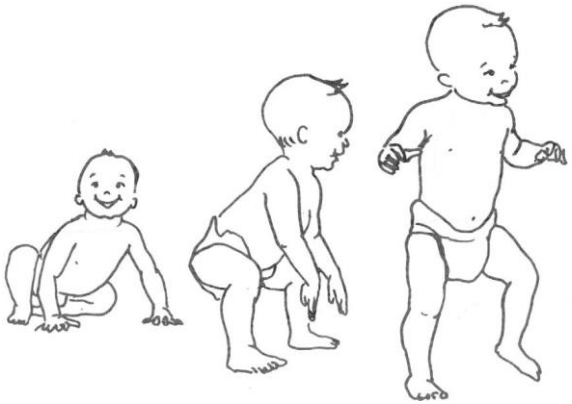
Îndrumător pentru părinţi şi viitori părinţi în ce priveşte dezvoltarea motrică normală a bebeluşilor şi a copiilor mici

INTRODUCERE

Această publicaţie este adresată părinţilor şi viitorilor părinţi în ce priveşte dezvoltarea motrică normală a bebeluşilor şi a copiilor mici. Atrage atenţia asupra acelor semne îngrijorătoare care pot împiedica dezvoltarea motrică normală. Aceste semne îngrijorătoare nu reprezintă o boală, însă este nevoie de o terapie specială aplicată la o vârstă cât mai fragedă.

Replici de genul: "lasă că îşi revine o dată cu vârsta", sau "este leneş/ gras şi de aceea nu face o mişcare su alta" sunt greşite fundamental, deoarece încă din primele zile/- săptămâni/- luni de viaţă îşi pot pierde posibilităţi fantastice de recuperare. Nu există copil leneş deoarece chiar şi copiii mai înceţi sau grăsuţi se dezvoltă motric normal aferent vârstei lor dacă nu intervin în dezvoltare factori inhibitori.

Factorii inhibitori îi regăsim în tonusul muscular anormal al bebeluşului, menţinerea incorectă a capului, trunchiului şi a membrelor, asimetria, mişcari involuntare sau întârzierea dezvoltării motrice.



Descrierea pe scurt a dezvoltării motrice a bebeluşilor şi copiilor mici în intervalul de vârstă 0-1,5 ani

0-2 luni

- **Nou-născutul are membrele în flexie şi palmele închise în pumn. În primele 8 săptămâni deschiderea palmei se va realiza în mod treptat, pe măsura maturării sistemului nervos.**
- **Îi place sa stea culcat pe spate şi pe burtă şi este capabil sa-şi întoarcă capul în ambele părţi.**
- **La vârsta de 6 săptămâni, de pe burtă se ridică la 45 grade.**
- **Întrucât în intervalul 0-2 luni înca preferă o parte a corpului, nu necesită terapie.**

Culcat pe spate sau pe burtă membrele sunt flectate simetric

La finele celei de-a doua luni reprezintă semne îngrijorătoare, dacă

- **Încordarea exagerată a membrelor în flexie sau în extensie (se încoardă destul de des, face extensia membrelor superioare sau inferioare).**

- **Poziţia capului şi a trunchiului este asimetrică.**

- **Pe burtă, sau luat în braţe capul este în extensie.**

- **Se concretizează poziţii caudate (exemplu: capul îl întoarce mereu înspre aceeaşi parte).**

- **Dificultate la supt, înghiţit, respirat.**
-

3 luni

- **Pe burtă predomină simetria, trunchiul şi membrele sunt simetrice.**
- **Pe burtă, face sprijinul pe antebraţ.**
- **Îşi poate roti capul independent de trunchi.**
- **În tracţiunea pe spate capul vine împreună cu trunchiul.**
- **Adduce mâinile pe linie mediană şi le studiază.**
- **Ţine un obiect în mână şi încearcă să îl ducă la gură.**

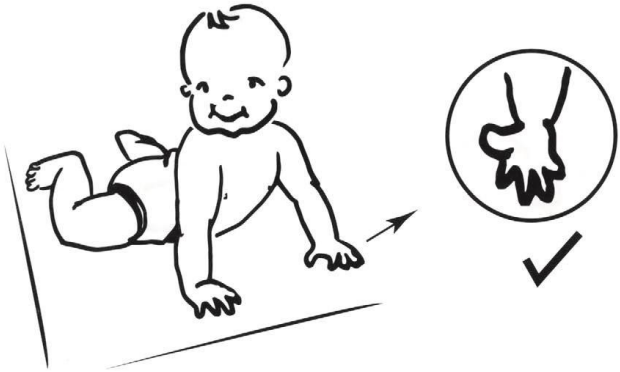
În timpul celei de-a treia luni reprezintă semne îngrijorătoare, dacă

- **După luna a treia capul nu vine împreună cu trunchiul în tracţiunea pe spate şi nu îşi ridică capul când este pe burtă.**
- **Capul este orientat mereu spre aceeaşi parte.**
- **Nu-i place să stea pe burtă şi se opune prin plâns dacă este aşezat astfel.**
- **Palma este inchisă puternic în pumn şi nu începe să se deschidă.**

4-5 luni

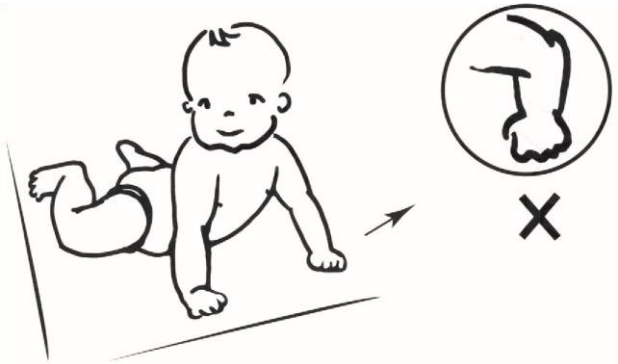
În acest interval încep deprinderile motrice, astfel

- **Pe burtă îşi întinde antebraţul, se sprijină pe palma deschisă şi îşi ridică pieptul.**
- **Se întoarce de pe spate în lateral în ambele părţi.**
- **Se joaca cu picioarele.**
- **Necesită spaţiu mai mare fiind ideală pătura de activitate.**



În lunile 4-5 reprezintă semne îngrijorătoare, dacă

- **Pe burtă, sprijinul se face pe palma închisă în pumn.**
- **Culcat pe burtă nu îşi ridică pieptul.**
- **Nu încearcă să se întoarcă în lateral de pe spate.**
- **Tonusul muscular nu este normal dacă bebeluşul "alunecă" din braţele părintelui, sau, în mod contrar trunchiul şi membrele sunt în extensie, braţele şi le ridică cu dificultate, plantele se deschid cu greu.**
- **Poziţia incorectă a trunchiului şi tonusul crescut pot constitui semne îngrijorătoare în ce priveşte reflexele gâtului, dacă încearcă să se deplaseze pe spate, se sprijină în capul oaselor iar pe burtă, în loc să facă sprijinul pe antebraţe îşi va orienta braţele în lateral.**



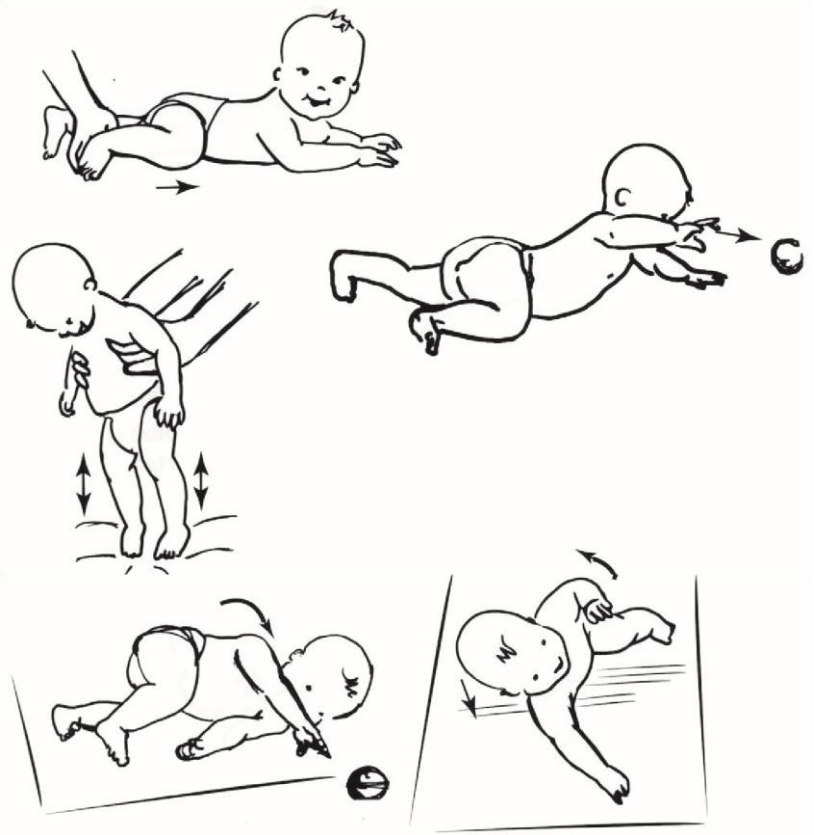
6-7 luni

- **Se fixează mişcările, se rostogoleşte de pe spate pe burtă şi de pe burtă pe spate în ambele părţi.**

- **Copilul susţinut la verticală îşi pune piciorul pe sol şi îşi flectează genunchii.**

- **Culcat pe burtă, dacă i se pune proptă la talpă, copilul se va impinge spre înainte încercând să se târasca.**

- **Se rostogoleşte după jucărie.**

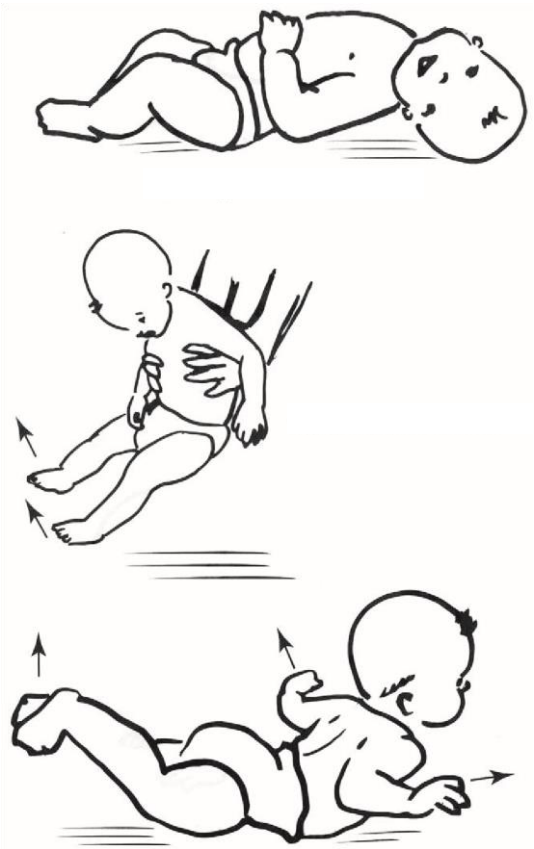


La 6-7 luni reprezintă semne îngrijorătoare, dacă

- **Nu se intoarce pe ambele părţi în mod voluntar.**

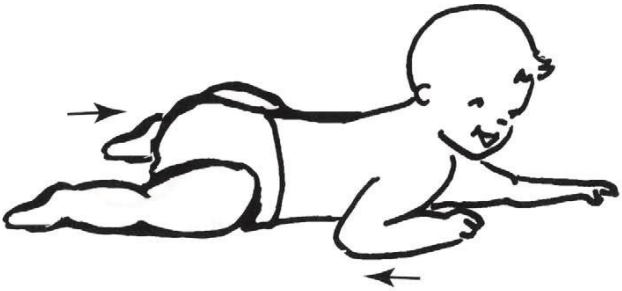
- **Poziţia incorectă a trunchiului şi tonusul crescut pot constitui semne îngrijorătoare în ce priveşte reflexele gâtului, dacă încearcă să se deplaseze pe spate, se sprijină în capul oaselor iar pe burtă, în loc să facă sprijinul pe antebraţe îşi va orienta braţele în lateral.**

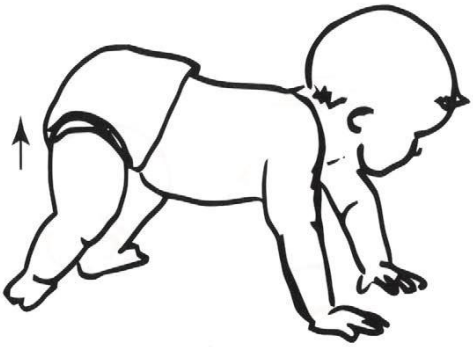
- **Ţinut vertical, copilul nu doar că nu îşi va pune tălpile pe sol dar la atingerea solului şi le va ridica imediat.**



8-9 luni

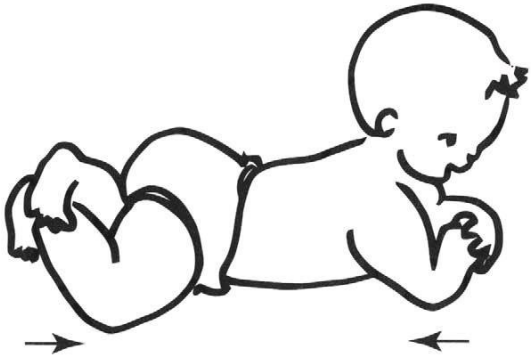
- **Are nevoie de spaţiu mare, în ţarc acceptă să se joace pentru puţin timp.**
- **Se târăşte, coordonându-şi corect mâinile şi picioarele.**
- **Se ridică în patru labe şi se "leagănă".**
- **Stând în patru labe îşi ridică sus funduleţul.**

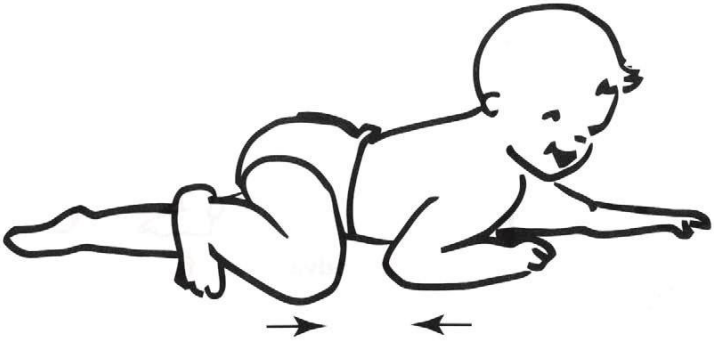




Reprezintă semne îngrijorătoare la 8-9 luni, dacă

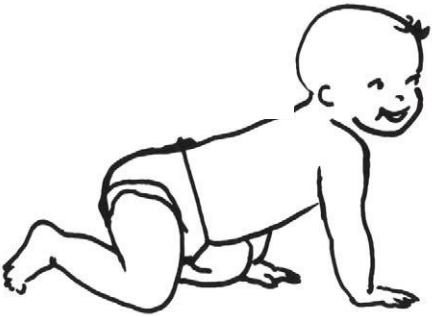
- **În târâre se deplasează folosindu-se de ambele mâini deodată, sau îşi foloseşte membrele situate de aceeaşi parte a corpului.**
- **Nu se ridică în patru labe.**
- **Pus în patru labe îi alunecă genunchii în lateral.**

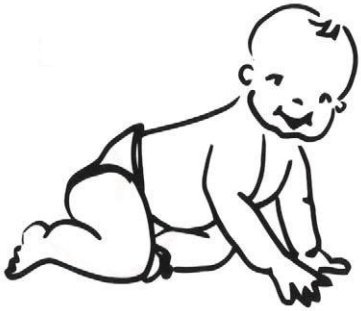




10-11 luni

- **Se dezvoltă echilibrul.**
- **Merge de-a buşilea.**
- **Se ridică în şezut.**
- **Se ridică pe genunchi şi eventual în picioare sprijinându-se.**





La 10-11 luni reprezintă semne de îngrijorare, dacă

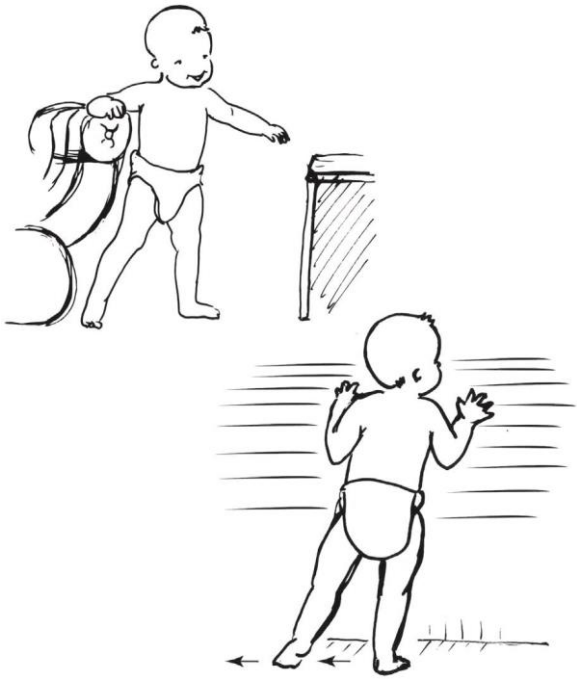
- **Nu stă independent în şezut.**
- **Nu merge de-a buşilea**

12-18 luni

În acest interval de timp se dezvoltă mersul independent iar achiziţionarea lui reprezintă o serie de particularităţi în fiecare caz în parte.

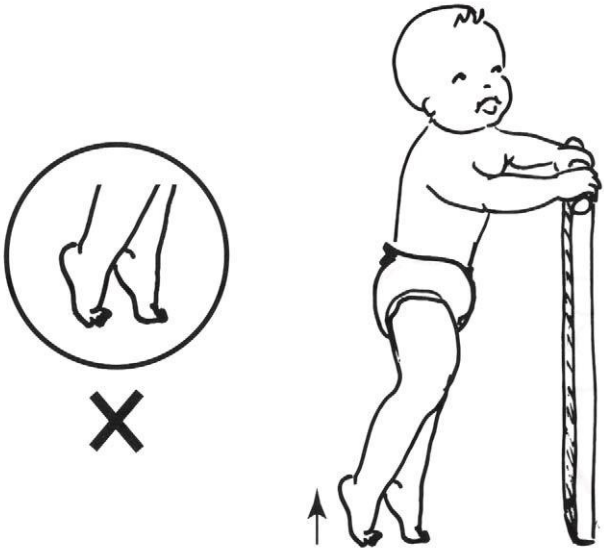
Etapele existente pâna la acest punct:

- **Face paşi laterali pe lângă mobilă, păşeşte de la un corp de mobilă la altul.**
- **Face unul-doi paşi în mod independent.**



În intervalul de vârstă 12-18 luni reprezintă semne de îngrijorare, dacă

- **Copilul are tendinţa la ridicarea în picioare să o facă pe vârfuri.**
- **Acest lucru este un semn patologic dacă, după câteva secunde nu îşi pune şi călcâiele pe sol.**



Rezumat

Dezvoltarea motrică a bebeluşilor în linii mari:

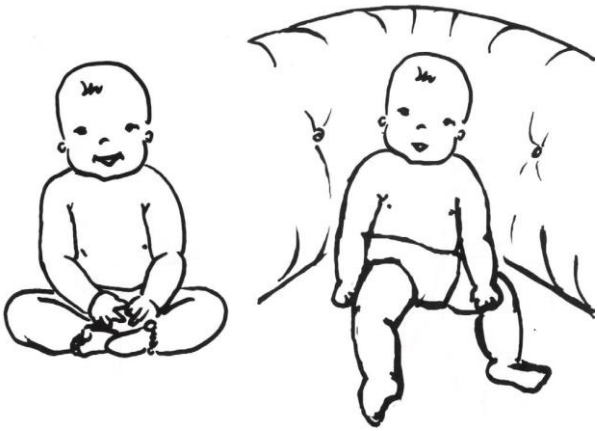
- **luni: Are doar mişcări reflexe, nu are mişcări voluntare.**
- **2-3 luni: Ridicarea capului, sprijin pe antebraţ.**
- **La 3 luni încep să se piardă mişcările reflexe.**
- **4,5- 5 luni: Începe întoarcerea, rostogolirea.**
- **6-7 luni: începe să se târască.**
- **8-9 luni: se ridică în patru labe şi se leagănă.**
- **9-10 luni: Merge de-a buşilea.**
- **11-12 luni: Se ridică în picioare, face paşi laterali cu sprijin.**
- **12-18 luni: Merge independent.**

Despre punerea în şezut/- şezutul şi învăţatul mersului/- mersul independent

Copilul mic doar atunci se poate pune în şezut daca deja este capabil singur să se ridice în şezut şi dacă în orice poziţie de şezut- în scăunel, leagăn, etc se poate şi menţine.

Statul în şezut este precedat de târâre şi mersul de-a buşilea. Cu aceste mişcări se întăresc muşchii spatelui astfel ca in jurul vârstei de 9- 10 luni copilul sa fie în stare să stea în şezut nesusţinut.

Dacă un copil este pus în şezut prea devreme, este posibil ca mai târziu să dezvolte probleme ale coloanei vertebrale, astfel, este de preferat să se aştepte cu răbdare ca ridicarea în şezut să se realizeze de la sine.
Care sunt problemele cu port-bebe-ul şi cu scaunele de maşină? Niciuna nu este ideală dar ambele constituie o necesitate.



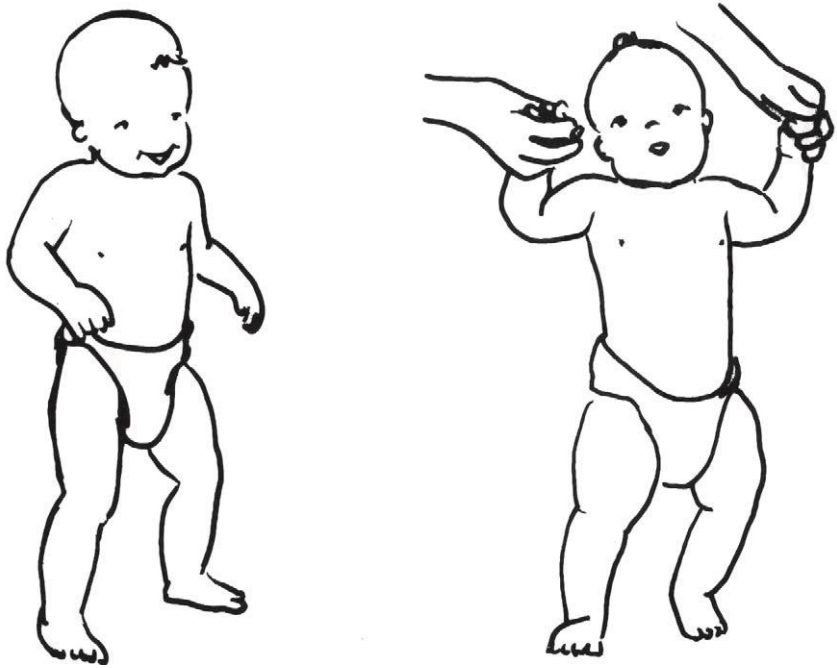
Despre un copil mic, atunci putem spune că merge independent cand, în cazul în care cade este în stare să se ridice fără ajutor. Mersul independent se achiziţionează treptat şi începe prin ridicarea în picioare.

După ridicarea sa în picioare urmează păşirea în lateral apoi, după câteva luni, de obicei trei luni copilul porneşte independent.
Predomină mersul de-a buşilea din momentul în care copilul face paşi laterali şi porneşte independent.

Mersul de-a buşilea de aceea este importantă întrucât constituie baza coordonării corecte şi are efecte pozitive şi asupra dezvoltării psihice.
Se întâmplă adesea ca un copil mai întâi să se ridice în picioare şi să se întindă mâinile ca să îl conducem şi abia apoi să meargă de-a buşilea.

Nu trebuie să incurajăm acest lucru deoarece:

- ***Muşchii nu sunt suficient de întăriţi ca să fie capabili pentru mers.***
- ***Mersul de-a buşilea este cel mai important, iar dacă este ajutat să meargă în picioare obţinând astfel mai uşor ceea ce doreşte atunci va renunţa să mai meargă de-a buşilea.***
- ***Se pot achiziţiona mişcări greşite de vreme ce nici musculatura nu este dezvoltată suficient şi nici nu are coordonare.***



Să nu cumpărăm nici premergător. În acest dispozitiv pe roţi care funcţionează prin împingerea cu picioarele şi acel copil care înca nu ştie să stea în funduleţ este nevoit să o facă.

De ce să nu îl folosim? Pentru că:

- ***Nu există o mişcare naturală care să se realizeze pe roţi.***
- ***Copii nu ştiu să-l împingă doar stând pe vârfuri, astfel se vor obişnui în a se menţine pe vârfuri, constituind o problemă în achiziţionarea mersului independent.***
- ***De obicei, un copil atunci este pus într-un premergător când încă nu este în stare să stea singur în şezut. Despre efectele negative ale acestui lucru am amintit înainte.***

Despre dispozitivele pentru ajutatul mersului

Atunci când copilul este capabil să se ridice în genunchi, îi place să împingă obiecte mari situate în faţa lui (coş de rufe, găleată, etc)- astfel, se deplasează pe genunchi. În momentul în care deja se poate ridica în picioare, „tehnica îngenunchere- împingere" este ridicată la un rang mai înalt, adică păşeşte cu ajutorul unui scaun pe care îl impinge în faţă. Dispozitive pentru ajutarea invăţării mersului sunt de găsit pe o scară largă. Acestea nu sunt dăunătoare însă sunt inutile deoarece copii se descurcă la fel de bine şi fără ele.

DSGM (TMSD)= Tehnica manuală specială Dévény- kinetoterapie

Terapie nouă în reabilitarea motrică

Terapia Dévény (DSGM) diferă de kinetoterapia clasică, realizează un tablou al mişcării cu totul nou având eficienţă în mod independent de alte tipuri de terapii în anumite cazuri unde există probleme locomotorii.

Nu este o îmbunătăţire a unei terapii cunoscute, nu reprezintă nici lărgirea spectrului unei alte terapii, este o terapie absolut nouă în dezvoltarea motrică.

Terapia Dévény nu obligă pacientul să realizeze mişcări de care nu este capabil, ci prin tehnica manuală specială (SMT= TMS) stimulează sistemul nervos, reabilitează musculatura şi tonusul muscular. Această terapie – începută la timp- este în stare să pună în funcţiune rezerva creierului, fiind în măsură să preia funcţiile zonelor afectate ale creierului, astfel, 80% din pacienţi beneficiază de o recuperare totală.

Epilog

Publicaţia noastră este realizată de către terapeuţi DSGM care tratează pacienţi prin metoda Dévény. Credem că, pe lângă bucuriile oferite de primul an de viaţă al unui copil, am reuşit să dizolvăm şi neliniştile în ce priveşte dezvoltarea motrică normală a copiilor cu anumite afecţiuni cerebrale.

Dacă vă îngrijorează faptul că copilul dumneavoastră nu se dezvoltă aşa cum trebuie, orientaţi-vă cu încredere spre Fundaţia Dévény Anna.

În tabelul de mai jos este prezentată dezvoltarea motrică a copilului
(Câmpurile albastre indică dezvoltarea aferentă vârstei)

Dezvoltarea motrică/ Vârsta	**0-2 luni**	**3 luni**	**4-5 luni**	**6-7 luni**	**8-9 luni**	**10-11 luni**	**12-18 luni**
Nou-născutul are membrele în flexie şi palmele închise în pumn. Îi place sa stea culcat pe spate şi pe burtă şi este capabil sa-şi întoarcă capul în ambele părţi.							
Pe burtă, face sprijinul pe antebraţ şi îşi ridică capul.În tracţiunea pe spate capul vine împreună cu trunchiul, nu-i cade în spate.Aduce mâinile pe linie mediană şi le studiază, ţine un obiect în mână. Îşi poate întoarce capul independent de umăr.							
Pe burtă îşi întinde antebraţul, se sprijină pepalma deschisă şi îşi ridică pieptul.							
Se întoarce de pe spate în lateral în ambele părţi, se joacă cu placere cu picioarele.							
Se rostogoleşte de pe spate pe burtă şi de pe burtă pe spate în ambele părţi. Copilul susţinut la verticală îşi pune piciorul pe sol şi îşi flectează genunchii. Culcat pe burtă, dacă i se pune proptă la talpă, copilul se va impinge spre înainte încercând să se târască după un obiect sau se rostogoleşte după jucărie.							
Se târăşte, coordonându-şi corect mâinile şi picioarele, se ridică în patru labe şi se "leagănă".Stând în patru labe îşi ridică sus funduleţul.							
Merge de-a buşilea, se ridică în şezut, se ridică pe genunchi şi eventual în picioare sprijinându-se.							
Face paşi laterali pe lângă mobilă, păşeşte de la un corp de mobilă la altul, face unul-doi paşi în mod independent, pentru ca mai târziu să se dezvolte mersul independent.							