

Przedmowa redaktora naukowego do wydania polskiego

Coraz więcej badań wskazuje na korelację zaburzeń motorycznych z niedojrzałością neuromotoryczną (badaną poziomem intensywności przetrwałych odruchów pierwotnych) oraz na poprawę czytania i pisania u dzieci w wyniku podejmowania ruchowych programów interwencyjnych redukujących występowanie przetrwałych odruchów. Gieysztor, Sadowska i Choińska (2017) wykazały, że zdrowe dzieci mają przetrwałe odruchy pierwotne. Dzieci w wieku przedszkolnym osiągają znacznie gorszy wskaźnik integracji odruchów niż dzieci w wieku wczesnoszkolnym. W kolejnym badaniu (Gieysztor, Choińska, Paprocka-Borowicz, 2018) stwierdzono zaś, że poziom ogólnej integracji ruchowej u dzieci jest tym niższy, im wyższe są wyniki uzyskane w teście odruchów pierwotnych. Zdaniem autorek wyższa sprawność motoryczna jest skutkiem niższego poziomu odruchów. Aż 5% dziewczynek i 13% chłopców z przebadanej polskiej grupy dzieci w wieku od czterech do sześciu lat wykazało wysoki poziom przetrwałych odruchów pierwotnych. Autorki uważają, że leczenie powinno najpierw koncentrować się na odruchach, które są źródłem problemu, a dopiero po tym można brać pod uwagę takie umiejętności, jak równowaga, funkcje ręki i postawa ciała, będące jedynie objawami.

Badanie skuteczności programu interwencyjnego (McPhillips, Hepper i Mulhern, 2000) wykazało, że w grupie eksperymentalnej wykonującej określone ćwiczenia fizyczne zaobserwowano znaczny spadek poziomu przetrwałych odruchów, a zmiany w grupie kontrolnej i placebo nie były znaczące. Nastąpiła znacząca interakcja w zakresie tempa pisania oraz umiejętności czytania i tylko w grupie eksperymentalnej poprawa była istotna statystycznie. McPhillips i Sheehy (2004) wykazali, że dzieci najsłabiej czytające mają znacznie wyższy poziom intensywności asymetrycznego tonicznego odruchu szyjnego (ATOS) i słabsze wyniki w teście sprawności motorycznej w porównaniu do dzieci, które opanowały umiejętność czytania na średnim i wysokim poziomie. Jordan-Black (2005) wykazał, że na podstawie stopnia przetrwania ATOS można w znacznym zakresie przewidywać sukcesy w czytaniu, pisaniu i matematyce. Dodatkowo McPhillips i Jordan-Black (2007) stwierdzili, że utrzymywanie się odruchów pierwotnych jest istotnym predykatorem zdolności czytania pseudosłów i werbalnego IQ, co wskazuje na związek przetrwałych odruchów

pierwotnych z rozwojem mowy dziecka. Aż 62% najsłabiej czytających dzieci wykazało wysoki stopień przetrwałych odruchów. Również badanie Goddard Blythe (2005) pokazało, że taki wynik jest skorelowany ze słabymi osiągnięciami szkolnymi. Dzieci z grupy eksperymentalnej brały udział w specjalnym programie ćwiczeń fizycznych (program INPP dla szkół). Zaobserwowano u nich istotnie większy spadek poziomu intensywności odruchów, znaczną poprawę równowagi i koordynacji oraz zauważalny wzrost stopnia rozwoju poznawczego w porównaniu do dzieci z grupy kontrolnej. Ważne jest, że poprawa w zakresie czytania i pisania nastąpiła jedynie u dzieci z grupy eksperymentalnej, u których wyjściowy poziom intensywności odruchów był podwyższony, a poziom umiejętności czytania i pisania obniżony. Podobnie badania z wykorzystaniem innego programu ruchowego (McClelland, Pitt i Stein, 2015) wykazały największy postęp w czytaniu, pisaniu i matematyce u dzieci z grupy osiągającej 20% najniższych wyników uzyskanych przed interwencją ruchową.

Moja przyjaźń z zagadnieniem odruchów zaczęła się od szkolenia z programu INPP dla szkół prowadzonego w Polsce w 2005 r. przez Sally Goddard Blythe, przeniósł się w miłość na szkoleniu rocznym w The Institute for Neuro-Physiological Psychology (INPP) w Chester prowadzonym rok później przez Sally Goddard Blythe i Petera Blythe'a i trwa do dziś dzięki licznym sukcesom terapeutycznym uzyskiwanym przy wykorzystaniu metody INPP. Ponadto nie tylko moja praktyka terapeutyczna potwierdza znaczenie integracji odruchów pierwotnych dla rozwoju poznawczego dzieci. Badania własne wskazały, że osoby o niskich wskaźnikach przetrwałych odruchów pierwotnych (TOB, ATOS, STOS, Moro, Galanta) mają wyższe zdolności językowe. Dlatego z przyjemnością przyjąłam złożoną przez Sally Goddard Blythe propozycję prowadzenia przez mnie polskiego oddziału INPP, który jest jednym z szesnastu obecnie funkcjonujących oddziałów INPP na świecie. W Polsce jest w tej chwili pięćdziesięciu licencjonowanych terapeutów INPP (po rocznym szkoleniu) pracujących w programie indywidualnym i ponad trzy i pół tysiąca osób, które mają uprawnienia do prowadzenia grupowego programu INPP (po dwudniowym szkoleniu).

Mam nadzieję, że oddawana w Państwa ręce publikacja sprawi, iż jeszcze więcej osób zainteresuje się zagadnieniem dojrzałości neuromotorycznej i dostrzeże w niej nadzieję na znalezienie skutecznej metody wspierania rozwoju dzieci.

Maria Matuszkiewicz

Dyrektor INPP Polska, psycholog, neurologopeda,
terapeuta neurorozwojowy INPP i integracji sensorycznej
oraz terapeuta słuchu metodą Johansena i Neuroflow