

PREDSTAVITEV MNENJ O ODNOSU MED MATERAMI, VZGOJITELJICAMI IN MEDICINSKIMI SESTRAMI PRI HRANJENJU PREDŠOLSKIH OTROK (II. DEL)

THE PRESENTATION OF OPINIONS ON THE RELATIONS AMONG MOTHERS, SPECIAL TEACHERS AND NURSES WITH CHILDREN DURING FEEDING PROCESS (PART II)

Sandra Gaber

KLJUČNE BESEDE: *predšolski otrok; hranjenje*

KEY WORDS: *preschool child; feeding*

Izvleček – V prispevku je predstavljena primerjava mnenj o odnosu med materami, vzgojiteljicami in medicinskimi sestrami pri hranjenju predšolskih otrok. Namen raziskave je bil dobiti oceno o tem, kolikšno pozornost namenjajo hranjenju in odnosu do otroka med hranjenjem ključne osebe, vključene v otrokovo aktivnost hranjenja. Podatki so bili zbrani s tremi vsebinsko različno oblikovanimi vprašalniki v juniju 2004, v vzgojno-varstvenem zavodu Vrtec Murska Sobota, enota Gozdček in v Splošni bolnišnici Murska Sobota, na otroškem oddelku, na odseku za predšolske otroke. V raziskavo je bilo vključenih deset mater predšolskih otrok, ki so že kdaj bolnišnično zdravljeni, pet vzgojiteljic iz vrta ter pet medicinskih sester iz bolnišnice.

Primerjave mnenj so pokazale, da so matere po prehodu iz dojenja ali hranjenja po steklenički na gosto hrano v večini prosto dopuščale, da so se v aktivnost hranjenja otroka vključevale druge osebe. Večina mater je prepustila vključevanje drugih oseb v aktivnost hranjenja otroka tudi takrat, ko je otrok postal samostojen pri jedi, čeprav je večini čas dopuščal, da bi lahko bile ob otroku. Dobljeni podatki nakazujejo med drugim tudi oceno pomanjkljivejšega dela medicinskih sester v vrtcih glede pogostosti sodelovanja s starši in vzgojitelji.

Abstract – The article presents the opinions on the relations among mothers, special teachers and nurses with children during feeding process. The purpose of the article was to assess the attention to feeding and their relation to the child during feeding by key persons participating in feeding. The data were gathered by means of three conceptually different inventories in June 2004 in the kindergarten Vrtec Murska Sobota, unit Gozdček and in the General Hospital Murska Sobota, children department, preschool unit. The research study included 10 mothers of hospitalized preschool children, 5 special teachers from the kindergarten and 5 nurses from the hospital. The results showed that after stopping nursing or bottle feeding their children, the mothers allowed others to take part in the feeding process. When children became independent during feeding, most mothers allowed others to take over although they would have had enough time to spend it with their child. Gathered data also reveal inconsistent cooperation among nurses in kindergarten and parents of children.

Uvod in teoretična izhodišča

Namen interakcije hranjenja med materjo in otrokom je vzpostavitev naključne usklajenosti (sinhronije), kjer oba reagirata in se odzivata drug na drugega ter prilagajata svoje vedenje z namenom, da se prilagodita vedenju drugega (Bernard, 1990 cit. po Mentro, Steward in Garwin, 2000).

V prispevku predstavljena mnenja o odnosu med hranjenjem med materami, vzgojiteljicami in medicinskimi sestrami, temeljijo na teoretičnih izhodiščih, ki so bila predstavljena v članku v predhodni številki te revije (Gaber, 2005). Pozornost, ki jo matere namenjajo odnosu med hranjenjem, je v tem prispevku predstavljena na podlagi prve ocene pridobljene z izvedbo manjše raziskave. Odnos, ki ga vzpostavijo matere ali druge otrokom pomembne osebe do otrok med hra-

njenjem, je pomembnejši od vzorca in načina hranjenja pri otrocih. Zato je potrebno spodbujati matere ter vse, ki se vključujejo v aktivnost hranjenja otrok, k vzpostavljanju in razvijanju kakovostnega odnosa med hraniteljem in otroki med hranjenjem in ne le načina hranjenja, sestave obrokov in števila predpisanih kaloričnih vrednosti živil. Ne smemo pozabiti, da otrok ne sprejema od hranitelja samo hrane, pač pa prek odnosa, ki ga ima do njega hranitelj, spoznava okolico in tudi samega sebe.

Namen in opredelitev raziskovalnega problema

Namen prispevka je predstaviti pomen dela medicinskih sester po spodbujanju kakovostnega odnosa

med hranjenjem med hranitelji in otroki. Obenem želim spodbuditi medicinske sestre k aktivnemu razmišljanju in načrtovanju programa spodbujanja kakovostnih odnosov med hranjenjem otrok.

Delovna vprašanja so se nanašala na to, ali vsi vključeni v aktivnost hranjenja pri otrocih namenjajo pozornost tudi odnosu do otroka med hranjenjem ali jim je pomembno samo to, da vsebina na krožniku »izgine«, ne oziraje se na otrokovo počutje in doživljanje? Zanimalo me je, kakšen je odnos hraniteljev do otrok med hranjenjem in kako pomembno vlogo predstavlja hraniteljem vzdušje v okolju pri procesu hranjenja in ali se zadovoljivo izvaja spodbujanje kakovostnega odnosa med hranjenjem s strani medicinskih sester. S pomočjo zbranih podatkov z vprašalniki, sem želela dobiti prvo oceno stanja o namenjeni pozornosti odnosu do otroka med hranjenjem s strani mater, vzgojiteljic in medicinskih sester, saj so bile vse v raziskavi udeležene vključene v aktivnost hranjenja predšolskih otrok.

Rezultati primerjave mnenj med materami, vzgojiteljicami in medicinskimi sestrami bodo uporabni za osveščanje mater, vzgojiteljic in medicinskih sester o pomenu odnosa med hranjenjem ter ugotavljanje potreb po izboljšanju trenutnega stanja spodbujanja kakovostnih odnosov med hranitelji in otroki v domačih okoljih, vrtcih in bolnišnicah. Zbrani podatki lahko medicinskim sestram predstavljajo izhodišče za oblikovanje programa spodbujanja kakovostnega odnosa in njegove vpeljave v prakso.

Za izvedbo raziskave sem pridobila dovoljenje vodje vzgojno-varstvenega zavoda Vrtec Murska Sobota in vodje službe za zdravstveno nego v Splošni bolnišnici Murska Sobota.

Metode dela

Metoda dela je bila deskriptivna metoda, analiza zbranih podatkov in izračun povprečja ocene. Zbiranje podatkov je potekalo v času od 2. 6. 2004 do 9. 6. 2004 v vzgojno-varstvenem zavodu Vrtec Murska Sobota, enota Gozdiček in v Splošni bolnišnici Murska Sobota, na otroškem oddelku, na odseku za predšolske otroke. V ta namen so bili sestavljeni trije vsebinsko različno oblikovani vprašalniki. Vključevali so trditve s tri stopenjskimi lestvicami, ki so zajemale naslednja področja: odnos med materami in otroci med hranjenjem v domačem okolju in v bolnišničnem, odnos med vzgojiteljicami in otroci med hranjenjem v vrtcu ter odnos med medicinskimi sestrami in otroci med hranjenjem v bolnišničnem okolju.

Udeleženci raziskave

V prvo skupino je bilo vključenih deset mater bolnišnično zdravljenih predšolskih otrok, pet vzgojiteljic iz Vrtca Murska Sobota, enota Gozdiček, in pet medicinskih sester Splošne bolnišnice Murska Sobota

na otroškem oddelku odseka za predšolske otroke. Otroci udeleženih mater so obiskovali vzgojno-varstveno enoto Gozdiček in bili bolnišnično zdravljeni v prej omenjeni bolnišnici. Zbrani podatki lahko služijo le kot prva ocena stanja, kajti zajeto je bilo le manjše število udeležencev. Za večjo objektivnost rezultatov bi bilo potrebno v prihodnje ponoviti raziskavo na večjem številu.

Delovne hipoteze, ki so se nanašale na odnos med materami in otroki, so bila naslednja:

1. Domače okolje in obdobje bolnišničnega zdravljenja otroka:
 - Večina mater sama hrani otroka v domačem okolju.
 - Večini mater sodobni čas dopušča, da so lahko med hranjenjem otroka ob njem.
 - Večina mater v času bolnišničnega zdravljenja otroka ima priložnost stalnega bivanja ob otroku in sodeluje pri procesu hranjenja otroka.

Delovne hipoteze, ki so se nanašale na odnos med vzgojiteljicami in otroci so bila naslednja:

2. Okolje v vrtcu:
 - Težaven odnos do hrane se pri otrocih pojavlja le v začetku vključitve otroka v vrtec.
 - Vzgojiteljice otrok ne silijo s hrano in so v času hranjenja otrok ob njih.
 - Okolje v vrtcu vpliva na kakovost procesa hranjenja pri otrocih.
 - Medicinske sestre ne spodbujajo staršev in vzgojiteljev v vrtcu h kakovostnemu odnosu do otroka med hranjenjem.

Delovne hipoteze, ki so se nanašale na odnos med medicinskimi sestrami in otroci so bila naslednja:

3. Bolnišnično okolje:
 - Sobivanje staršev in otrok v bolnišničnem okolju je pogosto, prav tako tudi aktivno sodelovanje staršev pri procesu hranjenja.
 - Medicinske sestre so vključene v proces hranjenja otroka in imajo dovolj časa, da se neješčemu otroku posvetijo in ga spodbujajo k sprejemanju hrane.
 - Medicinske sestre se zavedajo, da bolnišnično okolje vpliva na kakovost procesa hranjenja pri otrocih.

Rezultati in razprava

Večina zbranih mnenj predpostavlja, da je s strani hraniteljev premalo pozornosti namenjene odnosu med hranjenjem. Pri mnenjih mater preseneča podatek, da so v večini v domačem okolju dopuščale vključevanje drugih v proces hranjenja njihovega otroka, čeprav ni bilo potrebe po tem.

Predstavitev mnenj mater o odnosu do otrok med hranjenjem v domačem in v bolnišničnem okolju

Tab. 1.1. *Predstavitev odgovorov o hranjenju otroka v domačem okolju – matere bolnišnično zdravljenih predšolskih otrok (n = 10). Na voljo je bila tri stopenjska lestvica. Trditev drži je bila ocenjena s tremi točkami, manj drži z dvema točkama in ne drži z eno točko. Razlikuje se le prva trditev v tem sklopu, kjer je bila le enostopenjska lestvica in možen eden pritrilni odgovor.*

I. Hranjenje otroka v domačem okolju	Povprečje ocen
1. Po prihodu iz porodnišnice, sem otroka samo dojila:	
a) ga nisem	1,2
b) do 5 mesecev ali manj	1,8
c) 6 mesecev	1,2
d) več kot 6 mesecev	1,8
2. Po prehodu iz dojenja ali hranjenja po steklenički, na gosto hrano, so otroka lahko hranili tudi drugi.	2,8
3. Ko je otrok postal samostojen pri jedi, so vlogo pri hranjenju prevzeli otrokov oče ali stari starši ali pomembni drugi.	2,5
Skupaj povprečje ocen	2,26

Praper (1995) navaja, da podaljšan proces dojenja otroka po šestem mesecu njegove starosti, brez ponujanja novih možnosti, predstavlja podaljšano sožitje (simbiozo) matere in otroka. Malo manj kot polovica vprašanih mater je pritrilno odgovorila, da so otroka izključno dojile več kot šest mesecev (povprečje ocen za stopnjo strinjanja je 1,8). To pomeni, da so vztrajale samo na dojenju in otroku niso ponujale novih možnosti v prehrani. Praper (1995) meni, da so v takih primerih otroci izpostavljeni veliki nevarnosti zapiranja v krog simbioze z materjo. Po prehodu z dojenja ali hranjenja po steklenički so matere v domačem okolju dopuščale, da so otroka hranili tudi drugi (2,8). Prav tako jih je večina dopuščala, da so vlogo pri hranjenju otroka samostojnega pri jedi prevzeli drugi (2,5). Praper (1995) pa omenja, da je najbolje za otroka, da ga vsaj prvih šest mesecev hrani le ena oseba in da je najboljša, če je ta oseba mati, seveda če je sposobna vzpostaviti dober stik z otrokom. Na podlagi dobljenih rezultatov bi lahko sklepali, da vzpostavljanje odnosa z otrokom med hranjenjem ni bilo tako kakovostno in da je bil odnos med materjo in otrokom manj poglobljen, ker se je v aktivnost hranjenja otroka vključevalo več oseb. Med hranjenjem sta hranitelj in otrok v medsebojnem odnosu in na podlagi vzpostavitve odnosa in njegove kakovosti otrok pridobiva čustvene izkušnje. Prav tako se med procesom hranjenja razvija proces navezovanja med materjo in otrokom in če se v otrokovo aktivnost hranjenja vključuje vse več oseb, je navezovanje na eno osebo oteženo.

Tab. 1.2. *Predstavitev odgovorov o vzpostavljanju odnosa starši-otrok med hranjenjem – matere bolnišnično zdravljenih predšolskih otrok (n = 10). Na voljo je bila tri stopenjska lestvica. Trditev drži je bila ocenjena s tremi točkami, manj drži z dvema točkama in ne drži z eno točko.*

II. Vzpostavljanje odnosa starši-otrok med hranjenjem	Povprečje ocen
1. S samostojnostjo otroka pri jedi, sem pridobila na času in tako lahko med njegovim hranjenjem opravila mnoga dela.	1,9
2. Sodobni čas mi ne dopušča, oziroma le redko, da sem med hranjenjem otroka, lahko z njim.	1,7
3. Zaradi službe in preveliko obveznosti nas in otroka, se le redko najde čas za skupno hranjenje pri mizi vseh domačih.	2
Skupaj povprečje ocen	1,86

Manj kot polovica vprašanih mater se ni strinjala s trditvijo, da so s samostojnostjo otroka pri jedi pridobile na času in med tem časom postorile druga opravila. Večini je po njihovem mnenju sodobni čas dopuščal, da bi lahko bile ob otroku v času hranjenja otroka (1,7). Manj kot polovica je tudi menila, da obveznosti in čas niso vplivale na skupno hranjenje vseh domačih (2). Torej, čeprav je večini mater sodobni čas dopuščal, da bi lahko bile ob otroku med procesom hranjenja, so te prosto dopuščale, da so pri tem prevzeli vlogo drugi in se tako vključevali v proces hranjenja otroka.

Tab. 1.3. *Predstavitev odgovorov o bolnišničnem okolju in otrok – matere bolnišnično zdravljenih predšolskih otrok (n = 10). Na voljo je bila tri stopenjska lestvica. Trditev drži je bila ocenjena s tremi točkami, manj drži z dvema točkama in ne drži z eno točko.*

III. Otrok v bolnišničnem okolju	Povprečje ocen
1. V času bolnišničnega zdravljenja otroka, sem imela priložnost stalnega bivanja ob njem.	2,5
2. Čeprav sem bila med časom hranjenja otroka prisotna, nisem imela priložnosti, da bi otroka hranila sama.	1,3
3. Otroka sem zmeraj hranila jaz, ker medicinske sestre niso imele časa.	1,8
4. Medicinske sestre so zmeraj poskrbele za prijetno vzdušje ob času hranjenja otroka.	2,2
5. Medicinske sestre so nas – matere, spodbujale k hranjenju otroka in poudarjale pomen kakovostnega odnosa med hranjenjem.	2,1
6. Imam pozitivno mnenje glede dela medicinskih sester ob mojem otroku in odnosa do njega in mene.	2,6
Skupaj povprečje ocen	2,08

V času bolnišničnega zdravljenja otroka so matere v večini primerov imele priložnost sobivanja z otrokom (2,5). S tem so imele več možnosti biti v času hranjenja otrok ob njih. Vlogo medicinskih sester pri ustvarjanju prijetnega vzdušja med časom hranjenja

so po njihovem mnenju ocenile slabše. Prav tako so matere v večini bile mnenja, da jih medicinske sestre niso v celoti spodbujale k hranjenju otrok z namenom, da bi spodbujale kakovosten odnos med samim hranjenjem (2,1). Menim, da če bi bilo v vprašalniku vprašanje glede spodbujanja k dojenju s strani medicinskih sester, bi bilo število pritrdilnih odgovorov večje. Več kot polovica vprašanih mater pa je imela pozitivno mnenje glede dela medicinskih sester ob njihovem otroku in odnosu do otroka in njih (2,6).

Predstavitev mnenj vzgojiteljic o odnosu do otrok med hranjenjem v vrtcu

Tab. 2.1. *Predstavitev odgovorov o hranjenju in otrokovem odnosu do hrane v vrtcu – vzgojiteljice v vrtcu (n = 5). Na voljo je bila tri stopenjska lestvica. Trditev drži je bila ocenjena s tremi točkami, manj drži z dvema točkama in ne drži z eno točko.*

I. Hranjenje in otrokov odnos do hrane v vrtcu	Povprečje ocen
1. Kljubovanje otrok pri jedi, je pri nas zelo pogost pojav.	2,2
2. Otroci pogosto sprejemajo hrano počasi.	2,6
3. Otroci izrazito zavračajo hrano.	1,6
4. Otroci imajo pohlepen odnos do hrane.	1,4
5. Težaven (neprimeren) odnos do hrane se pojavlja pri otrocih le na začetku vključitve v vrtec.	2,6
Skupaj povprečje ocen	2,08

Vzgojiteljice so v večini menile, da se je težaven odnos otrok do sprejemanja hrane pojavljal le na začetku vključitve otrok v vrtec (2,6). To bi lahko razumeli kot vpliv spremembe okolja pri otrocih in mogoče tudi začasna odsotnost od staršev. Kot kazalec takega odnosa vzgojiteljice po njihovem mnenju niso navajale izrazitega zavračanja hrane, prav tako tudi ne pohlepnega odnosa do nje. Več kot polovica vprašanih vzgojiteljic je težaven odnos do sprejemanja hrane po svojem mnenju označila kot pogosto počasno sprejemanje hrane (2,6), malo manj kot polovica pa kot kljubovanje otrok pri jedi (2,2). Počasno sprejemanje hrane je kazalec pomanjkanja občutka zadovoljstva in tesnoba, ki se pojavlja pri otrocih v odnosu do hrane, predstavlja stalno nevarnost njihovi čustveni stabilnosti (Ferjančič, Ščepanović, Orel in Sirnik, 1999). Iz tega tudi izhaja potreba po spretnosti in znanju vzgojiteljev, da prepoznajo težavo, da pravilno pristopijo k otroku s tako težavo, in da ne glede na okoliščine znajo z otroki vzpostaviti kakovosten odnos.

Vzgojiteljice po njihovem mnenju niso silile otrok s hrano, prav tako niso vztrajale, da bi otroci zaužili obroke v celoti, čeprav ta trditev ni bila v celoti izključena. Prav je, da v večini primerov med hranjenjem otrok ne silijo s hrano, saj siljenje ne spodbudi iskanja možnosti za aktivnost, ampak povzroča izogibanje, kot pravi Praper (1995). Med procesom hra-

Tab. 2.2. *Predstavitev odgovorov o vzpostavljanju odnosa vzgojitelj-otrok med hranjenjem – vzgojiteljice v vrtcu (n = 5). Na voljo je bila tri stopenjska lestvica. Trditev drži je bila ocenjena s tremi točkami, manj drži z dvema točkama in ne drži z eno točko.*

II. Vzpostavljanje odnosa vzgojitelj-otrok med hranjenjem	Povprečje ocen
1. Pogosto moram otroka siliti s hrano in vztrajati, da pojé ves obrok do konca.	1,6
2. Pri nas je red, zato je tudi čas procesa hranjenja otrok že vnaprej določen na urniku in tega se vsi vzgojitelji striktno držimo.	2,4
3. Med časom hranjenja vztrajam, da smo vsi tiho in se ne pogovarjamo med sabo.	1,6
4. Pogosto moram med časom hranjenja zapustiti sobo, ker me zmotijo starši ali pomembni drugi.	1,8
5. S starši se lahko odkrito pogovorim o njihovih lastnih prehranjevalnih navadah v domačem okolju.	2,2
Skupaj povprečje ocen	1,92

njenja otrok vzgojiteljice po njihovem mnenju niso vztrajale, da se otroci med hranjenjem med sabo ne bi pogovarjali. To je dobro, saj tudi pogovor med hranjenjem spada med načine vključevanja otrok v družbo. Na podlagi dobljenih rezultatov sem ugotovila, da so se le redko lahko vzgojitelji odkrito pogovorili s starši o njihovih prehranjevalnih navadah v domačem okolju (2,2).

Tab. 2.3. *Predstavitev odgovorov o okolju v vrtcu – vzgojiteljice v vrtcu (n = 5). Na voljo je bila tri stopenjska lestvica. Trditev drži je bila ocenjena s tremi točkami, manj drži z dvema točkama in ne drži z eno točko.*

III. Okolje v vrtcu	Povprečje ocen
1. Opremljenost prostorov in vzdušje v vrtcu ne vplivata na proces hranjenja – ga ne spodbujata in ne zavirata.	2,2
2. Če otrok prihaja iz neurejenega domačega okolja, opremljenost prostorov in vzdušje v vrtcu nista pomembna.	1
3. Nikoli ne razmišljam o pomembnosti tega, ker je bolj pomembna naša skrb do otrok.	2,2
4. Otroci, samostojni pri jedi, so aktivno vključeni tudi k pripravi mizic in primernega pribora pred vsakim obrokom, s tem pa pripomorejo k prijetnejšemu vzdušju.	3
Skupaj povprečje ocen	2,1

Več kot polovica vprašanih vzgojiteljic je bila mnenja, da opremljenost prostorov in vzdušje v vrtcu ne vplivata na proces hranjenja (2,2). Bile so tudi mnenja, da ne drži trditev, da za otroka, ki prihaja iz neurejenega domačega okolja, nista pomembna opremljenost prostorov in vzdušje v vrtcu. Dvema vzgojiteljicama se opremljenost prostorov in vzdušje v vrtcu po njunem mnenju nista zdela pomembna, ker jima je skrb do otrok pomembnejša. Vse vzgojiteljice so pri-

trdilno odgovorile na trditev, da za prijetnejše vzdušje v vrtcu med hranjenjem poskrbijo otroci, ki so samostojni pri jedi sami, saj se aktivno vključujejo k pripravi mizic in primernega pribora pred obrokom (3).

Tab. 2.4. *Predstavitev odgovorov o vlogi medicinskih sester v vrtcih – vzgojiteljice v vrtcu (n = 5). Na voljo je bila tri stopenjska lestvica. Trditev drži je bila ocenjena s tremi točkami, manj drži z dvema točkama in ne drži z eno točko.*

IV. Vloga medicinskih sester v vrtcih	Povprežje ocen
1. Medicinska sestra nas večkrat v letu obiše in otrokom na razumljiv način predstavi pomen osebne higiene in načela zdrave varovalne prehrane.	1
2. Medicinska sestra se vsaj enkrat letno sreča tudi s starši otrok in spregovori o pomembnosti kakovostnega odnosa med hranjenjem in jih k temu spodbuja.	1,2
3. Medicinska sestra se s starši nima priložnosti pogovarjati o kakovostnem odnosu med hranjenjem, bilo pa bi to zelo zaželeno.	2,4
4. Delo medicinskih sester v vrtcu je odveč.	1,8
Skupaj povprežje ocen	1,6

Rezultati so pokazali tudi to, da je po mnenju vzgojiteljic delo medicinskih sester v vrtcu pomanjkljivo. Medicinska sestra po mnenju vzgojiteljic ni prišla v vrtec večkrat v letu z namenom, da bi otrokom na razumljiv način predstavi pomen osebne higiene in načela zdrave varovalne prehrane. Prav tako so vzgojiteljice menile, da se medicinska sestra ni srečala vsaj enkrat v letu s starši z namenom, da bi spregovorila o pomenu kakovostnega odnosa med hranjenjem, in da bi jih k temu spodbujala (1,2). Več kot polovica vprašanih pa je tudi menila, da medicinska sestra ni imela niti priložnosti, da bi s starši spregovorila o tem, kar pa naj bi bilo zelo zaželeno (2,4). Večina vzgojiteljic ni bila mnenja, da bi bilo delo medicinskih sester v vrtcu odveč (1,8). Menim, da bi bilo na tem področju v vrtcu zaželeno aktivno vzajemno sodelovanje medicinskih sester z vzgojitelji in s starši predšolskih otrok. Morebiti je vzrok za pomanjkljivo sodelovanje med njimi časovna neuskkljenost ali pa ne zainteresiranost vseh, da bi aktivno sodelovali z namenom, da bo življenje otrok kakovostnejše.

Predstavitev mnenj medicinskih sester o odnosu do otrok med hranjenjem v bolnišničnem okolju

Sobivanje staršev in otrok so medicinske sestre označile kot izvedljivo in pogosto obliko na otroškem oddelku (3). Prav tako so aktivno ocenile tudi sodelovanje prisotnih staršev pri procesu hranjenja (3). Vendar moram poudariti tudi to, da starši vedno ne bivajo ob otroku. Če otrok ni več dojen, je potrebno sobivanje staršev ob otroku v bolnišnici plačati. Tako obstaja raz-

Tab. 3.1. *Predstavitev odgovorov o prisotnosti staršev ob bolnišnično zdravljenu otroku – medicinske sestre in zdravstveni tehniki otroškega oddelka, na odseku za predšolske otroke (n = 5). Na voljo je bila tri stopenjska lestvica. Trditev drži je bila ocenjena s tremi točkami, manj drži z dvema točkama in ne drži z eno točko.*

I. Prisotnost staršev ob bolnišnično zdravljenu otroku	Povprežje ocen
1. V času bolnišničnega zdravljenja otroka, je sobivanje staršev in otrok pri nas pogosto.	3
2. Ob otroku sobivajo le matere dojenih otrok.	1
3. Sobivanje staršev in otrok, pri nas sploh ni izvedljivo.	1
4. Pri procesu hranjenja bolnega otroka, starši aktivno sodelujejo, kadar so prisotni.	3
5. Nezaželene posledice bolnišničnega bivanja (hospitalizem), se pri otrocih kar pogosto pojavljajo.	2,2
Skupaj povprežje ocen	2,04

log več, da se nekateri starši, sploh iz »finančno šibkejših« družin odločijo, da ne bodo sobivali z otrokom v času njegovega zdravljenja, še zlasti, če je to dolgotrajnejše. Dolgotrajna ločenost otroka od staršev pa lahko vodi v razvoj nekaterih neželenih posledic bolnišničnega bivanja. Taylor (2003) meni, da je razvoj teh posledic mogoče celo zavrti s kakovostnim odnosom do otroka s strani oseb, ki zanj skrbijo. To pomeni, da medicinske sestre lahko vplivajo na zmanjšanje nastanka neželenih posledic bolnišničnega bivanja pri otroku, čeprav ob njem ne bivajo njegovi starši.

Tab. 3.2. *Predstavitev odgovorov o vzpostavljanju odnosa medicinska sestra-otrok med hranjenjem – medicinske sestre in zdravstveni tehniki otroškega oddelka, na odseku za predšolske otroke (n = 5). Na voljo je bila tri stopenjska lestvica. Trditev drži je bila ocenjena s tremi točkami, manj drži z dvema točkama in ne drži z eno točko.*

II. Vzpostavljanje odnosa medicinska sestra-otrok med hranjenjem	Povprežje ocen
1. Če starši niso prisotni ob otroku ali ne želijo hraniti otroka, ki še samostojno ne obvlada aktivnosti hranjenja, ga hranim jaz.	3
2. Ker je na oddelku zmeraj veliko dela ali premalo osebja, otroka hitro nahranim in se posvetim drugemu.	1,4
3. Pogosto moram otroka siliti s hrano.	1,4
4. Imam dovolj časa, da se pri procesu hranjenja neješčega otroka, posvetim le njemu in ga spodbujam k sprejemanju hrane.	3
5. Med časom hranjenja otrok, samostojnih pri jedi, urejam dokumentacijo, ker to zmorem le takrat.	1
6. Naše delo je obremenjujoče, zato utegnem le med časom hranjenja otrok, samostojnih pri jedi, poskrbeti za lastno okrepčilo in razbremenitev.	1
7. Med časom hranjenja otrok, samostojnih pri jedi, se raje posvetim staršem, če so ti prisotni.	2,2
Skupaj povprežje ocen	1,85

Medicinske sestre v bolnišnici otroka, ki še samostojno ne obvlada aktivnosti hranjenja, hranijo same, če starši niso prisotni ali celo otroka ne želijo hraniti (3). Pred tem morajo vedno poskrbeti za ustrezno izbran pribor in imeti dovolj časa, da se otroku posvetijo. Nikoli naj ne pozabijo pomembne trditve, da otrok vzpostavlja čustven odnos do tistega, ki ga hrani (Ferjančič, Ščepanovič, Orel in Sirmik, 1999). Rezultati so med drugim pokazali tudi, da so medicinske sestre po njihovem mnenju imele dovolj časa, da so se pri procesu hranjenja neješčega otroka posvetile le njemu in ga spodbujale k sprejemanju hrane (3). Po njihovem mnenju otrok niso hranile v naglici in jih niso silile s hrano. Več kot polovica vprašanih se je med časom hranjenja otrok, samostojnih pri jedi, posvetila staršem, če so ti bili prisotni (2,2). Ta trditev lahko pomeni, da takrat niso bili ob otroku starši ali se mu niso mogli v celoti posvetiti, ker so se pogovarjali z medicinsko sestro.

Tab. 3.3. *Predstavitev odgovorov o bolnišničnem okolju in procesu hranjenja – medicinske sestre in zdravstveni tehniki otroškega oddelka, na odseku za predšolske otroke (n = 5). Na voljo je bila tri stopenjska lestvica. Trditve drži je bila ocenjena s tremi točkami, manj drži z dvema točkama in ne drži z eno točko.*

III. Bolnišnično okolje in proces hranjenja	Povprečje ocen
1. Opremljenost prostorov in vzdušje v bolnišničnem okolju, ne vplivata na proces hranjenja pri otroku.	2,2
2. Če otrok prihaja iz neurejenega domačega okolja, opremljenost prostorov in vzdušje v bolnišničnem okolju, nista pomembna.	1,2
3. Nikoli ne razmišljam o pomembnosti vsega tega, ker se mi sam proces zdravljenja otroka, zdi pomembnejši.	1,4
4. Za prijetno vzdušje morajo poskrbeti drugi, saj smo medicinske sestre že tako preobremenjene z našim delom.	1,2
Skupaj povprečje ocen	1,5

Več kot polovica vprašanih je bilo mnenja, da opremljenost prostorov in vzdušje v bolnišničnem okolju ne vplivata na proces hranjenja pri otroku (2,2). Večina pa se jih ni strinjala s trditvijo, da če otrok prihaja iz neurejenega domačega okolja, da opremljenost prostorov in vzdušje ne bi bila pomembna (1,2). Večini vprašanih se po njihovem mnenju proces zdravljenja otroka ni zdel pomembnejši od vpliva okolja na hranjenje. Ta trditev se ne ujema s prejšnjo, kjer jih je več kot polovica menilo, da okolje ne vpliva na proces hranjenja pri otrocih. Medicinske sestre se niso enotno strinjale, da bi za prijetno vzdušje v času hranjenja, zaradi njihove preobremenjenosti z delom, moral poskrbeti kdo drug (1,2).

V nadaljevanju predstavljena Tabela 4, prikazuje skupno povprečje ocen pri vseh oblikah vprašalnikov in skupno povprečje vseh ocen.

Tab. 4. *Predstavitev skupnega povprečja ocen odgovorov pri vseh treh oblikah vprašalnikov.*

Ciljna skupina	Naslov sklopa vprašalnika	Povprečje ocen	Skupno povprečje
Matere	I. Hranjenje otroka v domačem okolju	2,26	2,06
	II. Vzpostavljanje odnosa starši-otrok med hranjenjem	1,86	
	III. Bolnišnično okolje in otrok	2,08	
Vzgojiteljice	I. Hranjenje in otrokov odnos do hrane v vrtcu	2,08	1,92
	II. Vzpostavljanje odnosa vzgojitelj-otrok med hranjenjem	1,92	
	III. Okolje v vrtcu	2,1	
	IV. Vloga medicinskih sester v vrtcih	1,6	
Medicinske sestre	I. Prisotnost staršev ob bolnišnično zdravljenem otroku	2,04	1,79
	II. Vzpostavljanje odnosa medicinska sestra-otrok med hranjenjem	1,85	
	III. Bolnišnično okolje in proces hranjenja	1,5	
Skupno povprečje vseh ocen			1,92

Menim da bi lahko medicinske sestre kot spodbujevalke kakovostnega odnosa med hranitelji in otroci veliko več naredile na tem področju, sploh pa v bolnišničnih okoljih, ki je za večino otrok in staršev stresno. Prav tako sem mnenja, da bi z morebitno ukinitvijo plačila sobivanja staršev ob nedojenih otrocih, lahko pripomogli oziroma zmanjšali nastanek neželjenih posledic bolnišničnega bivanja pri otrocih, zlasti v primerih, ko bi bila odtujitev otroka od staršev in domačega okolja dolgotrajnejša.

Sklepne ugotovitve in predlogi

Sodobni čas torej ni tako velik »krivec«, da ne bi bilo zmeraj dovolj časa za skupno hranjenje in posvetitev otrokom s strani mater med procesom hranjenja. Aktivnost hranjenja pri otrocih ne predstavlja le sprejemanja hrane. Otroci so med hranjenjem od hranitelja deležni tudi čustvenih odzivov in tega bi se naj vse bolj zavedali vsi vključeni v aktivnost hranjenja. Menim, da obstaja velika potreba po spodbujanju k vzpostavitvi in razvijanju kakovostnega odnosa prav med hranjenjem. Namenja se mu premalo pozornosti, čeprav ima velik vpliv na otrokov razvoj osebnosti in samopodobe. Za otroke je prav predšolsko obdobje najobčutljivejše obdobje, in ker so pri aktivnosti hranjenja odvisni od drugih, bi ti drugi morali z njimi vzpostavljati in razvijati topel, kakovosten odnos, še posebej med hranjenjem.

Vrtec je za otroke drugo pomembno okolje, ki jim »pomaga« v razvoju, da se izražajo. Ob vključitvi v vrtec otroci pogosto sprejemajo hrano počasi. To lahko razumemo kot stisko otrok, ki jo občutijo zaradi začasne odtujitve od staršev in od domačega, njim znanega okolja. Lahko pa jo razumemo kot pomanjkanje občutka zadovoljstva pri otrocih zaradi vzgojiteljeve nenaklonjenosti in nezadovoljenih potreb po vzpostavitvi kakovostnega odnosa do otrok. To pa lahko odločilno vpliva na odnos do hrane in sprejemanja le-te. Potrebno je podkrepiti neovirano delo medicinskih sester v vrtcih pri spodbujanju staršev ter vzgojiteljev, v smeri vzpostavljanja kakovostnega odnosa med hranjenjem, in opozarjati na njegovo pomembnost. Prvi pogoj za izvajanje te aktivnosti, je vsekakor zavedanje medicinskih sester o pomembnosti takih odnosov in možnost za nemoteno izvajanje te aktivnosti tudi v vrtcih.

Bolnišnično okolje je za večino otrok in staršev stresno. Medicinske sestre naj bi poskrbele za čim prijetnejše in prijaznejše okolje otrokom in staršem, da bi se lahko aktivnost hranjenja izvajala čim manj moteče in ne zavirajoče. S toplim odnosom do otrok bi medicinske sestre kljub odsotnosti staršev lahko vplivale na zmanjšanje razvoja neželenih posledic bolnišničnega bivanja pri otrocih.

Ponovno bi želela opozoriti na majhno število udeležencev in na razlago rezultatov, ki predstavlja le prvo oceno stanja in izhodišče za morebitno nadaljnje raziskovanje pri določenih ciljnih skupinah.

Na podlagi zbranih podatkov bi podala naslednje predloge za izboljšanje aktivnosti spodbujanja kakovostnega odnosa med hranitelji in otroki v predšolskem obdobju:

- podkrepiti neovirano delo medicinskih sester, vključno z aktivnim vzajemnim sodelovanjem s starši in vzgojitelji v vrtcu;
- prizadevati si za brezplačno sobivanje staršev ob vseh predšolskih otrocih, zlasti tistih, ki potrebujejo dolgotrajnejše bolnišnično zdravljenje;
- ustanovitev in uveljavitev programa spodbujanja kakovostnega odnosa med hranjenjem, med hrani-

telji in otroki v praksi (izvajalke bi bile medicinske sestre, saj so lahko na področju zdravstveno-vzgojnega svetovanja in promocije strokovnjakinje; program bi bil strokovno prilagojen ciljnim skupinam slušateljcev);

- izvesti večjo raziskavo in vanjo poleg vzgojiteljev v vrtcih in medicinskih sester na otroških oddelkih v bolnišnicah, vključiti še medicinske sestre v porodnišnicah, patronažne medicinske sestre, medicinske sestre, ki občasno prihajajo v vrtece in v domačih okoljih poleg mater, še druge otrokom pomembne osebe; trditve bi se naj nanašale zgolj na hraniteljev odnos do otrok med hranjenjem v različnih okoljih in s strani medicinskih sester na odnos do staršev, ko ti hranijo otroke.

Zahvala

Ob tej priložnosti bi se želela iskreno zahvaliti gospodu Danetu Kataliniču, ravnatelju javnega vzgojno-varstvenega zavoda Vrtec Murska Sobota, in gospe Danieli Mörec, dipl.m.s., vodji službe za zdravstveno nego v Splošni bolnišnici Murska Sobota, da sta mi omogočila izvedbo raziskave. Še posebej pa se zahvaljujem mentorici mag. Klavdii Urbančič, univ.prof.zdr.vzg., višji predavateljici, za vso spodbudo, usmerjanje, podporo in pomoč, ki sem je bila deležna v času najinega druženja, ko je nastajalo diplomsko delo, ki je bilo temelj obeh, zahvaljujoč njej, objavljenih prispevkov.

Literatura

1. Ferjančič J, Ščepanovič R, Orel R, Sirnik M. Prehrana otrok v vrtcih. Nova Gorica: Vrtec, 1999.
2. Gaber S. Spodbujanje kakovostnega odnosa mati-otrok med hranjenjem od rojstva do osnovne šole. Diplomsko delo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2004.
3. Praper P. Tako majhen, pa že nervozen!?: predsodki in resnice o nevrozi pri otroku. Nova Gorica: Educa, 1995.
4. Taylor SE. Health Psychology. New York: McGraw-Hill, 2003.
5. Mentro AM, Steward DK, Garvin BJ. Infant Feeding Responsiveness: a Conceptual Analysis. J Adv Nurs 2002; 37: 208–16.