

La promozione dello sviluppo psicomotorio del lattante: il parere dei pediatri italiani e tedeschi sulle attrezzature e le attività più comuni (vedi anche pag. 133)

Jenny Thiel*, Adrienne Davidson**, Monica Pierattelli***

*Dott.ssa in Fisioterapia, Servizio di Riabilitazione e Pediatria AKK, Amburgo, Germania;

**Dott.ssa in Fisioterapia, Servizio di Riabilitazione Funzionale AOU, Meyer, Firenze;

***Pediatra di famiglia, ASL 10, Firenze

Abstract

The promotion of infant psychomotor development: Opinions of Italian and German paediatricians on the use of common baby equipment and activities

Paediatricians have an important role in the promotion of infant development especially considering the vast quantity of baby equipment on the market and the ever-increasing difficulty for parents to know which objects and activities are useful, useless or even harmful.

Objective This study investigates and compares the opinions of a sample of Italian and German paediatricians on advice to give to parents on the use of baby equipment and on developmental activities during the first year of life.

Method Paediatricians attending two different conferences (one in Munich, the other in Florence) were asked to fill in a questionnaire investigating their opinions on eight pieces of baby equipment and three developmental activities: if they discussed them with parents, if and why/why not they recommended them, and, if recommended, for which age group.

Results 111 Italian and German doctors completed the questionnaire. The analysis of the data collected showed that the opinions of the sample of paediatricians from Italy and Germany are similar. There were some minor differences of opinion on a few pieces of equipment and activities, compared to the recommendations in current literature. There is a clear dominance in supporting the use of the baby sling by the Germans and the infant seat by the Italians, presumably due to the different cultural and baby care styles in fashion in the two countries.

Conclusions In light of currently available scientific evidence, it would be useful for physiotherapists working with children and paediatricians to standardize the indications for the promotion of psychomotor maturation in the first year of life including the use of baby equipment in order to help families select the objects available on the market and activities useful for baby development.

Quaderni acp 2010; 17(3): 98-102

Key words Infant psychomotor development. Baby equipment. Developmental activity. Physiotherapist

Lo studio in oggetto mostra i risultati di un'indagine effettuata su un campione di pediatri di famiglia italiani e tedeschi per conoscere i loro punti di vista sull'utilizzo delle attrezzature e i consigli che forniscono sulle attività per la promozione dello sviluppo psicomotorio nel primo anno di vita del bambino.

Obiettivo Lo studio si propone di indagare quali sono oggi le opinioni di pediatri italiani e tedeschi riguardo alle attività e alle attrezzature utili per la promozione dello sviluppo psicomotorio del bambino nel primo anno di vita, e di confrontare il comportamento delle due categorie di pediatri italiani e tedeschi e i risultati rispetto alla letteratura riguardo alla promozione delle attività e attrezzature utili per lo sviluppo psicomotorio.

Metodo È stato coinvolto nello studio un campione di pediatri italiani e tedeschi che hanno partecipato a due convegni diversi. È stato proposto un questionario di opinione che indagava 8 attrezzature e 3 attività, ed è stato chiesto: se il pediatra ne parla, se l'oggetto/attività viene consigliato/sconsigliato, perché lo consiglia o sconsiglia, durante quale fascia d'età ne viene indicato l'uso.

Risultati 111 pediatri italiani e tedeschi hanno consegnato i questionari compilati. Dall'analisi dei dati emerge che i pediatri parlano delle attrezzature e delle attività durante i bilanci di salute con i genitori e sia in Italia che in Germania ci sono linee comuni di comportamento di uso. Sulle indicazioni ci sono alcune piccole differenze in merito al corretto utilizzo per una fetta del campione esaminato, rispetto alla letteratura corrente. Esiste una netta prevalenza nel consigliare la fascia da parte dei tedeschi e la sdraietta da parte degli italiani, per stili di accudimento differenti per cultura, moda e mutamento temporale.

Conclusioni Alla luce delle evidenze scientifiche ad oggi disponibili sarà necessario trovare un accordo fra fisioterapisti e pediatri per uniformare le indicazioni all'uso, concordare le proposte abilitative e creare un linguaggio comune per aiutare le famiglie nella scelta dei tanti oggetti disponibili sul mercato e delle attività nell'accudimento quotidiano.

Parole chiave Attrezzature. Attività. Fisioterapista. Pediatra. Sviluppo psicomotorio

Introduzione

Il bambino ha bisogno di cure per manifestare in maniera ottimale il suo potenziale e sappiamo quanto la dinamica del-

l'interazione genitore-bambino nel primo anno di vita sia fondamentale per lo sviluppo dei compiti evolutivi nelle diverse fasi (0-3 mesi, 3-6 mesi, 6-9 me-

si, 9-12 mesi). L'abilità dei genitori nel rispondere ai bisogni e ai messaggi del bambino e la qualità e la natura delle loro interazioni condizionano il suo sviluppo

Per corrispondenza:

Jenny Thiel

e-mail: thiel.joe@gmail.com

ricerca

psicomotorio e lo sviluppo dell'attaccamento bambino-genitori ("Attachment parenting") [1-2]. Mettersi in sintonia con il proprio figlio, supportandolo con esperienze adeguate e attrezzature utili disponibili in commercio, nei momenti giusti, rappresenta l'inizio di un cammino genitoriale più consapevole.

Gli oggetti e le attività per il bambino in crescita vanno esaminati in base allo sviluppo psicomotorio che è un processo in cui gli aspetti motori, sensoriali, comportamentali, cognitivi e relazionali sono inscindibilmente legati e interdipendenti [3-4]. Integrare le attrezzature e attività specifiche nelle modalità di accudimento durante le varie attività quotidiane può facilitare lo sviluppo neuro-comportamentale nel primo anno di vita, a condizione che le esperienze quotidiane da proporre al lattante (nuove posizioni, nuove attrezzature, più variabilità sensoriale ed ambientale) siano modificate nel tempo per sostenere le sue abilità emergenti [4] (si veda la descrizione dei singoli oggetti in "Informazioni per genitori" a pag. 133).

Capire i bisogni evolutivi del bambino piccolo non è sempre facile per i genitori, soprattutto in un'epoca in cui il "mercato" è molto invadente e crea falsi bisogni in nome della "salute". Questo fa sì che i genitori vengano abbagliati dalle proposte commerciali e, pensando di agire in buona fede, comprino per i propri figli attrezzature che non solo limitano lo sviluppo psicomotorio del bambino, ma possono anche essere, oltre che costose, pericolose [5-6].

Fra gli operatori dell'infanzia che promuovono la salute, riteniamo che il pediatra di famiglia e il fisioterapista, che lavora in ambito pediatrico, siano centrali quando chiamati a rispondere alla domanda di quali attività e quali oggetti possano o meno sostenere lo sviluppo del bambino [7]. Come categoria di fisioterapisti che lavorano in ambito pediatrico ci siamo chiesti, quindi, quale fosse il punto di vista attuale dei pediatri (figure autorevoli nella promozione di salute globale dell'infanzia) rispetto a questi temi e quali informazioni diano alle famiglie durante i bilanci di salute, per indirizzare i genitori all'utilizzo di attività e all'acquisto di attrezzature utili al

sostegno dei bisogni neuroevolutivi dei loro assistiti. Questo perché è ancora molto frequente l'osservazione che tali attività e tali attrezzature siano poco conosciute dalle famiglie e poco o mal utilizzate nell'ambiente domestico.

Obiettivo

Lo studio si propone di:

- ▶ Indagare le opinioni di pediatri italiani e di pediatri tedeschi riguardo alle attività e alle attrezzature utili per la promozione dello sviluppo psicomotorio del bambino nel primo anno di vita.
- ▶ Confrontare il comportamento delle due categorie di pediatri italiani e tedeschi e confrontare i risultati rispetto alla letteratura riguardo alla promozione delle attività e attrezzature utili per lo sviluppo psicomotorio.

Materiali e metodi

Si tratta di uno studio osservazionale trasversale, svolto nel periodo settembre 2008-aprile 2009. È stato incluso nello studio un campione di pediatri italiani e tedeschi. I soggetti sono stati individuati per campionamento accidentale tra pediatri che hanno partecipato a due convegni: il convegno internazionale "104 Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder – und Jugendmedizin", che si è svolto nei giorni 11-14 settembre 2008 a Monaco, Germania; il convegno nazionale "I Pinguini", che si è svolto nei giorni 14 e 15 novembre 2008 a Firenze, Italia.

Lo studio ha indagato il parere di un gruppo di pediatri italiani e tedeschi sull'uso delle attrezzature e attività utili al sostegno dei bisogni evolutivi del bambino nella fascia di età 0-12 mesi. A tale scopo, è stato utilizzato un questionario ad hoc, creato modificando il questionario pubblicato in uno studio di Davidson et al. del 1999 [8]. Il questionario è stato redatto in due versioni, in lingua tedesca e italiana, ed è costituito da 6 domande chiuse e aperte. Nel questionario è stata richiesta l'opinione dei pediatri riguardo a 8 attrezzature (il marsupio, la fascia, i giochi meccanici come "la casa delle api", il tappeto giochi, la sdraietta, il passeggino, il box, il girello) e 3 attività (la posizione prona da sveglio, sdraiato a

tappeto, il cammino con l'aiuto dell'adulto). Per ognuna di queste è stato chiesto di specificare: se il pediatra dà informazioni ai genitori durante i bilanci di salute riguardo all'attrezzatura o attività relativa; se l'oggetto/attività viene consigliato o sconsigliato ai genitori e perché lo consiglia o perché non lo consiglia; se lo consiglia, durante quale fascia d'età ne viene indicato l'uso.

Per l'elaborazione dei dati si è proceduto all'analisi statistica descrittiva e analisi testuale. L'analisi statistica descrittiva ha compreso la misurazione delle domande chiuse, utilizzando il sistema Epi-info. La tecnica di analisi testuale (*Content Analysis*) ha consentito di estrapolare i concetti fondamentali, espressi talvolta in maniera molto estesa nei questionari [9]. Per il confronto fra le risposte dei pediatri italiani e tedeschi è stato usato il test del χ quadro.

Risultati

I pediatri partecipanti sono risultati 111, di cui il 60,4% (n=67) italiani e il 39,6% (n=44) tedeschi.

Riportiamo i risultati più significativi sull'uso dei singoli oggetti (*tabelle 1 e 2; grafici 1 e 2*).

TABELLA 1: I DATI CUMULATIVI DEI PEDIATRI

Attrezzature/ Attività	Pediatri	
	ne parla %	non ne parla %
Marsupio	71	29
Fascia	48,1	51,9
Sdraietta	67,3	32,7
Casa delle api	48,1	51,9
Passeggino	64,5	35,5
Tappeto giochi	61,5	38,5
Box	56,2	43,8
Girello	42,3	57,7
Prono da sveglio	88,1	11,9
Sdraiato a tappeto	92,7	7,3
Cammino con aiuto	65,1	34,9

Le motivazioni dei pediatri italiani e tedeschi a sostegno dell'utilizzo dell'oggetto/attività in questione e quello a sfavore sono riportate nelle *table 3 e 4*.

Discussione

Dall'analisi dei risultati si può dire che le proposte delle attività utili allo sviluppo psicomotorio del bambino e la guida alle attrezzature nel primo anno di vita sono argomenti dell'attività ambulatoriale dei pediatri di famiglia sia italiani che tedeschi. I pediatri ne parlano durante i bilanci di salute con i genitori, ci sono linee comuni d'uso e generalmente le conoscenze sono paragonabili a quelle della letteratura e della categoria dei fisioterapisti che lavorano in ambito pediatrico. Dobbiamo notare però che i consigli di alcuni oggetti e alcune attività da parte dei pediatri di entrambi i gruppi non sono in sintonia con i compiti evolutivi del bambino.

Ci riferiamo a:

- ▶ **Box:** il 55,9% lo consiglia (5-12 mesi). Perché non va bene: è un oggetto troppo piccolo per il bambino che non ha l'opportunità di sperimentare in libertà; è un limite spaziale allo sviluppo psicomotorio.
- ▶ **Giochi meccanici come "Casa delle api":** il 47,7% lo consiglia (0-6 mesi). Perché non va bene: non è adatto perché è un gioco che non può essere afferrato essendo lontano dalla presa e potrebbe diventare pericoloso se fosse vicino; è monotono e ripetitivo.
- ▶ **Tappeto giochi:** il 74,8% lo consiglia (4-12 mesi). Perché non va bene: è troppo piccolo per il bambino che deve rimanerci sopra, i giocattoli incorporati limitano la sua coordinazione occhio-mano-bocca.
- ▶ **Cammino con l'aiuto dell'adulto:** il 51,4% lo consiglia (fase pre-cammino). Perché non va bene: favorisce movimenti e posizioni viziate dei piedi, toglie al bambino le opportunità che gli servono per trovare l'equilibrio, per imparare il cammino autonomo e per sperimentare le cadute senza farsi male.

Una considerazione particolare emerge dall'analisi dei dati di raffronto fra le indicazioni dei pediatri italiani e tedeschi rispetto alla fascia. Esiste una netta prevalenza nel consigliare la fascia da parte dei tedeschi, per buon contatto madre-bambino, perché favorisce la maturazione delle anche e migliora la consolabilità. Non viene consigliata dagli italiani perché non fa parte della nostra cultura e non è conosciuta.

TABELLA 2: I DATI DI RAFFRONTO FRA I PEDIATRI ITALIANI E I PEDIATRI TEDESCHI: CONSIGLIA/SCONSIGLIA

Attrezzature/Attività	Italiani		Tedeschi	
	consiglia %	sconsiglia %	consiglia %	sconsiglia %
Marsupio	76,1	23,9	70,5	29,5
*Fascia	32,8	67,2	77,3	22,7
*Sdraietta	79,1	20,9	45,5	45,5
Casa delle api	53,7	46,3	38,6	61,4
Passeggino	79,1	20,9	93,2	6,8
*Tappeto giochi	83,6	16,4	61,4	38,6
*Box	64,2	35,8	43,2	56,8
Girello	6,0	94,0	4,5	95,5
Prono da sveglia	88,1	11,9	95,5	4,5
Sdraiato a tappeto	98,5	1,5	100	0,0
Cammino con aiuto	43,3	56,7	63,6	36,4

* La differenza di risposte tra pediatri italiani e tedeschi è stata statisticamente significativa per: la fascia (χ quadro $p<0,001$), la sdraietta (χ quadro $p<0,001$), il tappeto giochi (χ quadro $p=0,01$), il box (χ quadro $p=0,04$), ed è evidenziata dalle scritte in neretto.

GRAFICO 1: DISTRIBUZIONE PERCENTUALE CONSIGLIO DELLA FASCIA E DELLA SDRAIETTA

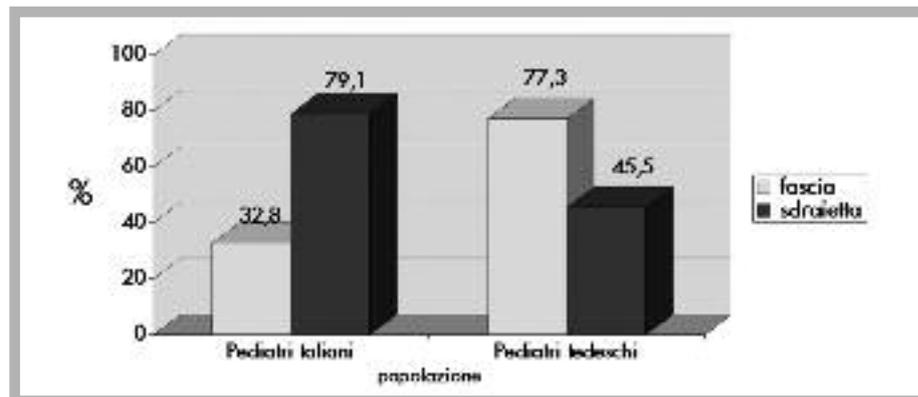
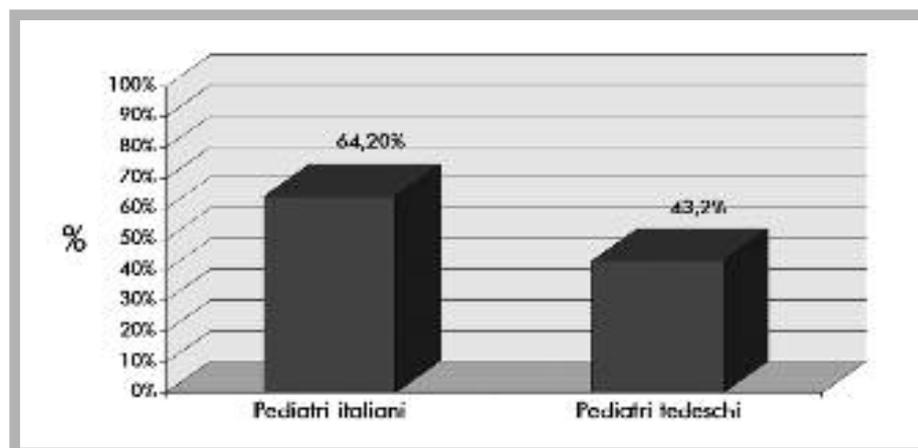


GRAFICO 2: DISTRIBUZIONE PERCENTUALE CONSIGLIO DEL BOX



In effetti, l'abitudine di usare la fascia con varie modalità è tuttora la norma in Groenlandia, Siberia, Alaska, Africa, Centro e Sud America, Asia e Australia. Anche in Europa la fascia faceva parte della tradizione sia germanica che italiana, ma motivazioni di natura culturale ne

hanno cambiato l'uso nel tempo [1-2-10-11-12-13].

Sarà interessante vedere come si svilupperà nei prossimi anni in Sud Europa l'uso della fascia e se questo modo di trasportare il bambino sarà nel frattempo diventato di uso comune anche in Italia.

TABELLA 3: MOTIVAZIONI DEI PEDIATRI A CONFRONTO: PERCHÉ VIENE CONSIGLIATO L'OGGETTO/ATTIVITÀ

Attrezzature/Attività	Pareri che accomunano entrambi i gruppi	Gruppo italiano	Gruppo tedesco
Marsupio	- buon contatto madre-bambino - comodità per genitore	- coadiuvante per terapia reflusso gastro-esofageo	
Fascia	- buon contatto madre-bambino - comodità per il genitore	- alternativa al marsupio	- favorisce la maturazione delle anche, profilassi per la displasia dell'anca - migliora la consolabilità - promuove l'equilibrio
Sdraietta	- Comodità per il genitore (per es. per i pasti) - favorisce partecipazione ambientale e comunicazione - coadiuvante per terapia reflusso gastro-esofageo		
Casa delle api	- buona stimolazione visiva-uditiva-motoria - favorisce l'autonomia		
Passeggino	- utile per il trasporto - favorisce partecipazione ambientale del bambino		
Tappeto giochi	- favorisce l'autonomia - permette libertà di movimento per esplorare l'ambiente - favorisce lo sviluppo motorio, visivo e tattile	- alternativa al box - aumenta la durata della posizione prona da sveglia	- animazione gioco e afferramento
Box	- sicurezza del bambino - favorisce l'autonomia	- permette di scoprire l'ambiente senza pericoli - favorisce lo sviluppo motorio	
Girello	- non consigliato		
Prono da sveglia	- favorisce la motricità - rinforza il controllo capo e tronco - previene la plagiocefalia occipitale		
Sdraiato a tappeto	- favorisce l'autonomia e la creatività/curiosità - favorisce la motricità e gli spostamenti - rinforza la muscolatura anti-gravitaria - riduce il rischio danni da caduta		
Cammino con aiuto	- offre sicurezza al bambino - va offerto se il bambino vuole l'aiuto	- maggior tempo per stare insieme - migliora la deambulazione	- è un passaggio fino al cammino autonomo - meglio del girello - solo se il bambino cammina già da solo

Conclusione

Il rapporto esistente fra le attrezzature in vendita per il lattante, le proposte di attività da parte dei caregiver e la qualità dello sviluppo psicomotorio sono argomenti d'interesse per il fisioterapista che lavora in età pediatrica: il suo ruolo di "Development Therapist" lo rende infatti esperto nella scelta delle attività tera-

peutiche e degli ausili anche per il bambino sano.

Questo studio presenta i pareri e i comportamenti di un campione di pediatri di famiglia nel proporre un intervento di sostegno alla qualità dello sviluppo psicomotorio del bambino e alle competenze dei genitori, attraverso il corretto utilizzo delle attrezzature e la scelta di atti-

vità adeguate ai bisogni evolutivi del bambino.

Dal campione di pediatri esaminato possiamo trarre alcune conclusioni: la maggior parte dei pareri e comportamenti dei pediatri corrisponde a quelli dei fisioterapisti dell'età evolutiva specializzati nello sviluppo psicomotorio. Ci sono anche discordanze che devono essere di

TABELLA 4: MOTIVAZIONI DEI PEDIATRI A CONFRONTO: PERCHÉ VIENE SCONSIGLIATO L'OGGETTO/ATTIVITÀ

Attrezzature/Attività	Pareri che accomunano entrambi i gruppi	Gruppo italiano	Gruppo tedesco
Marsupio	- malposizione delle anche		- bambino spesso girato all'esterno
Fascia		- non fa parte della nostra cultura - non si conosce	- rischio vizi di posizione
Sdraietta	- limitazione nei movimenti, poco spazio e attività		- spesso mal-posizione - limita la motricità, soprattutto dorsale
Casa delle api	- ripetitivo-stereotipato-noioso - pericoloso → può cadere sopra il bambino		- favorisce l'inattività
Passeggino	- spesso già in uso	- la decisione è dei genitori	
Tappeto giochi	- inutile - limita il bambino	- preferibile una coperta normale in terra senza i giochi attaccati	- può contenere sostanze dannose - troppo costoso → si può fare da sé
Box	- "una prigione" - troppo piccolo - limita il bambino → inattivo - "viva la libertà"		
Girello	- pericoloso - vizi nella deambulazione - rallenta lo sviluppo psicomotorio/equilibrio		
Prono da sveglio	- vedi informazioni per genitori a pag. 133		
Sdraiato a tappeto			
Cammino con aiuto	- riduce l'autonomia - limita e/o rallenta l'equilibrio	- dà falsa sicurezza al bambino - meglio se il bambino fa le sue esperienze da solo e cammina aiutandosi in altra maniera	- rischio traumi da trazione - favorisce il cammino sulle punte dei piedi

stimolo per le due categorie professionali per un confronto.

Per stili di accudimenti differenti (cultura, moda) esiste inoltre una differenza sull'uso della fascia e la sdraietta fra Italia e Germania. Questo suggerisce uno spunto di riflessione per gli operatori nei vari Paesi europei, ognuno con la propria realtà multiculturale.

Alla luce delle evidenze scientifiche a oggi disponibili sarà necessario favorire l'organizzazione di momenti di formazione comuni utili a concordare le proposte abilitative per aiutare le famiglie nella scelta dei tanti oggetti disponibili sul mercato e delle attività più idonee nell'accudimento quotidiano. ♦

Bibliografia

- [1] Sears W, Sears M. Parenting the fussy baby and high-need child: Everything you need to know from birth to age five. 1996.
- [2] Sears W. Schlafen und Wachen: Ein Elternbuch für Kindernächte. Zürich: La Leche Liga, 2007.
- [3] Davidson A, Paoli S, Barsaglini S, et al. Guida alle attrezzature e alle attività indicate per lo sviluppo psicomotorio del lattante. Dispensa del corso di formazione per pediatri di famiglia. Congresso nazionale di pediatria pratica. 2008.
- [4] Rapisardi G. Neurodevelopmental assessment in the first year of life. *Medico e Bambino* 1999; 18:27-33.
- [5] Abbott AL, Bartlett DJ. Infant motor development and equipment use in the home. *Child Care Health Dev* 2001;27:295-306.
- [6] Bar-on ME, Boyle RM, Endriss EK. Parental decisions to use infant walker. *Inj Prev* 1998;4:299-301.

[7] Brazelton TB. Working with families. Opportunities for early intervention. *Pediatr Clin North Am* 1995;42:1-9.

[8] Davidson A, Zuffo S, Ciullini P, Martini M. Marsupi, seggiolini e affini: consigli per i genitori. *Medico e Bambino* 1999;18:301-6.

[9] Twycross A, Shields L. Content analysis. *Paediatr Nurs* 2008;20:38.

[10] Kirkilionis E. Carrying infants in cases of congenital hip dysplasia. *KG* 1998;3:411-420.

[11] Kirkilionis E. Carrying the Infant Sitting on the Mother's Hip - a Special Adaptation of the Crying Young. *Zool Jb Physiol* 1992;96:395-415.

[12] Hunziker UA, Barr RG. Increased carrying reduces infant crying: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 1986;77:641-8.

[13] Anisfeld E, Casper V, Nozyce M, Cunningham N. Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact of the development of attachment. *Child Dev* 1990;61:1617-27.