



Wspieramy **Mamy**

PROJEKT REALIZOWANY W RAMACH PROGRAMU AXA „WSPIERAMY MAMY” • PUBLIKACJA BEZPŁATNA

STYMULACJA SYSTEMU TAKTYLNEGO
I JEJ WPŁYW NA ROZWÓJ
PSYCHORUCHOWY DZIECKA

Fenomen dotyku matki



fenomen dotyku matki

STYMULACJA SYSTEMU TAKTYLNEGO I JEJ WPŁYW
NA ROZWÓJ PSYCHORUCHOWY DZIECKA



WYDAWCA
Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym PRZYJACIEL

REDAKTOR PROWADZĄCY
Nina Bekasiewicz

AUTOR
Aneta Giczewska

KOORDYNATORZY PROJEKTU
Wioletta Bartkiewicz
Katarzyna Mierzejewska
Majka Wojtanek

ZDJĘCIA
Marek Zawadka

RYSUNKI
Janina Knap

KOREKTA
Katarzyna Majewska

PROJEKT I OPRACOWANIE GRAFICZNE
Franciszek Prusiecki

DRUK I OPRAWA
Grafis Wydawnictwo i Poligrafia

Nakład 2000 egzemplarzy



ul. Radiowa 9/36
01-485 Warszawa
www.przyjaciel.pl

Reprodukcja lub przedruk wyłącznie za zgodą redakcji

Warszawa, czerwiec 2008 roku

Projekt realizowany w ramach programu



Wspieramy **Mamy**



Od autora

Publikacja, którą macie przed sobą powstała z myślą o rodzicach, którzy często zadają sobie pytanie, w jaki sposób wspomagać prawidłowy rozwój swojego dziecka, jak je dotykać, jakie proponować zabawy i ćwiczenia, aby wyzwalać w nim naturalną aktywność?

Dotyk najbliższej osoby gwarantuje zaspokojenie podstawowej, fundamentalnej potrzeby od chwili narodzin aż do śmierci – potrzeby miłości i bezpieczeństwa. Sposób, w jaki rodzice dotykają dziecko, oraz częstotliwość takiego kontaktu, ma ogromny wpływ na samopoczucie i zdrowie małego człowieka.

Zaproponowana przeze mnie forma masażu, nazwana **stymulacją systemu taktylnego**, będzie doskonałą zabawą dla was i waszych dzieci, dostarczy dużo radości, a przy tym pozytywnie wpłynie na rozwój malca. Stymulacja systemu taktylnego stanowi zbiór łatwych i przyjemnych ćwiczeń mających na celu dostarczenie kontrolowanej ilości bodźców sensorycznych, w szczególności dotykowych i proprioceptywnych. Taka forma kontaktu ma ogromne znaczenie dla rozwoju i daje wiele korzyści zdrowotnych: stymuluje i rozluźnia mięśnie, poprawia funkcjonowanie wielu układów, wpływa na poprawę samopoczucia i jest dobrym

sposobem na odreagowanie stresów pojawiających się w ciągu dnia.

Stymulacja systemu taktylnego, jako metoda terapeutyczna i neurofizjologiczna, zalecana jest w rehabilitacji dzieci z różnymi wyzwaniami rozwojowymi, od mikrouszkodzeń centralnego układu nerwowego po poważne dysfunkcje neurologiczne i zaburzenia procesów integracji sensorycznej. Stosowana jest także w pedagogice i psychologii jako terapia wspierająca wszechstronny rozwój dziecka. Jest chętnie wykorzystywana przez nauczycieli w przedszkolach i ośrodkach opiekuńczo-terapeutycznych, pedagogów i logopedów jako sposób nawiązania kontaktu z dzieckiem, rozluźnienia i rozładowania napięć oraz jako wstęp, czy wprowadzenie do dalszej pracy.

Polecam tę publikację szczególnie rodzicom, ale także nauczycielom i terapeutom oraz wszystkim osobom interesującym się zagadnieniami związanymi z neurofizjologią rozwojową. Mam nadzieję, że będziecie po nią sięgać często i z dużym pożytkiem dla waszych dzieci i pacjentów.

Aneta Giczewska



Człowiek jest jedyną istotą na tym świecie, która miłości, bliskości i dotyku może się nauczyć w zasadzie w każdym wieku

CZYM JEST DOTYK?

Co dla ciebie oznacza dotyk? Jakie pierwsze skojarzenie nasuwa ci się, gdy o nim pomyślisz? Wiele osób natychmiast odpowie, że dotyk to ciepło, bliskość, czułość, miłość. Czy kiedykolwiek zastanawiałeś się nad tym, jak ważny jest on w Twoim życiu? Co dzieje się w organizmie, kiedy jesteśmy dotykani i jaką dobroczynną moc ma dotykanie innych? Jakie skutki psychiczne i fizjologiczne powoduje jego brak? Na pytanie „Jaki zmysł jest dla nas najważniejszy?” zazwyczaj odpowiadamy, że wzrok i słuch. Możemy sobie wyobrazić, jak ciężko byłoby bez nich żyć. A co z dotykiem? Jak wyglądałoby nasze życie pozbawione doznań i emocji, jakie towarzyszą wszelkim formom dotyku? Życie w pustce sensorycznej? Dotyk jest pierwszym wrażeniem, jakiego doświadczamy jeszcze w łonie matki oraz tuż po urodzeniu. Rozwija się on i dojrzewa najwcześniej spośród wszystkich układów zmysłowych, dlatego nazywany jest zmysłem pierwotnym. Jego może spowoduje bardzo poważne problemy fizjologiczne i emocjonalne. Człowiek może przeżyć całe życie będąc niewidomym, niesłyszącym, całkowicie pozbawionym zmysłu węchu i smaku, ale w ogóle nie umie przetrwać bez funkcji wykonywanych przez skórę. Na przykładzie Heleny Keller, która będąc dzieckiem straciła słuch i wzrok, i której mózg został dosłownie ukształtowany poprzez stymulację

skóry, można z całą pewnością stwierdzić, że kiedy inne zmysły zawodzą, skóra potrafi w niesamowitym stopniu zrekompensować te braki.

Większość z nas na co dzień nie zdaje sobie sprawy z tego, jak bardzo ważny i potrzebny jest dotyk w naszym życiu. Jednak w wielu sytuacjach intuicyjnie dotykamy siebie i naszych najbliższych, np. kiedy coś nas boli, zranimy się lub źle się czujemy. Liczne badania naukowe wykazały, że dotyk jest nie tylko przyjemnością samą w sobie, jest nam po prostu niezbędny do życia i dobrego samopoczucia fizycznego i psychicznego. Spełnia nieocenioną rolę w medycynie – łagodzi depresje i lęki, działa bardzo pozytywnie w sytuacji, gdy należy uśmierzyć ból.

Dziecko zaraz po urodzeniu oraz w pierwszym okresie życia potrzebuje przede wszystkim bezpośredniego fizycznego kontaktu z matką. Jej dotyk uspokaja je i zapewnia mu poczucie bezpieczeństwa. Słyszy ono bicie jej serca, czuje ciepło, zapach i odbiera kinestetyczne wrażenia pochodzące z jej ciała. W wielu kulturach matki mają niemal stały kontakt ze swoimi dziećmi. Wykonują one wszystkie prace mając dziecko przywiązane w specjalnych chustach do piersi lub pleców. Ta potrzeba bliskości fizycznej wcale nie zmniejsza się z wiekiem, o czym powinni pamiętać rodzice dorastających dzieci. Czuły dotyk i przytulenie może zastąpić wiele słów i bywa naj-



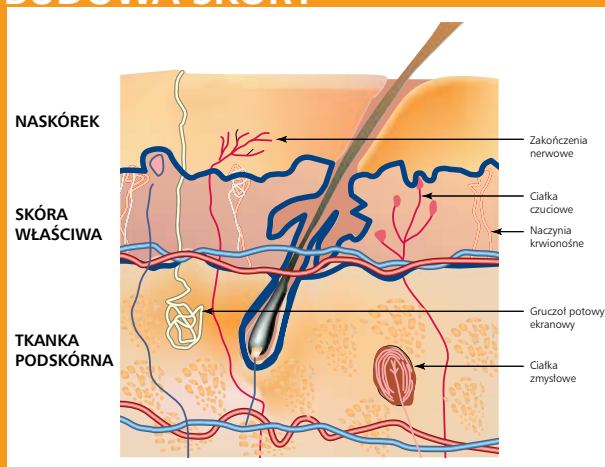
lepszym środkiem na rozładowanie nagromadzonych napięć. Dotyk jest jednym z najsilniejszych języków miłości. Jeden ciepły gest jest równoznaczny z okrzykiem: „Kocham cię”. Kiedy posługujemy się nim w naturalny i czuły sposób, dajemy dziecku poczucie bezpieczeństwa i wpływamy na jego rozwój emocjonalny i społeczny. Kochający rodzic przytulając dziecko przekazuje mu swoje emocje i w ten sposób uczy je, że dotyk jest naturalną formą wyrażania uczuć wobec najbliższych. Mały człowiek zdobywa ufność i pogodne nastawienie do świata, co z czasem procentuje. Łatwiej nawiązuje kontakty z rówieśnikami, tworzy związki oparte na zdrowych zasadach dawania i brania. Umie szukać i dawać oparcie w przyjaźni i miłości. Natomiast w życiu dorosłym, kiedy założy własną rodzinę, potrafi w naturalny sposób okazywać czułość własnym dzieciom.

Dotyk jest bardzo ważny podczas choroby dziecka, kiedy cierpi fizycznie lub emocjonalnie, kiedy czuje się zmęczone lub smutne. Większość malców, które często przebywają w szpitalach i poddawane są różnym zabiegom medycznym niosącym za sobą ból i cierpienie, kojarzy dotyk drugiej osoby z czymś bardzo nieprzyjemnym i bolesnym. Ich złe doświadczenia z dotykiem mogą spowodować całkowite unikanie kontaktu fizycznego i bliskości nawet najbliższych. Szczególnie w takich przypadkach ważne jest, aby stworzyć odpowiednie warunki i dostarczyć dziecku optymalną ilość pozytywnych wrażeń dotykowych, tak aby zapewnić mu poczucie bezpieczeństwa i miłości.

W dorosłym życiu niestety zbyt rzadko obdarujemy się dotykiem. Zabiegani i zapracowani zapominamy, że czasami wystarczy serdeczny uścisk dłoni, by zmienić emocje swoje lub kogoś. Gdy dotykamy, komunikujemy drugiej osobie, że jest nam bliska, ważna dla nas. W momencie kiedy w naszym życiu pojawiają się takie emocje jak lęk, poczucie niepewności i zagubienia, to najlepszym sposobem rozładowania tych napięć jest właśnie dotyk i jego uspokajająca i relaksująca moc. Warto też pamiętać o ludziach starszych, schorowanych, niepełnosprawnych, którzy często cierpią w samotności. Dla nich dotyk drugiego człowieka, ten gest sympatii i ciepła, znaczy bardzo wiele, a nas, tak naprawdę, niewiele kosztuje.

W ostatnim czasie wiele mówi się także o tzw. złym dotyku i wykorzystywaniu takiej formy kontaktu w niewłaściwy sposób. Lęk przed nieodpowiednim dotykiem doprowadza do sytuacji, że unikamy go i wypieramy powoli ze swojego życia. Najwyższa pora, aby zmienić to nastawienie i docenić rolę, jaką właściwy i wspierający dotyk pełni w rozwoju i uczeniu się. Zbyt mało się mówi i pisze o korzyściach płynących z bliskości rodziców i dzieci, zarówno w tym najwcześniejszym okresie, jak też w okresie dojrzewania

BUDOWA SKÓRY



i wreszcie w dorosłym życiu. Rodzice muszą zdawać sobie sprawę z tego, jak bardzo potrzebny jest ich dotyk dla prawidłowego rozwoju dziecka i jednocześnie jakie skutki może przynieść jego brak. Uważam więc, że do znanego nam wszystkim hasła „zły dotyk boli przez całe życie” należy dodać drugą część „...a dobry dotyk koi, daje poczucie bezpieczeństwa i jest niezaprzeczalnym przejawem cudownej miłości na całe życie”. Dlatego nie bójmy się dotykać. Cieszymy się tym kontaktem, zdając sobie jednocześnie sprawę, że przyszłość naszych dzieci zależy od nas i leży w naszych rękach. Zgodnie z tym, co radzą specjaliści każdy człowiek powinien codziennie przytulać się i dotykać drugiej osoby około 30 razy. Z pozoru jest to bardzo dużo. Spróbujcie jednak przytulać siebie nawzajem, a z czasem okaże się, że jest to bardzo przyjemna i dobra zabawa, która z pewnością nie będzie stratą czasu. Dostarczy wam ona pozytywnych doświadczeń i będzie dla dziecka wartościową stymulacją wszechstronnego rozwoju.

CZUCIE DOTYKU

Zmysł dotyku, zwany też zmysłem taktylnym, rozwija się w ludzkim embrionie najwcześniej i jako pierwszy staje się w pełni funkcjonalny. Jest ściśle związany ze skórą, elastyczną powłoką, która okrywa nasze ciało, oddzielając je od środowiska zewnętrznego.

W rozwoju zarodkowym skóra powstaje z ektodermy, czyli tego samego listka zarodkowego co ośrodkowy układ nerwowy (OUN). Specjaliści są zdania, że poprzez stymulację skóry możemy wpływać na hamowanie lub pobudzanie tego układu.

Skóra zbudowana jest z trzech warstw: najbardziej zewnętrznie położony jest naskórek, pod nim

skóra właściwa. Skóra właściwa przylega od dołu do tkanki podskórnej, która w wielu miejscach przekształca się w podskórną tkankę tłuszczową.

Skóra, nazywana też powłoką wspólną, stanowi doskonałą barierę ochronną dla organizmu, chroni miękkie tkanki wewnątrz ciała przed uszkodzeniami mechanicznymi i promieniowaniem. Jej budowa sprawia, że jest nieprzenikliwa dla większości substancji rozpuszczalnych i gazowych oraz chroni organizm przed inwazją bakterii. Jest to organ zaangażowany w metabolizm i magazynowanie tłuszczu oraz wody. Odpowiada także za termoregulację i wymianę gazową (oddychanie).

Stanowi ona bardzo ważny system sensoryczny naszego organizmu, odbiera bodźce dotyku, ucisku, bólu, ciepła i zimna, co jest możliwe dzięki wyspecjalizowanym narządom czucia, tzw. receptorom. Ich rolą jest odbieranie i kodowanie informacji ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego organizmu w postaci impulsów nerwowych i przekazywanie ich następnie do CUN (centralnego układu nerwowego) w nerwach dośrodkowych (aferyntnych).

RODZAJE RECEPTORÓW DOTYKOWYCH:

1. **Wolne zakończenia nerwowe** włókien mielinowych i bezmielinowych w skórze i w tkankach głębszych. Odbierają one dotyk i ból, są receptorami wolno adaptującymi się.

2. **Ciałka czuciowe Meissnera** – są to zakończenia grubych włókien mielinowych, otoczonych torebką, w których znajduje się delikatna siateczka włókienek nerwowych. Ciałka te występują w dużej liczbie głównie w opuszkach palców i na wargach. Wykrywają one dotyk szczególnie lekkich przedmiotów. Są także odpowiedzialne za dokładną lokalizację dwupunktową bodźca dotykowego i za rozpoznawanie kształtu i faktury przedmiotów.

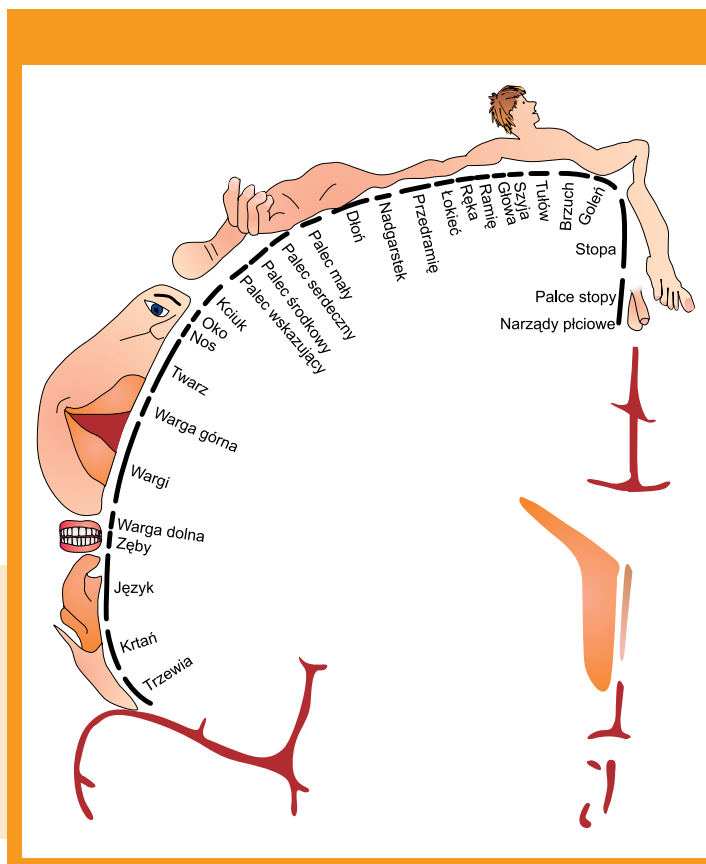
3. **Łąkotki dotykowe Merckla** – odbierają bodźce dotykowe, zwłaszcza szybko działające, o zmiennym natężeniu (wibracje).

4. **Ciałka zmysłowe Ruffiniego** – odbierają bodźce termiczne (ciepło).

5. **Kolbki Krausego** – odbierają bodźce termiczne (zimno).

Z każdego receptora prowadzą odrębne drogi informacyjne w postaci włókien czuciowych nerwów rdzeniowych. Informacja sensoryczna, w postaci potencjału czynnościowego, przekazywana jest poprzez rdzeń kręgowy, pień mózgu i wzgórze do kory somatosensorycznej (czuciowej), gdzie powstają odpowiednie wrażenia zmysłowe. Kora somatosensoryczna zbudowana jest z dwóch pasm, po jednym z każdej strony mózgu. Doznania z lewej strony ciała pobudzają pasmo czuciowe w korze prawej półkuli mózgowej i odwrotnie. Każde z tych pasm posiada uporządkowaną mapę powierzchni naszego ciała, ale nie jest bynajmniej odzwierciedleniem naszego ciała. Mapę tą w latach pięćdziesiątych XX wieku utworzył, na podstawie przeprowadzonych badań, kanadyjski neurochirurg Wilder Penfield. Wielkość obszaru mózgu odpowiadającego określonej części ciała zależy od funkcjonalnego znaczenia tejże części. Stąd u człowieka największy obszar kory zajmują najbardziej wrażliwe wargi, język i opuszki palców, natomiast duże części ciała, takie jak plecy i nogi zajmują stosunkowo mało miejsca w korze czuciowej. Wynika z tego, że im większą liczbę receptorów posiada dana okolica, tym większy obszar w korze mózgu zajmuje jej przedstawicielstwo. Przedstawiony poniżej rysunek pokazuje schemat reprezentacji czuciowej poszczególnych części ciała w korze mózgu.

SCHEMAT REPREZENTACJI CZUCIWEJ poszczególnych części ciała w korze mózgu (wg Penfielda i Rasmussena za C.H. Bestem i N.B. Taylorem, Żywy organizm, PZWL, 1966





Gdyby wielkość każdej części ciała była proporcjonalnie odpowiednia do wielkości jaką jej reprezentacja zajmuje w zwoju pozaśrodkowym, to wygląd zewnętrzny człowieka byłby zupełnie inny. Mielibyśmy wielkie dłonie i stopy, ogromnych rozmiarów usta i twarz oraz mały tułów i kończyny, które są mniej wrażliwe na dotyk.

CZŁOWIEK PANFIELDA



Mówiąc o dotyku musimy uwzględnić poza czuciem powierzchownym, ściśle związanym ze skórą, również czucie głębokie, czyli cały **układ propriocepcji**. Układ ten czynnościowo związany jest z układem mięśniowym i kontroluje jego funkcje. Receptory proprioceptywne znajdują się w mięśniach (wrzeciona mięśniowe), ścięgnach i więzadłach (wrzeciona ścięgniaste zwane też narządami Golgiego), w okostnej, torebkach stawowych, kaletkach maziowych oraz w głębokich warstwach skóry (receptory stawowe). Receptory te wysyłają informację do mózgu o pozycji naszego ciała, położeniu różnych jego części względem siebie oraz ich ruchu w przestrzeni. Dzięki otrzymywanej informacji zwrotnej zmysł propriocepcji pozwala człowiekowi utrzymać właściwą postawę oraz orientację w świecie zewnętrznym. Informacje te uzupełniane dodatkowo przez wrażenia wzrokowe umożliwiają utrzymywanie równowagi.

Zmysł propriocepcji wraz ze zmysłem dotyku pozwalają nam uczyć się, badać, oceniać i rozumieć otoczenie poprzez doznania dotykowe, które przekazują do mózgu. Dają nam możliwość oceny ciężaru dotykanych przedmiotów, ich kształtu, struktury. Przy poznawaniu nowego przedmiotu wodzimy ręką po jego powierzchni aktywizując właśnie receptory dotyku powierzchownego i głębokiego. Suma tych bodźców przesłanych do mózgu pozwala mu wytworzyć obraz przedmiotu i zapamiętać go lub wytworzyć na jego temat pewną opinię.

ZMYŚL PROPRIOCEPCJI WPŁYWA NA:

- tworzenie schematu ciała i percepcję położenia wszystkich części ciała (somatognozja),
- adekwatny obraz ciała i bezpieczeństwo emocjonalne (świadomość ciała w przestrzeni, w odniesieniu do innych obiektów, pewność swojego ciała, odpowiednie „czucie go”),
- stabilizację posturalną, czyli wytworzenie odruchów prostowania i równowagi, które służą prawidłowej motoryce i przyczyniają się do przeciwdziałania sile grawitacji,
- poruszanie poszczególnymi częściami ciała bez kontroli wzroku,
- płynne i swobodne wykonywanie skoordynowanych ruchów,
- percepcję położenia narządów jamy ustnej podczas mówienia, prawidłowe ruchy mimiczne i modulację głosu,
- tworzenie prawidłowej lateralizacji,
- kontrolę i planowanie ruchu (z zakresu dużej i małej motoryki),
- stopniowanie ruchu, czyli dozowanie siły, z jaką należy wykonać ruch (inaczej traktujemy piórko, inaczej filizankę, a inaczej ciężką walizkę),
- odpowiedni tonus mięśniowy (wspólnie z układem przedsionkowym).

ZNACZENIE DOTYKU WE WCZESNYM OKRESIE ROZWOJU

Wiele przeprowadzonych badań i obserwacji dowodzi, że dotyk jest najbardziej pierwotną instynktowną potrzebą, ma właściwości terapeutyczne i stanowi podstawową formę komunikacji między ludźmi.

Zmysł dotyku rozwija się już około ósmego tygodnia życia płodowego. Oczywiście nie jest to rozwój w pełni zakończony, dziecko musi przejść jeszcze długą drogę, zanim zacznie różnicować wszystkie rodzaje wrażeń dotykowych i dokładnie lokalizować miejsce, w które zostało dotknięte, niemniej jednak już w życiu płodowym odbiera pierwsze wrażenia dotykowe z otoczenia. Otoczone pęcherzem płodowym dotyka jego

ścian, jest zanurzone w wodach płodowych, w których się porusza (pływa) i których ciśnienie dostarcza mu wielu wrażeń ucisku i dotyku. Poruszając się płód dotyka także samego siebie dostarczając sobie przyjemnej stymulacji dotykowej. Uczucia te zostają utrwalone w jego podświadomości na całe życie.

Doznania ruchu i dotyku z okresu płodowego są bardzo potrzebne do prawidłowego rozwoju dziecka i nie powinny zostać przerwane w momencie narodzin, mimo że środowisko życia i jakość odczuć ulegają diametralnym zmianom. Podczas porodu skóra dziecka doznaje dużego nacisku oraz tarcia, a z chwilą wydostania się na zewnątrz maluch doświadcza wielu nowych dla niego stymulacji. Jest to przede wszystkim związane ze zmianą środowiska, gdyż teraz wodę zastępuje suche powietrze, które nie wywiera tak dużego nacisku na skórę, jak wody płodowe. Temperatura na zewnątrz jest znacznie niższa, a światło zbyt ostre dla słabo jeszcze rozwiniętego wzroku. Ta nagła zmiana jest bardzo stresująca dla młodego organizmu, który musi sobie teraz poradzić z tym ogromem nowych stymulacji. Dlatego tak ważne jest, aby pomóc noworodkowi w tym pierwszym momencie i ułatwić

strowane zostały w jego pamięci podczas rytmicznego poruszania się matki w trakcie jej codziennych zajęć. Ten ruch uspokaja i rozluźnia, zapewnia stymulację zmysłu równowagi w układzie przedsionkowym.

Opierając się na dotychczasowej wiedzy o rozwoju układu taktylnego, można stwierdzić, że pierwsze doznania dziecka, powstałe zarówno pod wpływem dotykania, jak i bycia dotykany są niezwykle ważne dla dalszego rozwoju, kształtowania się wrażliwości dotykowej, umiejętności ruchowych i rozumienia świata, a także dla dobrego samopoczucia. Badania prowadzone u dzieci pozbawionych bliskości rodziców (przebywających w domach opieki) wykazały, że mimo prawidłowego odżywiania, ich rozwój jest upośledzony pod każdym względem: emocjonalnym, fizycznym, poznawczym i społecznym. Także maluchy często hospitalizowane oraz wcześniaki narażone są na ograniczone kontakty z rodzicami. Często są one podłączone do aparatury podtrzymującej życie, która wyklucza pieszczoty i kołysanie. Tymczasem łagodny dotyk jest tym, czego im najbardziej potrzeba. Na szczęście w obecnych czasach większość szpitali zachęca rodziców aby spędzali ze swoim przedwcześnie

Doznania ruchu i dotyku z okresu płodowego są bardzo potrzebne do prawidłowego rozwoju dziecka i nie powinny zostać przerwane w momencie narodzin, mimo że środowisko życia i jakość odczuć ulegają diametralnym zmianom

mu przystosowanie się do nowych warunków. Dla prawidłowego rozwoju dziecka potrzebny jest nie tylko odpowiedni pokarm, temperatura powietrza, ubiór, zapewnienie bezpieczeństwa, ale również, a może przede wszystkim, odpowiednia ilość bodźców, których powinny dostarczyć najbliższe osoby. Najważniejsze jest zapewnienie stałego kontaktu z matką. Dla ludzi, tak jak dla innych ssaków, dotyk jest zasadniczym składnikiem opieki tuż po urodzeniu. Matka, opiekując się nowo narodzonym dzieckiem, zupełnie naturalnie i intuicyjnie dostarcza mu wielu wrażeń sensorycznych. Przytula je, zmienia pieluszkę, kąpie, karmi piersią, dotyka i mówi do niego, aby mogło ono odczuć jej ciało jako coś przyjemnego. Płaczące dziecko uspokaja się, gdy matka przytuli je do piersi, głaszcze lub kołysze. Kołysanie malca po urodzeniu daje mu poczucie ciągłości doświadczeń z okresu płodowego, które zareje-

urowanym dzieckiem nawet po kilka godzin dziennie, trzymając na rękach lub przytulając do piersi. Badania wykazały, że ten rodzaj opieki, zwany „kangurowaniem” jest bardzo korzystny dla rozwoju dziecka, które później lepiej śpi, mniej płacze, oddycha regularniej, dłużej ssie pierś i szybciej przybiera na wadze.

W Uniwersyteckim Centrum Medycznym w Miami (USA) przeprowadzono eksperyment, podczas którego grupę wcześniaków masowano przez piętnaście minut trzy razy dziennie. Okazało się, że rozwój tych dzieci, w porównaniu z grupą kontrolną, był pod każdym względem znacznie szybszy. Lepiej przybierały na wadze, były bardziej aktywne, a przede wszystkim ich system nerwowy dojrzewał znacznie szybciej.

Delikatne masowanie ciała ma korzystny wpływ na przebieg wielu procesów fizjologicznych i poprawia pracę układów: nerwowego, trawiennego,



wewnątrzwydalniczego, oddechowego, immunologicznego i krążenia. Nie chodzi tu oczywiście o profesjonalnie wykonywany masaż, lecz raczej o naturalny dotyk matki, jej ciepło i akceptującą postawę. Ważne jest, aby jej ruchy były rytmiczne i powolne, oraz by dawały spokój i wyciszenie. Można zastosować głaskanie, delikatne opukiwanie, pocieranie, uciskanie ramion, palców, pleców, głaskanie twarzy i głowy.

Przytulanie dziecka, kołysanie, podnoszenie, całowanie i pieszczotliwe rozmowy to nie tylko przejaw bezwarunkowej miłości, ale także najwspanialszy rodzaj komunikacji, prowadzący do nawiązania emocjonalnej więzi między dzieckiem i rodzicami. Przeprowadzone obserwacje wykazały, że osoby, które we wczesnym dzieciństwie były dotykane, pieszczone i głaskane, w dorosłym życiu posiadają większą odporność na stres, natomiast te, które były pozbawione fizycznego kontaktu z matką, zazwyczaj są bardziej niespokojne i nerwowe, mają problemy z pamięcią i cechuje je niższy poziom inteligencji. Brak kontaktu z matką może doprowadzić do zaburzeń osobowości, agresji, lęku i wielu chorób somatycznych. Gwałtowny płacz lub odwrotnie, nadmierne wyciszenie i apatia, a także różne formy autostymulacji to zachowania jakie bardzo często można zaobserwować u dzieci odizolowanych od rodziców, np. przebywających dłuższy czas w szpitalach lub w domach dziecka.

Deprywacja sfery dotykowej oraz niedostateczna ilość i jakość bodźców dotykowych powoduje niezaspokojenie najbardziej podstawowej potrzeby człowieka, jaką jest poczucie bezpieczeństwa. W konsekwencji może doprowadzić do powstania nerwic, frustracji, depresji oraz nieumiejętności wyrażania uczuć wyższych i tworzenia więzi społecznych (Olechnowicz, 1971).

WPŁYW STYMULACJI TAKTYLNEJ NA WZROST I ROZWÓJ DZIECKA

Dotyk to pokarm dla mózgu! Bezpośredni kontakt dotykowy z matką stanowi dla niemowlęcia źródło doznań kinestetycznych oraz bodziec stymulujący rozwój układu nerwowego. W tym okresie dojrzewanie układu nerwowego jest procesem bardzo intensywnym. Rozwijają się wtedy sieć połączeń neuronalnych, dojrzewają neurony, ma miejsce dynamiczna synaptogeneza, która polega na rozbudowie połączeń między neuronami.

Synaptogeneza jest jednym z elementów plastyczności mózgu i trwa właściwie przez całe życie, jednak jej najbardziej intensywny przebieg następuje we wczesnych okresach rozwoju. Polega ona na rozroście poszczególnych pól i okolic kory mózgowej, oraz na postępującej mielinizacji włókien nerwowych. Ostonka mielinowa otaczająca nerw jest substancją tłuszczową. Pełni rolę ochronną i odżywczą dla wypustek komórek



*Nie bójmy się dotykać naszych
zadając sobie jednocześnie sprawę,*

fenomen dotyku matki



*dzieci, cieszymy się tym kontaktem,
że ich przyszłość zależy od nas i leży w naszych rękach*



nerwowych, ułatwia przewodzenie impulsów nerwowych. Włókno zmielinizowane przewodzi impuls bioelektryczny prawie pięć razy szybciej niż włókna niezmielinizowane. Naukowcy uważają, że pomiędzy 3. i 7. rokiem życia mielinizacji ulegają najważniejsze struktury mózgu. Jest to okres bardzo intensywnego rozwoju psychomotorycznego dziecka. W tym czasie kształtują się relacje malca z otoczeniem, ma miejsce intensywny rozwój sfery poznawczej i emocjonalnej, rozwija i doskonalą się sprawność ruchowa oraz mowa. Tak więc w wieku przedszkolnym, niezwykle ważne jest zapewnienie dziecku bogatego sensorycznie środowiska zewnętrznego oraz umożliwienie mu różnorodnej aktywności potrzebnej do prawidłowego rozwoju. Większość rodziców instynktownie zaspokaja tę ogromną potrzebę kontaktu fizycznego, bliskości i aktywności poprzez różnego rodzaju zabawy i tzw. wspólne baraszkowanie – wspinalanie się na dorosłych, jeżdżenie na ich plecach, turlanie, kotłowanie i przeciskanie się przez tunele utworzone z ich ciał. Wspinalą formą kontaktu fizycznego jest także wzięcie pociechy na kolana podczas czytania książeczek, masażyki wykonywane na plecach lub przytulenie i ukołysanie przed snem. Dzieci uwielbiają takie zabawy, ponieważ poza bliskością i kontaktem niosą ze sobą dużą dawkę pozytywnych emocji. Często same inicjują takie aktywności, gdyż intuicyjnie czują, jakich wrażeń zmysłowych i form ruchu w danej chwili im potrzeba. Ważne jest tylko, aby rodzice i nauczyciele prawidłowo odczytywali takie sygnały i właściwie na nie reagowali.

Podczas zabaw ruchowych, pielęgnacji i masażu dziecko doznaje wielu wrażeń sensorycznych, szczególnie czucia głębokiego, które dają mu poczucie świadomości własnego ciała, jego granic, kształtu poszczególnych części i ich przynależności do jednej całości. Ta wiedza nazywana jest **somatognozją**, czyli identyfikacją własnego ciała, czy też schematem lub obrazem własnego ciała. W miarę jej doskonalenia dziecko ma coraz większe zaufanie do własnych możliwości fizycznych. Schemat ciała rozwija się stopniowo, w ściśle określony sposób. Dziecko najpierw wie, że ma dwie ręce, następnie że ma dłonie i palce, dopiero potem doświadcza istnienia każdego palca oddzielnie.

We wczesnym dzieciństwie proces somatognozji przebiega szczególnie dynamicznie i zależy od szybkości dojrzewania poszczególnych struktur ośrodkowego układu nerwowego oraz całości doznań pochodzących ze skóry, narządów wewnętrznych i mięśni. Wykonywanie różnych czynności i wielokrotne powtarzanie ich powoduje, że maluch uczy się kontroli nad swoim ciałem i jego poszczególnymi częściami. Szczególnie wyraźnie widać to u małych dzieci, które jeśli tylko nabydą nową umiejętność, wielokrotnie ją powtarzają, wykonując jakby swoisty trening. Ten czas potrzebny jest, aby mózg małego człowieka mógł zarejestrować i przetworzyć sygnały pochodzące z kości, mięśni, sta-

wów oraz zmysłów. Im częściej dziecko ćwiczy daną czynność, tym lepiej potrafi kontrolować swoje ciało i automatyzować określony ruch. Początkowo nieporadne ruchy dziecka (np. kłopoty z trafieniem łyżeczką do buzi) z czasem stają się coraz bardziej precyzyjne i nie wymagają już udziału innych zmysłów.

Ważnym elementem schematu ciała jest poczucie symetrii i linii środkowej ciała. Kształtuje się ono w 1. r. ż., a w dalszych latach jest podstawą lateralizacji i orientacji przestrzennej, na którą składają się: poczucie prawej i lewej strony oraz kierunku prawego i lewostronnego, góry i dołu, przodu i tyłu, ocena odległości, umiejętność zlokalizowania poszczególnych części ciała i określenie ich położenia w przestrzeni.

Zaburzenia somatognozji powinny być rozpoznane między 3. a 6. rokiem życia, aby jeszcze w okresie przedszkolnym wdrożyć odpowiedni program rehabilitacyjny i umożliwić dziecku uczęszczanie do normalnej szkoły zgodnie z jego poziomem intelektualnym (Kuřakowska, 2004).

ZABURZENIA W ODBIERANIU I PRZETWARZANIU WRAŻEŃ ZMYŚLOWYCH

„Przetwarzanie sensoryczne” (integracja sensoryczna) to proces, w którym układ nerwowy odbiera informacje ze wszystkich zmysłów (dotyk, układ przedsionkowy, propriocepcja, węch, smak, wzrok i słuch), następnie organizuje je i interpretuje tak, aby mogły być wykorzystane w celowym i efektywnym działaniu. Odpowiedni dopływ bodźców i stopniowo coraz bardziej dojrzałe ich przetwarzanie są warunkiem prawidłowego rozwoju oun. Można powiedzieć, że „mózg karmi się bodźcami”. Integrująca rola oun polega również na odpowiedniej selekcji: hamowaniu jednych, a torowaniu innych pobudzeń.

W przypadku zaburzeń tego procesu do wyższych piętér oun może docierać i dezorganizować ich czynności nadmiar lub niedostatek bodźców z receptorów. Jeśli integracja sensoryczna jest zaburzona, mózg nie może przetwarzać wpływających impulsów w taki sposób, aby wywołać adekwatną, skuteczną i dopasowaną do bodźca reakcję dziecka.

Jedną z pierwszych osób, które opisały zaburzenia w odbiorze i przetwarzaniu bodźców zmysłowych był Carl H. Delacato. Wyróżnił on następujące rodzaje zaburzeń na poziomie poszczególnych zmysłów, które wpływają hamująco na rozwój dziecka:

- **niedowrażliwość sensoryczna (podwrażliwość)**
- **nadwrażliwość sensoryczna**

W przypadku, gdy dopływ stymulacji jest niewystarczający, dziecko nieświadomie poszukuje bodźców, których mu brakuje, zwykle jednak stosuje samostymulację w sposób stereotypowy, popadając

UPROSZCZONY SCHEMAT ZABURZEŃ INTEGRACJI CZYNNOŚCI ZMYŚLOWYCH

Rodzaj zaburzenia układów zmysłów	Główne objawy	Zasady terapii
Nadwrażliwość	<ul style="list-style-type: none"> • nadmierna, często emocjonalna reakcja na bodźce z danego układu • nadpobudliwość ruchowa i emocjonalna • trudności z koncentracją 	<ul style="list-style-type: none"> • zwiększenie napięcia „układu eliminującego” m.in. drogą stymulacji układu czucia głębokiego i zmysłu równowagi • ograniczenie dopływu bodźców
Niedostateczna wrażliwość	<ul style="list-style-type: none"> • brak informacji o własnym ciele i przestrzeni • zaburzenia ruchowe • dzieci same dostarczają sobie bodźców, wykonując ruchy stereotypowe 	<ul style="list-style-type: none"> • dostarczanie różnorodnych i silnych bodźców z danego układu • praca nad odtworzeniem prawidłowego obrazu ciała i otoczenia

(Sadowska 1998)

w przymus wykonywania stale tych samych czynności. „Uwięzienie” w stereotypii powoduje brak procesu prawdziwego uczenia się.

Natomiast przy nadmiernym dopływie bodźców, gdy któryś z kolejnych progów pobudliwości jest zbyt niski, i przy stałym „bombardowaniu” bodźcami układ nerwowy nie potrafi się zorganizować, co objawia się m.in. nadpobudliwością, drażliwością, trudnością w koncentracji i męczliwością.

NADWRAŻLIWOŚĆ na bodźce dotykowe tworzy dosyć charakterystyczny obraz – reakcje na dotyk są nieproporcjonalne do siły bodźca. Dzieci nie lubią ubierania i rozbierania, drażni je np. wetniana garderoba, wata, futra, bliskość innych dzieci, nie znoszą brudu na rękach, wykonywania prac ręcznych typu lepienie, malowanie farbami. Często są nadpobudliwe ruchowo i emocjonalnie, typowe są dla nich problemy z koncentracją uwagi.

Wśród oznak wygórowanej reakcji na dotyk (nadwrażliwości) należy wymienić:

- fizyczne lub werbalne wyrażanie dyskomfortu, gdy dziecko jest dotykane, bywa że reagują na dotyk wycofaniem lub agresją,
- unikanie niektórych faktur, co dotyczyć może materiałów, z jakich wykonana jest odzież (np. wełna, szorstki len) lub struktury pokarmów,
- szczególnie często pojawia się słaba tolerancja wobec wszelkich zabiegów dotyczących twarzy i okolicy oralnej,
- dzieci odczuwają duży dyskomfort w zatłoczonych miejscach,
- są nadmiernie pobudzone i aktywne.

Nadwrażliwość dotykowa wpływa negatywnie na rozwój małej motoryki, gdyż prowadzi do unikania manipulacji wieloma przedmiotami, co później odbija się także na obniżonej zdolności tych dzieci do uczenia się. Dzieci z nadwrażliwością na dotyk nie lubią być przytulane, mogą unikać bliskiego kontaktu z innymi

osobami (dotyczy to nawet rodziców), co jest czynnikiem ryzyka zakłóceń w relacji mama – dziecko czy szerzej, w zakresie funkcjonowania społecznego.

NIEDOSTATECZNA WRAŻLIWOŚĆ na bodźce dotykowe (obniżona reaktywność) występuje wówczas, gdy układ nerwowy nie rejestruje lub błędnie rozpoznaje informację sensoryczną do niego docierającą. W efekcie wydawać się może, że dzieci mają zwiększoną potrzebę na stymulację sensoryczną, co może przejawiać się nieodpartą chęcią ruchu lub ciągłym poszukiwaniem innych, intensywnych doznań sensorycznych. Przy niedostatecznej wrażliwości dziecko w sposób stereotypowy samo dostarcza sobie bodźców czuciowych – charakterystyczne jest drażnienie sobie okolicy ust, kołtysanie, stukanie palcami itp.

Podwrażliwość, czyli deficyt różnicowania dotykowego manifestuje się:

- trudnością w rozpoznawaniu miejsc na ciele, w którym zadziałał pojedynczy bodziec dotykowy, a tym bardziej gdy stosowane są dwa bodźce jednocześnie,
- słabym rozpoznawaniem przedmiotów przez dotyk, bez udziału wzroku (stereognozja) oraz brakiem umiejętności rozróżniania cech trzymanego przedmiotu,
- nieodróżnianiem bodźców ostrych od tępych,
- ograniczoną zdolnością wizualizacji informacji dotykowej (jeśli narysujemy palcem prosty kształt na dłoni dziecka, gdy ma zasłonięte oczy, nie potrafi go sobie wyobrazić ani odtworzyć),
- słabą świadomością ciała (dziecko nie zauważa skaleczenia czy uderzenia),
- nadmierną aktywnością ruchową będącą źródłem wrażeń sensorycznych odżywiających mózg,
- zbyt mocnym dotykaniem innych osób (co może wyglądać jak zachowanie agresywne),
- preferowaniem intensywnego, długo trwającego wysiłku np. zabaw typu huśtanie, kręcenie, często bez objawów dyskomfortu.



Dysfunkcje w zakresie percepcji zmysłowej (czyli odbierania i przetwarzania bodźców) wpływają hamująco na rozwój. Dlatego tak ważne jest, aby dzieci, u których rodzice zaobserwują jakieś niepokojące objawy, zostały poddane wnikliwej obserwacji i diagnozie zaburzeń procesów integracji sensorycznej, którą powinien wykonać doświadczony terapeuta. Po obserwacji wskaże on, który z kanałów sensorycznych nie działa prawidłowo, oraz do jakiej kategorii należy zaburzenie. Jeśli zajdzie taka potrzeba terapeuta SI powinien stworzyć indywidualny dla danego dziecka, program terapii.

Założenia dotyczące podstaw teoretycznych oraz sposobów terapii zaburzeń integracji zmysłowej zostały opracowane przez J. Ayres. Terapia bardziej przypomina zabawę niż leczenie. Dzieci m.in. bujają się, huśtają, bawią, ściskając różne przedmioty. Ćwiczenia sprawiają, że rozwija się percepcja i współpraca między zmysłami, a zatem poprawia się sprawność w zakresie dużej i małej motoryki, koncentracji uwagi, percepcji wzrokowo-przestrzennej, jak również samoocena, ponieważ zaczynają robić to, czego dotychczas nie potrafili. W metodzie tej można znaleźć wiele zabaw ważnych ze względu na bogactwo doznań dotykowych, np. lepienie z gliny lub plasteliny, dostarczanie wrażeń dotykowych poprzez stykanie się z różnymi materiałami, fakturami i kształtami, masowanie różnych części ciała (dłonie, ręce, nogi, twarz, brzuch, plecy) materiałami o zróżnicowanych fakturach (np. gąbkami o różnej szorstkości czy szczoteczkami), bawienie się dłońmi lub kąpiel w kisielu czy krochmalu z mąki (dzieci wyciskają go między palcami, smarują nim ciało lub rozsmarowują go na różnych powierzchniach). Chodzenie boso po różnych drobnych przedmiotach rozsypanych na podłodze, a najlepiej na powietrzu po kamieniach, po piasku na plaży, po mchu, po trawie itp., również stanowi bardzo dobry rodzaj stymulacji. Doznania dotykowe (gdy dziecko jest dotykane i gdy samo dotyka) wpływają również na poznanie własnego ciała, poczucie własnej cielesnej odrębności i sprawczości. To jest wiedza, której żadne dziecko nie posiada od razu, musi ją zdobyć poprzez doświadczenia.

W pracy z dziećmi, u których stwierdzono zaburzenia integracji sensorycznej, warto wykorzystywać ćwiczenia i zabawy inicjowane przez nie same. Dzieci intuicyjnie czują, jakich wrażeń zmysłowych i form ruchu najbardziej im potrzeba w danym momencie. Nie należy ograniczać ich naturalnej aktywności, a wręcz przeciwnie, wykorzystywać ją w celu osiągnięcia wytyczonych celów terapeutycznych. Zarówno rodzice, jak i terapeuci powinni jak najczęściej zachęcać dzieci do twórczej zabawy i aktywności ruchowej. Podczas zabawy intensywnie rozwija się proces wyobraźni i twórczości. Jest ona źródłem przyjemności, radości i pozytywnych emocji i właśnie dlatego tak korzystnie

wpływa na rozwój fizyczny, poznawczy oraz na dojrzałość emocjonalną dziecka.

ZAŁOŻENIA STYMULACJI TAKTYLNEJ

Jest to terapia, która powstała w wyniku wieloletniej pracy z dziećmi z różnymi problemami i wyzwaniem w rozwoju psychoruchowym. Nazwa stymulacja taktylna z języka łacińskiego oznacza: pobudzanie dotykowe.

Terapia ta opiera się na podstawowych założeniach neurologii, psychologii, teorii integracji sensorycznej, oraz na doniesieniach i badaniach wielu naukowców wiążących procesy zachodzące w mózgu z zachowaniem człowieka.

Głównym zadaniem tej terapii jest dostarczenie kontrolowanej ilości bodźców sensorycznych w szczególności dotykowych i proprioceptywnych w taki sposób, by dziecko spontanicznie formułowało reakcje adaptacyjne poprawiające integrację tych bodźców. Dlatego też ta technika jest bardzo chętnie wykorzystywana przez terapeutów SI w pracy z dziećmi z zaburzeniami układu dotykowego.

Stymulacja taktylna może być wykorzystywana jako metoda rehabilitacji i wspierania rozwoju u dzieci z różnymi zaburzeniami neurologicznymi i zaburzeniami procesów integracji sensorycznej. Może też być wykorzystywana w działalności profilaktycznej, w celu zapobiegania późniejszym nieprawidłowościom rozwojowym. Jest to szczególnie ważne u niemowląt i dzieci z tzw. grupy ryzyka okołoporodowego.

Proponowany w tej metodzie zestaw ćwiczeń i technik może być wykorzystywany w całości jako odrębna jednostka terapeutyczna lub też stanowić uzupełnienie innych metod terapeutycznych i usprawniających (rehabilitacji, terapii pedagogicznej, logopedii). Wówczas terapeuta może wykonywać tylko wybrane elementy stymulacji, zaczynając od tych, które pacjent akceptuje i dobrze toleruje, a następnie stopniowo zwiększać ilość i intensywność dostarczanych bodźców dotykowych, dostosowując je do indywidualnych potrzeb dziecka.

PRZYGOTOWANIE DO STYMULACJI SYSTEMU TAKTYLNEGO

Podczas tej terapii najważniejsze jest odpowiednie dostosowanie siły naszego dotyku w zależności od tego, z kim pracujemy (z niemowlęciem, starszym dzieckiem czy osobą dorosłą). Wykonywane ruchy powinny być spokojne, wolne i rytmiczne, a nacisk dłoni na tyle silny, by działał pobudzająco, ale jednocześnie na tyle delikatny, aby sprawiał przyjemność. Osoba, która wykonuje masaże, powinna być rozluźniona i spokojna.

fenomen dotyku matki

Zaleca się, by masaż przeprowadzany był w miejscu przytulnym, cichym i ciepłym. Należy przede wszystkim zadbać o wygodną pozycję dla dziecka, ale także dla osoby masującej. Ważne jest, aby dziecko znajdowało się w prawidłowej pozycji, z głową i tułowiem w jednej linii oraz symetrycznie ułożonymi barkami i miednicą. Najlepiej wykorzystać w tym celu stół do masażu. U dzieci, które boją się położyć na stole, mają problemy z równowagą i niepewność grawitacyjną, można rozpocząć pracę na materacu lub kocu.

Masaż warto wykonywać przy spokojnej, relaksującej muzyce. Można także śpiewać kołysanki lub mówić wierszyki, co będzie dodatkową atrakcją. Dziecko nigdy nie powinno odczuwać chłodu, ponieważ jedynie gdy jest mu ciepło, jest spokojne i rozluźnione. Latem, jeśli temperatura powietrza jest odpowiednia, można masaż wykonać na świeżym powietrzu (w ogrodzie lub na plaży) i potraktować go jako formę zabawy.

Na początku stymulację systemu taktylnego wykonujemy, gdy dziecko jest w lekkim, niekrępującym ruchu ubraniu aby zapewnić mu maksymalny komfort i rozluźnienie ciała. Jeśli zaczniemy wykonywać masaż przez ubranie, damy maluchowi czas na oswojenie się z dotykiem naszych dłoni. Szybciej zaakceptuje taką formę kontaktu, gdyż przypomina bardziej zabawę niż zabieg medyczny. Kiedy dziecko będzie już gotowe, można zaproponować mu masaż bez ubrania z oliwką lub olejkiem zapachowym.

W trakcie masażu należy zwrócić uwagę na kilka rzeczy:

- dotyk ma być delikatny, ciepły, ale jednocześnie stanowczy,
- dłonie powinny przesuwać się po ciele dziecka płynnie i rytmicznie,
- należy utrzymywać ciągły kontakt wzrokowy oraz słowny z dzieckiem (ważny jest wyraz twarzy, uśmiech i ciepłe, kojące brzmienie głosu),
- na początku masażu należy powiedzieć mu, co będziemy robić. W trakcie można cały czas opowiadać mu, co robimy i nazywać części ciała, których właśnie dotykamy. Jest to szczególnie ważne u dzieci niewidomych oraz tych, które mają problemy z prawidłowym odczuwaniem schematu swojego ciała.

Rodzicom zaleca się wykonywanie masażu raz dziennie.

Podobnie jak w przypadku masażu klasycznego, przeciwwskazaniem do wykonywania stymulacji systemu taktylnego są:

- wysoka temperatura ciała (gorączka),
- ostre stany zapalne i stany alergiczne skóry,
- krwotoki lub tendencje do ich występowania,
- skaleczenia skóry,
- zapalenie węzłów chłonnych,
- wszelkiego rodzaju zmiany dermatologiczne,
- wczesny okres po złamaniach, skręceniach, zwichnięciach,
- zapalenie i zakrzepica żył,
- niewyrównane wady serca.



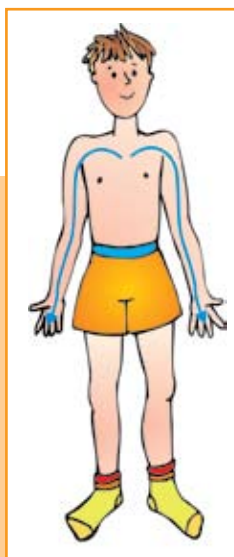


STYMULACJA TAKTYLNA – PREZENTACJA ĆWICZEŃ

Stymulację najlepiej jest zacząć od wskazania dziecku poszczególnych części jego ciała. Stanowi to jednocześnie rodzaj przywitania malucha i terapeuty. Takie rozpoczęcie masażu pozwoli także dziecku uświadomić sobie długość, rozmiar i granice swojego ciała. Dla pacjentów z zaburzeniami somatognozji będzie to dodatkowym elementem wzmacniającym orientację w schemacie własnego ciała. Ważne jest, abyśmy

wykonując te ćwiczenia mówili do dziecka, co robimy i nazywali poszczególne części ciała, które właśnie masujemy, np. „teraz witam się z twoją ręką, głaszczę ją od ramienia, przechodzę przez łokieć, a następnie przesuwam się do dłoni i palców”. Masaż rozpoczynamy od ćwiczeń, w których osoba masowana znajduje się w pozycji leżenia tyłem (na plecach), aby ułatwić nawiązanie i utrzymanie kontaktu wzrokowego.

ĆWICZENIA WYKONYWANE W LEŻENIU TYŁEM (NA PLECACH)



ĆWICZENIE 1

Położ swoje ręce na górnej części klatki piersiowej, po obu stronach mostka i następnie płynnym ruchem przesuwaj je w stronę barków i wzdłuż kończyn górnych, aż do końca palców. Twoje dłonie powinny poruszać się symetrycznie tzn. masujesz jednocześnie prawą i lewą stronę ciała dziecka.

W celu aktywizacji kinestetycznej świadomości ciała i jego granic, zwiększ siłę swojego dotyku w okolicach stawu ramiennego, łokciowego i nadgarstka oraz przytrzymaj przez chwilę swoje dłonie w tych miejscach. Powtórz ten ruch 3–5 razy.



ĆWICZENIE 2

Teraz wykonaj podobny ruch wzdłuż kończyn dolnych. Zaczynj od klatki piersiowej i dalej przesuwaj dłonie w dół, przez brzuch, biodra, całe kończyny dolne aż do palców stóp. W okolicy bioder, na stawach kolanowych i w okolicy kostek zastosuj mocniejszy ucisk. Powtórz to ćwiczenie 3–5 razy

ĆWICZENIE 3

To ćwiczenie pozwala dziecku uświadomić sobie i rozróżnić długość, rozmiar i granicę każdej kończyny z osobna.

Położ swoją jedną ręką na barku dziecka w celu stabilizacji. Drugą natomiast przesuwaj ruchem gładzącym od barku w dół ku nadgarstкови, obejmując przy tym ramię i przedramię pacjenta jak największą powierzchnią swojej dłoni. Twoja dłoń powinna utworzyć jakby pierścień obejmujący kończynę dziecka. Zatrzymaj się w okolicy nadgarstka i uciśnij to miejsce. Wytrzymaj w tej pozycji około 5 sekund i powtórz ten ruch 3–5 razy, a następnie wykonaj te same czynności na drugiej kończynie górnej.



ĆWICZENIE 4

Stymulacja kończyn dolnych

Masuj dokładnie kończyny dolne w ten sam sposób co górne, wykorzystując opisane wcześniej dwa rodzaje ruchów. Jedną ręką powinna cały czas znajdować się na biodrze dziecka w celu stabilizacji. Natomiast drugą przesuwaj ruchem gładzącym poczynając od biodra w dół. Postaraj się, aby twoja dłoń mocno przylegała do ciała dziecka. Chwyć kończynę w okolicy kostki i uciśnij to miejsce przez około 5–7 sekund. Powtórz to ćwiczenie 3–5 razy.





ĆWICZENIE 5

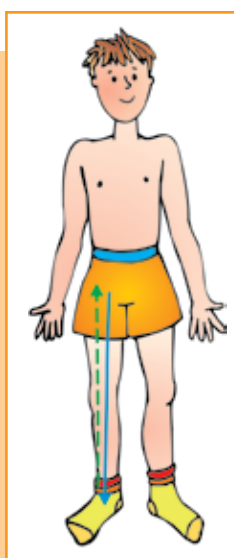
Świadomość głowy i bocznych powierzchni ciała.
To ćwiczenie dostarcza bardzo ważnej kinestetycznej świadomości miejsca, w którym przód ciała łączy się z tyłem.

Położ swoje dłonie płasko na głowie dziecka, rozsuń je na boki i przesuwaj jednocześnie obie ręce w dół w kierunku uszu i wokół nich. Następnie przejdź na szyję i podążaj wzdłuż jej bocznych powierzchni, przez barki, boczną stronę klatki piersiowej, brzucha, bioder i kończyn dolnych aż do stóp. Zakończ ten ruch delikatnym uciskiem kończyn w okolicy kostek.



ĆWICZENIE 6

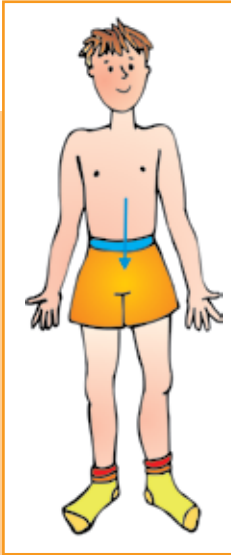
Wykonaj ruch gładzący, podobny do opisanego w ćwiczeniu 3, od ramienia do nadgarstka obejmując przednią stronę ramienia i przedramienia dziecka. Następnie obróć swoją dłoń wokół jego nadgarstka i wróć do barku wykonując ruch gładzenia po tylnej stronie przedramienia i ramienia. Powtórz ten ruch 3–5 razy. Jeżeli wykonujesz to ćwiczenie u starszego dziecka lub osoby dorosłej to możesz podzielić je na dwa etapy: od łokcia do nadgarstka oraz od barku do łokcia.



ĆWICZENIE 7

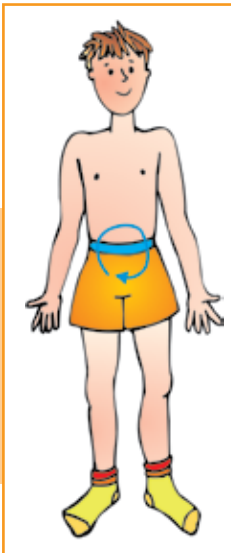
Masuj kończynę dolną od biodra do kostki, przesuwając dłoń po przedniej i zewnętrznej stronie uda i podudzia. W okolicy kostki przełoż swoją rękę tak, aby znalazła się ona na tylnej stronie podudzia. Następnie ruchem gładzącym przesuwaj rękę do góry, aż do pośladka. Powtórz ten ruch 3–5 razy na obu kończynach dolnych. U dzieci starszych i osób dorosłych lepiej jest pozostawić nogę lekko zgiętą w kolanie, a stopy oparte o podłogę. Podobnie jak w przypadku kończyn górnych, ćwiczenie to można wykonać w dwóch etapach: najpierw na podudziu (gładząc od kolana do kostki i z powrotem na tylnej stronie podudzia), a następnie na udzie (od biodra do kolana i z powrotem).

ĆWICZENIE 8



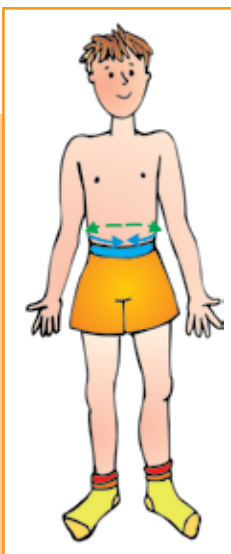
Stymulacja brzucha. Wpływa korzystnie na system jelitowy, pomaga uwolnić gazy i ułatwia wypróżnianie, stąd też ważny jest kierunek masażu tego obszaru: od podstawy klatki piersiowej (łuku żebrowego) w dół, a przy ruchach okrężnych zgodny z ruchem wskazówek zegara.

Położ płasko jedną dłoń w miejscu, gdzie kończy się klatka piersiowa, a następnie przesuwaj ją w dół wykonując głębokie głaskanie, aż do spojenia łonowego. Ruch ten wykonujemy obiema rękami naprzemiennie, czyli w momencie, gdy jedna ręka kończy wykonywać ten ruch, druga znów zaczyna głaskanie od klatki piersiowej w dół. W celu rozluźnienia mięśni brzucha, kończyny dolne dziecka mogą pozostać zgięte w kolanach.



ĆWICZENIE 9

Teraz wykonaj masaż brzucha ruchem okrężnym, zgodnym z ruchem wskazówek zegara. Powtórz ten ruch około 5–7 razy. Zwróć uwagę na to, by masować możliwie największą powierzchnią dłoni, a nie tylko czubkami palców. Stymulacja brzucha pozwala dziecku uświadomić sobie środek swojego ciała i jednocześnie aktywizuje mechanizm balansowania i wewnętrznej równowagi.



ĆWICZENIE 10

Stymulacja przepony i czucia głębokiego w okolicach jamy brzusznej i aktywizacja tłoczni brzusznej. Ułóż swoje ręce w taki sposób, aby końce palców znajdowały się wzdłuż odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Całą powierzchnią twoich dłoni powinna płasko przylegać do pleców dziecka. Przesuń ręce na boczną część brzucha, a następnie na przednią, wykonując przy tym dosyć mocny ucisk na powłoki brzuszne. Ruch powinien zakończyć się w okolicy pępka dziecka. Kierunek twojego ruchu jest zgodny z przebiegiem włókien mięśnia poprzecznego brzucha.



WSZYSTKIE NASTĘPNE ĆWICZENIA BĘDĄ OPIERAŁY SIĘ NA STYMULACJI CZUCIA GŁĘBOKIEGO, CZYLI PROPRIOCEPCJI. Taka forma stymulacji jest szczególnie ważna dla dzieci, które urodziły się przedwcześnie lub poprzez cesarskie cięcie. Ciśnienie, jakie wytwarzane jest w tkankach podczas tej stymulacji przypomina ciśnienie wewnątrzmaciczne wytwarzane przez wody płodowe. Dostarcza także stymulacji, która normalnie wytwarzana jest w czasie porodu, kiedy to dziecko przeciska się przez kanał rodny i aktywizuje układ proprioceptywny. Obejmowanie i pewny ucisk daje dziecku poczucie bezpieczeństwa

ĆWICZENIE 11

Uciskanie kończyn – aktywizacja czucia głębokiego.



Obejmij obiema rękami przedramię dziecka w okolicy nadgarstka, tworząc jakby pierścień wokół niego, a następnie powoli i stopniowo, ale pewnie zwiększaj siłę swojego ucisku. Wytrzymaj w tej pozycji 5–7 sekund, a następnie zwolnij ucisk, przesun rękę nieco wyżej i wykonaj ten sam ruch. Powtarzaj tę czynność do momentu, aż dojdiesz do stawu barkowego. Staraj się przy tym, aby jak największa powierzchnia ciała dziecka była poddana twojej stymulacji. Włóż jedną rękę pod bark w okolicy stawu ramiennego, drugą natomiast połóż na nim i uciskaj chcąc jakby połączyć swoje dłonie. Pamiętaj, że twój nacisk powinien być dość mocny i pewny, ale też dostosowany do dziecka, z którym pracujesz.



ĆWICZENIE 12

Takie same uciski zastosuj na kończynach dolnych dziecka, zaczynając od podudzia (okolica kostki) i przechodź stopniowo do górnej części uda. Na biodrze wykonaj ucisk, w taki sam sposób jak na barku. Jedną rękę włóż pod biodro, a drugą połóż w okolicy kolca biodrowego przedniego. Twoje dłonie powinny być ułożone równolegle do siebie. Następnie wykonaj nacisk, jakbyś chciał połączyć obie dłonie ze sobą.

ĆWICZENIA WYKONYWANE
W LEŻENIU PRZODEM (NA BRZUCHU)



ĆWICZENIE 13

Stymulacja somatognozji (schematu i granic ciała)

Położ swoje ręce płasko na łopatkach dziecka i przesuwaj je w stronę barków, a następnie wzdłuż kończyn górnych, aż do palców. Powtórz ten ruch 3–5 razy.



ĆWICZENIE 14

Przesuwaj ręce w dół, od łopatek, po obu stronach kręgosłupa, przez biodra i wzdłuż kończyn dolnych, aż do stóp. Powtórz ten ruch 3–5 razy.



ĆWICZENIE 15

Przesuwaj swoją dłoń wokół łopatek dziecka zataczając kształt odwróconej ósemki.



ĆWICZENIE 16

Stymulacja okolicy bioder i pośladków

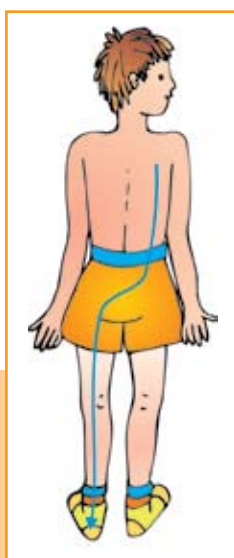
Ułóż dłoń płasko w okolicy kości krzyżowej dziecka i przesuwaj ją delikatnie, ale stanowczo zataczając kształt odwróconej ósemki wokół pośladków dziecka. Powtórz ten ruch 5–7 razy. Ćwiczenie to ma działanie uspokajające oraz eliminuje napięcie z okolicy krzyża i bioder.



ĆWICZENIE 17

Stymulacja propriocepcji okolicy kręgosłupa i kończyn dolnych

Położ swoją dłoń płasko w okolicy łopatki dziecka i przesuwaj ją ruchem gładzącym w dół, wzdłuż kręgosłupa przez biodro i kończynę dolną po tej samej stronie ciała, aż do palców stopy. Wykonuj ten ruch pewnie i dosyć mocno. Powtórz tę czynność na drugiej stronie. Wykonaj 3–5 powtórzeń po każdej stronie.



ĆWICZENIE 18

Następnie wykonaj podobne ćwiczenie, z tym że w okolicy kości krzyżowej przesunij swoją rękę na przeciwległe biodro i zakończ ruch na kończynie dolnej po stronie przeciwnej. Powtórz tę czynność zaczynając od drugiej łopatki. Wykonaj 3–5 powtórzeń po każdej stronie.



ĆWICZENIE 19

Położ swoje ręce po obu stronach kręgosłupa dziecka, tak aby jedna skierowana była w górę (do głowy) a druga w dół (do bioder). Następnie przesuń ręce, jedną w górę a drugą w dół na całej długości kręgosłupa. Jedna twoja ręka powinna znaleźć się na barku dziecka, a druga na biodrze. Następnie zmień wstępne ułożenie swoich rąk i wykonaj ten sam ruch po drugiej stronie. Wykonaj 3–5 powtórzeń po każdej stronie.



PODSUMOWANIE

Dziecko uczy się i poznaje świat poprzez dotyk, dlatego też musi być dotykane oraz mieć możliwość dotykania różnych przedmiotów, zabawek, wszystkiego, co je otacza. Jest to szczególnie ważne w pierwszym okresie życia, kiedy inne zmysły nie są jeszcze w pełni funkcjonalne. Należy dziecku pozwolić i dać szansę na tę naukę.

U dziecka, którego rozwój przebiega prawidłowo, stymulacja sensoryczna odbywa się zupełnie naturalnie w czasie wielu zabaw i czynności wykonywanych w ciągu dnia. Problem pojawia się, kiedy u dziecka stwierdzimy różnego rodzaju nieprawidłowości lub opóźnienia rozwoju. Wówczas musimy takim dzieciom każdego dnia dostarczać wielu doświadczeń sensomotorycznych, rekompensując brak ich naturalnej aktywności. Jednym ze sposobów takiej stymulacji jest zaproponowana przeze mnie metoda. Stymulacja systemu taktylnego zalecana jest we wszystkich metodach neurofizjologicznych, w rehabilitacji, pedagogice i psychologii, jako terapia wspierająca rozwój dzieci z różnymi dysfunkcjami neurologicznymi i zaburzeniami procesów integracji sensorycznej. Stosują ją w swojej pracy specjaliści fizjoterapii, rehabilitacji, neonatologii, pediatrii, terapeuci integracji sensorycznej i masażyści.

Technika wykonywania poszczególnych ćwiczeń jest bardzo prosta. Nie trzeba ich wykonywać w ściśle określonej kolejności i można zakończyć właściwie w każdym momencie. Ćwiczenia zawsze wywołują pozytywne emocje i są przyjemnością nie tylko dla pacjenta, ale także dla osoby, która je wykonuje. Wszystko to sprawia, że stymulację systemu taktylnego bardzo chętnie wykorzystują także rodzice, którzy chcą pomóc swojemu dziecku a jednocześnie wzmocnić i wydłużyć wzajemny kontakt.

Dotykajmy więc nasze dzieci jak najczęściej, bez względu na to, czy jest to noszenie, masowanie, głaskanie, huśtanie, przytulanie czy pieszczoty, zdając sobie jednocześnie sprawę, że ich rozwój leży dosłownie w naszych rękach.

BIBLIOGRAFIA

- Eliot Lise, (2003), *Co tam się dzieje? Jak rozwija się mózg i umysł w pierwszych pięciu latach życia*.
- Kułakowska Z., (2003). *Wczesne uszkodzenie dojrzewającego mózgu. Od neurofizjologii do rehabilitacji*.
- Olechnowicz H., (1971). *Pierwsze kroki wśród ludzi*, Warszawa, Nasza Księgarnia.
- Stolarska B., (1991). *Dotknij mnie, Mamo!* „Magazyn medyczny”, 2, 2, 32–36.
- Sadowska L. (1998). *Neurobiologiczne uzasadnienie wczesnej kinezylogicznej diagnostyki i rehabilitacji metodą Voity*. „Medycyna Manualna”, 2, 8–15.



www.przyjaciel.pl