

Terapia ręki

Podstawowym założeniem w wychowaniu każdego dziecka jest zapewnienie mu możliwości wszechstronnego rozwoju. Ale nie zawsze jest to możliwe, czasem pojawiają się trudności, które mogą mieć przeróżną genezę i objawiać się w wieloraki sposób, utrudniając funkcjonowanie. Coraz częściej głównie pojawiają się problemy w zakresie motoryki małej.

Na co poza deficytami psychofizycznymi duży wpływ mają czynniki środowiskowe, popularność nowych technologii cyfrowych wśród dzieci, która spowodowała, że w co raz młodszym wieku mają dostęp do laptopów, smart fonów i tabletów. Czas, który wypełnia im korzystanie z dobrodziejstw cywilizacji ogranicza możliwość polisensorycznego poznawania świata. Należy pamiętać, że podczas prawidłowej integracji wrażeń dotyku, równowagi i propriocepcji dziecko rozwija duże grupy mięśniowe (tzw. dużą motorykę) w piersi, szyi, ramionach i nogach oraz uczy się nimi koordynować. Natomiast dobra koordynacja dużej motoryki jest podstawą koordynacji małych grup mięśniowych (tzw. małej motoryki) gdzie konieczne jest używanie małych mięśni, które znajdują się: w palcach i dłoniach, w palcach stóp, w oczach, języku i wargach.¹

Zatem ręka spełnia swoje funkcje wówczas gdy wszystkie jej elementy składowe, a więc kości, stawy i mięśnie działają prawidłowo i zachowana jest wielostronna współpraca stąd ważne jest aby traktować ją całościowo. Jako wyspecjalizowany narząd, odpowiedzialna jest w naszym ciele za wiele funkcji. Jej doskonałość polega na tym, że służy nam jako narzędzie do popychania, podnoszenia ciężarów, siłowania się, a jednocześnie potrafi wykonywać bardzo precyzyjne i skomplikowane ruchy np. szycie czy pisanie. Taka szeroka specjalizacja kończyn górnych sprawia, że to w głównej mierze ich sprawność decyduje o poziomie funkcjonowania każdego człowieka.

Obszar kory mózgowej odpowiedzialny za ruchy całej kończyny górnej, a szczególnie dłoni, kciuka i palców, zajmuje zdumiewająco dużą powierzchnię w stosunku

¹ C. Stock, Nie – zgrane dziecko w świecie gier i zabaw, Harmonia, Gdańsk 2012

do innych części ciała. Stymulacja dłoni pobudza bezpośrednio ośrodek w mózgu odpowiedzialny za dłonie, a pośrednio ośrodek ruchowy mowy.²

O deficytach w zakresie funkcjonowania rąk można mówić w bardzo szerokiej skali - od całkowitych niezdolności do kontrolowania ich ruchów do trudności grafomotorycznych. Niezależnie od rodzaju deficytu należy podjąć niezwłocznie terapię udając się odpowiedniego specjalisty- fizjoterapeuty, terapeuty ręki.

Czynniki ograniczające prace ręki:

- nieprawidłowości w budowie ręki,
- uszkodzenia mózgu lub nieprawidłowości w jego pracy,
- trudności z regulacją napięcia mięśniowego,
- zaburzenia w integracji sensorycznej,
- trudności z orientacją w schemacie ciała,
- przyjmowanie niewłaściwej postawy siedzącej,
- dyspraksja – brak umiejętności planowania ruchu,
- nieprawidłowy chwyt narzędzia pisarskiego,
- zaburzenia lateralizacji,
- leworęczność,
- niepełnosprawność intelektualna.³

Cele terapii ręki:

- zmniejszanie oraz wyrównywanie deficytów związanych z zaburzeniami integracji sensorycznej,
- kształtowanie nawyku prawidłowej postawy w różnych pozycjach i czynnościach życiowych,
- stymulacja motoryki dużej,
- rozwijanie koordynacji wzrokowo – ruchowej,
- rozwijanie orientacji w schemacie ciała oraz przestrzeni,
- rozwijanie koncentracji,
- rozwijanie i zwiększenie samodzielności w zakresie samoobsługi,

² W. Bartkiewicz, A. Giczewska, Terapia ręki, Acentrum szkolenia, Warszawa 2014

³ Na podstawie K. Piotrowska Madej, A. Żychowicz Smart Hand Model. Diagnoza i terapia ręki u dzieci, Harmonia, Gdańsk, 2017

- stymulowanie rozwoju grafomotoryki, motoryki małej – precyzyjnych ruchów dłoni i palców,
- rozwój prawidłowego chwytu pisarskiego,
- stymulowanie umiejętności pisania i rysowania,
- rozwijanie mowy dziecka.⁴

Głównym celem pracy stawianym w programie terapii ręki zawsze są konkretne umiejętności znajdujące się w zakresie możliwości dziecka, które z punktu widzenia jego i osób dla niego ważnych są możliwe do osiągnięcia. Cele wiodące to samoobsługa, umiejętności szkolne, zabawa i komunikacja. Następnie dokonuje się uszczegółowienia potrzeb dziecka i pracuje nad konkretną umiejętnością, funkcją, która jest dla dziecka ważna: np. picie z kubka, pisanie, zapięcie guzika itd. Wszystkie proponowane zabawy muszą zachować swoją kolejność. Należy również pamiętać o tym, że rozwój małej motoryki zawiera się w rozwoju psychomotorycznym dziecka i przebiega równolegle do jego całościowego rozwoju. Oznacza to, że wszystkie proponowane dziecku działania muszą być dobrane do poziomu rozwoju ruchowego manualnego i poznawczego dziecka. Przystępując do pracy należy dokonać wnikliwej obserwacji dziecka pod kątem funkcjonowania samej ręki, ale także zaburzeń całego organizmu, ponieważ diagnoza jest podstawą, która pozwala wytyczyć cele (nadrzędne i szczegółowe) oraz przygotować indywidualnie dobrany plan terapii. Praca odbywa się według określonego schematu. Bardzo ważna jest kolejność wprowadzanych zadań i ćwiczeń.⁵

Podczas diagnozy należy dokonać oceny:

- postawy ciała (należy ocenić czy występują wady postawy ciała),
- ocenić stabilizację centralną, siłę mięśniową,
- sprawność rąk (zakres ruchomości rąk, symetrię ruchu, funkcje samoobsługowe),
- ocenę wzorca grafomotorycznego.

Dla kogo terapia ręki?

- dzieci niechętnie podejmujących czynności manualne (malowanie, lepienie z plasteliny, układanie drobnych przedmiotów),

⁴ Notatki ze szkolenia, Diagnoza i terapia ręki

⁵ W. Bartkiewicz, A. Giczewska, Terapia ręki, Acentrum szkolenia, Warszawa 2014

- dzieci mających problem z nauką czynności samoobsługi codziennej (ubieranie, wiązanie sznurowadeł, zapinanie guzików itp),
- dzieci mających wyraźnie obniżone lub podwyższone napięcie mięśniowe w obrębie kończyny górnej i obręczy barkowej,
- dzieci mających problem z koordynacją obu rąk podczas czynności manipulacyjnych,
- dzieci wykonujących czynności wymagające dużej precyzji zbyt wolno lub za szybko i niedbale,
- dzieci nie lubiących dotykać nowych i różnorodnych faktur,
- dzieci, które dostarczają sobie dodatkowych doznań proprioceptywnych i domagają się zdecydowanego i mocnego ucisku dłoni np. siadają na własnych dłoniach, bardzo mocno zaciskają ręce na przedmiotach, uderzają rękami w przedmioty o ostrych i wyraźnych fakturach.

Schemat zajęć z terapii ręki:

1 Powitanie:

jest ważną częścią zajęć, gdyż stwarza dziecku poczucie bezpieczeństwa, możliwość przewidywalności i daje dziecku sygnał, że rozpoczną się jakieś fajne zabawy. Może przyjmować różne formy: podanie ręki, masaż dłoni oliwką, piosenka powitalna, wyliczanka, wierszyk, zabawa paluszkowa.

2 Stymulacja proprioceptywna oraz ćwiczenia angażujące całe ciało:

stymulacja proprioceptywna daje dziecku możliwość lepszej kontroli własnego ciała, umiejętności zaplanowania ruchów od dużych do bardzo precyzyjnych, wpływa również na normalizację napięcia mięśniowego. Czas trwania tych ćwiczeń jest zależny od potrzeb czucia głębokiego dziecka.

3 Seria ćwiczeń rozmachowych:

zaliczamy do nich ćwiczenia, które przede wszystkim angażują obręcz barkową oraz budują centralną stabilizację ciała. Czas trwania ćwiczeń jest zależny od zaobserwowanych trudności lub ograniczeń w postawie i ruchu dziecka.

4 Seria ćwiczeń manualnych:

W tej serii kładzie się nacisk na pracę stawu łokciowego i nadgarstka.

5 Seria ćwiczeń precyzyjnych:

W przypadku trudności na poziomie grafomotorycznym ta seria będzie najdłuższa. Uprzednio należy wykonać po kilka ćwiczeń z poprzednich serii po to, aby przygotować do pracy całe ciało dziecka.

6 Relaks:

przeprowadzenie wszystkich ćwiczeń jest dla dziecka obciążające fizycznie, dlatego ważne jest aby dać odpocząć mięśniom. Forma relaksu może być dowolna i powinna być dobrana do preferencji dziecka.

7 Pożegnanie:

podobnie jak przy powitaniu pozwala dziecku na odczucie pewnych ram. Można zaproponować wierszyk lub piosenkę.⁶

Efekty terapii

Dzięki starannie dobranym ćwiczeniom i masażom zwiększamy:

- sprawność ruchową całej kończyny górnej,
- sprawność manipulacyjną dłoni,
- umiejętność chwytu,
- koordynację pomiędzy dłońmi, w efekcie daje nam to dużą niezależność w czynnościach codziennej samoobsługi.

Bibliografia:

- Bartkiweicz W., Giczewska A., 2012, Terapia ręki, Acentrum szkolenia, Warszawa.
- Cieszyńska J., 2007, Wczesna interwencja terapeutyczna, Kraków.
- Piotrowska – Madej, K., Żychowicz A., 2017, Smart Hand Model. Diagnoza i terapia ręki u dzieci, Gdańsk.
- Stock C., 2012, Nie- zgrane dziecko w świecie gier i zabaw, Harmonia.
- Szmalec J., Wyszyński D., 2019, Terapia ręki od A do Z. Harmonia, Gdańsk.

⁶ Notatki ze szkolenia, Diagnoza i terapia ręki