

РЕЦЕНЗИЯ

От проф. д-р Боряна Петрова Слънчева, д.м.

Член на Научно жури, съгласно Заповеди с № Р-109-193/28.04.2022г. на

Ректора на МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна,

предвид доклад с вх. №184/20.04.2022г. и решение на Факултетния съвет на Факултет
„Обществено здравеопазване“ по протокол № 167/09.06.2021г.

Относно: Дисертационен труд и автореферат на тема „Ранно детско развитие:
особености и превенция на нарушенията“

Представен за публична защита пред научно жури за присъждане на научна и образователна степен „доктор“ в област на висшето образование „7. Здравеопазване и спорт“, професионално направление „7.1. Медицина“, по научна специалност **Хигиена (вкл. трудова, комунална, училищна, радиационна и др.)**.

Автор: д-р Екатерина Иванова Вълчева
Катедра „Хигиена и епидемиология“

В приложените от д-р Екатерина Иванова Вълчева документи са спазени изискванията на ЗРАСРБ, ППЗРАСРБ и Правилника за развитие на академичния състав в МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ Варна.

Кратки биографични данни

Д-р Вълчева е завършила „Медицина“ в МУ – Варна през 1996 г. Работи като хоноруван асистент към Катедрата по Хигиена, МБС и Епидемиология; за периода 2011-2016г. Катедра „Предклинични и клинични науки“ – Медицински университет, Варна.

Печели конкурс и започва работа като асистент през 2017 г. в Катедра „Хигиена и епидемиология“ на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна.

От 2017 г. и досега – преподавател в Европейската школа по клинична хомеопатия.

От 2016 г. и досега – практикуващ специалист-педиатър в амбулаторна извънболнична специализирана медицинска практика с фокус консултативна и профилактична дейност, гр. Варна.

Специализира, обучава се и участва в конгреси, конференции и форуми, посветени на ефективни подходи за подкрепа на ранното детско развитие и междусекторно сътрудничество, изграждане и развитие на професионални компетентности на работещите с деца в ранна възраст.

Автор е на над 40 публикации (2001 - 2021), свързани с участия в български и международни научни и други форуми; Има награда и стипендия за млад учен-изследовател от XXIII Световен конгрес по педиатрия, Пекин 2001 г.

Д-р Вълчева участва в много национални и международни научни форуми. Придобива допълнителни квалификации в областта на ранното детско развитие и ролята на семейството като фактор в развитието на детето.

Професионалните интереси на д-р Вълчева са в областта на ранното детско развитие и работа с деца с проблеми. Представя доказателства за покриване на изискваните публикации, свързани с дисертационния труд.

Актуалност и значимост на темата

Детството е първият етап от живота на човека. Ранното детско развитие (РДР), доказано научно, е най-значимият, неповторим по своята същност – с количествените и качествените си изменения – период от детството, който бележи благополучието и качеството на живот (КЖ) на всеки от нас за цял живот. От гледна точка на възрастта „РДР обхваща физическото, социалното, емоционалното, когнитивното и двигателно развитие между 0-8 годишна възраст”. Особено важен етап при формирането на детето е моментът от раждането до 3 годишната му възраст.

В настоящото изследване се приема за работна дефиницията на СЗО „Периодът на ранното детство е най-важната житейска фаза в развитието на човека. Здравословното ранно детско развитие (РДР), което включва физическата, социално-емоционалната и езиково-когнитивната области на развитие. Всяка от областите е еднакво важна, силно влияе върху благополучието, затлъстяването/задържането в растежа, психичното здраве, сърдечно-съдовите заболявания, компетентността в областта на грамотността и математическите умения, склонността към престъпления и икономическата активност през целия живот.“

Ранното детско развитие и обезпечаването му като процес с политики и практики на национално и институционално ниво е истинско предизвикателство. В този смисъл темата „Ранно детско развитие – особености и превенция на нарушенията“ е изключително актуална и интердисциплинарна, със силен теоретико-приложен фокус и голямо социално значение. Включени са различни научни гледни точки – медицински, психологически, социологически, философски, антропологически, исторически. Съществуващите проблеми и интерпретацията им и предложения за решението им са включени в дизайна на проучването: литературния обзор, формулирането на целта, задачите, обсъждането на резултатите, изводите и приносите.

Становище по структурата и съдържанието на дисертационния труд

Представеният за рецензиране научен труд е структуриран съгласно възприетите у нас съвременни стандарти и изискванията на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна относно дисертация за присъждане на научна и образователна степен „Доктор“ по медицина.

Дисертационният труд е написан на 171 страници.

Към дисертационния труд има отделен раздел „Приложение“ от 44 страници, който включва: 1) Профилът на България за ранно детско развитие за период 2019-2021 и перспективи за 2030 г. в сътрудничество с УНИЦЕФ; 2) Протоколи от КЕНИ (2020, 2021г); 3) Работен лист №1 (АЕІОУ рамка за „наблюдение чрез участие“); 5) Работен лист №2 Empathy map за „наблюдение чрез участие“; 6) Въпросник за измерване на значимостта на ранното детско развитие (РДР) в родителската общност с 47 въпроса; 7) Регистрация на марката на „Зеленият морски двор на Варна“.

Дисертационният труд надхвърля приетия обем на дисертация за присъждане на научна и образователна степен „Доктор“ по медицина.

Включва: литературен обзор (57 страници), цел и задачи, материал и методи (8 страници),

резултати (135 страници), обсъждане (19 страници), изводи и приноси. Дисертационният труд е богато онагледен. Използвани са три таблици и 91 фигури.

Библиографията включва 281 източника – 98 на кирилица и 183 на латиница. От цитираните публикации 145 (51,6%) са от последните 10 години, а 50 (17,7%) – от последните 5 години. При цитирането на авторите в литературния обзор, обсъждането и исторически и библиографски данни към резултатите, е прието правилото за цитиране на авторите и годината на публикацията. Това затруднява проследяването на точното цитиране.

Литературният обзор (25,33% от дисертацията) излага изчерпателно и системно проблема. Представен е в три основни раздела.

Първи раздел: Прави се исторически преглед на отношението към детето и неговото място в семейството, както и ролята на родителите в изграждането му като индивид. Представени са становищата на много психолози, психиатри, педиатри, работещи в областта на детското развитие и приемане на детето от семейството като индивид със своите потребности. Разглежда се в исторически план ролята на майката, която придобива усещането, че е истинска, че съществува и нейните чувства и действия имат смисъл в грижата за детето.

Двайсетият век се явява преломен в разбирането за детето като индивид и неговите потребности. Общото в основните идеи генерирани от учени, които съчетават в изследователските търсения теорията с практиката, е развитието на човека. Новото и различното е в предмета на изследване – етапите на детството, с подчертан интерес към ранното детско развитие. Техните проучвания формират множество базисни съвременни постановки за РДР.

Втори раздел се занимава със съвременно състояние на проблема.

Важен момент в концепцията за РДР е разбирането за сложни взаимодействия и взаимно свързани влияния на средата със здравето и благополучието на детето. Подценяването води до тежки последици с висока цена. 43% от децата на възраст под пет години (приблизително 250 милиона) са изложени на риск от проблеми в развитието поради бедност и изоставане в растежа. Лошото начало в живота може да доведе до лошо здраве, хранене и неадекватно учене, което води до ниски доходи на възрастните, както и до социално напрежение. Отрицателните последици засягат не само настоящите, но и бъдещите поколения. Държавите могат да загубят до два пъти от своите текущи разходи за брутен вътрешен продукт (БВП) за здравеопазване и образование. Важен момент за комуникацията с родителите са научните доказателства за изграждането на детския мозък, процес, който започва още преди раждането и протича със скорост, която не се повтаря никога повече през живота. Оптималните условия за развиване на детския мозък се получават чрез наречената от учените „развиваща грижа“, включваща пет елемента за пълноценно РДР: Здравна грижа; Правилно хранене; Закрила; Грижи, съобразени с нуждите на детето; Ранно образование.

Трети раздел включва национални измерения на РДР.

Представя се проблемът с РДР в България и процесите на решаването му. Обръща се внимание на промените, които настъпват в разбирането за РДР в сътрудничество с много международни институции (СЗО и УНИЦЕФ). Важен момент в последните двадесет години е участието и дейността на различни по мащаб и обхват неправителствени организации и сдружения, работещи в сферата на РДР.

Д-р Вълчева прави характеристика на съвременните и основни демографски процеси в страната. Те са базата, върху която се развиват всички останали и надграждащи се процеси и политики в обществото ни. Представени са съвременни и основни демографски процеси в

България – застаряващо население, раждаемост и смъртност, намален брой бракове за сметка на съжителствата без брак.

В тези условия се поставят първостепенни въпроси за решаване. Това са краткосрочните и дългосрочни грижи, предоставяни в държавата за всички възрастови групи; за регламентирането на ясни и унифицирани стандарти, които да поставят детето и семейството в центъра на проблемите на демографската криза. Важен момент в тази грижа е родителската компетентност. Това е социален феномен, съвкупността от качества на личността на родителя, насочени към собственото дете и необходими за качествената реализация на всички въздействия на средата.

Именно това е целта, заложена в дисертацията на д-р Вълчева:

„Да се установи значимостта на ранното детско развитие (РДР) в родителската общност в България и произтичащите от това потребности от знания, практики, компетенции и възможности за превенция на нарушенията.“

Целта на дисертацията е точно и ясно формулирана.

Д-р Вълчева си поставя шест конкретни и реалистични задачи, които са базирани на хипотезата: развиващите качества на околната средата, в която децата растат, живеят и учат – родители, лица, полагащи грижи, семейство и общност – са с определящо/най-значимо влияние върху тяхното развитие.

Обект на изследването е родителската общност в България. За целта са проведени качествено и количествено социологическо изследване.

Качественото изследване „наблюдение чрез участие“ (Participant Observation) е извършено от докторанта в общността на „Зеленият морски двор на Варна“. Рамката за подбор на участниците в него включва всички родители, посещаващи с детето си, веднъж или повече пъти, пространството за ранна социализация и превенция на деца от 0 до 3 години „Зеленият морски двор на Варна“. Д-р Вълчева прилага субективен подход с комплексен и широк фокус върху целевата група като събира необходимите данни чрез събеседване, наблюдения и анализ. Целта е да се изучи реалността като комплекс от субективни и многобройни интерпретации, жизнен опит и перспектива на участниците в изследването. Резултатите от качественото изследване са предпоставка и служат за база на следващия етап от проучването – количествено социологическо изследване.

Количествено социологическо изследване е национално онлайн допитване (анкета) с родители за период от 30 дни. Фокусира се върху реалното състояние на процесите и тенденциите на макро ниво. Резултатите от него надграждат качествените изследвания, информиращи за социалните взаимодействия в целевата група на микро нивото.

Анкетата използва „Въпросник за измерване на значимостта на ранното детско развитие (РДР) в родителската общност“. Въпросникът е авторски продукт на екипа по Проект № 19021/2019. Разработени са специални критерии за допускане и включване в изследването. Участието в анкетата е по предварително зададени критерии за участие: доброволно участие на родители, навършили 18 години с едно и/или повече деца от 0 месеца до 3 години и 11 месеца включително.

Въпросникът съдържа седем основни части. Във въпросника са включени общо 47 въпроси със следната характеристика: а) Затворен въпрос с един отговор; б) Затворен въпрос с повече от един отговор; в) Затворен въпрос с цифрова скала; г) Отворен въпрос без зададен отговор.

Въпросите и отговорите са формулирани добре и ясни за родителите: а) само чрез положителни твърдения; б) не съдържат внушение, насочващо тенденциозно към даден отговор; в) с предвиждане на всички възможни случаи, независимо от очаквания брой участници, които ще отговорят на тях; г) по равностоен начин, с еднаква смислова тежест; д) с отнасяне до един и същи признак; е) достъпно и разбираемо.

Подробното и точното формулиране на въпросите има възможност за максимална достоверност на отговорите на родителите и възможността чрез резултатите да се направят правилни заключения и точни изводи потвърждаващи заложените хипотези.

Резултати и обсъждане

Извършеното от докторанта „наблюдение чрез участие“ е с продължителност 2 дни от седмицата по 4 часа за 14 месеца в периода 2020 – 2021 г. За неговото извършване са разработени два работни листи. Те са базирани на съвременните концепции за качествени социологически проучвания с адаптирани инструменти за проверка на хипотезата.

За изготвянето на Работен лист №1 се използват рамката на АЕИОУ във връзка с осем възрастови подгрупи от 0 месеца до 4-годишна възраст (на всеки 6 месеца) включващ петте елементи – activities (действия), environments (среда), interactions (взаимодействия), objects (обект), users (хора, родители). С цел на по-задълбочена интерпретация и анализ на информацията през гледната точка на родителите е **създаден Работен лист №2** изследването е по-обективно и с по-голяма достоверност. За целта се използва Empathy Map (как мисли човекът или дадена аудитория) и е сведена до шест области, които са адаптирани към целта – установяване на значимостта на ранното детско развитие (РДР) в родителската общност. Д-р Вълчева извършва наблюдение чрез участие и обобщава за значими и взаимно допълващи се роли на средата, ангажираност на родителите към социализацията на детето, ролята на пространството, процесите на отделянето на детето от родителите за спомагане на самостоятелното детско съществуване и ранно разпознаване на симптомите на отклонения във физическото, емоционалното и психо-моторното развитие на детето.

Извършено е качествено изследване „наблюдение чрез участие“. На базата на получените резултати, дисертантът прави много важни изводи за степента на родителската информираност и компетенции за РДР, свързана с тяхната грамотност и отношение към детето. Стига до заключението, че изграждане на доверие по оста родител-дете-специалист е елемент от ранно разпознаване на симптомите на отклонения във физическото, емоционалното и психо-моторното развитие на детето.

Д-р Вълчева създава специален за целта „Въпросник за измерване на значимостта на ранното детско развитие (РДР) в родителската общност“. Предложеният въпросник е авторски и е създаден въз основа на качествено изследване – „наблюдение чрез участие“ и актуалната научна литература.

Въпросникът съдържа седем теми:

1. Информирано съгласие за участие в проучването
2. Насочваща информация за попълването на въпросника
3. Демографските характеристики
4. Родителски компетенции за РДР до 3 години и 11 месеца
5. Родителска грамотност за РДР до 3 години и 11 месеца
6. Търсене на помощ от специалист – опит и нагласи.
7. Качество на живот на детето

Демографските въпроси в настоящото изследване са общо десет и дават възможност за базисен анализ на някои от най-важните фактори (икономически, биологични, социални, образователни, културни), повлияващи статуса на родителя и семейството и съответно отношението му към значимостта на РДР. Представени са на фиг. 2 - 4 и табл. 1. Средната възраст на участващите в проучването родители е 33.27+/-0.177 години (от 18 до 59 години) най-често 30 години от 873 попълнили възрастта си участници. Преобладаващата част от тях са жени 861 (96,63%) спрямо 28 (3,14%) мъже.

В анкетата участват родители с предимно висше образование – 778 (87,3%) и с българска етническа принадлежност 857 (96,2%). (Таблица 2).

Една трета от анкетираните родители 296 (3,22%) посочват най-високия възможен месечен доход на семейството от над 3000 лв. и живеят в областен град или в столицата 754 (84,6%) от тях. Отглеждащите едно дете са 576 (64,6%) и тричленните домакинства са 530 (59,5%). (Фиг. 7)

Д-р Вълчева е разгледала демографска характеристика на специална група от родители с оглед на необходимост от повече информация от/за тях. Тя включва **семействата с неуточнени съмнения за нарушения в развитието на детето.**

Това са майки 24 жени (100%) с предимно висше образование 21 (87,5%) и български етнос 23 (95,8%) основно в областен град – 17 (70,8%) спрямо 8 деца със специални потребности (53,3%) и 469 деца без специални потребности (55%). Преобладаващата част от неуточнените деца със съмнение за нарушения в РДР са от семейства с висок доход. (фиг. 12 и 13)

Родителска информираност и компетенции за РДР до 3 години и 11 месеца

В тази част на анкетата на конкретен въпрос по определена тема са формулирани от 6 до 8 фиксирани твърдения, свързани с родителските компетенции и поведение. Отговорите се дават чрез скала тип термометър – от 1 до 9 – от изобщо не е важно до изключително важно. Темите, по които се прави оценка за родителската компетентност за РДР са:

- Стимулираща грижа
- Ранно образование
- Закрила
- Пълноценно хранене
- Здравна грижа

Резултатите са представени графично и включват фиг.14 до фиг. 23.

При представяне на „Стимулираща грижа“ водещо поведение е ласкавото отношение – положителен отговор дават 733 (82,27%) от анкетираните (4,82 точки по 5 бална скала), а **най-слабо разпространено е разказването и четенето на детето истории** – 450 от анкетираните или 50,51% (бална оценка 4,1 от максимални 5).

При **„Ранното образование“** най-често родителите учат целенасочено детето на нови неща – 501 (56,23%) почти винаги (4,45 точки по 5 бална скала), а *най-рядко го водят на организирани образователни дейности* – никога 144 (16,16%), а почти винаги 102 (11,45%) (2,8 точки по 5 бална скала).

При представяне на „Родителската закрила“ най-често поведение е проветряване на помещението (644 -72,28% почти винаги и 4,65 точки по 5 бална скала) и *най-рядко е проверката за безопасност на играчките* (344 - 38,61% и среден бал 3,81).

На въпроса, какво разбират родителите под **„Пълноценното хранене“** – отговорите са

включване основно на типични за региона храни и кухня (почти винаги 538 - 60,38% и среден бал от 4,52) и на **последно място – хранене без използване на електронни устройства** (почти винаги 452 - 50,73% и среден бал 4,04).

Разбиранията за „**Здравна грижа**“ на родителите включват задължителните профилактични прегледи (почти винаги правят това 79 - 95,7% (в текста 793 е даден като 899%) и среден бал 4,82) и **най-малко ежегодния профилактичен стоматологичен преглед** (едва 160 или 17,96% от родителите го посочват като вярно, а средният бал е 3,26). Дисертантът прави оценка **по деветобална скала** как родителите степенуват по важност грижите за детето. Те поставят на първо място сред областите на РДР грижата за здравето на детето (оценен максимално при 82,60% и бал 8,76) и стимулирането на детето (оценен максимално при 82,60% и бал 8,73), следвани от пълноценно хранене (оценен максимално при 69,58% и бал 8,52), закрила (оценен максимално при 69,02% и бал 8,47) и на **последно място – ранно образование на детето (оценен максимално при 69,7% и бал 8,46)**. (Фиг. 10)

Родителска грамотност за РДР до 3 години и 11 месеца

Следващата тема на въпросника е за родителската грамотност, разделена в две части – преценка на собствената грамотност, а втората – преценка на грамотността на партньора. Резултатите от отговорите са представени на фиг. 29 – фиг.33.

Резултатите от самопреценка на грамотността за РДР доказват най-висок процент на родителите, адекватно информирани за правилата на закаляване (761 лица или 85,41%), следвани от режимите за сън и бодърстване (754 или 84,62%), безопасността на столчето за кола и минималната ежедневна физическа активност (715 или 80,25%). Сравнително пониски са процентните разпределения на ограмотените за ограничаването на времето в лежаща или седяща позиция на количка (255 или 28,62%) и пред екран (624 или 70,03%), както и за редовното ежедневно поставяне на детето по корем в кърмаческа възраст (391 или 43,88%).

Потърсена и е представена връзката между родителската грамотност и родителски компетентности в РДР. Установено е, че родителска грамотност корелира позитивно с всяка от сферите на родителски компетентности в РДР като най-високи са стойностите за здравна грижа (0,149 $p<0,01$), а **най-ниски за стимулираща грижа (0,09 $p<0,01$)**.

Д-р Вълчева доказва, че нивото на родителска грамотност статистически повлиява родителските поведения. По-високата грамотност влияе достоверно и върху по-високото оценяване важността на ранно образование (96 лица или 83,5% от високо грамотните спрямо 525 или 67,7% от ниско грамотните родители $\chi^2=14,741$ $p<0,05$). Слаби положителни корелационни връзки са установени между нивото на грамотност и степента на осъзнатост на стимулите в РДР (коефициент на Spearman=0,181 при $p<0,001$) и рисковете в ранна детска възраст (коефициент на Spearman=0,148 при $p<0,001$). Направеният анализ по пол установява, че майките показват по-интензивни родителски компетентности, но достоверна е разликата само при балната оценка за важност на стимулите – $8,6\pm 0,02$ при жените спрямо $8,19\pm 0,18$ при бащите отговорили на въпросника ($p<0,05$).

При анализ на образователния статус се доказва, че висшето образование на родителите, сравнен с по-нисък образователен статус на родителите, се свързва с достоверно по-високи бални оценки за стимулираща грижа ($4,55\pm 0,013$ спрямо $4,52\pm 0,039$, $p<0,05$), важност на стимулите ($8,61\pm 0,02$ спрямо $8,43\pm 0,08$, $p<0,05$) и осъзнатост на рисковете ($8,17\pm 0,03$ спрямо $7,97\pm 0,11$, $p<0,05$).

По отношение на втората част от въпросника, отнасящ се до грамотността на партньора от мъжки пол, който се включва в отглеждането на детето при 860 (96,52%) от анкетираните,

отговорът е „по-малко информиран“ при 473 (55%) и по-информиран едва при 28 (3,26%) от попълнителите анкетата.

Търсене на помощ от специалист – опит и нагласи. Тази част от въпросника заема най-голям дял от резултатите. В нея се търсят корелации с предходните части – демографски, родителска компетентност за РДР, грамотност на родителите за РДР, информираност.

Във въпросника има включени въпроси, които имат за задача да се оценят родителските нагласи за търсенето и ползването на подкрепа и взаимодействието между родител и специалист по оста „родител - дете - специалист“. В тази част на въпросите се включват и децата със специални нужди. Оценки на компетентността на специалиста се дават по бална система и анализът се прави по среден бал на първоизточника на помощ при установен проблем. Разпределение на родителите според първоизточника на помощ при установен проблем (изключен и най-сигурен) (%) Резултатите са представени от фиг.34 до фиг.51.

Въпросите, на които родителите са отговаряли, са:

Първи източник на помощ при установен проблем при детето (оценка на специалиста по бал и разпределение на родителите в %).

Водещият специалист, който болшинството от родителите биха потърсили **като източник на помощ** при установен проблем е педиатър или общопрактикуващ лекар (напълно сигурно 723 или 81,14% и среден бал 4,78 от 5), следван от специалист (логопед, психолог и др.) (686 или 76,99% и 4,72), след когото анкетираните поставят майка, свекърва или баба (231 или 25,93% със среден бал от 3,49). На последно място е поставена религиозната общност – посочена като напълно сигурно от 12 родители или 1,35% и среден бал 1,35. Подобна е и статистиката на отговорилите за справяне без външна помощ – също 12 родители или 1,35% и среден бал 1,29. (фиг.34, 35)

Д-р Вълчева е потърсила и корелация между нивото на грамотност и търсене на медицинска помощ. Установява, че по-високото ниво на грамотност корелира с по-малка вероятност да не се потърси външна помощ (коефициент на Spearman=-0,130 $p<0,05$). По-високото ниво на образование корелира с вероятността да се потърси помощ от приятели (коефициент на Spearman=0,073 $p<0,05$), Високообразованите родители по-често търсят помощ от приятелския кръг – 415 лица или 53,8% спрямо останалите лица – 44 или 40,4%, ($\chi^2=7,312$ $p<0,05$).

Разглежда проблема и демографски. Родителите, живеещи на село или малък град, е по-вероятно да потърсят помощ от майка или свекърва, баба – 65 лица – 60,7% спрямо живущите в голям град и столица – 403 (53,9%), ($\chi^2=7,893$ $p<0,05$).

Религиозната общност е друга възможна подкрепа за семействата предимно от малки населени места. Много и напълно вероятно да потърсят съвети от религиозната общност са 7,6% от малките населени места спрямо 2,5% от големите. ($\chi^2=8,817$ $p<0,05$).

На въпроса защо не се търси помощ, **водеща причина** е практиката да се разчита на мнението и опита на близки и познати (напълно приемат това 50 - 5,61% и среден бал 2,08). Най-рядко причината за това са притеснения за мнението на околните (напълно приемат това 11 лица – 1,23% и среден бал 1,31), по-рядко – недостигът на време и загубата на твърде много време (напълно приемат това 13 лица – 1,46% и среден бал 1,42). (фиг.36)

На въпроса към какъв специалист да се обърнат за информация д-р Вълчева доказва, че

българските родители ползват като **източници на информация за РДР** най-често педиатър – 526 (59,03%) с бал 3,41, следван от общопрактикуващ лекар – 358 (40,18%) с бал 2,88, лекар с тясна специалност – 299 (33,56%) (бал 2,86) и приятели – 136 (5,26%) с бал 2,58. Най-рядко анкетираните се информират от неконвенционални (алтернативни специалисти) – 691 (77,55%) с бал 1,37, медиите (телевизия, радио, вестници) – 549 (61,62%) с бал 1,51 и сайтове/блогове на известни хора – 567 (63,64%) и бал 1,56. (Фиг. 38, 39)

Дисертантката доказва, че по-високото ниво на родителска грамотност корелира с по-голяма яснота към какъв специалист да се обърнат за външна помощ (коефициент на Spearman=-0,116 $p<0,05$). Нивото на грамотност показва статистически достоверни положителни корелационни стойности по отношение на източниците на информация и, макар и слаби по сила, **най-високи са стойностите им за общопрактикуващия лекар** (коеф. на Spearman=0,118 $p<0,001$), психолога (коеф. на Spearman=0,117 $p<0,001$), логопеда (коеф. на Spearman=0,115 $p<0,001$), тесния медицински специалист (коеф. на Spearman=0,106 $p<0,001$), хомеопата (коеф. на Spearman=0,104 $p<0,05$), но и за неконвенционалните (алтернативни) практики (коеф. на Spearman=0,101 $p<0,05$). **Педиатрите като информационен канал са с най-слаб корелационен коефициент с грамотността** (коеф. на Spearman=0,076 $p<0,05$), след фармацевтите (коеф. на Spearman=0,082 $p<0,05$) и **научно и научно-популярните издания** (коеф. на Spearman=0,085 $p<0,05$). (Фиг. 40)

Д-р Вълчева получава интересни резултатите при анализа на отговорите на въпроси към родителите, свързани с търсенето на консултанти, честотата на консултациите, доверието и оценка на тяхната компетентност.

Отговорите на тези въпроси доказват факта – българските родители поставят в топ-три специалистите задължително на първото място на педиатрите, следвани от почти еднакви по бал на второ място – лекар тесен специалист и общопрактикуващия лекар.

- **Честота на консултациите** – данните се представени на фиг. 42.

Най-голяма част от родителите 315 (35,35%) се обръщат към специалистите с въпроси за развитието на детето си веднъж месечно, 240 (26,94%) правят това веднъж на три месеца.

- **Отлагане на консултациите** при установен или подозиран проблем – данните са представени на фиг. 43.

Установено е, че при проблем, свързан с РДР, преобладаващата част – 405 (45,45%) от родителите отлагат консултацията със специалист в рамките на седмица, следващата голяма родителска група (253 - 28,40%) отлагат това посещение в рамките на месец.

- **Специалисти, към които се обръщат родителите при проблем**

На Фиг. 44 е представено разпределение на родителите според вида на специалиста, към когото се обръщат при съмнения за проблем, свързан с РДР на детето (%). Това отново е педиатърът – 633 (71,04%), следван със значително по-малък процент – общопрактикуващият лекар – 108 (12,12%). На трето място като първи избор е консултиране с психолог – 41 (4,60%).

- **С кого са провеждани предходни консултации по въпросите на РДР**

Педиатърът остава на първо място с 681 (76,43%). Следващият специалист, поставен по честота на първо място, е общопрактикуващият лекар – 171 (19,19%). Лекарят-тесен специалист като консултант е поставен най-често на второ място – 333 (37,37%). Като най-рядко търсен специалист, родителите поставят социалния работник – от 871 (97,76%) и ерготерапевта – от 868 (97,42%).

В дисертацията се разглежда и доказва влиянието на демографските фактори като

образователен статус, финансовите възможности и местоживеенето и възраст на родителите и избор на медицински специалист, към когото се обръщат по въпроси, свързани с РДР. При родителите с висше образование, местожителство в голям град и столица и висок доход над 2000 лв. веднага на четвърта позиция се нарежда ерготерапевтът.

Най-младите родители до 25 години и тези във възрастовата група 36-45 години на второ място поставят общопрактикуващия лекар, а най-възрастната група над 45 години – лекарятесен специалист.

Деца със специални образователни потребности

За родителите на тези деца изборът на специалист заедно с педиатъра е и логопедът, следвани също с еднакъв бал от лекар-тесен специалист и психолог/психотерапевт. На трето място по балната оценка тези родители поставят рехабилитатора. (Фиг. 52)

Важно място в проведената анкета заема важна тема: **Отношението на специалиста към детето и семейството**, което силно повлиява развитието на родителска компетентност и грамотност и навременното предприемане на мерки както с превантивна, така и с диагностична и терапевтична цел относно РДР.

Анализирани са следните емоционално-субективни интерпретации на отношението на медицинските специалисти към детето:

„Отнася се вежливо към детето и семейството“ – 75,31% с бал 4,68; говори на разбираем за родителите език – 69,25% с бал 4,65; възприема семейството като партньори в грижата за детето – 52,64% с бал 4,3; проявява гъвкавост при предоставяне на грижа за детето с бал 4,48 и напълно проявена при 64,42% от родителите; професионално предоставяне на ясна и обективна информация с бал 4,47 и напълно проявена при 58,81% от родителите; внимателно професионално изслушване при предоставянето на грижи за детето с бал 4,41 и напълно проявена при 58,92% от родителите; доброжелателното отношение към детето и семейството е водещото с бал 4,76 и напълно проявена при 78,45% от родителите; овластяването на семейството при предоставянето на здравни грижи – възприемане на родителите като партньори в грижата за здравето и предоставяне на самото семейство на възможности за избор на решения за вида на грижата за детето. (фиг. 53-63)

Проблемът отново е разгледан през призмата на демографските особености на родителите, участващи в анкетата. Доказва се, че нивото на овластяване на семейството корелира положително с нивата на грамотност, оценяването важноста на стимулите, осъзнаването на рисковете и аспектите на РДР като стимулираща грижа, закрила, пълноценно хранене и ранно образование.

От получените анализи от статистиката се вижда, че за българските родители най-важно е те да получават ясна и обективна информация (среден бал 8,62); специалистът да засвидетелства уважение към детето и семейството (бал 8,5) и да е гъвкав при предоставянето на грижи за детето (8,4). Следват качества като способността да изслушва (8,30) и да проявява загриженост (8,28). На последно място по важност родителите поставят овластяването на семейството (7,65).

В анкетата има няколко въпроса, отнасящи се за доверието на родителите към специалиста, обвързани с неговата професионална компетентност.

Крайният извод на базата на статистическите изследвания и анализи (скала от 1 до 9) е, че за да спечели доверието на българския родител, специалистът по РДР следва да проявява индивидуален подход (8,64) и да притежава богат практически опит (8,20). Висока е важноста за родителското доверие на симпатиите на детето към специалиста (7,87). Най-

слабо влияят върху доверието към специалиста сертификатите и квалификацията му (7,23) и прилагането на най-новите методи, инструменти и лекарства (7,27). Данните са представени от фиг. 70 до фиг. 84.

Оценката за родителска удовлетвореност корелира умерено и силно положително с всички компоненти на професионално отношение на експертите по РДР. В най-висока степен е корелацията с проявената гъвкавост (коэф. на Spearman=0,683 $p<0,001$), предоставянето на ясна и обективна информация (коэф. на Spearman=0,648 $p<0,001$) и възможността за изслушване (коэф. на Spearman=0,615 $p<0,001$).

Качество на живот на детето

Преобладаващата част от анкетираните родители оценяват като цяло здравето на детето си високо – 91,92%, като при 38,50% от всички то е максимално оценено. (Фиг. 91) От характеристиките на качеството на живот родителите оценяват най-високо панела „Емоционално развитие на детето“ със среден бал 4,48, следван от „Физическо развитие“ с бал от 4,01 и най-ниско „Социалното развитие на децата“ с бал от 3,93 по петобалната скала. Водещият показател от емоционалната сфера с почти максимален резултат на средната стойност от 4,92 е любопитството, което е развито максимално при децата им според 843 (94,61%) от родителите (фиг. 85-90).

Резултатите са подложени на *обсъждане*, което заслужава висока оценка. Много важно в настоящото изследване е доброволното участие на родителите и желанието за обратна връзка и декларирано желание да участват в пилотното използване на бъдещия инструмент за РДР.

Това потвърждава тезата на д-р Вълчева, от необходимостта на продължаване на задълбочена изследователска работа в тази посока. Резултатите от научното изследване могат да се използват за разработването на българска методика за установяване, оценка и предотвратяване на рисковите фактори за РДР и благополучието през целия живот. Това дават основание настоящото изследване да се приема като базисно за определяне на приоритетите на съвременния образован родител в нашето общество.

Проучването е изключително сложно и подробно по оста родител-дете-специалист. То поставя много важни въпроси за решаване в бъдеще.

Резултатите от анализа за „Определяне на ранното образование на последно място по важност от частта за родителска компетентност“ и то в случая, че 90,8% от анкетираните родители са с висше и полувисше образование е тревожни и изискват неотложни и конкретни мерки на всички нива на национални политики.

Съвременният български родител поставя на последно място и овластяване на семейството. Това доказва необходимостта от постоянна, целенасочена и непрекъснато разширяваща се работа за повишаване на компетентностите на родителя, за да се почувства готов за овластяване.

Направените *изводи* са правилно формулирани. Те отговарят на поставените цел и задачи, следват логично резултатите и статистическия анализ.

Подкрепям представените *препоръки* с практическа насоченост.

Одобрявам *приносите*, които са общо 13 и основно с оригинален характер. Считам, че основната заслуга на дисертацията са следните от тях:

1. Приложено е качествено изследване „наблюдение чрез участие“ в пространство за ранна социализация и превенция „Зеленият морски двор на Варна“ на деца от 0 месеца до навършване на 3 години.
2. Създаден е авторски „Въпросник за измерване на значимостта на РДР в родителската общност“, напълно съобразен със съвременния научен подход по темата – международен и български, специфичен, съдържащ следните теми с възможно използване като самостоятелни инструменти:
 - ✓ Родителски компетенции за РДР до 3 години и 11 месеца;
 - ✓ Грамотност за РДР;
 - ✓ Търсене на помощ от специалист – опит и нагласи;
 - ✓ Качество на живот на детето.
3. Проучват се взаимодействията по оста родител-дете-специалист в периода на РДР като се използват едновременно взаимно допълващи се качествено и количествено изследване.
4. Формулират се препоръки за промоция на здравето и профилактика в периода на РДР и за повишаване на родителската компетентност, съобразени с актуалните процеси и промени в българското общество

Технически, дисертацията е оформена според изискванията. Дисертационният труд е написан на добър език, прецизен по отношение на терминологията, но в определени раздели много подробно.

Частта „Резултати“ представлява 135 стр. от дисертацията. В тази част има много подробна и описателна информация, която няма място в резултатите и определено може да се съкрати. Проектът „Зеленият морски двор на Варна“ (2019г.) и неговата общност в контекста на подходящ полеви терен за извършване на „наблюдение чрез участие“ се описва много подробно както информацията за вдъхновителката за този проект. Препоръчвам да се маркират само най-важните моменти от него, които се използват в настоящото проучване. Работен лист 1 и Работен лист 2 са дадени в приложението (приложение 6 и 7) и не е необходимо с такава подробност да се дават мотивациите за тяхното създаване. Една част от тази информация може да се включи към литературния обзор (стр. 71 и 72), отнасяща се за Работен лист 1 и стр. 74 и 75, отнасяща се до емпатията и изработване на карта на емпатията (Работен лист 2).

Описването на създаването на Работен лист 1 и 2, както и на Въпросник за „Измерване на значимостта на ранното детско развитие (РДР) в родителската общност“ – анализ на теми и конструкти трябва да се включат към методиката, а не да са в резултатите. В резултатите имат място отговорите на въпросите и статистическите анализи, получени при обработка на заложените въпроси.

В раздел „Родителски компетенции за РДР до 3 години и 11 месеца“ (стр. 101) има много библиографски справки. Тези данни нямат място в раздел „Резултати“. Описанието на въпросите към този раздел от въпросника са излишни. Има ги в приложение № 8. Същите забележки имам към всички останали раздели на въпросника – много библиографски данни и повторение на въпросите към приложение №8.

С представяне и характеристика на резултатите от въпросника по демографски показатели (стр. 125-198) реално започва представянето на резултатите. Те са подробни, отлично онагледени и обективизират графично всички поставени въпроси във „Въпросник за измерване на значимостта на ранното детско развитие (РДР) в родителската общност“.

Авторефератът достоверно възпроизвежда съдържанието на дисертационния труд. Подготвен е в обем от 92 стандартни страници и е съставен от задължителните компоненти в 10 части, които представят точно структурата и съдържанието, приносите и публикациите по дисертационния труд.

Във връзка с дисертационния труд, д-р Вълчева представя 4 реални публикации, които отговарят на критериите, заложи в Правилника за развитие на академичния състав на МУ-Варна. Статиите са публикувани след представяне на конференции в две международни и едно българско списание. Счита, че тези публикации и участия представят реално постиженията на докторанта и съдействат за популяризирането им сред научната общественост.

Запознавайки се с дисертационния труд на д-р Вълчева, бях изключително впечатлена. Д-р Вълчева е извършила мащабно по обем и значимост проучване, в което е участвала активно лично. Направила е задълбочен и точен анализ на отношението на родителската общност в България свързано с РДР. Този анализ дава възможности за разработване на препоръки данните от настоящото изследване да се използват за формиране на конкретни национални политики за утвърждаване на базисна информираност на всички слоеве на обществото ни за значимостта на РДР като се работи по шест направления: родители, разширено семейство, бъдещи родители, специалисти, неспециалисти, ангажирани с каузата за РДР и популяризиране на проблема.

Намирам темата, разработена от д-р Вълчева за изключително актуална и навременна. Въпреки техническите забележки за обема и оформянето на дисертационния труд, съдържанието на дисертационния труд е правомерно и задълбочено разработено, добре онагледено и поднесено с добър професионален език,

Всичко това ми дава основание да оценя положително дисертационния труд **„Ранно детско развитие: особености и превенция на нарушенията“** към МУ гр. Варна“ и да дам положителния си вот за присъждането на ас. д-р Екатерина Иванова Вълчева образователната и научна степен „Доктор“.

В **заключение** дисертацията отговаря на изискванията на Закона за академичните кадри. Трудът е представен в завършен и добре оформен вид.

Гр. София
18.05.2022г.

Изготвил рецензията:
(Проф. д-р Боряна Слънчева, дм)

