Kwestionariusz Rozwoju Sensomotorycznego dziecka

Imię i Nazwisko…………………………… ………………………….. Wiek ………….. KL……

Data urodzenia……………………………… Data badania………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Pytanie | Tak | Nie | | Uwagi Rodzica | |
| 1. | Czy dziecko jest ruchliwe? |  |  | |  | |
| 2. | Czy dziecko raczkowało? |  |  | |  | |
| 3. | Czy zaczęło chodzić wcześniej niż rówieśnicy? tj. przed 1.r.ż? |  |  | |  | |
| 4. | Czy przeskakuje przez przeszkody? |  |  | |  | |
| 5. | Czy lubi huśtanie? |  |  | |  | |
| 6. | Czy potrafi huśtać się samodzielnie? |  |  | |  | |
| 7. | Czy lubi się kręcić na karuzeli? |  |  | |  | |
| 8. | Czy ma chorobę lokomocyjną? |  |  | |  | |
| 9. | Czy zgrzyta zębami? |  |  | |  | |
| 10. | Czy często się potyka, wchodzi na coś na ulicy np. znaki? |  |  | |  | |
| 11. | Czy rozróżnia prawą i lewą stronę?  Pytanie dotyczy dzieci po 5 r. ż |  |  | |  | |
| 12. | Czy jest gadułą? Komentuje polecenia? |  |  | |  | |
| 13. | Czy ma potrzebę kontroli sytuacji? Czy toleruje zmienności? |  |  | |  | |
| 14. | Czy rozumie polecenia? |  |  | |  | |
| 15. | Czy jest potrzeba powtarzania poleceń? Ile razy? |  |  | |  | |
| 16. | Czy lubi być głaskane, przytulane, łaskotane? |  |  | |  | |
| 17. | Czy ma nadmierne reakcje na łaskotanie? |  |  | |  | |
| 18. | Czy denerwuje się, kiedy dotykają go koledzy, znajomi? |  |  | |  | |
| 19. | Czy odczuwa ból? | Tak | Nie | | Słabo | |
| 20. | Czy denerwuje się kiedy ma zabrudzone ręce? Jak reaguje? |  |  | |  | |
| 21. | Czy po jedzeniu zauważa, że ma brudno wokół ust? |  |  | |  | |
| 22. | Czy lubi bawić się plasteliną, ciastoliną, malować farbami techniką palcową, dłońmi? |  |  | |  | |
| 23. | Czy ma kłopoty z zasypianiem? Jak szybko zasypia? |  |  | |  | |
| 24. | Czy budzi się w nocy? |  |  | |  | |
| 25. | Czy lubi myć głowę? |  |  | |  | |
| 26. | Czy lubi się kapać? Siedzieć w wannie?  Bawić się wodą? |  |  | |  | |
| 27. | Czy dobrze znosi obcinanie paznokci? Obcinanie włosów? |  |  | |  | |
|  | Czy chodzi na palcach? |  |  | |  | |
| 28. | Czy szura nogami jak chodzi? |  |  | |  | |
|  | Czy pociera dotknięte przez kogoś miejsca na jego ciele? |  |  | |  | |
| 29. | Czy toleruje metki na ubraniach, bieliźnie, rajstopach? |  |  | |  | |
| 30. | Czy reaguje adekwatnie do odczuwanej temperatury rozbieraniem się lub ubieraniem rzeczy? Czy jest obojętne na gorąco, zimno? |  |  | |  | |
| 31. | Czy chodzi bez problemów boso np. po plaży, po trawie, po kamykach? |  |  | |  | |
| 32. | Czy niszczy zabawki? |  |  | |  | |
| 33. | Czy rzuca przedmiotami? |  |  | |  | |
| 34. | Czy upada na kolana? |  |  | |  | |
| 35. | Czy wciska się między meble? |  |  | |  | |
| 36. | Czy gryzie ołówki, kredki? |  |  | |  | |
| 37. | Czy zdarza się nieświadomie skrzywdzić innych? |  |  | |  | |
| 38. | Czy stuka zabawkami? |  |  | |  | |
| 39. | Czy chowa się pod stół? |  |  | |  | |
| 40. | Czy zwraca uwagę na zapach pokarmów? Perfum? Czy obwąchuje ciepłe potrawy? |  |  | |  | |
| 41. | Czy przeszkadzają mu zapachy?  Jakie? |  |  | |  | |
| 42. | Czy zatyka uszy na pewne dźwięki? Jakie? Płacz dziecka, pisk, szum, krzyk, szczekanie psa, burzy, ulicy, tv, warkot, gwaru miejsc publicznych, nagłych uderzeń, głośnej muzyki, bicie dzwonów w kościele, organy/ |  |  | |  | |
| 43. | Czy okręca włosy na palcach, swoje lub mamy przed zaśnięciem? |  |  | |  | |
| 44. | Czy przeszkadza mu jakieś światło? Czy mruży oczy? |  |  | |  | |
| 45. | Czy ma potrzebę noszenia okularów słonecznych w lecie?  Lub czapki z daszkiem? |  |  | |  | |
| 46. | Czy często pociera oczy jak patrzy na światło? |  |  | |  | |
| 47. | Czy często kicha, łzawi, ma zaczerwienione oczy, kiedy patrzy na słońce? |  |  | |  | |
| 48. | Czy ma ograniczoną dietę? Wybrane pokarmy? |  |  | |  | |
| 49. | Czy chętnie kosztuje nowych pokarmów w jadłospisie? |  |  | |  | |
| 50. | Czy napycha usta pokarmem podczas jedzenia? |  |  | |  | |
| 51. | Czy w złościach uderza się po głowie, tupie nogami? |  |  | |  | |
| 52. | Czy przejawia skłonność do niezdarności przy różnych czynnościach samoobsługowych? |  |  | | Różnicowanie proprioceptywne | |
| 53. | Czy lubi budować z klocków? |  |  | |  | |
| 54. | Czy dziecko miewa problemy ze skupieniem? Z uwagą?  Co dziecko rozprasza? |  |  | |  | |
| 55. | Czy kręci, przekręca kartkę w czasie rysowania, pisania? |  |  | |  | |
| 56. | Czy kładzie głowę na stole? |  |  | |  | |
| 57. | Czy rozciąga się na podłodze? |  |  | |  | |
| 58. | Czy zsuwa się z krzesła przy zajęciach stolikowych, jedzeniu? |  |  | |  | |
| 59. | Czy chwyta przedmioty zwiotczałymi dłońmi albo wręcz mocno je ściska? (żeby zrekompensować niskie napięcie mięśniowe) |  |  | |  | |
| 60. | Czy łatwo się męczy podczas wykonywania czynności?  (przeciwstawianie się sile grawitacji wymaga dużych nakładów energii)  ( dziecko, które robi coś szybko ma słabą pracę mięśni) |  |  | |  | |
| 61. | Co sprawia dziecku trudność? Podkreśl.  skupić uwagę, siedzieć w bezruchu, przegrywać, być cierpliwym, czasem trudno mu zorganizować sobie zabawę, |  | | | | |
| 62. | Co sprawia problem w zachowaniu dziecka? Podkreśl najczęściej pojawiające się zachowania: wybuchowość, agresja, krzyk, wygłupianie się, marudzenie, milczenie, nasilony niepokój, rzucanie się na podłogę, materace, obrażanie się, trudności z zasypianiem, bywa impulsywne, nieprzewidywalne, gryzie siebie, innych, uderzanie siebie, innych, ma trudności w oderwaniu od rodzica, szarpie za włosy w złości, kopie. |  | | | | |
| 63. | Podkreśl mocne strony dziecka: ciekawe świata, wesołe, energiczne, bystre, aktywne, życzliwe, ciepłe w kontakcie, współpracujące, posiada dobre relacje z rówieśnikami, empatyczne, komunikatywne, pełne pomysłów |  | | | | |
|  | Czy dziecko jest samodzielne w obsłudze siebie? Ubieranie? Rozbieranie? Jedzenie? Zasuwanie zamków? Zapinanie guzików? Wiązanie i przewlekanie sznurowadeł? |  | |  | |  |
| 64. | Czy reaguje poprawianiem się kiedy ma źle założone ubrania? |  | |  | |  |
| 65. | Czy ma tendencję do dezorganizacji działania? Bałaganu wokół siebie? |  | |  | | Samoregulacja |
| 66. | Czy dziecko wykonuje nietypowe ruchy palcami dłoni na wysokości uszu lub oczu? (trzepotanie palcami, rękami? |  | |  | |  |
| 67. | Czy dziecko jest zainteresowane innymi dziećmi?  Obserwuje inne dzieci, uśmiecha się do nich? Podchodzi? Zagaduje? *Podkreśl właściwe.* |  | |  | |  |
| 68. | Czy dziecko miało robione badanie EEG? |  | |  | |  |
| 69. | Czy dziecko miało badanie słuchu? |  | |  | |  |
| 70. | Czy dziecko miewało infekcje uszu? |  | |  | |  |
| 71. | Czy dziecko miało badanie u okulisty lub u optometrysty? |  | |  | |  |

**Stabilność posturalna i centralna:** Propriocepcja daje nam podświadome poczucie istnienia ciała. Ułatwia nam stabilizowanie pozycji, gdy siedzimy, stoimy, czy chodzimy. Rozwój motoryczny, budowanie napięcia mięśniowego bazuje na stabilizacji centralnej zgodnie z kierunkiem proksymodystalnym. Centrum jest najważniejsze. Nie ma izolacji bez stabilizacji.

**Rozwój odruchowy**: wspomaga rozwój motoryczny, prawidłowo rozwinięta motoryka buduje na bazie informacji łączonej z systemów przedsionkowego i proprioceptywnego. Jest bazą do budowania adekwatnego napięcia mięśniowego do zadania