

3538a

E Piasecki Próba gimnastyki niemowląt

**CZYTELNIA
Z. PIASECKIEGO**

WYCHOWANIE
BIBLIOTEKA
Prof. E. g. Piasecki, Poznań

UDJUM
WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
353

Próba gimnastyki niemowląt dokonana na materiale dzieci zdrowych

Podczas pierwszego zajęcia m. Lwowa przez wojska radzieckie miałem przydział do „Domu Dzieciątka Jezus” i dokonałem obserwacji, których wynik urzędowo brzmiał: „Lwowski Państwowy Instytut Ochrony Matki i Dziecka, Oddział Fizjologiczny. Ekspertyza w sprawie warunków i planu wychowania fizycznego niemowląt, opracował prof. E. P., konsultent nauk. Instytutu”. Obecnie pozwalam sobie zwrócić uwagę polskiego świata lekarskiego na metodę cenną dla dzieci chorych, choć bezwartościową u zdrowego niemowlęcia. Na wstępie wypadnie nam wyjaśnić, dlaczego z czynników wychowania fizycznego zajmiemy się w dalszych wywodach prawie wyłącznie jednym tylko: pracą mięśniową, pozostawiając na boku równie ważne środki, jak powietrze, promienie słoneczne, wodę, racjonalne żywienie.

Czynimy to wyłącznie dlatego, że pediatria nowoczesna tak dalece oparła się przede wszystkim na zabiegach zapobiegawczych, przodując na tym polu całej medycynie, iż wymienione wyżej warunki higieniczne są ogólnie znane i uznane. Jeśli zaś w tej mierze grzeszy się jeszcze dość często, to prawie zawsze z powodu braku środków finansowych tylko.

Nieco inaczej przedstawia się rzecz, gdy chodzi o pracę mięśniową. Tu niektóre zasadnicze za-

gadnienia wymagają dalszych badań i dokładniejszego wyjaśnienia. A nawet i te wskazania, które nam wydają się niewątpliwe, cierpią zbyt często na niedociągnięcia w wykonaniu — z powodu braku należycie wyszkolonych specjalistów (do tego szczególnie powrócimy na końcu).

Tak w tym, jak i w późniejszych okresach wieku młodocianego, sposób traktowania pracy mięśniowej wychowawczej może być dwojaki. Albo będzie to s a m o w y c h o w a n i e z a b a w o w e, oparte na spontanicznym zaspokajaniu własnych popędów wychowanka. Jak zobaczymy, większość lekarzy i wychowawców uznaje tylko ten sposób za odpowiedni dla zdrowego niemowlęcia — a nawet i dla dziecka w wieku przedszkolnym.

Drugi sposób — r u c h y m e t o d y c z n e, narzucone dziecku przez lekarzy czy wychowawców (gimnastyka), znalazły dopiero w latach ostatnich swych orędowników w odniesieniu do tak wczesnego okresu. Gimnastyka niemowląt, obmyślana przez utalentowanego wychowawcę fizycznego (D. N e u m a n n - N e u r o d e, Berlin), pozyskała też nieco poparcia w świecie nauki (z prof. L. L a n g s t e i n e m na czele). W ciągu ubiegłego dziesięciolecia rozeszły się dziesiątki tysięcy egz. broszurki twórcy tej metody, który też prowadzi kursy dla matek i wychowawczyń. Echa w prasie i na zebraniach naukowych jednak były dalekie od przewagi głosów popierających tę innowację.

L. H. Gulick, amerykański teoretyk zabaw dziecięcych, zadał sobie trud spisania (1920) spostrzeżeń, dotyczących spontanicznych ruchów chłopca 2¹/₂-letniego (a zatem z końca omawianego właśnie okresu) w ciągu dnia. Oto wyjątek z tego dziennika: Siada na kolanach matki, 11 ruchów ramionami (kończyn górnymi), skłon, 2 ruchy ramion, skłon, ruch ramion, skłon, ruch ramion. Schodzi na podłogę. Idzie przez pokój 4 razy. 3 ruchy ramion. Siada, 3 ruchy ramion. Wstaje. Idzie 5 kroków, przysiada 5 razy. Podnosi kostki i rzuca je przez

pokój. Idzie 8 kroków. Wymachy 6 razy, 10 kroków, przysiad. Wstaje, 4 kroki, 2 ruchy ramion. Biegnie przez pokój i z powrotem, ruch ramion. Pełza przez uda matki, siedzącej na podłodze; 3 kroki, 2 ruchy ramion. Biegnie przez pokój i na powrót, 2 ruchy ramion. Biegnie przez pokój, nachyla się. Idzie na powrót, 4 ruchy ramion, 7 kroków, 3 ruchy ramion. Skłon, 2 ruchy ramion. Przechodzi przez pokój, wraca, 6 ruchów ramion. Biegnie dwa razy przez dwa pokoje. Siada, bawi się kostkami, 9 ruchów ramion. Wstaje, 4 kroki, podnosi kostkę. Idzie na powrót. Siada, 4 ruchy ramion, ruch ramion, skłon, dwa skłony. Wstaje, idzie 30 kroków. Podnosi kostki. Siada, skłon, 4 ruchy ramion, skłon, 2 ruchy ramion. skłon. Wstaje. Idzie 5 kroków. Wymach w tył i naprzód. Biegnie przez dwa pokoje i na powrót, ruch ramion. Idzie przez pokój, ciągnąc wózek. Wraca przez dwa pokoje 6 razy, wymachy ramion.

Po zacytowaniu tego urywka, autor niniejszego pisał (1931): Jak widzimy, dziecko wykonywa z własnego popędu gimnastykę najbardziej wszechstronną i racjonalną, jaka może być zastosowana w tym wieku. Jakiegokolwiek sztuczne wkraczanie z zewnątrz nie jest pożądane, gdyż łatwo naruszy równowagę między siłami dziecka a zadaniami, jakie mu instynkt podsuwa. Nadto młodociana istota ludzka w tym stadium trudniej niż kiedykolwiek poddaje się rozkazom zewnętrznym. Trzeba też działanie tego czynnika ograniczyć do tych niewielu okoliczności, gdzie wskazuje je konieczność (niebezpieczeństwo, krzywda dla drugich itp.). Zaledwie warto tu wspomnieć, że i ta zasada znajduje swych przeciwników. Są nawet wynalazcy „systemu“ gimnastyki dla niemowląt. Poza zastosowaniami leczniczymi, które tu do nas nie należą, wszelkie poczynania tego rodzaju należy uważać za zgoła zbyteczny a ryzykowny gwałt zadany naturze.

Lecz nie brakło u nas poważnego głosu za gimnastyką niemowlęcą. Dr Wasilkowska-Kru-

kowska (1933) zaleca te zabiegi, stwierdzając m. i., że zdrowe dziecko pod wpływem dobrze prowadzonej gimnastyki staje się żywsze, ma lepszy apetyt i dobrze przybiera na wadze. Spośród nowszych opinii autorów niemieckich zanotujemy Kargera, Langsteina i Jünglinga. Wszyscy oni radzą ograniczyć gimnastykę niemowląt do wskazań leczniczych. Na szczególną uwagę zasługuje praca autorów sowieckich Rubstejn i Kaczaliny. Ich obserwacje odnoszą się do 15 niemowląt gimnastykujących dla celów leczniczych, oraz 6 niemowląt ćwiczących profilaktycznie. Wyniki oceniano za pomocą współczynników: statycznego i psychicznego. Były one zadowalające. R. i K. uważają gimnastykę za zbędną dla dzieci zdrowych w okresie niemowlęcym.

Nie trudno dostrzec pewne braki w materiale dowodowym, na którym oparto tezę powyższą. Choć metody badania — zwłaszcza w ostatniej z prac wymienionych — okazują ścisłość zadowalającą, to jednak liczba niemowląt, poddanych dokładniejszym badaniom, jest, jak dotąd, zbyt mała.

Jak orientować się w praktyce na dziś, póki dalsze eksperymenty i pomiary nie dadzą nam pewniejszych wskazań?

Jak w wielu podobnych sytuacjach, wskazane jest postępowanie oględne, by w niektórych przypadkach nie przynieść więcej szkody niż korzyści. Gimnastyka niemowlęcia bowiem polega na sztucznym narzuceniu z zewnątrz dzieciątka pewnych pozycji i ruchów bezsprzecznie pożytecznych. Stosunek jednak sił dorosłego ruchodawcy do niemowlęcia sprawia, że tylko w warunkach bardzo starannego przygotowania personelu i lekarskiej kontroli, zabiegi te są pozbawione poważnych niebezpieczeństw. A zatem zbyt pochopnie się zaapelowało do ogółu matek, którym krótkie kursy nie dadzą odpowiedniej wiedzy ani wprawy. Rzecz jeszcze czas dłuższy winna pozostać ograniczoną — jak też słusznie jest dotąd poza granicami Niemiec — do prób,

prowadzonych w zakładach zamkniętych pod ścisłą kontrolą lekarzy-specjalistów.

Tymczasem, dla szerszego ogółu matek i wychowawczyń i nadal wystarczy szerzyć zasadę popierania naturalnego rozwoju ruchowego u niemowlęcia zdrowego przez zapewnienie mu swobody jak największej, by jego instynkty mogły automatycznie i pewnie działać. Ogólna zgoda pediatrów i ortopedystów wskazuje przy tym na jeden tylko zabieg zewnętrzny. Radzi zacząć wcześniej z kładzeniem dziecka na brzuszku, co daje wzmocnienie mięśni kręgosłupa i zapobiega jego zniekształceniom. Wszelkie inne „przyspieszanie“ poszczególnych stadiów ruchowości dziecka, spotyka się ze słuszną naganą najlepszych znawców przedmiotu (patrz zwłaszcza jasny wykład tych postulatów u Spitz'y'ego). Nieskrępowane, zdrowe dziecko w pierwszych dwóch miesiącach trudni się przeważnie ćwiczeniem mięśni kończyn. Później, zwłaszcza leżąc na brzuszku, zatrudni nadto mięśnie karku i grzbietu. Potem następują kolejno stadia lokomocji: pełzanie, raczkowanie, wstawanie, chód i bieg — wszystko, jako zadowolenie instynktów, w postaci wybitnie radosnych wysiłków.

Ale od wychowania fizycznego dzieci zdrowych w okresie niemowlęstwa, czas nam przejść do wychowania i leczenia ruchowego niemowląt chorych (lub zagrożonych różnymi cierpieniami).

By wymienić tylko niektóre ważniejsze i częściej występujące cierpienia, zaczniemy od krzywiczych i innych zniekształceń kośćca. Według Kargera, Schrickera i innych, nawet w rozwiniętej krzywicy leczenie ruchowe ma przed sobą wdzięczne pole pracy. Pierwszy z wymienionych autorów podejmuje się nawet w każdym stadium krzywicy postawić małego pacjenta na nogi. Inni są skromniejsi i operują także tu przede wszystkim wspomnianym dopiero co kładzeniem na brzuszku, dla uniknięcia skoliozy lub kifozy. Idąc za

Schriekere m, pozycji tej przypisujemy nie tylko zaletę biernego prostowania kręgosłupa, oraz czynnego ćwiczenia mięśni grzbietnych, lecz i ułatwienie walki ze stanami nieżytowymi, zapobieganie bronchopneumoniom, oraz zmianom kośćca (spłaszczenie głowy i klatki piersiowej itp.).

Dzieci wątłe (niedonoszone, asteniczne itp.), oraz dzieci umysłowo niedorozwinięte — oto dalsze kategorie młodocianych pacjentów, które mogą wiele skorzystać z wychowania i leczenia ruchowego. Karger np. widzi właśnie w duchowym pobudzeniu niedorozwiniętych jeden z najwybitniejszych triumfów gimnastyki niemowlęcej.

Tenże autor podaje też wyniki swych doświadczeń z leczeniem ruchowym dzieci płasawicz y c h; pomijamy je jednak, jako wyjątkowo tylko wkraczające w obręb omawianego tu okresu życia.

Częściej już zdarzają się w tym okresie przypadki porażenia dziecięcego — jak wiadomo, stanowiące typowe i od dawna uznane wskazanie do leczenia ruchowego. Obowiązuje tu oczywiście ściślejsza niż gdzie indziej indywidualizacja — zależnie od siedziby porażenia i jego stopnia, oraz od stadium choroby.

Na zakończenie musimy zająć się najważniejszym bodaj warunkiem powodzenia pracy w omawianej dziedzinie: personelem, tak lekarskim jak pomocniczym. Co do lekarzy, trzeba rozwinąć nieistniejącą prawie u nas specjalność — mechanicznej terapii. Ortopedyści — i tak zbyt nieliczni — są tak zajęci operacyjną częścią swego zawodu, że leczenia ruchowego nie mogą otoczyć należytą opieką, nawet tam, gdzie ono dotyczy pacjentów ortopedycznych. A przecież pozostaje poza granicami ortopedii sporo wskazań do leczenia ruchowego.

Nie lepiej jest u nas i z personelem pomocniczym. Można by go czerpać z dwóch źródeł: wychowawczyń fizycznych i pielęgniarek — obie kategorie tylko z poważnymi, najmniej dwuletnimi stu-

diami. A jednak i z tych dotąd omawiany tu dział nie znajdzie gotowych do skutecznej pomocy wykonawczyń. Trzeba na to doksztalcenia gruntownego w ciągu najmniej kilku miesięcy. I takie kursy należy co rychlej uruchomić.

PRACE PRZYTOCZONE.

- D. Neumann - Neurode. Säuglings-Gymnastik. Leipzig s. a. (z przedmową prof. L. Langsteina).
L. H. Gulick. A philosophy of play. N. York 1920.
E. Piasecki. Zarys teorii wychowania fizycznego. Lwów 1931, 2 wyd. 1935.
H. Wasilkowska - Krukowska. Wychowanie fizyczne i sporty w wieku dziecięcym. Lwów 1933.
P. Karger, in Dt. Med. Wochenschr., 1932, I.
L. Langstein, in Zschr. ärztl. Fortb., t. 29, 1932.
O. Jüngling, in Bl. für Württ., t. 90, 1920 (wedł. ref. Zbt. f. Kindh., t. 9, 1920).
L. A. Ruhsztejn i E. W. Kaczalina, in Sow. Pediatr., 1934.
H. Spitzzy. Die körperliche Erziehung des Kindes. 2. Aufl., Wien 1926
H. Schrieker, in Fortschr. d. Med., Jg. 37, 1920.



Wydrukowano w Drukarni św. Wojciecha pod Zarządem Państwowym
w Poznaniu. 77/t — K-8325

Biblioteka Główna Akademii
Wychowania Fizycznego w Poznaniu

3338 1



101-003187-00 0