатъчна координация на движенията, трудно преодоляване на препятствията.

Към края на наблюдението моториката и сензориката на наблюдавания контингент са подобрени и усъвършенствани съобразно нормата за възрастта (фигура 5). Съществува значимо различие между статистиките в сравняваните групи ($p < 0,05$; $r > 0,4$).



Фигура 4. Моторика, умения на ръцете и развитие на изобразителните възможности в началото на наблюдението



Фигура 5. Моторика, умения на ръцете и развитие на изобразителните възможности в края на наблюдението

Поведение на децата по време на режимните моменти. Формиране на навици и привички

В началото на изследването малко повече от половината деца – 55,6% (n=90), демонстрират неспокойствие по време на отделните режимни моменти, от което зависи както включването им в тях, така и усвояването на нови навици и привички. В края на наблюдението, логично на очакванията (защото периодът на адаптация отдавна е преминал и отрицателните емоции са отстъпили място на положителните), сред всички деца – 100% (n=90) се наблюдават спокойствие, желание за включване и активно участие в режимните моменти. Поведението на децата по време на режимните моменти зависи от: групата, към която принадлежат (лица в началото и лица в края на наблюдението) $p < 0,05$; $r > 0,6$, и от емоциите, които преживяват (положителни или отрицателни) $p < 0,05$; $r = 0,5$.

Близо 1/3 от децата – 26,7% (n=90), при стартиране на наблюдението отказват да се хранят по време на пребиваването си в детски ясли, а 14,4% дори не дъвчат храната. Резултатите са значими – независимата променлива в този случай, а именно отрицателните емоции (неспокойствие, раздразнителност и плач), проявявани от децата, са причина да отказват да участват в храненето ($p < 0,05$; $r = 0,3$). Повече от половината лица – 66,7%, приемат храната с охота, но демонстрират колебливо и неуверено поведение, което налага да се упражняват целенасочени въздействия върху тях от страна на персонала, за да се елиминира то. В края на изследването резултатите показват положителна промяна – сред почти 100% от лицата се наблюдава уверено поведение по време на хранене. В началото нужда от помощ при хранене имат 81,1% (n=90). В края на изследването 70% (n=90) от децата се хранят напълно самостоятелно, а при 27,8 % (n=90) се налага все още да се упражняват въздействия от страна на възрастните. Малко повече от 1/3 от наблюдаваните лица – 32,2% (n=90), овладяват умения да пият от чаша по време на престоя си в детски ясли, а 63,3% (n=90) – да се хранят чисто и ползват салфетка, без да е необходимо персоналът да напомня и изисква това от тях.

В периода на адаптация на децата към условията на новата среда (условията в детските ясли) една част от тях – 18,9% (n=90), отказват да спят по време на следобедния сън, а стоят с подходящо за сън облекло, седнали в леглото, причина за което отново са преживяването на отрицателни емоции ($p < 0,05$; $r = 0,3$). Върху тези деца не се упражнява насилствено придаване на легнало положение. Заемането на седнало положение в леглото е прием, използван от 81,93% (n=83) от здравните специалисти за намаляване на стреса и приучаването им за участие в режимен момент „Сън“. Сред 66,7% (n=90) от контингента се наблюдава и трудно заспиване. В края на наблюдението, след преднамерената дейност на персонала съвместно с родителите, се постигна намаляване с почти девет пъти броя на децата, които заспиват трудно –

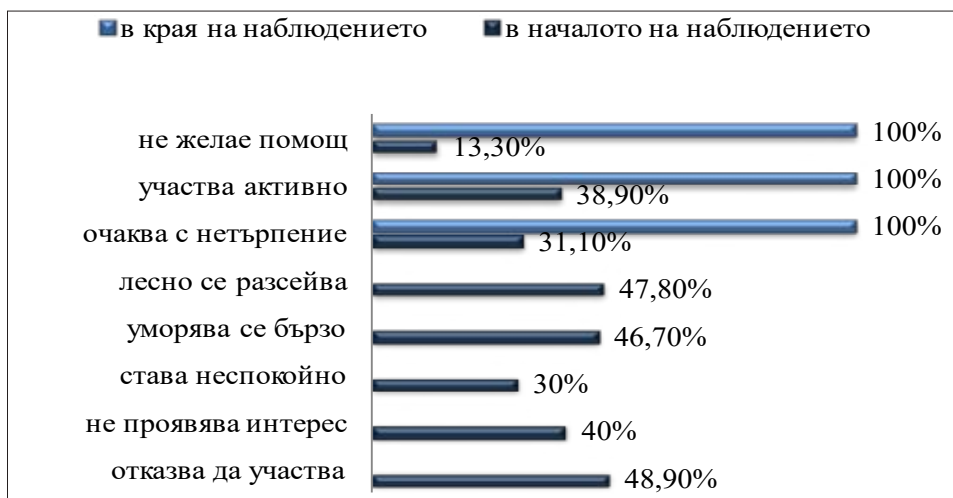
7,8 % (n=90), налице е сигнификантна корелационна зависимост ($p < 0,05$; $r = 0,6$). Сънят настъпва бързо едва при 16,7% (n=90) от таргетната група (деца в началото на наблюдението) и е кратък, повърхностен и неспокоен за 60% (n=90). За 4,4% (n=90) от децата по-бързото настъпване на съня определя неговата по-кратка продължителност ($p = 0,003$; $r = 0,3$), а за 12,2% (n=90) – гарантира по-дълбок и пълноценен сън ($p = 0,001$; $r = 0,52$). При трудно заспиващите деца не се наблюдава дълбок и спокоен сън, той винаги е по-кратък и повърхностен ($p = 0,001$; $r = 0,52$).

Сред всички деца – 100% (n=90), в края на изследователския период се наблюдава дълбок, спокоен и пълноценен сън ($p < 0,05$; $r > 0,7$). Резултатите показват, че наличието на положителни емоции сред децата оказва положително въздействие върху съня им ($p < 0,05$; $r = 0,7$) и обратното – отрицателните емоции, които преживяват в началото, по време на адаптационния период са причина за наблюдаваните смущения в него ($p < 0,05$; $r = 0,6$).

В организираниите моменти също се наблюдават значими различия в статистическите изчисления на сравняваните групи ($p < 0,05$; $r = 0,7$). В началото на изследователския период почти половината от децата – 48,9% (n=90), отказват да участват в организираниите занимания, а сред 38,8% (n=90) се наблюдава активно участие. Не е малък и относителният дял на лицата – 40% (n=90), които не проявяват интерес към заниманията. Сред 30% (n=90) от контингента се наблюдава и неспокойствие, когато трябва да вземат участие в организиран момент. При близо половината от наблюдавания контингент – 46,7% (n=90), настъпва бърза умора, а при 47,8% (n=90) – и лесно разсейване, което пречи на пълноценното им участие в организираниите занимания. При една трета от децата – 31,1% (n=90), в началото на изследването се наблюдават положително вълнение и оживление около моментите на заниманията. Едва 13,3% (n=90) се справят сами и не желаят помощ при изпълнение на поставените задачи.

При приключване на наблюдението се отчитат значими резултати, показващи положителна промяна в поведението на децата по време на организираниите занимания (фигура 6).

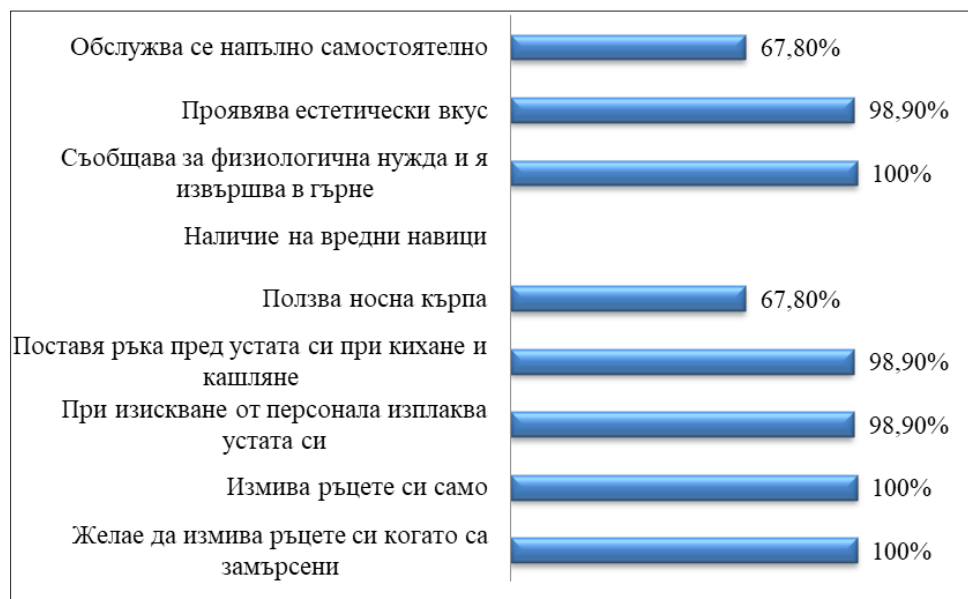
Висок е относителният дял на лицата – 72,2% (n=90), които при постъпването си в детски ясли притежават формирани едва 1/2 от съответните за възрастта им навици и привички, без да може да се твърди за изоставане по отношение на нервно-психическото развитие. Повече от 1/3 от децата не могат да измиват ръцете си сами и им е необходима помощ. Сред всички деца – 100% (n=90), липсват изградени навици за хигиена на устата – не са приучени да я изплакват след хранене. Едва 2,22% поставят ръка пред устата си при кихане и кашляне, но при всички липсва формиран навик за употреба на носна кърпа. Близо 1/2 от контингента – 43,33% (n=90), все още поставят предмети в устата си и посягат за чужди използвани прибори,



Фигура 6. Поведение на наблюдаваните деца по време на организирани занимания в началото и в края на изследователския период

а 23,33% (n=90) ползват биберон. Малко повече от 1/3 от таргетната група – 36,7% (n=90), не контролира физиологичните си нужди, а 43,33% (n=90) извършват нуждите си в гърне само когато бъдат поканени. Едва 18,9% (n=90) дават знак и съобщават за нужда. Висок е делът на лицата – 76,7% (n=90), които при обличане и събличане се нуждаят от помощ, но сами се справят при събуването на обувките и чорапите си. Прояви на естетически вкус се наблюдават сред 32,2% (n=90) от децата. Впечатляват се от външния вид на заобикалящите ги лица, проявяват желание да бъдат сресани или с прическа и пазят дрехите си чисти.

Поведението на лицата по време на режимните моменти оказва съществено влияние върху броя на усвоените от тях навици и привички ($p < 0,05$; $r > 0,5$). При вземащите активно участие във всички режимни моменти (сън, хранене и бодърстване) се наблюдава усвояване на по-голям брой хигиенни привички и навици за самообслужване в сравнение с тези, които се противопоставят на режима в детските ясли. Възрастта на децата ($p > 0,05$; $r = 0,003$) и половата им принадлежност ($p > 0,05$; $r = 0,1$) не оказват влияние. Има съществено различие в усвоените навици и привички от контингента в началото на наблюдението и в края ($p < 0,05$; $r > 0,7$). На финала сред 67,8% (n=90) от децата се наблюдава както покритие на 7 от 9 групи хигиенни навици и навици за самообслужване, заложили в протокола за наблюдение, така и елиминирани на вредните навици (фигура 7). Резултатите свидетелстват за упоритата и целенасочена дейност на медицинските сестри в ДЯ.



Фигура 7. Хигиенни навици и привички, усвоени от децата по време на пребиваването им в детски ясли

Изводи и заключение

Благодарение на преднамерените взаимодействия и осъществяваните в детските ясли мероприятия сред всички наблюдавани деца са постигнати положителни резултати по отношение на нервно-психическото им развитие, което поставя добра основа на ранното детско развитие. Може да се твърди, че детската ясла е подходяща и подкрепяща среда за децата в периода на същинското ранно детство. Не на последно място, както пишат Татъзов и колектив (2008): „Работата в тях се основава на традиционен практически опит и съвременни научни постижения у нас и в чужбина в областта на хигиената, педиатрията, социалната медицина, педагогиката и психологията на децата от най-ранна възраст“ (Tathozov, Prvchev, 2008).

Благодарности

Поднасяме своите благодарности на всички родители на деца, посещаващи детски ясли „Щастливо детство“, „Асен Халачев“ и „Чайка“, намиращи се на територията на община Плевен, позволили децата им да бъдат включени в научното изследване. Благодарим и на професионалистите по здравни грижи, упражняващи професията медицинска сестра в изброените детски ясли, за оказаното съдействие при провеждане на наблюдението.

БЕЛЕЖКИ

1. WHO. Early child development (2016), retrieved from: <https://www.who.int/topics/early-child-development/en/>
2. Masten, A., Gewirtz, A., & Sapienza, J. (2006). Resilience in development: The importance of early childhood. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. Encyclopedia on Early Childhood Development [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development, retrieved January 2019, from: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/Masten-GewirtzANGxp.pdf>
3. Britto, P., Lye, S., & Vaivada, T. (October 2016). Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. Retrieved October 2016 from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)
4. Detebg.org. Early child development: state, policies, practices, guidelines analysis of data for early child development in Bulgaria.
5. Overview of Practices and Policies in Early Childhood Development – Handbook (2014). Sofia: under the “Exchange and Cooperation for Children's Welfare” project of the ESF, retrieved from: http://nmd.bg/wp-content/uploads/2014/12/Handbook_Good-Practices.pdf
6. Yakab, G., Zuros, A. (2014). “Health – 2020” – for the sake of health and development in today's Europe. *Bulgarian Journal of Public Health* 2014, 6(2), 3 – 15, Retrieved October 2016, from: https://ec.europa.eu/info/strategy/food-safety_bg
7. National Statistical Institute (June 2018). Births by place of residence, statistical regions, districts and gender, retrieved June 2018 from: <http://www.nsi.bg/bg/content/2956/>

ЛИТЕРАТУРА

- Anderson, L., Shinn, C. & Carande-Kulis, V. (2003). The effectiveness of early childhood development programs: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(3), 32 – 46.
- Аврамова-Тодорова, Г. (2016). Политики за ранно детско развитие – ефективни практики и предизвикателства. *Eastern Academic Journal*, 4, 86 – 93.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In: R. Vasta (Ed.), *Annals of child development*, (6). *Six theories of child development* (pp. 1 – 60). Greenwich, CT: JAI Press.
- Boyce, W. & Ellis, B. (2005). Biological sensitivity to context: I. An evolutionary – developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Development and Psychopathology*, 17(02), 271 – 301.
- Burke, L. (2012). *Life-cycle development research*. Sofia: Dilok.
- Драгошинова, Р., Манова-Томова, В. & Арнаудова, Р. (1991). *Психология и педагогика на ранното детство. Второ издание*. София: Медицина и физическо възпитание.

- Грънчарова, Г. & Александрова-Янкуловска, С. (2016). *Социална медицина*. Плевен: ИЦ на МУ – Плевен.
- Манова-Томова, В. (1969). *Емоции и говор у малкото дете*. София: Народна просвета.
- Манова-Томова, В. (1974). *Психологическа диагностика на ранното детство*. София: Народна просвета.
- Пенева, Л. & Йорданов, И. (2010). Всяко дете е важно, всяка година – решаваща. В: *Благосъстояние на децата в ранното детство в България*. София: УНИЦЕФ.
- Правчев, В., Татъзов, Т. & Визева, М. (2012). Ролята на детските ясли в обществената здравна грижа за децата. *Здраве и наука*, 505 – 507.
- Радев, Пл. (2012). *Емоции и емоционално развитие на човека*. Пловдив: Паисий Хилендарски.
- Richter, L., Daelmans, B., Lombardi, J. & Darmstadt, G. (2017) Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *The Lancet*, 389(10064), 103 – 118.
- Shonkoff, J., Boyce, W. & McEwen, B. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*, 301(21), 2252 – 2259.
- Skinner, B. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- Стаматов Р. (2000). *Емоционалното развитие на детето*. Пловдив: Паисий Хилендарски.
- Стаматов, Р. (2012). *Детска психология*. Пловдив: Хермес.
- Стаматов, Р. & Енчев, Н. (2012). *Човешкото поведение. Поведение в пространството на Аз-а и в пространството на Аз-а и другите*. София: Хермес.
- Татъзов, Т. & Пръвчев В. (2008). Организационни и здравни проблеми в детските ясли. *Предучилищно възпитание*, 1, 6 – 8.
- Татъзов, Т. (1996). *Въздействие чрез взаимодействие. Програма за възпитателна работа с деца до 3-годишна възраст*. София: Даниела Убенова.

REFERENCES

- Anderson, L., Shinn, C. & Carande-Kulis, V. (2003). The effectiveness of early childhood development programs: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(3), 32 – 46.
- Avramova-Todorova, G. (2016). Early Child Development Policies – Effective Practices and Challenges. *Eastern Academic Journal*, 4, 86 – 93.

- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In: R. Vasta (Ed.), *Annals of child development. Six theories of child development* (pp. 1 – 60). Greenwich, CT: JAI Press.
- Boyce, W. & Ellis, B. (2005). Biological sensitivity to context: I. An evolutionary – developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Development and Psychopathology*, 17(02), 271 – 301.
- Burke, L. (2012). *Life-cycle development research*. Sofia: Dilok.
- Dragoshinova, R., Manova-Tomova, V. & Arnaudova, R. (1991). *Psychology and Pedagogy of Early Childhood. Second edition*. Sofia: Medicine and Physical Education.
- Grancharova, G. & Aleksandrova-Yankulovska, S. (2016). *Social Medicine. Fifth edited and completed edition*. Pleven: CC of MU – Pleven.
- Manova-Tomova, V. (1969). *Emotions and speech of the little child*. Sofia: Public Enlightenment.
- Manova-Tomova, V. (1974). *Psychological diagnostics of early childhood*. Sofia: Public Enlightenment.
- Peneva, L. & Yordanov, I. (2010). Every child is important, every year - crucial. In: *The well-being of children in early childhood in Bulgaria*. Sofia: UNICEF.
- Pravchev, V., Tatyozov, T. & Vizeva, M. (2012). The role of crèches in public health care for children. *Health and Science*, 505 – 507.
- Radev, Pl. (2012). *Emotions and emotional development of man*. Plovdiv: Paisii Hilendarski.
- Richter, L., Daelmans, B., Lombardi J. & Darmstadt, G. (2017). Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *The Lancet*, 389(10064), 103 – 118.
- Shonkoff, J., Boyce W. & McEwen, B. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*, 301(21), 2252 – 2259.
- Skinner, B. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- Stamatov, R. (2000). *Emotional development of the child*. Plovdiv: Paisii Hilendarski.
- Stamatov, R. (2012). *Children's Psychology*. Plovdiv: Hermes.
- Stamatov, R. & Enchev, N. (2012). *The Human Behavior. Behavior in the space of the Self and in the space of the Self and others*. Sofia: Hermes.
- Tathozov, T. & Prvchev, V. (2008). Organizational and health problems in crèches. *Pre-school education*, 1, 6 – 8.
- Tatyozov, T. (1996). *Effects by reaction. A program for educational work with children up to 3 years of age*. Sofia: Daniela Ubenova.

NURSERIES – SUPPORTING ENVIRONMENT FOR EARLY CHILD DEVELOPMENT

Abstract. We highlight the influence of nurseries with the following article as an appropriate and supportive environment of an excellent foundation on early childhood development. The results from observation among 90 children attending nurseries are shown. An evaluation of their nervous-mental development is conducted as a result of their intentional interaction implemented namely in nurseries. The evaluation was based on the methodology developed by Prof. Vasilka Manova-Tomova for psychological diagnostics of early childhood. Thanks to the intentional interactions and the implementation of various activities among all observed children, positive changes in their mental and nervous-mental development were reported. The results show that a good foundation for early childhood development is established.

Keywords: early childhood development; nursery; nervous-mental development

✉ **Dr. Gergana Markova, Assist. Prof.**

ORCID ID: 0000-0002-8328-5501

Faculty of Health Care

Medical University – Pleven

Pleven, Bulgaria

E-mail: gergana.markova@mu-pleven.bg

✉ **Dr. Gergana Petrova, Assoc. Prof.**

ORCID ID: 0000-0002-5265-786X

Department of Nursing

Faculty of Public Health

Medical University – Plovdiv

Plovdiv, Bulgaria

E-mail: gergana.petrova@mu-plovdiv.bg