

Stymulacja dotykowa dziecka w I roku życia

Tactile stimulation during the first year of child's life

Martyna Woźniak, Barbara Mazurkiewicz, Ewa Dmoch-Gajzlerska

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Wydział Nauki o Zdrowiu,
Warszawski Uniwersytet Medyczny

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Barbara Mazurkiewicz
Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej
Wydział Nauki o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Solec 57
00-424 Warszawa
e-mail: pbmazurki@neostrada.pl
e-mail: sekretariat.nzg@wum.edu.pl
022621 14 15

STRESZCZENIE

STYMULACJA DOTYKOWA DZIECKA W I ROKU ŻYCIA

Wprowadzenie. Na przełomie ostatnich lat opieka na dzieckiem zmieniła się i obecnie większą uwagę zwraca się na rozwój, pielęgnowanie i wychowanie od pierwszych chwil jego życia.

Stymulacja, czyli pobudzanie rozwoju dziecka, to długotrwały proces, który ma na celu pomóc w poprawianiu i udoskonalaniu jego rozwoju poprzez świadome, systemowe, zintegrowane oddziaływanie przede wszystkim środowiska domowego. U dzieci zdrowych, dzięki regularnemu dopływowi świadomie określonych bodźców, w każdym tygodniu życia kształtują się nowe funkcje i utrwalają się już osiągnięte sprawności. Niekiedy nieprawidłowości lub braki pewnych czynności mogą stanowić przeszkodę do wyuczenia się kolejnych umiejętności.

Celem pracy jest określenie przygotowania rodziców do podejmowania stymulacji dotykowej u dziecka w 1 roku życia.

Materiał i metoda. Badania w formie ankiet przeprowadzono wśród 200 rodziców dzieci, które ukończyły 6 miesięcy, ale nie przekroczyły 2 roku życia. Miejscem badania był w Miejski Żłobek oraz przychodnie dziecięce w Siedlcach oraz w Zespole Żłobków miasta stołecznego Warszawy w dzielnicy Śródmieście.

Metodą zastosowaną do gromadzenia materiału był sondaż diagnostyczny. Narzędzie badawcze, jakim posłużono się w trakcie prowadzonych badań był samodzielnie skonstruowany do celów pracy kwestionariusz ankiety zgodnie z podstawami metodologicznymi.

Wnioski.

1. Rodzice powinni poświęcać czas i uwagę swojemu dziecku, aby dać mu maksymalne podstawy dobrego rozwoju szczególnie w 1 roku życia.
2. Stymulacja dotykowa małych dzieci pozwala na przygotowanie ich do wyrobienia złożonych czynności w późniejszych etapach życia.

Słowa kluczowe: stymulacja dotykowa, opieka, zabawa, rozwój

ABSTRACT

TACTILE ATIMULATION DURING THE FIRST YEAR OF CHILD'S LIFE

Introduction. During recent years children's care has changed and at present greater attention is given to the process of development, nursing and upbringing from the very first moments of a child's life.

Stimulation, the use of stimuli in a child's development, is a long-lasting process which aims at helping to improve and perfect child's development through conscious, systematic and integrated influence of home environment. Healthy children develop new skills and consolidate already achieved abilities due to the regular inflow of consciously defined stimuli. Some irregularities or the lack of some activities may constitute an obstacle to the process of learning new skills.

The aim of this work is to define parents' preparation to take up tactile stimulation during the first year of their child's life.

Material and method. The research in the form of questionnaires was conducted among 200 parents of children who finished the age of 6 months, but haven't exceeded the age of 2 years yet. The research was conducted at the Town Day Nursery and outpatient clinics in Siedlce as well as at the Complex of Day Nurseries in the capital city Warsaw, in the district of Śródmieście.

The method used to gather the material was a diagnostic survey. The tool which was used during the conducted surveys was an independently constructed questionnaire. The questionnaire was consistent with methodological bases.

Conclusions:

1. Parents should devote time and attention to their child in order to provide him/her with maximum basis of right development, especially during the first year of his/her life.
2. Tactile stimulation among young children allows to prepare them to form complex activities at further stages of their life.

Key words: tactile stimulation, care, fun, development

WPROWADZENIE

Rozwój dziecka w pierwszym roku życia stanowi fundament kształtowania się jednostki ludzkiej. Kolejne jego etapy są bardzo ważne, bo to one warunkują prawidłowy rozwój dobrze funkcjonującego, zdrowego organizmu. Jednak już w tym wczesnym okresie istotne dla dziecka jest wielostronna stymulacja, która pozwala na kształtowanie prawidłowych zachowań w danym momencie życia, jak również dla późniejszego rozwoju.

Rozwój nie jest stanem, jest długotrwałym procesem, obejmującym u człowieka okres 20 lat, czyli $\frac{1}{4}$ przeciętnej długości życia. Jest to wielowymiarowy, zintegrowany proces biologiczny o cechach jednolitości gatunkowej i zmienności osobniczej, uwarunkowany wieloczynnikowo.[1] Naturalnie rozwój większości niemowląt przebiega według pewnego schematu, co oznacza, że zdobywają one określone umiejętności mniej więcej w tym samym wieku. Małe dziecko nie jest miniaturą człowieka dorosłego, wykazuje wiele odrębnych i indywidualnych cech morfologicznych i funkcjonalnych specyficznych dla poszczególnych etapów rozwoju.[2]

Na przełomie ostatnich lat opieka na dzieckiem zmieniła się i obecnie większą uwagę zwraca się na rozwój, pielęgnowanie i wychowanie dziecka od pierwszych jego chwil. Bardzo ważne zatem są kolejne okresy jego życia od noworodkowego poczynając przez niemowlęcy na dziecięcym kończąc, bo to właśnie one dają podstawy dobrego rozwoju. [3]

Kiedy rozwój niemowlęcia przebiega prawidłowo i w odpowiednich warunkach, a dodatkowo pobudza się go na wiele sposobów, można uzyskać maksymalny efekt rozwojowy. Dzieci, u których rozwój został zaburzony na którymś z etapów, mają problemy w różnych sferach w późniejszym życiu, np. z logicznym myśleniem, koncentracją, kontaktami społecznymi.[2]

Stymulacja, czyli pobudzanie rozwoju dziecka, to długotrwały proces, który ma na celu pomóc w poprawianiu i udoskonalaniu jego rozwoju poprzez świadome, systemowe, zintegrowane oddziaływanie przede wszystkim środowiska domowego. Dlatego też, rodzice powinni obserwować zachowanie dziecka aby móc uchwycić w porę wszystkie nieprawidłowości i przeciwdziałać im korzystając z pomocy specjalistów.[4]

Warto podkreślić, że u zdrowych, prawidłowo rozwijających się dzieci, rodzice mogą prowadzić stymulację ich rozwoju przez różne czynności życia codziennego, dając im tym możliwość maksymalnego rozwoju. Badania udowadniają, że dzieci zdrowe, których rozwój był dodatkowo stymulowany szybciej się rozwijają, osiągają lepsze wyniki we wszystkich sferach życia.

Stymulacja dotykowa ściśle wiąże się z rozwojem u dziecka sprawności ruchowej i manualnej. Najczęściej rozwój sprawności ruchowej jest ściśle powiązany z funkcjami poznawczymi u dziecka i określony rozwojem psychoruchowym.

Wskazanie poszczególnych etapów nabywania sprawności ruchowej we wczesnym stadium rozwoju ma duże uzasadnienie terapeutyczne i diagnostyczne.[2] Bardzo często opóźnienia w rozwoju motorycznym wiążą się z opóźnieniami w rozwoju poznawczym, emocjonalnym

oraz społecznym. W pierwszych miesiącach życia deficyty rozwoju ruchowego często mogą stanowić jedyny sygnał świadczący o nieprawidłowości, który mogą odebrać rodzice lub specjaliści. Umiejętności i sprawności pojawiają się zazwyczaj w takiej samej kolejności i w podobnych okresach życia.[5]

Istnienie znacznych różnic jednostkowych oznacza, że rozwój ruchowy nie zawsze odbywa się harmonijnie i dlatego ważną rolę odgrywa stymulacja środowiskowa oraz bodźce płynące z zewnątrz. Mają one na celu zachęcanie dziecka do wykonywania określonych ruchów, czynności, które umożliwią mu osiągnięcie umiejętności stosownie do jego wieku. Stymulacja środowiskowa i dopływ bodźców z zewnątrz ma znaczenie w pobudzaniu rozwoju dziecka i dzięki temu pozwala niwelować wczesne uszkodzenia bądź opóźnienia jeśli takie wystąpią.[4]

Wiedza rodziców powinna obejmować również, jakie czynności wpływają na rozwój psychoruchowy dziecka. Jak wiemy, dziecko dopiero po porodzie czuje pierwszy dotyk. Głaskanie, przytulanie, całowanie sprawia, że czuje się bezpiecznie w nowym otoczeniu. Skóra to najbardziej wrażliwy na dotyk organ, a u noworodka jest ona dwa razy cieńsza niż u dorosłego człowieka. Ważne, aby podczas czynności pielęgnacyjnych, np. podczas zmieniania pieluszki, czy też tuż przed kąpielą głaskać, masować, smarować dziecko oliwką lub kremem, ponieważ powoduje to obniżenie stresu, normalizuje oddech i krążenie krwi, a także ułatwia trawienie. Dziecko, któremu rodzice nie ograniczają pieszczot, uczy się, że dotyk jest naturalną formą wyrażania uczuć wobec bliskich. [6] Dzięki temu łatwiej w przyszłości nawiąże kontakty z rówieśnikami i nauczy się w naturalny sposób okazywania emocji wobec innych osób. Świadome wykorzystanie dotyku można stosować masując jego ciało, gdy jest niespokojne lub nie może zasnąć. Regularne masowanie niemowląt pomaga w uzyskaniu równowagi pomiędzy prostownikami i zginaczami, zwiększa elastyczność mięśni, usprawnia koordynację ruchową, podnosi odporność. [7] Trzeba bacznie obserwować reakcje dziecka na masaż i wykonywać go dopóki jest to dla niego przyjemne, a najlepszą porą do jego wykonania jest czas między karmieniami. Dowiedziono, że regularny masaż barków, ramion i rąk dziecka wzmocni jego mięśnie i sprawi, że ruchy będą bardziej celowe i płynne. Dziecko szybciej nauczy się chwycić zabawki, obracać je w dłoni i przekładać z ręki do ręki.[6]

Duże znaczenie ma także częste noszenie i kołysanie dzieci, ponieważ pozwala to pozbyć się szkodliwych doznań, ale także ułatwia kontakt dzieciom ze światem poprzez zwiększenie odczuwanej przestrzeni. Dziecko szybciej rozwija się ruchowo, ponieważ otrzymuje więcej bodźców pobudzających jego mózg, który uaktywnia i „skłania do współpracy” wszystkie zmysły.[8,9]

Rozwój motoryczny w pierwszym roku życia jest bardzo dynamiczny. Widzimy to już we wczesnym okresie noworodkowym. W tym czasie zazwyczaj prawidłowo rozwijające się dziecko potrafi na krótko unieść głowę, gdy leży na brzuchu. Noworodki dosyć często reagują silnym płaczem na ułożenie ich w takiej pozycji, ale trzeba pamiętać, że zdolność wykonywania prawidłowych ruchów głowy warunkuje prawidłowy rozwój poznaw-

czy. Podczas gdy dziecko leży na brzuchu rodzic może pobudzać podnoszenie głowy lub je do tego zachęcać wykonując powolne ruchy pionowe czarno - białą zabawką na sznurku wielkości piłki tenisowej. Kolejnym ćwiczeniem, które można zastosować w tej pozycji, to przesuwanie ruchem pionowym od dołu ku górze, kartonu formatu A4 z narysowanym dowolnym wzorem z wyraźnym konturem w kolorze czarno - białym. Kartka powinna być oddalona od oczu dziecka około 15 cm. Podczas ćwiczeń dziecko będzie bardzo szybko odczuwać zmęczenie, dlatego też czynność powinna być kilkominutowa, powtarzana 3-5 razy w ciągu dnia.[4]

Następnie kształtuje się umiejętność siedzenia. Zawsze należy odróżniać umiejętność samodzielnego siedzenia (pojawia się około 7 miesiąca) od samodzielnego siadania (pojawia się w 8 miesiącu). [4,10] W tym przypadku o stwierdzeniu nieprawidłowości decyduje czas pojawienia się umiejętności. Gdy niemowlę ma trudności z doskonaleniem tej sprawności, lub gdy chcemy zmobilizować szybsze jej wystąpienie, powinniśmy ćwiczyć częściej, ale w krótszych okresach czasu, aby wzmacniać mięśnie, lecz nie nadwyrężyć kręgosłupa. Rodzic zaczyna ćwiczenia od sprawdzenia, czy dziecko podczas podciągania lekko do góry przyciąga brodę do klatki piersiowej. To właśnie ten ruch sygnalizuje rozpoczęcie prób samodzielnego siadania i siedzenia. [2,8] Opiekun lekko podciąga za ręce leżące na plecach dziecko. Niemowlę powinno uchwycić kciuki dorosłego, co wzmacnia chwyt oraz zabezpiecza przed upadkiem. Osoba prowadząca ćwiczenia daje dziecku do uchwycenia kolorowe obręcze, a następnie lekko pociąga za nie, stymulując niemowlę do uniesienia się. Dziecko jest usadzone na płaskiej powierzchni, podtrzymywane za biodra i nogi. Ćwiczenie może być wykonywane po ukończeniu 5 miesiąca życia.

W kolejnym miesiącu niemowlę powinno umieć przejść z pozycji leżącej do stania podtrzymywane pod pachami. Rozwój mięśni nóg i tułowia pozwala dziecku zazwyczaj stać w siódmym lub ósmym miesiącu życia.[5] Stanie pobudza rozwój poznawczy, ponieważ zwiększa się ilość bodźców na skutek poszerzenia pola obserwacji. Nabywanie umiejętności stania można również stymulować o ile wcześniejsze umiejętności rozwojowe zostały osiągnięte. Rodzic wykonuje stopniowo z przerwami ćwiczenia, trzymając dziecko mocno pod pachy, stawia jego gołe stopy na płaskim, twardym podłożu, stymulując do usztywnienia kolan. Leżące lub siedzące dziecko podciąga delikatnie za ręce, próbując podnieść je do pozycji stojącej. Można wieszać w łóżeczku kolorowe (czerwone) uchwyty, najlepiej w kształcie pierścieni, stymulujące do chwytania i podciągania się.[4] Dzięki chodzeniu dziecko na dobre zaczyna poznawać świat, może dotykać wszystkiego, co uzna za ciekawe i wybierać to, co najbardziej przypada mu do gustu. Właśnie w opanowaniu umiejętności chodzenia zauważamy największą rozbieżność czasową. Niektóre dzieci zaczynają samodzielnie chodzić mając dziesięć miesięcy, inne mając czternaście miesięcy. Niepokojącym sygnałem ostrzegawczym jest nieumiejętność chodzenia, jeśli dziecko przekroczyło piętnaście miesięcy. Ćwiczenia stymulujące chodzenie można rozpocząć, gdy dziecko samodzielnie stoi i wykonuje w tym czasie ruchy głową, rękami i nogami. Podczas ćwiczeń należy włączać pozytywną muzykę, aby łagodzić emocje i strach związany

z możliwością upadku. Opiekun chwytając dziecko zwrócone do niego twarzą, trzymając je pod pachy, stawia jego gołe stopy na podłożu i zachęca do zrobienia kilku kroków.

Noworodek rodzi się z odruchem chwytania, ale nie wie do czego on służy i nie używa rąk jako narzędzi do chwytania, np. zabawki. Rozwój umiejętności chwytania opanowuje w czwartym miesiącu. Jest on zawsze związany z analizatorem wzroku. Pierwszym rodzajem jest chwyt prosty, zwany małpim. Kolejny etap to zaangażowanie stawu łokciowego i opanowanie chwytu dłoniowo-łokciowego. Następnie niemowlę uruchamia palce dłoni, ale kciuk przywodzi jedynie do pozostałych i w ten sposób posługuje się chwytem nożycowym. W ósmym i dziewiątym miesiącu opanowuje chwyt pesetowy polegający na przeciwstawianiu kciuka i palca wskazującego. Bez prawidłowo funkcjonującej koordynacji wzrokowo- ruchowej chwytanie opuszkami palców byłoby niemożliwe na tym etapie rozwoju. [5]

W dziewiątym miesiącu życia następuje przełom. Pojawia się ważny dla rozwoju poznawczego i społecznego gest wskazywania palcem, coraz bardziej uwidacznia się dominacja stron ciała. Co ciekawe dzieci praworęczne szybciej wybierają jednoręczność niż dzieci leworęczne, które dłużej są oburęczne. Stymulowanie chwytania przedmiotów i manipulowania nimi jest ważne. Tylko wtedy, gdy dziecko będzie mogło rzecz dotknąć, powąchać, włożyć do buzi w jego umyśle powstanie właściwe jej wyobrażenie. A oto kilka propozycji stymulowania i nabywania tych umiejętności.

Rodzic kładzie rozebrane dziecko na materacu. W pobliżu jego ciała kładzie różne przedmioty, a dziecko poznaje je poprzez dotyk. Rozebrane dziecko stymuluje się do zabawy własnym ciałem, głównie rękami i nogami. Podaje zabawkę raz z jednej strony raz z drugiej strony, mówi do niego spokojnym, melodyjnym głosem. Podaje dziecku kolorową zabawkę nad jego głową, prowokując do skupienia na niej wzroku i pochwycenia jej w ręce. [4,10] Znajomość odruchów typowych dla noworodka lub niemowlęcia jest istotnie ważna ze względów diagnostycznych. Chociaż nie można ich stymulować, bo są to odruchy bezwarunkowe, to czas ich wystąpienia i zaniku daje nam wskazówki, czy dziecko rozwija się prawidłowo. Trzeba pilnować czasu pojawienia się i ich zaniku, bo często jest to jedyny dowód na istnienie zaburzeń rozwojowych.

Dziecko, które osiąga wszystkie umiejętności określone w danym przedziale czasowym, w ciągu roku jest gotowe do wkroczenia w drugi rok życia czyli doskonalenia umiejętności chodzenia, odkrywania przestrzeni i rozwijania relacji z innymi osobami.

CEL PRACY

Celem pracy było określenie przygotowania rodziców do podejmowania stymulacji dotykowej u dziecka w 1 roku życia.

Problemy badawcze

1. Czy rodzice posiadają wiedzę na temat stymulacji dotykowej dziecka w 1 roku życia?
2. Czy opiekunowie znają zasadność stosowania stymulacji rozwojowej i wykonują ją świadomie?
3. Czy istnieją czynniki, które mają wpływ na wiedzę

i stosowanie przez rodziców stymulacji dotykowej dziecka w 1 roku życia?

METODA I NARZĘDZIA BADAWCZE

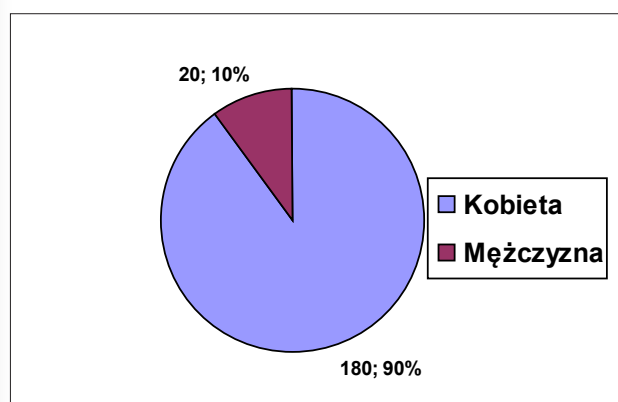
Metodą zastosowaną do gromadzenia materiału był sondaż diagnostyczny. Badania sondażowe są w tym przypadku istotne, ponieważ badają motyw i postawy respondentów oraz zasoby posiadanych przez nich wiadomości o badanym zjawisku, procesie czy zdarzeniu. Zastosowanie tej metody powoduje potrzebę skonstruowania narzędzia badawczego, czyli kwestionariusza ankiety.

Charakterystyka grupy badawczej

Badania w formie ankiet przeprowadzono wśród 200 rodziców w Miejskim Żłobku i kilku przychodniach dziecięcych w Siedlcach oraz w Zespole Żłobków miasta stołecznego Warszawy w dzielnicy Śródmieście. Badaniom poddano rodziców posiadających dzieci, które ukończyły 6 miesięcy życia, ale nie przekroczyły 2 roku życia. W ankiecie wzięło udział 200 osób w tym 90% badanych stanowiły kobiety, a 10% to mężczyźni.

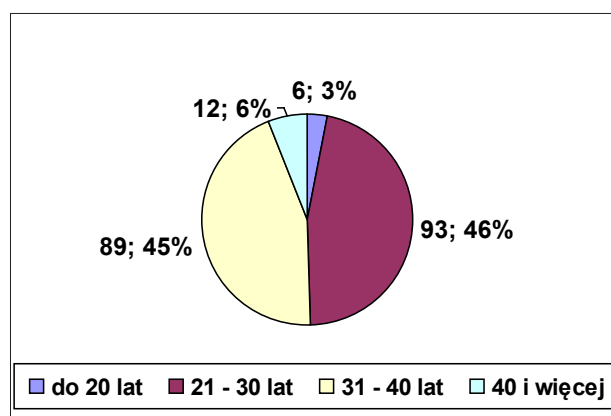
WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Dane ogólne w kwestionariuszu ankiety miały na celu scharakteryzowanie grupy badawczej. Pierwszy punkt dotyczył *płci osób objętych badaniami*. Badani rozłożyli się na następujące grupy: 180 osób to kobiety, co stanowi 90% ankietowanych, pozostałe 10% to mężczyźni, czyli 20 osób. Wyniki przedstawiono na ryc. 1.



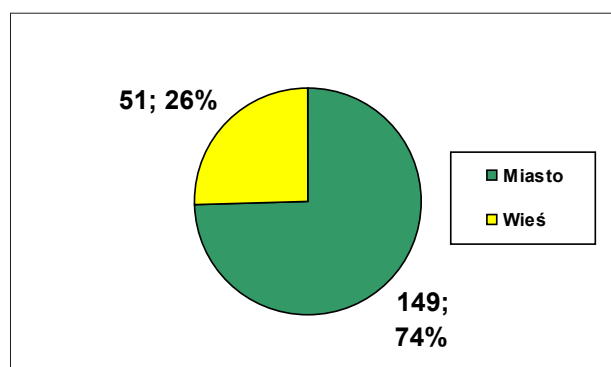
Ryc. 1. Płeć badanych

Punkt drugi kwestionariusza dotyczył *wieku badanej populacji*. Prawie połowa badanych byli to respondenci w przedziale wiekowym 21-30 lat, co stanowi 46% badanych. Jednak również liczna grupa badanych była w wieku 31-40 lat (45%). Najmniej liczne grupy stanowiły osoby w wieku po 40 roku życia, których było 12, co stanowi 6% ankietowanych oraz rodzice poniżej 20 roku życia, których było 6 (3%). Wyniki zaprezentowano na ryc. 2.



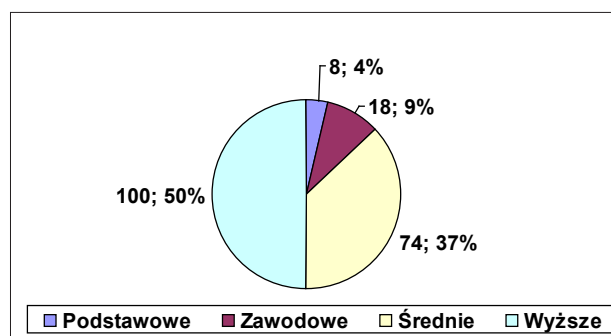
Ryc. 2. Wiek badanych

Kolejnym kryterium, którym zostali poddani ankietowani było *miejsce zamieszkania*. Zgodnie z wcześniejszymi założeniami, co do miejsca realizacji badania znaczna ich część była z miasta, bo aż 149 osób, co stanowi 74% wszystkich badanych. Natomiast prawie ¼ badanych czyli 24% byli to mieszkańcy wsi (51 osób). Wyniki przedstawia ryc. 3.



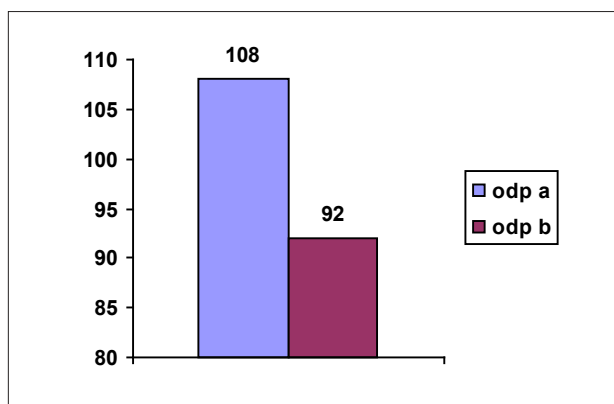
Ryc. 3. Miejsce zamieszkania badanych

Ostatnie kryterium dotyczyło *wykształcenia*. W badanej grupie 100 osób czyli 50% posiadało wykształcenie wyższe, natomiast 74 osoby posiadały średnie, co stanowi 37% ogółu badanych. Niewielki odsetek stanowiły osoby z wykształceniem zawodowym 9% (18) i tylko 4% (8) miało wykształcenie podstawowe. Wyniki przedstawia ryc. 4.



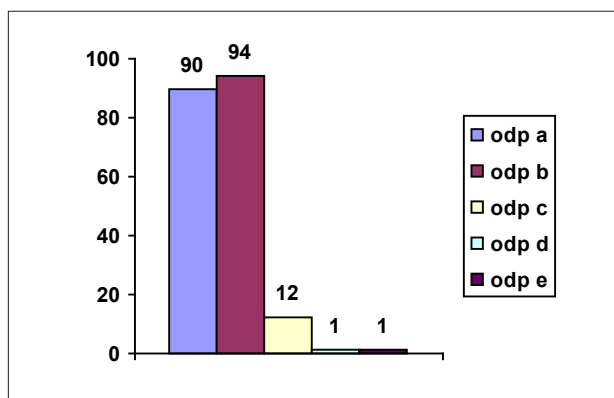
Ryc. 4. Wykształcenie badanych

Część główną ankiety otwiera pytanie *Czy to Pani/Pana pierwsze dziecko?* Dla nieznacznie powyżej połowy respondentów było to pierwsze dziecko, bo aż 54%. Natomiast nieznacznie mniej badanych wskazało, że jest to ich kolejne potomstwo czyli 46%. Wyniki przedstawiono na ryc. 5.



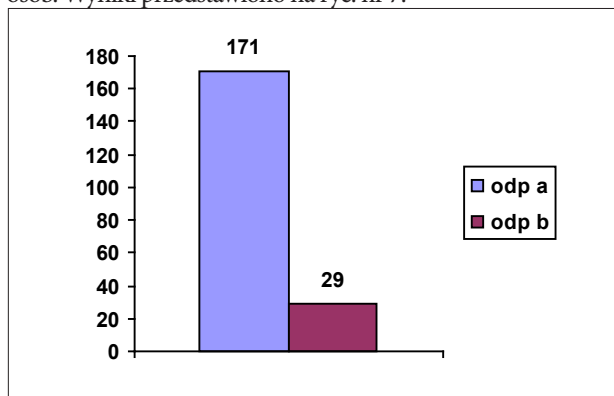
Ryc. 5. Które to dziecko w rodzinie?

Kolejne pytanie miało zilustrować zaangażowanie małżonka w wychowanie dziecka. 55% ankietowanych, to jest 110 respondentów wybrało odpowiedź a, że bardzo angażuje się w wychowanie swojego dziecka, natomiast 30.5% (61) odpowiedź b, że częściowo bierze udział w wychowaniu, a 15 osób (7,5%) angażuje się w małym stopniu (odp. c). Tylko 8 osób, co stanowi 4% praktycznie nie uczestniczyło w wychowaniu (odp. d), z czego troje (1,5%) przyznało się do całkowitego braku zaangażowania (odp. e). Wśród respondentów 3 osoby czyli 1.5% na to pytanie nie udzieliły odpowiedzi. Wyniki przedstawiono na ryc. 6.



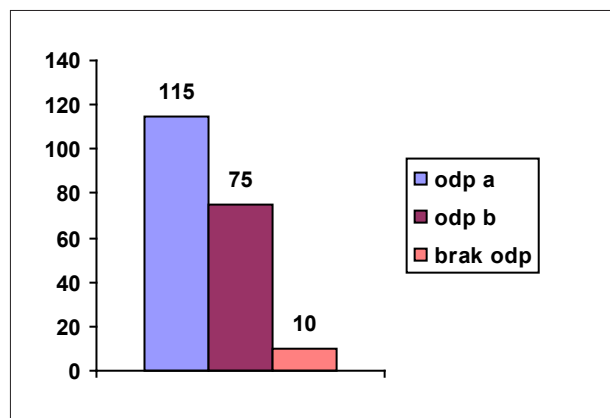
Ryc. 6. Zaangażowanie małżonka w wychowanie dziecka

Odpowiedź na kolejne pytanie o to, czy zajmują się Pani/Pan swoim dzieckiem od urodzenia do końca urlopu macierzyńskiego wykazała, że 86%, czyli 171 osób z badanej populacji zajmowało się swoim dzieckiem od urodzenia do końca urlopu macierzyńskiego (odp. a). Odpowiedź b, że nie zajmowało się wybrało 29 osób. Wyniki przedstawiono na ryc. nr 7.



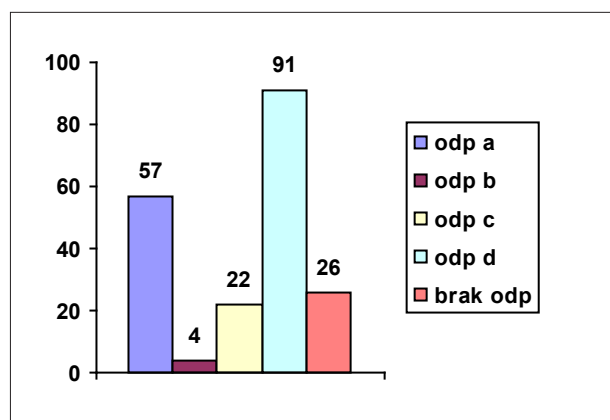
Ryc. 7. Czy zajmują się Pani/Pan swoim dzieckiem od urodzenia do końca urlopu macierzyńskiego?

Ryc. 8 przedstawia wyniki uzyskane z odpowiedzi na pytanie dotyczące osobistej opieki nad dzieckiem po urlopie macierzyńskim. Z analizy zebranego materiału wynika, że po urlopie macierzyńskim 115 osób, co stanowi 75,5% zajmowało się dzieckiem osobiście (odp. a). 75 respondentów wskazało odpowiedź b, że nie zajmuje się dzieckiem, a 10 osób nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie.



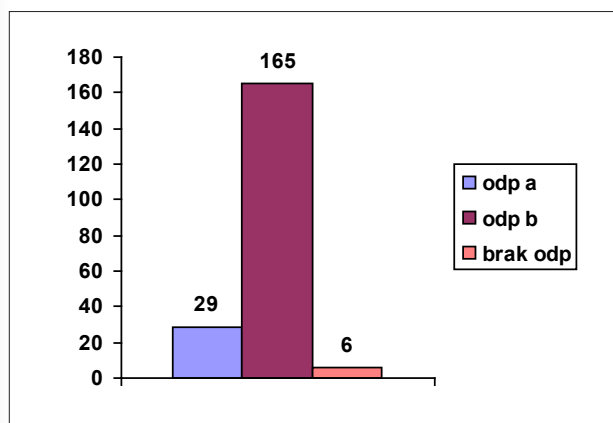
Ryc. 8. Osobista opieka nad dzieckiem po urlopie macierzyńskim

W kolejnym pytaniu badani odpowiadali na pytanie, kto zajmuje się ich dzieckiem podczas gdy pracują? Prawie połowa, bo aż 91 osób (45.5%) wpisało, że dziecko uczęszcza do żłobka (odp. d), 57 osób, co stanowi 28.5% powierza swoje dziecko pod opiekę rodziny- babci (odp. a). Jednak i w tym pytaniu 13% ankietowanych nie zaznaczyło żadnej odpowiedzi. W przypadku 22 (11%) osób opiekę sprawuje niania (odp. c), a tylko w 4 przypadkach (2%) opiekunem podczas nieobecności rodziców jest dziadek (odp. b). Wyniki przedstawiono na ryc. 9.



Ryc. 9. Kto zajmuje się dzieckiem podczas gdy jego rodzice pracują?

Kolejne badanie sprawdza ilość czasu poświęcanego dziecku po powrocie z pracy. Analiza pokazuje, że 165 respondentów (82.5%) po powrocie do domu poświęca czas na inne obowiązki oprócz opieki nad dzieckiem (odp. b), 29 osób (14.5%) spędza czas tylko ze swoim dzieckiem (odp. a). 3% czyli 6 osób poddanych badaniom wstrzymało się od głosu. Wyniki przedstawiono na ryc. 10.

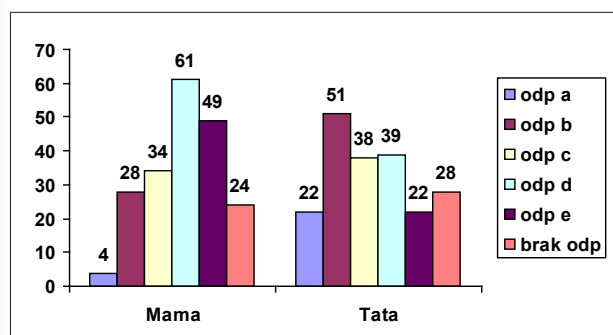


■ Ryc. 10. Ilość czasu poświęcanego dziecku po powrocie z pracy

Następnie zapytano respondentów *ile czasu poświęcają dziecku po pracy zawodowej: odpowiednio mamy i ojcowie*.

61 badanych matek (30,5%) podało, że poświęcają dziecku 4 godziny po pracy zawodowej (odp. d), natomiast 49 pań (24,5%) podało inną ilość godzin (odp. e). Prawie, co 5 matka spędza ze swoim dzieckiem 3 godziny po pracy (34, 17%) (odp. c), a 28 ankietowanych, czyli 14% nie udzieliło żadnej odpowiedzi. Tylko 2% mam poświęca zaledwie godzinę dziecku po pracy zawodowej (odp. a).

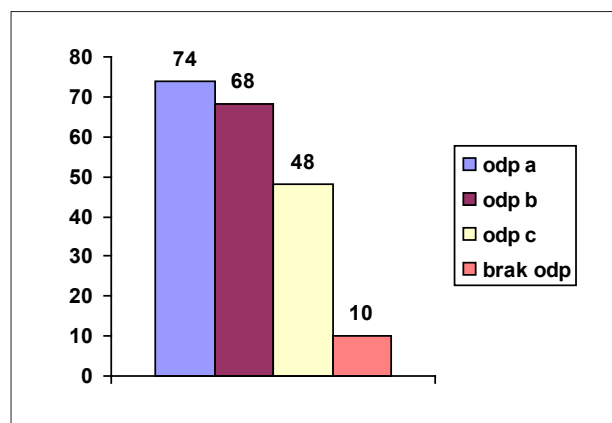
Wśród przebadanych ojców 51, czyli 25,5% podało, że poświęca 2 godziny dziecku po pracy (odp. b), 19,5% (39) mężczyzn opiekuję się dzieckiem 4 godziny w wolnym czasie (odp. d). Następną grupę stanowili panowie (38, 19%), którzy poświęcają 3 godziny swojemu dziecku (odp. c), natomiast 14% (28) ojców nie podało żadnej odpowiedzi, 11% (22) podało inny czas (odp. e) i tyle samo przebywa z dzieckiem jedną godzinę (odp. a). Wyniki przedstawiono na ryc. nr 11.



■ Ryc. 11. Ile czasu poświęcają dziecku po pracy zawodowej: odpowiednio mamy i ojcowie.

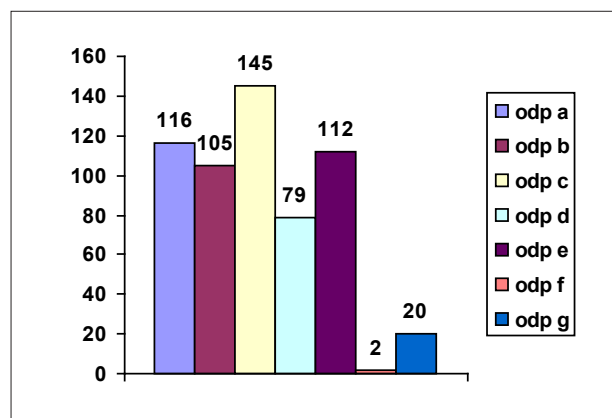
Następne pytanie miało na celu sprecyzowanie, czy osoba opiekująca się dzieckiem podczas nieobecności rodziców ma wyznaczony plan opieki nad dzieckiem.

74 osoby (37%) podkreśliło, że tak (odp. a), prawie tyle samo stwierdziło, że nie do końca (odp. b) (68, 34%). Dużą grupę bo prawie ¼ badanych, czyli 48 (24%) rodziców powiedziało, że nie (odp. c). Pozostałe osoby czyli 10 nie odpowiedziało na to pytanie (5%). Wyniki przedstawiono na ryc. 12.



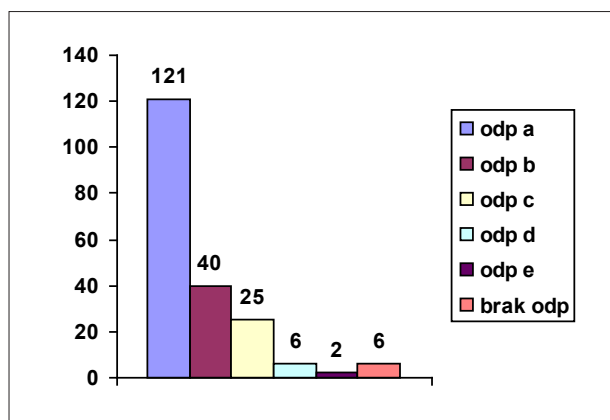
■ Ryc. 12 – Czy osoba opiekująca się dzieckiem podczas nieobecności rodziców ma wyznaczony plan opieki nad dzieckiem?

Następnie poproszono opiekunów o odpowiedź, *skąd czerpali wiedzę na temat rozwoju dziecka w 1 roku życia*. Pytanie dawało możliwość zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi. Wyniki przedstawiają się następująco: 145 rodziców (72,5%) korzystało z czasopism dla rodziców (odp.c), z porad lekarza (116, 58%) (odp.a), natomiast 112 opiekunów, co stanowi 56% zaufało wiedzy swoich rodziców (odp.e). Z książek medycznych korzystało 105 osób (52,5%) (odp. b), z Internetu 79 (39,5%) (odp. d), 20 (10%) wskazało inne źródła niż wyżej wymienione (odp. g). 2 osoby (1%) wcale nie szukały informacji. Wyniki przedstawiono na ryc. 13.

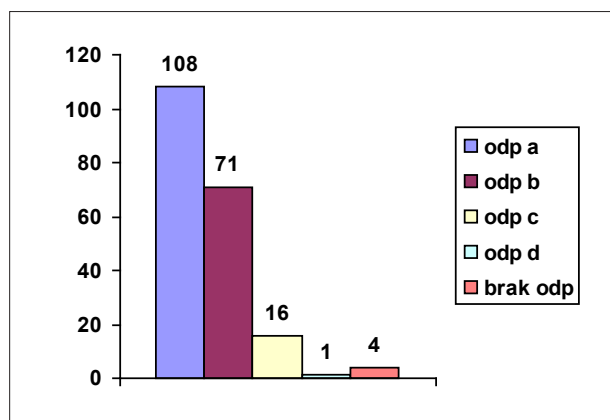


■ Ryc. 13. Skąd czerpali wiedzę na temat rozwoju dziecka w 1 roku życia.

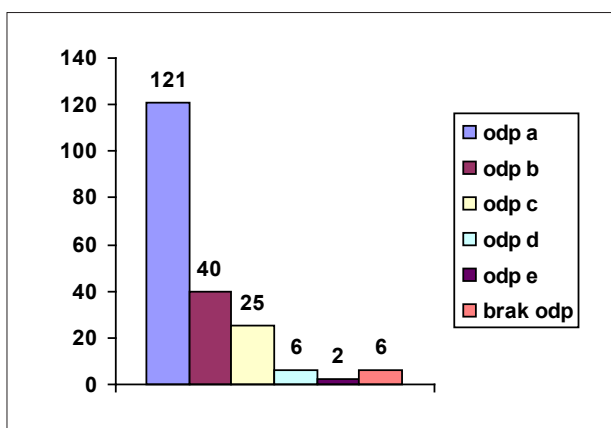
Kolejne dwa pytania dotyczyły posiadanej wiedzy na temat stymulacji rozwoju i stymulacji dotykowej dziecka w 1 roku życia. Odpowiedzi na dwa pytania były podobne. 121 (60,5%) ankietowanych posiadało wiedzę na temat stymulacji rozwoju (odp. a) i 104 (52%) również a na temat stymulacji dotykowej. 40 osób (20%) i 63 (31,5%) przyznało, że wie na ten temat „trochę” (odp. b). Natomiast 25 osób (12,5%) i 19 (9,5%) wie mało (odp. c), a 6 osób i w jednym i drugim przypadku nie wiedziało „nic” (odp. d). Pierwszy raz o tym słyszały (odp. e) odpowiednio 2 i 3 osoby. Wyniki przedstawiono na ryc. 14, 15.



Ryc. 14. Posiadana wiedza na temat stymulacji rozwojowej

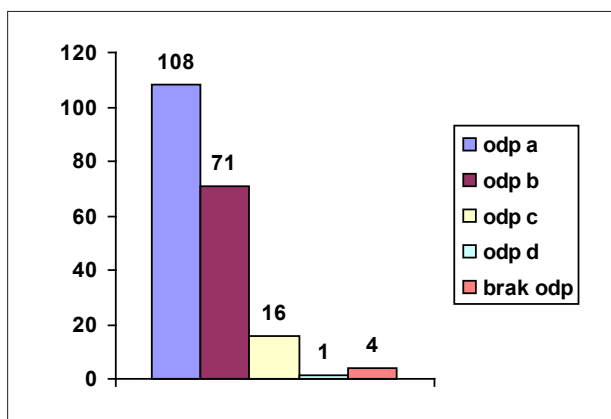


Ryc. 17. Częstość noszenia i kołysania



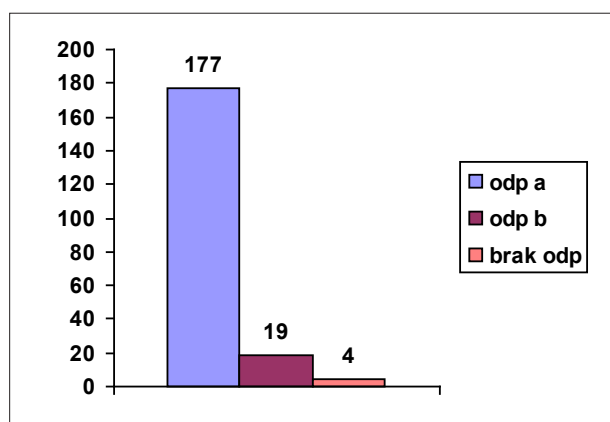
Ryc. 15. Posiadana wiedza na temat stymulacji dotykowej

Na pytania o czynności masowania, głaskania, smarowania oliwką bądź kremem oraz noszenia i kołysania swojego dziecka udzielono następujących odpowiedzi: 54% (108) i 47% (94) rodziców wykonuje w/w czynności bardzo często (odp. a), 35,5% (71) oraz 39% (78) – często (odp. b), 8% (16) i 12% (24) robi to rzadko (odp. c), a 0,5% (1) nie wykonywała w/w czynności nigdy (odp. d). W obu pytaniach 2% pytanym nie udzieliło żadnej odpowiedzi. Wyniki przedstawiono na ryc. 16, 17.



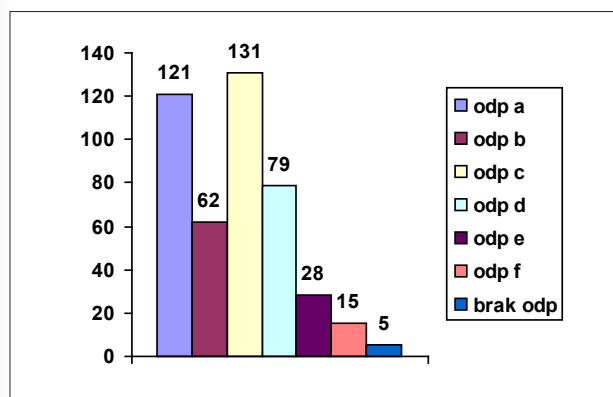
Ryc. 16. Częstość stosowania takich czynności jak: masowanie, głaskanie, smarowanie oliwką lub kremem

Pytanie miało charakter podsumowujący, ponieważ pytało o świadomość zasadności stosowania w/w czynności. 177 osób (88,5%) deklarowało znajomość zasadności stosowania czynności opisanych w dwóch poprzednich pytaniach (odp. a), a 19 osób, co stanowi 9,5% nie wiedziało na ten temat (odp. b), a 4 osoby nie udzieliły odpowiedzi. Wyniki przedstawiono na ryc. 18.



Ryc. 18. Świadomość zasadności stosowania w/w czynności

Kolejne pytanie dotyczyło motywacji stosowania w/w czynności. Wyniki wykazały niski stopień świadomości ich stymulacyjnego charakteru. Aż 131 osób (65,5%) uznało, że kołysanie jedynie uspokaja dziecko (odp. c), 60,5% ankietowanych było przekonanych, że smarowanie oliwką to tylko podstawowa metoda pielęgnacji (odp. a), czyli 121 osób. 79 (39,5%) czyli mniej niż połowa miała świadomość, że powyższe czynności pobudzają rozwój układu ruchu u dziecka (odp. d). Prawie 1/3 respondentów skorzystało z oliwki, ponieważ dziecko miało wysuszoną skórę (odp. b) (62, 31%), w przypadku 28 badanych rodziców (14%) przyznało, że wykonywała te czynności, „bo wszyscy tak postępują” (odp. e), 15 osób (7,5%) podało inną odpowiedź (odp. f), a 5 wstrzymało się od odpowiedzi. Wyniki przedstawiono na ryc. nr 19.



Ryc. 19. Motywacja stosowania w/w czynności

DYSKUSJA

Na podstawie zebranych materiałów i przeprowadzonych badań należy stwierdzić, że problem stymulacji rozwoju dziecka nie jest zjawiskiem w pełni uświadomionym, chociaż często przez rodziców stosowanym. Stymulacja w pierwszym roku życia spełnia bowiem niezwykle ważną rolę. Wykonywana w sposób metodyczny i przemyślany może znacznie przyczynić się do prawidłowego rozwoju psychofizycznego dziecka.

Przeprowadzone badania potwierdziły przypuszczenia, że wiedza na temat stymulacji rozwojowej nie jest w pełni satysfakcjonująca. Mimo iż wynik wskazuje, że ponad połowa respondentów, bo 60,5% zetknęła się z tym problemem można uznać za zadowalający. Rodzice nie zawsze jednak wiedzą, dlaczego wykonują pewne czynności pobudzające. Może to wynikać z faktu, że media i środowisko nie kładą nacisku, aby wyjaśnić rodzicom i opiekunom zasadność stosowania tych czynności. Trzeba zauważyć, że jeśli zagadnienia te znacznie częściej nagłośnione były przez media rodzice częściej by stosowali stymulację, ale także znalazłyby lepiej cele pojmowanych czynności. O tym, że wiedza ma ogromny wpływ na stosowanie czynności stymulujących świadczą wyniki badania uwzględniające aspekt wykształcenia. Świadome działania stymulujące podejmowały najczęściej osoby z wyższym i średnim wykształceniem czyniły to znacznie częściej od osób z wykształceniem zawodowym czy podstawowym.

Niska świadomością wykazały się również osoby młode, poniżej dwudziestego roku życia, jak i starsze, które przekroczyły czterdzieści lat. Najczęściej stosowały stymulacje osoby mieszcące się w przedziale między dwudziestym a czterdziestym rokiem życia, chociaż odsetek osób, które czyniły to w sposób świadomy, też nie był zbyt wysoki. Natomiast miejsce zamieszkania nie miało większego wpływu na stosowanie stymulacji dotykowej.

Na tle całości prowadzonych badań wyniki w obszarze stymulacji dotykowej wypadły zadowalająco. Okazało się bowiem, że 89,5% badanych osób stosowało ten rodzaj stymulacji często i bardzo często, smarując oliwką, kremem lub głaszcząc swoje dzieci. Również często dzieci są noszone i kołysane, co wskazało aż 86% respondentów. Większość jednak przyznaje, że wykonywało te czynności nieświadomie, dla uspokojenia dziecka bądź po prostu zwyczajowo. Tylko 39,5% osób badanych zaznaczyło odpowiedź, która świadczy o tym, że znają zasadność stosowania wyżej wymienionych czynności.

Brak jest literatury zarówno krajowej jak i zagranicznej, która mogła by posłużyć do konfrontacji przeprowadzonych badań. Można jednak zwrócić uwagę na fakt, że najwięcej za-

niedbań widać w sferze świadomości, co do celowości stosowania stymulacji rozwojowej. Może więc należałoby skorzystać z doświadczeń innych. Z artykułu „*Baby massage and baby play: promoting touch and stimulation in early childhood*”, Moyse K [11] wynika, że w Anglii uruchomiono program „Pewny start” mający na celu promowanie właściwego emocjonalnego rozwoju małych dzieci (0-4 lata) oraz przygotowanie ich do nauki. Program pomaga rodzicom zrozumieć, jak ważny jest masaż i zabawa dla dobrego rozwoju emocjonalnego i psychicznego dziecka. Wskazuje, w jaki sposób to należy te czynności wykonywać i co jest najważniejsze w tym procesie.

Inny artykuł „*Live music is beneficial to preterm infants in the neonatal intensive care unit environment*”, Samuel A; Shapsa A [12] potwierdził fakt, że objęcia dziecka całościową stymulacją nie tylko dotykową ale i słuchową ma dobry wpływ na rozwój dziecka. Badania przeprowadzone były na wcześniakach, ale można stwierdzić, że stosują się również do niemowląt. Słuchanie muzyki „na żywo” poprawiało u dzieci czynność serca, podwyższało saturację i uspokajało je na dłuższy czas, dając możliwość spokojnego, regenerującego snu.

Wszystkie działania, które nie są szkodliwe, a w jakimś stopniu dobrze oddziałują na organizm dziecka, mogą przyczynić się do polepszenia jego rozwoju. Dlatego należy zachęcać rodziców, by podejmowali działania mające na celu wykonywanie czynności stymulujące rozwój różnych obszarów dziecięcej aktywności.

WNIOSKI

1. Ponad połowa badanych posiada wiedzę dotyczącą stymulacji dotykowej u dzieci w 1 roku życia.
2. Znacząca większość rodziców zna zasadność stosowania stymulacji rozwojowej i wykonuje ją świadomie wobec swojego dziecka.
3. Znacząca większość badanych wykonuje czynności oddziałujące na zmysł dotyku dziecka ze świadomością działań stymulacyjnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Pawlaczyk B. (red). *Zarys pediatrii*. PZWL, Warszawa, 2005
2. Borkowska M. *Rozwój ruchowy dziecka w pierwszym roku życia. Podstawowe wiadomości ogólne*. [w:] red. Borkowska M.: *Dziecko niepełnosprawne ruchowo. Usprawnianie ruchowe*. Cz. 2. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1997
3. Mazanek E. *Rola środowiska rodzinnego w usprawnianiu i wychowywaniu dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym*. [w:] red. Borkowska M.: *Dziecko niepełnosprawne ruchowo. Usprawnianie ruchowe*. Cz. 2. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1997
4. Cieszyńska J., Korendo M. *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6 roku życia*. Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków, 2008
5. Werner P. *Dziecko Rozwój w pierwszym roku życia tydzień po tygodniu*. PZWL, Warszawa, 2003
6. Derulska I. *Stymulacja dotykowa. Masaż Shantali*. [w:] red. Borkowska M.: *Dziecko niepełnosprawne ruchowo. Usprawnianie ruchowe*. Cz. 2. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1997
7. Borkowska M. *Masaż*. [w:] red. Borkowska M.: *Dziecko niepełnosprawne ruchowo. Usprawnianie ruchowe*, cz. 2. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1997
8. Bartosiewicz H. *Szósty zmysł. Dziecko - miesięcznik*, nr 1.2007
9. Bartosiewicz H., Albrecht P. *Przez dotyk do serca. Dziecko - miesięcznik*, nr 5.2005
10. Dąbrowska J., Welman M. *Pierwszy rok. Rozwój manualny. Dziecko - miesięcznik*, nr 4.2007
11. Moyse K. *Baby massage and baby play: promoting touch and stimulation in early childhood*. *Pediatric Nursing*. 17(5):30-2, 2005 Jun.
12. Samuel A., Shapsa A: *Live music is beneficial to preterm infants in the neonatal intensive care unit environment*. *Birth* 33(2):131-6, 2006 Jun.

Praca przyjęta do druku: 27.09.2010

Praca zaakceptowana do druku: 02.11.2010