

Aleksandra Rybka¹

Akademia Bialska im. Jana Pawła II, Biała Podlaska

UDZIAŁ RODZICÓW W ROZWOJU SENSOMOTORYCZNYM DZIECKA - OCENA CZYNNIKÓW WSPIERAJĄCYCH I UTRUDNIAJĄCYCH

PARENTAL INVOLVEMENT IN THE SENSOMOTOR DEVELOPMENT OF CHILDREN - ASSESSMENT OF SUPPORTIVE AND HINDERING FACTORS

Streszczenie

Prawidłowy rozwój dziecka zależy od potencjału biologicznego i wpływu środowiska kształtującego ten rozwój. Bodźce pochodzące z własnego organizmu dziecka lub bodźce zewnętrzne o różnym charakterze (biologicznym, fizycznym, wyzwalającym czy społecznym) rejestrowane i przetwarzane przez układ nerwowy podlegają samoregulacji i ukształtowaniu adekwatnej odpowiedzi. Prawidłowa stymulacja wszystkich zmysłów dziecka, uważne obserwowanie objawów zaburzeń integracji sensorycznej i wczesna interwencja – zapewniają jego prawidłowy rozwój. Kluczową odpowiedzialność za ten proces, także za współpracę z pedagogami i terapeutami ponoszą rodzice. Celem podjętych badań było wskazanie zakresu świadomego udziału rodziców w procesie rozwoju integracji sensorycznej ich dzieci oraz

¹ studentka, e-mail: rybka-aleksandra@o2.pl

Rybka, A. (2025). *Udział rodziców w rozwoju sensomotorycznym dziecka - ocena czynników wspierających i utrudniających*. W: E. Rutkowska, D. Wysokińska (red.), *Dyscypliny komplementarne fizjoterapii – edycja druga* (s. 281-300). Biała Podlaska: Akademia Bialska im. Jana Pawła II. https://doi.org/10.29316/9788368103250_17

identyfikacja deficytów w tym obszarze. Materiał stanowiły wyniki obserwacji 150 dzieci w wieku od 0 do 7 lat, dokonanych przez rodziców i opiekunów ($n=87$). W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Posłużono się techniką ankiety oraz standaryzowanym kwestionariuszem integracji sensorycznej (SI) autorstwa Małgorzaty Kargi. Zebrane dane poddano analizie ilościowej i jakościowej. Do weryfikacji zależności pomiędzy badanymi zmiennymi wykorzystano test Chi kwadrat przy $p \leq 0,05$. Styl życia około 50% matek badanych dzieci budził zastrzeżenia. Ponad połowa ciąż była powikłana, mimo to większość porodów przebiegła naturalnie i bez komplikacji. Wszystkie noworodki oceniono wysoko w skali Apgar ($9,14 \pm 1,31$). Rodzice ocenili rozwój psychoruchowy dzieci jako mieszczący się w normach rozwojowych, mimo, że według kwestionariusza SI zarejestrowano opóźnienia w osiągnięciu „kamieni milowych”. Ocena tym narzędziem wykazała zaburzenia rozwojowe u 22,7% badanych. Przeprowadzone analizy wykazały, że u około co czwartego dziecka obserwuje się opóźnienia w „kamieniach milowych”, co drugie demonstrowa zaburzone zachowania ruchowe. Wykazano istotny związek stylu życia matek i przebiegu okresu noworodkowego z występowaniem zaburzeń integracji sensorycznej. Rodzice nie wykorzystali wszystkich sposobów stymulacji rozwoju ruchowego dzieci i nie wszystkie dzieci konsultowali z fizjoterapeutą (co trzecie dziecko nie uzyskało wsparcia specjalisty).

Słowa kluczowe: dzieci, rozwój, integracja sensoryczna, rodzice

Abstract

The proper development of a child depends on their biological potential and the influence of the environment shaping that development. Stimuli originating from the child's own body or external stimuli of various kinds (biological, physical, triggering, or social) recorded and processed by the nervous system are subject to self-regulation and the formation of an adequate response. Proper stimulation of all the child's senses, careful observation of symptoms of sensory integration disorders, and early intervention ensure the child's proper development. Parents bear the key responsibility for this process, including cooperation with educators and therapists. The aim of the study was to indicate the extent of parents' conscious participation in the process of their children's sensory integration development and to identify

deficits in this area. The material consisted of the results of observations of 150 children aged 0 to 7 years, made by parents and caregivers ($n=87$). A survey technique and a standardized sensory integration (SI) questionnaire developed by Małgorzata Karga were used. The collected data were subjected to quantitative and qualitative analysis. The Chi-square test at $p \leq 0.05$ was used to verify the relationship between the variables studied. The lifestyle of about 50% of the mothers of the children studied raised concerns. More than half of the pregnancies were complicated, yet most births were natural and without complications. All newborns scored high on the Apgar scale (9.14 ± 1.31). Parents assessed their children's psychomotor development as within the developmental norms, even though the SI questionnaire recorded delays in reaching "milestones". Assessment with this tool revealed developmental disorders in 22.7% of the subjects. The analyses showed that approximately one in four children showed delays in "milestones", and every second child demonstrated impaired motor behavior. A significant relationship was found between the mothers' lifestyle and the course of the neonatal period and the occurrence of sensory integration disorders. Parents did not use all methods of stimulating their children's motor development and did not consult a physiotherapist for all children (one in three children did not receive specialist support).

Keywords: children, child development, sensory integration, parents

Wstęp

Rozwój dziecka jest procesem złożonym, dynamicznym i wielowymiarowym – obejmuje zarówno sferę fizyczną, jak i emocjonalną, społeczną oraz poznawczą. W tym procesie kluczową rolę odgrywają rodzice, którzy od pierwszych chwil życia dziecka stanowią dla niego źródło bezpieczeństwa, stymulacji i wsparcia. Ich zaangażowanie, postawa wychowawcza oraz sposób reagowania na potrzeby dziecka mają istotny wpływ na jakość i tempo rozwoju psychomotorycznego (Brzezińska, 2002).

Z perspektywy fizjoterapeutycznej rola rodziców jest szczególnie istotna, ponieważ to oni są najbliżej dziecka i mogą na bieżąco obserwować niepokojące sygnały związane z jego rozwojem

motorycznym i inicjować działania naprawcze. Według Dykcik (2010) – efektywność wczesnej terapii zależy od aktywnego udziału rodziny, a nie tylko specjalistów. Współpraca między fizjoterapeutą a rodzicami pozwala na kompleksowe wspieranie rozwoju dziecka, zarówno w warunkach gabinetowych, jak i domowych.

Materiał i metody

Materiał do badań zebrano z wykorzystaniem metody sondażu diagnostycznego, w której jako narzędzie wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety oraz pytania z kwestionariusza sensomotorycznego opracowanego przez Małgorzatę Karga (Zdzinicka-Chyła, 2016).

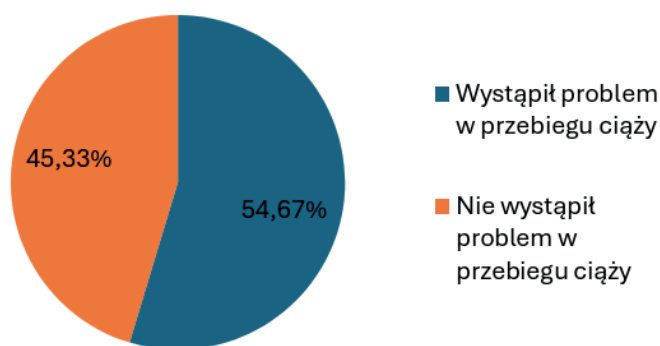
Badania zostały przeprowadzone w okresie od 7 stycznia 2025 r. do 25 lutego 2025 r. na grupie rodziców i opiekunów dzieci w wieku od 0 do 7 lat ($n=87$). Dobór próby miał charakter losowy spośród osób chętnych do udziału w projekcie badawczym. Zbieranie danych odbywało się w formie anonimowej, dobrowolnej ankiety internetowej, udostępnionej na platformie Google, a także w formie badań bezpośrednich z udziałem ankietera.

Analizowaną grupę respondentów stanowiły kobiety, które w sumie były w ciąży 197 razy (średnia liczba ciąży: $2,26 \pm 1,25$). Należy podkreślić, że liczba przeżytych ciąży nie jest tożsama z liczbą dzieci badanych matek. Wskazano bowiem 124 ciąże zakończone porodem żywym, co odpowiada 147 dzieciom (w tym 10 ciąży bliźniaczych oraz jedna ciąża trojacza).

Zebrany materiał poddano analizie ilościowej, a ocenę zależności między wybranymi zmiennymi przeprowadzono przy zastosowaniu testu Chi-kwadrat. Przyjęto poziom istotności statystycznej $p \leq 0,05$. Obliczeń dokonano z wykorzystaniem programu *Statistica* w wersji 13.3.

Wyniki

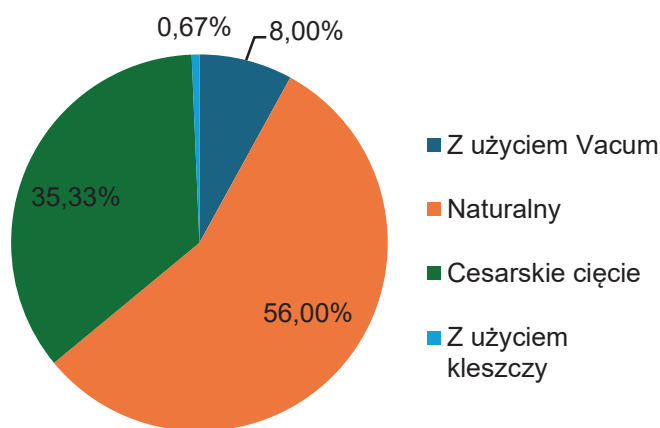
Badania wykazały, że w połowie ciąży 54,67% ($n=82$) wystąpiły problemy zdrowotne (rysunek 1).



Rysunek 1. Przebieg ciąż (n=124)

Źródło: opracowanie własne.

Większość porodów odbyła się drogą naturalną, porody z użyciem kleszczy były najmniej powszechne (rysunek 2).



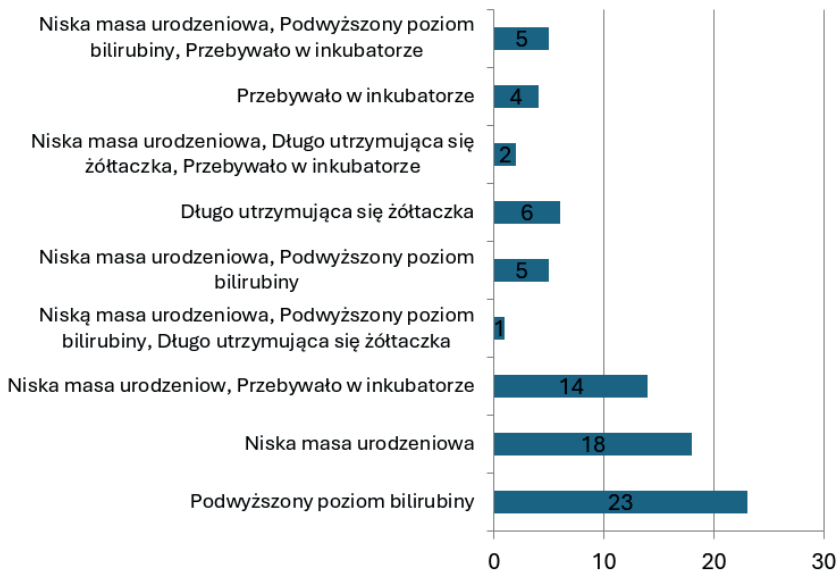
Rysunek 2. Rodzaj porodów dzieci (n=150)

Źródło: opracowanie własne.

Respondenci wskazali, że w przypadku 108 (72,0%) porodów nie wystąpiły żadne komplikacje w ich przebiegu. Wydłużający się poród naturalny dotyczył 21 (14,0%), a niewłaściwe ułożenie dziecka 17 (11,33%) porodów. Niedotlenienie dziecka oraz niedotlenienie z nieprawidłowym ułożeniem dziecka były rzadkimi komplikacjami

i dotyczyły po 2 (1,33%) porody. Łącznie zgłoszono 9 powikłań w przebiegu porodu u 78 (52,00%) dzieci.

W przypadku 72 noworodków (48,00%) nie wystąpiły żadne komplikacje. Podwyższony poziom bilirubiny wystąpił u 23 (15,33%) natomiast niska masa urodzeniowa była stwierdzona u 18 (12,0%) zgłoszonych noworodków. Wiele noworodków doświadczyło kilku komplikacji jednocześnie. Łącznie zgłoszono 9 powikłań w przebiegu porodu u 78 (52,00%) dzieci. Uczestnicy badania wymieniali różne problemy zdrowotne w okresie po porodzie u swoich dzieci (rysunek 3).

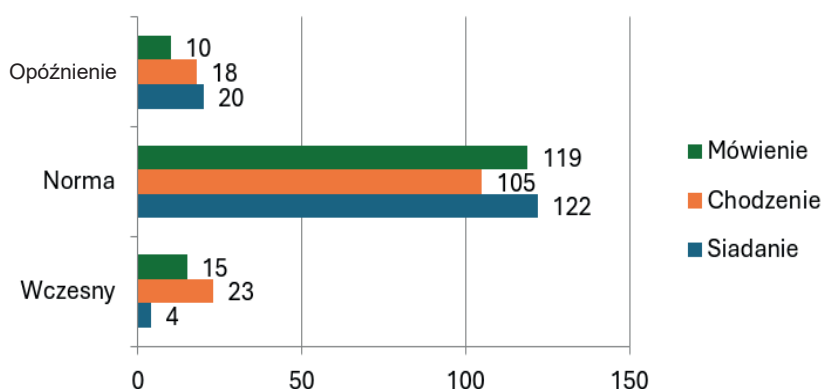


Rysunek 3. Problemy zdrowotne noworodków (n=82)

Źródło: opracowanie własne.

Zgodnie z obowiązującym standardem opieki okołoporodowej kondycja zdrowotna (parametry: oddychanie, czynność serca, zabarwienie skóry, napięcie mięśni oraz odruchy fizjologiczne) wszystkich noworodków została oceniona w skali Apgar: średnia ocena: $9,14 \pm 1,31$.

W pierwszym etapie badania rodzice zostali poproszeni o wskazanie etapowych osiągnięć rozwojowych dzieci, zgodnie z tzw. krokami milowymi. Respondenci wskazywali wiek dziecka w zakresie takich umiejętności, jak: samodzielne siadanie, chodzenie i rozwój mowy. Zestawiając tempo rozwoju badanych w odniesieniu do norm rozwojowych uzyskane wyniki przedstawiono graficznie (rysunek 4).



Rysunek 4. Porównanie rozwoju dzieci (n=150)

Źródło: opracowanie własne.

W tabeli 1 poniżej przedstawiono informacje o zaobserwowanych przez respondentów objawach zaburzeń rozwoju integracji sensorycznej u ich dzieci.

Tabela 1. Objawy zaburzeń integracji sensorycznej dzieci (n=87)

Lp.	Objawy	Odpowiedź		Tak		Nie		Nie wiem	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Reaguje negatywnie/nadmiernie przy zabawach w powietrzu, zmianach pozycji	53	35,33	92	62,00	4	2,67		
2	Boi się, unika zabaw takich jak: bujanie się, podskakiwanie	35	23,33	110	73,33	5	3,33		
3	Boi się odrywać stopy od podłoża	27	18,00	110	73,33	13	8,67		
4	Jest statyczne	34	22,67	103	68,67	13	8,67		
5	Łatwo traci równowagę, unika zabaw wymagających równowagi	31	20,67	107	71,33	12	8,00		
6	Ma trudności z wchodzeniem i schodzeniem ze schodów	43	28,67	96	64,00	11	7,33		
7	Długo uczyło się jazdy na rowerze	58	38,67	63	42,00	29	19,33		
8	Lubi intensywne zabawy, wirowanie, obroty dookoła osi, wydaje się mniej wrażliwe na szybki ruch	69	46,00	73	48,67	8	5,33		
9	Jest w ciągłym ruchu	77	51,68	66	44,30	6	4,03		
10	Buja się	45	30,00	97	64,67	8	5,33		
11	Kiwa się	27	18,00	117	78,00	6	4,00		
12	Macha/trzepie palcami blisko oczu	33	22,15	108	72,48	8	5,37		
12	Przebiera nogami	52	34,67	93	62,00	5	3,33		
14	Wydaje się niezdarne, często upada, potyka się	28	18,67	111	74,00	11	7,33		
15	Ma trudności z nauczeniem nowych czynności ruchowych	46	30,67	97	64,67	7	4,67		
16	Bardzo długo posługiwało się naprzemiennie prawą i lewą ręką lub nadal nie ma preferencji ręki	38	25,33	88	58,67	24	16,00		
17	Ma problemy z ubieraniem i/lub zapinaniem guzików	41	27,33	94	62,67	15	10,00		
18	Ma niezdarne ruchy	37	24,67	98	65,33	15	10,00		
19	Wpada na różne przedmioty	31	20,81	109	73,15	9	6,04		
20	Trzyma przedmioty lekkich chwytem	37	24,67	105	70,00	8	5,33		
21	Musi patrzeć na to co robi	77	51,33	69	46,00	4	2,67		
22	W nadmiernym stopni: macha rękami, klaszcze, podskakuje, tupie nogami	32	21,48	111	74,50	6	4,02		
23	Chodzi na palcach	41	27,33	103	68,67	6	4,00		

Lp.	Objawy / Odpowiedź	Tak		Nie		Nie wiem	
		n	%	n	%	n	%
24	Ma zdiagnozowane zaburzenia napięcia mięśni (spastyczność, wiotkość, sztywność)	22	14,77	111	74,50	16	10,34
25	Wydaje się silniejszą/słabszą niż rówieśnicy	56	37,58	77	51,68	16	10,74
26	Wydaje się zbyt napięte, sztywne	24	16,00	101	67,33	25	16,67
27	Wydaje się zbyt mocno rozluźnione, mieć obniżone napięcie mięśniowe	27	18,12	92	61,74	30	20,13

Źródło: opracowanie własne.

Z powyższych danych wynika, że najczęściej zaobserwowanymi objawami zaburzeń integracji była nadmierna rozrzutność ruchowa. Rodzice i opiekunowie wskazywali na następujące zachowania dzieci:

- jest w ciągłym ruchu – 77 dzieci (51,68%),
- musi patrzeć na to co robi – 77 dzieci (51,33%),
- lubi intensywne zabawy, wirowanie, obroty dookoła osi, wydaje się mniej wrażliwe na szybki ruch – 69 (46,00%).

Porównując wybrane charakterystyki rodzin o największej liczbie zaobserwowanych zaburzeniach ($n=34$) z charakterystykami rodzin dzieci bez - lub z ich najmniejszą liczbą ($n=31$) stwierdzono różnice istotnie statystycznie ($p \leq 0,05$) w takich zmiennych jak: liczba dzieci w rodzinie ($p=0,02$), rodzaj porodu ($p=0,046$), powikłaniach okresu noworodkowego ($p=0,035$), ocenie dzieci skalą Apgar ($p=0,004$) oraz chorobach matek ($p=0,003$).

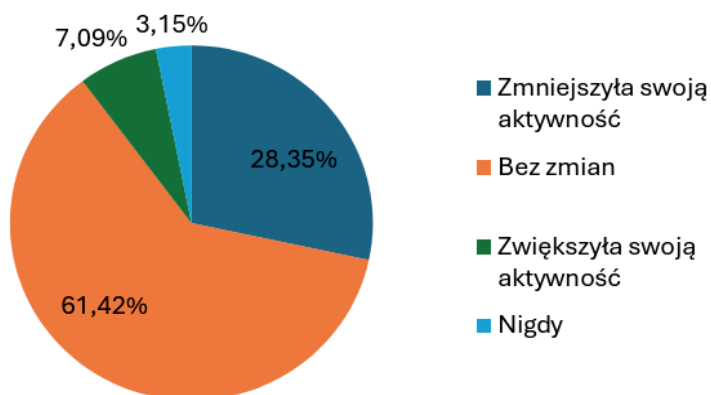
Poszukując czynników, które mogły wpłynąć na jakość noworodka i rozwój dzieci w kolejnej części sondażu poproszono o informacje o stylu życia matek w ciąży. Wskazane respondentek ujawniły różne ich zachowania antyzdrowotne. Stwierdzono je u niemal co drugiej ankietowanej. Zachowanie całkowitej abstynencji od wszystkich używek dotyczyło 70 ciąż co stanowi 55,11%. Więcej danych zaprezentowano w tabeli 2.

Tabela 2. Zachowania kobiet w trakcie ciąży (n=127)

Zachowanie kobiet		Liczba (n)	Procent (%)
Palenie papierosów	Jest abstynentką	74	58,27
	Odstawiła przed planowaniem ciąży	34	26,77
	Na czas ciąży zrezygnowała z używki	9	7,09
	Tak, ale w ciąży ograniczyła	7	5,51
	Tak – niezmiennie	3	2,36
Spożywanie alkoholu	Jest abstynentką	88	69,29
	Odstawiła przed planowaniem ciąży	25	19,66
	Na czas ciąży zrezygnowała z używki	8	6,30
	Tak, ale w ciąży ograniczyła	6	4,72
Zażywanie substancji psychoaktywnych	Jest abstynentką	122	96,06
	Odstawiła przed planowaniem ciąży	2	1,57
	Na czas ciąży zrezygnowała z używki	2	1,57
	Tak, ale w ciąży ograniczyła	1	0,79

Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z powyższych informacji, część z matek nie przestrzegała abstynencji w zakresie używek. U ponad połowy ciężarnych deklarowana aktywność fizyczna kobiet nie uległa zmianie, ale co czwarta przyszła matka ograniczyła swoją aktywność fizyczną (rysunek 5).

**Rysunek 5.** Zmiana aktywności fizycznej kobiet w ciąży (n=127)

Źródło: opracowanie własne.

W przebiegu 74 (58,27%) ciąży przyszłe matki uprawiały aktywność fizyczną mniej niż 3 razy w tygodniu po 20-30 minut. W pozostałych ciążach matki były aktywne co najmniej 3 razy w tygodniu po 20-30 minut.

W zakresie kontroli zdrowia dzieci, ankietowani rodzice wykonywali wszystkie badania bilansowe stanu zdrowia i rozwoju zgodnie z kalendarzem u 121 (80,76%) dzieci; u 23 (15,33%) rodzice wykonywali nie wszystkie badania bilansowe, natomiast 6 (4,00%) dzieci nie miało przeprowadzonych badań bilansowych zgodnych z kalendarzem.

Postawy ankietowanych rodziców wobec szczepień ochronnych ich dzieci prezentują się następująco: większość dzieci 91 (60,67%) zostało zaszczepionych zgodnie z kalendarzem szczepień. Jedna czwarta dzieci 38 (25,33%) przyjęła część szczepionek, natomiast 21 (14,00%) dzieci nie zostało zaszczepionych.

W tabeli 3 poniżej przedstawiono wyniki ankiety 87 rodziców, którzy opowiedzieli o różnych metodach wspomagania rozwoju motorycznego ich dzieci (n=150). Pytania dotyczyły: chustowania/zawijania, huśtania i korzystania z chodzika przed dzieci. Respondenci ocenili każdą metodę w skali od 0 do 5, gdzie „0” oznacza nigdy nie korzystano, a „5” bardzo często. Na podstawie badania ankietowanego zauważono, że huśtanie i chustowania/zawijanie są popularnymi metodami wybieranymi przez rodziców.

Tabela 3. Wspomaganie rozwoju motorycznego dzieci (n=150)

Skala Czy dziecko...	0		1		2		3		4		5		Średnia i odchylenie standardowe
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
było chustowane/ zawijane	16	10,67	17	11,33	29	19,33	30	20,00	33	22,00	25	16,67	2,81±1,57
było huśtane	3	2,00	13	8,67	32	21,33	35	23,33	44	29,33	23	15,33	3,15±1,28
korzystało z chodzika	66	44,00	38	25,33	33	22,00	7	4,67	2	1,33	4	2,67	1,02±1,18

Źródło: opracowanie własne.

W tabeli poniżej przedstawiono kryteria rodziców odnośnie do preferencji wyborów różnych rodzajów zabawek. Oceny dokonano na skali od 0 do 5, gdzie „0” oznacza nigdy nie korzystano, a „5” bardzo często (tabela 4). Wśród ankietowanych rodziców zabawki dźwiękowe, obrazy ruchowe nie były popularne, za to najmniejszą popularnością u respondentów okazały się zabawki motoryczne.

Tabela 4. Kryteria doboru zabawek przez rodziców (n=150)

Skala Preferencje	0		1		2		3		4		5		Średnia i odchylenie standardowe
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Zabawki drewniane	1	1,15	12	13,79	14	16,09	14	16,09	20	22,99	26	29,89	3,36±1,46
Zabawki edukacyjne	1	1,15	4	4,60	11	12,64	22	25,29	19	21,84	30	34,48	3,66±1,27
Gry, puzzle	1	1,15	7	8,05	7	8,05	24	27,59	26	29,89	22	25,29	3,53±1,25
Zabawki dźwiękowe	4	4,60	16	18,39	21	24,14	19	21,84	16	18,39	11	12,64	2,69±1,42
Zabawki sensomotoryczne	-	-	10	11,49	11	12,64	33	37,93	17	19,54	16	18,39	3,21±1,22
Zabawki do układania	1	1,15	6	6,90	16	18,39	22	25,29	21	24,14	21	24,14	3,37±1,29
Zabawki motoryczne	1	1,15	11	12,64	22	25,29	29	33,33	15	17,24	9	10,34	2,84±1,20
Zabawki do wspinania	2	2,30	12	13,79	19	21,84	23	26,44	14	16,09	17	19,54	2,99±1,39
Obrazy ruchowe	10	11,49	19	21,84	17	19,54	19	21,84	9	10,34	13	15,94	2,43±1,58

Źródło: opracowanie własne.

W tabeli poniżej zaprezentowano czynniki, którymi ankietowani rodzice kierowali się w doborze zabawek dla swoich dzieci. Oceny dokonali za pomocą skali od 0 do 5, gdzie „0” oznacza nigdy nie, a „5” bardzo często.

Ankietowani wskazali że ponad jedna czwarta (27,59%) rodziców podczas zakupów kieruje się modą na daną zabawkę, a jedna piąta (20,69%) reklamą (tabela 5).

Tabela 5. Czynniki doboru zabawek, którymi kierowali się rodzice

Dobór zabawek \ Skala	0		1		2		3		4		5		Średnia i odchylenie standardowe
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Wiek dziecka	1	1,15	4	4,60	14	16,09	12	13,79	24	27,59	32	36,78	3,72±1,30
Wartość edukacyjna	-	-	5	5,75	15	17,24	18	20,69	24	27,59	25	28,74	3,56±1,24
Trwałość zabawek	1	1,15	12	13,79	22	25,29	18	20,69	21	24,14	13	14,94	2,98±1,33
Moda na daną zabawkę	7	8,05	6	6,90	22	25,29	14	16,09	24	27,59	14	16,09	2,97±1,48
Wybór dziecka	3	3,45	1	1,15	11	12,64	32	36,78	25	28,74	15	17,24	3,38±1,15
Porada specjalisty	13	14,94	9	10,34	10	11,49	18	20,69	24	27,59	13	14,94	2,80±1,66
Reklama	16	18,39	16	18,39	19	21,84	18	20,69	12	13,79	6	6,90	2,14±1,52

Źródło: opracowanie własne.

Część rodziców poddała dzieci (69,33%) ocenie fizjoterapeuty a współpracę z nim (w skali od 0 do 10) oceniła na przeciętnym poziomie (tabela 6).

Tabela 6. Ocena rodziców za współpracę dziecka z fizjoterapeutą

2		3		4		5		6		7		8		9		10		Średnia i odchylenie standardowe
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
9	8,65	7	6,73	8	7,69	5	4,81	13	12,50	11	10,58	15	14,42	13	12,50	23	22,12	6,90±2,63

Źródło: opracowanie własne.

Czterdzieścioro sześcioro dzieci (30,67%) nie było konsultowanych przez fizjoterapeutę i nie korzystało z jego pomocy.

Dyskusja

Rodzice odgrywają ważną rolę w życiu dziecka i stymulacji jego rozwoju. To oni jako opiekunowie mają największy wpływ na rozwój dziecka, zapewnienie mu bezpieczeństwa i stabilności (Żenik, 2018). To właśnie oni są pierwszymi diagnostami, dlatego w badaniach nad integracją sensoryczną postanowiono ocenić ich spostrzeżenia dotyczące prawidłowego rozwoju dziecka, jak też ocenić ich

udział w stymulacji. Dodatkowo starano się znaleźć czynniki które mogą wpływać na rozwój dziecka w rodzinie.

Ponad połowa porodów odbyła się drogą naturalną, 27,33% przedwcześnie, a 11,33% po terminie. Dla porównania dane statystyczne porodów przedwczesnych stanowią 7,18% przypadków wszystkich urodzeń. Oznacza to, że odsetek przedwczesnych porodów w badaniu własnym jest istotnie wyższy co jest kolejnym czynnikiem podnoszącym ryzyko powikłań w rozwoju dzieci (Mariańczyk, Libera, 2016).

Badania ujawniły występowanie zachowań antyzdrowotnych wśród kobiet w ciąży, które stanowią istotny czynnik ryzyka dla prawidłowego rozwoju płodu. Szczególnie niepokojący jest fakt, iż jedynie nieco ponad połowa badanych (55,11%) całkowicie zrezygnowała z używek. Tylko 58,27% respondentek nie paliło papierosów w czasie ciąży, co wskazuje znacząco niższy odsetek w porównaniu z danymi krajowymi, gdzie ponad 85% ciężarnych deklaroowało abstynencję od palenia. Abstynencję od spożywania alkoholu zadeklarowało 69,29% badanych, co również jest gorszym wynikiem niż w badaniach ogólnopolskich – 70-80% (CBOS, 2021). Ujawnione zachowania antyzdrowotne przyszłych matek wskazują na potrzebę intensywnej edukacji zdrowotnej młodych kobiet i ich partnerów na temat higienicznego trybu życia kobiet w ciąży, w trosce o zdrowie dziecka (Kaiser, Sokołowski, 2014).

Dodatkowo zaledwie co druga z grupy kobiet nie zmieniła swojej aktywności fizycznej w trakcie trwania ciąży. Blisko 60% ćwiczyło mniej niż 3 razy w tygodniu po 20-30 minut. Niedobór aktywności fizycznej respondentek choć częściowo uzasadniony zgłoszonymi wyżej powikłaniami ciąży, wskazuje na konieczność upowszechnienia różnych form fizjoterapii w ochronie zdrowia kobiet ciężarnych (Fraś, Gniadek, Poznańska-Skrzypiec, Kadłubowska, 2012). Prezentowane dane z badania aktywności fizycznej omawianej grupy matek mogą sugerować wystąpienie późniejszych problemów dzieci w okresie prenatalnym i rozwoju dzieci starszych. Wykazana hipodynamia respondentek może mieć także wpływ na ich stan emocjonalny.

Większość noworodków (55,33%) uzyskała 10 punktów w skali Apgar, a średnia ocen wyniosła $9,14 \pm 1,31$, co wskazuje na wynik zbliżony do średniej krajowej, która wynosi 9,2-9,4 punktów w skali Apgar (NFZ, 2022). Komplikacje okołoporodowe wystąpiły jednak aż w 28% porodów, głównie był to wydłużony poród naturalny jak i nieprawidłowe ułożenie dziecka. Przeprowadzone w Polsce badania pokazują, że wysoki poziom bilirubiny dotyczy nawet 60% noworodków, niska masa urodzeniowa jest jednak znacznie niższa niż w badanej grupie i dotyczy 6-8% przypadków (NFZ, 2023).

Oceniając rozwój dzieci, szczególną uwagę zwrócono na czas samodzielnego siedzenia, chodzenia oraz mowy. Umiejętność siadania dzieci opanowały średnio w $7,86 \pm 1,47$ miesiącu; chodzenie w $14 \pm 3,73$; mowę natomiast w $16,19 \pm 4,72$ miesiącu. Czas osiągnięcia przez dzieci w danych „kamieni milowych” odbiega od norm przyjętych przez WHO. Według Światowej Organizacji Zdrowia dzieci zaczynają średnio siadać w 6,00 miesiącu życia, chodzić w 11,00 miesiącu (WHO, 2006). Analizując dane zauważono, że tempo rozwoju nieznacznie odbiega od przyjętego standardu, co może rzutować na zaburzenia rozwoju dzieci.

Respondentów poproszono też o wskazanie zaobserwowanych u ich dzieci objawów zaburzeń integracji sensorycznej przy wykorzystaniu pytań z kwestionariusza M. Kargi. Ankietowani najczęściej wymieniali takie objawy jak: nadmierna aktywność ruchowa (51,68%), potrzeba kontroli wzrokowej (51,33%) oraz intensywne zabawy ruchowe (46,00%). Co wskazywać może na problemy z układem przedsionkowym i proprioceptywnym. Objawy takie możemy zaobserwować również u dzieci z ADHD (zespół nadpobudliwości psychoruchowej). To również te dzieci będą miały problem ze skupieniem uwagi, impulsywnym zachowaniem itd. (Kołakowski, 2008). Podobne stanowisko przyjęła J. Ayres, która zwróciła uwagę na to, że dzieci z zaburzeniami SI mają problemy z: nadmierną ruchliwością lub jej brakiem; dyspraksją; wzmożoną reakcją na zadany bodziec (Ayres, 2005). Warto jednak zwrócić uwagę na to, że tylko u 6,00% (9) dzieci respondentów nie zaobserwowano ani jednego objawu. Blisko

70% dzieci ma więcej niż trzy objawy, a aż u 22,67% (34) zauważono ≤ 13 różnych objawów. Wyniki te sugerują duże ryzyko występowania zaburzeń integracji sensorycznej oraz mogą mieć wpływ na dalszy rozwój dziecka.

Respondenci podejmowali działania na rzecz stymulacji rozwoju dzieci. Były to takie działania jak: chustowanie/zawijanie dziecka, huśtanie czy korzystanie z chodzika. Znaczenie tych działań rodzice ocenili rangowaniem za pomocą skali 0-5. Uzyskane średnie wyniki kształtowały się odpowiednio: $2,81 \pm 1,57$; $3,15 \pm 1,28$; $1,02 \pm 1,18$, co świadczy o przeciętnym uznaniu dla takich form stymulacji. Zadowolająca stała się natomiast tak niska ocena korzystania z chodzików. Pokazuje to prawdopodobnie dużą świadomość rodziców na temat braku korzyści z jego stosowania. Specjaliści wskazują, że mogą tym być: nieprawidłowy wzorzec chodu, wady postawy czy występowanie zaburzeń integracji sensorycznej

Badani rodzice preferowali dla swoich dzieci zabawki edukacyjne z oceną $3,66 \pm 1,27$; gry i puzzle $3,53 \pm 1,25$; zabawki drewniane $3,36 \pm 1,46$. Najniższą ocenę uzyskiwały obrazy ruchowe $2,43 \pm 1,58$ oraz zabawki motoryczne $2,84 \pm 1,20$. Podobne podejście odnośnie do preferencji zabawek wskazała Dębek, która pokazała, że wśród Polaków największą popularnością cieszyły się gry edukacyjne 70,40%, następnie klocki 66,70% i autka 59,30%

Mimo zaobserwowanych zaburzeń w rozwoju ruchowym dzieci, zaledwie część (69,33%) rodziców poddała je rzetelnej ocenie fizjoterapeutycznej i ewentualnej interwencji, przy czym jakość uzyskanej porady fizjoterapeutycznej oceniona została przeciętnie. To rodzi postulat wprowadzenia do standardu opieki nad noworodkiem i najmłodszymi dziećmi obowiązkowych badań przesiewowych w zakresie poprawności rozwoju integracji sensorycznej.

Wszystkie te informacje pozwoliły na określenie czynników, które podwyższają ryzyko nieprawidłowości w rozwoju dzieci – a zarazem umożliwiają identyfikację rodzin, które powinny być poddane szczególnej opiece z elementami fizjoprofilaktyki.

Wnioski

1. Antyzdrowotne zachowania części ankietowanych kobiet oraz powikłane przebiegi ciąży i porodów mogły wpłynąć na prawidłowy rozwój dzieci – co skłania do szczególnej kontroli rozwoju choćby w rygorystycznie obowiązkowych badaniach bilansowych.
2. Rozbieżności w wynikach badań autorskim kwestionariuszem oraz kwestionariuszem M. Kargi wskazują na fakt, że rodzice w zróżnicowanym stopniu byli przygotowani do obserwacji rozwoju swoich dzieci.
3. Najczęstszymi sposobami stymulacji rozwoju dzieci, podejmowanymi przez rodziców było: chustowanie/zawijanie, a najmniej doceniano korzystanie z chodzika.
4. W doborze zabawek rodzice najczęściej kierowali się: wiekiem dziecka oraz wartością edukacyjną.

Przeprowadzone badania wskazują, że w trosce o prawidłowy rozwój dzieci należy w większym stopniu udzielić wsparcia edukacyjnego przyszłym rodzicom. Rodzi się też postulat obowiązkowej oceny fizjoterapeutycznej najmłodszych dzieci – zwłaszcza tych obarczonych ryzykiem powikłanej ciąży i porodu oraz niską punktacją Apgar, by możliwie wcześnie wdrożone zostały działania wyrównawcze.

Literatura

1. Ayres, A. J. (2005). *Integracja sensoryczna i dziecko*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
2. Brzezińska, A. I. (2002). *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
3. CBOS. (2021). *Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży (Raport nr 67/2021)*. Warszawa: CBOS.
4. Dębek, K. (2022). *Jakie zabawki rodzice kupują swoim dzieciom oraz ile na nie wydają? Co jest ważniejsze cena, czy jakość? Zobacz preferencje zakupowe Polaków*. Pobrane z: <https://stronakobiet.pl/jakie-zabawki-rodzice-kupuja-swoim-dzieciom-oraz-ile-na-niewydaja-co-jest-wazniejsze-cena-czy-jakosc-zobacz-preferencje/ar/c6-17075933#jakie-zabawki-sanajpopularniejsze-wsrod-polakow> (dostęp: 12.05.2025).

5. Drzymała, A. (2024). *Chodzik dla dziecka? 6 powodów, dla których fizjoterapeuta jest na nie*. Pobrane z: <https://fizjolink.pl/blogs/artykuly/chodzik-dla-dziecka-6-powodow-dla-ktorych-fizjoterapeuta-jest-na-nie#dlaczego-zdaniem-fizjoterapeuty-nie-warto-uzywac-chodzika> (dostęp: 12.05.2025).
6. Dykcik, W. (2010). *Pedagogika specjalna*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
7. Fraś, M., Gniadek, A., Poznańska-Skrzypiec, J., Kadłubowska, M. (2012). Styl życia kobiet w ciąży. *Hygeia Public Health*, 47(4), 412-417.
8. Fundacja Wcześniak Rodzice-Rodzicom. (b.d.). *Statystyka urodzeń wcześniaków w 2023 roku*. Pobrane z: <https://wcześniak.pl/statystyka/#:~:text=Jak%20podaje%20G%C5%82%C3%B3wny%20Urz%C4%85d%20Statystyczny,37%25%20urodze%C5%84%20to%20urodzenia%20przedwczesne> (dostęp: 08.05.2025).
9. Kaiser, A., Sokołowski, M., Kaiser, A. (2014). Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży w kontekście zdrowia i rozwoju noworodka. *Rocznik Lubuski*, 40(2), 275-287.
10. Kołakowski, A., Wolańczyk, T., Pisula, A., Skotnicka, M., Bryńska, A. (2008). *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej: przewodnik dla rodziców i wychowawców*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
11. Mariańczyk, K., Libera, A. (2016). *Przedwczesne narodziny jako czynnik ryzyka zaburzeń rozwoju oraz niepełnosprawności – perspektywa psychologii rehabilitacji*. W: W. Otrębski, K. Mariańczyk (red.), *Przepis na rehabilitację. Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością* (s. 95-111). Lublin: Wydawnictwo UMCS.
12. Narodowy Fundusz Zdrowia. (2022). *Zdrowie kobiet w ciąży – analiza świadczeń*. Warszawa: NFZ.
13. Narodowy Fundusz Zdrowia. (2023). *Magazyn ze zdrowiem* (Nr 10). Warszawa: NFZ.
14. WHO Multicentre Growth Reference Study Group, de Onis, M. (2006). WHO motor development study: windows of achievement for six gross motor development milestones. *Acta Paediatrica*, 95(S450), 86-95. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2006.tb02379.x>

15. Zdzinicka-Chyła, A. (2016). The occurrence and significance of coexisting diseases and disorders in the process of diagnosis and treatment of sensory integration disorders – preliminary report. *Medical Rehabilitation*, 20(2), 20-24. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0009.4807>
16. Żernik, K. (2018). Rola i znaczenie rodziców w życiu dziecka. *Nauczyciel i Szkoła*, 4(68).