

Fundacja



Wsparcie
na
starcie

WPŁYW PRZETRWAŁYCH ODRUCHÓW PIERWOTNYCH NA ROZWÓJ I FUNKCJONOWANIE DZIECKA

opracowanie: Maria Mossor-Kwit



WPŁYW PRZETRWAŁYCH ODRUCHÓW PIERWOTNYCH NA ROZWÓJ I FUNKCJONOWANIE DZIECKA

Poród dla noworodka oznacza opuszczenie przez niego znajomego mu i bezpiecznego środowiska łona matki i wkroczenie w zupełnie nowy, nieznan mu świat, w którym bombardowane jest mnóstwem różnych bodźców zmysłowych. Nie potrafi ono zinterpretować swoich odczuć. W chwili gdy doznania są zbyt silne lub zbyt nagłe, dziecko na nie reaguje lecz nie rozumie swoich reakcji.

Reakcje dziecka na te silne bodźce nazywają się **odruchami pierwotnymi** i stanowią fundament dla dalszego jego rozwoju. Odruchy pierwotne są to **automatyczne, mimowolne i stereotypowe** reakcje mięśni będące odpowiedzią na bodziec sensoryczny (zmysłowy). Są one zupełnie niezależne od naszej woli ponieważ generowane są w rdzeniu kręgowym i odbywają się bez udziału kory mózgowej. Cechą charakterystyczną odruchów pierwotnych jest ich **ograniczony czas występowania**. Pojawiają się jeszcze w życiu płodowym i **powinny być stopniowo wygaszane** najpóźniej do ukończenia przez dziecko 1 roku życia. Wygaszanie odruchu często wiąże się z nabyciem przez dziecko nowej umiejętności i polega na powstrzymaniu jednej funkcji przez rozwój drugiej (druga funkcja zostaje zintegrowana przez pierwszą) (Goddard, 2004). Gdy to nastąpi, na miejsce odruchów pierwotnych pojawi się następna grupa odruchów zwanych **posturalnymi**, których zadaniem jest pomoc dziecku w radzeniu sobie z siłą grawitacji i dostarczanie podstaw do automatycznej kontroli równowagi, postawy ciała i swobody ruchów.

Każdy odruch ma ogromnie ważną rolę do spełnienia w procesie rozwoju dziecka ponieważ każdy przygotowuje organizm do następnych etapów rozwoju.

Obecność odruchów pierwotnych po ukończeniu przez dziecko 1 roku życia określa się jako nieprawidłowe – jest dowodem na zakłócenia w kształtowaniu się układu nerwowego lub świadczy o jego niedojrzałości.

Jeżeli odruchy pierwotne pojawią się z opóźnieniem, również powoduje to zakłócenia rozwoju psychoruchowego. Może to dotyczyć jednego z odruchów lub całej grupy. Innymi słowy pojawienie się odruchów **w odpowiednim czasie i z odpowiednim nasileniem** warunkuje prawidłowy rozwój funkcji motorycznych, percepcyjnych i emocjonalnych. Jeżeli jednak jakiś odruch pojawi się z opóźnieniem i / lub mniejszą siłą, prowadzi to do powstania zakłóceń rozwojowych.

Aby zrozumieć na czym polega nieprawidłowość odruchu należy wiedzieć jakie jest zadanie każdego z nich w okresie, w którym powinien wystąpić.

ODRUCH MORO

Pierwszym odruchem pierwotnym, pojawiającym się w 9 tygodniu życia płodowego człowieka jest odruch Moro. Rozwija się on przez całą ciążę i powinien zostać wygaszony **między 2 a 4 miesiącem życia**.

Odruch Moro wywołują nagłe i niespodziewane bodźce sensoryczne:

- hałas (bodziec słuchowy),
- ruch lub zmiana światła w polu widzenia (bodziec wzrokowy),
- zmiana pozycji głowy wywołująca stymulację błędniaka (bodziec przedsionkowy),
- uczucie bólu, zmiana temperatury, niespodziewane ruchy drugiej osoby (bodziec dotykowy).

Reakcja noworodka polega na nagłym, symetrycznym ruchu ramion w górę od ciała. Po rozwarciu ramion dziecko na moment zamiera w bezruchu a następnie ramiona obejmują ciało. Odwiedzeniu ramion towarzyszy nagły wdech a przywiedzeniu wydech i często krzyk.



Rys.1 Odruch Moro (źródło: S. Goddard „Odruchy, uczenie i zachowanie. Klucz do umysłu dziecka”, 2004)

Odruch Moro to automatyczna **reakcja na zagrożenie**, którego realności dziecko nie jest w stanie jeszcze ocenić. Pełni on funkcje mechanizmu przetrwania w pierwszych miesiącach życia a jego zadaniem jest alarmować i przywoływać pomoc. Ma również ogromne znaczenie dla rozwoju oddychania. Pomaga on wykonać pierwszy oddech po urodzeniu się dziecka a także otworzyć tchawicę, kiedy istnieje ryzyko uduszenia.

Jeżeli odruch Moro nie zostanie wygaszony między 2 a 4 miesiącem życia, u dziecka utrzymuje się **nadwrażliwość na bodźce sensoryczne**. Dziecko może być stale pobudzone i często wykazuje sprzeczne zachowania: jest wrażliwe, otwarte i twórcze a jednocześnie niedojrzałe i lękowe. Dziecko z niewygaszonym odruchem Moro może być bojaźliwe, wycofujące się z różnych sytuacji społecznych i mające trudności z nawiązywaniem kontaktów i okazywaniem uczuć. Może też stać się dzieckiem nadmiernie aktywnym i agresywnym, które nie potrafi odczytywać mowy ciała innych osób i ma potrzebę dominacji.

Dziecko z przetrwałym odruchem Moro doświadcza świata jako pełnego bardzo silnych bodźców (wzrokowych, słuchowych, dotykowych). Nie ma umiejętności ich selekcji na ważne i mniej ważne. Wszystkie odbiera z taką samą intensywnością. To bardzo obciąża układ nerwowy i powoduje, że percepcja dziecka jest zakłócona przez nadmiar bodźców.

OBJAWY PRZETRWAŁEGO ODRUCHU MORO

Długotrwałe skutki przetrwałego odruchu Moro:

- zaburzenia funkcjonowania układu przedsionkowego (choroba lokomocyjna, problemy z koordynacją i równowagą),
- reagowanie strachem na dotyk,
- brak selekcji wzrokowej: dziecko nie potrafi zignorować mniej istotnych bodźców znajdujących się w jego polu widzenia,
- nadwrażliwość słuchowa – dziecko ma niską umiejętność rozróżniania dźwięków a także izolowania się od tych, które słyszy w tle.

Możliwe wtórne objawy psychologiczne przetrwałego odruchu Moro:

- skłonność do gwałtownych reakcji na bodźce płynące z otoczenia,
- nadpobudliwość lub nadmierne wycofanie i nieśmiałość (czasem jedno i drugie w zależności od sytuacji),
- niechęć do zmian i problemy z adaptacją do nowej sytuacji,
- nieumiejętność wyrażania uczuć i trudności w odbiorze uczuć innych ludzi,
- uczucie ciągłego napięcia i niepokoju,
- niestabilność emocjonalna i wahania nastrojów,
- nadmierne zmęczenie i niska wytrzymałość fizyczna,
- niska samoocena.

Odruch Moro jest jedynym odruchem pierwotnym, który związany jest z każdym ze zmysłów. Pojawia się najwcześniej i jest niezbędny, żeby noworodek mógł przeżyć. Jeżeli nie zostanie w odpowiednim momencie zintegrowany i nie przekształci się w **reakcję wzdrygnięcia**, będzie to miało negatywne skutki dla dorosłego życia.

ODRUCH PALMARA (DŁONIOWO – CHWYTNY)

Odruch Palmara pojawia się w 11 tygodniu życia płodowego i wygasa między **2 a 3 miesiącem życia**. Polega on na **ruchu chwytnym** dłoni. Lekki dotyk lub nacisk na dłoń powoduje, że noworodek zaciska palce, a w 18 tygodniu życia płodowego reakcja ta będzie również dotyczyła odruchu zaciśnięcia dłoni w odpowiedzi na pociągnięcie za palce. Między 4 a 6 miesiącem życia dziecka odruch Palmara powinien się przekształcić tak, aby dziecko umiało utrzymać przedmiot między kciukiem a palcem wskazującym w **chwycie pęsetkowym**.



Rys.2 Odruch Palmara (źródło: S. Goddard „Odruchy, uczenie i zachowanie. Klucz do umysłu dziecka”, 2004)

Odruch Palmara ma bezpośredni związek z karmieniem w pierwszych miesiącach życia dziecka ponieważ odruch chwytny może być wywołany odruchem ssania. Ssanie może zatem powodować, że dziecko będzie w tym samym czasie wykonywało gniotące ruchy dłońmi. Jest to tzw. **reakcja Babkina**. Zarówno usta jak i dłonie są dla noworodka narzędziami do badania świata oraz ekspresji. Jeżeli odruch Palmara nie zostanie wygaszony w odpowiednim momencie może mieć negatywne skutki dla koordynacji motoryki małej, mowy i wydawania dźwięków. Skutki niewygaszenia tego odruchu zaobserwować można u dzieci podczas nauki pisania i rysowania – dziecko pisząc pomaga sobie poprzez wykrzywianie ust, wystawianie języka czy oblizywanie się.

SKUTKI PRZETRWAŁEGO ODRUCHU PALMARA:

- nadmierne napięcie mięśni dłoni hamujące rozwój samodzielnych ruchów kciuka i palców,
- brak chwytu pęsetkowego,
- nadwrażliwość dłoni na stymulację dotykową,
- nie wygasa również reakcja Babkina czyli połączenie między ruchami ust i dłoni, co powoduje trudności w mówieniu.

ASYMETRYCZNY TONICZNY ODRUCH SZYJNY (ATOS)

Asymetryczny toniczny odruch szyjny jest kolejnym odruchem pierwotnym pojawiającym się jeszcze w okresie życia płodowego, a dokładnie w 18 tygodniu jego trwania. Powinien zostać wygaszony **ok. 6 miesiąca życia** dziecka.

Polega on na tym, że kiedy dziecko odwraca głowę na bok, to równocześnie prostuje rękę i nogę po tej samej stronie, w którą zwróciła się głowa oraz zgina kończyny po stronie przeciwnej.



Rys.3 Asymetryczny toniczny odruch szyjny (źródło: S. Goddard „Odruchy, uczenie i zachowanie. Klucz do umysłu dziecka”, 2004)

W okresie życia płodowego ATOS ma za zadanie ułatwiać ruch i rozwijać napięcie mięśniowe, a także stymulować układ przedsionkowy. Dziecko będąc w ciągłym ruchu zapewnia sobie stymulację mechanizmu równowagi i zwiększa liczbę połączeń nerwowych.

Asymetryczny toniczny odruch szyjny ma również kolosalny wpływ na akcję porodową. Aktywny udział dziecka w porodzie zależy od tego czy odruch ten się u niego wykształcił. ATOS nie tylko działa wspomagająco na akcję porodową, ale jest przez nią również wzmacniany.

W okresie niemowlęctwa odruch ten zwiększa napięcie mięśni prostowników a także tworzy podstawy **ruchu sięgania**. Jest niezwykle ważny w rozwoju **koordynacji wzrokowo-ruchowej**, która w przyszłości umożliwi dziecku manipulowanie przedmiotami pod kontrolą wzroku.

Po osiągnięciu przez dziecko szóstego miesiąca życia asymetryczny toniczny odruch szyi powinien zostać wygaszony, a mózg powinien tworzyć dalsze schematy ruchowe. Przetrvanie tego odruchu będzie skutkowało negatywnie na dalsze funkcjonowanie organizmu. W przypadku przedłużania się ATOS-u niemożliwy jest do wykonania przez dziecko płynny naprzemienny ruch pełzania na brzuchu, który jest bardzo ważną umiejętnością dla dalszego, prawidłowego rozwoju koordynacji oczy-ręce oraz integracji całego układu przedsionkowego z innymi zmysłami.

U dziecka, które uczy się chodzić przetrwały asymetryczny toniczny odruch szyi będzie powodował **zaburzenia równowagi i brak naprzemienności** w koordynacji ręka-noga w czasie chodu. Dziecko z niewygaszonym asymetrycznym tonicznym odruchem szyjnym będzie miało trudności z **przekraczaniem linii środkowej ciała**. Nie może wykształcić się również z odpowiednią siłą **lateralizacja** i może wystąpić efekt lateralizacji nieustalonej co oznacza w praktyce, że w ruchach dziecka będzie widoczne wahanie np. którą ręką wziąć jakiś przedmiot. Przy lateralizacji jednostronnej czynność ta jest automatyczna.

Powyższe procesy mają negatywny wpływ na prawidłowy rozwój zręczności dziecka, umiejętności manipulowania przedmiotami, wodzenia wzrokiem za przedmiotem z przekroczeniem linii środka, płynnego czytania i pisanie oraz ortografię.

OBJAWY PRZETRWAŁEGO LUB OPÓŹNIONEGO W ROZWOJU ASYMETRYCZNEGO TONICZNEGO ODRUCHU SZYI:

- zaburzona równowaga przy wykonywaniu ruchów głowy w którąkolwiek ze stron,
- ruch jednostronny np. podczas chodzenia,
- trudności w przekraczaniu linii środka ciała,
- zaburzone ruchy wodzenia wzrokiem, szczególnie na linii środkowej,
- nieustalona lateralizacja,
- brzydkie pismo lub trudności z wypowiedziami pisemnymi,
- zaburzenia percepcji wzrokowej dotyczące szczególnie symetrycznych kształtów.

ODRUCH SZUKANIA

Odruch szukania pojawia się w okresie życia płodowego między 24 a 28 tygodniem ciąży i wraz z odruchem ssania i połykania powinien być nadal obecny po porodzie u wszystkich donoszonych niemowląt. Jego integracja przypada na okres między **3 a 4 miesiącem** życia.

Polega on na **zwrocie twarzy** dziecka w kierunku bodźca dotykowego działającego w okolicy policzka lub koniuszka warg. Noworodek otwiera wówczas usta i wysuwa lekko język gotowy do ssania.



Zdj.1 Odruch szukania (źródło: www.parenting.com)

Odruch ten ma zasadnicze znaczenie w **procesie karmienia**, ponieważ umożliwia dziecku obracanie się w kierunku piersi i przyssanie się do piersi lub butelki. Odruch ssania jest najsilniejszy u noworodka w ciągu kilku godzin po jego narodzinach (S. Goddard, 2004). Jeżeli jednak tuż po porodzie nie zostanie on zaspokojony to ulegnie osłabieniu, a jeżeli nie będzie z jakichś powodów podtrzymywany – zaniknie.

Odruch szukania może być mniej widoczny w okresach sytości. Może również pojawiać się bez udziału bodźców zewnętrznych np. kiedy dziecko jest głodne będzie obracało głowę na boki w poszukiwaniu pożywienia. Bezwarunkowy odruch szukania szybko przekształca się w warunkowy odruch przekręcania głowy na widok piersi czy butelki.

Przetrwały odruch szukania skutkuje **nadwrażliwością na dotyk w rejonie ust**. Dziecko może przez to mieć trudności z przyjmowaniem stałych pokarmów oraz ich żuciem i połykaniem. Niewygaszony odruch szukania i ssania ma również wpływ na zręczność manualną, gdyż skutkuje mimowolnymi ruchami palców.

DŁUGOTRWAŁE SKUTKI PRZETRWAŁEGO ODRUCHU SZUKANIA:

- nadwrażliwość w okolicy ust,
- trudności z żuciem stałych pokarmów oraz ich połykaniem,
- nadmierne ślinienie się,
- zaburzenia mowy i artykulacji,
- słaba zręczność manualna.

ODRUCH GRZBIETOWY GALANTA

Odruch Galanta, należący do odruchów pierwotnych pojawia się w 20 tygodniu życia płodowego i wygaszany jest między **3 a 9 miesiącem** życia.

Polega o na tym, że jeżeli oddziałujemy bodźcem dotykowym na **boczną część tułowia** dziecka, to obserwujemy **zgięcie** (rotację) **biodra** o 45 stopni w stronę, z której pochodzi bodziec. Odruch ten powinien występować z takim samym nasileniem po **obydwu stronach** pleców.



Rys.4 Odruch grzbietowy Galanta (źródło: S. Goddard „Odruchy, uczenie i zachowanie. Klucz do umysłu dziecka”, 2004)

Odruch ten ma znaczenie wspomagające podczas porodu ponieważ skurcze macicy stymulują mięśnie w okolicy lędźwiowej dziecka, wywołując obracanie się bioder w jedną a następnie w drugą stronę. Pomaga to dziecku w wydostaniu się na świat. Jeżeli poród odbywał się poprzez cesarskie cięcie, odruch ten może być osłabiony.

Przetrwały odruch Galanta może prowadzić do **zaburzeń w oddawaniu moczu** a także **nadwrażliwości dotykowej w obrębie miednicy**. Dzieci z niezintegrowanym odruchem Galanta mają uczucie dyskomfortu podczas noszenia ciasnej bielizny czy paska do spodni, co powoduje nieustanne wiercenie się. Pociąga to za sobą słabą koncentrację i pamięć krótkotrwałą. Jeżeli natomiast odruch ten występuje tylko po jednej stronie to może prowadzić do powstania skoliozy i chodu utykającego.

OBJAWY PRZETRWAŁEGO ODRUCHU GALANTA:

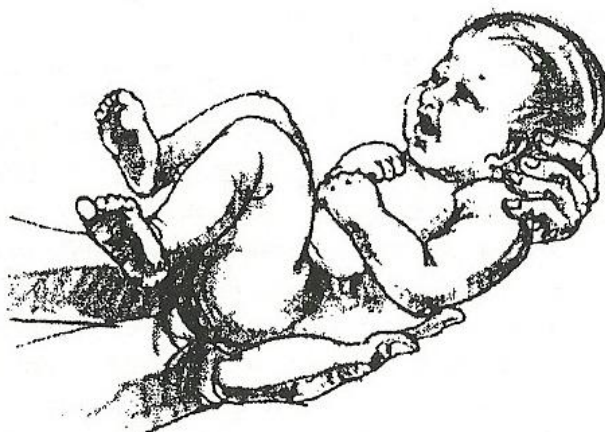
- wiercenie się,
- moczenie nocne,
- trudności w skupieniu uwagi,
- zaburzenia pamięci krótkotrwałej,
- rotacja biodra w czasie chodu na jedną ze stron.

TONICZNY ODRUCH BŁĘDNIKOWY (TOB)

Toniczny odruch błędnikowy dzielimy na:

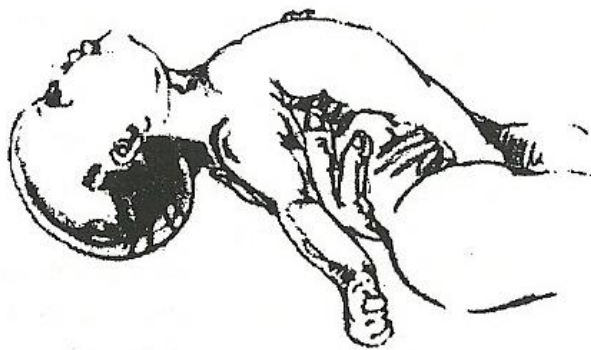
- toniczny odruch błędnikowy przedni (w zgięciu), który pojawia się w okresie życia płodowego przez przyjęcie pozycji zgięciowej – jest obecny podczas porodu i powinien zostać wygaszony do około **4 miesięcy życia**,
- toniczny odruch błędnikowy tylny (w wyproście), który pojawia się podczas porodu, gdy dziecko wkracza do kanału rodnego i jest wygaszany stopniowo między **7 tygodniem a 3 rokiem życia** dziecka.

Toniczny odruch błędnikowy w zgięciu polega na tym, że kiedy dziecko **zgina głowę do przodu, to równocześnie zgina ramiona i nogi**.



Rys.5 Toniczny odruch błędnikowy w zgięciu (źródło: S. Goddard „Odruchy, uczenie i zachowanie. Klucz do umysłu dziecka”, 2004)

W wyproście natomiast **odchylenie głowy dziecka do tyłu**, poniżej linii kręgosłupa, powoduje **wyprost ramion i nóg**.



Rys.6 Toniczny odruch błędnikowy w wyproście (źródło: S. Goddard „Odruchy, uczenie i zachowanie. Klucz do umysłu dziecka”, 2004)

Toniczny odruch błędnikowy ma zasadniczy wpływ na **rozłożenie napięcia mięśniowego** w ciele dziecka, umożliwiając noworodkowi wyprostowanie się ze zgiętej pozycji embrionalnej. W tym procesie ćwiczy ono zatem równowagę, napięcie mięśniowe i propriocepcję (zmysł orientacji ułożenia części własnego ciała).

Jeżeli toniczny odruch błędnikowy nie zostanie wygaszony w odpowiednim momencie będzie **uniemożliwiał prawidłowe działanie układu przedsionkowego** i jego interakcji z innymi układami sensorycznymi. Dziecko z przetrwałym tonicznym odruchem błędnikowym nie będzie miało poczucia stabilności grawitacyjnej ponieważ ruch głowy będzie zmieniał napięcie mięśniowe zaburzając poczucie równowagi. Brak punktu odniesienia w przestrzeni będzie utrudniał dziecku poruszanie się: ocenę dystansu, głębokości i prędkości. Pociąga to za sobą brak zdolności rozróżniania kierunków (strona prawa-lewa, góra-dół, przód-tył).

Niewygaszenie tonicznego odruchu błędnikowego opóźnia rozwój odruchów ustalenia głowy a to skutkuje **zaburzeniami pracy oczu**. Może również powstrzymywać dziecko przez pełzaniem i raczkowaniem ponieważ ruch głowy do tyłu powoduje wyprost nóg. Pełzanie i raczkowanie jest niezwykle istotne dla prawidłowego rozwoju dziecka ponieważ biorą one udział w integracji informacji sensorycznych: wzrokowych, słuchowych, czuciowych i związanych z ruchem.

Przetrwały toniczny odruch błędnikowy przedni będzie **utrudniał kształtowanie prawidłowej postawy ciała** powodując garbienie się i pochylanie głowy do przodu. W konsekwencji ruchy dziecka podczas chodzenia lub biegania będą nieharmonijne i sztywne a słaba równowaga ciała może skutkować lękiem wysokości. Zaburzona zostanie również zdolność do tworzenia sekwencji oraz poczucie czasu.

Odruch toniczny błędnikowy tylny, jeżeli nie zostanie w porę zintegrowany, może skutkować tendencją dziecka do chodzenia na palcach, szarpanych i sztywnych ruchów z powodu dominacji mięśni prostowników, co w efekcie przekłada się na słabe zdolności organizacyjne.

OBJAWY AKTYWNEGO TONICZNEGO ODRUCHU BŁĘDNIKOWEGO W ZGIĘCIU:

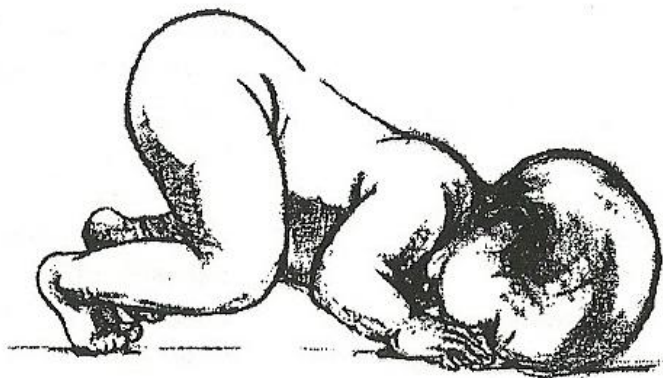
- nieprawidłowa postawa (garbienie się),
- osłabione napięcie mięśniowe (hipotonia),
- słabe poczucie równowagi i większe prawdopodobieństwo wystąpienia choroby lokomocyjnej,
- niechęć do uprawiania sportów, biegania,
- zaburzona percepcja wzrokowa i wycucie przestrzeni,
- zaburzone poczucie czasu.

OBJAWY AKTYWNEGO ODRUCHU TONICZNEGO BŁĘDNIKOWEGO W WYPROŚCIE:

- nieprawidłowa postawa (chodzenie na palcach),
- zaburzona równowaga i koordynacja,
- wzmożone napięcie mięśniowe (hipertonie),
- słabe poczucie równowagi i większe prawdopodobieństwo wystąpienia choroby lokomocyjnej,
- zaburzona percepcja wzrokowa i wycucie przestrzeni,
- słabe zdolności organizacyjne.

SYMETRYCZNY TONICZNY ODRUCH SZYI (STOS)

Symetryczny toniczny odruch szyi aktywizuje się **w dwóch pozycjach: w zgięciu**, kiedy dziecko jest na czworaka (zgięcie głowy powoduje zgięcie ramion i wyprost nóg) oraz **w wyproście** (wyprost głowy powoduje zgięcie nóg i wyprost ramion). Pojawia się fizjologicznie między 6 a 9 miesiącem życia (w obydwu pozycjach) i powinien zostać wygaszony **do 11 miesiąca** życia.



Rys.7 Symetryczny toniczny odruch szyi w zgięciu (źródło: S. Goddard „Odruchy, uczenie i zachowanie. Klucz do umysłu dziecka”, 2004)



Rys.8 Symetryczny toniczny odruch szyi w wyproście (źródło: S. Goddard „Odruchy, uczenie i zachowanie. Klucz do umysłu dziecka”, 2004)

Tego odruchu nie można zaliczyć tak naprawdę ani do odruchów pierwotnych, ponieważ nie występuje przy narodzeniu, ani posturalnych ponieważ nie utrzymuje się przez całe życie. Ułatwia z pewnością wygaszanie asymetrycznego tonicznego odruchu błędnikowego i stanowi pomost z następnym etapem ruchu raczkowania.

Zarówno asymetryczny toniczny odruch szyi (ATOS) jak i symetryczny toniczny odruch szyi (STOS) rozwijają i ćwiczą oczy, co korzystnie wpływa na **prawidłowy rozwój percepcji wzrokowej**. ATOS rozwija patrzenie na odległość ok. 17 cm. a STOS, poprzez podnoszenie głowy do góry, poszerza pole widzenia na dalsze odległości.

Mimo, że odruch ten jest obecny przez bardzo krótki czas, jest ważnym etapem w rozwoju dziecka ponieważ umożliwia mu **przyjęcie pozycji czworacznej**. Raczkowanie jest niezwykle istotnym wzorcem ruchowym w rozwijaniu umiejętności przekraczania wzrokiem linii środkowej.

Dzieci uczą się również koordynacji oko-ręka na podstawie ruchów własnych rąk. Oczy skupiają się wówczas raz na jednej raz na drugiej ręczce – w momencie gdy są one przemieszczającym się bodźcem. Umiejętność ta będzie niezbędna w późniejszym etapie rozwoju podczas czytania (aby dziecko poprawnie śledziło tekst) i w trakcie pisania (aby nadążało wzrokiem za poruszającą się ręką). To w czasie pełzania układy proprioceptywny, przedsionkowy i wzrokowy łączą się po to, aby pierwszy raz działać razem. Jeżeli nie nastąpi ich wzajemna integracja skutkować to będzie **słabo rozwiniętym poczuciem równowagi** oraz zakłóconą **percepcją przestrzeni**.

Symetryczny toniczny odruch szyi dzieli też ciało na połowę w poziomej linii środkowej. Wydaje się „przełamywać” toniczny odruch błędnikowy na poziomie miednicy aby umożliwić niemowlęciu pokonanie grawitacji i nauczenie się korzystania niezależnie z obu stron ciała.

Dzieci z niewygaszonym symetrycznym odruchem szyi **rzadko kiedy raczkują**. Poruszają się za to „chodem niedźwiedzim” – na rękach i nogach, przesuwają się na pupie albo szybko podciągają się do pozycji stojącej.

U starszych dzieci przetrwanie symetrycznego tonicznego odruchu szyi objawia się w **zgarbionej postawie** lub stopniowym zginaniu ramion spowodowanym opuszczeniem głowy podczas siedzenia w ławce.

Dziecko, u którego nadal aktywny jest symetryczny toniczny odruch szyi jest dzieckiem „niezdarnym”, mającym trudności w koordynacji oko-ręka. Stroni w szkole od zajęć wychowania fizycznego a szczególnie od gier z wykorzystaniem piłki. Trudności sprawiają mu takie czynności jak siedzenie prosto przy stole oraz jedzenie ponieważ ma problem z trafieniem ręką do ust.

OBJAWY PRZETRWAŁEGO SYMETRYCZNEGO TONICZNEGO ODRUCHU SZYI:

- nieprawidłowa postawa (garbienie się zwłaszcza podczas siedzenia przy stole),
- ułożenie nóg w kształt litery „W” w siadzie,
- zaburzenia koordynacji oko-ręka (syndrom „niezdarnego dziecka”, niechlujne jedzenie),
- problem z regulacją widzenia dwuocznego (np. trudność w przenoszeniu wzroku z tablicy na ławkę),
- zaburzenia uwagi wynikające z uczucia dyskomfortu, jaki sprawia siedzenie w jednej pozycji.

Opracowanie:

mgr Maria Mossor-Kwit – pedagog specjalny, terapeuta wczesnej interwencji.

Literatura:

- Goddard S. (2004). *Odruchy, uczenie i zachowanie. Klucz do umysłu dziecka*. Warszawa: Wyd. Międzynarodowy Instytut Neurokinezyjologii Rozwoju Ruchowego i Integracji Odruchów
- Masgutova S. Akhmatova N. (2005). *Integracja odruchów dynamicznych posturalnych z układem ruchowym całego ciała*. Warszawa: Wyd. Międzynarodowy Instytut Neurokinezyjologii Rozwoju Ruchowego i Integracji Odruchów

Fundacja WSPARCIE NA STARCIE

Praca z rodziną
Profilaktyka zaburzeń rozwojowych
Wczesna interwencja terapeutyczna
Wczesne wspomaganie rozwoju

www.wsparcienastarcie.org
www.facebook.com/wsparcienastarcie/
fundacja@wsparcienastarcie.org
+48 790 205 235

Fundacja



Wsparcie
na
starcie