

Praca z dziećmi w ramach terapii ręki to nie tylko ćwiczenia stymulujące grafomotorykę, precyzję czy małą motorykę, ale również ćwiczenia skupiające się na motoryce dużej. Bez prawidłowego rozwoju motoryki dużej nie możemy wymagać od dziecka dobrej precyzji czy swobodnego manipulowania przedmiotami. Terapia ręki to więc metoda całościowa, dla której ważny jest prawidłowy rozwój wszystkich obszarów ruchowych dziecka.

W okresie przedszkolnym dzieci nabywają i usprawniają szereg różnorodnych umiejętności związanych z używaniem rąk. Dzięki dłoniom dzieci mogą poznawać i odkrywać świat. Sprawne ręce pomagają w czynnościach samoobsługowych, w manipulowaniu przedmiotami, w czynnościach wymagających od dziecka precyzji. Biorą również udział w tych trudniejszych i bardziej skomplikowanych zadaniach, jak np. pisanie. Dzięki nim dziecko może pchać, ciągnąć czy łąpać najróżniejsze przedmioty. Dlatego właśnie tak ważne jest, by usprawniać ruchowe umiejętności dzieci i stymulować je do rozwoju.

Terapia ręki

Terapia ręki ma za zadanie usprawniać motorykę dziecka, w szczególności motorykę małą. Podczas pracy z dzieckiem terapeuta skupia się również na motoryce dużej, postawie dziecka podczas stania i siedzenia, odczuciach dotykowych. Ważna jest też umiejętność manipulowania przedmiotami, dokładne wykonywanie czynności precyzyjnych i złożonych.

Ten rodzaj terapii polecany jest zwłaszcza dzieciom, które mają trudności z koordynacją obu rąk czy też z ruchami precyzyjnymi albo w zakresie lateralizacji. Terapia ręki może być stosowana z powodzeniem u dzieci cechujących się słabym napięciem mięśniowym czy stabilizacją posturalną (są to dzieci, którym trudno utrzymać odpowiednie napięcie i postawę, np. kładą się na stole lub podłodze zamiast przyjąć postawę siedzącą). Można ją również stosować u dzieci, które używają zbyt mało lub zbyt dużo siły przy wykonywaniu określonego ruchu.

Ważne!

Finalnym celem terapii ręki jest wsparcie i usprawnienie precyzyjnych i poprawnych ruchów dłoni.

Działania w ramach terapii ręki

Ćwiczenia proponowane przez terapeutę ręki są wprowadzane w określonej kolejności, której nie można zmieniać. Równie istotne jest, by nie pomijać poszczególnych etapów. Punktem wyjścia powinny być ćwiczenia związane z motoryką dużą, by usprawnić i wzmocnić całe ciało, w tym ramiona. Następnie należy skupić się na postawie dziecka – zarówno w trakcie stania, jak i podczas siedzenia. Kolejnym etapem jest praca nad stabilizacją posturalną, czyli utrzymaniem prawidłowej pozycji podczas różnych sytuacji związanych z ruchem. Odczucia dotykowe oraz symulowanie percepcji wzrokowej to kolejne obszary z zakresu terapii ręki. W następnej kolejności dzieci ćwiczą koordynację ruchową oraz manipulowanie przedmiotami. Dopiero na samym końcu terapeuta skupia się na prawidłowym chwycie pisarskim i grafomotoryce.

Duża motoryka i reakcje równoważne

Rozwój motoryki następuje według trzech praw:

- cefalokaudalnego,
- proksymalno-dystalnego,
- łokciowo-promieniowego.

Pierwsze z nich mówi o rozwoju od głowy aż do kończyn dolnych. Drugie skupia się na rozwoju od centrum ciała do jego obwodu. Ostatnie obejmuje rozwój od małego palca do kciuka. Oczywiście początkowo rozwój motoryki przebiega w sposób odruchowy, by z biegiem czasu stawał się on coraz bardziej świadomy.

Bardzo istotne dla rozwoju motoryki dużej są również reakcje równoważne oraz dobieranie odpowiedniego napięcia ciała przy wykonywaniu określonych ruchów. Ważna jest także kontrola motoryczna, na którą składa się u dziecka:

- mobilność,
- stabilność,
- mobilność kontrolowana,
- zręczność.

Postawa ciała

Dzięki wykształceniu odpowiedniej postawy ciała ruchy wykonywane przez dziecko są stabilne i nie trzeba wkładać w nie dużo wysiłku. Niestety, coraz więcej dzieci w wieku przedszkolnym boryka się z różnorodnymi wadami postawy ciała (m.in. płaskostopie, plecy okrągłe, plecy wklęsłe, skolioza). Ważne, by wówczas skonsultować się z takimi specjalistami, jak fizjoterapeuta czy osteopata.

Wady postawy pionowej ciała wpływają niekorzystnie na przyjmowanie prawidłowej postawy ciała podczas pracy stolikowej. W takich przypadkach (co również ma znaczenia dla dzieci charakteryzujących się prawidłową postawą) ważne jest ustawienie i dopasowanie wysokości krzesła oraz blatu podczas prac stolikowych. Trzeba również zwrócić uwagę na odpowiednie oświetlenia miejsca pracy czy zabawy, przede wszystkim powinno być one dostosowane do postawy ciała dziecka.

Stabilizacja posturalna, stabilizacja obręczy barkowej i ręki

Przed wykonaniem ruchu ciało lub jego części muszą wykazać się znaczną stabilizacją poprzez odpowiednie napięcie mięśni przed wykonaniem ruchu. Dzięki temu dziecko ma nad nim odpowiednią kontrolę. Stabilizacja barkowa odpowiada za wykonywanie ruchów precyzyjnych, np. za nawlekanie koralików, budowanie wieży z klocków.

Percepcja czuciowa

Na rozwój motoryki małej z pewnością wpływ ma prawidłowe odbieranie zmysłowe związane z dotykiem. Wykorzystywany jest do tego układ nerwowy, który ma za zadanie rejestrować, przetwarzać i interpretować wszelkie doznania dotykowe (m.in. ciężar i fakturę przedmiotu). Dzięki sprawnemu rozwojowi tych funkcji dziecko może manipulować różnorodnymi przedmiotami w sposób prawidłowy. Ważną rolę odgrywa tutaj propriocepcja, czyli czucie głębokie. Dzięki temu zmysłowi dziecko może odczuwać swoje ciało i jego poszczególne części, bez bezpośredniego patrzenia na nie. To bowiem umiejętność ułożenia swojego ciała i odbierania go w przestrzeni.

Ważne!

Dzięki ćwiczeniom z zakresu terapii ręki można usprawnić m.in. umiejętności koordynacyjne.

Percepcja wzorkowa

Zmysł wzroku jest bardzo istotny w odniesieniu do planowania i wykonywania ruchów czy też czynności, a także w orientowaniu się w otoczeniu. Wspominając o percepcji wzrokowej i ruchu, należy odnieść się do koordynacji wzrokowo-ruchowej, z którą trudności dość często mają dzieci w wieku przedszkolnym. Jak się to przejawia? W takiej sytuacji przedszkolaki mają kłopoty z ćwiczeniami ruchowymi, zadaniami poznawczymi, nauką pisanie i czytania, pracami technicznymi i plastycznymi czy też z ćwiczeniami wymagającymi precyzji.

Koordynacja bilateralna i lateralizacja

Koordynacja bilateralna jest potrzebna do sprawnego wykonywania danej czynności poprzez współpracę wszystkich części ciała (prawej i lewej) w określonym momencie. Co istotne – będziemy mieli do czynienia z wykonywaniem jej w sposób naprzemienny, symetryczny lub asymetryczny.

Z kolei lateralizacja to przewaga jednej strony ciała nad drugą (dominowanie jednej półkuli nad drugą) w trakcie podejmowania różnych czynności ruchowych. Oczywiście prawidłowy rozwój zakłada współpracę obu półkuli mózgowych. Lateralizacja określa się do 6. roku życia i może być prawostronna, lewostronna lub skrzyżowana. Zdarza się, że dziecko cechuje się lateralizacją nieustaloną. W przypadku trudności w tym zakresie jak najbardziej wskazane będzie uczestniczenie dziecka w zajęciach z terapii ręki.

Manipulacja

Od 1. do 6. roku życia powinny pojawić się u dziecka trzy rodzaje manipulacji:

- przełożenie,
- przesunięcie,
- rotacja.

Pierwszy z nich to przekładanie przedmiotu od palców do wnętrza dłoni i odwrotnie. Przesunięcie to zaś ruch liniowy, w którym bierze udział palec wskazujący, środkowy oraz kciuk. Ostatni rodzaj manipulacji (czyli rotacja) możemy podzielić na: rotację prostą i złożoną. Rotacja prosta to obracanie przedmiotem za pomocą palca wskazującego i opuszków palców. Przy manipulowaniu przedmiot oparty jest na bocznej stronie palca środkowego w zakresie do 90 stopni. W rotacji złożonej wykorzystywane są natomiast opuszki palców i kciuk w zakresie od 180 do 360 stopni.

Prawidłowy chwyt i sprawność rąk

Rozwój chwytu ma miejsce już od urodzenia, ma charakter dynamiczny i automatyczny – dziecko wraz z upływem czasu przechodzi poszczególne etapy rozwoju chwytu, by finalnie osiągnąć chwyt dojrzały – pozwalający na pisanie. Podstawowy chwyt to umiejętność sięgania, łapania, trzymania i puszczania przedmiotu w sposób celowy i z pełną świadomością. Oczywiście u każdego dziecka rozwój chwytu przebiega w sposób indywidualny, dlatego po drodze mogą pojawić się różnorodne trudności.

Można wyróżnić następujące rodzaje chwytów:

- odruch chwytny,
- łokciowo-dłoniowy,
- dłoniowy pierwotny,
- dłoniowo-promieniowy,
- grabiący,
- promieniowo-palcowy,
- pęsetowo-pierwotny,
- potrójno-szczękowy,
- pęsetowy,
- doskonały-pęsetowy.

Wymienione chwytów wykształcają się w pierwszym roku życia i są podstawą do tego, by w późniejszym okresie życia dziecko osiągnęło sprawne możliwości manipulacyjne i precyzyjne, wykorzystując do tego rękę. Podczas chwytania przedmiotów dzieci muszą używać precyzji lub siły (albo obu jednocześnie).

Grafomotoryka

Po przejściu przez dziecko poszczególnych etapów chwytu następuje czas rozwoju chwytu pisarskiego (po ukończeniu 1. roku życia). Dzieci, zwłaszcza przedszkolne, bardzo chętnie sięgają po różnorodne narzędzia do pisania i rysowania. Wynika to z ich ciekawości poznawczej. Obcując z różnymi narzędziami pisarskimi, dzieci eksperymentują w sposobach ich trzymania i prezentują różnorodne chwyt w zależności od wieku i umiejętności. Wyróżniamy następujące rodzaje chwytów:

1. **Prymitywne** (dziecko używa siły przy trzymaniu, chwyt cechuje brak stabilizacji, dziecko ma mobilny staw barkowy, palce bez izolowanych ruchów):

- chwyt cylindryczny odwrócony,
- chwyt cylindryczny,
- chwyt wskazicielem,
- chwyt pędzlowy,
- chwyt z wyprostowanymi palcami.

2. **Przejściowe** (staw barkowy dziecka cechuje niewielka aktywność, ma ono mobilny nadgarstek, mobilne przedramię):

- statyczny chwyt czteropalcowy,
- chwyt skrzyżowanego kciuka,
- statyczny chwyt trójpalcowy.

3. **Dojrzałe** (dziecko ma stabilne przedramię, mobilny nadgarstek, mobilne palce):

- chwyt trójpalcowy boczny,
- dynamiczny chwyt czteropalcowy,
- dynamiczny chwyt trójpalcowy.

Niezbędnik terapeuty ręki

By uatrakcyjnić zajęcia z terapii ręki, prowadzący powinien zaopatrzyć się w różnorodne pomoce do pracy z dziećmi. Dzięki nim zachęcimy dzieci do ćwiczeń stymulujących różne obszary motoryki małej i dużej. W niezbędniku terapeuty ręki mogą znaleźć się np.:

- piłki sensoryczne o różnej wielkości i fakturze,
- dyski sensoryczne stabilizujące,
- elastyczne taśmy i gumy,
- piłeczki plastikowe,
- drewniane wzory liter,
- małe i duże szczypce (np. pęsety, szczypce do ogórków),
- klamerki, spinacze,
- dary natury (np. kasztany, patyki, kamienie),
- różnego rodzaju folie kuchenne i taśmy,
- kubeczki papierowe i plastikowe,
- rurki, słomki, druciki kreatywne, pipety, patyczki drewniane,
- materiały sypkie (np. kasza, ryż, płatki owsiane, makaron),
- sznurki, wstążeczki,
- masy plastyczne wykonane z dostępnych materiałów, ale również plastelina, modelina, piasek kinetyczny,
- gazety, różnego rodzaju papier,
- kulki szklane.

12 przykładowych ćwiczeń z elementami terapii ręki dla przedszkolaków

1. Zachęcanie dzieci do ćwiczeń w domu poprzez uczestnictwo w różnorodnych czynnościach dnia codziennego m.in. gotowaniu, pakowaniu, ubieraniu, sprzątaniu.
2. Ćwiczenia wspinaczkowe na ściankach i drabinkach.
3. Ćwiczenia wykonywane na poduszkach sensorycznych (np. dziecko stoi stopami na poduszce i sięga woreczek leżący przed nim, dziecko stoi na poduszce na jednej nodze, dziecko siedzi na poduszce i przechyla swoje ciało jak zegar w różnych kierunkach).
4. Ćwiczenia przy stoliku z krzesłem i blatem (dziecko unosi ciężarki nad głowę, rozciąga elastyczną gumę przed sobą – terapeuta zwraca uwagę na stabilizację tułowia).
5. Noszenie przedmiotów na tacy – przenoszenie ich z jednego miejsca na drugie.
6. Różnorodne ćwiczenia ruchowe na macie lub z poduszką sensoryczną (np. podpieranie się na poduszce sensorycznej, wykonuje tzw. deskę, naprzemienne unoszenie przeciwległych kończyn, mostek, skręty z piłką, balansowanie podczas stania na poduszce sensorycznej, siłowanie z drugą osobą podczas siedzenia – pchanie dłońmi).
7. Tworzenie różnego rodzaju mas plastycznych, skręcanie ich, gniecie, rozciąganie.
8. Wyciąganie małych, szklanych kulek z zastygłej galaretki.
9. Wodzenie palcem po wzorach narysowanych na tekturze.
10. Rysowanie szlaczków po liniach.
11. Odrysowywanie wzorów.
12. Rysowanie wzorów na materiale syplim.

Bibliografia:

- Brzuzy G., *Sensoryka i motoryka w rozwoju dziecka i uczeniu się w aspekcie terapii integracji sensorycznej*, Warszawa 2019.
- Dembińska-Wola M., Chrzanowska-Boruszewska M., *Popatrz, dotknij, powiedz*, Warszawa 1999.
- Giczewska A., Bartkiewicz W., *Terapia ręki*, Warszawa 2014.
- Piotrowska-Madej K., Żychowicz A., *Smart Hand Model. Diagnoza i terapia ręki u dzieci*, Gdańsk 2021.

Terapia ręki w logopedii (komentarz)

Pierwszą rzeczą, o której warto wspomnieć, gdy pomyślimy o powiązaniu terapii ręki i logopedii, jest bliskość struktur korowych odpowiadających za mowę i ruch ręki. Obszar w mózgu odpowiedzialny za ruch precyzyjny palców jest mocno powiązany z obszarem odpowiedzialnym za ruch mięśni twarzy i języka. Taka bliskość sprawia, że stymulując rozwój jednej ze struktur, potrafimy wpłynąć na drugą.

Rozwój mowy i doskonalenie chwytu przebiega u dziecka symultanicznie. Ruchy precyzyjne ręki są wypracowywane u dziecka z czasem, dokładnie tak, jak mowa – kształtują się etapami. Największy ich rozwój przypada na czas edukacji przedszkolnej. Trzylatek, idąc do przedszkola, powinien potrafić wypowiedzieć już większość spółgłosek. Właśnie na ten czas przypada okres swoistej mowy dziecięcej, kiedy mamy wrażenie, że nasze dziecko z tygodnia na tydzień mówi coraz więcej. To wtedy nauczyciele zwracają uwagę na chwyt narzędzi pisarskich, sposób jedzenia, ale również na problemy artykulacyjne, które podlegać będą terapii logopedycznej.

Pamiętać trzeba również, że w momencie braku możliwości werbalnej komunikacji ręka będzie przejmować funkcje porozumiewawcze. Osoby niemówiące korzystają z alternatywnych form komunikacji, które bazują na wskazywaniu odpowiednich obrazków. Niesłyszący używają języka migowego lub fonogestów, aby móc porozumiewać się ze społeczeństwem. Osoby te słowo werbalne zastępują ruchem ręki, tak samo precyzyjnym jak mowa.

Usprawnianie pracy ręki wpływa na poprawę realizacji głosek i jest jednym z elementów terapii logopedycznej. Terapeuta, usprawniając motorykę małą, pozytywnie wpływa nie tylko na artykulację, ale i poprawia napięcie kończyny górnej, zapobiega powstawaniu wad postawy czy usprawnia koordynację wzrokowo-ruchową u dziecka. Wszystkie te czynności pomagają osiągnąć zamierzony cel, którym jest komunikacja – niezbędna do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie.

Komentarz przygotowała: Monika Rybak, logopeda, terapeuta miofunkcyjny