

VIII. STRESZCZENIE

Celem podjętych badań było dokonanie analizy rozwoju psychoruchowego dzieci z zespołem Downa systematycznie stymulowanych metodą Wojty, zarówno w warunkach domowych jak i w Poradni Rehabilitacji przy USK w Białymstoku przez terapeutę oraz porównanie uzyskanych wyników z grupą dzieci z zespołem Downa, które były sporadycznie stymulowane metodą Wojty.

Badania przeprowadzono na grupie 45 dzieci z zespołem Downa w wieku od 18 do 24 miesiąca życia. W celu oceny rozwoju psychomotorycznego wykorzystano Profil Psychoedukacyjny PEP-R, który dostarczył informacji na temat rozwoju umiejętności naśladowania, percepcji, motoryki małej i dużej, koordynacji wzrokowo-ruchowej, czynności poznawczych, komunikacji oraz zachowania.

Celem dokładniejszej analizy rozwoju psychomotorycznego badanej grupy dzieci z zespołem Downa skorzystano z Inwentarza PPAC Gunzburga, który oceniał kompetencje społeczne w następujących kryteriach: samoobsługa, uspołecznienie, zręczność (sprawność manualna i kontrola motoryki) i komunikacja.

W drugim etapie badań dokonano podziału na dwie podgrupy; dzieci systematycznie stymulowane metodą Wojty (minimum trzy razy dziennie w warunkach domowych oraz minimum dwa razy tygodniowo w warunkach poradnianych przez terapeutę), druga grupa to dzieci sporadycznie stymulowane metodą Wojty. Następnie dokonano analizy porównawczej rozwoju psychoruchowego obu grup.

W następnym etapie dokonano analizy zależności między współwystępującymi wadami wrodzonymi u badanej grupy dzieci z zespołem Downa, płcią dziecka, wiekiem rodziców, wykształceniem, liczbą rodzeństwa, miejscem zamieszkania, wsparciem udzielonym przez najbliższą rodzinę a systematycznością rehabilitowania metodą Wojty dzieci z zespołem Downa.

W badanej grupie N=45 rozkład płci był podobny 23 dziewczynki i 22 chłopców. Operacyjna wada serca wystąpiła u 5 dziewczynek (21,7%) oraz w przypadku dwóch chłopców (9,1%). Z dodatkowych wad wrodzonych stwierdzono: wadę zrośnięcia odbytu - u dwóch chłopców, zrośnięcie odźwiernika - u dwóch dziewczynek, w dwóch przypadkach u dziewczynek i u jednego chłopca wystąpiła wada słuchu, w jednym przypadku u chłopca wystąpił brak jednej nerki.

20 dzieci z zespołem Downa urodziło się jako pierwsze dziecko w rodzinie, co stanowiło 44,4% badanej grupy. Jako drugie dziecko urodziło się siedmioro dzieci (15,5%), osiemnastu dzieci w rodzinach wielodzietnych.

35 rodzin z dziećmi z zespołem Downa mieszkało w mieście, a 10 rodzin na wsi. Średnia wieku matek dzieci z zespołem Downa wynosiła 33 lata, najmłodsza miała 17 lat, najstarsza 45 lat. Średnia wieku ojców wynosi 34,7 lat, najmłodszy ojciec miał 26 lat, natomiast najstarszy 48 lat. Wsparcia od rodziny i przyjaciół nie otrzymały 2 rodziny, w 4 przypadkach wystąpiły nieprzyjemności ze strony pracowników służby zdrowia.

Z badań wynika, że 28 dzieci z zespołem Downa było systematycznie stymulowanych metodą Vojty. Natomiast 17 dzieci była stymulowana sporadycznie metodą Vojty. Wiek ojca i matki nie wpływał istotnie statystycznie na systematyczność stymulowania metodą Vojty dziecka z zespołem Downa. Wykazano zależność pomiędzy systematyczną rehabilitacją metodą Vojty dzieci z zespołem Downa a miejscem zamieszkania, wykształceniem rodziców, płcią dziecka, kolejnością urodzenia się dziecka w rodzinie oraz otrzymanym wsparciem ze strony rodziny i przyjaciół. Wyższy poziom wykształcenia rodziców, zamieszkanie w mieście, mniejsza liczba dzieci w rodzinie oraz wsparcie rodziny i przyjaciół dominowały w grupie dzieci z zespołem Downa systematycznie stymulowanych metodą Vojty.

Stwierdzono istotną zależność pomiędzy systematyczną stymulacją metodą Vojty dzieci z zespołem Downa a wiekiem siadania, czworakowania oraz chodzenia przy sprzętach. Dzieci systematycznie stymulowane metodą Vojty osiągały etap siadania, czworakowania i chodzenia przy sprzętach średnio o 2 miesiące wcześniej. W przypadku osiągnięcia etapu samodzielnego chodzenia różnica w porównywanych grupach była istotna statystycznie $p=0,021$.

Na podstawie wyników uzyskanych z zadań oceniających kompetencje społeczne przy pomocy Inwentarza PPAC Gunzburga stwierdzono, że istnieje różnica między badanymi grupami na korzyść dzieci z zespołem Downa systematycznie stymulowanymi metodą Vojty we wszystkich ocenianych kategoriach. W kategorii zadań z zakresu samoobsługi różnica pomiędzy badanymi grupami wyniosła średnio 6,0% i była istotna statystycznie $p=0,04$, w kategorii zadań z zakresu komunikacji różnica między badanymi grupami wyniosła średnio 10,0% i była również istotna statystycznie $p=0,04$, w kategorii zadań z zakresu uspołecznienia różnica była również znacząca i wyniosła średnio 6,0% i była istotna statystycznie $p=0,041$. W kategorii zadań z zakresu zręczności różnica pomiędzy grupami była istotna statystycznie $p=0,007$ i wyniosła średnio 7,0%.

Z analizy wyników uzyskanych z zadań oceniających rozwój dziecka z całościowymi zaburzeniami zawartych w Profilu psychoedukacyjnym PEP-R stwierdzono, że nie ma istotnej statystycznie różnicy pomiędzy badanymi grupami w następujących sferach rozwoju: percepcji, koordynacji wzrokowo-ruchowej, czynnościach poznawczych. Natomiast w przypadku następujących sfer rozwoju: w motoryce dużej ($p<0,05$), w motoryce małej ($p=0,025$), w sferze nawiązywania kontaktów ($p=0,003$), w sferze zainteresowania przedmiotami ($p=0,005$) różnice między badanymi grupami były istotne statystycznie na korzyść dzieci z zespołem Downa systematycznie stymulowanych metodą Vojty.

W grupie dzieci z zespołem Downa systematycznie stymulowanych metodą Vojty różnica między wiekiem życia a wiekiem rozwoju wyniosła średnio $3,3\pm 1,8$ miesiące. Natomiast w grupie dzieci z zespołem Downa sporadycznie stymulowanymi metodą Vojty różnica między wiekiem życia a wiekiem rozwoju wyniosła średnio $6,0\pm 3,7$ miesiące. Różnice pomiędzy badanymi grupami były istotne statystycznie $p=0,007$.

1. Dzieci z zespołem Downa systematycznie stymulowane metodą Vojty osiągały wiek siadania, czworakowania i chodzenia o około dwa miesiące wcześniej.

2. Różnica w wykonaniu zadań z zakresu samoobsługi, komunikacji, uspołecznienia i zręczności była istotna statystycznie na korzyść dzieci z zespołem Downa z systematycznie stymulowanych metodą Vojty.
3. Różnice w wykonaniu zadań pomiędzy badanymi grupami z zakresu percepcji, koordynacji wzrokowo-ruchowej i czynności poznawczych nie były istotne statystycznie.
4. Dzieci systematycznie rehabilitowane metodą Vojty osiągnęły znamienne lepsze wyniki za zadania z zakresu motoryki małej i dużej.
5. Stwierdzono istotne statystycznie różnice pomiędzy badanymi grupami w zakresie nawiązywania kontaktów i właściwego zainteresowania przedmiotami na korzyść dzieci z zespołem Downa systematycznie stymulowanymi metodą Vojty.
6. Systematyczność stymulowania metodą Vojty dzieci z zespołem Downa zależała od miejsca zamieszkania, wykształcenia rodziców oraz liczby rodzeństwa.
7. Wykazano brak zależności pomiędzy wiekiem ojca i matki, dodatkową wadą wrodzoną u dziecka z zespołem Downa, otrzymanym wsparciem od rodziny a systematycznością stymulacji metodą Vojty.