

POLSKA SZKOŁA MASAŻU SHANTALA



I. KONFERENCJA MASAŻ SHANTALA
(SOPOT, 20 MAJA 2017)

MATERIAŁY POKONFERENCYJNE



GDAŃSK 2017



Wydawca: Prosperia Marek Kotas,
ul. Pawła Gdańca 10A/62
80-336 Gdańsk

www.shantala.pl

ISBN 978-83-948245-0-1



Spis treści

I. KONFERENCJA MASAŻ SHANTALA (SOPOT, 20 MAJA 2017) MATERIAŁY POKONFERENCYJNE.....	1
ROZWÓJ DZIECKA DO 1 ROKU ŻYCIA W UJĘCIU INTERDYSCYPLINARNYM Mgr Katarzyna Poręba-Nykiel.....	4
1. POZNANIE JEST RUCHEM.....	4
2. OD MONOLOGU DO DIALOGU, CZYLI PIERWSZE ROZMOWY Z DZIECKIEM.....	6
3. ROLA ODRUCHÓW NEUROLOGICZNYCH W ŻYCIU MAŁEGO DZIECKA.....	7
4. MASAŻ SHANTALA JAKO NATURALNA POTRZEBA BLISKOŚCI I CIEPŁA.....	8
5. CO MA RĘKA DO MÓWIENIA CZYLI ROZWÓJ DŁONI A KOMPETENCJE JĘZYKOWE.....	8
6. KARMIEŃIE A MÓWIENIE, CZYLI CZEMU WSZYSTKO ZACZYNA SIĘ OD WSPÓLNEGO POSIŁKU.....	9
BIBLIOGRAFIA.....	10
MASAŻ SHANTALA U DZIECI O SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH Mgr Agnieszka Tokarz.....	11
1. „Dziecko wymagające” (high need baby).....	12
2. Wcześniak.....	14
MASAŻ SHANTALA I JEGO WPŁYW NA ROZWÓJ SENSORYCZNY NIEMOWLAKA. Mgr Justyna Tempska.....	17
1. Wprowadzenie do Integracji Sensorycznej w kontekście masażu Shantala.....	17
1. Przedstawienie typowego Rozwoju Przetwarzania sensorycznego u niemowląt.....	18
2. Zrozumieć Przetwarzanie Sensoryczne (Integrację Sensoryczną SI).....	19
3. Zmysły.....	20
Bibliografia:.....	20
MASAŻ SHANTALA JAKO TERAPIA WSPOMAGAJĄCA U DZIECI AUTYSTYCZNYCH I DZIECI Z GŁĘBOKIM UPOŚLEDZENIEM. Mgr Zbigniew Pioch.....	21
WPROWADZENIE - Co to jest autyzm?.....	21
1. Masaż Shantala alternatywną metodą terapii.....	21
2. Holistyczne podejście do dziecka.....	22
3. Rezultaty i spostrzeżenia.....	23
JAK PRACOWAĆ I NIE ZWARIOWAĆ - KOMUNIKACJA I ASERTYWNOŚĆ W PRACY Z KLIENTEM / PACJENTEM. Mgr Anna Hildebrandt.....	24
1. Co może/powinien zrobić instruktor, żeby rodzice byli zadowoleni ze świadczonych im usług, a prowadzący konsultacje/warsztaty miał świadomość prawidłowo wykonanej pracy?.....	24
2. Zasady skutecznej komunikacji w pracy z osobami oczekującymi narodzin dziecka oraz rodzicami/opiekunami małych dzieci.....	25
3. Sytuacje trudne w pracy instruktora.....	25
Zapowiedź:.....	25
II Konferencja na temat masażu Shantala oraz Shantala Body Touch.....	25

ROZWÓJ DZIECKA DO 1 ROKU ŻYCIA W UJĘCIU INTERDYSCYPLINARNYM

Mgr Katarzyna Poręba-Nykiel

Rozwój dziecka do 1-go roku życia w ujęciu interdyscyplinarnym (fizyczny, z uwzględnieniem wygaszania się; integrowania poszczególnych odruchów neurologicznych, rola dotyku terapeutycznego, wpływ rozwoju i stymulacji dłoni na rozwój komunikowania się przez dziecko; rozwój poznawczy z uwzględnieniem funkcji wzrokowych i słuchowych, rolę muzyki, wyliczanek, kołysanek; rozwój komunikacyjny wraz ze stopniowym podawaniem pokarmów i wpływu karmienia na rozwój dziecka)

prelegent: **mgr Katarzyna Poręba-Nykiel** – ukończyła Neurologopedię Kliniczną z wczesną interwencją logopedyczną w Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu. Wcześniej studiowała Filologię Polską ze specjalnością logopedyczną oraz Filozofię w Uniwersytecie Pedagogicznym w Krakowie. Terapeuta ręki, terapeuta AAC, certyfikowany instruktor Masażu Shantala. Prowadzi praktykę prywatną, gdzie obejmuje terapię neurologopedyczną dzieci od pierwszych miesięcy życia oraz dorosłych. Współtwórca oddziału integracyjnego w Niepublicznym Przedszkolu „Kraina Marzeń” w Zgłobicach. W pracy zawodowej szczególnie interesuje ją proces nabywania kompetencji komunikacyjnej u dziecka od pierwszych dni życia, wpływ przetrwałych odruchów neurologicznych na dalszy rozwój dziecka oraz budowanie relacji partnerskiej podczas pracy terapeutycznej.

Kontakt: [InfoBaza](#)

1. POZNANIE JEST RUCHEM

Nie da się mówić o rozwoju dziecka rozdzielając ruch od poznania. Poprzez rozwój ruchowy dziecko zaczyna poznawać swoje ciało, to zaś daje mu możliwość poznania otoczenia. W pozycji leżącej dziecko widzi to, co jest nad nim. Świadome wodzenie oczami za osobami i przedmiotami pozwala mu rozwijać ciekawość względem otoczenia. Coraz lepszy wzrok umożliwia dostrzeganie nowych obiektów. Rozwój chwytu – dotykanie, trzymanie i manipulowanie pożądanymi przedmiotami. W końcu pojawia się podpór, który prowadzi do siadu, piwotowania, pełzania, raczkowania i chodzenia. Te wszystkie wymienione aktywności są kolejnymi wyznacznikami rozwoju dziecka. Zanim pojawi się język, dziecko dysponuje wzrokiem. Można tu sparafrazować tezę Wittgensteina i powiedzieć, że wzrok jest poszerzeniem granic naszego świata. Przedmiot pojawia się przed oczami i zostaje zauważony. Skupienie uwagi budzi zainteresowanie. Zainteresowanie zaś prowadzi do chęci poznania.

Umiejętności adekwatne do wieku:

Noworodek

- Ruchy globalne
- W leżeniu bokiem wkłada rączki do ust, również dwie równocześnie
- Leżenie na brzuchu – kończyny pod klatką piersiową
- Leżenie na plecach – rączki zgięte blisko tułowia
- Piąstki
- Odruch chwytny

2 m. ż.

- Przypadkowe uderzanie w zabawki powyżej
- Podpór na nadgarstkach
- Początek unoszenia głowy

3 m. ż.

- Coraz częściej ręce otwierają się
- Utrzymuje w rękach zabawkę
- Trąca zabawki powieszony przed swoimi oczami
- Obecne pierwsze zabawy przedmiotami
- Obserwuje ręce
- Rączki razem na klatce piersiowej
- Podpór na przedramionach (piąstki zaciśnięte)

4 m. ż.

- Ręce podążają w kierunku kolan
- Unoszenie głowy
- Podpór wyprowadzony poza linię barków

5 m. ż.

- Chwyta przedmioty nie tylko będące nad nim
- 2 zabawki na raz
- Przekłada zabawki
- Podpór na prostych rękach

6 m. ż.

- Chwyty cylindryczny
- Chwyta małe przedmioty palcami
- Nogi do buzi
- Pełza
- Podczas biernego siedzenia wykorzystuje podpór rączkami

7 m. ż.

- Piwoty
- Pozycja czworaczka
- Rzucanie przedmiotami
- Podpór na jednej ręce i trzymanie przedmiotów drugą

8 m. ż.

- Chwyty cylindryczny
- Początek chwytu szczypcowego
- Podczas siedzenia – podpór z boku ciała
- Podpory w czworakowaniu

9 m. ż.

- Precyzyjny chwyt przechodzący w opuszkowy
- Podnosi z podłogi małe przedmioty
- Odszukuje zabawki pod pieluszką
- Wykorzystuje ręce podczas podporu w staniu

10 m. ż.

- Zabawki do ust
- Stuka o podłogę
- Przyciska przyciski
- Gest wskazywania palcem
- Pa-pa
- Podpór z tyłu podczas siadu

11 m. ż.

- Wykorzystuje podpór podczas chodzenia bokiem i stania przy łózeczku
- Wyciąga zabawkę przed siebie

12 m. ż.

- Mazanie kredkami
- Otwieranie i wyjmowanie klocków z pudełka
- Przyciąga do siebie zabawkę na sznurku
- Pojawia się zdejmowanie
- Ustawia klocki rzędem

Opracow. własne na podst. (Czochańska 1995), (Mikler-Chwastek 2012), (Murkoff, Mazel 2015).

Rozwój ruchowy, to rozwój poznawczy, stąd określenie rozwój psychoruchowy. Podczas spotkania z małym człowiekiem kluczowe jest patrzenie na niego całościowo. Nie oddzielamy ruchu od funkcji wzrokowych, rozwoju dłoni czy komunikowania się. Stąd aby możliwe było mówienie o rozwoju dziecka, niezbędne jest ujęcie interdyscyplinarne.

2. OD MONOLOGU DO DIALOGU, CZYLI PIERWSZE ROZMOWY Z DZIECKIEM

Organy, odpowiedzialne na wydawanie dźwięku, kształtują się od pierwszych tygodni życia płodowego. Około 8 tygodnia życia płodowego płód wykonuje pierwsze ruchy przeponą, które również kilka chwil później, towarzyszą czkawce. To ważne, ponieważ stanowi początek drogi do osiągnięcia wyspecjalizowanych ruchów prowadzących do oddychania fonacyjnego. (Zawitkowski 2012:97)

Około 2-3 miesiąca życia znikają odruchy oralne, w 4 miesiącu odruchy wargowe. Jest to czas, gdy dziecko powoli przygotowuje się do nabywania nowej umiejętności – jedzenia łyżeczką. Reakcje niemowlaka na stres to zmiany koloru skóry (zaczerwienienie, marmurkowość, blednięcie); pogłębiony oddech; wiotkość kończyn, napięcie kończyn; odwracanie główki, wzroku; ulewanie; ziewanie; drżenia. Noworodek potrafi jasno skomunikować swoje potrzeby oraz kontrolować ilość bodźców napływających z otoczenia. (Bąkowska 2017:45)

Pojawiają się dźwięki gardłowe spowodowane leżeniem dziecka przez większość czasu na plecach. W miarę podnoszenia głowy do góry dźwięki zmieniają się i zaczynają przypominać dźwięki naszych głosek. Maluch jest zainteresowany własnym głosem. Zaczyna wsłuchiwać się w to, co udaje mu się powiedzieć, mówi chętnie, krzyczy, intonuje. Jest to czas, gdy upomina się o kontakt z opiekunem i przywołuje go głosem.

Jest to odpowiedni czas, by wchodzić z dzieckiem w dialog wokaliczny. Raz młascze maluch, raz mama. Naprzemienne gruchanie, buczenie, mlaskanie nauczy dziecko, że wymawiane przez niego dźwięki mają realny wpływ na otoczenie. Głos staje się narzędziem do przywoływania opiekuna,

okazywania radości i niezadowolenia. Jest też wciąż formą zabawy i stymulacji. W tym czasie dziecko bawi się swoimi dłońmi. Przygotowuje to do późniejszego zapamiętywania i odtwarzania gestów, które staną się dodatkową formą komunikacji z otoczeniem.

Po 4 miesiącu życia dziecko w sposób niezwykle wyraźny manifestuje swoją radość. Jego mowa składa się ze zlepek sylab. Oprócz głosek tylnojęzykowych pojawiają się wargowozębne i dwuwargowe. Rozumienie sytuacyjne jest już bardzo dobre. Maluch wie, kiedy zbliża się pora mycia, cieszy się na widok jedzenia. To dobry czas na zabawy, gry, śpiewanie piosenek.

Przybywa nowych sylab w mowie czynnej. Dziecko łączy je w ciągi wypowiedzi. Pod koniec 8 miesiąca życia wypowiedzane sylaby zdają się mieć linię melodyczną. W tym czasie wraz z dzieckiem bawimy się dźwiękiem, plujemy, mlaskamy i nazywamy przedmioty, zwierzęta i czynności za pomocą wyrażen dźwiękonaśladowczych. Ta zabawa sylabą i dźwiękiem pozwoli dziecku zapamiętać i powtórzyć nowe dźwięki, którym już niedługo nada znaczenie i zacznie się nimi posługiwać w opisie swojego otoczenia. Maluch rozumie proste słowa typu „mama” czy „tata”, pytania: chcesz na rączki?, gdzie baba? Uwielbia piosenki i zabawy paluszkowe.

Od 7 miesiąca życia dziecko jest już bardzo kontaktowe i jasno domaga się towarzystwa. Potrafi świadomie odmówić i sprzeciwić się czynnościom, w których nie chce uczestniczyć. Pluje, odwraca się, rozrzuca jedzenie podczas karmienia. Maluch rozumie proste następstwa czasowe na podstawie obserwacji. Rozwija się też umiejętność zapamiętywania. Świetną zabawą jest chowanie przedmiotów tak, by dziecko mogło je znaleźć np. pod pieluszką. W tym czasie następuje ogromny krok milowy w rozwoju gestów. Dziecko wskazuje swoje części ciała, przedmioty i osoby przez co lepiej porozumiewa się z otoczeniem. Do tego wszystkiego dochodzi rozumienie słowa „Nie” – czy to znaczy, że dziecko podporządkowuje się zasadom narzuconym przez rodziców? Nie. Dziecko sprawdza, gdzie jest granica i pomimo zakazów, dalej będzie rozrzucalo zabawki.

Po 9 miesiącu życia dziecko zaczyna świadomie wypowiadać proste wyrazy, zazwyczaj składające się z powtórzenia tej samej sylaby. Posługuje się też wyrażeniami dźwiękonaśladowczymi w formie czasowników. Rozwija się intonacja. Dziecko fascynuje się dźwiękami, słucha i hałasuje.

W tym czasie dziecko staje się kompanem dorosłego w większości wykonywanych przez niego czynności. Jest zainteresowane myciem, gotowaniem, chętnie przegląda książeczki. Podaje przedmioty opiekunowi, wskazuje palcem, domaga się uwagi. Komunikacja jest zawsze wychodzeniem w stronę drugiego człowieka. Obserwując rozwój dziecka z łatwością można dostrzec, że stanowi ona fundamentalną potrzebę każdego człowieka. Stwarzając dziecku warunki, poświęcając czas i uwagę, angażując je w codzienne czynności najlepiej stymulujemy jego rozwój.

3. ROLA ODRUCHÓW NEUROLOGICZNYCH W ŻYCIU MAŁEGO DZIECKA

Odruch neurologiczny to odpowiedź efektora na bodziec działający na receptor, uaktywniona za pośrednictwem układu nerwowego. Zachowania wrodzone obecne są od chwili narodzin i dochodzi od nich bez percepcji kory mózgowej. Oznacza to, że dziecko nie wykonuje ich wolicjonalnie. Dzięki plastyczności mózgu dochodzi do tworzenia nowych połączeń neuronalnych. Stanowią one podłoże odruchów nabytych.

Niezintegrowanie na czas odruchów pierwotnych może utrudnić i opóźnić pojawienie się następnych umiejętności rozwojowych oraz wpłynąć na tempo i jakość uczenia się, a także kontrolowania swoich emocji. Dobra diagnoza rozwojowa dziecka umożliwi podjęcie na czas działań terapeutycznych stymulujących rozwój, by przebiegał on harmonijnie.

4. MASAŻ SHANTALA JAKO NATURALNA POTRZEBA BLISKOŚCI I CIEPŁA

Już w 10 tygodniu życia płodowego pojawia się wrażliwość na bodźce dotykowe obejmujące brodę, powieki, ręce. w 12 tygodniu życia płodowego pojawia się już czucie na powierzchni całego ciała oprócz wierzchu i tyłu główki. Jest to zrozumiałe, ponieważ to głowa dziecka jest najbardziej narażona na obrażenia podczas porodu. (Eliot 2003:183).

Mowa ciała u małego dziecka jest bardzo wymowna. Ruchy rąk zaczynają nabierać znaczenia, pojawiają się gesty społeczne. Maluch potrafi nas przywołać i wykazuje ogromną potrzebę bliskości. Lubi się przytulać, być głaskany, noszony na rękach. Masaż Shantala, wprowadzony od pierwszych chwil życia, staje się ważnym elementem rzeczywistości dziecka, utrwala jego poczucie własnej wartości, schemat i granice własnego ciała oraz pomaga stworzyć mocną więź z opiekunem.

W literaturze specjalistycznej dużo mówi się o znaczeniu dotyku oraz opisuje się, na czym polega masaż małego dziecka. W wielu przypadkach chodzi tu właśnie o Masaż Shantala. Zmysł dotyku jest najbardziej rozwiniętym zmysłem u dziecka. Przykład: dziecko nie szuka wzrokowo, gdzie jest pieś matki, żeby ją objąć ustami i ssać. Wystarczy jednak dotknąć policzka obok ust i maluch automatycznie znajdzie sutek, by nasycić się mlekiem mamy. Od pierwszych chwil życia dziecko nie daje się uspokoić rozmową czy nuceniem, ale działaniem na jego ciało. To poprzez dotyk uczymy dziecko schematu dnia, rozumienia następstwa czasowego. To również dotykiem dziecko rozróżnia ludzi, którzy się nim opiekują, zabawki, które się mu proponuje do zabawy. (Eliot 2003:202)

Potrzeba bliskości jest czymś naturalnym. Nie wystarczy jednak przebrać malucha, dać mu jeść i przytulić do snu. Należy stworzyć sytuacje, w których opiekun jest z dzieckiem i jest to moment, gdy między nimi nie ma nic więcej, nic nie rozprasza uwagi i nie jest ważniejsze. Masaż Shantala pozwala wytworzyć intymną relację, uspokoić układ nerwowy dziecka, poczuć rodzicowi, że jest kompetentnym opiekunem i ma realny wpływ na samopoczucie malucha.

Masowanie maluchów, również tych przedwcześnie urodzonych, które mają dużo trudniejszy start, niż dzieci urodzone o czasie, przynosi szereg wymiernych korzyści. Poprzez dotyk zachęcamy dziecko do tego, by ssało pierś matki. Uspokojenie układu nerwowego i wyciszenie dziecka poprzez uczynienie z masażu swoistego, domowego rytuału zapewnia dziecku lepszy sen. Osiągnięcie spokoju objawia się rzadszym płaczem i regularnym, spokojnym oddechem. Dzieci, które więcej śpią, spokojnie jedzą i mają unormowany tryb dobowy szybciej przybierają na wadze.

Widoczna jest też poprawa zdrowia u dzieci, które podczas życia prenatalnego narażone były na wpływ narkotyków, a rodzice byli chorzy na HIV. Masowanie i zapewnianie dziecku bodźców czuciowych przyspiesza rozwój zmysłu dotyku. Wcześnieiki, które są masowane w szpitalach, zdobywają więcej punktów w testach rozwojowych, a później w testach postrzegania wzrokowego. Lepszy start prowadzi w końcu do lepszego rozwoju poznawczego dziecka.

5. CO MA RĘKA DO MÓWIENIA CZYLI ROZWÓJ DŁONI A KOMPETENCJE JĘZYKOWE

Bliskie sąsiedztwo neurologiczne obszarów odpowiedzialnych za rozwój dłoni i miejsc, które odpowiadają rozwojowi aparatu artykulacyjnego ma wzajemny wpływ na siebie. Rozwijając umiejętności manualne dziecka wpływamy na jego rozwój mowy. Posiadając wiedzę na temat tego, jak rozwijają się poszczególne chwyt u dziecka, możemy monitorować nabywanie przez nie nowych umiejętności, a także stymulować do płynnego nabywania nowych kompetencji. Chwytywanie

dłonią przedmiotów, wkładanie przedmiotów do buzi, rzucanie nimi ma także wpływ na rozwój komunikacji. Jest to spójne z wcześniej omówionymi zależnościami między rozwojem ruchowym a poznawczym. Jednak związek funkcji neurologicznych odpowiedzialnych za rozwój dłoni i rozwój aparatu artykulacyjnego widać w momencie, gdy nie dochodzi do integracji odruchów neurologicznych. Liczne współruchy języka podczas wykonywania czynności manualnych są na to żywym dowodem.

U dziecka do 1 roku życia zajęcia związane z terapią ręki mają formę dobrze zaplanowanych zabaw stymulujących wykorzystanie posiadanych przez malucha chwytów oraz naukę nowych. Jest to najlepsze ćwiczenie, którego celem jest usprawnienie dłoni, co w późniejszym okresie życia zaowocować może wyborem określonych zabawek, chęcią zabawy z dorosłym, wykonywaniem czynności manualnych, lepszą sprawnością aparatu komunikacyjnego i szybszym nabywaniem języka.

6. KARMIEŃIE A MÓWIENIE, CZYLI CZEMU WSZYSTKO ZACZYNA SIĘ OD WSPÓLNEGO POSIŁKU

Już na początku życia płodowego pojawiają się pierwsze odruchy z obszaru wargi i języka, które po urodzeniu okażą się pomocne podczas pobierania pokarmu czy to z piersi, czy z butelki. W 28 tygodniu życia płodowego dziecko mruży oczy i skręca głowę w kierunku słyszanego bodźca. Cały późniejszy czas trwania ciąży dziecko doskonali umiejętność oddychania, połykania, ssania, a jego percepcja słuchowa wciąż się rozwija. Co więcej, w 3 trymestrze rozwija się także odczuwanie zapachów przez dziecko. (Bąkowska 2017: 14-15)

Po narodzinach dziecko szuka bliskości matki. Pomocne jest tutaj karmienie piersią, podczas którego nie tylko maluch przytula się do mamy, ale również powoli uczy się nawiązywać z nią kontakt wzrokowy. Im jest starszy, tym częściej robi sobie przerwy podczas jedzenia. Bawi się brodawką, patrzy na mamę, uśmiecha się, próbuje wydawać dźwięki. To wszystko pokazuje, jak ważna jest obecność drugiego człowieka i jak wielką potrzebę kontaktu ma maluch od pierwszych chwil życia.

Okolo 4-6 miesiąca życia dobrze jest wprowadzić naukę karmienia łyżeczką. Na początku ma ono charakter treningowy i nie służy stricte do nakarmienia dziecka całym posiłkiem. Karmimy w pozycji półsiedzącej, powoli i uważnie. Dziecko musi się nauczyć, że w momencie jedzenia najważniejsze jest jedzenie. Stosowanie wysokiej technologii jako odwracania uwagi od posiłku po to, by dziecko więcej zjadło może przynieść tragiczne w swej konsekwencji skutki (kilka z nich to przyzwyczajenie dziecka do wysokich technologii, nieumiejętność interpretowania sygnałów płynących ze swojego ciała, otyłość).

Przygotowanie aparatu artykulacyjnego poprzez odpowiednie podawanie posiłku jest niezbędne do tego, aby nauczyć malucha picia z kubka. Okolo 8 miesiąca życia wprowadzamy kubeczek – prosty, początkowo przeznaczony do picia treningowego. Kubki niekapki z przedłużonymi wypustkami przypominającymi butelki utrwalają niemowlęcy sposób połykania. Nie służy to odpowiedniej pionizacji języka, opóźnia więc w swojej konsekwencji rozwój mowy.

Świadome karmienie jest kluczowe dla nauczania dziecka uważności, rozwijania ciekawości wobec nowych smaków, konsystencji i zapachów. Wprowadzenie łyżeczki i kubka w odpowiednim momencie jest najlepszym ćwiczeniem artykulacyjnym dla malucha.

Wpływa też na nabywanie nowych umiejętności, pomaga we wprowadzaniu nowych potraw do diety dziecka. Dodatkowo organizując czas na wspólny, rodzinny posiłek pokazujemy dziecku, jak

ważne jest spędzanie czasu razem. Maluch obserwuje i naśladuje opiekunów, uczy się czerpać radość z posiłków, które zjada z mamą i tatą.

BIBLIOGRAFIA

- Bąkowska M., Za mamusię, za tatusia – sposób na niejadka. jak Kształtować prawidłowe nawyki związane z jedzeniem u dzieci na różnych etapach rozwoju, Warszawa 2017.
 - Czochańska J., Badanie i ocena neurorozwojowa niemowląt i noworodków, Lublin 1995.
 - Eliot L., Co tam się dzieje? Jak rozwija się mózg i umysł dziecka w pierwszych pięciu latach życia, Poznań 2010.
 - Masgutowa S., Regner A., Rozwój mowy dziecka w świetle integracji sensomotorycznej, Wrocław 2013.
 - Mikler-Chwastek A., Sprawdzian rozwoju psychoruchowego niemowląt, Gdańsk 2011.
 - Zawitkowski P., Mamo, tato co ty na to? O opiece, pielęgnacji i rozwoju Waszego maleństwa, Warszawa 2012.
 - Murkoff H., Mazel S., Pierwszy rok życia dziecka, Poznań 2015.
-

MASAŻ SHANTALA U DZIECI O SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH

Mgr Agnieszka Tokarz

Masaż Shantala u dzieci o szczególnych potrzebach takich jak:

- wcześniak,
- dziecko po powikłanym porodzie oraz
- po cięciu cesarskim.

prelegent: **mgr Agnieszka Tokarz** – położna, doradca laktacyjny na oddziale neonatologicznym Szpitala Klinicznego w Zielonej Górze, położna środowiskowo – rodzinna, instruktor masażu Shantala. Na co dzień zajmuje się matką i dzieckiem w okresie okołoporodowym, poradnictwem laktacyjnym oraz nauką metod rozpoznawania płodności. W swojej praktyce zawodowej działa na rzecz promocji zdrowia prokreacyjnego i edukacji zdrowotnej.

Kontakt: [InfoBaza](#), [via Facebook](#)

Każdy człowiek jest indywidualnością od samego początku istnienia. Już w łonie matki dzieci zachowują się w sobie tylko właściwy sposób. Tuż po narodzeniu noworodek staje przed najtrudniejszym wyzwaniem z jakim przyszło mu się dotychczas zmierzyć: z życiem poza łonem swojej mamy. Na szczęście większość dzieci przechodzi przez proces adaptacji stosunkowo łatwo. Kluczowym wydaje się okres pierwszych 3 miesięcy życia. Rodzice, a zwłaszcza debiutujący w tej roli, stają przed najważniejszym zadaniem tego czasu: muszą pomóc swojemu dziecku pokochać życie i świat.

Są dzieci, które w sposób szczególny potrzebują wsparcia. Ich potrzeby są większe niż u innych niemowląt. Postęp medycyny, który pozwala na przeżycie dzieciom skrajnie niedojrzałym oraz ratowanie noworodków obciążonych różnorodnymi chorobami wymusza szukania nowych form opieki nad nowo narodzonym oraz całą rodziną. Ponadto można zaobserwować swoisty kryzys rodzicielstwa „instynktownego”, gdzie wiedza, zdanie specjalistów i technologia wypierają naturalną umiejętność opieki nad niemowlęciem. Zdesperowani rodzice proszą o swoistą „instrukcję obsługi” niełatwego w ich ocenie dziecka. Niekiedy można zaobserwować pewne oczekiwania, co do tego jaki ich potomek powinien być, a zderzenie się z rzeczywistością „wyjątkowości” ich dziecka bywa bolesne. Rodzic powinien być wspierającym towarzyszem, który będzie akceptował dziecko takim jaki jest, rozumiał jego specyficzne problemy i pomagał w adaptacji do życia pozamacicznego.

Masaż Shantala wydaje się być bardzo pomocny w tej drodze, bowiem pomaga budować relację pomiędzy dzieckiem a jego rodzicami oraz wspiera rozwój niemowlęcia. Zmysł dotyku rozwija się i dojrzewa najwcześniej spośród wszystkich układów sensorycznych, dlatego nazywany jest zmysłem pierwotnym. Pierwsze wrażenia dotykowe okolic ust, nosa, policzków i czoła rozpoczynają się od 6-8 tygodnia życia płodowego. Około 30 tygodnia płód może doświadczać bólu. Po urodzeniu to właśnie dotyk jest pierwszym kanałem odbiorczym świata pozamacicznego. W pierwszych miesiącach życia noworodek komunikuje się ze światem głównie przez dotyk (80% bodźców otoczenia). Masaż wykonywany z czułością i zaangażowaniem jest najczytelniejszym dla

dziecka komunikatem: „kocham cię” i „świat jest dobry”.

Inne korzyści wynikające z masowania dziecka to między innymi:

- poprawa pracy układów: nerwowego, trawiennego (pomocniczo przy kolkach), wewnątrzwydzielniczego, immunologicznego, oddechowego, krążenia – lepsze funkcjonowanie organizmu;
- przyspieszenie dojrzewania neuronów (szybsze pokrywanie neuronów osłonką mielinową) i rozbudowywanie połączeń między nimi – szybsze dojrzewanie mózgu;
- kształtowanie poczucia świadomości własnego ciała, jego granic, kształtu poszczególnych części oraz ich przynależności do jednej całości - pozytywny wpływ na rozwój emocjonalny;
- szybsze zwiększenie masy ciała oraz obniżenie poziomu stresu i wyciszenie noworodka (obniża poziom kortyzolu);
- poprawa jakości i długości snu;

W niniejszej pracy przedstawię zastosowanie masażu Shantala u dzieci o wyjątkowych potrzebach tj. u wcześniaków i u tzw. „dzieci wymagających”.

1. „Dziecko wymagające” (*high need baby*)

Od zawsze istniały dzieci, które potrzebowały więcej uwagi i miłości swoich rodziców. Były bardziej płaczące, absorbujące, a ich etap przystosowawczy przebiegał bardziej burzliwie niż u innych dzieci. „Wymagające” noworodki są grupą szczególną. Stanowią wyzwanie zarówno dla rodziców jak i specjalistów, którzy wspierają rodzinę.

Dziecko „wymagające” jest:

- **intensywne** - dziecko wkłada dużo energii i wytrwałości w to co robi, a wiele aktywności jest nadmiernie wyrażanych tzn. bardzo głośno płacze, bardzo energicznie ssie;
- **nadwrażliwe** - dziecko szybko się denerwuje, łatwo ekscytuje;
- **niedotykalskie lub niezaspokojone w dotyku („dzieci – rzepy”)** – dziecko „niedotykalskie” traktuje dotyk jako zagrożenie i powód do niepokoju, częściej jednak dziecko wymagające jest „nieodkładalne” tj. ma olbrzymią potrzebę kontaktu, wymaga nieustannego noszenia i kołysania, nie potrafi spać w łóżeczku;
- **niezaspokojone w ssaniu** - chcą często ssać pierś nawet do 20 razy na dobę;
- **nieprzewidywalne**- dla tych dzieci nie istnieje „plan” i „prawidłowość”, codziennie zachowują się inaczej;
- **wrażliwe na rozłąkę** - nie akceptują innych opiekunów niż rodzice;
- **wyczerpujące** – dziecko wycieńcza rodzica fizycznie i psychicznie, w momencie gdy jego natura jest niezrozumiała potrafi wzbudzać wobec siebie niechęć i złość, podkopywać poczucie wartości i sprawczości rodzicielskiej;

Niekiedy noworodek prezentuje tylko wybrane cechy, często jednak można zaobserwować cały wachlarz „wymagających” przymiotów.

To czy dziecko jest „wymagające” zależy w dużej mierze od temperamentu i osobowości. Coraz częściej zwraca się jednak uwagę na czynniki zewnętrzne, które mogą indukować „wymagające” zachowania lub potęgować naturalną skłonność dziecka do bycia „wyjątkowym” niemowlakiem.

Wśród tych czynników najistotniejsze dla masażu wdaje się być:

- **Przedwczesny czas porodu** - trzeci trymestr ciąży to czas najintensywniejszego rozwoju mózgu. Przedwczesne zakończenie ciąży może skutkować trudnościami przystosowawczymi dziecka.
- **Sposób porodu** - w najtrudniejszej sytuacji pod względem adaptacji są dzieci urodzone drogą planowanego cięcia cesarskiego, które nie doświadczyły skurczów macicy. Dodatkowym czynnikiem utrudniającym jest fakt, że takie zabiegi bywają wykonywane jeszcze przed terminem porodu (np. w 39 tygodniu ciąży), co sprawia że zostaje przerwany końcowy etap wewnątrzmacicznego neurorozwoju.

Możliwe trudności, których doświadcza dziecko urodzone drogą planowanego cięcia cesarskiego to:

- zaburzenia oddychania;
- nieprawidłowa kolonizacja skóry, spowodowana brakiem wczesnego kontaktu skóra do skóry;
- wczesna hipoglikemia, hipotermia;
- zaburzone odruchy orofacjalne, trudności w karmieniu i nadwrażliwość dotykowa spowodowana brakiem stymulacji czuciowej podczas porodu;
- niedowrażliwość, trudności w aktywizacji dziecka i „ucieczka w sen”;

Równie brzemiennym w skutkach może okazać się poród, który odbywał się drogami i siłami natury, ale jego przebieg nie był fizjologiczny (np. porody zabiegowe typu kleszczowe lub z zastosowaniem próżnościągu położniczego). Utrudnione wstawianie się główki do kanału rodniego i brak postępu porodu, nieprawidłowe przechodzenie przez miednicę sprawia, że dziecko doświadcza długotrwałego stresu wynikającego z niemożności urodzenia się.

Na uwagę zasługuje również zbyt szybki poród. Warto zwrócić uwagę na z pozoru niegroźne urazy okołoporodowe np. złamany obojczyk, które mogą sprawić, że dziecko będzie się gorzej adaptowało do życia pozamacicznego, a jego zachowanie będzie „wymagające”.

- **Nieprawidłowa pielęgnacja dziecka** – obejmuje poddawanie dziecka zbyt mocnym i intensywnym bodźcom (grające karuzelki, oglądanie z noworodkiem telewizji), które przeciążają niedojrzały układ nerwowy dziecka i wywołują rozdrażnienie. Na uwagę zasługuje również praktyka „wychowywania” noworodka i hołdowanie zasadzie „jak się wypłacze to mu przejdzie” oraz „nie można dziecka nosić zbyt często na rękach i przytulać, bo się przyzwyczai i będzie rozpieszczony”.

Brak zapewnienia dziecku czułości i przytulenia, nieukojenie płaczu może wywoływać lub nasilać trudne zachowania noworodka.

W przedstawionym powyżej obrazie dziecka, które ma trudności przystosowawcze masaż Shantala bywa skutecznym sposobem na wspieranie rozwoju dziecka w pierwszych 3 miesiącach życia i budowanie więzi rodzic – dziecko.

Zasady pracy z dzieckiem „wymagającym” są następujące (doświadczenia własne):

- zajęcia powinny odbywać się indywidualnie w domu dziecka – „wymagające” niemowlęta słabo adaptują się do zajęć grupowych;
- przed nauką masażu powinno się podjąć próbę identyfikacji problemu dziecka i poszukać przyczyny trudnych zachowań, warto nawiązać współpracę z innymi specjalistami;
- temperatura otoczenia powinna być wysoka – powyżej 25°C, ponieważ dzieci „wymagające” reagują na chłód wzmożonym rozdrażnieniem i płaczem, który potem bardzo trudno ukoić;
- dziecko powinno być masowane zawsze w tym samym pomieszczeniu, masażowi musi towarzyszyć muzyka, która będzie zawsze taka sama – dzieci „wymagające” bardzo potrzebują niezmiennych rytuałów;
- jeżeli dziecko nie akceptuje masażu danej części ciała, należy natychmiast odstąpić i przejść delikatnie do innego regionu;
- niekiedy trzeba przerwać masaż, aby mama mogła przytulić i uspokoić dziecko, czasami konieczne jest podanie piersi w trakcie masażu;
- odstępy pomiędzy kolejnymi spotkaniami (minimum 4) muszą być na tyle długie, by dziecko mogło zaakceptować określony rodzaj dotyku (7-10 dni);
- spotkaniom zawsze musi towarzyszyć edukacja na temat pielęgnacji dziecka i postępowania ukierunkowanego na rozwój;
- bardzo ważna jest empatia, duża dyspozycyjność czasowa instruktora i wspieranie matki/ojca w kreatywnym podejściu do masażu;
- nigdy nie można zostawić rodzica z płaczącym i rozdrażnionym dzieckiem po masażu (jeżeli tak zareaguje), trzeba pomóc w ukojeniu malca i pocieszyć rodzica;

2. Wcześnieńnik

Wcześnieńnik to noworodek urodzony przed ukończeniem 37 tygodnia życia płodowego (6-10% wszystkich porodów).

Wcześnieńniki to zróżnicowana grupa dzieci. Wśród nich wyróżniamy:

- **noworodki ekstremalnie niedojrzałe** – urodzone poniżej 28 tygodnia życia płodowego;
- **noworodki bardzo niedojrzałe** - urodzone poniżej 32 tygodnia życia płodowego;
- **późne wcześnieńniki** – urodzone w przedziale 34 – 37 tygodni ciąży;

Dziecko wcześnieńnicze doświadcza zazwyczaj wielu problemów zdrowotnych:

- **zaburzenia oddychania i bezdechy** – konieczność wspierania oddechu (respirator, wspomaganie nieinwazyjne typu nCPAP, tlenoterapia bierna);
- **hipotermia** - trudności w utrzymaniu prawidłowej temperatury ciała - konieczność przebywania w inkubatorze;
- **utrudnione karmienie, okresowy brak możliwości samodzielnego przyjmowania pokarmu;**
- **infekcje** – długotrwała antybiotykoterapia, częste powikłania;
- **trudności w utrzymaniu homeostazy organizmu** (zaburzone są: krążenie, gospodarka wodno - elektrolitowa, wydalanie, czynność wątroby itp.)
- **problemy neurologiczne** - krwawienia śródczaszkowe – późniejsze powikłania neurologiczne;

Dzieci przedwcześnie urodzone są najczęściej oddzielone od mamy, przebywają w oddziale neonatologicznym przez wiele tygodni. Organizacja szpitalna i uwarunkowania rodzinne (np. konieczność opieki nad starszymi dziećmi) zazwyczaj wymuszają na matce wypis ze szpitala i pozostawienie w nim dziecka na dalsze leczenie. Nie zawsze jest możliwość codziennych odwiedzin, co bardzo rzutuje na budowanie więzi pomiędzy matką i dzieckiem.

Wcześniaki poddawane są codziennie różnym procedurom medycznym, które ratują im życie i zdrowie, ale są też źródłem bólu i stresu. Z uwagi na fakt, że noworodek czuje ból całym ciałem (nie ma umiejętności lokalizacji miejsca bólu) to dotyk najczęściej kojarzy mu się z zagrożeniem i cierpieniem.

Wśród postulatów opieki ukierunkowanej na rozwój wcześniaka jest promowanie tzw. **pozytywnego dotyku**, który ma równoważyć doznawane cierpienia. Wśród form pozytywnej stymulacji dotykowej wyróżniamy:

- **ograniczanie przestrzeni wokół dziecka:** spowijanie, układanie noworodka w „gniazdka”;
- **ciągły, delikatny dotyk (*gentile human touch* – GHT)** – polega na położeniu jednej dłoni na głowie dziecka, a drugiej na plecach i pośladkach na 10-20 min.
- **kangurowanie (*kontakt skóra do skóry*)** – noworodek w samej pieluszce jest układany na brzuszku na nagiej klatce piersiowej rodzica.
- **głaskanie / masaż** – niekiedy delikatne muskanie dziecka działa drażniąco na jego układ nerwowy, znacznie korzystniejszy jest masaż.

Dobroczynne skutki masowania dzieci urodzonych przedwcześnie obejmują (doniesienia z różnych badań):

- lepsze napięcie mięśniowe i ograniczenie późniejszej nadwrażliwości dotykowej;
- krótszy czas płaczu i konieczności uspakajania;
- bardziej regularny oddech, redukcja bezdechów i spadków saturacji;
- lepszą adaptację do świata dźwięków i światła;
- szybsze przechodzenie do samodzielnego karmienia tj. butelka lub pierś;
- krótszą hospitalizację i lepsze przyrosty masy ciała (około 20%);
- większą aktywność – wydłużenie okresów czuwania;
- mniejszy spadek hemoglobiny i ograniczenie niedokrwistości ;
- wzrost mineralizacji kostnej;
- lepszych wyników w testach rozwoju umysłowego;

Zasady stosowania elementów masażu Shantala w pielęgnacji wcześniaków hospitalizowanych poniżej 35 tygodnia przebywających w inkubatorze (doświadczenia własne):

- Rodzic jest poinformowany i wyedukowany o zasadach masażu i jego zaletach. Musi być oswojony z innymi formami stymulacji dotykowej np. delikatny dotyk.
- W pierwszych 2-3 sesjach należy asystować rodzicowi, wspierać go i utwierdzać w słuszności tego co robi – rodzice wcześniaków potrzebują dużo akceptacji i wspierania ich kompetencji rodzicielskich. Później można zostawić rodzica, ale trzeba być dla niego dostępnym.
- Dziecko nie jest przedmiotem masażu, ale partnerem w relacji. Należy zapytać dziecko czy zgadza się na masaż, czy ma na niego chęć w proponowanej chwili. W tym celu rodzic dotyka dziecka i uważnie obserwuje jak reaguje na stymulację. Jeżeli następuje unik,

- wzmożone napięcie mięśniowe, grymas lub płacz to proponujemy inną lokalizację dotyku. Pomocniczo obserwujemy wskaźniki na monitorze tj. czynność serca lub/ i saturację.
- Dziecko powinno być wydolne oddechowe. Stany infekcyjne są przeciwwskazaniem do masażu.
 - Masaż nie może być skumulowany z innymi czynnościami pielęgnacyjnymi - przeciążenie noworodka.
 - Rozpoczęcie nauki, gdy dziecko jest w inkubatorze zapewnia mu komfort termiczny.
 - Optymalnym czasem nauki masażu jest okres gdy dziecko nie uczy się jeszcze karmić butelką lub piersią, ponieważ nie jest nadmiernie przeciążone.
 - W inkubatorze najlepiej wykonuje się masaż kończyn górnych i dolnych, można zastosować delikatny masaż twarzy noworodka. Często dziecko toleruje tylko jeden rodzaj ruchu. Niektóre elementy masażu mogą być ograniczone ze względu na mały rozmiar ciała dziecka
 - Każdy ruch należy wykonywać bardzo powoli, często wielokrotnie, jak największą powierzchnią dłoni, stosując delikatną oliwkę.
 - Masaż pleców najlepiej wykonywać kiedy dziecko jest kangurowane, a naukę masażu klatki piersiowej można pozostawić na późniejszy czas, ponieważ jest najgorzej odbierana przez wcześniaka.
 - Niekiedy pomiędzy kolejnymi etapami masażu należy zrobić kilkuminutową przerwę stosując w tym czasie delikatny dotyk.
 - Na koniec zawsze należy pochwalić mamę i dziecko.
 - Kolejne elementy masażu pokazywać kierując ręką matki. Nigdy samemu nie dotykać noworodka – dziecko rozpoznaje dotyk personelu i identyfikuje go jako zagrożenie.
-

MASAŻ SHANTALA I JEGO WPŁYW NA ROZWÓJ SENSORYCZNY NIEMOWLAKA.

Mgr Justyna Tempska

Rozwój dziecka jest często porównywany do wierzy z klocków. W podstawie tej konstrukcji muszą zostać umieszczone elementy, które stanowią silną i stabilną bazę. Tylko dzięki takiemu rozwiązaniu będą mogły się rozwinąć wyższe kompetencje komunikacyjne czy społeczne. Jednym z najważniejszych fundamentów dziecięcej egzystencji jest dotyk. Zmysł rozwijający się, jako jeden z pierwszych jeszcze w łonie, może dojrzeć w pełni dzięki czułym i ciepłym dłoniom mamy. To rodzice i bliscy są w stanie dać dziecku największy dar uspokojenia, bliskości i bezpieczeństwa za pomocą Masażu Shantala.

Masaż Shantala i jego wpływ na:

- System dotykowy / umiejętność modulowania wrażeń dotykowych, oraz rozróżniania fizycznych właściwości przedmiotów /
- System przedsionkowy /zdolność przystosowania ciała do zmian w przestrzeni/
- System proprioceptywny /umiejętność uświadamiania sobie części ciała/
- Koordynacja obustronna /zdolność wykorzystania obu stron ciała w harmonijny sposób/
- Umiejętność owocnych interakcji z otoczeniem

prelegent: **mgr Justyna Tempska** - fizjoterapeutka dziecięca, terapeutka Integracji Sensorycznej, instruktorka Masażu Shantala, specjalizuje się w indywidualnej diagnozie i terapii dzieci od urodzenia po uzyskanie jak najpełniejszej sprawności psychoruchowej, współpracuje z dwoma ośrodkami (Terapii i Wspierania rozwoju "Balans" w Poznaniu i NZOZ Specjalistyczny Ośrodek SILOE w Poznaniu) Współautor programu studiów podyplomowych SI WS EWS

Wspieram dzieci oraz ich rodziców w początkach ich wspólnej podróży.

Kontakt: [InfoBaza](#)

1. Wprowadzenie do Integracji Sensorycznej w kontekście masażu Shantala

Gdy małeńki mózg płodu zaczyna wyczuwać ruchy ciała swojej mamy rozpoczyna się proces Integracji Sensorycznej. Dzieje się to już w pierwszych tygodniach życia płodowego. Aby w pierwszym roku życia wykształciły się wszystkie umiejętności (obroty, pełzanie, czworakowanie, chód), musi nastąpić integracja sensoryczna na niezwyklej skale. Wszelkie zabawy dziecięce, kontakt z rodzicami w znacznym stopniu skutkują integracją sensoryczną, ponieważ w ich trakcie dziecko organizuje bodźce pochodzące z ciała i grawitacji ze wzrokiem i słuchem. Ludzie, którzy są spokojni i szczęśliwi, zwykle charakteryzują się dobrą integracją układu nerwowego.

Mózg dziecka rodzi się bardzo niedojrzały i naturalną kolejną rzeczą są interakcje z otaczającym je światem oraz adaptację ciała i mózgu do licznych wyzwań natury fizycznej, pojawiających się w dzieciństwie. Odpowiedzi adaptacyjne mają największy potencjał rozwoju integracji sensorycznej. Odpowiedź adaptacyjna to celowa i nastawiona na osiągnięcie celu reakcja na doświadczenie zmysłowe. Dziecko dostrzega zabawkę i sięga po nią. Sięgnięcie jest odpowiedzią adaptacyjną. Samo bezcelowe machanie ręką nie ma wartości adaptacyjnej. Z bardziej złożoną odpowiedzią

adaptacyjną mamy do czynienia, gdy dziecko dostrzega, że grzechotka znajduje się za daleko i zaczyna do niej pełznąć. W ramach odpowiedzi adaptacyjnej radzi sobie z wyzwaniem i uczy się czegoś nowego. Jednocześnie ukształtowanie się odpowiedzi adaptacyjnej umożliwia mózgowi rozwój i organizację.

Ta sama sytuacja ma miejsce w przypadku Masażu Shantala. Masowane przez mamę dziecko, odbiera dotyk. W odpowiedzi adaptacyjnej uczy się swojego ciała, swoich granic. Poznaje swoje preferencje, co do intensywności, szybkości ruchu, rozbudowuje komunikację z mamą, doświadcza szczegółów, uczy się wyciszać, skupiać na sobie. A przede wszystkim dobrze się bawi.

Każdy człowiek jest nastawiony na dobrą zabawę, cieszeniem się rzeczami, a to sprzyja rozwojowi mózgu. To jeden z powodów, dla których dzieci lubią, kiedy się je podnosi, dotyka, kołysze i przytula. Każde doświadczenie sensoryczne „karmi” ich mózgi. Masaż Shantala, jest głębokim doświadczeniem sensorycznym dla niedojrzałego, dopiero, co rozwijającego się mózgu dziecka. Wykonywany regularnie, ze spokojem i odpowiednim nastawieniem staje się dobrą podwaliną dla rozwoju wielu procesów sensorycznych w ciele młodego organizmu.

1. Przedstawienie typowego Rozwoju Przetwarzania sensorycznego u niemowląt.

Nikt nie jest w stanie zastąpić dziecka w doświadczaniu i organizowaniu wrażeń. Na szczęście maluchy są tak skonstruowane, żeby czerpać radość z zadań, które zmuszają je do odbierania nowych bodźców i rozwijania nowych funkcji motorycznych. Integracja bodźców i formułowanie odpowiedzi adaptacyjnych do świetna zabawa.

Noworodek tuż po urodzeniu jest w stanie odróżnić nieprzyjemny dotyk mokrej pieluchy od dotyku matczynej ciepłej dłoni, który jest dla niego źródłem przyjemności. Dziecko nie jest jednak w stanie stwierdzić, w którym miejscu jest dotykane, ponieważ jego mózg nie jest w stanie rozróżnić poszczególnych punktów na jego ciele. Dotyk jest kluczowym czynnikiem w procesie rozwoju mózgu niemowlęcia, a także tworzenia się więzi między matką, a dzieckiem.

Maluszek reaguje także na bodźce grawitacyjne i ruch, reakcje te rodzą się w jego uchu wewnętrznym pod wpływem podnoszenia, odkładania i noszenia na rękach. Spoczywając głową na ramieniu rodzica, jednomiesięczne dziecko, co jakiś czas próbuje ją unieść. Dzieje się tak, dlatego, że przyciąganie ziemskie stymuluje tę część mózgu, która z kolei uruchamia mięśnie szyi, co skutkuje uniesieniem głowy. Widać jak ten mechanizm się rozwija. Paromiesięczne dziecko potrafi korzystać z tej możliwości perfekcyjnie utrzymując aktywnie głowę w pionie.

Prawidłowo rozwijające się niemowlę wyczuwa dzięki pomocy swoich mięśni i stawów, w jaki sposób powinno się wpasować w ramiona osoby, która ją trzyma na rękach. Leżąc na plecach, dziecko macha wesoło rękoma i nogami. Natomiast leżąc na brzuchu wykonuje, na zmianę jedną i drugą stroną ciała ruchy imitujące pełzanie. Za te ruchy odpowiedzialne są bodźce płynące z mięśni, stawów i ucha śródownego, które stymulują układ nerwowy do działania.

Dziecko w miarę rozwoju zaczyna dotykać swych dłoni i przyglądać się im, w ten sposób rozwijając świadomość ich miejsca w przestrzeni. Bodźce dotykowe, mięśniowe, a także te, które pochodzą ze stawów i wzroku, są mu potrzebne by nauczyć się, jak precyzyjnie posługiwać się rękoma w kontekście tego, co widzi. Pełzanie i czworakowanie z miejsca na miejsce, sprawia, że dziecko dowiaduje się jak wygląda struktura przestrzeni, pozwala mu to na zrozumienie tego, co widzi.

Dobra ocena odległości umożliwia dziecku stwierdzenie, jak duże są dane obiekty. Jednym z

najważniejszych wydarzeń we wczesnym dzieciństwie jest samodzielne stanie. Jest to produkt końcowy integracji bodźców pochodzących z grawitacji, ruchu, mięśni i stawów, która miała miejsce we wcześniejszych miesiącach. Stanie wymaga integracji bodźców z każdej części ciała, w tym mięśni oczu i szyi, które wciąż są najważniejsze.

2. Zrozumieć Przetwarzanie Sensoryczne (Integrację Sensoryczną SI).

Przetwarzanie sensoryczne to proces neurologiczny polegający na organizowaniu informacji pochodzących z naszego ciała i świata zewnętrznego w celu wykorzystania ich w codziennym życiu. Przetwarzanie sensoryczne ma charakter dynamiczny, nieprzerwany i cykliczny. Ma miejsce w układzie nerwowym składającym się ze stu miliardów neuronów rdzenia kręgowego i mózgu.

Doktor Ayres, autorka koncepcji Integracji Sensorycznej pokazała cztery poziomy rozwoju sensorycznego za pomocą diagramu. Jej koncepcję można porównać do konstrukcji budowanej z klocków przez dziecko. Podstawą budowli są silne i stabilne klocki na podstawie. Następnie dołączane są kolejne poziomy.

Przetwarzanie sensoryczne powstaje w ten sam sposób. Każdy poziom wspiera się na klockach, które zostały wcześniej ustawione. Tak jak najwyżej stawiamy przez dziecko klocek potrzebuje podparcia, tak samo gotowość malucha do posługiwania się złożonymi umiejętnościami opiera się na fundamencie systemu dotykowego, przedsionkowego i proprioceptywnego.

Aby dziecko było w pełni gotowe do podjęcia wyzwań szkolnych, wszystkie klocki jego rozwoju powinny znajdować się na miejscu. Mówiąc o klockach mamy na myśli:

- Umiejętność modulowania, zwłaszcza niespodziewanych, wrażeń dotykowych odczuwanych przez skórę, oraz rozróżniania (dyskryminacji) fizycznych właściwości przedmiotów za pomocą dotyku (system dotykowy)
- Umiejętność przystosowania ciała do zmian w oddziaływaniu siły grawitacji oraz tolerowania przemieszczania się w przestrzeni (system przedsionkowy)
- Umiejętność uświadamiania sobie własnych części ciała (system proprioceptywny)
- Umiejętność wykorzystywania obu stron ciała w zgrany sposób (koordynacja obustronna)
- Umiejętność owocnych interakcji z otoczeniem fizycznym, umiejętność planowania, organizowania i przeprowadzania sekwencji nieznanych dotąd czynności, umiejętność robienia tego, co dana osoba musi i chce zrobić.

Zaburzenia przetwarzania sensorycznego (Sensory Processing Disorder, SPD) są bardzo często spotykane. Są to problemy mało zrozumiałe, a rzutują na sposób zachowania się, uczenia, możliwości koordynacyjne, a nawet sposób odnoszenia się do innych i myślenia o sobie takiego dziecka.

Mózg dziecka z problemami sensorycznymi jest dezorientowany, podobnie dezorganizowane są jego zachowania. Jego ogólny rozwój jest zakłócony, jakby zablokowany. Wykonywanie zwyczajnych zadań i reagowanie na codzienne zdarzenia potrafi być dla takiego dziecka ogromnym i trudnym wyzwaniem.

Dziecko nie jest w stanie płynnie funkcjonować i nic na to nie potrafi poradzić. Jedną z najprostszych strategii stymulacji procesów sensorycznych jest masaż, dziecko poznaje i uczy się jak kojący może być dla niego dotyk, ruch, kontakt z bliską osobą.

3. Zmysły

Zmysły dostarczają nam informacji, których potrzebujemy, by funkcjonować. Odbierają informacje w postaci bodźców zarówno z zewnątrz, jak i z wewnątrz naszego ciała. Każdy nasz ruch, każdy kęs, każdy przedmiot, którego dotykamy, jest źródłem wrażeń zmysłowych. Kiedy podejmujemy jakieś działanie, korzystamy z kilku zmysłów jednocześnie. Łączenie wrażeń – zwłaszcza dotyku, pozycji ciała, ruchu, obrazu, dźwięku i zapachu jest kluczowym procesem, który natychmiast informuje nas, co, gdzie i dlaczego się dzieje, kiedy to coś ma znaczenie oraz kiedy musimy to wykorzystać lub na to zareagować.

Im ważniejsza jest czynność, z tym większej liczby zmysłów korzystamy.

Zmysły, żeby dobrze wykonać swoje zadanie, muszą ze sobą współpracować. Zrównoważony mózg, który karmiony jest wieloma wrażeniami sensorycznymi, działa dobrze, a płynnie działający mózg zapewnia płynność naszych działań.

Rodzaje zmysłów ciała:

- Zmysły wewnętrzne (zlokalizowane wewnątrz ciała):
- Przedśionkowy (ucho wewnętrzne)
- Interoceptywny (narządy wewnętrzne)
- Proprioceptywny (mięśnie, stawy)

Zmysł Interoceptywny, albo interocepcja, dostarcza informacji o wrażeniach płynących z organów wewnętrznych. Posiadając własną „mądrość” zmysł ten otrzymuje działanie naszego organizmu i jest niezbędny do przetrwania. Reguluje takie funkcje jak: głód, pragnienie, trawienie, ciepłota ciała, nastrój, tętno i stan pobudzenia.

Zmysł przedśionkowy (westybularny) dostarcza informacji na temat położenia głowy w stosunku do powierzchni ziemi, ruchu naszego ciała w przestrzeni oraz równowagi. Wrażenia odbierane są za pomocą ucha wewnętrznego.

Zmysł proprioceptywny, albo propriocepcja, dostarcza informacji na temat pozycji ciała i ruchów części naszego ciała. Informacje są wynikiem rozciągania i kurczenia się mięśni. Ayres podkreślała znaczenie układów: dotykowego, przedśionkowego i proprioceptywnego, które umożliwiają poczucie siebie w świecie. Posiadając fundamentalne znaczenie dla funkcjonowania, owe trzy zmysły stanowią podwaliny zdrowego rozwoju dziecka. Kiedy działają wydajnie i automatycznie, dziecko kieruje swoje oczy, uszy i uwagę na świat zewnętrzny.

Masaż Shantala, który wykorzystuje w swojej technice stymulację dotykową, czucia głębokiego oraz kombinację ćwiczeń, ruchów bardzo dobrze wpisuje się w koncepcję stymulacji procesów Integracji Sensorycznej. Masaż ten może się okazać bardzo silnie działającą „przekąską sensoryczną” dla chłonnego wrażeń, rozwijającego się mózgu niemowlęcia.

Bibliografia:

1. Ayres J. A., Dziecko, a integracja sensoryczna, Harmonia, Gdańsk 2015
2. Kranowitz C.S., Nie-zgrane dziecko. Zaburzenia przetwarzania sensorycznego – diagnoza i postępowanie, Harmonia, 2012
3. Eliot L., Co tam się dzieje? Media Rodzinna, Warszawa 2008
4. Borkowska M, Wagh K., Integracja sensoryczna na co dzień, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010

MASAŻ SHANTALA JAKO TERAPIA WSPOMAGAJĄCA U DZIECI AUTYSTYCZNYCH I DZIECI Z GŁĘBOKIM UPOŚLEDZENIEM.

Mgr Zbigniew Pioch

Kontakt: [InfoBaza](#)

WPROWADZENIE - Co to jest autyzm?

Autyzm i inne zaburzenia ze spektrum autyzmu są odmiennym, indywidualnym sposobem rozwoju. Widoczne w zachowaniu osób ze spektrum objawy dotyczą trzech, kluczowych sfer: komunikacji, relacji społecznych oraz zainteresowań i sposobu zabawy - w wypadku dzieci.

Objawy autyzmu, który jest obecnie jedną z największych obaw przyszłych i świeżo upieczonych rodziców, dyskutowane są zazwyczaj w kontekście kilkulatków. To właśnie w tym wieku najczęściej oficjalnie diagnozuje się chorobę.

Uwagę dorosłych przykuwa również kwestia szczepionek, po których widoczne są zmiany zachowania u niektórych dzieci. Jakkolwiek najnowsze badania dowodzą, że szczepionki nie wywołują tej strasznej choroby, ten temat u wielu osób wciąż budzi niepokój.

Tymczasem okazuje się, że pewne symptomy choroby widoczne są już u dużo młodszych maluchów. W najnowszych badaniach, prowadzonych przez lekarzy ze Szpitala Dziecięcego w Bostonie, skupiono się na analizie pracy mózgu dzieci zagrożonych schorzeniem. W grupie ryzyka znalazły się niemowlęta w 9 m-cu życia, których rodzeństwo jest autystyczne. Wyniki pracy specjalistów wkrótce zostaną opublikowane.

Ponieważ mali autyści rozwijają się inaczej od pierwszych miesięcy życia, niektóre przejawy choroby można u nich dostrzec od początku. Zdaniem wielu ekspertów, taka wczesna obserwacja ze strony rodziców, może pomóc we wcześniejszej diagnozie, a co za tym idzie w szybszym zastosowaniu odpowiedniej terapii.

1. Masaż Shantala alternatywną metodą terapii

Masaż Shantala dla osób z autyzmem, zespołem Aspergera oraz innymi dysfunkcjami intelektualnymi jest formą terapii wspomagającej rozwój psycho - fizyczny. Zajęcia prowadzone są według mojego własnego autorskiego programu terapeutycznego, ukierunkowanego na specyficzne potrzeby osób ze spektrum autyzmu, opracowanego na podstawie dostępnych materiałów oraz materiałów Polskiej Szkoły Masażu Shantala jak i osobistych wieloletnich doświadczeń jako pedagoga, oligofrenopedagoga, terapeuty, i masażysty. Program zajęć uwzględnia indywidualne potrzeby oraz możliwości osób z autyzmem i zespołem Aspergera, dlatego pracuję indywidualnie z każdym dzieckiem i jego rodzicami jak również indywidualnie z osobami dorosłymi i ich rodzicami.

Tylko taka sytuacja, pozwala skupić się osobie prowadzącej zajęcia na indywidualnych potrzebach, oraz na dostosowaniu pomocy do potrzeb, oraz możliwości indywidualnych dziecka do zajęć. Wprowadzanie programu masażu Shantala do zajęć z dzieckiem odbywa się poszczególnymi etapami czyli jest stopniowane, dzięki czemu istnieje małe prawdopodobieństwo, iż poddane terapii dziecko lub osoba zniechęca się po krótkim czasie prowadzenia zajęć, oraz z większą łatwością będą podejmowały nowe wyzwania.

Miejsce w którym odbywają się zajęcia, powinno być przystosowane do specyficznych potrzeb osób biorących udział w zajęciach. Pomieszczenie powinno być ciche, zacienione oraz pozbawione wszelakich dystraktorów słuchowych, wzrokowych, węchowych, czuciowych, dzięki czemu osoby ze spektrum autyzmu z większą łatwością będą mogły skupić się na wykonywanych ruchach. Kolor ścian powinien być utrzymany w stonowanych kolorach, oraz pozbawione jakichkolwiek wzorów mogących rozpraszać uwagę uczestników zajęć.

Temperatura w pokoju powinna być umiarkowana tak, aby nie powodowała przegrzania organizmu lub nadmiernego oziębienia tj. około 23 stopni C. Im prostszy będzie dla dziecka ten nowy świat, tym łatwiej będzie mógł go poznać, odważyć się do niego wstąpić.

Masaż Shantala, jako jedna z form terapii, pozwala uczestnikom zajęć wyrazić siebie poprzez przyjmowanie różnych form odruchów. Osoby z tej specyficznej grupy przejawiają trudności w naśladowaniu. Dzięki temu, iż większość ruchów proponowanych na zajęciach przedstawia bogactwo różnorodnego dotyku itp., uczestnicy mogą z większą łatwością zidentyfikować się z konkretną formą np. leżenia w wybranych pozycjach, głaskania, muskania, pocierania, itp.

Dzięki temu iż ruchy terapeuty są powtarzalne, przewidywalne, a osoby z autyzmem i zespołem Aspergera mogą czuć się bezpiecznie i komfortowo, dlatego też istnieje małe prawdopodobieństwo niepowodzenia podczas wykonywania masażu.

Podczas prowadzenia zajęć, instruktor w porozumiewaniu się z osobami z autyzmem, może zastosować następujące sposoby przekazywania komunikatów przez rodziców: gesty, uśmiech, nucenie kołysanki, tulenie, muzykę, zabawę paluszkami, aromaterapię itp. Znajomość uczestnika zajęć pozwoli instruktorowi w doborze oraz dostosowaniu odpowiedniego sposobu komunikowania się, dzięki czemu z większą łatwością i skutecznością będzie mógł prowadzić zajęcia.

Natomiast przy każdej końcowej relaksacyjnej części zajęć, nie bez znaczenia a wręcz pomocną może okazać się spokojna muzyka, dzięki której osoby masowane wyciszają swoje ciało skupiając uwagę na dźwiękach dopływających do ich ciała przez kanał słuchowy.

Biorąc pod uwagę ogrom deficytów występujących u osób z autyzmem i zespołem Aspergera, instruktor zajęć powinien posiadać specjalistyczne przeszkolenie dotyczące specyfiki pracy z tak specyficzną grupą osób, oraz posiadać odpowiednie kwalifikacje do prowadzenia masażu Shantala.

2. Holistyczne podejście do dziecka

Kiedy pojawiają się nowe możliwości pomocy dziecku rodzi się nadzieja, ale też i stres. Podejmując pracę z dzieckiem autystycznym każdy terapeuta niezależnie czy jest rehabilitantem czy pedagogiem czy psychologiem powinien mieć świadomość, że jest to praca nie tylko z dzieckiem. Nie chodzi tu o prowadzenie terapii rodzinnej, ale o branie pod uwagę całej sytuacji psychologicznej rodziny. Duże znaczenie dla niej ma tu pomoc w wyjaśnianiu sensu poszczególnych oddziaływań, dzielenie się swoją wiedzą i doświadczeniami własnymi i innych terapeutów oraz rodziców. Dlatego też ważne jest dla terapeuty poznawanie przynajmniej głównych założeń, korzyści i ograniczeń jakie mają inne metody pracy z dzieckiem.

Umiejętność jasnego ich przedstawienia rodzicowi nie tylko zwiększa zaufanie do specjalisty, ale także wzmacnia poczucie bezpieczeństwa samego rodzica. W natłoku informacji rodzic nie jest pozostawiony sam, uzyskuje wsparcie.

Rodzice szukając pomocy i wybierając kierunek terapii niestety nie zawsze mogą liczyć na współpracę ze strony specjalistów. Często potrafią bardzo łatwo dotrzeć do danego typu terapeuty,

ale brakuje im osoby, bądź zespołu osób, które będą miały globalny ogłąd na wszystko to co się wokół ich dziecka dzieje. Ktoś, kto zapanuje nad wszystkim, nada kierunek i określoną kolejność . Kiedyś taką rolę pełnił dobry pediatra bądź lekarz rodzinny. Niestety do tej pory nie ma nawet opracowanych standardów postępowania z dzieckiem autystycznym w systemie państwowej służby zdrowia i systemie edukacji. Różni specjaliści, w tym lekarze mają tendencję do ograniczania własnych działań do swojej specjalności unikając kierowania dziecka na różne inne formy terapii niż własna.

Dla mnie osobiście największą sztuką jest umiejętność wyjaśnienia rodzicom sensu poszczególnych oddziaływań i w miarę własnego doświadczenia podzielenie się wiedzą na temat ewentualnej kolejności zastosowania bądź możliwości wspólnego jednoczesnego wykorzystania różnych metod . Ważna jest zdolność do jasnego przedstawienia przez terapeutę wspólnych elementów i różnic między własną metodą pracy, a innymi propozycjami terapeutycznymi. Terapeuta powinien jasno umieć określić jakiego typu konkretne korzyści może przynieść jego praca i jakie inne metody wspierają jego pracę i dlaczego.

3. Rezultaty i spostrzeżenia

Problem pomocy terapeutycznej kierowanej w stronę dziecka autystycznego staje się coraz bardziej złożony, jeżeli uwzględnimy również fakt coraz wcześniejszego diagnozowania u małych dzieci rodzaju zaburzenia typu autyzmu. Granica wieku wyraźnie przesuwa się w dół i często do gabinetu zgłaszane są dzieci poniżej 3 roku życia. W przypadku autyzmu zgodnie z kryteriami diagnostycznymi jeszcze nie wszystkie symptomy mogą się więc ujawnić.

Niestety coraz częściej doświadczenia rodziców pokazują, że terapeuci reprezentujący określoną metodę, czy podejście starają się bardzo często podkreślać znaczenie własnej pracy i nurtu terapeutycznego. Co gorsza nierzadko też słyszę od rodziców, że różni specjaliści wypowiadają się negatywnie o innych kierunkach pracy z dzieckiem. Mam wrażenie słuchając tego, co powtarzają rodzice, że często nie mają oni do końca choćby podstawowej wiedzy na temat innych metod. Niejednokrotnie informacje o nowych podejściach czy technikach terapeutycznych są często przekazywane rodzicom w języku mało dostępnym bądź w za dużym skrócie znaczeniowym. Nie daje to pełnego obrazu metody, bądź zalewa informacjami, które raczej przerażają niż ułatwiają rozumienie problemu dziecka. Często też niestety te różne sposoby pracy z dzieckiem autystycznym stawiane są wobec siebie jako wzajemnie wykluczające się. Zdarza się, że rodzice słyszą od specjalisty słowa : " jeśli wybieracie inną niż moja terapię to musicie zrezygnować z moich zajęć". To tylko dowodzi braku umiejętności rzeczowego ukazania pozytywnych i negatywnych stron w różnych podejściach. Skądinąd też pokazuje brak profesjonalizmu.

JAK PRACOWAĆ I NIE ZWARIOWAĆ - KOMUNIKACJA I ASERTYWNOŚĆ W PRACY Z KLIENTEM / PACJENTEM.

Mgr Anna Hildebrandt

Absolwentka Psychologii na Uniwersytecie Gdańskim oraz Akademii Umiejętności Trenerskich na Uniwersytecie Wyższa Szkoła Psychologii Społecznej w Sopocie. Doświadczenie trenerskie zdobyła prowadząc szkolenia dla nauczycieli szkół i wychowawców przedszkoli, zajęcia dla studentów psychologii UG. W 2013 r. założyła firmę usługową dla przyszłych i obecnych rodziców Rodzice bez obaw w Trójmieście. Prowadzi warsztaty grupowe i indywidualne konsultacje związane z tematyką okołoporodową i zagadnieniami wczesnego dzieciństwa dla fundacji, stowarzyszeń, firm i klientów indywidualnych.

Od kilku lat wspiera przyszłych rodziców jako Certyfikowana Doula ze Stowarzyszenie Doula w Polsce, instruktorka Polskiej Szkoły Masażu Shantala, doradczyni noszenia w chustach ClauWi.

Autorka serii przewodników turystycznych po Azji wydawnictwa Pascal.

Kontakt: [InfoBaza](#)

Praca instruktora masażu Shantala wiąże się z ogromną satysfakcją. Mając świadomość, że nasza działalność wnosi dużo pozytywnych aspektów w życie rodzin, w których rodzice/opiekunowi masują swoje dzieci, powinniśmy czerpać z niej wiele radości i zadowolenia. Jednakże, aby satysfakcja z naszych działań i zapał do pracy nie minął, warto wypracować sobie pewne standardy związane z obsługą i kontaktem z klientem. Dzięki temu uniknie się wielu problemów, jednak nigdy nie wyeliminuje się całkowicie tzw. trudnych sytuacji.

Celem wykładu jest przybliżenie uczestnikom istotnych zagadnień związanych z optymalizacją pracy instruktora masażu Shantala prowadzącego konsultacje indywidualne oraz kursy grupowe. Szczególny nacisk położony został na umiejętność skutecznej komunikacji z rodzicami/opiekunami oraz na kształtowanie asertywnej postawy instruktora.

Wykład składa się z trzech części. Kolejno omówione zostaną następujące aspekty pracy instruktora:

1. Co może/powinien zrobić instruktor, żeby rodzice byli zadowoleni ze świadczonych im usług, a prowadzący konsultacje/warsztaty miał świadomość prawidłowo wykonanej pracy?

Szczegółowe zagadnienia:

- świadomość celu prowadzonych zajęć
- co wchodzi w zakres oferowanych przez instruktora usług
- przebieg konsultacji indywidualnych i kursów grupowych
- komfort pracy instruktora

2. Zasady skutecznej komunikacji w pracy z osobami oczekującymi narodzin dziecka oraz rodzicami/opiekunami małych dzieci.

Szczegółowe zagadnienia:

- charakterystyka grupy odbiorców usług
- analiza potrzeb/oczekiwań rodziców/opiekunów
- psychologiczne typy klientów
- wypracowanie zasad komunikacji z rodzicami podczas zajęć i po ukończeniu nauki masażu
- najczęściej popełniane błędy w komunikacji z klientem
- kształtowanie asertywnej postawy instruktora – ustalanie własnych granic

3. Sytuacje trudne w pracy instruktora

Szczegółowe zagadnienia:

- trudny klient to też człowiek – analiza zachowania klienta
- wybrane techniki asertywne szczególnie przydatne w pracy z tzw. trudnym klientem
- reagowanie na krytykę uzasadnioną i nieuzasadnioną
- negatywny feedback w mediach społecznościowych

Po omówieniu powyższych zagadnień przewidziano czas na zadawanie pytań oraz dyskusję uczestników.

Uczestnictwo w wykładzie dostarczy instruktorom konkretnych, użytecznych wskazówek, które pozwolą im uczynić ich pracę wydajniejszą i bardziej satysfakcjonującą.

Zapowiedź:

II Konferencja na temat masażu Shantala oraz Shantala Body Touch

Polska Szkoła Masażu Shantala zaprasza na II-gą konferencję poświęconą Masażowi Shantala.

Zapraszamy do udziału instruktorów, osoby sprawujące opieką nad dziećmi oraz pracowników naukowych i studentów, zainteresowanych Masażem Shantala oraz Shantala Body Touch.

Termin: **sobota, 14 października 2017 r.**, w godz. od 10:00 do 16:00

Lokalizacja: Warszawa

Szczegóły: konferencja.shantala.pl