

Odruchy pierwotne, które mogą mieć wpływ na naukę czytania i pisania, jeśli nie zostaną wyhamowane do czasu, kiedy dziecko zaczyna naukę szkolną.



ATOS



Moro



Dłoniowy



TOB



STOS

Związek niewyhamowanych odruchów pierwotnych z dysleksją, dysgrafią i dysortografią.

Cechą charakterystyczną odruchów pierwotnych jest ich czas prawidłowego występowania: powinny pojawiać się w życiu płodowym i być wyhamowane w ciągu pierwszego roku życia. Zdarza się, że układ nerwowy dziecka jest poważnie uszkodzony i odruchy pozostają przetrwałe w pełni (najczęściej przy mózgowym porażeniu dziecięcym).

Bywa jednak tak, że pozornie dziecko rozwija się prawidłowo - ani rodzice, ani nawet lekarz pediatra nie widzą nieprawidłowości. Z czasem okazuje się, że dziecko ma różne drobne dysfunkcje, które w wieku szkolnym są już wyraźnie obecne w postaci trudności w zakresie nauki czytania i/lub pisania.

Niektóre odruchy pierwotne, które przetrwają w szczątkowej postaci, mogą być właśnie przyczyną tych trudności.

☞ Asymetryczny toniczny odruch szyjny (ATOS) może powodować:

1. Słabo wykształconą zdolność wodzenia wzrokiem, szczególnie na linii środkowej.
2. Mieszaną lateralizację (dziecko może preferować posługiwanie się np. lewą nogą, prawą ręką i lewym okiem lub wykorzystywać naprzemiennie prawą i lewą rękę do wykonywania tego samego zadania).

3. Problemy z pisanem i słabo rozwinięte umiejętności wyrażania myśli na piśmie. Wyrażanie myśli na piśmie może znacznie odbiegać od sposobu, w jaki dziecko potrafi przedstawiać je ustnie.
4. Zaburzenia percepcji wzrokowej, szczególnie przy odtwarzaniu symetrii kształtów.
5. Trudności z przekraczaniem linii środkowej dzielącej ciało na prawą i lewą stronę, w związku z czym dziecku trudno będzie przejść z etapu zwykłego chwytania do oburęcznego manipulowania przedmiotem.
6. Problemy z określeniem preferencji ręki, nogi czy ucha, a efektem braku dominującej strony będzie pewne niezdecydowanie widoczne w ruchach dziecka.
7. Upośledzone ruchy gałek ocznych, ponieważ dziecko będzie „przywiązywać się” do bodźca, jakim w tym przypadku będzie linia środkowa. Gdy zostanie poproszone, żeby podążało wzrokiem za przedmiotem przesuwanym powoli przed jego twarzą w linii poziomej, to w chwili przesuwania przedmiotu na wysokości nosa zauważalny będzie moment zawahania. To samo zjawisko utrudniać będzie osiągnięcie płynności w późniejszej nauce czytania.
8. Ograniczony zakres widzenia na odległość wyciągniętej ręki.
9. Zaburzone wodzenie lub podążanie wzrokiem, co w późniejszym okresie nie pozostanie bez wpływu na czytanie, pisanie i ortografię.
10. Umiejętnością szkolną w najbardziej dostrzegalnie narażoną na skutki przetrwałego ATOS jest pisanie. Za każdym razem, gdy dziecko obróci głowę, żeby spojrzeć na kartkę, jego ręka będzie dążyła do wyprostowania się, a palce do rozwarcia. Trzymanie i posługiwanie się przyborem do pisania przez dłuższy czas będzie zatem wymagało potężnego wysiłku. Mogą mu w tym pomóc mechanizmy kompensacyjne, takie jak wykorzystanie niedojrzałego chwytu pisarskiego lub nieproporcjonalnie silnego nacisku, ale fizyczny akt pisania zawsze będzie wymagał wzmożonej koncentracji kosztem procesów poznawczych.
11. Obniżony poziom zarówno jakości, jak i układu pisma odręcznego dziecka. Tekst może odchyłać się w różnych kierunkach przy przechodzeniu z jednej strony kartki na drugą. Dziecko może podczas pisania obracać kartkę nawet o 90 stopni, aby zniwelować skutki ATOS.

☞ Symetryczny toniczny odruch szyjny (STOS) może powodować:

1. Pochyloną postawę, intensywne garbienie się oraz stopniowe uginanie się ramion podczas siedzenia przy biurku, gdy pochylenie (opuszczenie) głowy wywołuje ugięcie lub opadnięcie ramion. Takie dzieci pod koniec lekcji będą niemal leżały na ławce w trakcie pisania.
2. Niezdarność, problemy ze skoordynowaniem ruchów rąk ze wzorkiem.
3. Trudności z regulacją widzenia obuocznego (dziecko nie potrafi sprawnie przenieść wzroku z tablicy na biurko przez co może mieć tendencję do robienia błędów podczas przepisywania).

4. Powolne wykonywanie zadań związanych z przepisywaniem.
5. Kłopoty z utrzymaniem uwagi z powodu dyskomfortu spowodowanego siedzeniem w jednej pozycji.

☞ Toniczny odruch błędnikowy (TOB) może powodować:

1. Obniżoną kontrolę ustawienia głowy w pozycji zapewniającej prawidłowe ustawienie oczu,
2. Obniżoną umiejętność orientacji w przestrzeni, która pozwala prawidłowo rozpoznawać kształty (w tym litery i cyfry) oraz rozplanowywać przestrzeń na kartce. Brak stałego punktu odniesienia w przestrzeni będzie powodował problemy z jej oceną, a także oceną odległości, głębi i prędkości. Orientacja w przestrzeni opiera się na świadomości własnego położenia – jeśli punkt odniesienia jest chwiejny, to umiejętność rozróżniania góry od dołu, prawej strony od lewej i przodu od tyłu również może być niewystarczająca.
3. Zaburzenia okoruchowe: problemy z percepcją wzrokową i/lub problemy z percepcją przestrzenną.

☞ Odruch dłoniowy może powodować:

1. Współzależność pomiędzy ruchami dłoni i ust, co stają się widoczne podczas nauki pisanie lub rysowania (dorośli często napominają wtedy dziecko, że „nie pisze się językiem!”).
2. Blokadę pokonania kolejnych etapów rozluźniania palców i manipulowania nimi.
3. Niską sprawność manualną z powodu ograniczenia niezależnych ruchów kciuka i pozostałych palców.
4. Nieprawidłowe trzymanie przyboru podczas pisanie z powodu nieobecności chwytu „pęsetkowego”.
5. Nadwrażliwość dotykową wnętrza dłoni.

☞ Odruch Moro może powodować:

1. Obniżoną umiejętność kontroli emocji i radzenia sobie z frustracją.
2. Problemy okoruchowe i z percepcją wzrokową, np. brak selekcji bodźców (brak możliwości zignorowania nieistotnych elementów informacji wzrokowej w polu widzenia. Kontury obiektu będą przyciągać wzrok kosztem postrzegania wewnętrznych cech rysunku).
3. Słabą reakcję źrenic na światło, nadwrażliwość na światło, trudności z odczytywaniem czarnego druku na białej kartce. Dziecko będzie szybko zmęczone w pomieszczeniu z oświetleniem jarzeniowym.

Źródło: internet

Opracowała Hanna Ulatowska