

Monika Filipowicz<sup>1</sup>, Witold Rekowski<sup>2</sup>

## Wiedza rodziców na temat rozwoju i pielęgnacji dziecka w wieku 0–12 miesięcy

### Parental knowledge about development and care of a child aged 0–12 months

<sup>1</sup> Zakład Adaptowanej Aktywności Fizycznej, Katedra Nauczania Ruchu, Wydział Rehabilitacji, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Warszawa, Polska

<sup>2</sup> Zakład Bioetyki i Problemów Społecznych Medycyny, Katedra Psychosocjalnych Podstaw Zdrowia i Rehabilitacji, Wydział Rehabilitacji, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Warszawa, Polska

Adres do korespondencji: Monika Filipowicz, ul. Polna 27, 21-509 Kodeń, tel.: +48 505 510 595, e-mail: monika.filipowicz@onet.pl

<sup>1</sup> Department of Adapted Physical Activity, Chair of Movement Teaching, Faculty of Rehabilitation, Józef Piłsudski University of Physical Education in Warsaw, Warsaw, Poland

<sup>2</sup> Department of Bioethics and Social Issues of Medicine, Chair of Psychosocial Foundation of Health and Rehabilitation, Faculty of Rehabilitation, Józef Piłsudski University of Physical Education in Warsaw, Warsaw, Poland

Correspondence: Monika Filipowicz, Polna 27, 21-509 Kodeń, Poland, tel.: +48 505 510 595, e-mail: monika.filipowicz@onet.pl

#### Streszczenie

**Cel:** Celem pracy było zbadanie wiedzy rodziców na temat rozwoju i pielęgnacji dziecka w wieku 0–12 miesięcy i określenie, czy wiedza ta jest wystarczająca, aby móc wykryć ewentualne nieprawidłowości i przez to stworzyć możliwość wczesnej interwencji. Cel pracy stanowiło również określenie wpływu wybranych cech społeczno-demograficznych badanych osób na ich wiedzę o rozwoju i pielęgnacji dziecka w 1. roku życia. **Materiał i metody:** Przebadano 99 osób mających dzieci w wieku 0–12 miesięcy, w tym 82 kobiety i 17 mężczyzn. Badania zostały przeprowadzone za pomocą autorskiego kwestionariusza wywiadu z wykorzystaniem internetu. Zasadniczymi zmiennymi zależnymi były dwie skale – pierwsza pozwalała na określenie poziomu wiedzy badanych na temat rozwoju dziecka, druga oceniała poziom wiedzy o pielęgnacji dziecka. Zebrane informacje poddano analizom statystycznym w programie IBM SPSS Statistics wersja 20. W analizach tablic kontyngencji stosowano profile procentowe oraz test niezależności Chi-kwadrat Pearsona i miarę siły związku *V* Craméra. Wyniki uznawano za istotne statystycznie przy  $\alpha = 0,05$ . **Wyniki:** W efekcie opracowania statystycznego zebranych danych można stwierdzić niedostateczny poziom wiedzy rodziców na temat rozwoju i pielęgnacji małego dziecka. Na stan wiedzy badanych istotnie wpływają takie czynniki, jak wykształcenie, miejsce zamieszkania czy uczęszczanie do szkoły rodzenia. **Wnioski:** Konieczna jest edukacja rodziców w zakresie zarówno prawidłowego rozwoju, jak i pielęgnacji dziecka. Pozwoli to na zapobieganie wielu nieprawidłowościom poprzez prawidłową pielęgnację, a także na szybsze wykrywanie zaburzeń i wczesną interwencję.

**Słowa kluczowe:** noworodek, niemowlę, poród, aktywność motoryczna, opieka

#### Abstract

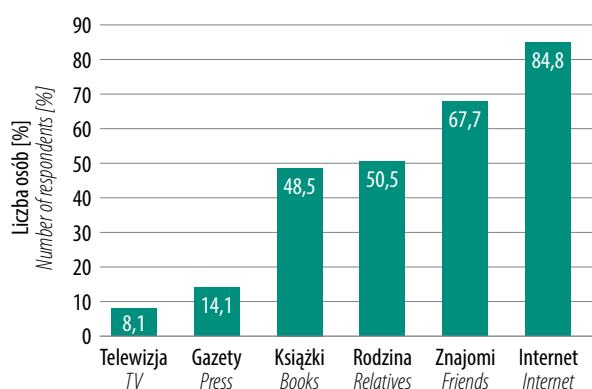
**Aim:** The aim of the study was to assess parental knowledge about the development and care of a child aged 0–12 months as well as to verify whether this knowledge is sufficient to detect potential abnormalities and thus allow for early intervention. Another aim of the study was to determine the effects of selected sociodemographic characteristics of respondents on their knowledge about the development and care of a child aged up to 1 year. **Material and methods:** A total of 99 parents (82 women and 17 men) with children aged 0–12 months were included in the study. The study was conducted using an author's online questionnaire. Two scales were the main dependent variables. One scale allowed for an assessment of respondents' knowledge about child development, while the other scale verified the knowledge about childcare. The obtained data were analysed statistically using the IBM SPSS Statistics version 20. The analysis of contingency tables used percentage profiles and the Pearson Chi-square independence test as well as Cramér's *V* association. The results were considered statistically significant at  $\alpha = 0.05$ . **Results:** Statistical analysis of data points to an insufficient level of parental knowledge about the development and care of a small child. Factors such as education, place of residence and attending childbirth classes have a significant impact on this knowledge. **Conclusions:** Parental education on normal child development and childcare is necessary. This will help prevent many abnormalities by proper care as well as earlier detection of disorders and, consequently, early intervention.

**Keywords:** newborn, infant, childbirth, motor activity, care

## WSTĘP

W wyniku rozwoju medycyny dzieci, które jeszcze kilka lat temu nie miałyby szans na przeżycie, obecnie zostają uratowane. Zarówno postęp medycyny (paradoksalnie), jak i zauważalna wśród kobiet tendencja do rodzenia dzieci w późniejszym wieku przyczyniają się do zwiększenia częstości narodzin dzieci chorych, z różnymi zaburzeniami w rozwoju<sup>(1)</sup>. Często zaburzenia te nie są widoczne od razu po urodzeniu, a dają o sobie znać w miesiącach późniejszych. Wiedza rodziców na temat podstawowych faz rozwojowych może sprzyjać umiejętności rozpoznawania przez nich ewentualnych nieprawidłowości. Dlatego edukacja rodziców w zakresie rozwoju dziecka jest tak istotna. Wiedza ta pozwoli wspierać prawidłowy rozwój dziecka, a często także zapobiec utrwaleniu nieprawidłowości poprzez wczesną interwencję<sup>(2)</sup>. W literaturze brakuje obiektywnych badań poziomu wiedzy rodziców dotyczącej rozwoju dziecka i jego pielęgnacji. Dostępne piśmiennictwo nie zawiera również prac badających stan wiedzy rodziców na temat pielęgnacji dziecka w 1. roku życia pod kątem jego rozwoju motorycznego. Pielęgnacja dziecka jest omawiana najczęściej w odniesieniu do stosowania odpowiednich preparatów pielęgnacyjnych, utrzymania higieny, szczepionek, zabezpieczania kikutu pępowninowego<sup>(3,4)</sup>. Przykładem może być pytanie dotyczące karmienia, które często pojawia się w pracach innych autorów, nie dotyczy ono jednak odpowiedniego ułożenia i trzymania dziecka, a jedynie tego, czy lepiej karmić piersią, czy butelką. A przecież stymulacja dziecka w tych sytuacjach ma olbrzymi wpływ na jego rozwój.

Cele pracy obejmowały zbadanie wiedzy rodziców na temat rozwoju i pielęgnacji dziecka w wieku 0–12 miesięcy i określenie, czy wiedza ta jest wystarczająca, aby mogli oni wykryć ewentualne nieprawidłowości i przez to stworzyć możliwość wczesnej interwencji. Badania miały również na celu sprawdzenie, czy takie zmienne, jak wiek i wykształcenie badanych, ich status materialny, miejsce zamieszkania oraz



Ryc. 1. Źródła wiedzy o rozwoju i pielęgnacji dziecka. Źródło: opracowanie własne

Fig. 1. Sources of knowledge about child development and care. Source: own study

## INTRODUCTION

As a result of advances in medicine, children who would have had no chances to survive several years ago are now being saved. Both the progress of medicine (paradoxically) and the noticeable tendency to give birth at a later age contribute to an increased risk of developmental disorders among children<sup>(1)</sup>. Often, these disorders are not evident immediately after birth, but in the months that follow. Parental knowledge about the basic stages of development may help identify potential abnormalities. Therefore, parental education on child development is essential. This knowledge will help support normal child's development and often prevent potential abnormalities from becoming permanent<sup>(2)</sup>. Objective studies on the level of parental knowledge about child development and childcare are missing in the literature. Also, studies assessing parental knowledge about childcare in the first year of life in the context of motor development are lacking. Childcare is usually discussed with reference to the use of proper care products, maintaining hygiene, vaccinations or protection of newborn's umbilical cord stump<sup>(3,4)</sup>. A question about feeding, which may be often encountered in the papers by other authors, and which does not relate to appropriate position and/or holding of the child but instead inquiries about whether it is better to breastfeed or bottle feed, may be an example. And yet the stimulation of children in these situations has a huge impact on their development.

The aim of the study was to assess parental knowledge about the development and care of a child aged 0–12 months as well as to verify whether this knowledge is sufficient to detect potential abnormalities and thus allow for early intervention. Another aim of the study was to verify whether variables such as age, education, financial situation, place of residence and attending childbirth classes have an impact on the level of knowledge about the development and care of a child aged up to 1 year.

## MATERIAL AND METHODS

The study included 99 respondents, including 82 women and 17 men. A total of 56.6% respondents were aged less than 30 years. All respondents had children under the age of 1 year. Large urban residents accounted for 40.4%, small urban residents accounted for 38.4%, while rural residents accounted for 21.2% of respondents. Most of respondents (70.7%) had higher education; the other respondents had secondary education.

No diseases were detected in most children (89.9%). None of the children were disabled. Most of respondents did not attend childbirth classes (56.6%). The main sources of information about child development and childcare used by respondents are shown in Fig. 1.

Author's questionnaire was used as a research tool. The questionnaire consisted of three parts. The first part included questions intended to provide information on respondents

fakt uczęszczania do szkoły rodzenia, wpływają na poziom wiedzy o rozwoju i pielęgnacji dziecka w 1. roku życia.

## MATERIAŁ I METODY

W badaniu wzięło udział 99 osób, w tym 82 kobiety i 17 mężczyzn. Spośród badanych 56,6% było poniżej 30. roku życia. Każda z badanych osób miała dziecko, które nie ukończyło jeszcze 1. roku życia. Osoby pochodzące z dużych miast stanowiły 40,4% badanych, mieszkańcami małych i średnich miast było 38,4% ankietowanych, natomiast osoby pochodzące ze wsi stanowiły 21,2% badanych. Większość ankietowanych (70,7%) miała wykształcenie wyższe, pozostali – wykształcenie średnie.

U dzieci większości badanych (89,9%) nie wykryto żadnych chorób. Żadne z dzieci ankietowanych nie było niepełnosprawne. Większość osób nie uczęszczała do szkoły rodzenia (56,6%). Źródła informacji, z których badani najczęściej czerpali wiedzę o rozwoju i pielęgnacji dziecka, przedstawia ryc. 1.

Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz wywiadu. Składał się on z trzech części. Pierwsza z nich zawierała pytania, które miały za zadanie dostarczyć informacji o ankietowanym oraz o jego dzieciach, druga część zawierała pytania dotyczące wiedzy na temat rozwoju dziecka, część trzecia sprawdzała poziom wiedzy na temat jego pielęgnacji. Łącznie ankietowana składała się z 31 pytań zamkniętych. W przypadku pytań z zakresu wiedzy o rozwoju i pielęgnacji badany uzyskiwał jeden punkt, jeśli odpowiedź była prawidłowa. Badania przeprowadzono w grudniu 2016 oraz styczniu 2017 roku. Badani wypełniali ankietę przez internet. Ankietę została umieszczona na stronach poświęconych tematyce rodzicielstwa.

Uzyskane dane wprowadzono do bazy danych, a następnie opracowano w programie IBM SPSS Statistics wersja 20. Na podstawie liczby uzyskanych przez rodziców punktów skonstruowano dwa wskaźniki: pierwszy informował o poziomie wiedzy o rozwoju dziecka, drugi o jego pielęgnacji – były to zasadnicze zmienne zależne. W odniesieniu do obu wskaźników wiedzy badane osoby były kwalifikowane do następujących grup: pierwszej – mającej większą wiedzę oraz drugiej – o niższym poziomie wiedzy. W obu wskaźnikach wielkością grupującą była wartość mediany. W przygotowanych tablicach kontyngencji zastosowano analizę profili procentowych oraz test niezależności Chi-kwadrat Pearsona i miarę siły związku  $V$  Craméra. Wyniki uznano za istotne statystycznie przy  $\alpha = 0,05$ .

and their children; the second part inquired about knowledge on child development; the third part verified parental knowledge on childcare. The questionnaire comprised of 31 close-ended questions. In the case of questions regarding knowledge about development and care, each correct answer was scored one point.

The study was conducted in December 2016 and January 2017. The questionnaires were completed on the Internet. The questionnaire was available on parenting websites.

The collected data were introduced into a database and processed using the IBM SPSS Statistics version 20. The scores obtained by respondents were used to construct two indicators. The first indicator informed about the level of parental knowledge about child development, while the second indicator related to childcare (these were dependent variables). In the case of both knowledge indicators, respondents were qualified into the following groups: the first group included patients with a higher level of knowledge, while the other group included patients with a lower level of knowledge. For both indicators, median value was the grouping size. The analysis of contingency tables used percentage profiles and the Pearson Chi-square independence test as well as Cramér's  $V$  association. The results were considered statistically significant at  $\alpha = 0.05$ .

## RESULTS

A total score of 27, including 10 points for knowledge on child development and 17 points for knowledge on childcare, could be obtained in the scales verifying parental knowledge. Answers of 99 respondents were included in the analysis of knowledge on childcare, while 98 respondents were included in the analysis verifying knowledge on child development. One father was excluded from the analysis due to lack of answers in this part of the questionnaire. Descriptive statistics regarding parental knowledge about child development and care are shown in Tab. 1.

The mean score for the knowledge about child development was 6.21. A score of less than 7 was obtained by 56.1%, while a score of 7 or more was obtained by 43.9% of respondents. The highest number of correct answers regarding child development were obtained for a question inquiring about the month at which the child is able to lift the head in a symmetrical manner while lying on the stomach. Up to 70.4% of respondents opted for 3 months, which was a correct answer. The least correct answers were given to a question about an open-hand grip while lying on the back, with only

	Średnia <i>Mean</i>	Odchylenie standardowe <i>Standard deviation</i>	Minimum <i>Minimum</i>	Maksimum <i>Maximum</i>	Błąd standardowy średniej <i>The standard error of the mean</i>
<b>Wiedza o rozwoju</b> <i>Knowledge on development</i>	6,21	1,9	1	10	0,19
<b>Wiedza o pielęgnacji</b> <i>Knowledge on childcare</i>	10,07	3,7	3	17	0,37

Tab. 1. Statystyki opisowe wskaźników wiedzy rodziców o rozwoju dziecka i wiedzy o pielęgnacji dziecka

Tab. 1. Descriptive statistics for the indicators of parental knowledge on child development and care

## WYNIKI

W skalach badających wiedzę każdy badany mógł uzyskać łącznie 27 punktów, w tym 10 punktów z wiedzy o rozwoju dziecka i 17 punktów z wiedzy o pielęgnacji. W analizie poziomu wiedzy na temat pielęgnacji dziecka uwzględniono odpowiedzi 99 osób, natomiast w analizie wiedzy na temat rozwoju wzięto pod uwagę odpowiedzi 98 osób. Jeden mężczyzna został wykluczony z zestawienia ze względu na brak odpowiedzi w tej części ankiety. Tab. 1 przedstawia statystyki opisowe wskaźników wiedzy rodziców o rozwoju dziecka i o pielęgnacji dziecka.

Średnia liczba punktów zdobytych w zakresie wiedzy o rozwoju dziecka wynosiła 6,21. Mniej niż 7 punktów uzyskało 56,1% badanych, natomiast 7 i więcej punktów zdobyło 43,9% ankietowanych.

Najwięcej poprawnych odpowiedzi na pytania związane z etapami rozwoju dziecka udzielono na pytanie dotyczące miesiąca unoszenia symetrycznie główki w leżeniu na brzuchu. Aż 70,4% ankietowanych zaznaczyło 3. miesiąc życia, co stanowiło prawidłową odpowiedź. Najgorzej wypadli badani w odpowiedzi na pytanie dotyczące chwytu otwartymi rączkami w leżeniu na plecach – tylko 40,8% z nich zaznaczyło 4. miesiąc życia. Natomiast miesiąc, do którego dziecko powinno samodzielnie zacząć się obracać z brzucha na plecy, poprawnie wskazało 45,9% ankietowanych. Na pytanie dotyczące samodzielnego siadu 50,0% wskazało 8.–10. miesiąc jako czas, do którego niemowlę powinno zacząć samodzielnie siadać, pozostali wskazali miesiące wcześniejsze. Większość badanych (58,2%) udzieliła prawidłowej odpowiedzi na pytanie dotyczące czasu, w którym dziecko powinno zacząć podejmować próby samodzielnego chodzenia, wskazując 12.–18. miesiąc życia. Kolejne pytania z zakresu wiedzy o rozwoju dziecka dotyczyły objawów, które zaniepokoiłyby rodziców w danym miesiącu życia dziecka i skłoniłyby ich do udania się do specjalisty. Niepokojące zachowanie dziecka w 1. miesiącu życia wskazało prawidłowo 60,2% ankietowanych, zaznaczając małą różnorodność ruchów. W odniesieniu do 2. miesiąca życia dziecka prawidłowej odpowiedzi udzieliło 74,5% badanych, wskazując jako nieprawidłowe zachowanie dziecka odginanie głowy i tułowia do tyłu w leżeniu na plecach. Większość badanych prawidłowo wskazała niepokojące objawy u dziecka w 5. i 6. miesiącu życia (odpowiednio 90,8% i 74,5%). Natomiast najmniej prawidłowych odpowiedzi udzielono na pytanie o nieprawidłowy rozwój w 8. miesiącu życia. Jedynie 56,1% ankietowanych zaznaczyło brak siadu stabilnego.

W ramach pytań dotyczących pielęgnacji dziecka można było uzyskać maksymalnie 17 punktów. Średnia liczba punktów z zakresu wiedzy na temat pielęgnacji dziecka wyniosła 10,07. W odpowiedzi na zadane pytania 47,5% badanych uzyskało 10 i więcej punktów.

Pierwsze pytanie dotyczyło najbardziej odpowiedniej pozycji w leżeniu w pierwszych miesiącach życia. Jedynie 37,4% ankietowanych zaznaczyło częste zmiany pozycji dziecka, co stanowiło poprawną odpowiedź. Natomiast na pytania

40.8% of respondents choosing 4 months of life. The month until which the child should start to roll over from the belly to the back was correctly indicated by 45.9% of respondents. A total of 50.0% of respondents indicated months 8–10 as the age until which the child should be able to sit independently, while the remaining respondents pointed to earlier months. Most of respondents (58.2%) answered correctly to the question about the age at which the child should attempt independent walking, i.e. 12–18 months.

Further questions about child development were related to symptoms that would be of concern to parents in a given month of child's life and urge them to seek specialist help. Disturbing behaviour of the child in the first month of life, i.e. limited variety of movements, was correctly chosen by 60.2% of respondents. In the case of the second month of life, correct answers were provided by 74.5% of respondents, who pointed to tilting the head backwards and arching the back while in a supine position. Most respondents correctly indicated disturbing symptoms in a 5/6-month-old child (90.8% and 74.5%, respectively). The lowest number of correct answers were given to a question inquiring about abnormal development at 8 months. Only 56.1% of respondents opted for the lack of stable sitting.

A maximum score of 17 could be obtained for questions about childcare. The mean score for the knowledge about childcare was 10.07. A total of 47.5% of respondents obtained a score of 10 or more.

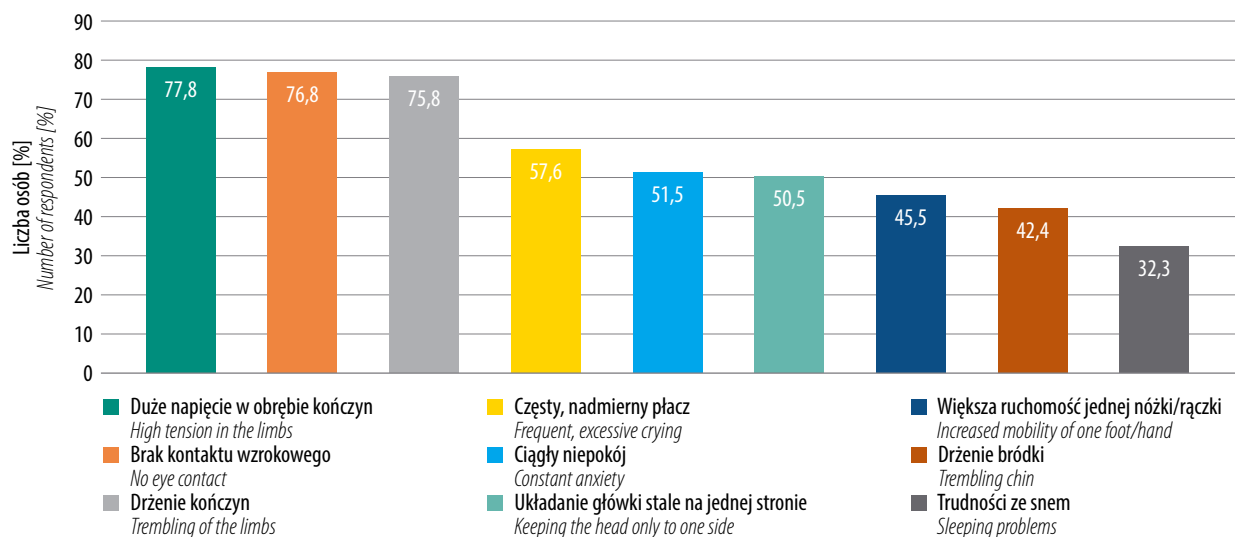
The first question inquired about the most appropriate lying position in the first months of life. Only 37.4% of respondents declared frequent changes in the child's positions, which was the correct answer. Most respondents (81.8% and 70.7%, respectively) answered correctly to questions inquiring about proper child's position while carrying as well as the correct way of lifting the child from the supine position.

Nearly half of respondents (45.5%) answered correctly to the question inquiring about the way of changing a diaper, by choosing an upper grip of the child's thigh with the forearm placed under the other child's leg.

The last two questions in the section devoted to childcare in the first year of life were related to disturbing behaviour and basic principles of childcare. There were 9 disturbing behaviours to choose from, with each answer being correct. A maximum score of 9 (a score of 1 for each symptom) could be obtained. The respondents' answers are presented in Fig. 2.

The last question, which was a multiple choice question, inquired about the basic principles of childcare. The respondents had 4 answers to choose from, each of which was correct. A maximum score of 4 could be obtained. The respondents' answers are presented in Fig. 3.

After data analysis, an indicator of knowledge about child development and an indicator of knowledge on childcare in the first year of life were constructed. Based on the scores obtained for the knowledge on child development, the respondents were divided into two groups: those with



Ryc. 2. Odpowiedzi badanych dotyczące niepokojących objawów w rozwoju dziecka. Źródło: opracowanie własne  
Fig. 2. Respondents' answers regarding disturbing symptoms in child development. Source: own study

dotyczące prawidłowej pozycji dziecka podczas noszenia, a także prawidłowego sposobu podnoszenia z pozycji leżania na plecach prawidłowej odpowiedzi udzieliła większość badanych (odpowiednio 81,8% i 70,7%).

Niespełna połowa badanych (45,5%) udzieliła prawidłowej odpowiedzi na pytanie o sposób zmiany pieluchy, wskazując chwyt nachwytem uda dziecka, gdy przedramię znajduje się pod drugą nóżką dziecka.

Ostatnie dwa pytania zawarte w części dotyczącej pielęgnacji dziecka w czasie 1. roku życia dotyczyły jego niepokojących zachowań i podstawowych zasad pielęgnacji. Ankietowani mieli do wyboru 9 niepokojących zachowań dziecka, przy czym każda odpowiedź była prawidłowa. Łącznie można było uzyskać 9 punktów, po 1 punkcie za każdy zaznaczony objaw. Odpowiedzi badanych przedstawia ryc. 2.

Ostatnie pytanie, będące pytaniem wielokrotnego wyboru, dotyczyło podstawowych zasad pielęgnacji. Ankietowani mieli do wyboru 4 odpowiedzi, z których każda była poprawna. Maksymalnie można było uzyskać 4 punkty. Odpowiedzi badanych ilustruje ryc. 3.

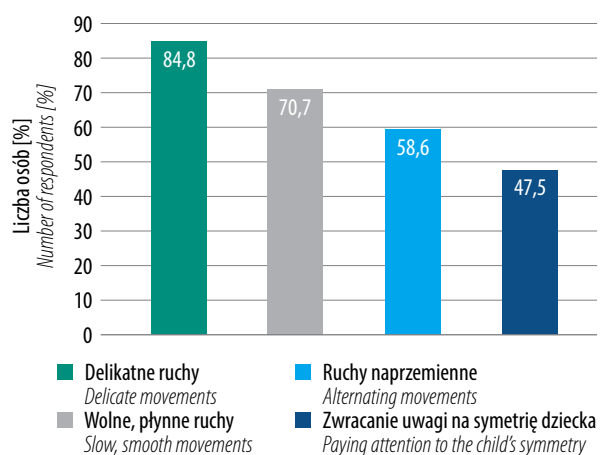
Po przeanalizowaniu danych skonstruowano wskaźnik wiedzy o rozwoju i wskaźnik wiedzy o pielęgnacji dziecka w 1. roku życia. Na podstawie uzyskanych punktów z zakresu wiedzy o rozwoju ankietowanych podzielono na tych, którzy dzięki uzyskaniu 7 i więcej punktów wykazali się wyższym poziomem wiedzy, oraz na tych, którzy uzyskali poniżej 7 punktów, w związku z czym cechowali się niższym poziomem wiedzy. Na podstawie punktacji z zakresu wiedzy o pielęgnacji dziecka w 1. roku życia również wyróżniono grupy rodziców z wyższym (10 i więcej punktów) oraz niższym poziomem wiedzy (poniżej 10 punktów). Wskaźniki te były zasadniczymi zmiennymi zależnymi.

Następnie postanowiono sprawdzić, czy płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, status materialny oraz uczęszczanie

a higher level of knowledge (a score of 7 or more) and those with a lower level of knowledge (<7). Similarly, based on the scores obtained for the knowledge on childcare in the first year of life, the respondents were divided into two groups: those with a higher level of knowledge (a score of 10 or more) and those with a lower level of knowledge (<10). These indicators were the main dependent variables.

The next step of the analysis was to verify whether gender, age, place of residence, education, financial situation and attending childbirth classes were correlated with the level of parental knowledge.

A statistically significant correlation was found between gender and the level of knowledge about child development ( $p \leq 0.05$ ). The majority of male respondents showed lower levels of knowledge on child development (87.5%). The results are shown in Tab. 2.



Ryc. 3. Odpowiedzi badanych dotyczące podstawowych zasad pielęgnacji. Źródło: opracowanie własne  
Fig. 3. Respondents' answers regarding basic childcare principles. Source: own study

Płeć	Poziom wiedzy o rozwoju <i>Level of knowledge on child development</i>		Ogółem <i>Total</i>
	Niższy <i>Lower</i>	Wyższy <i>Higher</i>	
Kobiety, <i>n</i> = 82 <i>Women, n = 82</i>	50,0%	50,0%	83,7%
Mężczyźni, <i>n</i> = 16 <i>Men, n = 16</i>	87,5%	12,5%	16,3%
Ogółem <i>Total</i>	56,1%	43,9%	100%
Chi <sup>2</sup> = 7,6 <i>p</i> = 0,05 V Craméra = 0,28 <i>p</i> = 0,05 Cramér's V			

Tab. 2. Płeć rodzica a poziom jego wiedzy o rozwoju dziecka  
Tab. 2. Parental gender and the level of knowledge on child development

do szkoły rodzenia mają wpływ na poziom wiedzy rodziców. Zależność między płcią a poziomem wiedzy o rozwoju dziecka okazała się istotna statystycznie ( $p \leq 0,05$ ). Mężczyźni w większości cechują się niższym poziomem wiedzy dotyczącej rozwoju dziecka (87,5%). Uzyskane wyniki przedstawiono w tab. 2.

Zależność między płcią a poziomem wiedzy o pielęgnacji dziecka w 1. roku jego życia również okazała się istotna statystycznie ( $p < 0,05$ ). Większość przebadanych mężczyzn (88,2%) wykazała się mniejszą wiedzą na temat pielęgnacji dziecka, natomiast ankietowane kobiety w 54,9% wykazały się wiedzą większą (tab. 3).

Następnie sprawdzono, czy istnieje zależność między wiekiem a poziomem wiedzy o rozwoju i pielęgnacji dziecka. Zbadane zależności okazały się nieistotne statystycznie ( $p > 0,05$ ), jednak analizując profile procentowe, zauważa się tendencję do występowania większej wiedzy u osób po 30. roku życia; ankietowani, którzy nie ukończyli 30. roku życia, w większości cechowali się niższym poziomem wiedzy zarówno z rozwoju (62,5%), jak i z pielęgnacji dziecka (57,1%).

Miejsce zamieszkania <i>Place of residence</i>	Poziom wiedzy o rozwoju <i>Level of knowledge on child development</i>		Ogółem <i>Total</i>
	Niższy <i>Lower</i>	Wyższy <i>Higher</i>	
Wieś, <i>n</i> = 21 <i>Rural, n = 21</i>	71,4%	28,6%	21,4%
Małe i średnie miasto, <i>n</i> = 37 <i>Small/medium urban, n = 37</i>	40,5%	59,5%	37,8%
Duże miasto, <i>n</i> = 40 <i>Large urban, n = 40</i>	62,5%	37,5%	40,8%
Ogółem <i>Total</i>	56,1%	43,9%	100%
Chi <sup>2</sup> = 6,3 <i>p</i> = 0,04 V Craméra = 0,25 <i>p</i> = 0,04 Cramér's V			

Tab. 4. Miejsce zamieszkania rodzica a poziom jego wiedzy o rozwoju dziecka  
Tab. 4. Place of residence and the level of parental knowledge on child development

Płeć	Poziom wiedzy o rozwoju <i>Level of knowledge on child development</i>		Ogółem <i>Total</i>
	Niższy <i>Lower</i>	Wyższy <i>Higher</i>	
Kobiety, <i>n</i> = 82 <i>Women, n = 82</i>	45,1%	54,9%	82,8%
Mężczyźni, <i>n</i> = 17 <i>Men, n = 17</i>	88,2%	11,8%	17,2%
Ogółem <i>Total</i>	52,5%	47,5%	100%
Chi <sup>2</sup> = 10,5 <i>p</i> = 0,001 V Craméra = 0,33 <i>p</i> = 0,001 Cramér's V			

Tab. 3. Płeć rodzica a poziom jego wiedzy o pielęgnacji dziecka  
Tab. 3. Parental gender and the level of knowledge on childcare

There was also a statistically significant relationship between gender and the level of knowledge on childcare in the first year of life ( $p < 0,05$ ). The majority of male respondents (88.2%) showed lower levels of knowledge on childcare, while 54.9% of female respondents had higher knowledge in this regard (Tab. 3).

The next step was to verify whether there was a correlation between age and the level of knowledge on child development and care. Although no statistically significant relationships were shown ( $p > 0,05$ ), the percentage profiles showed a tendency towards higher knowledge among respondents aged  $> 30$  years; most of respondents aged  $< 30$  years showed lower levels of knowledge on both child development (62.5%) and childcare (57.1%).

We also attempted to find a correlation between the place of residence and the level of knowledge on child development and care in the first year of life. These relationships are presented in Tabs. 4 and 5. The obtained results are statistically significant ( $p \leq 0,05$ ) and show that urban residents have higher levels of knowledge in both these areas.

Education was considered another factor that could influence the level of knowledge. There was no correlation

Miejsce zamieszkania <i>Place of residence</i>	Poziom wiedzy o pielęgnacji <i>Knowledge on childcare</i>		Ogółem <i>Total</i>
	Niższy <i>Lower</i>	Wyższy <i>Higher</i>	
Wieś, <i>n</i> = 21 <i>Rural, n = 21</i>	76,2%	23,8%	21,2%
Małe i średnie miasto, <i>n</i> = 38 <i>Small/medium urban, n = 38</i>	44,7%	55,3%	38,4%
Duże miasto, <i>n</i> = 40 <i>Large urban, n = 40</i>	47,5%	52,5%	40,4%
Ogółem <i>Total</i>	52,5%	47,5%	100%
Chi <sup>2</sup> = 6,1 <i>p</i> = 0,05 V Craméra = 0,25 <i>p</i> = 0,05 Cramér's V			

Tab. 5. Miejsce zamieszkania rodzica a poziom jego wiedzy o pielęgnacji dziecka  
Tab. 5. Place of residence and the level of parental knowledge on childcare

Próbowano również znaleźć zależność między miejscem zamieszkania a poziomem wiedzy rodziców na temat rozwoju i pielęgnacji dziecka w 1. roku jego życia. Zależności te przedstawiają tab. 4 i 5. Wyniki są istotne statystycznie ( $p \leq 0,05$ ) i wskazują, że zamieszkiwanie w miastach wyraźnie wpływa na posiadanie większej wiedzy w obu badanych obszarach.

Za następny czynnik mogący wpływać na poziom wiedzy uznano wykształcenie. Biorąc pod uwagę wiedzę o rozwoju, nie stwierdzono zależności między wykształceniem a poziomem wiedzy; wyniki nie były istotne statystycznie ( $p > 0,05$ ). Natomiast w przypadku wiedzy o pielęgnacji 71,4% osób mających wykształcenie średnie wykazywało niższy poziom wiedzy, osoby z wykształceniem wyższym w większości kwalifikowane były zaś do grupy z wyższym poziomem wiedzy (54,9%). W tym wypadku wyniki były istotne statystycznie ( $p \leq 0,05$ ). Procentowy rozkład zależności przedstawia tab. 6.

Wykazano brak zależności między statusem materialnym a poziomem posiadanej wiedzy. Wyniki okazały się nieistotne statystycznie ( $p > 0,05$ ).

Stwierdzono natomiast zależność pomiędzy stanem wiedzy na temat rozwoju i pielęgnacji dziecka a uczęszczaniem do szkoły rodzenia. Wiedza na temat rozwoju dziecka w czasie 1. roku życia, przy uwzględnieniu profili procentowych, była większa u rodziców uczęszczających do szkoły rodzenia. Większość z nich (51,2%) zakwalifikowała się do grupy mającej większą wiedzę, natomiast rodzice, którzy nie uczęszczali do szkoły rodzenia, w większości (61,8%) znaleźli się w grupie cechującej się niższym poziomem wiedzy. Wyniki nie były istotne statystycznie ( $p > 0,05$ ). Przedstawiono je w tab. 7.

Można zauważyć silną zależność między poziomem wiedzy o pielęgnacji a uczestnictwem w szkole rodzenia. Spośród osób, które uczęszczały do szkoły rodzenia, 62,8% miało większą wiedzę, natomiast pozostali (37,2%) – niższą. Ankietowani nieuczęszczający do szkoły rodzenia w większości (64,3%) zakwalifikowali się do grupy z niższym poziomem wiedzy. Wyniki są istotne statystycznie ( $p \leq 0,05$ ). Zaprezentowano je w tab. 8.

Szkoła rodzenia <i>Childbirth classes</i>	Poziom wiedzy o rozwoju <i>Level of knowledge on development</i>		Ogółem <i>Total</i>
	Niższy <i>Lower</i>	Wyższy <i>Higher</i>	
Tak, n = 43 <i>Yes, n = 43</i>	48,8%	51,2%	43,9%
Nie, n = 55 <i>No, n = 55</i>	61,8%	38,2%	56,1%
Ogółem <i>Total</i>	56,1%	43,9%	100%
Chi <sup>2</sup> = 1,6 V Craméra = 0,13 <i>Cramér's V</i>	p = 0,2		

Tab. 7. Uczęszczanie do szkoły rodzenia a poziom wiedzy rodziców o rozwoju dziecka

Tab. 7. Attending childbirth classes and the level of parental knowledge on child development

Wykształcenie <i>Education</i>	Poziom wiedzy o pielęgnacji <i>Level of knowledge on childcare</i>		Ogółem <i>Total</i>
	Niższy <i>Lower</i>	Wyższy <i>Higher</i>	
Średnie, n = 28 <i>Secondary, n = 28</i>	71,4%	28,6%	28,3%
Wyższe, n = 71 <i>Higher, n = 71</i>	45,1%	54,9%	71,7%
Ogółem <i>Total</i>	52,5%	47,5%	100%
Chi <sup>2</sup> = 5,6 V Craméra = 0,24 <i>Cramér's V</i>	p = 0,02		

Tab. 6. Wykształcenie rodzica a poziom jego wiedzy o pielęgnacji dziecka

Tab. 6. Parental education and the level of parental knowledge on childcare

between education and the level of knowledge on child development; the results were not statistically significant ( $p > 0.05$ ). As for the knowledge on childcare, 71.4% of respondents with secondary education showed lower levels of knowledge, while most of respondents with higher education were qualified into the group with higher levels of knowledge (54.9%). The results were statistically significant in this case ( $p \leq 0.05$ ). The percentage distribution of correlations is presented in Tab. 6.

No relationship was demonstrated between financial status and the level of knowledge. The results were not statistically significant ( $p > 0.05$ ).

However, a relationship was found between the knowledge on child development/childcare and attending childbirth classes. Considering the percentage profiles, the level of knowledge on child development in the first year of life was higher among parents attending childbirth classes. Most of them (51.2%) were qualified into the group with higher levels of knowledge, whereas most of parents who did not attend childbirth classes (61.8%) were included in the group with lower levels of knowledge. The results were not statistically significant ( $p > 0.05$ ). The results are presented in Tab. 7.

Szkoła rodzenia <i>Childbirth classes</i>	Poziom wiedzy o pielęgnacji <i>Level of knowledge on childcare</i>		Ogółem <i>Total</i>
	Niższy <i>Lower</i>	Wyższy <i>Higher</i>	
Tak, n = 43 <i>Yes, n = 43</i>	37,2%	62,8%	43,4%
Nie, n = 56 <i>No, n = 56</i>	64,3%	35,7%	56,6%
Ogółem <i>Total</i>	52,5%	47,5%	100%
Chi <sup>2</sup> = 7,1 V Craméra = 0,27 <i>Cramér's V</i>	p = 0,007		

Tab. 8. Uczęszczanie do szkoły rodzenia a poziom wiedzy rodziców o pielęgnacji dziecka

Tab. 8. Attending childbirth classes and the level of parental knowledge on childcare

We wszystkich przedstawionych tabelach, w których rozkłady okazały się istotne statystycznie, wartości miary siły związku pomiędzy analizowanymi zmiennymi mieściły się pomiędzy 0,24 a 0,33, co wskazuje na ich niezbyt silne powiązanie.

## OMÓWIENIE

Poziom wiedzy rodziców wydaje się niewystarczający, wręcz niepokojący. Przykładem mogą być odpowiedzi udzielane na pytanie, w którym miesiącu życia dziecko powinno samodzielnie zacząć siadać, na które prawidłowej odpowiedzi (8.–10. miesiąc życia) udzieliła połowa badanych (50,0%). Pozostali zaznaczali miesiące wcześniejsze. Natomiast wiedza medyczna pozwala nam twierdzić, że kręgosłup nie jest wcześniej przystosowany do obciążania w takiej pozycji<sup>(5)</sup>. Rodzice muszą być świadomi, że istnieją konkretne przedziały wiekowe, w jakich dziecko powinno osiągać daną umiejętność<sup>(6,7)</sup>. Tymczasem w wyniku obserwacji własnej stwierdza się, że wielu rodziców sadza swoje dzieci w wieku nawet 5–6 miesięcy, podtrzymując je i ciesząc się, że ich dziecko „siedzi”. Nie zdają sobie nawet sprawy, że w ten sposób wyrządzają dziecku krzywdę.

Interesującym narzędziem badawczym, mającym na celu ukazanie, jak duże znaczenie w rozwoju dziecka ma środowisko domowe, jest opracowany w Portugalii kwestionariusz Affordances in the Home Environment for Motor Development (AHEMD)<sup>(8–10)</sup>. W odniesieniu do dzieci w wieku 3–18 miesięcy składa się on z 46 pozycji. Zawiera zarówno charakterystykę dziecka i rodziny, jak i pytania dotyczące przestrzeni zewnętrznej, dostępnych zabawek oraz stymulacji. Pytania w kwestionariuszu są oparte na twierdzeniu, że środowisko daje możliwości i zasoby do aktywności<sup>(8)</sup>. Liczne badania przy użyciu tego narzędzia wykazują, że przestrzeń, jaka otacza dziecko, ma ogromne znaczenie. Zabawki, które są dostępne dla dzieci, w istotnym stopniu przyczyniają się do rozwoju motoryki małej i dużej, przestrzeń otaczająca dziecko wpływa na jego chęć aktywności, a różne bodźce pochodzące ze środowiska zewnętrznego stymulują rozwój dziecka w aspekcie zarówno fizycznym, jak i psychicznym. Widać w tym wszystkim ogromną rolę rodziców, którzy są zarówno opiekunami, jak i osobami, od których niemowlę jest w pełni uzależnione. Sposób, w jaki rodzice bawią się i rozmawiają ze swoimi dziećmi oraz je pielęgnują, ma ogromny wpływ na funkcję mózgu dziecka<sup>(11)</sup>.

Istnieje wiele badań, które ukazują zależność między wynikiem AHEMD a wykształceniem rodziców czy ich statusem materialnym<sup>(9,10,12)</sup>. Rodzice z wyższym wykształceniem i lepszym statusem socjoekonomicznym stwarzali swoim dzieciom większe możliwości rozwoju motorycznego, głównie poprzez zapewnianie im lepszej przestrzeni i zabawek (wnioski takie wyciągnięto w wyniku uzyskania przez tych rodziców większej liczby punktów w kwestionariuszu AHEMD). W badaniach własnych nie wykazano zależności między statusem materialnym rodziców a stanem ich wiedzy, co może wynikać z formuły pytania o zarobki, które

A strong correlation between the level of knowledge on childcare and attending childbirth classes is noticeable. Among the participants of childbirth classes, 62.8% of respondents had greater knowledge and 37.2% showed lower knowledge. Respondents who did not attend childbirth classes (64.3%) were qualified into the group with lower levels of knowledge. The results are statistically significant ( $p \leq 0.05$ ). The results are presented in Tab. 8.

In all presented tables, where the distributions were considered statistically significant, the strength of relationships between the evaluated variables ranged between 0.24 and 0.33, indicating weak relationships.

## DISCUSSION

The level of parental knowledge seems insufficient and even alarming. Answers to the question inquiring about the month at which an infant should be able to sit unassisted (8–10 months), which were correct for only half of respondents (50.0%) may be an example. Other respondents chose earlier months. However, according to medical knowledge, the child's spine is not adopted to the loads in a sitting position before this period<sup>(5)</sup>. Parents should be aware of the fact that there are certain age ranges for developing different skills by a child<sup>(6,7)</sup>. Unfortunately, our observations showed that many parents place their children in an assisted sit-up position at 5–6 months of age and are satisfied with the fact that their child is able to sit. They are unaware of the actual harm they do to their child.

The Affordances in the Home Environment for Motor Development (AHEMD) questionnaire, which was developed in Portugal, is an interesting research tool showing the importance of the home environment for child development<sup>(8–10)</sup>. The questionnaire includes 46 items for children aged 3–18 months. It contains both a characteristics of the child and family as well as questions regarding the outdoor space, available toys and stimulation. The questions included in the questionnaire are based on the assumption that the environment provides opportunities and resources for activity<sup>(8)</sup>. A number studies using AHEMD have shown that the environment that surrounds the child is of great importance. Toys that are available for children significantly contribute to the development of small and large motor skills; child's surroundings may encourage activity, and the different stimuli from the external environment stimulate child's development in both physical and mental aspect. The great role of parents, who are both caregivers and people from whom the infant is fully dependent, is evident in this context. The way parents play with and talk to their children as well as take care of them has an enormous impact on the child's brain function<sup>(11)</sup>.

A number of studies have shown a relationship between the AHEMD score and parental education or financial status<sup>(9,10,12)</sup>. Better educated parents with higher socioeconomic status provided their children with better motor

wymagało subiektywnej oceny rodziców. Z drugiej strony rodzice będący w dobrej sytuacji materialnej mogą zapewnić dzieciom lepsze możliwości rozwoju, co jednak nie zawsze musi się pokrywać ze stanem ich wiedzy.

W pracy własnej kobiety wykazały się zdecydowanie większą wiedzą, co może wynikać z faktu, że to właśnie matki spędzają z dzieckiem najwięcej czasu, dzięki czemu stale obserwują jego rozwój. Potwierdzają to liczne badania. Woźniak i wsp. przeprowadziły w 2010 roku badania, z których wynika, że ojcowie spędzają z dziećmi znacznie mniej czasu niż matki<sup>(13)</sup>. Na kobietach spoczywa również częściej obowiązek codziennej pielęgnacji dziecka, przez co można przypuszczać, że częściej szukają one pomocy w różnych źródłach informacji<sup>(1)</sup>.

Wójtowicz-Dacka przeprowadziła interesujące badania dotyczące wiedzy rodziców z dwóch różnych pokoleń na temat potrzeb psychicznych dzieci do lat 3. Porównała sposoby oddziaływań na dziecko, a także poziom wiedzy dotyczącej osiągnięć i potrzeb małego dziecka. Wykazano, że rodzice ze starszego pokolenia mieli mniejszą wiedzę w tym zakresie, a ich udział w aktywnościach dziecka ograniczał się do wydawania poleceń. Za najważniejsze w pierwszych latach życia dziecka uważali zapewnienie mu bezpieczeństwa oraz jego prawidłowe odżywianie. Osoby z młodszego pokolenia za niezmiernie istotne uważały natomiast organizowanie czasu dziecku i zabawę z nim. Dostrzegały potrzebę uczestnictwa w zabawach dzieci i stymulowania ich zachowań oraz udzielania pomocy w rozwoju ich umiejętności<sup>(14)</sup>.

Mierzwińska i Dębska badały stan wiedzy rodziców na temat żywienia dzieci. Autorki stwierdzają, że wiedza badanych jest wystarczająca i zgodna z aktualnymi standardami<sup>(15)</sup>. Porównując te wyniki z rezultatami uzyskanymi w pracy własnej, można wnioskować, że w 1. roku życia dziecka rodzice o wiele bardziej skupiają się na jego podstawowych potrzebach fizjologicznych i mają większą wiedzę na ich temat. Warto byłoby wprowadzać materiały edukacyjne dla rodziców dotyczące prawidłowego rozwoju i pielęgnacji dziecka, które z pewnością wzbogaciłyby rodziców w podstawową wiedzę, uświadamiając często, jak ważna jest obserwacja zachowań małego dziecka.

W badaniach własnych zaobserwowano istotną zależność między miejscem zamieszkania a poziomem wiedzy rodziców na temat rozwoju i pielęgnacji dziecka w ciągu 1. roku jego życia. Osoby ze wsi częściej cechują się niższym poziomem wiedzy, co może wynikać z faktu mniejszej dostępności do informacji, a także braku świadomości tego, jak ważne jest prawidłowe funkcjonowanie dziecka w 1. roku życia i jakie zagrożenia wiążą się z błędami w prawidłowej pielęgnacji dziecka. Interesującymi badaniami, które potwierdzają, że osoby pochodzące ze wsi cechują się mniejszą wiedzą, są badania Kurowskiej i Jończyk. Autorki badały poczucie koherencji wśród matek małych dzieci, posługując się Kwestionariuszem Orientacji Życiowej. Następnie sprawdzano, czy uzyskany przez matki wynik wpływa na stan ich wiedzy dotyczącej pielęgnacji dziecka.

development opportunities, mainly by ensuring more space and toys (such conclusions were drawn as a result of these parents obtaining higher scores in the AHEMD questionnaire). Our study did not show a correlation between the financial status of parents and their knowledge, which may be due to the structure of question inquiring about earnings, which required a subjective answer. On the other hand, parents in a good financial situation can provide children with better opportunities for development, which, however, does not always have to correspond to the state of their knowledge.

In our study, women showed significantly higher levels of knowledge, which may be due to the fact that it is mothers who spend the most time with the child, and thus continuously monitor their child's development. This is confirmed by a number of studies. Woźniak et al. showed in their study conducted in 2010 that fathers spend significantly less time with their children than mothers<sup>(13)</sup>. Since women are also more often involved in the everyday care of the child, it may be assumed that they are more likely to seek help in various sources of information<sup>(1)</sup>.

Wójtowicz-Dacka conducted an interesting study on two-generation parental knowledge about the mental needs of children under 3 years of age. She compared different ways of influencing the child as well as the level of knowledge on the achievements and needs of a small child. It was shown that older generation parents had lower levels of knowledge in this regard, and their participation in child's activities was limited to giving instructions. They considered safety and proper nutrition to be the most important elements in the first years of life, whereas parents from the younger generation found it extremely important to organise time for the child and to play with the child. They were aware of the need to participate in play, to stimulate child's behaviour and to help develop the child's skills<sup>(14)</sup>.

Mierzwińska and Dębska assessed parental knowledge on child nutrition. The authors found that the knowledge of respondents is sufficient and consistent with current standards<sup>(15)</sup>. When comparing these findings with our results, it may be concluded that in the first year of life, parents are much more focused on the basic physiological needs and thus have greater knowledge in this area. It would be worth introducing educational materials on normal child development and care for parents, which would certainly provide them with additional information as well as make them aware of the importance of observing the behaviour of a small child.

In our study we observed a significant correlation between the place of residence and the level of parental knowledge on child development and care in the first year of life. Rural residents showed lower level of knowledge, which may result from the limited access to information as well as unawareness of the importance of normal functioning of a child in the first year of life and the risks associated with improper childcare. Kurowska and Jończyk presented an interesting study confirming that rural residents

Poszczególne składowe koherencji to zrozumiałość, sensowność oraz zaradność. Największy związek zauważono między zrozumiałością a uczęszczaniem na wizyty kontrolne do lekarza. Wyższy stopień zrozumiałości i sensowności wpływa również pozytywnie na poziom wiedzy na temat czynności pielęgnacyjnych. Niższy poziom zrozumiałości zaobserwowano u matek mieszkających na wsi, co może się przyczyniać do ich mniejszej wiedzy dotyczącej poprawnego wykonywania czynności pielęgnacyjnych oraz częstego niezdawania sobie sprawy, jak bardzo przyczyniają się one do prawidłowego funkcjonowania dziecka. Warto również dodać, że średnia liczba punktów uzyskana przez badanych w pracy Kurowskiej i Jończyk wynosiła 113,54, co wskazuje na średni stan poczucia koherencji, niepewność matek co do przyszłości oraz brak poczucia zrozumiałości w stosunku do otaczającego świata<sup>(16)</sup>. Można przypuszczać, że w przypadku badań własnych i przywołanych wyżej badań poczucia koherencji zmienna, jaką jest miejsce zamieszkania, wchodzi w interakcję ze zmienną wykształcenie, która w przypadku mieszkańców miast częściej osiąga wyższe poziomy.

Ciekawą zależność zauważono również między poziomem wiedzy rodziców a uczęszczaniem do szkoły rodzenia. Wiedza na temat rozwoju nie różniła się znacznie między grupami rodziców uczęszczających i nieuczęszczających do szkoły rodzenia, natomiast w odniesieniu do pielęgnacji istotnie większą wiedzę mieli rodzice z pierwszej grupy. Można zatem przypuszczać, że w szkołach rodzenia znacznie większy nacisk kładzie się na edukację rodziców związaną z pielęgnacją dziecka, a nie z jego prawidłowym rozwojem. Potwierdzają to wyniki badań innych autorów<sup>(3,16-19)</sup>. W wielu pracach odnajdujemy informacje odnośnie do edukacji kobiet w szkołach rodzenia dotyczącej przygotowania do porodu. Psychiczne i fizyczne przygotowanie do tak ważnego wydarzenia w życiu rodziców sprawia, że towarzyszy im mniejszy stres oraz brak obaw przed porodem, a także przed koniecznością opieki nad małym dzieckiem<sup>(19)</sup>. Badania Puszczałowskiej-Lizis i wsp. na temat wpływu edukacji w szkołach rodzenia na przebieg porodu i późniejsze radzenie sobie z dzieckiem pokazują, jak rodzice oceniali przydatność informacji, jakie uzyskali w szkole rodzenia. Ponad 80% badanych było zdania, że wiedza ta ułatwia wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych u niemowlęcia. Wszystkie kobiety potwierdziły również, że zdobyte wiadomości spowodowały częstsze włączanie się ojców do opieki nad dzieckiem<sup>(19)</sup>. Kryszk i wsp. porównali rodziców, którzy uczęszczali do szkoły rodzenia, z rodzicami, którzy nie skorzystali z takiej możliwości. Ci pierwsi wykazali się większą wiedzą oraz świadomością dotyczącą zabiegów pielęgnacyjnych, takich jak karmienie, przewijanie, ubieranie<sup>(17)</sup>. Z badań Kwiatka i wsp.<sup>(18)</sup>, a także innych autorów<sup>(20)</sup> wynika, że do szkoły rodzenia uczęszczają głównie kobiety z wykształceniem wyższym pochodzące z miast, w przeciwieństwie do kobiet z niższym wykształceniem, które w większości nie uczęszczają do szkoły rodzenia.

had lower knowledge. The authors investigated the sense of coherence among mothers of young children using the Sense of Coherence Questionnaire (SOC-29). Then it was verified whether the results obtained by mothers had effects on their knowledge on childcare. Intelligibility, sense and resourcefulness are different components of coherence. The highest correlation was found between intelligibility and attending medical check-up visits. Higher intelligibility and sense were also positively correlated with knowledge on childcare activities. The lowest levels of intelligibility were observed among mothers from rural areas, which could have contributed to their lower knowledge on proper childcare activities and frequent unawareness of their contribution to the normal functioning of the child. It should be also added that the mean score obtained by respondents in the study by Kurowska and Jończyk was 113.54, indicating moderate sense of coherence, uncertainty of mothers about the future and lack of intelligibility in relation to the surrounding world<sup>(16)</sup>. It may be assumed that both in our research and in the above mentioned study on the sense of coherence, the variable, i.e. the place of residence, interacts with education, which usually reaches higher levels among urban residents.

An interesting correlation was found between the level of parental knowledge and attending childbirth classes. Although there were no significant differences in the knowledge on child development between attending vs. non-attending parents, the first group showed significantly higher levels of knowledge on childcare. It may be therefore assumed that childbirth classes focus on parental education associated with childcare rather than proper child development. This is confirmed by other authors<sup>(3,16-19)</sup>. There are a number of reports on the education of women during childbirth classes. Mental and physical preparation for such an important event in the life of parents reduces stress and anxiety associated with childbirth and childcare<sup>(19)</sup>. Puszczałowska-Lizis et al. in their study on the impact of childbirth education on the course of delivery and later coping with the child showed parental opinions on the usefulness of information provided by childbirth schools. More than 80% of respondents were of the opinion that the knowledge helped them with childcare activities. It was also confirmed by all women that the gained knowledge resulted in more frequent involvement of fathers in childcare<sup>(19)</sup>. Kryszk et al. compared parents who attended childbirth classes with those who did not participate in such classes. The first group showed higher levels of knowledge and awareness of childcare activities, such as feeding, changing diapers or dressing<sup>(17)</sup>. Kwiatek et al.<sup>(18)</sup>, and other authors<sup>(20)</sup> showed that childbirth classes are mostly attended by urban women with higher education rather than those with lower education levels, who mostly do not attend childbirth classes.

The main sources of information chosen by parents included the Internet (84.8%), followed by friends (67.7%), relatives (50.5%), and books (48.5%). In 2012, Deluga et al.<sup>(3)</sup>

Głównym źródłem wiedzy, jakie wskazywali rodzice, okazał się internet (84,8%), kolejnymi źródłami byli znajomi (67,7%) i rodzina (50,5%), natomiast książki zaznaczyła niespełna połowa ankietowanych (48,5%). W 2012 roku Deluga i wsp.<sup>(3)</sup> przeprowadziły badania wśród 111 osób. Większość z nich wskazała jako źródło wiedzy personel medyczny (73,8%) oraz książki (58,6%), natomiast internet – jedynie 46,9% badanych. Popularność internetu jako źródła wiedzy rośnie, a zainteresowanie rodziców, którzy poszukują w nim odpowiedzi wychowawczych, sprawiło, że w ostatnich latach wzrosła liczba stron internetowych poświęconych właśnie tej tematyce<sup>(21)</sup>. Możliwości internetu są tak ogromne, że praktycznie każdy może się podać za eksperta w danej dziedzinie i udzielać porad osobom potrzebującym. W tej chwili nie ma danych wskazujących, jak słowo przeczytane w internecie wpływa na postępowanie wychowawcze rodzica, można jednak przypuszczać, że wpływ ten jest bardzo duży<sup>(21)</sup>. Szukanie rozwiązania na stronach internetowych jest wielokrotnie łatwiejsze i szybsze aniżeli zasięganie porady u specjalisty, mimo to rodzice powinni podchodzić do informacji znalezionych w internecie z pewnym dystansem.

Wyniki uzyskane w niniejszej pracy mogą mieć znaczenie w zakresie kształtowania świadomości rodziców dotyczącej ogromnej roli obserwacji i prawidłowego pielęgnowania dziecka, które stymuluje rozwój, a często zapobiega także utrwaleniu nieprawidłowości w budowie i funkcjonowaniu młodego organizmu. Rodzice powinni zdawać sobie sprawę, że to właśnie środowisko domowe stwarza fundament do dalszego funkcjonowania<sup>(12,22)</sup>.

## WNIOSKI

W wyniku przeanalizowania zebranych informacji można przyjąć następujące wnioski:

1. Wiedza rodziców na temat rozwoju i pielęgnacji dziecka jest niewystarczająca. Rodzice nie potrafią rozpoznać podstawowych zachowań dziecka wskazujących na jego nieprawidłowy rozwój.
2. Płeć, miejsce zamieszkania i wykształcenie istotnie wpływają na poziom wiedzy rodziców.
3. Szkoły rodzenia są instytucjami, które właściwie przygotowują rodziców do opieki nad dzieckiem.
4. Edukacja rodziców w zakresie rozwoju i pielęgnacji dziecka jest rzeczą niezbędną, mogącą zapobiec nieprawidłowościom w rozwoju wielu dzieci.

### Konflikt interesów

*Autorzy nie zgłaszają żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.*

conducted a study among 111 respondents. Most of respondents selected medical personnel (73.8%) and books (58.6%) as the source of knowledge, while the Internet was chosen by only 46.9% of respondents. The popularity of the Internet as a source of knowledge is growing, and the number of websites devoted to this subject has grown in recent years due to the interest of parents seeking educational information<sup>(21)</sup>. The possibilities of the Internet are so huge that practically everyone can act as an expert in a given field and give advice to those in need. At the moment there are no data showing the impact of information found on the Internet on parental behaviour, however, it may be assumed that the impact is very high<sup>(21)</sup>. Although seeking solutions on the Internet is much easier than consulting a specialist, parents should approach the information found on the Internet with a certain distance.

Our results may be important for shaping parental awareness of the huge role of observation and proper care of a child, which stimulates child's development and often prevents structural or functional abnormalities of the young body from becoming permanent. Parents should know that it is the home environment that creates the foundation for further functioning<sup>(12,22)</sup>.

## CONCLUSIONS

The following conclusions may be drawn based on the analysis of our findings:

1. Parental knowledge on child development and care is insufficient. Parents are unable to identify basic behaviours that indicate abnormal development of their child.
2. Gender, place of residence and education have a significant impact on the level of parental knowledge.
3. Childbirth schools are institutions that ensure proper parenting training.
4. Parental education in the area of child development and care is essential and may prevent abnormal development of many children.

### Conflict of interest

*The authors do not report any financial or personal connections with other persons or organisations, which might negatively affect the content of this publication and/or claim authorship rights to this publication.*

## Piśmiennictwo / References

- Powojevska A: Długa droga do rodzicielstwa. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio* 2014; 18 (2): 162–170.
- Council on Children With Disabilities; Section on Developmental Behavioral Pediatrics; Bright Futures Steering Committee; Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee: Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics* 2006; 118: 405–420.
- Deluga A, Olkuszka E, Ślusarska B: Wiedza rodziców na temat okresu noworodkowego i ich oczekiwania wobec pielęgniarzek i położnych. *Med Og Nauk Zdr* 2012; 18: 281–286.
- Skrodzka U, Urban M, Szwarc-Woźniak J: Wiedza przyszłych rodziców na temat przebiegu i postępowania w okresie noworodkowym oraz rola pielęgniarki/położnej. *Zeszyty Naukowe WSA w Łomży* 2016; (64): 73–82.
- Sadowska L, Banaszek G: Neurokinezyologiczna diagnostyka niemowląt z zaburzeniami rozwoju psychomotorycznego. In: Sadowska L (ed.): *Neurokinezyologiczna diagnostyka i terapia dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego*. Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, Wrocław 2000: 115–172.
- Dosman CF, Andrews D, Goulden KJ: Evidence-based milestone ages as a framework for developmental surveillance. *Paediatr Child Health* 2012; 17: 561–568.
- Sices L: Use of developmental milestones in pediatric residency training and practice: time to rethink the meaning of the mean. *J Dev Behav Pediatr* 2007; 28: 47–52.
- Caçola P, Gabbard C, Santos DCC et al.: Development of the Affordances in the Home Environment for Motor Development-Infant Scale. *Pediatr Int* 2011; 53: 820–825.
- Caçola PM, Gabbard C, Montebelo MI et al.: The new Affordances in the Home Environment for Motor Development – Infant Scale (AHEMD-IS): versions in English and Portuguese languages. *Braz J Phys Ther* 2015; 19: 507–525.
- Defilipo EC, Frônio Jda S, Teixeira MT et al.: [Opportunities in the home environment for motor development]. *Rev Saude Publica* 2012; 46: 633–641.
- Clinton JM: How has the science of early child development informed a child psychiatrist's practice? *Paediatr Child Health* 2009; 14: 671–672.
- Freitas TC, Gabbard C, Caçola P et al.: Family socioeconomic status and the provision of motor affordances in the home. *Braz J Phys Ther* 2013; 17: 319–327.
- Woźniak M, Mazurkiewicz B, Dmoch-Gajzlerska E: Stymulacja dotykowa dziecka w I roku życia. *Pielęg XXI* w 2010; 32–33 (3–4): 61–68.
- Wójtowicz-Dacka M: Wiedza o potrzebach psychicznych małych dzieci w opinii dwóch pokoleń rodziców. *Przegląd Pedagogiczny* 2012; 1: 286–298.
- Mierzwińska U, Dębska G: Wiedza matek na temat prawidłowego żywienia oraz kolejności wprowadzania posiłków uzupełniających w diecie dziecka do pierwszego roku życia. *Piel Zdr Publ* 2015; 5: 365–370.
- Kurowska K, Jończyk B: Poczucie koherencji (SOC) a stan posiadanej wiedzy u matek z zakresu pielęgnacji małego dziecka. *Now Lek* 2009; 78: 123–128.
- Kryszk B, Kaliwoda B, Sybilski AJ: Wpływ kształcenia w szkole rodzenia na postawy i zachowania zdrowotne jej słuchaczy. *Probl Lek* 2011; 47: 31–35.
- Kwiatek M, Gęca T, Biegaj-Fic J et al.: Szkoła rodzenia – profil pacjentek oraz wpływ zajęć na przebieg porodu i stan noworodka. *Med. Og Nauk Zdr* 2011; 17: 111–115.
- Puszczalowska-Lizis E, Mokrzycka K, Jandziś S: Wpływ edukacji przedporodowej na przebieg ciąży, porodu i wczesne macierzyństwo. *Med. Og Nauk Zdr* 2016; 22: 264–269.
- Kołomyjec P, Suchocki S, Kędra-Rakoczy M: Wykształcenie i zachowania prozdrowotne ciężarnych biorących udział w zajęciach szkoły rodzenia oraz ich wpływ na przebieg porodu i stan noworodka. *Klin Perinatol Ginekol* 2007; 43: 57–60.
- Baranowska W: Internet jako źródło porad wychowawczych dla rodziców. In: Welskop W (ed.): *Przyszłość edukacji – edukacja przyszłości*. Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu w Łodzi, Łódź 2014: 319–327.
- Miquelote AF, Santos DCC, Caçola PM et al.: Effect of the home environment on motor and cognitive behavior of infants. *Infant Behav Dev* 2012; 35: 329–334.