

Numer 30
WRZESIEŃ 2021

ISSN 2657-6155

l z g ś sz cz
dż ż dż ż k ć r



Strefa LOGOPEDY

Nowoczesny poradnik skutecznej terapii logopedycznej



ODDECH, JAKO PRÓBA PRZYWRÓCENIA KOMUNIKACJI INTRAPERSONALNEJ

Zanim
wypowiesz
pierwsze słowo...

Mechanika
procesu
oddychania

Zatrzymanie,
czyli wprowadzenie
do medytacji

Program
profilaktyki
oddechu dzieci

CHCESZ WIEDZIEĆ WIĘCEJ? WEJDŹ NA STRONĘ: STREFALOGOPEDY.PL



Natalia Dul
autorka wydania

Z wykształcenia logopedka, aktorka, dziennikarka. Zawodowo logopedka i trenerka oddechu, właścicielka gabinetu logopedycznego i Studio Aktorstwa LogoArtis we Wrocławiu. Współzałożycielka Fundacji „Słuchaj Siebie”, której celem jest działanie na rzecz profilaktyki oddechu dzieci i dorosłych. Ukończyła liczne kursy o tematyce oddechu m.in. kurs instruktorski metody Butejko i Tlenowej Przewagi, medytacji, relaksacji, rehabilitacji oddechu po COVID-19. Współautorka ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Oddechu „Wdech. Wydech. Odpocznij”.

Szanowny Czytelniku,

Tematem niniejszego numeru jest **oddychanie – pozornie najprostsza czynność, która towarzyszy nam od pierwszych sekund życia**. Autorki w wyczerpujący sposób analizują przebieg prawidłowego oddechu.

W artykule udzielają odpowiedzi między innymi na pytania:

- Jaki powinien być prawidłowy oddech?
- Jakie są przyczyny i konsekwencje nieprawidłowego oddychania?
- Jakie badania i ćwiczenia warto zastosować w celu diagnozy i terapii oddechu?
- Jak pracować nad doskonaleniem jakości oddechu u dzieci?

Autorki przygotowały **część praktyczną, w której prezentują atrakcyjne i skuteczne ćwiczenia oddechowe**. Do czasopisma dołączona została bajka terapeutyczna pt. „Bajka o chłopcu, który odkrył siebie”.

Na stronie www.strefalogopedy.pl Czytelnik znajdzie dodatkowe karty pracy oraz wideo z zapowiedzią numeru, które przygotowały jego twórczynie.

Z życzeniami pomyślnego nowego roku szkolnego oraz zajmującej lektury

Dorota Dudzińska
redaktor merytoryczna



Katarzyna Miałkowska
autorka wydania

Z wykształcenia logopedka, aktorka, pedagogka. Zawodowo logopedka, trenerka oddechu, nauczycielka akademicka, właścicielka firmy FoxEdu, zajmującej się terapią logopedyczną dorosłych i dzieci. Ukończyła liczne kursy i szkolenia z zakresu oddechu, logopedii i technik aktorskich, uważności m.in. kurs instruktorski metody Butejko, rehabilitacji zaburzeń głosu, rehabilitacji oddechu po COVID-19. Jest współzałożycielką Fundacji „Słuchaj Siebie”. Współtworzy ogólnopolski Program Profilaktyki Oddechu „Wdech. Wydech. Odpocznij”.



Dorota Dudzińska
redaktor merytoryczna

Neurologopeda, terapeuta ręki, oligofrenopeda, hipoterapeuta. Pracuje przede wszystkim z dziećmi w wieku żłobkowym, przedszkolnym i szkolnym. Chętnie łączy formy terapii (np. hipoterapia i logopedia, terapia ręki i logopedia), ceni holistyczne podejście do terapii podopiecznego. Pasjonatka w zawodzie z dużym doświadczeniem w pracy z dziećmi z dyslalią, opóźnionym rozwojem mowy, oligofazją i z całościowym zaburzeniem rozwoju.



Matylda Nowak
autorka wydania

Doktorantka i pracownica Katedry Wzornictwa Akademii Sztuk Pięknych im. E. Gepperta we Wrocławiu. Współpracowała z Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, wykonując prace projektowe przy urzędzeniu do terapii bólu. W ramach doktoratu realizowała temat produktu dla dzieci do ćwiczeń oddechowych i nadal współpracuje ze specjalistami w tej dziedzinie.

W NUMERZE:

Część I. Teoria 3

Część II. Plan kart pracy, Bajka o chłopcu, który odkrył siebie – polecenie 21

Część II. Karty pracy 22–49

Część III. Pytania od czytelników 52

Dodatki do Karty pracy nr 3 53

Bajka o chłopcu, który odkrył siebie dodatek

Wiedza i Praktyka sp. z o.o.
ul. Łotewska 9A, 03-918 Warszawa
NIP: 526-19-92-256

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy,
Sąd Gospodarczy XIII Wydział
Gospodarczy Rejestrowy.
Wysokość kapitału zakładowego:
200.000 zł.

Nr rejestrowy BDO 000008579

Redaktor prowadzący:
Agnieszka Stebelska

Rysunki do numeru:
Kamila Redmer

Kierownik grupy wydawniczej:
Agata Jastrzębska

Wydawca: Karolina Mutryn

Koordinacja produkcji:
Mariusz Jezierski, Magdalena Huta

Korekta: Zespół

Projekt graficzny publikacji:
Piotr Fedorczyk

Skład i łamanie: Dariusz Ziach

Drukarnia: KRM Druk

Nakład: 1500 egz.

ISSN: 2657-6155

„Strefa Logopedy” wraz z przysługującymi Czytelnikom innymi elementami dostępnymi w prenumeracie (e-letter, strona WWW i inne) chronione są prawem autorskim. Przedruk materiałów opublikowanych w poradniku „Strefa Logopedy” oraz w innych dostępnych elementach prenumeraty – bez zgody wydawcy – jest zabroniony. Zakaz nie dotyczy cytowania publikacji z powołaniem się na źródło.

Informacje o prenumeracie:

tel.: 22 518 29 29
faks: 22 617 60 10
e-mail: cok@wip.pl



ODDECH JAKO PRÓBA PRZYWRÓCENIA KOMUNIKACJI INTRAPERSONALNEJ

Wdech i wydech – co 3,3 sekundy w organizmie przebiega funkcja o fundamentalnym znaczeniu dla naszego zdrowia i życia. Codziennie w gabinetach logopedycznych obserwujemy skutki nieprawidłowego oddychania u osób dorosłych i dzieci. Jednak świadomość, jak możemy tę funkcję doskonalić, daje istotne możliwości terapeutyczne. Chociaż techniki oddechowe znane są od co najmniej 5 000 lat, to stosunkowo niedawno zaczynamy na nowo odkrywać ich wielką moc. W kulturach Wschodu od wieków oddech traktuje się jak energię życiową. Dziś ta intuicja znajduje swoje potwierdzenie w opracowaniach naukowych i jest wykorzystywana w różnych obszarach związanych ze zdrowiem człowieka. Jako specjaliści możemy i powinniśmy świadomie używać technik oddechowych w naszej codziennej praktyce. Należy jednak pamiętać o tym, że stosowanie oddechu do celów terapeutycznych bez należytej wiedzy, ukierunkowanej obserwacji w trakcie ćwiczeń, przy powielaniu często błędnych schematów, może wywołać niepożądane skutki.

Wprowadzenie

Temat oddechu należy rozpatrywać w ujęciu interdyscyplinarnym i holistycznym. Liczymy, że po lekturze tego artykułu każdy terapeuta zechce poszerzać swoją wiedzę w zakresie profilaktyki i terapii oddechu. W niniejszym czasopiśmie przeanalizujemy proces oddychania jako próbę przywrócenia komunikacji intrapersonalnej. Wskażemy, w jaki sposób uruchomić i utrwalić prawidłowe wzorce oddechowe w celu poprawy jakości życia fizycznego, psychicznego, emisji głosu i relacji społecznych. Zaproponujemy ćwiczenia z zakresu: oddechu fizjologicznego, oddechu statycznego wpływającego na oddech dynamiczny, wzmocnienia i rozluźnienia przepony, uważności, relaksacji i jogi. Postaramy się także zachęcić do obserwacji oddechu w kontekście budowania relacji społecznych. W częściach teoretycznej i praktycznej skupimy się jedynie na pewnych jego aspektach i możliwościach wykorzystania w gabinetach logopedycznych. Przedstawimy wybrane zagadnienia, które mogą być punktem wyjścia do dalszych poszukiwań i rozważań terapeutycznych. Należy je indywidualnie rozwinąć i dopasować do potrzeb konkretnych zaburzeń oddechowych. W części teoretycznej staraliśmy się przedstawić jedynie fundament, który zachęci do zdobywania dalszej wiedzy o oddechu. W części praktycznej natomiast przedstawiamy ćwiczenia, które są bezpieczne dla większości dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Mogą one stanowić wzbogacenie planu terapeutycznego, przywrócenia funkcji prawidłowego oddychania, który powinien zostać dopasowany do potrzeb konkretnego zaburzenia. Naszym celem jest również zwrócenie uwagi na fakt, że sam proces oddychania nie wymaga udziału naszej świadomości,

ale świadome jego kontrolowanie i pewne oddechowe nawyki mogą wpłynąć na nasze zdrowie i życie. Artykuł kierujemy do specjalistów pracujących z dziećmi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Poruszamy w nim także tematykę z zakresu funkcji, jaką pełni oddech u osób dorosłych. Zauważyliśmy, że dostępność specjalistycznych publikacji dotyczących tematyki oddechu osób dorosłych jest większa niż opracowań naukowych z tego zakresu względem dzieci. W związku z tym w naszej codziennej pracy terapeutycznej staramy się także wykorzystać tę wiedzę, modyfikując ją na potrzeby profilaktyki oddechu dzieci.

Zanim wypowiesz pierwsze słowo...

Człowiek to ssak, który myśli i mówi. Z punktu widzenia logopedy nie ma nic piękniejszego niż wzruszenie w momencie, w którym rodzic słyszy pierwsze słowo wypowiedziane przez dziecko, chwile, kiedy pacjent zaczyna precyzyjnie ubierać myśli w słowa, ostatni dzień terapii, kiedy w ustach dziecka wszystkie głoski „szumią” i „syczą” tak jak powinny. Często w naszym gabinecie sięgamy po książkę Shaun Usher *Przemowy niezapomniane. Słowa, które zmieniły bieg historii*¹. Jest to dla nas kanon najsłynniejszych przemówień – współczesnych oraz tych sprzed kilku wieków – obrazujących siłę słowa. Jeśli miałybyśmy zapytać: jaka jest twoja SUPERMOC...? Zapewne niezależnie od tego, w czym się specjalizujesz w pracy terapeutycznej, odpowiesz: przywracam moc słowom, bo nikt lepiej niż logopeda nie wie, jak ważna i trudna jest sztuka mówienia.

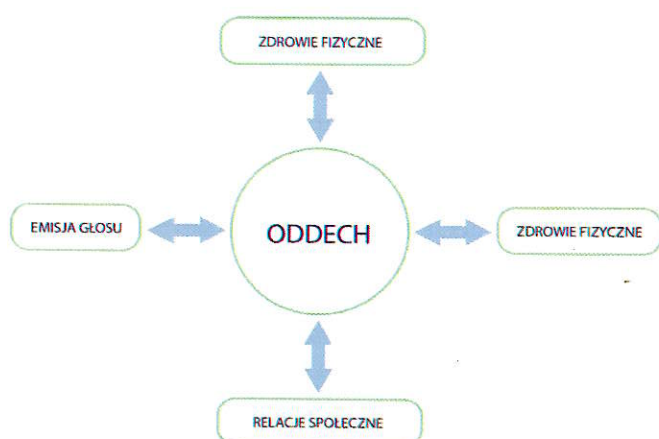
¹ Usher S. (2019), *Przemowy niezapomniane. Słowa, które zmieniły bieg historii*, Wydawnictwo SQN, Kraków.

Zanim jednak nasi pacjenci wypowiedzą pierwsze słowo na mównicy dnia codziennego, powinniśmy skierować ich uwagę także na komunikację intrapersonalną. Współcześnie, gdy nasza uwaga jest mocno kierowana na zewnątrz, żyjemy w biegu, a nam towarzyszy poczucie nadmiaru bodźców i chaosu, sztuka skupienia uwagi na tym, co się dzieje w naszym wnętrzu, wydaje się szczególnie cenną umiejętnością. Każdy z nas ma dostęp do bezpłatnego narzędzia, które znajduje się wewnątrz nas – jest to oddech. Ucząc się, jak go obserwować – odkryjemy nasz stan zdrowia.

WARTO ZASTOSOWAĆ

Poznając techniki oddechowe – wykorzystamy je jako narzędzia terapeutyczne. Jesteśmy przekonane, że gabinet logopedyczny to właściwie miejsce, w którym można odkrywać sens słów „oddycham, to żyję”, ale również „jak oddycham, tak żyję”. Oddech należy badać holistycznie i interdyscyplinarnie. Tylko z takim przekonaniem możemy przywrócić utraconą sztukę oddychania.

Nie bez przyczyny posłużyliśmy się słowami „utracona sztuka”. Tak zatytułowana jest polecana przez autorki publikacja Jamesa Nestora *Oddech. Naukowe poszukiwanie utraconej sztuki*². Po wielu rozmowach przyjęliśmy, że oddech jest łącznikiem z naszym wnętrzem. Rodzajem rozmowy z samym sobą. Narzędziem terapeutycznym wpływającym na nasz organizm i przywracającym równowagę. Nasze przemyślenia przedstawia poniższa grafika. Pomiędzy wymienionymi aspektami zachodzi korelacja.



Rys. 1. Oddech jako forma komunikacji wewnętrznej

² Nestor J. (2021), *Oddech. Naukowe poszukiwania utraconej sztuki*, wyd. Galaktyka, Łódź.

WARTO ZAPAMIĘTAĆ

- Oddech wpływa nie tylko na zdrowie psychiczne i fizyczne, emisję głosu i relacje społeczne, ale również one wpływają na niego. Współzależność pojawia się również między zdrowiem fizycznym i psychicznym, emisją głosu i relacjami społecznymi.
- Pracę nad jakością emisji głosu rozpatrujemy jako działanie na rzecz zdrowia fizycznego i psychicznego oraz relacji społecznych. Ze względu na charakter pracy i cele terapeutyczne logopedów emisję głosu traktujemy jako odrębne zagadnienie.

Wielu logopedów pracuje zawodowo przede wszystkim z dziećmi. Praca z najmłodszymi pozwala na szybkie rozpoczęcie działań z zakresu profilaktyki oddechu. Wychwycenie nieprawidłowych wzorców oddechowych i ich skorygowanie ma realne przełożenie na jakość zdrowia. Oddech to szerokie zagadnienie. Daje to możliwość wykorzystania go jako narzędzia wspierającego rozwiązywanie wielu problemów terapeutycznych. Doskonalenie jakości oddechu m.in.:

- wpływa na jakość funkcji prymarnych, a te na jakość rozwoju mowy³;
- wspomaga prawidłowy rozwój dróg oddechowych, zgryzu, twarzoczaszki i postawy ciała⁴;
- jest niezbędne do wypracowania lub przywrócenia prawidłowego wzorca pozycji spoczynkowej języka i połykania⁵;
- to etap pracy terapeutycznej przed zabiegiem i po zabiegu usunięcia trzeciego migdałka;
- wspomaga utrzymywanie równowagi kwasowo-zasadowej w organizmie;
- podnosi komfort życia osób zmagających się z chorobami dolnych dróg oddechowych;
- wzmacnia odporność organizmu;
- przyczynia się do poprawy jakości snu;
- pozwala usunąć lub zminimalizować przyczynę hiperwentylacji;
- obniża poziom stresu;
- przywraca wewnętrzną równowagę, wycisza, wspiera rozwój uważności, inteligencji emocjonalnej i samoświadomości;
- wspomaga proces neuroplastyczności mózgu;
- wzmacnia samoakceptację;
- pozwala na uzyskanie lepszego poziomu skupienia;
- wzmacnia zdolności poznawcze⁶.

³ Pluta-Wojciechowska D. (2017), *Dyslalia obwodowa. Diagnostyka i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*, Bytom, s. 9–457.

⁴ McKeown P. (2020), *Metoda Butejki. Podręcznik instruktorski*, Oxygen Research Institute LTD., Ireland, s. 3–255.

⁵ <http://31.186.81.235:8080/api/files/view/40704.pdf/> (dostęp 11.05.2021 r.).

⁶ McKeown P. (2020), *Metoda Butejki. Podręcznik instruktorski*, Oxygen Research Institute LTD., Ireland, s. 3–255.

koncentrację i skupienie oraz spokojniejszy umysł³³.

Konsekwencje nieprawidłowego sposobu oddychania

Do objawów wskazujących na nieprawidłowy sposób oddychania statycznego możemy zaliczyć m.in.:

- oddychanie przez usta,
- oddychanie torem piersiowym,
- częste wzdychanie i ziewanie,
- słyszalny oddech w trakcie spoczynku³⁴.

WARTO ZASTOSOWAĆ

W pierwszej kolejności powinniśmy ustalić, co jest przyczyną nieprawidłowego sposobu oddychania. Warto skonsultować wynik badania pacjenta z innymi specjalistami m.in. laryngologiem, fizjoterapeutą, osteopatą, ortodontą, i wspólnie ustalić „program naprawczy”.

Nieprawidłowy sposób oddychania może wpłynąć na wiele aspektów zdrowotnych, np. nieprawidłowy rozwój twarzoczaszki, patologiczną pozycję spoczynkową języka, nieprawidłowy sposób połykania, wady zgryzu, wady wymowy, pogorszenie kondycji fizycznej, problemy ze skupieniem uwagi, gorszą jakość snu i regenerację organizmu, mniejszą odporność, a także wszystkie zaburzenia wynikające ze zmian poziomu CO₂³⁵.

Dziennikarz James Nestor uczestniczył w eksperymencie przeprowadzonym na Uniwersytecie Stanforda, w którym przez 240 godzin tylko i wyłącznie oddychał ustami. Jego subiektywna opinia, dotycząca fatalnego samopoczucia w trakcie trwania tego doświadczenia, miała niepodważalne dowody w postaci wyników jego badań. Podniosły się katecholaminy i hormony związane ze stresem. Na błonie śluzowej nosa wykryto bakterię – maczugowiec błonicy, co w konsekwencji mogło prowadzić do poważnej infekcji zatok. Znacząco wzrosło ciśnienie. Pogorszyła się zmienność rytmu zatokowego. Pojawiło się nocne chrapanie i ataki bezdechu sennego. Utrzymanie tego stanu mogło skutkować rozwinięciem się chronicznego chrapania,

obturacyjnych bezdechów sennych, nadciśnienia, problemów poznawczych i metabolicznych. W latach 70. i 80. XX w. zostały przeprowadzone kontrolne eksperymenty na makakach królewskich. Za sprawą Egila P. Harvolda w jamach nosowych małp został umieszczony silikon blokujący oddech przez nos. W konsekwencji oddychania przez usta zauważalny był rozrost twarzy w dół, zwężenie łuków zębowych oraz deformacja pyska z szeroko otwartymi ustami. Z kolei dr Marianna Evans, ortodontka i badaczka uzębienia, analizowała czaszki ludzi starożytnych i współczesnych. Wspólnie z dr Kevinem Boydem, dentystą dziecięcym, doszli do wniosków, iż wszystkie starożytne czaszki cechowały rozległe zatoki przynosowe, potężne i wysunięte do przodu szczęki, szerokie jamy ustne i proste zęby. Natomiast na wszystkich współczesnych czaszkach widoczny był odwrotny wzorec wzrostu: cofnięty podbródek, opadnięta szczęka, skurczone zatoki, wady zgryzu. Ewans doszła do wniosku, że ewolucja nie zawsze przekłada się na postęp. Jest ona zmianą, która zmienia nasze życie na gorsze lub lepsze. Na koniec warto wspomnieć o dr Christianie Guilleminault. Ten badacz snu zauważył, że u dzieci, którym towarzyszy utrudniony oddech i lekkie pochrapywanie, mogą pojawić się problemy z zakresu: zaburzeń nastroju, trudności w uczeniu się i regulowaniu ciśnienia krwi³⁶.

WARTO ZAPAMIĘTAĆ

- Zdrowy oddech w spoczynku wykonywany jest przez nos.
- Istnieją techniki oddechowe wykorzystujące oddech statyczny, wykonywany przez usta. Niektóre z nich są przebadane i skuteczne. Należy jednak podejść do nich jak do ćwiczeń wykonywanych w określonym celu i czasie. Nie mogą stać się nawykiem oddechowym. Za przykład można podać chociażby popularną metodę Wima Hofa. Jak zauważa trener oddechu Maciej Szyszka, jej celem jest m.in.: stymulacja układu odpornościowego, lepsza adaptacja do stresu, poprawa jakości snu, uzyskanie efektu przeciwzapalnego i lepsza tolerancja na bodziec zimna. W proponowanym treningu oddechowym wykonuje się trzydzieści intensywnych oddechów przez usta, a następnie wstrzymuje się oddech do odczucia silnej potrzeby zaczerpnięcia powietrza. Jako autorki proponujemy, żeby opisaną technikę wprowadzać tylko i wyłącznie u dorosłych, którzy nie mają dysfunkcyjnego wzorca oddechowego ani innych zaburzeń zdrowotnych. Należy także podkreślić przed rozpoczęciem treningu,

³³ McKeown P. (2020), *Skrypt szkoleniowy: podręcznik instruktorski Tlenowej Przewagi*, Oxygen Research Institute LTD., Ireland, s. 7-8.

³⁴ Szyszka M. (2020), *Skrypt szkoleniowy: oddech moduł – zdrowie*, Fit Master Pro, Poznań.

³⁵ McKeown P. (2020), *Skrypt szkoleniowy: podręcznik instruktorski Tlenowej Przewagi*, Oxygen Research Institute LTD., Ireland, s. 5-151.

³⁶ Nestor J. (2021), *Oddech. Naukowe poszukiwania utraconej sztuki*, wyd. Galaktyka, Łódź.

że w ćwiczeniu wykorzystywany jest oddech przez usta i efekt hiperwentylacji, który nie powinien stać się nawykiem oddechowym. W przypadku omawianej metody dopuszczalne jest także zastosowanie oddechu przez nos.

Oddech dynamiczny

W procesie tworzenia głosu bierze udział aparat oddechowy, fonacyjny i artykulacyjny. Oddychamy wówczas dynamicznie. Jest to umiejętność nabyta. Cechuje ją nieregularność odnosząca się do poszczególnych faz wydechowych. Krótki i szybki wdech i wydłużony wydech – regulowany przez dynamikę i długość wypowiedzianej frazy. Potrzeba komunikacji staje się bodźcem uruchamiającym i zarządzającym tym procesem. Bierzymy wdech i dostosowujemy czas trwania wydechu do potrzeb wypowiedzianej lub wyśpiewywanej frazy. W trakcie mowy konwersacyjnej stosujemy ukształtowane wzorce, które wykorzystują 10–20% pojemności życiowej płuc (VC). Wykorzystanie aparatu oddechowego w takim zakresie nie powinno przyczynić się do powstania zaburzeń głosu. Jednak nieprawidłowe stosowanie nadmiernego i wysiłkowego oddechu spowoduje wiele chorób narządów głosowych³⁷.

Najprostsze i najskuteczniejsze byłoby stwierdzenie „mów mniej”. Jednak czy jest to możliwe? Obecnie większość wykonywanych zawodów powiązana jest z nadmiernym mówieniem. Nie mamy na myśli aktorów czy piosenkarzy, którzy latami zdobywają umiejętności praktyczne w zakresie emisji głosu. W pierwszych szeregach ustawiają się grupy zawodowe, które wykorzystują mowę, nie mając ku temu odpowiednich narzędzi. Należą do nich m.in. nauczyciele, wykładowcy, szkoleniowcy, lektorzy języków obcych, urzędnicy, politycy, pracownicy korporacyjni, prawnicy. Długie i głośne mówienie bez odpowiedniej techniki spowoduje zbyt duże obciążenie narządów mowy i w konsekwencji może przyczynić się do powstania zaburzeń głosu. Nadmierny wysiłek głosowy widoczny jest również u dzieci. Świadczyć może o tym chociażby wzrastająca liczba najmłodszych pacjentów zgłaszających się do gabinetów logopedycznych z powodu guzków głosowych. W trakcie jednego oddechu, przy zwiększonym obciążeniu głosowym, możemy wykorzystać nawet 60–70% VC, co odpowiada 3–4 l. Istotą oddychania dynamicznego jest nie tylko ilość

zużywanego powietrza, ale również umiejętność gospodarowania wydychanym powietrzem. Uzyskanie odpowiedniego ciśnienia i prędkości przepływającego powietrza w okolicy podgłośniowej przyczynia się do powstania oczekiwanego dźwięku. Ciśnienie i prędkość przepływającego powietrza w drogach oddechowych wpływa na natężenie głosu. Zwiększenie powyższych wartości sprawia, że mówimy i śpiewamy głośniej. Za najbardziej gospodarny sposób, wpływający na zwiększenie wartości ciśnienia podgłośniowego w trakcie fonacji, uznaje się większe zaangażowanie mięśni wydechowych. Patologiczne nawyki oddechowe i nieprawidłowe współdziałanie układu oddechowego i fonacyjnego przekładają się na dolegliwości związane z mówieniem. Analizując zaburzenia głosu, należy zwrócić uwagę także na sposób oddychania – powinien być przeponowy. Kolejnym etapem jest włączenie odpowiednich ćwiczeń opracowanych na potrzeby danej terapii oraz narzędzi dla terapeuty pozwalających monitorować efekty pracy³⁸.

Podsumowując omówienie zagadnienia oddechu dynamicznego, warto zauważyć, że wysiłek głosowy można porównać do udziału sportowca w maratonie.

Zgodnie z zasadami najpierw w terapii powinniśmy prowadzić ćwiczenia oddechu statycznego, a następnie powinniśmy skupić się na procesie koordynacji układu oddechowego i fonacyjnego.

● WARTO ZAPAMIĘTAĆ

Oddech dynamiczny – rodzaj „paliwa” dla fonacji. W trakcie mówienia i śpiewania oddychamy głównie ustami. W przypadku artykulacji głosek nosowych powietrze przepływa również przez nos.

Zatrzymanie, czyli wprowadzenie do medytacji

Zazwyczaj dzieci wchodzi do gabinetu logopedycznego prosto z przedszkola lub szkoły. Komunikują zmęczenie. Potrzeba im jedynie zatrzymania, by poczuły się bezpiecznie. Obserwujemy oddech, który zdradza ich stan psychiczny. Ten oddech może stać się narzędziem terapeutycznym, który pozwoli im odpocząć i podnieść poziom skupienia. Oddech, który jest niezbędny podczas działań logopedycznych.

³⁷ McKeown P. (2015), *Spokojny oddech, spokojny umysł*, OxyAt Loughwell, Moycullen, Co Galway, s. 9–23.

³⁸ http://ptnzs.org.pl/audiofonologia/AUDIOFONOLOGIA_TOM_XXIV_2003/art13.pdf (dostęp 11.05.2021 r.).

● WARTO ZASTOSOWAĆ

Każde spotkanie w gabinecie zaczynamy od masażu. Stał się już naszym „małym rytuałem.” Każdy mały podopieczny od razu wie, żeby swoje kroki kierować w stronę leżanki. Robią to chętnie. Czują odprężenie. Pytamy ich, czy podczas masażu chcą porozmawiać, posłuchać muzyki czy pozostać w ciszy. Obserwujemy, co dzieje się z ich ciałami, gdy się położą. Sprawdzamy napięcia, zwracamy uwagę na oddech. Patrzymy, co robią ich nogi i ręce. Czasem dialog wygląda tak:

- *Twoje ciało jest dziś skoczne. Z czego to wynika?*
- *Nie wiem, jakoś tak samo skacze.*
- *Byłeś dziś na dworze biegać?*
- *Trochę tak, ale chyba za mało.*
- *Czego potrzebujesz?*
- *Chyba poleżeć.*
- *Zamknij oczy, zrelaksuj się, oddychaj, wyobraź sobie chmurę o zabawnym kształcie (nagle ciało zaczyna się rozluźniać, nogi ze skaczących, kładą się na tóżku, dłonie lądują wzdłuż ciała).*
- *Chyba mi lepiej, oddychałem całym nosem i widziałem smoka, który gra na trąbce...*

Dialogi, które prowadzimy z dziećmi, mają charakter terapeutyczny. Jest to próba nauczania dzieci werbalizacji i nazwania w dosłowny sposób potrzeb, napięć i dobrostanu ciała. Tak jak chodzimy do psychologa, który uczy nas nazywać emocje, tak my staramy się nauczyć dzieci, jak nazywać „samopoczucie” naszego ciała, aby odpowiedzieć na jego potrzeby. Tyle ile emocji, tyle stanów w ciele.

Praktykujemy także relaks poprzez przytkanie jednej z dziurek, aby uspokoić ciało i organy wewnętrzne. Ważne jest, żeby zanim „pójdziemy dalej”, „być tu i teraz”.

Być tu i teraz, czyli uważność

Uważność jest doświadczeniem w sposób bezpośredni obecnej chwili, bez oceniania. To bardzo krótka definicja, która pokazuje samo sedno istoty, jaką jest *mindfulness*. W tej praktyce możemy w „chwili obecnej” zwrócić uwagę na zapach, to, co widzimy, czujemy, oddech, dźwięki. Ważna jest jakość tej naszej uwagi. Pojawiające się myśli są normalnym procesem. Ale czy jesteś w stanie zaobserwować moment, w którym pojawia się nowa myśl? Jakie towarzyszą jej emocje? Czy pojawiają się w ciele jakieś wrażenia? Kluczem dobrej praktyki uważności jest nieocenianie. Robimy to praktycznie cały czas, oceniamy wszystko i wszystkich wokoło, dlatego tak trudno jest się wyzbyć tego nawyku. Jeśli zauważasz,

że twój umysł gdzieś odpływa, to znaczy, że zwracasz uwagę. Moment dostrzeżenia i powrót do skupienia przez zmysły, to jest właśnie uważność. Doświadczanie tego, co jest w danym momencie, tu i teraz. Im częściej praktykujemy, tym bardziej naturalny staje się ten proces, tym łatwiej nam odszukać ten stan i w niego wejść⁴⁷.

Przytoczymy przykład praktyki uważności z dzieckiem w gabinecie.

- *Zamknij oczy. Zanurz swoją dłoń w tym, co masz przed sobą. Staraj się nie oceniać tego, co doświadczasz. Nie zgaduj, co to jest (dziecko dotyka chrobotka reniferowego)*
- *O jej. To jest takie. Hm. Nie wiem, co to jest.*
- *Nie musisz wiedzieć. Dotykaj. Czy jest przyjemne?*
- *Tak, bardzo miękkie. Gąbeczka, ale nie gąbeczka.*
- *Nie musisz nic mówić. Dotykaj. Jeśli zechcesz, podziel się ze mną wrażeniem.*
- *Chcę powąchać.*
- *Proszę.*
- *Fu. Jeść już nie chcę, bo cuchnie.*
- *Spróbuj teraz włożyć dłoń tutaj (miseczka z miodem).*
- *Oooooo. Ciepłe, fajne, lepkie.*
- *Tak?*

Dziecko po zanurzeniu dłoni zamknęło buzię, oddychało spokojnie przez nos i doświadczało dotykiem sytuacji, w której się znalazło. Nie wiedziało, że w miseczce znajduje się miód. Zaczęło go ścisnąć, przelewał się między palcami, wydawał dźwięki plaskania i trwało to dłuższą chwilę. To była uważność, głębokie skupienie, dzięki której doświadczamy teraźniejszości.

Nasza głowa zajmuje się często wszystkim na raz. Buddyści mówią o tym stanie „małpi umysł”. To dlatego, że rozpraszamy się bardzo łatwo i przeskakujemy między poszczególnymi chwilami bez zachowania istotnej ciągłości. Gdyby pomyśleć o naszej codzienności współczesnego świata, kiedy powinniśmy być skupieni w pełni, ale nie jesteśmy? Sama czynność prowadzenia samochodu wymaga od nas uważności. Pomyśl o setkach pojazdów, które cię mijają, o licznych manewrach, które trzeba wykonać, jako kierowca. Jak wiele sytuacji może cię zaskoczyć nawet na codziennej monotonnej trasie z domu do pracy? Wystarczy jeden SMS, telefon, byś przestał być uważny, przestał myśleć o ewentualnych zagrożeniach. Umysł człowieka błądzi od punktu

⁴⁷ Afzal U. (2020), *Mindfulness dla dzieci. Pomóż swojemu dziecku osiągnąć spokój i zadowolenie od śniadania do dobranocki*, wyd. studio koloru, Łódź.

do punktu, bo nasze doznania fizyczne, bodźce wizualne, których doświadczamy, stany emocjonalne wymagają naszej uwagi. Czasem skupienie przychodzi nam naturalnie. Można powiedzieć, że to swoistego rodzaju klin, który jest podstawą wszystkiego, co robimy. Nie jest wcale trudne, tak jak oddychanie. Dzięki niemu możemy przejąć kontrolę nad tym, w jaki sposób patrzymy na świat⁴⁸. Niezależnie od tego, jakie techniki uważności zastosujemy, to wszystkie opierają się na oddechu. Na temat *mindfulness* możemy znaleźć wiele badań, opublikowano ich ponad 2000, natomiast metaanaliz jest już ponad 40. Można przyjąć, że uważność jest „rdzeniem medytacji”. Stany medytacyjne przynależą do pracy z oddechem. Wyniki badań wykazują, że praktyka oddechowa koordynuje działanie systemów w naszym mózgu, a także wpływa na aktywizację różnych jego obszarów⁴⁹. Dzięki badaniom wiemy też, że praktykowanie uważności jest połączone z ogólnym dobrostanem organizmu, naszym samopoczuciem i zdrowiem. Dowiedziano, że niepokój i nadmierne myśli prowadzą do stanów lękowych i depresyjnych, a także problemów psychicznych. Dzięki praktykowaniu medytacji możemy zatrzymać i zredukować tę gonitwę myśli i nasz niepokój⁵⁰.

WARTO ZAPAMIĘTAĆ

Mechanizmy występujące podczas stanów medytacji to: dominacja szybkich fal gamma, bilateralna aktywacja hemisferyczna (spojrzenie na negatywne emocje i nieświadomość), wertykalna synchronizacja pnia mózgu, kory nowej i systemu limbicznego, co daje nam większy dostęp do odczuwania bodźców⁵¹.

Ciekawym i ważnym odkryciem było badanie przeprowadzone przez Sarę Lazar i jej współpracowników. Zauważyli, że ośmiotygodniowy kurs medytacji MBSR⁵² spowodował zmiany w istocie szarej, a szczególnie w jej gęstości. Rosła ona przede wszystkim w hipokampie, ale też w tylnej korze obręczy (obszar związany z bólem i depresją), w połączeniu z płatem skroniowo-ciemiennym (ważnym dla umysłu i przewidywania), a także w mózdzku i pewnych jądrach pnia mózgu. Hipokamp odpowiedzialny jest za emocje i ich modelowanie, dlatego zmiany

występujące w jego strukturze mogą pokazywać poprawę dotyczącą regulacji emocji po medytacji. Osoby o małym hipokampie są narażone na większe ryzyko związane z patologią stresu⁵³.

Medytacja ma nam pomóc w uspokojeniu umysłu i osiągnąć stan odmienny od tego, w którym jesteśmy na co dzień. Podczas medytacji pozostajemy czujni, ale nasz umysł jest zrelaksowany. Jest to proces terapeutyczny, którego możemy wyszczególnić dwa rodzaje: wyciszający, zwany *samatha* i taki, dzięki któremu zajrzemy do naszego wnętrza, czyli *vipassana*. Obie przenikają się ze sobą, ponieważ wyciszenie daje nam większą możliwość zajrzenia do swojego wnętrza, a zerkanie do wnętrza, pozwala nam się wyciszyć. Jednocześnie warto zaznaczyć, że nie ma złej medytacji. Już sam fakt trudnego treningu przyczynia się do sukcesu. „Złe sesje” to tak naprawdę ciężka praca, jaką wykonujesz, by przybliżyć się do celu. Siłę buduje się poprzez trudne sytuacje, a to z kolei buduje spokój⁵⁴. Z doświadczenia wiemy, że efekty przynosi systematyczne ćwiczenie. Nasz umysł błądzi rzadziej, kiedy praktykujemy codziennie. Wtedy też łatwiej zapanować nad pojawiającymi się myślami. Maciej Szyszka mówi, że „oddech jest pomostem, między ciałem a umysłem i zawsze odzwierciedla stan naszego umysłu”⁵⁵. Zauważa też, że dzięki niemu jesteśmy w stanie skierować naszą uwagę do wewnątrz i uspokoić swój umysł. Kiedy go zatrzymamy na wydechu, to wspomozemy naszą koncentrację, a samo oddychanie przez nos będzie stymulowało pracę przepony⁵⁶.



Poduszka emocji – strona służąca do medytacji

⁴⁸ Carney S. (2020), *Klin. Zyskaj wpływ na ciało i umysł, odkryj tajemnicę odporności*, wyd. Galaktyka, Łódź, s. 63–64.

⁴⁹ Godlewski M. (2018), *Inteligencja oddechu*, wyd. Instytut Oddechu, Kraków, s. 54–55.

⁵⁰ Szyszka M. (2020) *Spokojny umysł, pierwsze kroki do osiągnięcia wewnętrznego spokoju*, Fit Master Pro.

⁵¹ Godlewski M. (2018), *Inteligencja oddechu*, wyd. Instytut Oddechu, Kraków, s. 54–55.

⁵² MBSR – Mindfulness Based Stress Reduction.

⁵³ Tamże, s. 57.

⁵⁴ Szyszka M. (2020), *Spokojny umysł, pierwsze kroki do osiągnięcia wewnętrznego spokoju*, Fit Master Pro.

⁵⁵ Tamże.

⁵⁶ Tamże.

wsluchania się w jego wibrację aż do końca jej trwania. Po sesji dziecko może podzielić się tym, co ważnego wydarzyło się w danym dniu, albo co je zaskoczyło⁴. Możemy zapytać jak czuje się jego ciało, albo wprowadzić afirmacje rozpoczynające się słowami „obym był...”. Można też zastosować technikę kilku kroków:

- Praktyka ciszy w ciągu dnia – atrakcyjna zabawa, której zasadą będzie cisza.
- Świadome oddychanie – może to być zwrócenie uwagi na oddech w ciągu dnia.
- „Daj Przykład” – jeżeli dziecko widzi medytujących dorosłych, to bierze z nich przykład i próbuje naśladować, robi to naturalnie.

- Rozmowa o emocjach – rozmawianie z dzieckiem o jego uczuciach i emocjach, ale także dzielenie się własnymi. Świadomość uczuć pomaga nam w medytacji.
- Wyjątkowe doświadczenie – niech kącik medytacyjny będzie magiczną małą przestrzenią. Aby wydzielić taką przestrzeń można użyć specjalnego koca, kolorowych poduszek czy ozdób.
- Cierpliwość – dla dziecka medytacja ma być zabawą, a nie przykrym obowiązkiem, dlatego nie przymuszamy do siedzenia. Zachęcamy poprzez próbowanie i krótkie kilkuminutowe sesje⁵.



Na co zwrócić uwagę, żeby oddech kształtował się prawidłowo od pierwszego dnia życia? Czy nauczyciel, terapeuta i rodzic mają świadomość jaką rolę pełni oddech w rozwoju dziecka? Czy oddech powinien być stałym elementem edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej?*

W okresie prenatalnym kształtuje się układ oddechowy, a dziecko przygotowuje się do życia. Po przyjściu na świat zdrowy noworodek zaczyna oddychać w ciągu 30 – 60 sekund, a jego oddech będzie towarzyszyć mu aż do śmierci. Funkcja oddechowa będzie warunkować jego życie, ale także wpływać na prawidłowy rozwój. Szczególnie istotne jest zadbanie o prawidłową fizjologię oddechu, dbałość o drożności nosa i pozycje zwarciove. Czynności biologiczne są prymarne w stosunku do funkcji mowy. Przyjmowanie pokarmów, picie i oddychanie kształtują możliwości ruchowe na bazie których dopiero powstaje mowa. Wady wymowy współwystępują z dysfunkcyjnym oddychaniem, połykaniem oraz wadami zgryzu⁶. Podobnie jest z karmieniem sztucznym – organizm przystosowuje się do istniejących warunków i w konsekwencji realizowany jest nowy sposób pracy mięśni warg, policzków, języka, podniebienia miękkiego. Kształtuje się nowy – nieprawidłowy wzorzec odruchu połykania oraz oddychania. Pozornie błaha, ale długotrwała infekcja może prowadzić

do zmiany słabo jeszcze utrwalonego, prawidłowego wzorca toru oddechowego i w efekcie utrwalić nieprawidłowy nawyk oddychania przez usta. Jak przy każdej czynności nawykowej, rolę odgrywa tutaj czas, ponieważ im dłużej realizowany jest określony wzorzec, tym trudniej jest go zmienić. Oddychanie nawykowe jako dysfunkcja nabyta to 80% przypadków patologicznego oddychania torem ustnym (I. Karłowska 2005). Im dłużej funkcja ta jest realizowana nieprawidłowo, tym większy negatywny skutek. Jeśli oddychanie torem ustnym utrzymuje się ponad rok, upośledzony jest rozwój nie tylko układu oddechowego, ale i układu krążenia oraz klatki piersiowej, narządu żucia i twarzoczaszki⁷. Jak wspomnieliśmy w artykule nieprawidłowy zespół oddychania przez usta nazywany jest Mouth breathing syndrom. Można go stwierdzić u osób, które oddychają w ten sposób przez okres 6 miesięcy lub dłużej⁸. W pilotażowej wersji Programu Profilaktyki Oddechu staraliśmy się uzyskać odpowiedź na trzy pytania.

⁴ <https://emocje-cialo-umysl.pl/7-pomyslow-jak-cwiczy-cmindfulness-z-dziecmi/> (dostęp 06.06.2021r.)

⁵ <https://swiadomaedukacja.pl/jak-wprowadzic-medytacje-u-dziecka/> (dostęp 06.06.2021r.)

⁶ Malicka I. (2014), *Wstępne podsumowanie badań zaburzeń mowy u dzieci w wieku przedszkolnym z dysfunkcją fazy połykania i oddychania*, Przedszkole „Bajkowa Kraina” w Krakowie, Logopedia Silesiana nr 3, s. 245.

⁷ Kawala B., Babijczuk T., Czeakańska A. (2003), *Występowanie dysfunkcji, parafunkcji i wad narządu żucia u dzieci w wieku przedszkolnym*, Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodontyki AM im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Dent. Med. Probl., Wrocław, nr 40, s. 324. https://dbc.wroc.pl/Content/2346/PDF/DMP_2003402319_Kawa.pdf (dostęp dn. 20.03.2019)

⁸ McKeown P. (2020), *Skrypt szkoleniowy: podręcznik instruktorski Tlenowej Przewagi*, Oxygen Research Institute LTD., Ireland, s. 119–120.

- Ile dzieci w polskich przedszkolach i szkołach oddycha nieprawidłowo?
- Czy nauczyciele i rodzice mają świadomość, jak ważną rolę odgrywa oddech w prawidłowym rozwoju i funkcjonowaniu dziecka?
- Czy terapia oddechu powinna być włączona jako stały element edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej, tak jak zajęcia logopedyczne?

Najcenniejsze okazało się skonfrontowanie naszych badań z podsumowaniem programu, w trakcie którego każdy z terapeutów przygotowywał swoją **prezentację dotyczącą własnych doświadczeń i przemyśleń** związanych z udziałem w PPO. W grupie badawczej 1069 dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, zdaniem nauczycieli i specjalistów, u 45% dzieci stwierdzono zaburzenia oddechowe. Istotne jest, że osoby biorące udział w projekcie odbyły wcześniej szkolenie z oceny funkcji oddechu. Zatem jak zauważyli terapeuci i nauczyciele prawie połowa z przebadanych dzieci może doświadczyć **konsekwencji nieprawidłowo realizowanej funkcji oddechowej, którą opisujemy w części teoretycznej artykułu**. Specjaliści, którzy wyrazili chęć udziału w projekcie, zauważyli w swojej długoletniej obserwacji skalę problemu. Jednak dopiero realizacja PPO umożliwiła im zwrócenie uwagi i omówienie zagadnienia na forum placówek, w których są zatrudnieni. Nauczyciele natomiast zwrócili uwagę, że program stworzył i uświadomił im możliwość obserwacji oddechu i dostrzeżenia wielkości problemu. W programie PPO autorki chciały stworzyć przestrzeń do wymiany doświadczeń także z rodzicami, ale jak się okazało było to najtrudniejszym zadaniem.

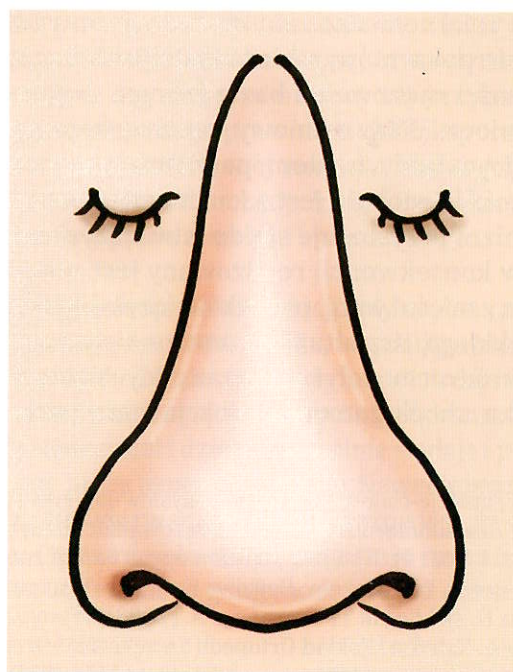
Z naszych obserwacji wynika, że rodzice często nie mają świadomości konsekwencji nieprawidłowości oddechowych, co zauważyli uczestnicy PPO. Jedną z nauczycielek z przedszkola, Pani Bożena Bugała, skontaktowała się z ponad setką rodziców, rozmawiając o świadomym oddychaniu. Jak deklarowała Pani Bożena było to cenne doświadczenie w praktyce zawodowej. Zostały także przygotowane kwestionariusze oceny sposobu oddychania dzieci, które zostały wypełnione przez rodziców. Zauważyli oni, że problem otwartych ust w nocy dotyczy 37% z grupy badawczej 660 dzieci. Jest to cenna wiedza dla terapeutów. Natomiast z odpowiedzi zawartych w kwestionariuszach wynika, że rodzice nie dostrzegają zaburzeń oddechu u swoich dzieci w ciągu dnia na taką skalę, jak zauważyli to nauczyciele i terapeuci.

Po przeanalizowaniu wyników nieprawidłowa funkcja oddychania dostrzeżona została jedynie u 25% dzieci. Pilotażowy program zakończony był badaniami podsumowującymi obserwacje 890 uczestników projektu. Nauczyciele i terapeuci są zdania, że u 98% dzieci będą nadal wdrażać lub utrzymywać prawidłowy oddech fizjologiczny. U 2% program nie będzie kontynuowany ze względu na przejście z systemu edukacji przedszkolnej na szkolną. 93% dzieci uzyskało świadomość prawidłowego oddychania fizjologicznego oraz u 95% z nich wskazano potrzebę kontynuacji elementów praktyki jogi, medytacji oraz relaksacji. Chcemy też nadmienić, że praca terapeutyczna z oddechem związana jest z szerokim oddziaływaniem na organizm, uruchamia różne procesy fizjologiczne i psychologiczne w organizmie. Wymaga to zatem szczególnie ostrożnego i świadomego prowadzenia terapii oddechowej. Podsumowując działania z zakresu profilaktyki oddechu ku refleksji zamieszczamy słowa:

Oddech to pierwsza rzecz, jaką dostajemy po narodzinach i ostatnia, jaką oddajemy przed śmiercią. To tak proste, że wydaje się bez znaczenia. A jednak jest najważniejsze.

Miriam Dubiś⁹

* W odpowiedzi na pytania czytelników poruszyliśmy wątki, które były szczególnie istotne dla uczestników pilotażowej wersji Programu Profilaktyki Oddechu "Wdech. Wydech. Odpocznij" (PPO).



⁹ <https://lubimyczytac.pl/cytaty/t/oddech> (dostęp dn. 06.07.2021)