

ЗДРАВНО ОБРАЗОВАНИЕ

ПРОУЧВАНЕ НА ОСВЕДОМЕНОСТТА ЗА ДЕТСКОТО ОЧНО ЗДРАВЕ

Петя Марчева-Йошовска

A STUDY ON AWARENESS ABOUT CHILDREN'S EYE HEALTH

Petya Marcheva-Yoshovska

Abstract: *Children's visual system is immature and plastic and undergoes intensive development during childhood. The child receives 80,0% of the information about the world around through its sight. This age is the most important period for the development of the visual system that gradually builds up and reaches visual adult acuity at the age of seven. This report presents the results of a research of parents' awareness about children's eye health that involves 62 parents of children from Pleven. The opinions of respondents have been analyzed in terms of the problems of children ocular prophylaxis and imperative need for examination by a specialist – an ophthalmologist.*

Key words: *awareness, child, eye health, parents*

Резюме: *Детската зрителна система е незряла и пластична и претърпява интензивно развитие през периода на детството 80,0% от информацията за околния свят детето получава чрез зрението. Тази възраст е най-важният период за развитието на зрителната система, която постепенно се изгражда и достига зрителната острота на възрастните към 7 години.*

Докладът представя резултатите от анкетно проучване на информираността на родителите за детското очно здраве, което обхваща 62 родители на деца от област Плевен. Анализират се мненията на респондентите, като се акцентира върху проблемите на детската очна профилактика и необходимостта от наложителен преглед от специалист – офталмолог.

Ключови думи: *информираност, деца, очно здраве, родители.*

Въведение

По световни данни между 7,0% и 12,0% от децата, поради късно откриване на зрителните нарушения, стигат до трайно понижаване на качеството на зрението си. Тези тревожни сведения извеждат на преден план проблемите, които възникват твърде рано и предопределят бъдещето на най-младото поколение. Затова е изключително важна ранната превенция на детското зрение. Решаващо условие за неговото ефективно опазване е профилактиката на детското очно здраве. Тя цели ранно откриване, навременно лечение и предотвратяване на неприятните здравни последици от очните заболявания. Ранното откриване и третиране на зрителния проблем би довело до нормално физическо, нервно-психическо, емоционално развитие и добро качество на живот на детето и в бъдеще.

Постановка на проблематиката

Според редица тревожни данни на Световната здравна организация (СЗО), в света има около 37 милиона незрящи хора и 124 милиона с увредено зрение. През 2012 г. всички 53 държави членки на

Европейския регион на СЗО приеха нова обща рамка за политики – „Здраве 2020“. Във връзка с това инициативата на Световната здравна организация „Зрение 2020 – право на зрение“ поставя акцент върху превенцията на детското зрение чрез профилактични прегледи на деца на определена възраст и въвеждане на първи профилактичен преглед възможно най-рано. Република България през 2015 година публикува Национална концепция „Цели за здраве 2020“, с което потвърди своя ангажимент към реализация на политиката на СЗО.

Съвременните световни стандарти препоръчват профилактични прегледи да се правят след раждането, на 6-месечна възраст, когато детето навърши 1, 3, 5, 7 години и в училищната възраст – всяка година. Кр. Димитрова и Хр. Групчева акцентират, че в Република България „...грижата за детското очно здраве е регламентирана от дейностите на общопрактикуващия лекар и специалиста по педиатрия по програма „Детско здравеопазване“, заложили в ежегодния Националния рамков договор¹. Според Кр. Стамова, А. Георгиева и Кр. Димитрова „...получаването на здравни знания от родителите, касаещи детското здраве, е важен фактор за израстването на по-здро поколение“².

Вследствие от анализа на фактологията в теоретичен и приложен аспект и във връзка с проучваната проблематика, от една страна, както и на ясно определения по-горе научен проблем, от друга – могат да бъдат конструирани следните **параметри на изследването**.

Обект на изследването е информираността на родителите за профилактиката на детското зрение от област Плевен.

Предметната област на проучването е профилактиката на детското зрение, която ще осигури по-ефективно навременно лечение и предотвратяване на неприятните здравни последици от очните заболявания на децата.

Основната цел на проучването е да се установи и анализира информираността на родителите относно детското очно здраве.

За постигането на изследователската цел се предвижда да се решат следните научноизследователски **задачи**:

1. Проучване и анализиране на педагого-психологическата и методическата литература във връзка с изследвания проблем.

2. Определяне нивото на информираност на родителите за детското очно здраве, установяване нагласите им за превенция на очните заболявания.

3. Изводи и препоръки с конкретна практическа насоченост, свързани с възможностите за обогатяване на педагогическата практика с иновативни идеи – за повече компетентност и грижа към детското зрение.

Проблем и метод на изследване

За постигане на целта, решаване на задачите на изследването и анализиране на получените сведения е използвана комплексна методика, която включва следните **изследователски методи**:

Методи за набиране на информация: обзорно проучване, анализиране и обобщаване на специализираната литература и информационни източници. **Методи за установяване на емпирични резултати: социологически методи** – нестандартизирана анкетна карта. Анкетата е разработена от П. Марчева-Йошовска и съгласувана със старша мед. сестра Красимира Димитрова от Специализираната болница по очни болести за активно лечение – Варна (СБОБАЛ). **Математико-статистически методи за обработка на емпиричните данни** (IBM SPSS, версия 19.0).

Организация и методика на изследването

Настоящото изследване се провежда в три **етапа**: **I. Подготвителен** (месец май – септември 2016 г.). Този етап включва: проучване на литературата, уточняване на методиката, избор на методи за обработка на данните и подготовка на анкетната карта. **II. Констатиращ** (октомври – декември 2016 г.). През периода е проведено анкетно проучване на територията на област Плевен. **III. Заключение** (януари – февруари 2017 г.). Той обхваща: обработване и анализиране на резултатите, извеждане на препоръки и изводи за практиката. **Контингент** за реализиране на анкетното проучване са 62-ма родители на деца от едногодишна до осемнадесетгодишна възраст.

Резултати и обсъждане

Профилът на родителите, взели участие в **анкетното проучване**, показва, че от тях **жени** са 58, съставляващи 93,5%, и **мъже** – 4-ма, с относителен дял 6,5%. **Преобладават** родители, които споделят, че имат родственици с **очни** проблеми (таблица 1). 36 от изследваните лица, съставляващи 58,1%, отбелязват отговор *да*, 23-ма, с относителен дял 37,1%, посочват *не*, а останалите 3-ма родители (4,8%) – *нямат информация* за близки роднини с очни заболявания.

Таблица 1. Фамилна обремененост

Скала	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid нямам информация;	3	4,8	4,8	4,8
не;	36	58,1	58,1	62,9
да.	23	37,1	37,1	100,0
Total:	62	100,0	100,0	

Във връзка с генетичната обусловеност с повишено внимание трябва да подхождат родители, в чиито семейства има близки с очни проблеми или заболявания. В никакъв случай прегледът не трябва да се отлага за времето, когато детето тръгва на училище и редовните профилактични прегледи са задължителни за децата с фамилна обремененост.

На въпроса за възрастта, на която трябва да бъде извършен първият очен профилактичен преглед, установихме: **отрицателен** отговор дават 35 от изследваните лица, с относителен дял 56,5%, 18 родители, съставляващи 29,0%, *имат информация*, а 9 изследваните лица (14,5%) – посочват позиция *не мога да преценя*. Информираните родители определят **възрастта от 1 до 7 години** като **подходяща** за осъществяване на **първия профилактичен очен преглед** на детето след раждането (таблица 2).

Таблица 2. Възраст, на която трябва да бъде извършен първият очен профилактичен преглед при здрави нерискови деца

Скала	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid не мога да преценя;	9	14,5	14,5	14,5
не;	35	56,5	56,5	71,0
да.	18	29,0	29,0	100,0
Total:	62	100,0	100,0	

По мнение на специалистите офталмолози, **първият очен преглед** на детето трябва да бъде направен, когато **навърши 6 месеца**. Ако няма констатиран проблем, то трябва да бъде прегледано от офталмолог отново в периода между 3 и 5 години. В тази възраст се установяват повечето очни проблеми при децата и ранното диагностициране увеличава шансовете за тяхното разрешаване.

Тревожен факт е, че на **профилактичен очен преглед не са водили детето си** голяма част от респондентите (таблица 3).

Таблица 3. Извършен профилактичен очен преглед

Скала	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid не мога да преценя;	9	14,5	14,5	14,5
не;	35	56,5	56,5	71,0
да.	18	29,0	29,0	100,0
Total:	62	100,0	100,0	

На този въпрос отрицателен отговор посочват 25-ма от анкетираните, които съставляват 40,3%, а 37 от тях, с относителен дял 59,7%, избират отговор *да*.

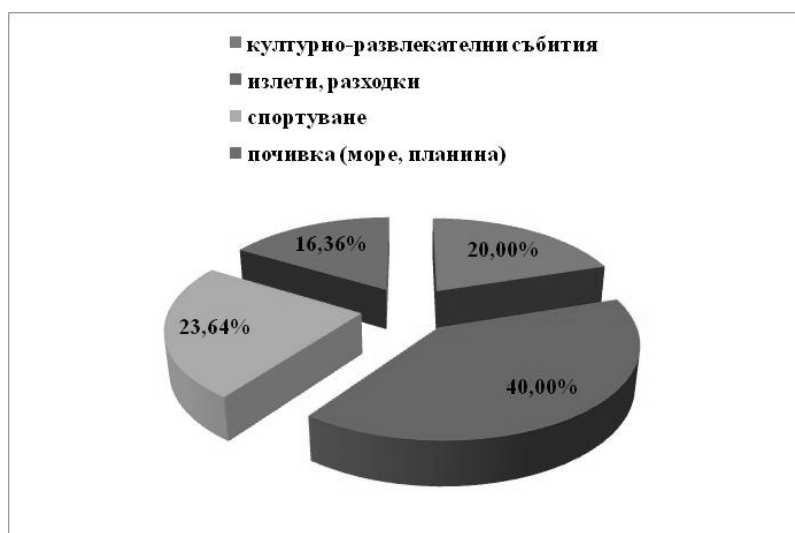
Според данните, **първият** очен профилактичен преглед е най-проблемен и 24-ма от респондентите, представляващи 38,7%, заявяват, **че не са водили детето си** на профилактичен очен преглед, а 17 от анкетираните, съставляващи 27,4% посочват, че е извършен в периода *преди да започне*

обучение м първи клас (таблица 4). За 10 родители, с относителен дял 16,1%, прегледът е бил продиктуван от *наличието на очен проблем*.

Таблица 4. Първи очен профилактичен преглед

Скала	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
не мога да преценя;	2	3,2	3,2	3,2
не е водено до момента;	24	38,7	38,7	41,9
когато имаше очен проблем;	10	16,1	16,1	58,1
преди да започне първи клас;	17	27,4	27,4	85,5
на 3 год. възраст.	9	14,5	14,5	100,0
Total:	62	100,0	100,0	

Резултатите от графика 1 показват предпочитанията на изследваните лица относно **най-честите занимания с детето**. **Сравнително голяма** част, 40,0% от респондентите, **предпочитат излети и разходки** сред природата. На **второ** място са заниманията със **спорт**, 23,6% от родителите, а **културно-развлекателните събития** са поставени на **трето** място от 20,0% от изследваните лица (фиг. 1).



Графика 1. Занимания с детето

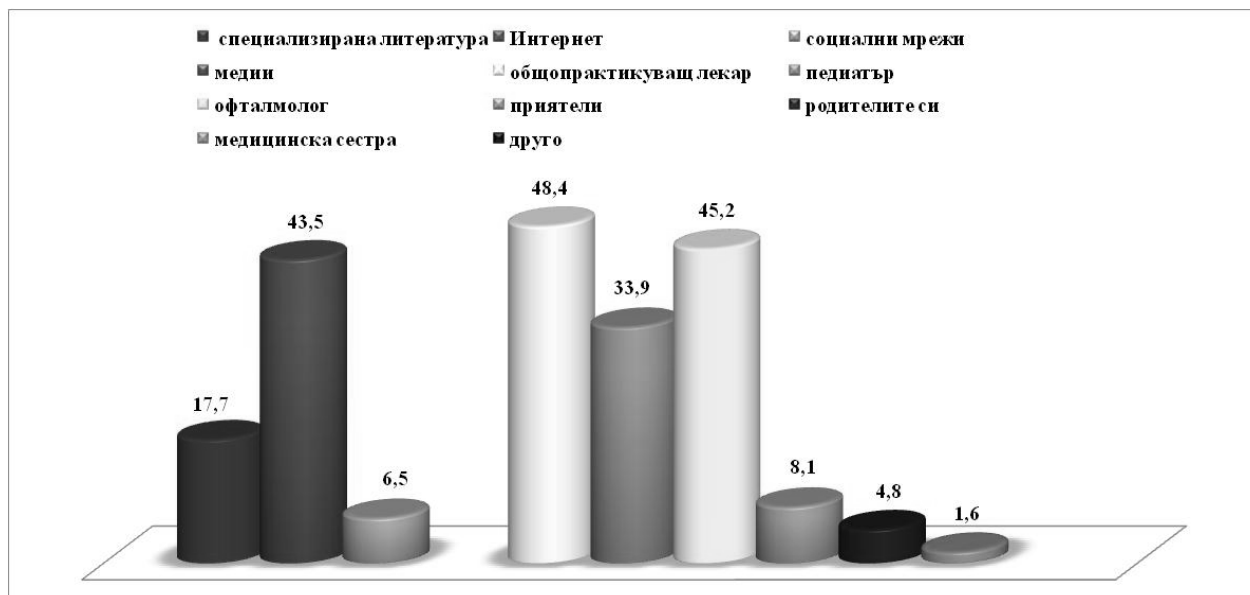
На **преобладаващата** част от анкетираните лица не им се е **налагало да търсят информация**, засягаща очното здраве на децата им (таблица 5).

Таблица 5. Търсене на информация

Скала	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
не;	40	64,5	64,5	64,5
да.	22	35,5	35,5	100,0
Total:	62	100,0	100,0	

В тази връзка 40, съставляващи 64,5% от анкетираните, потвърждават този отрицателен резултат, а останалите 22-ма, с относителен дял 35,5% – дават положителен отговор.

Общопрактикуващият лекар е **най-предпочитан** от родителите като основен **източник** на информация за очното здраве на децата им. Той е посочен на първо място сред останалите от 30 анкетираните (48,4%). 28 респонденти, с относителен дял 45,2%, поставят на **второ място** специалиста **офталмолог**. **Интернет**, като **първоизточник на информация** по темата, предпочитат 27 родители, съставляващи 43,5%. След източниците на най-достоверна информация те посочват – педиатър, специализирана литература, родители и приятели (графика 2).



Графика 2. Предпочитани източници на информация

Сравнително голяма част от респондентите, 46-ма, съставляващи 74,2%, не са запознати с наличието на **регламентиран задължителен профилактичен очен преглед по здравна каса** (таблица 6).

Таблица 6. Регламентиран задължителен профилактичен очен преглед по здравна каса

Скала	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid не мога да преценя.	8	12,9	12,9	12,9
не;	46	74,2	74,2	87,1
да;	8	12,9	12,9	100,0
Total:	62	100,0	100,0	

Според учените препоръчително е посещението при специалист офталмолог да започне преди постъпване в училище. Те акцентират, че неустановените навреме проблеми със зрението могат да затруднят сериозно възприятията на детето и усвояването на учебния материал.

За **по-голяма част** от анкетираните родители (25, с относителен дял 40,3%) **общопрактикуващият лекар има задължение** да прави очен профилактичен преглед (таблица 7).

Таблица 7. Задължение на ОПЛ за извършване на очен профилактичен преглед

Скала	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid не мога да преценя;	17	27,4	27,4	27,4
не;	20	32,3	32,3	59,7
да.	25	40,3	40,3	100,0
Total:	62	100,0	100,0	

20 респонденти, съставляващи 32,3% дават отрицателен отговор, а останалите 17 (27,4%) от анкетираните са неориентирани и не могат да отговорят.

Голяма вреда на детското зрение, според родителите, нанасят **компютърът и таблетът** (таблица 8). Зад това мнение застават 47 анкетирани, съставляващи 75,8%, а на **второ** и трето място са посочени – **мобилните телефони** (5-ма анкетирани, 8,1%) и **слънцето** (4-ма, 6,5%).

Таблица 8. Неблагоприятно въздействие

Скала	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid друго;	3	4,8	4,8	4,8
слънцето (UV лъчите);	4	6,5	6,5	11,3
мобилен телефон;	5	8,1	8,1	19,4
компютър/таблет;	47	75,8	75,8	95,2
телевизия.	3	4,8	4,8	100,0
Total:	62	100,0	100,0	

Офталмолозите обръщат внимание, че при работа с компютър силно се натоварва зрителният анализатор, неговата акомодация, конвергенция и острота на зрение. Взирането в екрана, смяната на погледа от него към клавишите предизвикват зрителна умора и зрителни нарушения. Промените в акомодацията започват след 20 – 25 минути работа с компютър, а след 40 мин. те са значителни. Редица национални и световни проучвания показват, че голяма част от децата след работа с компютър се оплакват от обща и зрителна умора, неприятно усещане в очите – парене, сухота и трептене. В резултат на това се влошава зрителната острота и настъпва временно късогледство. Проблемът е в това, че детето споделя за своите усещания предимно емоционално, но все още не може цялостно да обясни задълбочено за преживяванията си.

Преобладаваща част от анкетираните споделят, че детето им **не използва средства за защита на очите** (таблица 9). 43-ма (69,4% от анкетираните) потвърждават тези резултати, 18 от тях, с относителен дял 29,0% – споделят положителен отговор, а само 1 (1,6%) посочват *не може да прецени*.

Таблица 9. Използване на средства за защита на очите

Скала	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid не мога да преценя;	1	1,6	1,6	1,6
не;	43	69,4	69,4	71,0
да.	18	29,0	29,0	100,0
Total:	62	100,0	100,0	

Компютърната грамотност е неделима част от знанията на съвременното дете и тя му помага за справяне с информационната лавина, която ежедневно го залива. Общо 32 (25,8% изследваните лица) отбелязват, че **дневният** престой на детето пред **компютъра** варира от **1 – 2 часа** до **2 – 3 часа** (таблица 10).

Таблица 10. Дневен престой

Скала	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid друго;	3	4,8	4,8	4,8
не мога да преценя;	4	6,5	6,5	11,3
не гледа изобщо;	2	3,2	3,2	14,5
през целия ден;	4	6,5	6,5	21,0
повече от 5 часа;	1	1,6	1,6	22,6
между 4 и 5 часа;	4	6,5	6,5	29,0
между 2 и 3 часа;	16	25,8	25,8	54,8
между 1 и 2 часа	16	25,8	25,8	80,6
от 30 мин. до 1 час.	12	19,4	19,4	100,0
Total:	62	100,0	100,0	

12 анкетирани, съставляващи 19,4% от родителите, отбелязват отговор *от 30 минути до 1 час*. При работа с компютър е необходимо той да е с подходящ LCD монитор, като разстоянието между него и очите на детето да е между 40 и 60 см. Повърхността на монитора да е добре почистена, за да не се налага допълнително взирание в екрана. Горният ръб на монитора трябва да е на или под нивото на очите.

Смушаващ факт е, че **голяма** част от родителите към настоящия момент **не са водили** децата си на **преглед от специалист офталмолог** (таблица 11).

Таблица 11. Преглед от офталмолог

Скала	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid не мога да преценя;	1	1,6	1,6	1,6
не;	35	56,5	56,5	58,1
да.	26	41,9	41,9	100,0
Total:	62	100,0	100,0	

В подкрепа на този факт 35-ма от анкетираните, с относителен дял 56,5%, дават отрицателен отговор, а 26-ма респонденти, съставляващи 41,9%, посочват отговор – *да*. Включените дейности за очно здраве по програма „*Детско здравеопазване*“ са: при **здравни нерискови деца** – изследване на зрителната острота от общопрактикуващия лекар /педиатър веднъж на 5 години; при **деца с анамнестични данни за обремененост** на родител с катаракта, глаукома, страбизъм, хиперметропия, висока миопия, амблиопия, ретинобластом – консултация с офталмолог на 6 месеца и на 1 година; за **възрастта от 7 до 18 години** – един път годишно оценка на зрителната острота и цветоусещането от общопрактикуващия лекар /педиатър. Дейностите са лимитирани, недостатъчни и във времето не се актуализират.

В тази връзка е следващият въпрос към родителите – **преобладаваща част** от тях смятат, че **честотата** на профилактичния очен преглед трябва да бъде **веднъж в годината** (таблица 12).

Таблица 12. Честота на профилактичния очен преглед

Скала	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid не мога да преценя;	8	12,9	12,9	12,9
два пъти годишно;	3	4,8	4,8	17,7
веднъж годишно;	42	67,7	67,7	85,5
на 6 месеца.	9	14,5	14,5	100,0
Total:	62	100,0	100,0	

Такъв отговор дават 42-ма анкетиранети, чийто относителен дял възлиза на 67,7%. Отговор *6 месеца* е посочен от 9-ма респонденти (14,5%), а колебание *с не мога да преценя* изразяват само 8, които съставят едва 12,9%.

Явно, осъзнавайки **важността** на превенцията, **почти всички респонденти** изразяват желание да заведат детето си на профилактичния очен преглед, ако **няма изразен симптом** (таблица 13).

Таблица 13. Профилактичен очен преглед, ако няма изразен симптом

Скала	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid не мога да преценя;	2	3,2	3,2	3,2
не;	4	6,5	6,5	9,7
да.	56	90,3	90,3	100,0
Total:	62	100,0	100,0	

Това мнение е подкрепено от 56-ма родители, съставлящи 90,3%. Колебания в отговора си изразяват едва 6-ма от анкетираните, с относителен дял 9,7%. Макар и да е установено желание за профилактичен очен преглед, повод за размисли е времето за осъществяването му. Именно затова е необходима широка разяснителна работа сред майките и бащите.

Надежден партньор в борбата за опазване на зрението е самото дете. Въвежданите през последните две десетилетия игрови технологии за развитие на устната реч в предучилищна възраст осигуряват интересни педагогически идеи за превенция на здравето, включително и на очното здраве. Чрез обучаващи игри вниманието на детето и на неговите родители се направлява за спазване на основни правила в заниманията за работа с познавателните книжки (Петрова, 2003; Петрова, 2012). Може би е време за разработване и на специализирани социални медико-педагогически технологии, чрез които родители, лекари, учители и деца ще се обединят около идеята за ежедневно опазване на зрението.

Изводи

Направеният контент-анализ и получените резултати от изследването ни дават основание да формулираме следните **изводи** за **голяма** част от респондентите: 1. Имат роднини с очни заболявания, децата им също, но нямат информация за възрастта, през която трябва да бъде извършен първият очен преглед на детето. 2. Предпочитат заедно с детето си разходки, излети сред природата, тъй като според тях престоят му пред компютър/таблет сериозно уврежда зрението. 3. Здравна информация за очното здраве на децата е ниска: нямат информация за задължителен регламентиран профилактичен очен преглед по здравна каса; не са водили детето си на профилактичен очен преглед; информация за очното здраве на децата търсят основно от личния лекар.

Заклучение

Проведената **експериментална работа потвърди актуалността** на разглеждания проблем за практиката в България. Остава открит въпросът за възможностите за повишаване на здравния статус на децата. Затова е необходима по-голяма здравна информираност за очното здраве и компетентност на родителите. Нужно е родителите да бъдат насърчавани и при най-малкото съмнение за очен проблем те да се обръщат към специалист детски офталмолог, който може бъде полезен със своите знания и опит за осигуряване на добро зрително здраве. Във връзка с това са необходими по-ефективни общи действия и партньорство от страна на родителите, здравната система и медицинските специалисти – основен акцент към по-здравословен начин на живот, ефективна профилактика и модерна грижа за очното здраве на бъдещото поколение.

Благодарности

Изказвам своята дълбока и най-искрена признателност на старша мед. сестра **Красимира Димитрова** от Специализираната болница по очни болести за активно лечение – Варна (СБОБАЛ), за отделеното време и ценните препоръки, засягащи изследваната проблематика.

БЕЛЕЖКИ

¹ **Димитрова, Кр., Хр. Групчева (2016)**. Ефективност и ефикасност на скрининг за детско зрение. – В: *Сборник с доклади от Четиринадесета национална научна сесия за студенти и преподаватели 6 – 7.10.2016*, Плевен, с. 132. // **Dimitrova, Kr., Hr. Grupcheva (2016)**. Efektivnost i efikasnost na skining za detsko zrenie. – V: *Sbornik s dokladi ot Chetirinadeseta natsionalna nauchna sesia za studenti i prepodavateli 6 – 7.10.2016*. Pleven, s. 132.

² **Стамова, Кр., А. Георгиева, Кр. Димитрова (2012)**. Проучване нуждата от здравна информация за семействата с деца до 3-годишна възраст. – В: *Научни трудове на Русенския университет, т. 5., серия: 8.3, с. 107*. // **Stamova, Kr., A. Georgieva, Kr. Dimitrova (2012)**. Prouchvane nuzhdata ot zdravna informatsia za semeystvata s detsa do 3-godishna vazrast. – V: *Nauchni trudove na Rusenskia universitet, t. 5., seria: 8.3, s. 107*.

ЛИТЕРАТУРА

Петрова, В. (2003). *Родна реч*. Велико Търново: Слово. // **Petrova, V. (2003)**. *Rodna rech*. Veliko Tarnovo: Slovo.

Петрова, В. (2012). *Развитие на речта в предучилищна възраст*. Велико Търново: Слово. // **Petrova, V. (2012)**. *Razvitie na rechta v preduchilishtna vazrast*. Veliko Tarnovo: Slovo.