

Witaj na świecie, Maleństwo



Poradnik dla rodziców dzieci
w wieku 0–6 lat

Witaj na świecie, Maleństwo

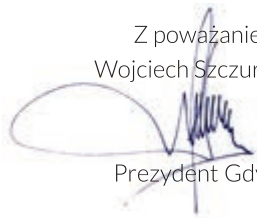


Beata Geratowska
Karolina Górka
Małgorzata Jaszczerka
Anna Kordzińska-Grabowska
Magdalena Kownacka
Anna Piaskowska
Michał Urbanowicz
Jolanta Żoga

czy często niepokoi Państwa rozwój Waszych dzieci? • Czy niejednokrotnie wydaje się Wam, że zachowują się one i rozwijają inaczej niż ich rówieśnicy?

Szanowni Państwo!

Przekazujemy w Państwa ręce poradnik dla gdyńskich rodziców. Powstał on z inicjatywy Urzędu Miasta Gdyni, ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, we współpracy z instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz pomocy dziecku i rodzinie: Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną nr 3 w Gdyni oraz Centrum Rehabilitacji Ośrodkiem Wczesnej Interwencji prowadzonym przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Gdyni. Wieloletnie doświadczenie specjalistów z obu placówek wskazuje na wzrastające potrzeby rodziców w zakresie informacji dotyczących prawidłowego rozwoju małego dziecka. Niniejszy poradnik jest próbą wyjścia naprzeciw tym potrzebom – w skróconej formie przedstawia prawidłowości rozwoju dziecka do 6 r.ż. Mamy nadzieję, że pomoże on znaleźć odpowiedzi na nurtujące Państwa pytania oraz wskaże drogi poszukiwania pomocy.

Z poważaniem,
Wojciech Szczurek

Prezydent Gdyni

wydaje się Wam, że zachowują się one i rozwijają inaczej niż ich rówieśnicy? • Czy często niepokoi Państwa rozwój Waszych dzieci? • Czy niejednokrotnie

Serdeczne podziękowania dla wolontariuszy współpracujących przy projekcie:
Agnieszki Szymanowskiej-Pancer za redakcję i korektę tekstu,
Zuzanny Kownackiej za ilustracje i projekt graficzny,
Juranda Grabowskiego za przygotowanie wersji elektronicznej
oraz
Gai, Janka i Franka, a także Michała Urbanowicza za udostępnienie swojego
wizerunku.

Materiał w wersji elektronicznej jest dostępny na stronach:
ppp3gdynia.szablon.pl
owigdynia.pl
psouugdynia.org.pl
gdynia.pl



Centrum Rehabilitacji
Ośrodek Wczesnej Interwencji



PSOUU

Zadanie współfinansowane
ze środków



Spis treści



1. ROZWÓJ MOTORYCZNY DZIECKA	6
Magdalena Kownacka	

2. PRAWIDŁOWA STYMULACJA DZIECKA	18
Karolina Górską, Michał Urbanowicz	

3. WPŁYW SPOSOBU KARMIENTA NA ROZWÓJ MOWY	23
Beata Geratowska	



4. ROZWÓJ POZNAWCZY DZIECI W WIEKU 0–6 LAT. KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA	26
Anna Kordzińska-Grabowska	



5. ZABURZENIA PRZETWARZANIA SENSORYCZNEGO	34
Jolanta Żoga	

6. ROZWÓJ EMOCJONALNY I SPOŁECZNY DZIECKA	40
Anna Piaskowska	

7. ROZWÓJ MOWY I KOMUNIKACJI	46
Beata Geratowska	

8. ROZWÓJ FUNKCJI RĘKI	52
Małgorzata Jaszczerka	



Wykaz placówek	54
O autorach	55



1. ROZWÓJ MOTORYCZNY DZIECKA

Rozwój motoryczny dziecka jest naturalnym i najbardziej widocznym procesem, przysparzającym dużo radości jego bliskim. Dziecko ma prawo do rozwoju w indywidualnym tempie, ale to tempo wymaga stałej kontroli lekarza pediatry. W 1. r.ż. takie wizyty powinny się odbywać często, niektórzy lekarze zalecają je nawet raz w miesiącu.

Rozwój motoryczny jest uwarunkowany wieloma czynnikami:

- genetycznymi,
- środowiskowymi,
- prawidłową budową i czynnością układu kostno-stawowego,
- prawidłową budową i czynnością ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego,
- ogólnym stanem zdrowia dziecka,
- metodami wychowawczymi.

Istotny wpływ ma również przebieg ciąży oraz poród i okres bezpośredni po nim. Rozwój ruchowy przebiega etapami, a aktywność ruchowa jest najważniejszym czynnikiem mającym wpływ

na ogólny rozwój dziecka, szczególnie w 1. r.ż. Niezależnie od różnic indywidualnych przebiega on w kierunku cefalokaudalnym – wzdłuż ciała od głowy do stóp, oraz proksymodystalnym – od osi centralnej na zewnątrz.

Aktywność globalna, odruchowa pojawiająca się w pierwszych dniach życia w miarę dojrzewania struktur układu nerwowego i mięśniowego przekształca się w ruchy dowolne, a następnie pozwala na osiągnięcie pełnej sprawności.

Bardzo istotnym czynnikiem wpływającym na rozwój dziecka jest jego właściwa stymulacja. Powinna polegać na dostarczaniu różnego typu bodźców dotykowych, słuchowych i wzrokowych. Bodźce powinny być dawkowane i dostosowywane do wieku oraz poziomu akceptacji.

Zbyt duża liczba, jakość oraz natężenie bodźców zamiast pozytywnie wpływać na rozwój, może spowodować przestymulowanie i w efekcie stres,



nadmierne pobudzenie, zaburzenia snu czy nerwowość. Dlatego lepiej wprowadzać je pojedynczo i obserwować reakcję. Ważne jest również branie pod uwagę wieku dziecka. Na przykład wizyta w dużym centrum handlowym może być ciekawym doświadczeniem dla 2–3-latka, natomiast już dla 1–3-miesięcznego niemowlęcia stanowi zbyt duże wyzwanie ze względu na liczbę i natężenie bodźców słuchowych i wzrokowych – nie wnosi więc nic pozytywnego do jego rozwoju, a dodatkowo naraża na infekcje.

Często dbamy o prawidłowy rozwój intelektualny naszego dziecka, a zapominamy o jego prawidłowym rozwoju ruchowym lub brak nam czasu na należytą troskę o niego. Tymczasem doskonalenie funkcji motorycznych jest bardzo istotne, ponieważ pozwala dziecku na panowanie nad własnym ciałem, buduje jego sprawczość, samodzielność, poczucie braku zależności od rodzica, co z kolei wpływa na poczucie własnej wartości i daje wielką radość.

Ważne jest, aby aktywność fizyczną rozwijać zarówno w warunkach domowych, jak i na świeżym powietrzu, co ma istotne znaczenie dla zdrowia i podnoszenia odporności dziecka, wytrzymałości oraz umiejętności pokonywania trudów w zróżnicowanym terenie i środowisku. Dla dzieci znacznie bardziej rozwijające są proste zabawki budujące kreatywność i twórcze myślenie niż drogie, skomplikowane i odtwórcze, typu miniaturowy odkurzacz czy kasa fiskalna.

Rozwój małego dziecka przebiega według pewnego dającego się przewidzieć schematu. To pozwoliło stworzyć pewne normy i skale do jego oceny. W praktyce klinicznej często używa się dobrze sprawdzonych, wystandaryzowanych formalnych narzędzi diagnostycznych z normami określonymi w dużych populacjach, które bardzo często wykorzystuje się zarówno w praktyce klinicznej, jak i w piśmiennictwie badawczym, są: *alberta infant motor scale* (aims), *peabody developmental grossmotor scale* (pdms-gm) i monachijska funkcjonalna diagnostyka rozwojowa (mfdr). Co ważne, istnieją kluczowe różnice w ocenie wieku, w którym według autorów dana funkcja powinna się pojawić. Najczęściej jest podawany średni wiek pojawienia się danej umiejętności, a nie zakres normy i takie rozwiązanie budzi niepokój rodziców co do prawidłowości rozwoju ich dzieci. Tymczasem w poniższej tabeli¹ została podana górna granica wieku, w którym dziecko osiąga tzw. kamienie milowe (istotne umiejętności zdobywane w przewidywalnej kolejności, w określonym czasie). Nierozwinięcie się danej umiejętności w danym momencie rozwojowym powinno skutkować konsultacją lekarską.

¹ Na podstawie: C. F. Dosman, D. Andrews, K. J. Goulden, *Evidence-based milestone ages as a framework for developmental surveillance*, „Paediatrics & Child Health”, 2012/17(10), s. 561–568, [za:] „Medycyna Praktyczna. Pediatria” 2014/01.



Wiek	Duża motoryka	Mała motoryka	Mowa – Język	Funkcje poznawcze	Funkcje społeczno- -emocjonalne
noworodek	– dodatni odruch Moro – odruch podparcia – zgięciowa pozycja ciała	– odruch chwytny	– odruchy szukania i ssania – zwracanie się w stronę dźwięku – uśmiechanie się w odpowiedzi na głos – wydawanie różnych okrzyków	– ogniskowanie wzroku w odległości ok. 25 cm, – odwracanie się w kierunku bodźców wzrokowych	– płacz, kiedy płacze inne niemowlę (empatia)
2 miesiące	– unoszenie głowy do 45° w leżeniu na brzuchu	– trzymanie włożonej do ręki grzecholki	– wydawanie nieartykułowanych, gardłowych dźwięków	– wodzenie wzrokiem w poziomie	– dłuższe okresy czuwania w ciągu dnia
4 miesiące	– odruch toniczny szyjny asymetryczny – unoszenie klatki piersiowej w leżeniu na brzuchu	– składanie dłoni w linii pośrodkowej ciała – w leżeniu na wznak wyciąganie prostych ramion w kierunku grzecholki – sięganie po grzecholkę, chwytanie jej i trzymanie	– gruchanie	– oglądanie dłoni – badanie otoczenia przez rozglądanie się wokół – przewidywanie czynności wykonywanych o stałej porze – rozglądanie się w poszukiwaniu opiekuna	– uspokajanie się pod wpływem dźwięków mowy, brania na ręce, ssania lub patrzenia – cieszenie się z kontaktu wzrokowego – wyrażanie na twarzy radości, złości, smutku, niepokoju, zaskoczenia – samodzielne uspokajanie się przed snem

Wiek	Duża motoryka	Miała motoryka	Mowa – Język	Funkcje poznawcze	Funkcje społeczno- emocjonalne
6 miesięcy	– zanik prymitywnych odruchów – podciąganie się do siadu – siedzenie z podparciem rękami z tyłu	– potrząsanie grzechotką – trzymanie klocka pomiędzy dłońmi – trzymanie jednego klocka w każdej ręce – chwyt łokciowo-dłoniowy (nakładkowy; 4. i 5. palec) – chwyt promieniowo-dłoniowy (2. i 3. palec)	– patrzenie w kierunku osoby, która mówi do dziecka – wydawanie dźwięków w odpowiedzi – śmiech	– uderzanie przedmiotami o siebie – rozwiązywanie problemów metodą prób i błędów – szukanie upuszczonego przedmiotu	– przewidywanie schematu działania – uśmiechanie się w celu zainicjowania kontaktu i odpowiedzi – interakcja z drugą osobą poprzez wyraz twarzy i kontakt wzrokowy – podzielenie radości (radosny wygląd) – preferowanie znajomych osób – wykazywanie zainteresowania innymi niemowlętami (empatia)

Wiek	Duża motoryka	Mała motoryka	Mowa –Język	Funkcje poznawcze	Funkcje społeczno- -emocjonalne
9 miesiący	- obecne odruchy posturalne - przekręcanie się w obie strony - stabilne siedzenie	- przenoszenie obiektów, chwyt promieniowo-palcowy (kciuk z 2. i 3. palcem, bez udziału dłoni) - dotykanie płatką śniadaniowego typu Cheerios, chwyt zagarniający (palce 2. i 3. się zagarniają, zagarniając przedmiot do dłoni)	- patrzenie na znane przedmioty po usłyszeniu ich nazwy - zatrzymywanie działań, gdy usłyszy „nie” - wydawanie dźwięków w celu zwrócenia na siebie uwagi	- badanie trwałości przedmiotów - badanie twardości opiekuna - szukanie ukrytej zabawki	- dobrze rozwinięta przywiązanie do opiekuna
12 miesiący	- siadanie - raczkowanie - podciąganie się do pozycji stojącej - chodzenie z trzymaniem za jedną rękę - łapanie toczącej się piłki	- chwyt pięstowy - spontaniczne puszczenie klocka do kubka - trzymanie butelki	- odwracanie się na wólanie po imieniu - rozumienie rutynowych poleceń - celowe wokalizowanie lub gestykulowanie w celu kontroli zachowania (na prośbę: sięganie, wskazy-	- szukanie przedmiotów ukrytych, gdy dziecko na nie nie patrzyło - badanie metodą prób i błędów, zabawki uczące przyczyny i skutku (naciskanie przycisku, aby zobaczyć coś	- naśladowanie gestów typu „kosi-kosi łapci” - zabawa w „a-kuku” (rozpoczynana przez nakrywanie głowy) - dawanie przedmiotów dzieciom (empatia) - wspólne pole uwagi: dawanie lub pokazywanie przedmiotu, wyciąganie ręki w celu

Wiek	Duża motoryka	Mała motoryka	Mowa –Język	Funkcje poznawcze	Funkcje społeczno- -emocjonalne
			wanie, pokazywanie do góry; na odmowę: odpychanie, odginanie się) i relacji społecznych (przyciąganie uwagi: ruchy ramion i nóg; zabawa społeczna: naśladowanie klaskania; gest ilustrujący: „pa-pa”)	pojawiającego się lub pociąganie sznurka, aby usłyszeć dźwięk)	uzyskania komentarza na jego temat
18 miesięcy	– wstawanie – samodzielne chodzenie (wąska podstawa chodu, chodzenie stopa za stopą od pięty do palców) – wchodzenie i schodzenie ze schodów z trzymaniem się poręczy	– wkładanie klocków odpowiednich kształtów do otworów – ustawianie 2 lub 3 klocków jeden na drugim – bawienie (otówek w zaciśniętej pięści) – samodzielne jedzenie (palcami)	– wykonywanie jednostopniowych poleceń – wskazywanie 6 części ciała – posługiwanie się 15 słowami: nazwy, próby połączone z gestami (podawanie przedmiotu, branie ręki opiekuna, aby wysunąć w kierunku przedmiotu)	– szukanie w odpowiednim miejscu przedmiotów ukrytych w momencie, gdy dziecko nie patrzyło – naśladowanie stosowania rzeczowych rekwizytów (zamiatanie szczytką, uderzanie młotkiem)	– naśladowanie mówienia – wspólne pole uwagi: pokazywanie na przedmioty i domaganie się komentarza – szukanie informacji – używanie tzw. obiektów przejściowych [przedmiotów, które mają dla dziecka szczególne znaczenie – przyp. red.], aby się uspokoić

Wiek	Duża motoryka	Mała motoryka	Mowa – Język	Funkcje poznawcze	Funkcje społeczno- -emocjonalne
24 miesiące (2 lata)	– bieganie, skakanie, kopanie – rzucanie piłki – rzuć głowę na odległość ok. 1 m – wchodzenie po schodach krokiem dostawnym, bez poręczy	– kopiowanie linii pionowych – ustawianie 6 klocków jeden na drugim – używanie tyżki – pomoc w ubieraniu	– klaskanie z pod-eksycytowania – ściskanie plu-szowych zabawek (symbolicznie) – potrząsanie głową w geście odmowy (nie) – znajomość 50 słów, zwroty składowe się z dwóch słów – mówienie zamiast gestykulacji – kiwanie „tak”, przesyłanie całusów, przybijanie „piątki” (symboliczne) – mowa w 50% zrozumiała dla obcych osób	– używanie przedmiotów zgodnie z ich funkcją (szczotkowanie włosów szczotką, pchanie samochodu zabawki) – symboliczne przedstawianie, proste udawane zabawy (zabaw-kowa miotła, zabawkowy kubek, dla siebie/ lalki, pchanie samochodu, aby go uruchomić) – planowanie działań bez wcześniejszych prób – próby sprawiania, aby zabawki działały	– napady złości – odniesienie społeczne [uzależnienie zachowania od wyrazu twarzy innych ludzi – przyp. red.] – pocieszanie innych (empatia) – wspólne pole uwagi: wskazywanie przedmiotów w celu wyjaśnienia własnych okreseń (upodobnienia) – zabawa równoległa [dzieci bawią się obok siebie – przyp. red.] – zastrzeżenie swojej własności („nie”, „moje”)

Wiek	Duża motoryka	Mała motoryka	Mowa –Język	Funkcje poznawcze	Funkcje społeczno- -emocjonalne
36 miesięcy (3 lata)	– pedałowanie na rowerku trójkołowym – schodzenie po schodach krokiem dostawnym, bez poręczy – wchodzenie po schodach krokiem naprzemiennym, bez poręczy	– kopiowanie linii poziomych, kółka – stawianie 10 klocków jeden na drugim – poprawne używanie łyżki i widelca – picie z otwartego kubka – zdejmowanie skarpet i butów – rozbieranie się – sygnalizowanie potrzeby oddania moczu i stolca	– wykonywanie dwustopniowych poleceń – zdania zbudowane z 3–4 wyrazów – narracja sekwencyjna (co, kto, gdzie, dlaczego) – mowa zrozumiała w 75%	– stałość przedmiotu zabawy – udawaniem symbolicznym (kij jako szczotka, lalka sama je klocki, wlewanie paliwa do samochodu, a następnie mycie okna) – nazywanie jednego koloru – liczenie dwóch przedmiotów – oddzielanie kształtów – składanie układanki z 3–4 elementów – porównywanie dwóch przedmiotów (wskazywanie, który jest większy)	– łatwość rozstawiania się z opiekunami – inicjowanie kontaktów z rówieśnikami – dzielenie się z innymi – zabawa z odgrywaniem ról (np. w domu, w doktora) – rozumienie zasad

Wiek	Duża motoryka	Mała motoryka	Mowa – Język	Funkcje poznawcze	Funkcje społeczno- -emocjonalne
48 miesiący (4 lata)	– podskakiwanie – schodzenie po schodach krokiem naprzemiennym, bez poręczy – chodzenie do tyłu wzdłuż linii	– kopiowanie krzyżyków – rysowanie sylwetek osób składających się z 2–4 elementów – cięcie papieru na pół – zakładanie ubrań bez zapinania guzików – sygnalizowanie potrzeby oddania moczu i stolca	– wykonywanie trzystopniowych poleceń – postępowanie się zdaniami złożonymi – relacjonowanie zdarzeń z przeszłości – odgrywanie wyśłonych ról – gry słowne, dowcipy, żartowanie	– teoria umysłu, pojęcie czasu – generalizowanie zasad – mówienie do siebie w celu rozwiązania problemu – liczenie 4 przedmiotów – rozumienie przeciwnieństw	– preferowani przyjaciele – wyrażanie współzucia dla rówieśników (empatia) – skomplikowane zabawy fantastyczne (np. superbohater) – zwykle bycie uległym

Wiek	Duża motoryka	Mała motoryka	Mowa – Język	Funkcje poznawcze	Funkcje społeczno- -emocjonalne
60 miesiący (5 lat)	– łapanie piłki – utrzymywanie równowagi na jednej nodze przez 10 s – robienie przysiadów – przeskakowanie przedmiotów	– kopiowanie kwardratów – rysowanie sylwetek osób składających się z 10 elementów – kolorowanie pomiędzy liniami – trójpalcowy chwyt ołówka – dokładne mycie i wycieranie rąk	– przypominanie sobie fragmentów historii – opowiadanie historii z fabułą – używanie czasu przyszłego – mowa zrozumiała w 100%	– nazywanie 4 kolorów – gotowość do nauki czytania i pisania – umiejętność liczenia/pisania – umiejętność liczenia/pisania: ry-mowanie, liczenie 10 przedmiotów, pisanie imienia	– zabawa z dala od rodziców – bardziej skomplikowane dyskusje o emocjach – nacisk na zasady panujące w grupie

W 1. r.ż. dynamika rozwoju jest największa. W ciągu zaledwie 12 miesięcy dziecko przechodzi od etapu leżącego, całkowicie zależnego od rodziców noworodka do etapu chodzącego samodzielnie człowieka, który potrafi domagać się szacunku do siebie oraz stawiać sobie ambitne cele i je realizować, czy się to nam podoba czy nie. Następne

lata przynoszą stałe doskonalenie funkcji ruchowych, takich jak wspinanie się, samodzielne chodzenie po schodach, bieganie, skakanie, rzucanie, łapanie, kopanie piłki, stanie na jednej nodze, przeskakiwanie przez przeszkody, jazda na rowerze najpierw trój-, a następnie dwukołowym – około 6. r.ż.





Do wizyty u specjalisty powinno Państwa skłonić występowanie u dziecka następujących nieprawidłowości:

- utrwalona asymetria ustawienia głowy i/lub całego ciała,
- ułożenie odgięciowe na boku lub brzuchu,
- niechęć do zmiany pozycji, mała aktywność ruchowa dziecka,
- unikanie kontaktu wzrokowego, dotyku,
- brak tolerancji pozycji na brzuchu,
- brak symetrycznej pracy kończyn górnych w leżeniu na plecach od 4 miesiąca,
- brak prawidłowej aktywności kciuka i jego nieprawidłowe ustawienie (zamknięcie w dłoni),
- brak prawidłowego ustawienia i pracy kończyn górnych – kończyny ustawione przywiedzeniowo, zaciśnięte, napięte i zgięte (problemy w ubieraniu) lub wiotkie i w wyproście leżące wzdłuż ciała, mało aktywne,
- brak symetrycznej pracy kończyn dolnych, ich nieprawidłowe ustawienie w wyproście, przywiedzeniu, stopy w ustawieniu „baletowym”, krzyżowanie nóg,
- niezgrabność ruchowa – wyraźne „odstawanie” jakości umiejętności ruchowych, takich jak chodzenie, bieganie, skakanie, wspinanie się, w stosunku do rówieśników.

Należy szczególnie podkreślić, że te nieprawidłowości w rozwoju dziecka mogą być spowodowane bardzo różnymi czynnikami. Tylko lekarz specjalista jest w stanie ocenić powód ich wystąpienia oraz zaplanować konieczne działania interwencyjne.

Problemami związanymi z nieprawidłowym rozwojem dziecka zajmują się lekarze pediatry, lekarze POZ, specjaliści neurologii rozwojowej oraz specjaliści rehabilitacji medycznej.





2. PRAWIDŁOWA STYMULACJA DZIECKA

Każda pielęgnacja powinna być przyjemna zarówno dla rodzica, jak i dla dziecka. W codziennych czynnościach nie chodzi tylko o to, żeby wykonywać je jak najszybciej. Najważniejsze, aby były one bezpieczne. Czynności pielęgnacyjne wykonujemy naprawdę często, więc warto w tym czasie jednocześnie stymulować prawidłowy rozwój dziecka. Podstawową i zarazem najważniejszą zasadą jest to, że wszystko należy robić symetrycznie. Na przykład jeśli podnosimy, odkładamy lub obracamy dziecko, to należy to robić raz na jedną, raz

na drugą stronę. W przeciwnym razie możemy nieświadomie powodować powstawanie asymetrii ułożeniowej i preferencji do jednej ze stron.

Podnoszenie

Podnosząc dziecko, musimy je przewrócić na bok (patrz: fot. 1). Ręka znajdująca się pod tułowiem rozciąga bok niemowlęcia i je unosi, a łokieć drugiej kończyny (opcjonalnie może być również dłoń) stabilizuje głowę przed nadmiernym odchyleniem do tyłu (fot. 2).



Fot. 1. Przewrót na bok



Fot. 2. Podnoszenie bokiem

Odkładanie dziecka jest odwrotnością podnoszenia. Na początek kontakt z podłożem nawiązują kończyny dolne, następnie obręcz miednicza, tułów, obręcz barkowa, a na samym końcu – głowa. Dopiero potem niemowlę jest kładzione tyłem.



Fot. 3. Układanie rąk wzdłuż ciała dziecka

Przy przenoszeniu dziecka na przewijaku trzymając je osoba układa swoje ręce wzdłuż ciała niemowlęcia, a następnie zagarnia je tak, że przedramiona układają się wzdłuż kręgosłupa, a dłonie – na wysokości uszu (fot. 3 i 4).



O czym należy pamiętać?

Aby budować symetrię ciała dziecka, należy je często przekręcać na boki, zarówno na prawą, jak i na lewą stronę.



Noszenie

U noworodków i niemowląt, które nie ukończyły jeszcze 4. miesiąca, należy unikać pozycji pionowej. Dziecko układa się wówczas w pozycji tzw. fasolki (fot. 5). Należy pamiętać, aby nie było zbyt zgięte, ponieważ to ogranicza mu

swobodne oddychanie, przeciąganie się i poruszanie. Głowa dziecka znajduje się w dole łokciowym rodzica, jedna strona tułowia jest przytulona do jego ciała, a druga spoczywa na przedramieniu. Kończyna górna rodzica podtrzymuje pośladki oraz kończyny dolne dziecka.



Fot. 4. Podnoszenie dziecka



Fot. 5. Trzymanie w pozycji fasolki

Są one lekko zgięte i odwiedzione. Takie ustawienie wpływa korzystnie na rozwój stawów biodrowych. Od chwili, gdy dziecko zacznie kontrolować głowę i tułów, staje się możliwe noszenie go przodem do kierunku poruszania się (fot. 6). Ten sposób noszenia należy wdrażać nie wcześniej niż pod koniec 3. miesiąca życia dziecka. Trzeba pamiętać o odchyłaniu się do tyłu, nawet w 4. i 5.



miesiącu, aby odciążyć kręgosłup niemowlęcia.



Fot. 6. Noszenie przodem



O czym należy pamiętać?

Trzymając dziecko, patrzymy, czy układa się symetrycznie. W trakcie noszenia jego główka nie może zwisać z naszego ramienia, musi być podparta na potylicy, a nie pod szyją dziecka. Rączki powinny być blisko klatki dziecka.



Przebieranie pieluszki

Rodzic układa nogi dziecka na swoim przedramieniu, jednocześnie chwytając od góry jedno udo jak najbliższej pachwiny (fot. 7). Utrzymując wyżej opisany chwyt, osoba obraca swoją rękę delikat-

nie w stronę brzuszka dziecka. Ta czynność spowoduje, że nogi niemowlęcia



Fot. 7. Przewijanie dziecka

będą zgięte w biodrach, a pupa – uniesiona. Drugą ręką rodzic może odpiąć pieluszkę i wytrzeć chusteczkami narządy płciowe oraz pachwiny dziecka. Wskazane jest wsunięcie przedniej strony pieluszki pod pupę, ponieważ ta czynność zabezpieczy przed ewentualnymi zabrudzeniami. Przetoczenie dziecka w jedną i drugą stronę pozwoli na wyjęcie pieluszki spod jego ciała. Powtórzenie kolejnych dwóch obrotów umożliwi również wsunięcie czystej pieluszki.



O czym należy pamiętać?

Aby zapewnić bezpieczeństwo i prawidłowy rozwój stawów biodrowych, podczas zmian pieluszki i innych czynności pielęgnacyjnych nie podnosimy dziecka za nogi lub stopy.



Ubieranie

Ubranie wkładane przez głowę należy najpierw delikatnie rozciągnąć przez





Fot. 8. Zakładanie ubrania przez głowę

wsunięcie rąk w jego otwór. Przygotowaną w ten sposób bluzeczkę rodzic może założyć, rozpoczynając od szczytu głowy dziecka, w kierunku jego klatki piersiowej (fot. 8). Podczas tej czynności głowa niemowlęcia nie powinna być podnoszona nad podłoże. Trzymając dziecko za miednicę, rodzic może obrócić je na bok i zsunąć ubranie w kierunku szyi i barków. Następnie wkłada 2–3 palce w otwór rękawa, chwytając rękę dziecka i przeciąga ją przez rękaw. Czynność należy powtórzyć, obracając niemowlę na drugą stronę. Założoną bluzkę rodzic naciąga na plecy leżącego na boku dziecka. W podobny sposób postępujemy z innymi ubraniami.

Rozbieranie

Rozbieranie jest odwrotnością ubierania. Rodzic, trzymając dziecko za miednicę, obraca je na bok. Następnie podciąga ubranie do góry w stronę głowy niemowlęcia. Trzymając jedną dłoń za łokieć dziecka, rodzic wyciąga jego rękę z rękawa, skręcając ją przeciwnie do ruchu wskazówek zegara. Podobnie postępuje z drugą stroną ciała.



Fot. 9. Zakładanie ubrania na boku



O czym należy pamiętać?

Podczas ubierania i rozbierania dziecka nie prowokujemy go do odginania głowy do tyłu. Staramy się obracać dziecko jak najczęściej na obie strony równomiernie. Nie ciągniemy na siłę ręki czy nogi dziecka. Łatwiej będzie zakładać nam ubrania większe niż przymałe.



Pozycja do karmienia

Dziecko należy ułożyć w pozycji przypominającej fasolkę (fot. 10). Pupa dziecka jest podparta na wewnętrznej stronie uda rodzica. Druga kończyna dolna osoby karmiącej podtrzymuje plecy niemowlęcia. Głowa jest ułożona w zagłębieniu łokcia tak, aby znajdowała się w przedłużeniu reszty ciała. Ta pozycja powinna być symetryczna. Osoba karmiąca powinna trzymać butelkę pod kątem prostym do buzi dziecka. Niemowlę powinno być zachęcane do układania swoich rąk na butelce.





O czym należy pamiętać?

Nie wkładamy ręki pod szyję dziecka, ponieważ może to mu utrudniać oddychanie i połykanie pokarmu. Karmimy dziecko raz z jednej, raz z drugiej strony.



Fot. 10. Karmienie dziecka

Buty

Przy dobieraniu obuwia należy pamiętać, aby zapiętek sztywno trzymał piętę. Powinien być tak dopasowany i na tyle wysoki, żeby nie ograniczał ruchów w stawie skokowym. Podeszwa musi być wystarczająco miękka, by stopa mogła się zginać podczas chodu w ok. 1/3 przedniej długości buta. Skręcanie buta powinno być możliwe do wykonania w jedną i w drugą stronę. Mierzenie obuwia powinno się odbywać wieczorem, ponieważ stopa dziecka jest wtedy większa po całym dniu.



Ważne!

- Nie przyspieszamy rozwoju dziecka.
- Nie sadzamy dziecka, podciągając je z leżenia za ręce.
- Nie sadzamy, podpierając poduszkami.
- Nie stawiamy, jeżeli dziecko samo tego nie próbuje.
- Nie wkładamy do chodzika czy „skoczka”.
- Nie nosimy dziecka twarzą do siebie do momentu, kiedy nie siedzi samodzielnie.
- Nie zakładamy ubrań krępujących ruchy.
- Nie nosimy w nosidełkach do momentu, kiedy nie siedzi samodzielnie.
- Przebywanie w fotelikach ograniczamy wyłącznie do czasu transportu.





3. WPŁYW SPOSOBU KARMIENIA NA ROZWÓJ MOWY

Noworodek zaraz po urodzeniu ma umiejętności przygotowujące go do późniejszej artykulacji. Są one głównie związane z nauką oraz ze sposobem jedzenia. Ewolucja tego procesu na przestrzeni życia dziecka przygotowuje mięśnie twarzy i jamy ustnej do skoordynowanej pracy służącej prawidłowej wymowie.

Jama ustna noworodka najintensywniej pracuje podczas ssania piersi. Harmonijne, skoordynowane oddychanie, połykanie i ssanie wymaga ogromnego wysiłku. Dzięki odruchom oralnym dziecko wie, gdzie szukać matczynej piersi, jak otwierać usta, uchwycić pierś, prawidłowo zassać i połykać pokarm tak, aby się nie krztusić.

Karmienie powinno się odbywać na żądanie, czyli tak często, jak dziecko sobie tego życzy. Przez pierwsze pół roku życia dziecka pokarm z piersi zaspokaja zarówno głód, jak i pragnienie. Dzieci karmione w ten sposób mają ułatwioną

drogę do kształtowania prawidłowych wzorców artykulacyjnych i zgryzowych.

Czasami jednak się zdarza, że noworodek z różnych powodów przejawia trudności w ssaniu piersi i mimo pomocy wyszkolonych doradców laktacyjnych matka decyduje się na karmienie butelkowe. Nie należy generalizować, że wszystkie dzieci karmione butelką są zagrożone ewentualnymi wadami wymowy i zgryzu, jednak konieczne jest w takiej sytuacji zwrócenie uwagi na czas i sposób karmienia butelkowego.

Niestety, należy sobie uświadomić, że żadna butelka nie jest w stanie zastąpić matczynej piersi. Dziecko inaczej ssie smoczek, a inaczej pierś. Ssanie smoczka angażuje mniej mięśni i nigdy nie będzie czynnością tak wysiłkową jak ssanie piersi. Oczywiście należy szukać smoczków, których kształt będzie przypominał naturalny wygląd piersi widzianej z zewnątrz: umocowany na szerokiej podstawie, nieco zaokrąglony



ny na końcu. Dziecko powinno całymi wargami obejmować jego podstawę. Najlepiej gdy końcówka smoczka jest walcowata i daje się wyciągać, tak jak brodawka piersi. Tego typu smoczki są nazywane dynamicznymi, bo zmieniają kształt podczas ssania. Często logopedzi zalecają smoczki silikonowe, których ssanie intensywniej rozwija mięśnie artykulacyjne tak potrzebne w nauce mowy. Przepływ smoczka powinien być jak najwolniejszy, co oznacza, że otwór w smoczku musi być na tyle mały, by dziecko nie połykało zbyt dużej ilości powietrza.

Gdy podejmie się decyzję, jakim smoczkiem karmić dziecko, to lepiej nie zmieniać już jego kształtu (jedynie wielkość zgodnie z wiekiem) aż do zakończenia karmienia butelkowego (najpóźniej ok. 18. miesiąca życia).

Warto unikać karmienia butelką w pozycji leżącej. Malutkie dziecko podczas karmienia trzymamy na kolanach w pozycji półleżącej. Głowa powinna być ułożona wyżej, bez odchylania do tyłu i przygięcia do klatki piersiowej.

Zupełnie odmienną rolę odgrywa smoczek przeznaczony do uspokajania. Współcześnie traktuje się go jako niezbędny element wyprawki dziecięcej, choć logopedzi, ortodonty i psycholodzy alarmują, że przedłużające się ssanie smoczka negatywnie wpływa na rozwój mowy dziecka.

Prawie każdy zdrowy, donoszony noworodek nie chce i nie potrafi ssać

smoczka, nie jest w stanie utrzymać go długo w ustach. Są jednak dzieci, które nie potrafią poradzić sobie z własnymi napięciami. Płaczą, nie mogą zasnąć, mimo różnych metod i prób pocieszania, aż w końcu podanie smoczka okazuje się jedynym skutecznym rozwiązaniem.

Decydując się na smoczek-uspokajacz, należy pamiętać, że kształt pierwszego smoczka powinien zostać taki sam przez cały okres, kiedy dziecko go potrzebuje. Zdecydowanie zalecanym zarówno przez logopedów, jak i lekarzy ortodontów jest kształt anatomiczny, który niweluje powstawanie u dziecka wad zgryzu. W takim smoczku dolna końcówka, która dotyka języka dziecka, jest spłaszczona, a górna – wygięta w stronę podniebienia. Tarczka tego smoczka ma specjalne wyprofilowanie pod nos, a jej dolna część pozostaje bez wcięcia.

Zaleca się smoczki silikonowe, które są twardsze i wymagają od malucha większego wysiłku w trakcie ssania. W efekcie lepiej rozwijają się mięśnie jamy ustnej i języka. Jednak twardość silikonu sprawia, że dzieci mniej chętnie je ssą.

Wielkie znaczenie dla bezpieczeństwa i komfortu dziecka ma rozmiar smoczka. Należy wybrać najlepiej pasujący do wielkości jamy ustnej i wieku dziecka.

Smoczek musi mieć atest Państwowego Zakładu Higieny, świadectwo CE lub EN 1400 (zgodność z europejskimi normami technicznymi), pozytywną opi-



nię Instytutu Matki i Dziecka lub Centrum Zdrowia Dziecka.

Kolejny etap to nauka jedzenia łyżeczką (ok. 6. miesiąca życia). Karmienie odbywa się w pozycji półsiedzącej, nie powinno być męczące i trwać długo. łyżeczka powinna być płaska, a jej wielkość dopasowana do jamy ustnej dziecka.

Początkowo niemowlę raczej będzie wypychało jedzenie na zewnątrz, uaktywniając ssanie. Pod koniec 6. miesiąca dziecko potrafi już samodzielnie przesunąć pokarm z przodu języka ku tyłowi i go przełknąć. W 8. miesiącu górna warga wykonuje ruch zgarniania pokarmu z łyżeczki. Dojrzewanie funkcji żu-

cia odbywa się dość wolno i stopniowo doskonalą w kolejnych miesiącach życia dziecka. W okolicy 9. miesiąca życia, gdy dziecko opanuje już bardzo dobrze jedzenie łyżką, można przystąpić do nauki picia z kubka. Im mniej skomplikowaną ma on budowę, tym lepiej, natomiast warto się postarać o to, by posiadał dwa uchwyty do samodzielnego trzymania. Pierwszy kubek powinien mieć mały, krótki, ograniczający ssanie dzióbek typu kapek, wielkością dopasowany do jamy ustnej dziecka. Picie należy podawać małymi porcjami, odejmując kubek od ust po każdym połyknięciu.

Na przełomie 8. i 9. miesiąca odzwyczajamy dziecko od picia z butelki.





4. ROZWÓJ POZNAWCZY DZIECI W WIEKU 0–6 LAT. KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA

Po 9 miesiącach ciąży przychodzi na świat dziecko – małe, bezbronne, wymagające od opiekunów dużo cierpliwości, miłości i wsparcia. Przez pierwszy rok rodzice z utęsknieniem czekają na kolejne osiągnięcia – trzymanie głowy w pionie, samodzielne siedzenie, raczkowanie, chodzenie i mówienie. Z miesiąca na miesiąc mały człowiek dorasta i nie wiadomo kiedy kończy 6 lat. W niniejszym rozdziale został opisany przebieg rozwoju poznawczego dziecka od urodzenia do 6. r.ż.

Każde dziecko rozwija się we własnym tempie, jednak istnieją pewne normy, które warto znać. Jeśli jakieś aspekty rozwoju budzą niepokój, warto od razu skorzystać z pomocy specjalisty, na przykład psychologa czy logopedy.

Pierwszy rok życia dziecka obfituje głównie w zmiany w rozwoju motorycznym i na to lekarze pediatrzy kładą duży nacisk. Prawidłowy rozwój ruchowy implikuje prawidłowy rozwój poznawczy – bez umiejętności poruszania się, przekręcania, odwracania głowy

i dotykania przedmiotów doświadczenia dziecka są znacznie uboższe. Warto pamiętać o tym, że dostępne na rynku nowoczesne zabawki edukacyjne nie zastąpią dziecku zainteresowania rodziców. Migające, grające przedmioty w dużej mierze mogą utrudnić prawidłową koncentrację uwagi (dziecko może mieć kłopoty ze skupianiem się na czymś, co nie gra i nie miga), zubożają też rozwój wyobraźni (migająca zabawka jest tylko zabawką, a drewniany wałek może być np. wałkiem, mikrofonem czy pistoletem). Do prawidłowego rozwoju dziecko potrzebuje różnych faktur, kształtów, zabawek drewnianych, przedmiotów codziennego użytku (np. pokrywek od garnków, butelek z grochem) oraz przede wszystkim zainteresowania rodziców.

Pierwszy rok życia obfituje w duże skoki rozwojowe – od leżącego i śpiącego dziecka po ruchliwego jednolatka. Z miesiąca na miesiąc pojawiają się nowe umiejętności.



Noworodek głównie śpi i je, ale i on potrafi się już komunikować z opiekunami – wydaje gardłowe, krótkie dźwięki, a także głośno płacze dla wyrażenia emocji i potrzeby, przestaje płakać na widok dorosłego lub gdy słyszy jego głos, uspokaja się po wzięciu w ramiona i przytuleniu.

Już w **1. miesiącu życia** obserwuje się reagowanie na dźwięk, skupianie wzroku na przedmiotach i osobach, a także śledzenie przedmiotów poruszających się w polu widzenia dziecka. Te umiejętności są usprawniane w kolejnych miesiącach – **dwumiesięczne** dziecko coraz intensywniej obserwuje przedmioty i osoby oraz śledzi ich ruch, wodząc wzrokiem. Zaczyna też reagować na dźwięki przez odwrócenie się w kierunku, z którego one dochodzą.

W **3. miesiącu** dziecko śledzi przedmiot oddalający się z pola widzenia, szuka wzrokiem źródła dźwięku, chętnie przygląda się swoim rękom i coraz częściej bawi się nogami – podnosi je do ust. Składa ręce, wyciąga je w kierunku przedmiotu i chwyta grzechotkę.

Czwarty miesiąc to początek okresu socjalizacji dziecka, które doskonali sposób wyrażania siebie i z przyjemnością wydaje dźwięki o różnym natężeniu. Odróżnia znany głos i znaną twarz oraz wykazuje coraz więcej zainteresowania otoczeniem. Rozgląda się ciekawie dookoła i potrzebuje częstszego kontaktu z rodzicami. Dziecko chętnie dotyka, obmacuje, chwyta i ogląda zawieszone nad łóżeczkiem zabawki. Sięga po nie oburącz i niepewnie, a włożoną do ręki zabawkę prowadzi do ust i nią potrząsa.

W **5. miesiącu** niemowlę jest coraz bardziej aktywne i wesołe, często się uśmiecha, wydaje okrzyki radości i o wiele rzadziej płacze. Żywo reaguje na swoje odbicie w lustrze, rozróżnia obce i znajome twarze. Coraz aktywniej chwyta zabawki i końce palców opiekunów, wyciąga ręce w kierunku przedmiotów, reaguje na melodię i intonację głosu dorosłej osoby.

Szósty miesiąc życia to coraz wyraźniejsze kształtowanie się poczucia przynależności do rodziny – na jej członków dziecko reaguje gaworzeniem i śmiechem, a w stosunku do obcych staje się nieufne, a nawet lękliwe. Półroczne dziecko lubi patrzeć na własne odbicie w lustrze, może przekładać przedmioty z jednej ręki do drugiej, podąża wzrokiem za spadającą zabawką i chwyta wszystko, co ma w zasięgu ręki.

W **7. i 8. miesiącu** dziecko usprawnia umiejętność zabawy (czasami potrafi przesunąć się w kierunku zabawki, przekłada ją z ręki do ręki, potrafi utrzymać mały przedmiot w zaciśniętej pięści) oraz komunikacji (używa głosu dla przywołania dorosłych, okazuje oznaki niezadowolenia, gdy rodzic odchodzi lub gdy przestaje do niego mówić). Dziecko coraz chętniej ogląda się w lustrze, wyciąga rękę do swojego odbicia. Śledzi wzrokiem upadający przedmiot, szuka schowanej przez dorosłego zabawki, reaguje na wyraźne zakazy w formie zwrotu „nie wolno” i próbuje je ignorować. Pije z kubka i je łyżeczką. W stosunku do obcych jest nieufne.



Po **9. miesiącu** wyjmuje mniejsze przedmioty z większych, sięga świadomie po zabawkę i bada ją bardzo dokładnie, z zaciekawieniem ogląda książeczki i obrazki. Zdecydowanie i coraz wyraźniej wyraża swoje życzenia i potrzeby, rozumie znaczenie niektórych słów i szuka wzrokiem przedmiotu nazwanego przez dorosłego.

W **10. miesiącu** dziecko potrafi odróżnić pochwałę od nagany, jest wesołe i otwarte w stosunku do osób, które lubi, rezygnuje zaś z kontaktów z ludźmi, do których nie żywi sympatii. Bardzo chętnie naśladuje proste sylaby i powtarza je na polecenie oraz powtarza wielokrotnie usłyszane dźwięki: kaszel, cmokanie, chrząkanie. Rozumie kilka prostych poleceń i je wykonuje (np. daj, weź), naśladuje proste czynności pokazane przez dorosłych (np. pa-pa, kosi-kosi), rozumie prosty zakaz poparty gestem.

Dziecko **11-miesięczne** najczęściej reaguje już na swoje imię, pije z kubeczka i często chce samodzielnie jeść łyżeczką. Pochwalone jest bardzo dumne i powtarza czynność, za którą uzyskało pochwałę.

Dziecko roczne zaczyna rozumieć znaczenie wielu słów, wymawia ze zrozumieniem 2-3 słowa z powtarzającą się sylabą (np. ma-ma, ba-ba, ta-ta). W tym okresie szczególnie mocno zaznacza się więź z rodzicami. Dziecko rozumie kilka prostych poleceń w znanych sytuacjach i je wykonuje (np. przy jedzeniu: otwórz buzię, podaj rączkę).

Okres między **1. a 2. r.ż.** to przede wszystkim usprawnianie zdobytych wcześniej umiejętności, pełny rozwój mowy oraz rozwój motoryki małej. Dwulatek puszcza całuski, głośno cmoka, naśladuje rybę. Na papierze rysuje kreski i samodzielnie umie narysować kółko (buzię), a w nim osadzić dwie kropki (oczek), najczęściej czyni to na dużych powierzchniach. Naśladuje w zabawie proste czynności dorosłych, potrafi wskazać co najmniej 3 części ciała.

W trakcie **2. r.ż.** doskonalą się pamięć, zdolność kojarzenia faktów i przewidywania następstw. Dziecko potrafi wymienić oglądane na obrazku nazwy znanych przedmiotów, dostrzega w nich różnice, coraz chętniej układa puzzle, bawi się różnymi zabawkami w niestandardowy sposób (rozwój wyobraźni). Bardzo ważną umiejętnością dwulatka jest również zdolność udawania.

W **1. r.ż.** myślenie dziecka ma charakter fizyczny – inteligencja przejawia się przede wszystkim wtedy, kiedy dziecko ma kontakt z konkretnym przedmiotem.

W **2. r.ż.** myślenie staje się bardziej złożone – dzieci chętnie eksperymentują, chcą same sprawdzić, do czego dany przedmiot może służyć, wymyślają dla niego różnorodne zastosowania. Znajdowanie rozwiązań często przebiega metodą prób i błędów. Dopiero po 2. r.ż. dziecko będzie potrafiło dopasowywać elementy dzięki wewnętrznym operacjom poznawczym, polegającym na przykład na porównaniu kształtu klocka i kształtu otworu, zanim rozpocznie działanie.





Między **2. a 3. r.ż.** intensywnie rozwija się także dziecięca pamięć. Dziecko bez trudu opanowuje złożone schematy czynności już po paru demonstracjach i pamięta o tym przez dłuższy czas. W tym okresie życia potrafi wskazać 5 części ciała na rysunku, kilkanaście rysunków przedstawiających różne przedmioty, zabawki, zwierzęta oraz wskazuje proste czynności na obrazkach.

Dziecko między **2. a 3. r.ż.** potrafi powtórzyć dwie cyfry, zapamiętuje krótki wiersz, rozpoznaje drogę do domu, zna pojęcie liczby 1. Potrafi dobrać do siebie parami dwa identyczne obrazy, dopasowuje kształty i rozpoznaje takie same i różniące się. Rozumie określenia: nad, pod, na, z tyłu. Staje się bardziej społeczne – zaczyna współdziałać w zabawie, włącza się do zabawy z innymi dziećmi, zaczyna się bawić w zabawy te-

matyczne i zabawy w role. W komunikacji używa zaimka „ja”, zadaje pytanie „co to jest?”, używa ok. 300 wyrazów. Wypowiada się najpierw zdaniami 2–3-wyrazowymi, potem 3–5-wyrazowymi.

Trzylatek nie potrafi jeszcze lokalizować swoich wspomnień w czasie. W tym okresie dopiero zaczyna rozróżniać pojęcia „rano”, „wieczór” i kojarzyć je z określonymi zajęciami wykonywanymi w tych porach dnia. Zasób pojęciowy jest wciąż wąski i wzbogaca się bardzo wolno, ponieważ rozwój pojęć jest procesem długotrwałym i opartym na indywidualnym doświadczeniu dziecka. Należy pamiętać, że jego zakres może być istotnie stymulowany przez dorosłych dzięki aranżowaniu sytuacji, w trakcie których dziecko może zbierać różne doświadczenia. Większość rozumianych pojęć ma związek ze sprawami te-

życia codziennego (np. duży – mały). Im częściej rodzice rozmawiają z dzieckiem o spostrzeżeniach, tym lepiej potrafi ono rozróżniać i grupować przedmioty według różnych cech. W myśleniu dominuje egocentryzm – dziecko traktuje różne rzeczy, a szczególnie zwierzęta tak, jak istoty o cechach podobnych do cech własnych dziecka.

Trzylatki stają się bardziej samodzielne – potrafią umyć ręce i twarz, nie mocząc ubrania, wytrzeć ręce i twarz ręcznikiem, posługują się widelcem i łyżką, piją z kubka, załatwiają potrzeby fizjologiczne (mogą potrzebować jeszcze pomocy przy rozbieraniu się i ubieraniu).

Czterolatki znacznie lepiej potrafią już odróżniać sposób funkcjonowania człowieka od sposobu funkcjonowania zwierząt i przedmiotów. Zauważają niedorzeczności na oglądanych obrazkach, ale nie zawsze radzą sobie z ich wyjaśnieniem. To czas, w którym poszerza się zakres pojęć związanych z przestrzenią, ciężarem, liczbą, czasem – w związku z tym dobrze jest, jeśli dziecko jak najczęściej styka się z materiałem, który odnosi się do tych pojęć i je wyjaśnia. Jednak ze względu na to, że myślenie dalej w większej mierze jest nierealistyczne (bajkowe), dziecko, starając się zrozumieć rzeczywistość, wymyśla własne mechanizmy powodujące określony przebieg wydarzeń. To powoduje, że dzieci przebywające w tej samej grupie mogą zupełnie inaczej tłumaczyć pewne zdarzenia. Konfabulowanie (wymyślanie historii) jest typowe dla tego okresu

i wiąże się z niesamowitą wyobraźnią dziecka. Czteroletnie dziecko zadaje coraz więcej trudnych pytań, chętnie eksperymentuje i tworzy (z klocków, na papierze, potrafi kopiować kółko i krzyżyk, narysować człowieka z rękami, nogami i głową). Duża część czterolatek zaczyna wyodrębniać litery wśród innych kształtów. Bez większych trudności segreguje przedmioty według koloru lub kształtu. Potrafi liczyć do 10 oraz poprawnie podaje kolejność zdarzeń i ujmuje je jako przewidywalne (czas w dalszym ciągu jest ujmowany subiektywnie). Czterolatek staje się zdolny do stosowania strategii powtarzania materiału do zapamiętania, na przykład potrafi powtórzyć krótkie opowiadanie. Składa obrazki rozcięte na dwie części, opisuje obrazek, wymieniając znajdujące się na nim przedmioty, coraz sprawniej porusza się w przestrzeni (rozumie określenia: na, w, do, za, pod, nad, przed, naprzeciw, na wierzchu, na dole). Uwaga mimowolna jest w dalszym ciągu nietrwała i mało podzielna – skupienie trwa ok. 15 min. W zakresie zabawy grupowej coraz lepiej współdziała, jednak w dalszym ciągu reaguje głównie na polecenia kierowane indywidualnie.

Między **4. a 5. r.ż.** wydłuża się czas koncentracji uwagi dowolnej i mimowolnej (ok. 20 min). **Pięciolatek** potrafi złożyć prostokąt rozcięty po przekątnej i obrazki pocięte na 4 części. Coraz lepiej rozpoznaje oraz nazywa kolory (często zauważa także odcienie). Porównuje i definiuje nazwy przedmiotów według cech zewnętrznych lub funkcji, wyod-



rębnia nie zawsze istotne cechy przedmiotu, dostrzega związki przyczynowo-skutkowe. Zdecydowanie lepiej radzi sobie z analizowaniem obserwowanych zjawisk, poszerza umiejętności w zakresie klasyfikowania i różnicowania, podejmuje także próby uogólniania. Istotną zmianą w procesie rozumowania jest to, że dziecko w coraz szerszym stopniu bazuje na wyobrażeniach i symbolach językowych, a nie na czynnościach zmysło-motorycznych. Pięciolatek potrafi także przejść od myśli do sytuacji, a nie tylko od sytuacji do myśli (potrafi zrealizować pomysł). Dostrzega coraz więcej szczegółów na obrazku, jednak nie zawsze umie wyodrębnić szczegóły ważne i nieważne. Dziecko w tym wieku dzieli wyrazy na sylaby, składa wyrazy z sylab, wydziela samogłoski i spółgłoski w nagłosie wyrazu. Nie potrafi jednak dokonać analizy i syntezy głoskowej. W dalszym ciągu dominuje myślenie konkretne, odbywające się na zasadzie skojarzeń. Pamięć konkretno-obrazowa, mechaniczna (dosłowne zapamiętywanie tekstu), logiczna (rozumienie materiału, umiejętność opowiadania własnymi słowami) i dowolna (świadoma chęć zapamiętywania) dopiero się rozwijają.

Pięciolatek w dużej mierze zaczyna myśleć kategoriami ogólnych wyobrażeń (uogólnia), przechodzi od myślenia egocentrycznego (ujmowanie świata z własnego punktu widzenia i nieliczenie się z realnymi właściwościami tego świata) do myślenia intuicyjnego, wyobrażeniowego (liczy się z obiektywnymi cechami

przedmiotów i zjawisk). Potrafi słuchać bajki bez oglądania obrazków, zapamiętuje trzy kolejne następujące po sobie polecenia, układa prostą historijkę obrazkową, a w trakcie zabawy umie zastępować jedne przedmioty drugimi, nadawać im specjalne znaczenie.

Między **5. a 6. r.ż.** pojawiają się zaczątki myślenia abstrakcyjnego. **Sześciolatek** potrafi wyodrębnić istotne cechy, porównuje i określa podobieństwo przedmiotów, rozumuje przyczynowo-skutkowo. Większość sześciolatków bez trudności kopiuje kwadrat i trójkąt, rozpoznaje i różnicuje figury geometryczne. Wzrasta pojemność pamięci – pamięć dowolna rozwija się coraz bardziej.

Dzieci sześciolatnie mają szeroką wiedzę o przedmiotach i zjawiskach przyrodniczych. Zapamiętywanie tekstu w dalszym ciągu przebiega mechanicznie. Bez większych trudności dokonują takich operacji myślowych, jak porównywanie, szeregowanie i klasyfikowanie, a podczas rozwiązywania zadań stosują metodę prób i błędów. W większości przypadków jest już ustalona dominacja jednej ze stron ciała, większość sześciolatków potrafi także wskazać u siebie prawą i lewą stronę. W tym okresie dziecko określa położenie przedmiotów w przestrzeni, porównuje zbiory o różnej liczebności i cyfry w granicach 10, rozumie pojęcia większy – mniejszy, krótszy – dłuższy. Znacznie dłużej koncentruje uwagę dowolną (ok. 30 min) i mimowolną, jest ona również bardziej podzielna.

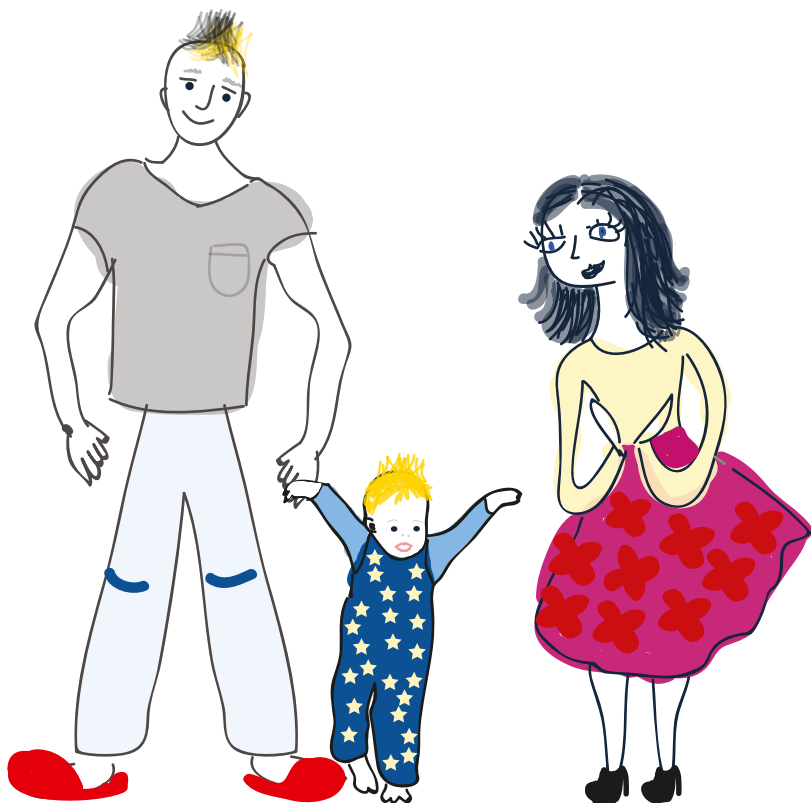


Na każdym etapie rozwoju mogą się pojawiać nieznaczne opóźnienia uzależnione od cech indywidualnych. Warto jednak pamiętać o tym, że już 2–3-miesięczne opóźnienie w nabywaniu nowych umiejętności może spowodować problemy w przyszłości. Małe dziecko jest w stanie bardzo szybko nadrobić pewne opóźnienia. Jednak im dłużej one trwają, tym gorzej.



O czym należy pamiętać?

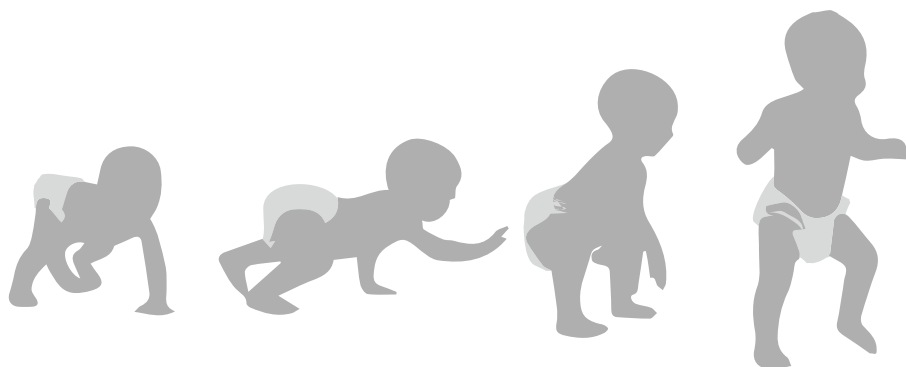
Jeśli występują trudności w prawidłowym rozwoju dziecka i obawy co do niego, warto skontaktować się ze specjalistą – psychologiem lub logopedą dziecięcym.





Do wizyty u specjalisty powinno Państwa skłonić występowanie u dziecka następujących nieprawidłowości:

- Dziecko nie jest zainteresowane otaczającym światem, nie pyta, nie próbuje się dowiadywać, co jak działa, nie eksperymentuje.
- Odbiega od swoich rówieśników, na przykład wolniej się uczy.
- Rozwój dziecka nagle się zatrzymał (dziecko przestało nabywać nowe umiejętności lub cofnęło się w rozwoju do lat wcześniejszych).
- Brak płynności w rozwoju (dziecko rozwija się skokowo – nagle nabywa jakąś umiejętność, potem następuje 5–6 miesięcy przerwy i następna umiejętność).
- Dziecko rozwija się bardzo dobrze tylko w jednej sferze.
- Dziecko nie wykazuje zainteresowania innymi osobami.
- Dziecko ma trudności w nauce krótkich wierszy, piosenek, nie potrafi powiedzieć, jak ma na imię i gdzie mieszka.





5. ZABURZENIA PRZETWARZANIA SENSORYCZNEGO

W każdym momencie życia jesteśmy bombardowani wrażeniami z otaczającego świata. Za odbiór tych wrażeń odpowiadają nasze zmysły. Kiedy mówimy o zmysłach najczęściej na myśl przychodzi nam: wzrok, słuch, smak, węch, dotyk. Tymczasem dla dobrego radzenia sobie w otoczeniu potrzebujemy również informacji dopływających ze zmysłu równowagi oraz czucia głębokiego, czyli tzw. propriocepcji lub czucia samego siebie (od łacińskiego słowa *proprius* – swój własny).

Odbiór wrażeń przez narządy zmysłów to pierwszy krok w skomplikowanym procesie przetwarzania, którego końcowym efektem jest adekwatna odpowiedź na informacje płynące z otoczenia. Dopiero mózg, otrzymując dane ze wszystkich zmysłów, rozpoznaje je, interpretując i łącząc ze sobą oraz z wcześniejszymi doświadczeniami odpowiada celowym i zakończonym sukcesem działaniem. Jeżeli cały proces przebiega bez zakłóceń, to najczęściej nie zwracamy na niego uwagi, bo wydaje nam się normalną rzeczą, że nasze ręce wyciągają się w kierunku lecącej piłki, że

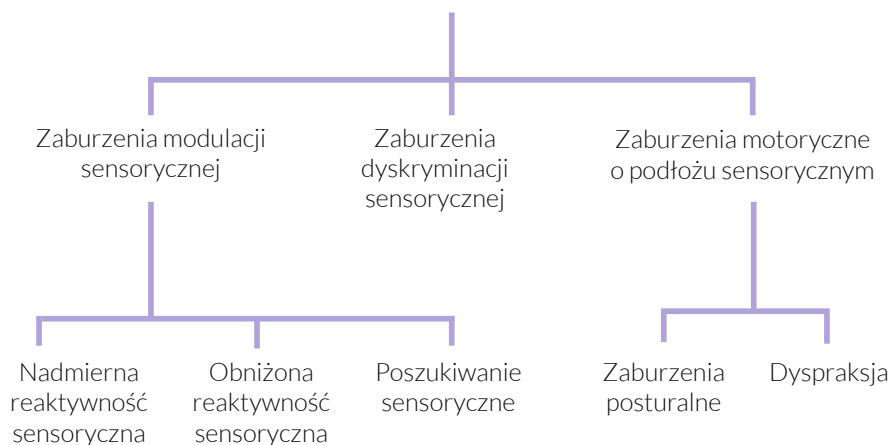
zapiamy sobie guzik na plecach albo że potrafimy poruszać się w rytm słyszanej muzyki. Jednak niektórzy ludzie nie potrafią wykorzystać otrzymywanych przez zmysły informacji w celu płynnego codziennego funkcjonowania. To zjawisko nazywamy zaburzeniami przetwarzania zmysłowego lub dysfunkcją integracji sensorycznej.

Optymalny przebieg rozwoju jest uwarunkowany między innymi niepowikłanym okresem ciąży i okołoporodowym oraz środowiskiem bogatym w bodźce. Dlatego tak ważne jest zachęcanie dziecka do ruchu, dawanie mu możliwości biegania, skakania, huśtania się i wykonywania obrotów. Dla prawidłowego rozwoju dzieci potrzebują też kontaktu z różnymi fakturami. Nie wpadajmy więc w panikę, gdy nasz mały odkrywca oddaje się z pasją robieniu pączków z błota albo bada rękoma zawartość talerza z obiadem.

Zaburzenia integracji sensorycznej są widoczne już od okresu niemowlęcego. Niemowlęta nadreaktywne reagują negatywnie na zmiany pozycji ciała,



Zaburzenia przetwarzania sensorycznego



Źródło: C. S. Kranowitz, *Nie-zgrane dziecko*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2011.

zabiegi pielęgnacyjne, płaczą w czasie ubierania. Niechętnie chwytają nowe przedmioty. Mogą mieć trudności ze ssaniem piersi i denerwować się w czasie jedzenia, w późniejszym wieku mają trudności z żuciem pokarmów, nie akceptują niektórych konsystencji pokarmów i reagują odruchem wymiotnym.

Nie lubią być trzymane na rękach, odpychają osoby próbujące je przytulić. Reagują negatywnie na większą liczbę bodźców wzrokowych i słuchowych, stąd mogą płakać w sytuacji, gdy na przykład więcej niż jedna osoba pochyla się nad nimi i mówi. Reagują przestraszeniem na nagłe dźwięki albo nie tolerują niektórych codziennych dźwięków. Mają trudności z regulacją pobudzenia, trudno się im uspokoić. Z trudem usypiają, a sen jest płytki i niespokojny.

Dzieci z obniżoną reaktywnością są mało aktywne, ospałe, potrzebują silnych bodźców (np. mocnego bujania lub podrzucania), żeby się ożywić. Mogą mieć ubogą mimikę. Problemy z karmieniem w tej grupie dzieci będą spowodowane słabym ssaniem piersi. Reakcje na ból są mało wyrażne.

Mały poszukiwacz sensoryczny jest w ciągłym ruchu i domaga się od otoczenia wciąż nowych wrażeń. Takie dzieci domagają się noszenia i kołysania. W późniejszym wieku uwielbiają głośne zabawy (rzucanie, trzaskanie drzwiami). Mają trudności ze skupieniem na jednej aktywności, nie wyłączaając jedzenia. Silnie przeżywają emocje.



Z zaburzeń integracji sensorycznej dziecko nie wyrasta. Towarzyszą mu one w wieku przedszkolnym i szkolnym, powodując uczucie dyskomfortu i przyczyniając się do powstawania trudności

w uczeniu. Poniżej w tabeli przedstawiamy listę objawów mogących świadczyć o problemach z przetwarzaniem zmysłowym w zakresie modulacji.

DOTYK

Dziecko nadreaktywne	Dziecko podreaktywne	Poszukiwacz sensoryczny
– nie lubi być przytulane, dotykane – unika używania rąk – może mało raczkować, chwycić przedmioty tylko opuszkami palców, unikać zabaw piaskiem, farbami, plasteliną – nie lubi być rozebrane, preferuje pewne rodzaje materiałów, nie lubi nowych ubrań, nie toleruje metek – odmawia jedzenia pokarmów o określonej konsystencji – nie lubi chodzić boso, zwłaszcza po piasku lub trawie, często chodzi na palcach – nie lubi mycia twarzy, mycia i czesania włosów, mycia zębów, obcinania paznokci – nie lubi nagłego dotknięcia, zwłaszcza z tyłu, przez kogoś, kogo nie może zobaczyć	– może mieć obniżoną wrażliwość na dotyk – skaleczyć się, uderzyć i nie zauważyć tego – nie zauważa, że zostało dotknięte – nie reaguje na bodziec dotykowy – nie reaguje na ból fizyczny (np. podczas zastrzyku) – często wkłada ręce i przedmioty do ust – siada na dłoniach/stopach – preferuje twarde i ciężkie przedmioty – nadmiernie lubi wibracje – zauważa, że było dotknięte, ale nie wie, w które miejsce – nie zauważa, że upuściło trzymaną zabawkę	– domaga się, by je dotykać – lubi gwałtowne zabawy – lubi być rozebrane, często zdejmuje skarpety i buty – wykorzystuje usta do badania przedmiotów – nadmiernie napycha usta jedzeniem – poszukuje bardzo gorących albo bardzo zimnych temperatur, preferuje też potrawy o skrajnych temperaturach i smakach – podchodzi bardzo blisko innych osób i ich dotyka, nawet wbrew ich woli – lubi wszelkie brudzące zabawy – może pocierać lub gryźć ręce

PROPRIOCEPCJA

Dziecko nadreaktywne	Dziecko podreaktywne	Poszukiwacz sensoryczny
– nie lubi się poruszać – denerwuje się podczas ruchów biernych – unika działań, w których musi mocno napinać mięśnie – wybrzydza przy jedzeniu	– ma niekontrolowane, chaotyczne ruchy, sztywno ściska ołówki podczas rysowania oraz inne narzędzia podczas czynności manipulacyjnych – nieumiejętnie podskakuje – ma trudności z oceną odległości (może wpadać na przedmioty) – ma trudności z ubieraniem i rozbieraniem, siadaniem na krzesółko, wchodzeniem i schodzeniem ze schodów – charakteryzują go niezdarne ruchy – trzyma przedmioty zbyt słabym lub zbyt mocnym chwytem	– gryzie, żuje przedmioty, ciągnie przedmioty trzymane między zębami, zaciska, zgrzyta zębami – uderza piętami/nadgarstkami – celowo obija się o przedmioty lub ludzi – uderza głową, strzela kostkami w palcach, obgryza paznokcie

PRZEDSIONEK

Dziecko nadreaktywne	Dziecko podreaktywne	Poszukiwacz sensoryczny
– nie chce odrywać stóp od podłoża – odczuwa nienaturalny lęk przed upadkiem lub wysokością	– nie zauważa, że ktoś nim porusza – wydaje się, że nie ma potrzeby ruchu	– domaga się huśtania, bujania itp. – nie jest w stanie usiedzieć spokojnie – może mieć obniżone napięcie mięśniowe



Dziecko nadreaktywne	Dziecko podreaktywne	Poszukiwacz sensoryczny
– nie lubi przebywać głową w dół np. podczas przewrotów – nie lubi się bawić na placu zabaw oraz aktywności z zabawkami będącymi w ruchu – unika zeskakiwania z wyższej powierzchni na niższą – wyjątkowo wolno wykonuje ruchy, do których nie jest przyzwyczajone, np. wsiadanie do samochodu, wchodzenie i schodzenie z górki, chodzenie po nierównym podłożu – potrzebuje dużo czasu, aby opanować wchodzenie i schodzenie ze schodów; częściej niż inne dzieci korzysta z poręczy – unika nawet najprostszego wspinania się – boi się chodzić po uniesionej powierzchni, która wydaje się być wysoka (choć dla innych nie jest) – podczas obracania dookoła osi ma odczucie, jakby spadało – szybkie pokonywanie zakrętów w samochodzie powoduje lęk – nagle popchnięte w pozycji siedzącej do tyłu jest bardzo wystraszone – charakterystyczna postawa – głowa trzymana sztywno pionowo – często cierpi na chorobę lokomocyjną	– nie reaguje negatywnie do czasu dostarczenia sobie nieprawdopodobnie dużej liczby wrażeń przedsionkowych	– potrzebuje ruchu do utrzymania optymalnego sposobu funkcjonowania – pragnie zabaw dających intensywne doznania ruchowe, na placu zabaw lub w wesołym miasteczku wybiera sprzęty dające „dreszczyk emocji” 



O czym należy pamiętać?

Jeden izolowany objaw nie świadczy o problemie. Nie świadczy o nim również awersja lub fascynacja dziecka, której wcześniej nie było, a która pojawia się jako zmiana rozwojowa. Dopiero grupa objawów utrzymujących się w rozwoju dziecka może być wskazaniem do wykonania u dziecka diagnozy procesów SI.



Problemem, który często współwystępuje z podreaktywnością i słabym różnicowaniem bodźców, są zaburzenia posturalne. Charakteryzują się nieprawidłową postawą ciała, łatwą utratą równowagi, płynnym współdziałaniem obu stron ciała. Takie dzieci długo pozostają oburęczne, mają też trudności z przekraczaniem linii środkowej ciała podczas rysowania, pisania i czytania.

Innym zaburzeniem motoryki o podłożu sensorycznym jest dyspraksja, czyli problem z płynnym wykonywaniem niewyuczonych sekwencji ruchu. Ruchy dziecka z dyspraksją są niezdarne, słabo skoordynowane. Dziecko ma problem

z wykonaniem tego, co sobie zaplanowało. Wygląda to tak, jakby ciało go nie słuchało. Z trudem uczy się nowych zadań ruchowych.

Jeśli mają Państwo wątpliwości co do prawidłowego przebiegu procesów integracji sensorycznej Waszego dziecka, warto się skontaktować z certyfikowanym terapeutą, dokonać pełnej diagnozy i jeśli będzie taka potrzeba – rozpocząć terapię. Terapia jest dla dziecka bardzo przyjemna. Ma postać kierowanej zabawy, w której terapeuta proponuje działania wpływające na układ nerwowy dziecka i kontroluje dopływ informacji sensorycznych.





6

ROZWÓJ EMOCJONALNY I SPOŁECZNY DZIECKA

Rozwój psychospołeczny dziecka od narodzin dokonuje się kolejnymi etapami, które pozostają ze sobą w ścisłym powiązaniu. Ulega przyspieszeniom, zwolnieniom, obserwuje się okresy krytyczne oraz okresy dobrego funkcjonowania dziecka. Ma swoje tempo i rytm. Poprzez rozwój należy rozumieć osiąganie pewnego stanu rzeczy, etapu.

Rozwój emocjonalny i społeczny jest jednym z elementów szerszego spojrzenia na rozwój dziecka, nierozdzielnie wiąże się z rozwojem motorycznym i intelektualnym, wpływając na siebie wzajemnie. Jest, podobnie jak w innych sferach, drogą od całkowicie symbiotycznego współistnienia dziecka z opiekunem w okresie noworodkowym przez stopniowe usamodzielnianie się w okresie niemowlęcym, poniemowlęcym i przedszkolnym do uzyskania całkowitej niezależności w młodości.

Świat emocji noworodka i niemowlęcia jest światem prostych odczuć: początkowo stanem ogólnego pobudzenia na wystarczająco silne doznania, na-

stępnie zadowolenia i niezadowolenia, wygody – niewygody, by stopniowo mogły wyłonić się emocje gniewu, strachu, radości, miłości. Około 7.–8. miesiąca życia dziecko wyróżnia osoby znajome i nieznajome, reaguje na te drugie lękiem, co może zadziwiać rodzica, (np. że dotychczas zawsze uśmiechający się bobas reaguje płaczem i przestraszeniem na uśmiech cioci).

W najmłodszym okresie emocje najsilniej są związane z odczuciami fizjologicznymi i przez nie prowokowane, a następnie wraz z rozwojem poznawczym i relacji z otoczeniem zależą też od relacji z innymi.

Noworodek rodzi się z paletą wyposażenia pozwalającego mu na nawiązanie relacji z opiekunem pierwotnym (matką/ojcem), koniecznej do przeżycia: odruch ssania, chwytny, płacz, krzyk w całej tonacji i odcieniach, uśmiech (wpływa nagradzająco i motywująco na opiekuna), zdolność fiksacji na twarzy ludzkiej, odruch przywierania.



To podstawowe wyposażenie nowo urodzonego pozwala na przywoływanie matki, ojca lub opiekuna i nawiązywanie oraz podtrzymywanie kontaktu – początkowo potrzebnego do zaspokajania potrzeb fizjologicznych, lecz bardzo szybko służącego do rozwijania więzi uczuciowej będącej wzorem relacji z otoczeniem w przyszłości.

Odpowiedzialność za jakość tej relacji spoczywa w największej mierze na opiekunie, jego zdolności odczytywania, rozumienia potrzeb dziecka, a także odpowiedzi na nie. Jednak sprawność noworodka w zakresie własnych mechanizmów przywoływania opiekuna determinuje w istotnym stopniu rozwijanie się u matki/ojca/opiekuna poczucia własnej kompetencji w opiece nad dzieckiem, zapewnienie mu spokoju i bezpieczeństwa.

Dziecko, które z powodu ograniczeń, na przykład rozwoju ruchowego, narządów zmysłu lub stanu zdrowia, nie jest w stanie przywoływać dorosłego, a następnie korzystać z jego opieki, nie będzie wysyłało do opiekuna przyjaznej informacji zwrotnej („dobrze działasz, dzięki tobie się uśmiecham, uspokajam, jestem bezpieczny”). W konsekwencji u rodzica może się pojawić zniechęcenie, poczucie winy, strachu, że nie jest wystarczająco dobrym rodzicem. Może to doprowadzić do hamowania aktywności rodzica, a w konsekwencji – aktywności dziecka, które przestanie rodzica przywoływać.

Istotą kształtowania się więzi jest **STAŁOŚĆ** opieki, stąd mowa o opieku-

nie (niekiedy z różnorodnych przyczyn nie może to być matka).



O czym należy pamiętać?

Istotne jest, aby pamiętać, że pierwotna więź z opiekunem jest więzią na całe życie – zarówno dziecka, ja i dorosłego. Nie zanika wraz z odejściem opiekuna. Stanowi wzorzec sposobu nawiązywania późniejszych relacji z innymi. Tak jak wcześniej napisano – z różnych przyczyn nie zawsze matka może być stale przy dziecku i odgrywać rolę tego podstawowego opiekuna. Należy więc pamiętać, że to inna osoba może się stać źródłem oparcia i poczucia bezpieczeństwa dla dziecka i odgrywać rolę bezpiecznego portu.



Fazy rozwoju przywiązania dziecka do opiekuna

Rozwój tej relacji można ująć w trzech fazach. Pierwsza faza (od urodzenia do końca 3. miesiąca życia) to sygnalizowanie bez wyróżniania matki. Niemowlę wysyła do otoczenia sygnały o swoich potrzebach, przeważa aktywność opiekuna w podtrzymywaniu relacji. Jego zadaniem jest rozpoznawanie sygnałów od dziecka, ustalanie systematycznej, stałej opieki. Druga faza (3.–6. miesiąc życia) to czas, kiedy dziecko wyróżnia matkę, przejmuje część kontroli, przejawia zachowania celowe, służące inicjowaniu kontaktu (płacze nie tylko z powodu głodu, lecz także po to, by zawołać opiekuna, wyróżnia go uśmiechem bardziej niż inne osoby).



Rola opiekuna w tej fazie to uspokajanie bądź wprowadzanie dziecka w stan aktywności. Trzecia faza (6. miesiąc – 2.–6. r.ż.) to aktywne utrzymywanie przez dziecko bliskości z opiekunem, podążanie za nim, radość z kontaktu z nim. Opiekun jest „bezpieczną bazą”, która pozwala na stopniowe oddalanie się i poznawanie świata i powrót w chwilach przeżywania zagrożenia, smutku, lęku. Zadaniem opiekuna w tej fazie jest pobudzanie, zachęcanie do aktywności oraz obniżanie napięcia emocjonalnego dziecka, na przykład poprzez przytulanie.

Rozwój moralny

Warto wspomnieć o rozwoju moralnym dzieci. Pierwszych ocen moralnych dzieci są uczone już ok. 1.–2. r.ż. Mówimy „to jest be”, „to jest cacy”. Natomiast dopiero dzieci 4–5-letnie mają rozwinięte ogólne pojęcie dobra i zła. Moralność dziecka w wieku przedszkolnym, podobnie jak intelekt i uczuciowość, cechuje egocentryzm i relatywizm moralny – „Jeśli ktoś zabiera mi zabawkę, to bardzo nieładnie, jest niegrzeczny. Jeśli ja to zrobię, widać jej potrzebowałem”.

Do 5. r.ż. dzieci są posłuszne i powstrzymują się od określonych zachowań głównie z powodu chęci uniknięcia kary, a nie z powodu wewnętrznego przekonania, charakteryzującego myślenie dorosłego, o niestosowności pewnych zachowań. Podporządkowują się też rodzicom i grupie. Małe dzieci nie mają poczucia empatii dojrzałej, w dorosłym rozumieniu, co wiąże się z ich możliwościami poznawczymi i charakterystycznym dla omawianego okre-

su przedszkolnego egocentryzmem myślenia i postrzegania świata. Co prawda u niemowląt obserwuje się reakcje płaczu, pobudzenia w sytuacji, gdy inne dziecko płacze, ale dzieje się to na zasadzie uogólnionej reakcji na bodziec (coś się dzieje, jestem zaniepokojony hałasem, krzykiem).

Zdolności do współodczuwania, czyli empatii, dzieci nabierają dopiero około 10.–11. r.ż. Egocentryzm myślenia dziecka w wieku przedszkolnym zakłada, że inni interpretują sytuację tak, jak chce i rozumie ją dziecko, i że inni będą się w związku z tym z nim zgadzać („jeśli ja chcę cukierka przed obiadem, to moja mama też tego chce”). Dziecko nie uwzględnia faktu, że może istnieć inny punkt widzenia i inne uczucia niż te, które ono samo przeżywa i których doświadcza. Dlatego też żadne tłumaczenia nie pomagają.

Zabawa dzieci

Obserwacja zabaw dziecięcych z jednej strony dostarcza nam wiedzy na temat rozwoju poznawczego, z drugiej – o rozwoju relacji społecznych.

Początkowo przejawia się w zabawach niemowlęcia własnymi częściami ciała. Około 3. miesiąca życia dziecko zaczyna używać przedmiotów i badać je. Manipuluje wkładanymi do ręki przedmiotami, na przykład grzechotkami – potrząsa nimi, rzuca. Dziecko próbuje też odkryć sposób funkcjonowania zabawki. Pod koniec 1. r.ż., z początkiem 2., pojawiają się zabawy iluzyjne, udawane, polegające na naśladowaniu rodzica na przykład w czynnościach domowych. Po



3. r.ż. dzieci wprowadzają do swoich zabaw rekwizyty – misie, lalki, samochody, po to, by w kolejnym roku pojawiły się zabawy konstrukcyjne, zabawy w role, zabawy z regułami. Patrząc na zabawy, mamy możliwość obserwowania zmiany myślenia dziecka od konkretnego do wyobraźniowego, symbolicznego, związanego z rozwojem fantazji.

Zabawa dziecięca rozwija się również w aspekcie kontaktów społecznych – od indywidualnej do 2. r.ż., poprzez równoległą – obok rówieśników w 3.–4. r.ż., do wspólnych zabaw w grupach. W chwili dostrzeżenia innych dzieci w otoczeniu mogą się pojawić zachowania gwałtowne (wyrwanie zabawek, szarpanie, gniew), będące przejawem frustracji, niezadowolenia z doświadczanego ograniczenia zasadami współistnienia z innymi – dziecko doświadcza, że do tychczas tylko jego podwórko należy też do innych, którzy myślą podobnie. Rozpoczyna się walka o ustalenia, kto będzie rządził piaskownicą.

Rozwójowe zachowania seksualne dzieci

Równoległe z rozwojem psychospołecznym przebiega rozwój psychoseksualny dziecka. Szczególnie okres wczesnego dzieciństwa i okres przedszkolny to czas intensywnej aktywności poznawczej w tej sferze. Poniżej zostały przedstawione typowe zachowania dzieci.

Faza niemowlęca

Niemowlęta uczą się swego ciała przez dotyk. W ciągu pierwszych 7

miesięcy chłopcy, a 2 miesiące później dziewczęta odkrywają własne narządy płciowe. Odkrywają też, że ich dotykanie jest przyjemne.

Drugi rok życia

Dziecko odróżnia dziewczynkę od chłopca oraz kobietę od mężczyzny na podstawie ich uczesania i ubioru. Ma świadomość bycia dziewczynką (jak matka) lub chłopcem (jak ojciec). Wykazuje zainteresowanie odmiennymi pozycjami przyjmowanymi przez chłopców i dziewczynki podczas siusiania. Zaczyna się interesować różnicami fizycznymi między płciami.

Trzeci rok życia

Dziecko interesuje się odmiennymi pozycjami dziewczynek i chłopców podczas siusiania. Dziewczynki próbują siusiać na stojąco. Niekiedy dochodzi do podglądania płci przeciwnej w toalecie lub demonstrowania własnych genitaliów.

Czwarty rok życia

Dziecko wykazuje wielkie zainteresowanie pępkiem. W sytuacjach stresowych chwyta się za genitalia i niekiedy chce siusia. Popularne stają zabawy w pokazywanie genitaliów, gry słowne związane z wydalaniem, zainteresowanie łazienkami innych ludzi. Dziecko może żądać prywatności dla siebie, ale wykazuje niezwykle zaciekawienie czynnościami toaletowymi innych osób. Silne staje się zainteresowanie, skąd się biorą dzieci, niekiedy obnażanie. Wulgarny język dotyczący czynności wydalniczych jest często używany z lubością.



Piąty rok życia

Różnice w budowie płci nie wywołują wielkiego zaciekawienia. Mniej jest zabaw seksualnych, a dziecko staje się bardziej wstydliwe i mniej skłonne do obnażania. Nadal drąży temat, skąd się biorą dzieci. Może się utrzymywać lub pojawić masturbacja, dziecko może ją uprawiać bez skrępowania.

Szesty rok życia

Widoczne jest wielkie zainteresowanie płcią, tagodne zabawy seksualne (w lekarza, w mamę i tatę, w pokazywanie), ekshibicjonizm podczas zabaw lub w toalecie, chichoty, używanie słów związanych z wydalaniem. Nadal padają pytania, skąd się biorą dzieci, ale dotyczą one już tego, skąd się wzięły w brzuchu. Niektórzy chłopcy mogą próbować przebierać się za dziewczynki, a nawet twierdzić, że chcą nimi być. Podobnie dziewczynki – próbują siusiać na stojąco, odmawiają noszenia sukienek. Może się pojawić odtwarzanie aktów seksualnych, namawianie do zachowań seksualnych.



UWAGA!

Ze względu na dużą ciekawość seksualną dzieci mogą się łatwo stać ofiarami wykorzystania seksualnego.



Masturbacja dziecięca

Masturbacja dziecięca należy do podstawowych form ekspresji seksualnej u dzieci w wieku przedszkolnym. Jest definiowana jako stymulowanie własnego ciała, głównie obszarów erogennych, przez dziecko i wywoływanie w ten sposób uczucia przyjemności. Nie zawsze wymaga terapii, nie zawsze jest objawem krzywdzenia dziecka, lecz zawsze warto, by rodzic rozmawiał z psychologiem w celu zrozumienia tego zachowania.

Warto również pamiętać, że rodzic jest najlepszym znawcą i obserwatorem swojego dziecka. To on może dokonać obserwacji typowych zachowań dziecka w różnych sytuacjach, może rozwijać umiejętność rozpoznawania tego, co wyrażają sygnały wysyłane przez dziecko. Specjalista ma zaś wiedzę pozwalającą na wyjaśnianie obserwacji rodzica i ocenę, czy konieczne jest podjęcie konkretnych działań terapeutycznych.





Do wizyty u specjalisty powinno Państwa skłonić występowanie u dziecka następujących nieprawidłowości:

- Dziecko w 1. r.ż. jest apatyczne, bierne. Nie przywołuje i/lub nie reaguje na sygnały opiekuna, a wieku starszym – nie wykazuje zainteresowania otoczeniem, brak mu ciekawości poznawczej. Jego zabawa jest stereotypowa, monotonna, skupiona jedynie na przedmiotach. Dziecko nie bawi się „na niby”, nie szuka kontaktu z rówieśnikami i dorosłymi.
- Dziecko nie reaguje emocjonalnie na opiekuna i na inne osoby, nie jest zainteresowane ich obecnością.
- Dziecko nie szuka dorosłego, rówieśnika, aby pokazywać mu to, co go zainteresowało. Nie szuka pomocy w trudnej sytuacji, pozostaje obojętne na obecność innych.
- Zachodzi wyraźna zmiana zachowania dziecka – ze spokojnego na gwałtowne lub odwrotnie – dziecko dotąd żywe staje się ciche, wycofane.
- **ZAWSZE**, kiedy u opiekuna pojawią się wątpliwości – zgodnie z zasadą, że wystarczająco dobry rodzic to rodzic, który stara się zrozumieć swoje dziecko, a jego spokój daje spokój dziecku.





7. ROZWÓJ MOWY I KOMUNIKACJI

Rozwój mowy każdego dziecka przebiega etapami, dane głoski pojawiają się w odpowiedniej kolejności. Należy jednak pamiętać, że między dziećmi w jednym wieku mogą wystąpić dość znaczne różnice w rozwoju mowy. Jest to bowiem proces indywidualny, wynikający z uwarunkowań genetycznych i społecznych.

Pierwszy rok życia

Zaraz po przyjściu na świat dziecko wydaje swój pierwszy krzyk, którym uruchamia układy odpowiedzialne za oddychanie i wydawanie głosu. Na tym etapie dźwięki są trudne do określenia, często zbliżone do samogłosek: a, o, u, następnie przekształcają się w tzw. płaczące wokalizacje.

W **2. miesiącu życia** samogłoski, które pojawiły się w 1. miesiącu, są teraz częściej łączone ze spółgłoskami i w przybliżeniu brzmią: e-he, ek-he, a-rrhe. Ten etap nazywa się głużeniem lub gruchaniem. Obejmuje wszystkie dzieci, nawet te z wrodzoną głuchotą. W tym czasie niemowlę coraz częściej

wyduje dźwięki w reakcji na kierowane do niego komunikaty.

W **3. miesiącu życia** dziecko łączy ze sobą samogłoski oraz spółgłoski w dźwięki podobne do: ej-eje, ej-di, y-we, ej-ge. Powstają pierwsze sylaby, które nie są jeszcze wyraźnie artykułowane. Pojawia się także gardłowe /r/ jako aktywność sprawiająca dziecku szczególną przyjemność. Śmiech dziecka jest coraz głośniejszy i mocniejszy zarówno na wdechu, jak i na wydechu. Nadal rozwija się słuch.

W **4. miesiącu życia** następuje rozkwit głużenia. Jest ono bardziej śpiewne. Niemowlę zauważa, że wydawane przez nie dźwięki powodują reakcję matki. Reaguje płaczem na ton karcący i uspokaja się przy łagodnym tonie wypowiedzi. Dziecko odbiera zawsze dwa kanały przekazu: słuchowy i wzrokowy – słucha głosu i obserwuje twarz osoby mówiącej.

W **5. miesiącu życia** głużenie przekształca się w gaworzenie. Niemowlę bawi się głosem, powtarza słyszane



syłaby, zachęca rodzica do reakcji. Tworzy rytmiczne ciągi sylabowe: ge-ge-ge, da-da, mem-mem-mem, ba-ba. Dziecko już głośno i adekwatnie do sytuacji śmieje się, reaguje na opiekuna.

W **6. miesiącu życia** gaworzenie jest już wyraźne i można łatwo wyodrębnić ciągi sylab. Dziecko najchętniej gaworzy wtedy, gdy jest w dobrym nastroju. Pojawia się dźwięk /ne/ jako negacja. Jest to bardzo istotna umiejętność dla społecznego funkcjonowania dziecka – ma związek z demonstrowaniem niechęci, a także z protestowaniem przeciw niepożądanemu działaniu ze strony otoczenia.

W **7. miesiącu życia** w gaworzeniu poszerza się zakres dźwięków. Zmienna jest siła głosu i wysokość tonu. Dźwięk /ne/ jest już zrozumiały dla otoczenia.

W **8. miesiącu życia** dziecko odróżnia osoby znajome od obcych: z radością zwraca się do bliskich, a płaczem i lękiem reaguje na nieznajomych. W gaworzeniu charakterystyczne jest wyraźne wyodrębnienie ciągów sylab: ga-ga-ga, ta-ta. Dzieci w tym wieku często inicjują dialog – gaworzą, by zwrócić uwagę dorosłego (zaczepiają). Wzmoczenie ruchów ciała, nawiązanie kontaktu wzrokowego, wokalizacja będą wyrażać prośbę o dalszy kontakt.

W **9. miesiącu życia** niemowlę coraz częściej wymawia po dwie sylaby. Są to pierwsze próby mówienia wyrazów. Najczęściej słyszany sylabami są: ma-mma, da-dda, ba-bba. Pojawiają

się pierwsze słowa (najczęściej słowo: mama) wypowiedziane z bardzo wyrazistym rytmem. W okresie niemowlęcym rozpoczyna się kształtowanie ogromnie istotnej umiejętności komunikacyjnej, podstawowej dla prawidłowego przebiegu każdej rozmowy, a mianowicie umiejętności czekania na swoją kolej. W tym okresie życia ta umiejętność polega na czekaniu na kolejne działania opiekuna w zabawie polegającej na czynnościach wykonywanych naprzemiennie.

W **10. miesiącu życia** dziecko bawi się dźwiękami, sprawdza, jakie dźwięki wydają poszczególne przedmioty, na przykład stuka łyżeczką o stół czy kubek. Potrafi już naśladować dźwięki podawane przez dorosłych. Zauważalne są zabawne ruchy języka. W tym okresie kształtuje się umiejętność skoordynowania słuchania i nakierowania wzroku na źródło dźwięku.

11. miesiąc życia to etap tzw. echolalii fizjologicznej – dojrzałej formy gaworzenia. Dziecko powtarza sylaby: ma-ma, ta-ta, ale niekoniecznie wiąże je ze znaczeniem. Reaguje już na zakazy, pojawiają się wyrazy. Kształtuje się umiejętność nawiązania i utrzymania kontaktu wzrokowego, co jest sygnałem gotowości do komunikowania się. Pod koniec 1. r.ż. gaworzenie staje się coraz bardziej złożonym naśladowaniem mowy. W tym okresie dziecko już bardzo dużo rozumie i reaguje na komunikaty, sprzeciw wyraża słowem „nie” lub kręceniem głowy. Wiele dzieci w tym wieku wymawia już słowa (mama, tata).



Drugi rok życia

Po ukończeniu 1. r.ż. pojawiają się u dziecka pierwsze słowa. W tym okresie dziecko stara się porozumieć z otoczeniem. Temu zjawisku towarzyszy umiejętność utrzymywania kontaktu wzrokowego, gestykulacja, przywoływanie dorosłych, próby zwrócenia na siebie uwagi głosem czy odpowiedzi na zachęcanie. Na początku wyrazów jest niewiele (najczęściej: mama, tata, baba), z biegiem czasu słów przybywa, ale ten proces zwykle przebiega w różnym tempie. Pojedyncze słowo odgrywa rolę całej wypowiedzi, a w połączeniu z gestem – nawet całego zdania. Na początku w słowniku dziecka przeważają rzeczowniki nazywające przedmioty z najbliższego otoczenia i osoby.

W 2. r.ż. roku życia pojawiają się kolejne umiejętności w mówieniu, czyli łączenie wyrazów w zlepkę. Dziecko rozpoczyna naukę budowania zdań.

Trzeci rok życia

Zdania zwane zlepkami (np. mama am – mamó jeść; tata pi – tato pić), początkowo nieporadne, stopniowo przybierają formę zdań złożonych z 2–4 słów. Dzieci w tym wieku nadal wykazują się znacząco wyższym poziomem rozumienia mowy niż zasobem słów i zdań. Rozumieją rozmowę rodziców dotyczącą członków rodziny, interesujących je przedmiotów. Dzieci bardzo szybko się uczą, a do tej nauki wystarczy rozmowa z osobą dorosłą. Około 3. r.ż. dziecko opanowuje zaimki, zwłaszcza



„ja”, który jest wyrazem kształtującej się tożsamości i samookreśleniem siebie. Pomiędzy 2. a 3. r.ż. mowa dziecka staje się coraz bardziej zrozumiała, nawet dla osoby postronnej.

Czwarty rok życia

W 4. r.ż. gwałtownie wzrasta liczba kontaktów społecznych zarówno z dorosłymi, jak i rówieśnikami (przedszkole). W naturalny sposób powoduje to wzrost u dziecka wewnętrznej motywacji do używania dłuższych, bardziej poprawnych zdań. Rozwija się umiejętność budowania zdań kilkunastowyrazowych i wyraźnie poprawia struktura gramatyczna. Jest to okres zabawy językiem, licznych pytań o naturę rzeczy i zdarzeń, tworzenia własnych słów, tzw. neologizmów dziecięcych. Wypowiedziane głoski są najczęściej zmiekczone, należą do nich: sz, ż, cz, dż, często też: s, z, c, dz, co powoduje odczucie u wielu dorosłych, że dzieci się pieszczą. Głoska /r/ jest zastępowana /l/, a zestawy dźwięków trudniejszych są zastępowane łatwiejszymi (np. szczotka – sotka).

Piąty rok życia

Mowa dziecka w wieku przedszkolnym nadal się doskonali. Przedszkolaki coraz więcej rozumieją i coraz więcej mówią. Potrafią opisywać przedmioty i zjawiska, mówią o swoich doświadczeniach i przeżyciach, często są prze-mądrzałe w rozczulający dla dorosłych sposób. Dzieci w tym wieku mają już umiejętność dłuższego opowiadania,

fantazjowania i prowadzenia złożonych dialogów z najbliższymi oraz wymyśłowymi postaciami, na przykład bohaterami bajek. Występuje wzmógłony wzrost słowotwórczy. Dzieci uczą się słuchać i rozumieć coraz dłuższe teksty oraz włączać się do dyskusji. Odkrywają znaczenie żartu i dowcipu, w konsekwencji czego zaczynają świadomie kłamać, co z kolei jest ściśle związane z wcześniejszym fantazjowaniem. Artykulacja odbiega jeszcze od normy, najczęściej zamieniane głoski to: sz, ż, cz, dż na: s, z, c, dz (np. szafa – safa, żaba – zaba itp.) oraz głoska /r/ realizowana jako /l/.

Szesty rok życia

Artykulacja dzieci sześciolletnich osią-gających dojrzałość szkolną powinna być ukształtowana i poprawna w zakresie wymowy wszystkich głosek języka polskiego. Jednak w praktyce duża część sześciolatków ma jeszcze problemy artykulacyjne. Zdarza się bowiem, że grupy spółgłoskowe są nadal upraszczane, wyrazy ulegają licznym zniekształceniom, a najtrudniejsze głoski (sz, ż, cz, dż, r) są zastępowane przez odpowiednio łatwiejsze (s, z, c, dz, l). W tym wieku w dalszym ciągu występuje intensywny rozwój zasobów słownictwa związany z nabywaniem wiedzy. Dzieci uczą się społecznych reguł konwersacji i doskonałą umiejętności posługiwania się intonacją, rytmem, mimiką twarzy, językiem ciała przez recytowanie wierszy, śpiewanie piosenek. Uczą się nazywać i wyrażać emocje.



Należy pamiętać, że każde dziecko ma indywidualne tempo rozwoju, jednak w rozwoju mowy występują podstawowe przedziały wiekowe:

- okres melodii (0.–1. r.ż.): dziecko powinno wymawiać: a, e, czasem także: i, m, b, n, t, d, j.
- okres wyrazu (1.–2. r.ż.): dziecko powinno wymawiać samogłoski oraz spółgłoski: p, b, m, n, t, d, k, j.
- 3. r.ż.: dziecko powinno wymawiać samogłoski, także ę, a, oraz: p, b, m, n, t, d, k, j, ń, ś, ć, ż, dż, k, g, h, l, ł,
- 3.–4. r.ż.: oprócz wyżej wymienionych dziecko powinno wymawiać: s, z, c, dz,
- 4.–5. r.ż.: oprócz wyżej wymienionych głosek powinno dodatkowo wymawiać: sz, ż, cz, dż, r.

Jeżeli mowa Państwa dziecka rozwija się prawidłowo, nic nie stoi na przeszkodzie, by już od pierwszych miesięcy życia stymulować rozwój przez cztery najważniejsze zasady: mów, opowiadaj, czytaj i naśladuj odgłosy otoczenia.





Do wizyty u specjalisty powinno Państwa skłonić występowanie u dziecka następujących nieprawidłowości:

- Około 2.–3. miesiąca życia dziecko nie komunikuje (krzykiem, płaczem) swoich potrzeb.
- Dziecko ma trudności ze ssaniem i z połykaniem.
- Występuje wadliwa budowa narządów artykulacyjnych.
- Dziecko ma trudności z wydobyciem dźwięków.
- Około 4. miesiąca brak reakcji na mimikę i głos osoby dorosłej.
- Około 6.–7. miesiąca dziecko nie gaworzy.
- Dziecko sporadycznie wymawia sylaby.
- Dziecko w ogóle nie mówi mimo ukończenia 1. r.ż.
- Ma 2 lata i wymawia tylko kilka słów, nie postępuje się zdaniami prostymi.
- Dziecko sprawia wrażenie, jakby nie rozumiało lub nie słyszało mowy opiekunów (częstą przyczyną nieprawidłowego rozwoju mowy jest niedosłuch).
- Ma 3 lata i nie wymawia samogłosek, mówi równoważnikami, nie wypowiada zdań złożonych.
- Ma 4 lata i tworzy tylko proste zdania.
- Przedłuża się okres swoistej mowy dziecięcej – dziecko porozumiewa się tylko w swoim języku, niezrozumiałym dla otoczenia.
- Ma 6 lat, ale jego mowa jest na poziomie dziecka trzyletniego.
- Podczas wypowiedzi dziecko się zacina, jąka.
- Mowa dziecka w jakimś momencie się zatrzymała lub cofnęła – do pewnego etapu rozwijała się prawidłowo, a następnie z niewiadomych przyczyn został zahamowany jej postęp lub dziecko przestało mówić w ogóle.
- Dziecko nawykowo mówi przez nos.
- Dziecko mówi z językiem wsuniętym między zęby.
- Podczas zabawy, oglądania bajek itp. buzia dziecka jest otwarta i nawykowo oddycha ono przez usta (np. po wielokrotnie powtarzających się infekcjach górnych dróg oddechowych).





8. ROZWÓJ FUNKCJI RĘKI

Wraz z rozpoczęciem przez dziecko nauki w szkole szczególnego znaczenia nabierają umiejętności manualne. Ich odpowiedni poziom w dużym stopniu warunkuje sukces edukacyjny. Dobrze jest zadbać o ten element rozwoju dziecka już od pierwszych lat jego życia.

Podstawą rozwoju małej motoryki (sprawności i precyzji ruchu rąk) jest rozwój dużej motoryki (sprawności ruchowej całego ciała). Dlatego tak ważne jest zapewnienie dzieciom jak największej liczby okazji do zabaw ruchowych. Sprawność manualna jest rozwijana nie tylko w trakcie podejmowanej przez dziecko zabawy, lecz także podczas wykonywania codziennych czynności, w tym czynności samoobsługowych.

Ćwiczenia te są często zaniedbywane przez rodziców czy opiekunów (z braku czasu czy cierpliwości – wiadomo, że dorosły wykona je wszystkie szybciej, dokładniej, a do tego mniej nabrudzi). Tymczasem samodzielne: rozbieranie się i ubieranie, posługiwanie łyżką i widelcem, mycie i wyciera-

nie rąk, czyszczenie zębów i czesanie włosów, zapinanie i rozpinanie guzików czy suwaków wpływają na lepsze czucie swojego ciała i jego lepszą kontrolę, rozwijają koordynację, uczą precyzji ruchu dłoni i palców.

Kolejnym ważnym elementem wpływającym na rozwój sprawności manualnej (po zabawach ogólnoruchowych i czynnościach samoobsługowych) są zabawy manualne i plastyczne. Zabawa dziecka nie może się ograniczać do używania tabletu, laptopa i komputera. Ważne są gry planszowe, zabawy polegające na lepieniu z plasteliny, ciastoliny, piankoliny itp., manipulowaniu (nawlekanie, układanie, budowanie z klocków, wydzieranki i wycinanki) oraz malowaniu i rysowaniu. Dwuletnie dziecko może już malować farbami, używając palców czy dużego pędzla. W tym wieku najczęściej brak jest dominacji jednej z rąk (lateralizacji). Ma ona prawo kształtować się do czasu podjęcia przez dziecko obowiązku szkolnego. Nie ma żadnych racjonalnych powodów, aby przeuczać dziecko leworęczne na prawą stronę. Co więcej

takie działanie może opóźnić rozwój dziecka (w tym koordynację wzrokowo-ruchową, sprawność grafomotoryczną, a nawet mowę). Czterolatek powinien trzymać ołówek chwytem trzypunktowym (kciuk, palec wskazujący i palec środkowy). Taki właściwy chwyt gwarantuje w przyszłości odpowiednią jakość i tempo pisania oraz sprawia, że ręka mniej się męczy. Nieprawidłowy chwyt pisarski może być efektem niewłaściwego napięcia albo słabegoucia ciała. Poza prawidłowym chwytem równie ważne jest, aby nie zaciskać kuczowo palców na przyborach do pisania.

Oto wykaz czynności, które podejmuje dziecko zależnie od wieku:

- dwuletnie – bazgrze,
- trzyletnie – rysuje spirale, koła i linie, później krzyże,
- czteroletnie – rysuje tzw. głowonogi (proste rysunki postaci) oraz linie ukośne,
- pięcioletnie – potrafi odtworzyć proste rysunki, takie jak dom czy statek, a rysunek postaci składa się z 6 części,
- przed 6. r.ż. – pisze pierwsze drukowane litery (np. swoje imię),
- sześćioletnie – jest gotowe do nauki pisania.



Do wizyty u specjalisty powinno Państwa skłonić występowanie u dziecka następujących nieprawidłowości:

- Dziecko unika używania rąk lub dotykania różnych faktur.
- Unika wszelkich zabaw mogących pobrudzić ręce (piasek, ciastolina, farby) i/lub dotykania jedzenia.
- Gdy dziecko używa tylko jednej ręki, nawet w czynnościach wymagających pomocy drugiej.
- Jeśli przedmioty znajdujące się po prawej stronie chwyta jedynie prawą ręką, a te po lewej – lewą (unika przekraczania linii środka ciała).
- Słabo radzi sobie z zabawkami i zabawami manualnymi adekwatnymi do wieku.
- W ogóle nie sięga po przybory do rysowania, a powyżej 4. r.ż. nieprawidłowo trzyma ołówek.

W wymienionych sytuacjach warto też się zastanowić, czy zapewniliśmy dziecku wystarczająco okazji do prawidłowego rozwoju motoryki małej, zaproponować wspólne zabawy pomagające rozwiązać problem, a jeśli to nie pomaga – poszukać fachowej pomocy.



Wykaz placówek

Centrum Rehabilitacji Ośrodek Wczesnej Interwencji

ul. Harcerska 4
81-425 Gdynia
tel./fax. 058 622 07 48
psouugdynia@poczta.onet.pl

Centrum Rehabilitacji Ośrodek Wczesnej Interwencji Filia nr 1

ul. Necla 11-13
81-377 Gdynia
tel. 058 621 74 40

Poradnia Psychologiczno- -Pedagogiczna nr 1

ul. Leopolda Staffa 10
81-402 Gdynia
tel. 058 622 09 42
ppp1.gdynia@info.progman.pl

Poradnia Psychologiczno- -Pedagogiczna nr 2

ul. Opata Hackiego 13
81-213 Gdynia
tel. 058 623 31 39
ppp2gdynia@poczta.onet.pl

Poradnia Psychologiczno- -Pedagogiczna nr 3

ul. Płk. Dąbka 207
81-155 Gdynia
tel./fax. 058 625 35 02
ppp3_gdynia@wp.pl

Ośrodek Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka Niewidomego i Niedowidzącego w Sobieszewie

ul. Przeglasińska 29
80-680 Gdańsk Sobieszewo
tel. 058 323 94 22
tel. kom. 501 090 750
wczesna_sobieszewo@neostrada.pl

Specjalistyczny Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu Polskiego Związku Głuchych

ul. Głogowska 11
80-302 Gdańsk
tel. 058 556 05 28

Punkt konsultacyjno-diagnostyczny dla rodzin i dzieci z FAS

ul. Wejherowska 65
81-049 Gdynia
tel. 058 664 33 66, wew. 22

Poradnia dla osób z autyzmem

ul. Chopina 42
80-268 Gdańsk
tel. 058 520 38 30
poradniaaut@wp.pl



O autorach

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym
Koło w Gdyni Centrum Rehabilitacji OWI:

lek. med. Magdalena Kownacka – lekarz pediatra, specjalista rehabilitacji medycznej z wieloletnim doświadczeniem w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi i zagrożonymi niepełnosprawnością.

mgr Jolanta Żoga – psycholog, terapeuta SI, terapeuta ręki, terapeuta INPP z wieloletnim doświadczeniem w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi i zagrożonymi niepełnosprawnością.

mgr Małgorzata Jaszczerska – oligofrenopedagog, terapeuta SI, terapeuta ręki z wieloletnim doświadczeniem w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi i zagrożonymi niepełnosprawnością.

Karolina Górka – fizjoterapeutka, uczestniczka licznych szkoleń, kursów i konferencji o tematyce pediatrycznej. Specjalizuje się w terapii niemowląt i małych dzieci.

mgr Michał Urbanowicz – magister fizjoterapii, absolwent Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, terapeuta metody FITS, NDT – Bobath z wieloletnim doświadczeniem w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi i zagrożonymi niepełnosprawnością.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 w Gdyni:

mgr Beata Geratowska – psycholog, neurologopeda, nauczyciel dyplomowany. Specjalizuje się w terapii wad wymowy dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym.

mgr Anna Kordzińska-Grabowska – psycholog, oligofrenopedagog. Specjalizuje się we wczesnym wspomaganiu rozwoju dzieci do 6. r.ż., a także dzieci wolniej rozwijających się z dysharmoniami rozwoju psychomotorycznego.

mgr Anna Piaskowska – psycholog, nauczyciel dyplomowany, specjalizuje się w zakresie wczesnego wspomagania rozwoju dzieci do 6. r.ż., a także terapii dzieci wolniej rozwijających się z dysharmoniami rozwoju psychomotorycznego. Przeprowadza diagnozę i terapię dzieci z zaburzeniami poalkoholowymi (FAS) oraz krzywdzonymi seksualnie.



