

Wśród zaburzeń występujących u dzieci 6-letnich spotkać można:

- zaburzenia rozwoju ruchowego (niezręczność ruchowa, manualna, zaburzenia lateralizacji),
- fragmentaryczne zaburzenia funkcji poznawczych (percepcji wzrokowej, słuchowej, mowy, myślenia),
- zaburzenia rozwoju emocjonalno-uczuciowego (np. nerwice, zaburzenia snu, moczenie nocne),
- zaburzenia dynamiki procesów nerwowych (nadpobudliwość, zahamowanie psychoruchowe).

NIEZRĘCZNOŚĆ RUCHOWA WYSTĘPUJĄCA U DZIECKA SZEŚCIOLETNIEGO

„Niezręczność ruchowa całego ciała to fragmentaryczne opóźnienie rozwoju ruchowego, które wyraża się brakiem precyzji ruchów, wzmożonym napięciem mięśniowym i współruchami.”

Objawami ogólnej niezręczności są:

- mała aktywność ruchowa,
- ogólna niezręczność ruchowa,
- mała wyćwiczalność w zakresie dużych ruchów związana z zakłóceniami napięcia mięśniowego (napięcie nadmierne lub zbyt niskie),
- brak koordynacji ruchów przy współdziałaniu różnych grup mięśniowych,
- ogólne spowolnienie ruchowe,
- zakłócenia koordynacji wzrokowo-ruchowej w zabawach i zadaniach, w których ruch odbywa się pod kontrolą wzroku.

Dzieci, u których występuje niezręczność ruchowa, nie lubią podejmować aktywności ruchowej w grupie, gdyż wstydzą się, że ich ruchy nie są płynne, są nieskoordynowane i niezręczne. Często nie nadążają za innymi dziećmi.

Wczesna diagnoza i terapia (w tym fizjoterapia ukierunkowana na ćwiczenia koordynacyjne i integrację sensoryczną) mogą poprawić funkcjonowanie motoryczne i komfort uczestnictwa w aktywnościach ruchowych.

NIEZRĘCZNOŚĆ MANUALNA WYSTĘPUJĄCA U DZIECKA SZEŚCIOLETNIEGO

O niezręczności manualnej mówimy, gdy dziecko posiada trudności w czynnościach dnia codziennego związanych z pisanie, trzymaniem przedmiotów w rękach, wymagających precyzji. Jest to zjawisko złożone i wiąże się z zaburzeniami koordynacji ruchowej i wzrokowo-ruchowej.

Dzieci z zaburzeniami manualnymi mają trudności z koordynacją palców, dłoni i przedramienia; często wypadają im z rąk przedmioty, nie potrafią precyzyjnie wyciąć obrazka przy pomocy nożyczek. U tych dzieci można zaobserwować nadmierne napięcie mięśniowe lub obniżone napięcie mięśniowe w obrębie kończyn górnych, a szczególnie dłoni. Zwiększone napięcie mięśniowe powoduje, że dziecko będzie zbyt mocno trzymało przedmiot, np. ołówek. Ruchy ręki będą gwałtowne, mało płynne i nieprecyzyjne. W rysunkach będą przeważały linie proste, pogrubione, rzadko linie faliste. W przypadku obniżonego napięcia mięśniowego dziecko będzie generowało zbyt małą siłę do utrzymania przedmiotu w ręce, skutkując ledwo widocznym rysunkiem lub wypadaniem ołówka z rąk.

Wsparcie terapeutyczne (fizjoterapeuta, terapeuta zajęciowy) oraz ćwiczenia czynnościowe poprawiają precyzję chwytu i sprawność manualną.

ZABURZENIA LATERALIZACJI U 6-LATKA

Charakterystycznymi objawami tego rodzaju zaburzeń są m.in.:

- zakłócenia w orientacji w stronach własnego ciała,
- niezręczność,
- trudności w przyswajaniu pojęć określających stosunki przestrzenne,
- trudności w ćwiczeniach gimnastycznych,
- trudności w odwzorowywaniu, np. obrazu.

ZABURZENIA PERCEPCJI WZROKOWEJ U 6-LATKA

Charakterystycznymi objawami tego rodzaju zaburzeń są m.in.:

- trudności wyodrębniania części w złożonej całości oraz scalania poszczególnych części w całość,
- trudności w dostrzeganiu różnic między przedmiotami, obrazami i układami

przestrzennymi podobnymi, lecz nie identycznymi, oraz dostrzeganiu podobieństw w układach pozornie całkowicie różnych,

- trudności w odwzorowywaniu graficznym i przestrzennym złożonych struktur, przede wszystkim o charakterze abstrakcyjnym (kształty geometryczne, znaki graficzne),
- trudności w rozumieniu i wnioskowaniu na materiale obrazkowym.

Dziecko z zaburzoną percepcją wzrokową posiada słabą spostrzegawczość i dostrzega małą liczbę szczegółów. Dzieci te popełniają błędy podczas przepisywania, gdyż opuszczają litery lub części wyrazów. Obserwuje się u nich mylenie liter podobnych pod względem wielkości i kształtu, trudności w zapamiętywaniu obrazu graficznego oraz problemy z używaniem określeń dotyczących stosunków przestrzennych. Powoduje to, że rysunki są chaotyczne, źle rozplanowane i zawierają elementy obrócone w przestrzeni. Dzieci z zaburzoną percepcją wzrokową wolno czytają, gdyż muszą długo koncentrować się przy rozpoznawaniu kształtu liter lub wyrazów do siebie podobnych. W efekcie zgadują znaczenie czytanych wyrazów lub uczą się czytać na pamięć.

ZABURZENIA PERCEPCJI SŁUCHOWEJ U 6-LATKA

Charakterystycznymi objawami tego rodzaju zaburzeń są:

- męczenie się podczas słuchania dłuższych opowiadań i czytania,
- dziecko kręci się, jest nieuważne, szuka obrazków ilustrujących treść opowiadania,
- trudności przy uczeniu się wierszy i piosenek na pamięć,
- posługiwanie się prymitywnymi zdaniami w czasie opowiadania,
- ubogi zasób słów; często używane przez dziecko sformułowania są niepoprawne pod względem gramatycznym,
- udzielanie odpowiedzi na pytania jednym słowem lub krótkim zdaniem,
- trudności podczas zabaw rytmicznych,
- trudności w zapamiętywaniu melodii i jej odtwarzaniu.

ZABURZENIA MOWY U 6-LATKA

Występują różne kategorie zaburzeń mowy, m.in.:

Zniekształcenia języka

- głuchoniemota (ogłuchnięcie w wieku przedszkolnym i wcześniejszym),
- alalia (inaczej afazja wrodzona, zniekształcenie mowy) trwająca od urodzenia przy

zachowanym słuchu i prawidłowym poziomie inteligencji,

- afazja, czyli całkowita utrata możliwości porozumiewania się słownego w następstwie nabytego uszkodzenia mózgu,
- dysfazja, czyli częściowa utrata możliwości porozumiewania się za pomocą słów wskutek nabytego uszkodzenia mózgu,
- afonia i mutyzm selektywny, czyli bezgłos spowodowany porażeniem strun głosowych lub podłożem nerwicowym.

Zniekształcanie substancji

- zamięnienie rezonansu, np. wskutek skrzywienia przegrody nosowej lub niesprawnego podniebienia miękkiego — objawia się poszumem nosowym i wymawianiem głosek nosowych jak ustne (np. „m” wymawiane jak „b”),
- jękanie, które często pojawia się w wieku przedszkolnym ze względu na dużą pobudliwość dziecka, szybkie bogacenie słownika i rozwój myślenia przy małej sprawności artykulacji. Występuje dysproporcja między tym, co dziecko chce powiedzieć i rozumie, a tym, co może wypowiedzieć. Jest to przyczyną napięć, które mogą zaburzyć mowę i być przyczyną jękania. Jękanie rozwojowe (pierwotne, fizjologiczne) najczęściej ustępuje samoistnie. Jękanie właściwe (patologiczne) polega na nieprawidłowej koordynacji układów: oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego; towarzyszy mu wzmożone napięcie mięśni. Dziecko często mówi na wdechu. Skurcze mięśni fonacyjnych utrudniają rozwarcie strun głosowych, co powoduje utrudnione wydobywanie głosu. Napięcia mięśni artykulacyjnych powodują skurcze toniczne, występujące przy wymawianiu głosek zwartych (p, b, t, d, f, g), czego efektem może być przeciąganie głoski (np. d...am). W skurczach klonicznych ruch jest powtarzany wielokrotnie (np. kie-kie-kiedy). W cięższych stadiach jękania dołączają się grymasy twarzy i współruchy całego ciała,
- bełkot (niewyraźne wypowiadanie dłuższych wyrazów),
- dyslalia, czyli wady wymowy o różnym charakterze: proste, złożone, jednorakie lub wielorakie. Wada jednoraka występuje, gdy dziecko nieprawidłowo wymawia jedną głoskę (np. niewymawianie „r” lub jej zniekształcenie — tzw. rotacyzm); seplenienie — nieprawidłowa wymowa głosek s, z, dz, sz, ż, cz, dż, ś, ź, ć, dź; bezdźwięczność — wymawianie głosek dźwięcznych bez drgań strun głosowych (np. „woda” → „foda”). Dyslalia wieloraka występuje, gdy kilka głosek wymawianych jest nieprawidłowo.

Wady wymowy mogą być proste lub złożone. Dyslalia prosta polega na zastąpieniu głoski przez inną niewiele od niej różniącą się artykulacyjnie (np. zamiast dźwięcznej głoski występuje bezdźwięczna). Dyslalia złożona występuje wtedy, gdy różnice są znaczne (np. zamiast dźwięcznej miękkiej głoski słyszymy twardą bezdźwięczną).

ZABURZENIA PSYCHORUCHOWE U 6-LATKA

Nadpobudliwość psychoruchowa

Nadpobudliwość psychoruchowa to „zespół cech zachowania, który dotyczy czynności psychicznych i motorycznych. Występuje w postaci wzmożonego pobudzenia ruchowego, nadmiernej reaktywności emocjonalnej oraz specyficznych zaburzeń funkcji poznawczych.”

U dzieci nadpobudliwych psychoruchowo widoczna jest niemożność spokojnego siedzenia, kręcenie się, wstawanie z miejsca, machanie nogami, manipulowanie przedmiotami trzymanymi w dłoniach. Objawy te nasilają się podczas zmuszania dziecka do spokojnego siedzenia. Mają one trudności w koncentrowaniu uwagi; występuje chaos, pośpiech i niedokładność. Dzieci nadpobudliwe łatwo wchodzą w konflikt z dorosłymi i rówieśnikami, są kłótlive, często wybuchają gniewem. Preferują zabawy ruchowe i nie lubią zajęć ograniczających swobodę ruchu. Występuje również nadmierna pobudliwość emocjonalna — reakcje emocjonalne są niewspółmiernie silne, gwałtowne i zmienne. W sferze poznawczej widoczny jest wzmożony odruch orientacyjny, słaba koncentracja, mała wytrwałość i brak selektywności uwagi, szybka męczliwość i wahania mobilizacji psychicznej. W konsekwencji dzieci te są chaotyczne, często zapominają i mają słabą organizację działania, co może prowadzić do słabych wyników w nauce mimo dobrej sprawności intelektualnej. U niektórych dzieci występują dodatkowo zaburzenia snu, lęki dzienne i nocne, moczenie się, tiki, jękanie.

Zahamowanie psychoruchowe

Zahamowanie psychoruchowe objawia się ograniczeniem spontanicznej aktywności ruchowej, symptomami niepokoju ruchowego i dezorganizacji czynności wykonawczych. Ogranicza wyrażanie uczuć przy jednoczesnym wzmożeniu pobudliwości emocjonalnej. Dzieci te mają wzmożoną reaktywność układu wegetatywnego — łatwo u nich powstają silne emocje, lecz brak jest odpowiednich form ich wyrażania. Wyrażanie uczuć jest odroczone lub realizowane specyficznie poprzez reakcje wegetatywne (np. czerwienienie się, błądź, utrata apetytu, bóle brzucha).

W obu grupach zaburzeń ważna jest wielospecjalistyczna ocena i dostosowane wsparcie terapeutyczne (psycholog, pedagog, fizjoterapeuta, logopeda), a w razie potrzeby wsparcie psychiatryczne.