

TERAPEUTA INTEGRACJI SENSORYCZNEJ RADZI

Autor: Katarzyna Kajkowska

fizjoterapeuta, terapeuta integracji sensorycznej, terapeuta pedagogiczny i pedagog specjalny

Pięciolatki, część 2 (semestr 2)

Numer porady	Temat
1.	Duża motoryka, s. 2
2.	Prawidłowy siad dziecka, s. 3
3.	Mała motoryka, s. 4
4.	Na co zwracać uwagę w rozwoju fizycznym dziecka, s. 5
5.	Zdrowy kręgosłup – zdrowe dziecko, s. 6
6.	Przetrwałe odruchy – jak wpływają na rozwój dziecka, s. 7

1. Motoryka duża

Drodzy Rodzice!

Czy wiecie, że motoryka duża to wszystkie aktywności, w które jest zaangażowane całe ciało dziecka podczas codziennej aktywności, zabaw i ćwiczeń? Dzisiejsze czasy, niestety, nie sprzyjają rozwojowi fizycznemu dzieci. Maluchy praktycznie od niemowlęcia stykają się z elektroniką, komputerami czy tabletami. Często prowadzi to do wtórnego zaburzenia rozwoju dzieci w zakresie dużej motoryki. Dziecko, które nie ma możliwości eksplorowania otoczenia i poznawania możliwości swojego ciała, będzie miało w przyszłości problem z koordynacją ruchową, równowagą, schematem swojego ciała i otoczenia oraz innymi funkcjami motorycznymi, co doprowadzi do trudności w nauce szkolnej.

Dziecko w wieku 5 lat powinno spędzać na zabawie ruchowej minimum 2–3 godziny dziennie, w tym przynajmniej godzinę na dworze. Pamiętajcie, że duża motoryka nie polega tylko na tym, że dziecko leży na podłodze i bawi się samochodami. Zachęcajcie dzieci do wszelkich zabaw angażujących całe ciało: turlanie się, czworakowanie, podskoki, pajacyki, skakanie na miękkie poduchy, siłowanie się z rodzicami. Chodźcie z dziećmi wspólnie na place zabaw i bawcie się razem z nimi.

Pięciolatka warto już zapisać – w miarę możliwości – na zajęcia grupowe z elementami gimnastyki ogólnorozwojowej: balet, pływanie, piłka nożna, akrobatyka, sztuki walki. Dziecko nie tylko rozwija się fizycznie, lecz także socjalizuje i nabiera pewności siebie, będąc w grupie rówieśników.

Gdy widzicie, że dziecko ma problemy podczas zabaw, np. nie umie skakać na jednej lub obu nogach, trudno mu utrzymać równowagę podczas chodzenia po krawężniku, boi się wysokości, nie umie czworakować lub czołgać się, warto udać się do specjalisty – najlepiej fizjoterapeuty.

*Katarzyna Kajkowska
Terapeuta SI*

2. Prawidłowy siad dziecka

Drodzy Rodzice!

Wasz maluch w wieku 5 lat spędza dużo czasu, bawiąc się na podłodze lub przy stoliku. Powinniście pamiętać o tym, żeby zadbać o jego prawidłową postawę podczas siadu. Nieprawidłowym i najbardziej szkodliwym sposobem siadania jest tzw. siad „W”. Dziecko przyjmuje wtedy pozycję siadu klęcznego z pupą między szeroko rozłożonymi stopami, które tworzą szeroką podstawę. Jest to bardzo niezdrowe dla stawów kolanowych malucha, a także jego kręgosłupa. Niestety, to my pokazujemy często dziecku nieprawidłowy wzorzec siadu, dlatego sami musimy pilnować, jaką pozycję przyjmujemy, ponieważ dziecko nas naśladuje. Często dzieci siadają w siadzie skrzyżnym, „na kokardkę”, ponieważ w przedszkolach ta pozycja jest najbardziej preferowana. Niestety, ona również nie jest dla dziecka korzystna, ponieważ wymusza garbienie się sylwetki oraz sztywne pochylenie miednicy do tyłu, bez możliwości ruchu. Wpływa to negatywnie na całą ruchomość kręgosłupa dziecka, a także na możliwości rozwoju dużej motoryki.

Dobłą zasadą jest, aby dziecko co jakiś czas zmieniało pozycję. Maluch może siadać na piętach, bokiem, w siadzie prostym, skrzyżnym. Może też leżeć na brzuchu lub na boku. Trzeba tylko pilnować, żeby w żadnej z pozycji nie przebywał zbyt długo i żeby żadnej z nich nie preferował. Podczas prac stolikowych dziecko powinno mieć dobraną odpowiednią wysokość krzeselka i stolika, żeby stopy były oparte płasko o podłogę, a kolana zgięte pod kątem prostym. Dziecko powinno siedzieć swobodnie i symetrycznie, opierając łokcie o stolik.

Gdy widzicie, że dziecko się notorycznie garbi, ma krzywo ustawione barki lub biodra, koślawi kolana lub stopy, wysuwa szyję i brodę do przodu, warto skonsultować się z fizjoterapeutą, ponieważ może to być nawykowa pozycja spowodowana nieprawidłowym siadem.

*Katarzyna Kajkowska
Terapeuta SI*

3. Motoryka mała

Drodzy Rodzice!

Motoryka mała jest terminem, z którym spotykacie się zapewne, od kiedy Wasze dziecko było niemowlęciem. Motoryka mała jest sprawnością rąk, dłoni i palców. Rączki dziecka same ćwiczą swoją siłę i sprawność (koordynację) podczas niemal każdej zabawy. Przygotowując Waszą pociechę do pójścia do zerówki, powinniście jednak zwrócić baczniejszą uwagę na to, czy dziecko dobrze trzyma kredkę, czy nie naciska nią za mocno lub za słabo podczas rysowania, czy właściwie ustawia dłoń i zachowuje przy tym prawidłową postawę.

Zachęcajcie dziecko do zabaw ćwiczących motorykę małą – będzie miało łatwiejszy start do nauki pisania.

Warto wspomóc dziecko przez:

- Zabawy w chwytanie i sortowanie: małych guzików, klocków, kamyków, pomponów. Trzymając w tym czasie szczypcę czy klamerki, dziecko dodatkowo ćwiczy precyzję ruchów, a także siłę chwytu.
- Malowanie palcami, lepienie i zabawy różnymi masami plastycznymi (ciastoliną, pianką) doskonali nie tylko precyzję ruchów, lecz jest także świetnym ćwiczeniem sensorycznym, oddziałując na zmysł dotyku i powonienia.
- Nawlekanie koralików, makaronu, guzików, przewlekanie sznurka ćwiczy sprawność ręki i palców, jest doskonałym przygotowaniem do czynności samoobsługowych, np. zawiązywania butów.
- Przesypywanie i przelewanie to ćwiczenia koordynacji ruchów, siły i precyzji chwytu, a także umiejętności organizacji i rozwijania schematu ciała i przestrzeni.

Ponieważ motoryka duża stanowi bazę do rozwoju motoryki małej, na co dzień należy umożliwić dziecku niczym nieskrępowany rozwój ruchowy. Niech wzmacnia mięśnie, ćwiczy koordynację ruchową, równowagę, zwinność i poznaje możliwości swojego ciała.

*Katarzyna Kajkowska
Terapeuta SI*

4. Na co zwracać uwagę w rozwoju fizycznym dziecka?

Drodzy Rodzice!

Znacie swoje dziecko jak nikt inny. Czasem jednak możecie przeoczyć nieprawidłowości związane z jego rozwojem fizycznym i postawą. Wszystkie zmiany, które budzą Wasze wątpliwości, powinny być konsultowane ze specjalistą.

Na co zwracać uwagę?

- Gdy patrzycie na malucha, który stoi do Was odwrócony tyłem i ma złączone stopy, zwróćcie uwagę na jego stopy i kolana. Gdy kolana się stykają, a stopy są oddalone o kilka centymetrów, wtedy dziecko ma tzw. koślawe kolana. Chód często jest wtedy niezgrabny, niepewny i chwiejny, a dziecko może skarżyć się na ból kolan i męczliwość w czasie chodzenia. Koślawość kolan do około 3. roku życia jest często fizjologiczna, ale gdy występuje nadal w wieku przedszkolnym, należy ją leczyć, czyli rehabilitować. Przeciwnościem koślawych kolan są kolana szpotawe.
- Patrząc na stopy, zwróćcie uwagę, czy są prawidłowo wysklepione i czy pięty nie „uciekają” do środka. Wtedy mówimy o stopach płasko-koślawych. Nieleczone płaskostopie może prowadzić do powstania koślawych kolan, bólu w stawach kolanowych, kręgosłupie. Dodatkowo, przy płaskostopiu szybciej ścierają się krawędzie butów podczas chodzenia, ponieważ ciężar ciała nie rozkłada się równomiernie na pięcie.
- Gdy dziecko stoi odwrócone do Was bokiem, może zaniepokoić kilka rzeczy: mocno wystający brzuch, zaokrąglone plecy (barki), wyraźnie wygięty kręgosłup w dolnym odcinku (lędźwiowym), wysunięta broda do przodu. Wszystko to może świadczyć o obniżonym napięciu mięśniowym.
- Przyjrzyjcie się również ogólnej postawie ciała, np. czy głowa, barki, miednica, kolana i stopy są ustawione symetrycznie. Większe asymetrie w postawie mogą świadczyć np. o bocznym skrzywieniu kręgosłupa, czyli skoliozie.

Do fizjoterapeuty warto się również wybrać, gdy dziecko jest po poważniejszym urazie, złamaniu kończyn, operacji lub gdy występują nasilone bóle w stawach lub kręgosłupie.

*Katarzyna Kajkowska
Terapeuta SI*

5. Zdrowy kręgosłup – zdrowe dziecko

Drodzy Rodzice!

Już w wieku przedszkolnym należy pamiętać, aby wpajać dzieciom zdrowe nawyki ruchowe. Ponieważ Wasze dziecko coraz więcej czasu spędza, wykonując zadania stacjonarne w pozycji siedzącej, warto zadbać, by w wolnym czasie mogło się poruszać, pobiegać i poćwiczyć. Kręgosłup ma swoje naturalne krzywizny. Gdy patrzycie na dziecko z boku, odcinek szyjny kręgosłupa wygina się do przodu (lordoza szyjna), piersiowy do tyłu (kifoza piersiowa), lędźwiowy też do przodu (lordoza lędźwiowa), a krzyżowy do tyłu (kifoza krzyżowa) – to fizjologiczne krzywizny, jeśli jednak są bardziej pogłębione lub spłaszczone, wystąpią problemy z kręgosłupem, które mogą doprowadzić do powstania wad postawy. Patrząc na kręgosłup dziecka od tyłu, powinien on być prosty. Jeśli tak nie jest, mówimy o skrzywieniu bocznym czyli skoliozie.

Co możemy zrobić, by zapobiec wadom postawy u dzieci? Oczywiście, dawać im jak najwięcej możliwości zdrowego ruchu. Najlepsza jest nauka pływania, która korzystnie wpływa na normalizację napięcia mięśniowego, wytrzymałość i koordynację ruchową. Można też zapisać dziecko na piłkę nożną, akrobatykę, balet, wspinaczkę czy taniec lub po prostu chodzić z nim na place zabaw. Równie ważne jest pilnowanie prawidłowej postawy dziecka podczas siadu na podłodze. Przede wszystkim pozycja powinna być w miarę możliwości symetryczna i zróżnicowana (np. siad bokiem – na obie strony, skrzyżny, siad klęczny, leżenie na brzuchu). Podczas pracy przy stoliku należy zwracać uwagę na odpowiednią wysokość stołu i krzesła oraz symetryczną postawę dziecka.

Należy pamiętać o tym, że wszelkie nieprawidłowości, które zauważycie w postawie ciała dziecka, należy jak najszybciej skonsultować ze specjalistą (fizjoterapeutą), ponieważ dziecko w tym wieku bardzo intensywnie rośnie. Ma to swoją zaletę, gdyż w razie ewentualnych zaburzeń można je jeszcze stosunkowo łatwo zniwelować. Niestety, nieleczone wady kręgosłupa będą prowadziły do poważniejszych schorzeń układu ruchu u starszego dziecka.

*Katarzyna Kajkowska
Terapeuta SI*

6. Przetrwale odruchy – jak wpływają na rozwój dziecka?

Drodzy Rodzice!

Z pewnością zauważyliście, że gdy Wasze dziecko było jeszcze niemowlęciem, miało często różne reakcje mimowolne całego ciała. Nazywamy je odruchami pierwotnymi, ponieważ mają charakter prymitywny i występują tylko w pierwszych miesiącach życia. Gdy jednak nie wygasną i występują u starszych dzieci, nazywane są odruchami przetrwałymi.

Odruchów pierwotnych jest kilkanaście, niewygaszone w odpowiednim czasie mogą powodować problemy z koordynacją wzrokowo-ruchową i ruchową, równowagą, zaburzeniami sensorycznymi, rozwojowymi i emocjonalnymi. Dwa z nich są szczególnie ważne: to odruch Moro i ATOS.

Rodzicu! Jeżeli Twoje pięcioletnie dziecko jest bardzo bojaźliwe, podskakuje, słysząc nieoczekiwane dźwięki, ma chorobę lokomocyjną, nie lubi zmian pozycji i aktywności, jest często napięte, ma problemy z równowagą i koordynacją, najprawdopodobniej ma przetrwały odruch Moro. W rozwoju noworodka odgrywa on bardzo ważną rolę, bo umożliwia między innymi zaczerpnięcie pierwszego oddechu, w starszym wieku jednak powoduje problemy. Aby pomóc swojemu dziecku z przetrwałym odruchem Moro, nie narażaj go na nagłe i głośne dźwięki, nie zmuszaj do ruchu, którego nie akceptuje, dawaj mu możliwość poznawania otoczenia w sposób, który ono samo preferuje.

Dziecko, które ma problemy z koordynacją, jest niezdarne, nie ma ustalonej dominującej strony ciała, brzydko rysuje lub pisze, ma problemy z małą motoryką, może mieć przetrwały odruch ATOS. Zapisz je na terapię integracji sensorycznej, ponieważ tylko odpowiednio wyposażona sala i wykwalifikowany terapeuta może pomóc w wygaszeniu przetrwałego odruchu.

*Katarzyna Kajkowska
Terapeuta SI*