Magdalena Bundziów
Alicja Petrykowska

Program profilaktyki logopedycznej na poziomie selektywnym

Streszczenie

Profilaktyka, zwłaszcza adresowana do dzieci, jest optymalnym sposobem ograniczania zjawisk uznawanych za niekorzystne.

Przedmiotem pracy jest prezentacja propozycji programu profilaktyki zaburzeń mowy w oparciu o współczesną, wąską koncepcję profilaktyki. Nowatorski charakter programu związany jest z działaniami ukierunkowanymi na eliminację, bądź zmniejszenie już występujących czynników ryzyka blisko związanych z powstawaniem nieprawidłowości. Program skierowany jest do dzieci, u których jeszcze nie zdiagnozowano zaburzeń mowy, natomiast obserwuje się zmianę toru oddychania fizjologicznego i nieprawidłowe połykanie.

Słowa kluczowe: profilaktyka logopedyczna, profilaktyka na poziomie selektywnym, dzieci w wieku przedszkolnym, zaburzenia połykania, zaburzenia oddychania

Wprowadzenie

Pierwsze chwile po narodzeniu małego człowieka to czas wielkich emocji. To długo wyczekiwany moment, a wspomnienia pozostają z rodzicami do końca życia. Charakterystyczny krzyk noworodka jest oznaką pierwszego oddechu i początkiem jego egzystencji.

Jak wynika z badań, prawidłowo oddychający dorosły wykonuje około 12-16 oddechów na minutę. Noworodek z kolei trzy razy więcej, bo około 40 oddechów na minutę. Jest to czynność automatyczna, niewymagająca udziału naszej kontroli oraz świadomości. Prawidłowy tor oddechowy to tor żebrowo-brzuszny lub żebrowo-brzuszno-przeponowy. Polega na pobieraniu powietrza nosem przy jednoczesnym zamknięciu ust.

Oddychanie prawidłowym torem oddechowym ma znaczący wpływ nie tylko na zdrowie człowieka, ale także na wygląd zewnętrzny twarzy i całego ciała,

zgryz, funkcje i budowę jamy ustnej oraz w konsekwencji rozwój mowy. Statystyki pokazują, że ponad 40 proc. dzieci oddycha nieprawidłowo, czyli przez usta[1].

Nieprawidłowy tor oddechowy skutkuje wieloma infekcjami oraz nieżytami górnych i dolnych dróg oddechowych, gdyż powietrze pobierane ustami nie jest ogrzewane, nawilżane i w odpowiedni sposób oczyszczane. Poza częstymi przeziębieniami, anginami i zapaleniami oskrzeli występuje wysuszanie fałd głosowych krtani, które objawia się chrypką, osłabieniem głosu i częstym pochrząkiwaniem.

Przedłużające się patogenne oddychanie skutkuje zmianą w wyglądzie twarzy dziecka – opadająca dolna warga i skrócona górna, pociągła i płaska twarz bez widocznych kości policzkowych oraz cofnięta żuchwa. Dzieci o takim wyglądzie spostrzegane są jako niewyspane, zmęczone, gapowate. W istocie tak się dzieje, ponieważ konsekwencją oddychania przez usta jest nie docieranie odpowiedniej ilości tlenu do komórek w ich mózgu. Niedotlenienie organizmu powoduje, że oddech jest nierównomierny, dziecko źle sypia, chrapie, krzyczy przez sen, często się budzi a rano jest niewyspane i zmęczone. W szkole ma problemy z koncentracją, jest rozkojarzone i nieuważne. Poza negatywnym skutkiem dla wyglądu twarzy, nieprawidłowy oddech kształtuje także wady w postawie- płaska, zapadnięta klatka piersiowa, odstające łopatki, brzuch wysunięty do przodu oraz zgarbienie[2].

Kolejną konsekwencją nieprawidłowego toru oddychania są zmiany zachodzące w jamie ustnej. Oddychanie torem nosowym w bezpośredni sposób przyczynia się do poprzecznego rozrostu kości szczęki i zapobiega powstawaniu podniebienia gotyckiego oraz licznych wad zgryzu, co ma istotny wpływ na dalszy rozwój mowy. Z kolei pobieranie powietrza ustami skutkuje wysuszeniem błony śluzowej jamy ustnej a w konsekwencji do ubytków próchniczych. Otwarte usta prowadzą do obniżenia napięcia mięśniowego warg, policzków oraz języka, który obniża się z pozycji fizjologicznej na dół jamy ustnej. Brak pionizacji języka powoduje występowanie przetrwałego niemowlęcego stylu połykania, natomiast podczas kształtowania się mowy dziecka skutkuje nieprawidłową artykulacją wielu głosek. Dzieci, które oddychają przez usta szybko męczą się podczas jedzenia, wykazują niechęć do intensywnej pracy osłabioną żuchwą, mają kłopoty z utrzymaniem pokarmu w jamie ustnej oraz często się zachłystują. W konsekwencji słabo przybierają na masie i spostrzegane są jako dzieci ze słabym apetytem[3].

[1] https://www.mp.pl/pacjent/pediatria/aktualnosci/badania/237137, prawidlowy-oddech-dziecka-jest-wazny-w-jego-rozwoju [dostęp: 5.05.2022].

[2] A. Walencik-Topiłko, A. Banaszkiewicz, *Profilaktyka logopedyczna*, [w:] *Wczesna interwencja logopedyczna*, red. K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski, Gdańsk 2021, s. 712-714.

[3] M. Matyja, I. Doroniewicz, *Neurorozwojowe podstawy rozwoju i terapii logopedycznej*, [w:] *Wczesna interwencja logopedyczna*, red. K. Kaczorowska- Bray, S. Milewski, Gdańsk 2021, s. 57-59.

Nieprawidłowe oddychanie powoduje i utrwala wady wymowy. Dzieci oddychające przez usta borykają się z problemem pionizacji języka, wynikiem czego jest:

- międzyzębowa realizacja *głosek t*, *d*, *n*, *s*, *z*, *c*, *dz*,
- nieprawidłowa realizacja głosek *wargowych p*, *b*, *m* i ich zmiękczeń oraz głoski *r*, *l*,
- nieczysta wymowa głosek szeregu ciszącego i szumiącego,
- krótka faza wdechowa i wydechowa oraz niska i ograniczona sprawność przepony. W tym przypadku dzieci mówią szybko, często, niezgodnie z pauzą logiczną, dobierają powietrze podczas wypowiedzi, co w konsekwencji utrwala niepłynność mowy[4].

Założeniem programu jest uświadomienie środowiska, w jakim wzrasta dziecko o niezwykle ważnym dla jego dalszego rozwoju właściwym sposobie oddychania i konsekwencjami płynącymi z wszelkich jego zaburzeń. Bowiem o prawidłowy rozwój dziecka troszczą się nie tylko rodzice, ale także nauczyciele, opiekunowie w przedszkolu, pielęgniarka czy też lekarze.

Program profilaktyki logopedycznej „Najważniejszy jest oddech”

1. Założenia programu

Program „Najważniejszy jest oddech” został stworzony na potrzeby podejmowania działań profilaktycznych na poziomie selektywnym. Jego treść skierowana jest do jednostek i grup, w których ryzyko wystąpienia dysfunkcji jest większe niż przeciętne. Głównym założeniem programu jest ograniczenie bądź całkowite zatrzymanie czasu trwania dysfunkcji a w konsekwencji do wycofania istniejącego już zaburzenia, jakim jest niewłaściwy tor oddychania. Niewielu rodziców, wychowawców czy pracowników służby zdrowia jest świadomych, iż prawidłowe oddychanie jest istotnym i nieodłącznym elementem procesu mówienia. Bezpośrednią koncepcją niniejszego programu jest zatem zwrócenie uwagi na skutki, jakie niosą za sobą uchylone usta w wyniku alergii, nieżytów nosa i jego nieprawidłowej budowy anatomicznej, przerośniętych migdałów, wrodzonego obniżenia napięciowego mięśni czy też przedłużonego stosowania parafunkcji oraz próba wyeliminowania ich.

Treści programu profilaktycznego będą realizowane przez cały rok szkolny, rozpoczynając od września, a kończąc w czerwcu.

[4] B. Siebert, B. Kamińska, *Wybrane zagadnienia z anatomii i fizjologii układu stomatognatycznego. Układ stomatognatyczny a artykulacja*, [w:] *Biomedyczne podstawy logopedii*, red. S. Milewski, J. Kuczkowski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk 2020, s. 163-164.

2. Adresaci (odbiorcy) programu

Program ukierunkowany jest na dzieci, które w badaniach przesiewowych wykazały nieprawidłowość w sposobie oddychania; obejmie dzieci od 3 do 7 roku życia. Ponadto działania profilaktyczne zakładają ścisłą współpracę z rodzicami, nauczycielami przedszkolnymi oraz pielęgniarką środowiskową i lekarzem pediatrą.

3. Cele programu

Cele główne:

- wyrobienie i utrwalenie nawyku zdrowego i prawidłowego oddychania, czyli oddychania fizjologicznego wyłącznie torem nosowym,
- włączenie rodziców, wychowawców, lekarza i pielęgniarki środowiskowej w proces rozwoju mowy oparty na prawidłowym torze oddechowym,
- współpraca z innymi specjalistami, tj. laryngolog, alergolog, ortodonta, stomatolog, fizjoterapeuta w celu niwelowania czynników ryzyka związanych z nieprawidłowym oddychaniem.

Cele szczegółowe:

- usprawnianie aparatu oddechowego i oddechowo-fonacyjnego, w szczególności nauczenie dzieci samodzielnego wydmuchiwania nosa, wypracowanie prawidłowego toru oddychania fizjologicznego,
- usprawnianie motoryki narządów artykulacyjnych zaangażowanych w proces oddychania fizjologicznego: języka, warg, żuchwy, policzków, podniebienia miękkiego,
- wyrabianie właściwego sposobu odgryzania, żucia i połykania pokarmów,
- ćwiczenia kinestezji artykulacyjnej, czyli czucia ułożenia narządów artykulacyjnych, właściwego realizacjom poszczególnych głosek,
- podnoszenie sprawności w zakresie motoryki dużej,
- zachęcanie rodziców do zaangażowania w terapię oddychania fizjologicznego, do systematycznej pracy z dzieckiem w domu oraz udzielanie indywidualnych konsultacji,
- współpraca z wychowawcami grup przedszkolnych polegająca na udzielaniu pomocy w prowadzeniu przez nich zajęć z elementami ćwiczeń oddechowych, artykulacyjnych i wzmacniających motorykę dużą.
- zwrócenie uwagi lekarza pediatry na zachorowania dziecka oraz inne zaburzenia, których konsekwencją może być niewłaściwy tor oddechowy i związane z nim nieprawidłowości.

4. Identyfikacja zasobów i możliwości finansowania

Zasoby ludzkie: logopeda zatrudniony w placówce (szkoła, przedszkole)
Zgodnie z § 16 ust. 1 rozporządzenia w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej godzina zajęć specjalistycznych, w tym logopedycznych trwa 45 minut, przy czym możliwe jest prowadzenie tych zajęć w czasie dłuższym lub krótszym niż 45 minut, z zachowaniem ustalonego dla ucznia łącznego tygodniowego czasu tych zajęć, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami ucznia.
Zasoby rzeczowe i finansowe – w zależności od przydzielonych środków przez organ prowadzący szkołę/placówkę; w wielu placówkach gabinety logopedyczne są bardzo słabo dofinansowane a w swoim wyposażeniu posiadają tylko niezbędne minimum. Brak posiadanych środków finansowych powoduje, że proponowane metody i formy pracy mogą wydawać się dzieciom/uczniom/rodzicom mało atrakcyjne.

5. Zadania uczestników programu

Zadania logopedy:

- obserwacja dzieci oraz przeprowadzanie badań logopedycznych, przesiewowych uwzględniających diagnozę czynników ryzyka zaburzeń mowy,
- prowadzenie działań w zakresie profilaktyki logopedycznej,
- prowadzenie konsultacji indywidualnych oraz grupowych,
- stała i świadoma współpraca z rodzicami dzieci, które pozostają pod opieką logopedy; przeprowadzanie zajęć, zebrań i warsztatów otwartych, informowanie ich o postępach prowadzonej terapii,
- współpraca z wychowawcami dzieci, dyrektorem i pedagogiem szkolnym,
- współpraca z pielęgniarką środowiskową i lekarzem pediatrą dotycząca potrzeby konsultacji dziecka u innych specjalistów,

Zadania wychowawców:

- poszerzenie wiedzy o podstawowe kwestie z obszarów logopedii,
- współpraca z logopedą – wspomaganie działań z zakresu logopedii, informowanie o problemach i postępach dzieci,
- obserwacja dzieci podczas zabawy, snu i jedzenia pod kątem prawidłowego oddychania,
- organizowanie planowanych zajęć z programu profilaktycznego.

Zadania rodziców:

- zrozumienie, jaką rolę pełni w procesie kształtowania prawidłowego oddychania i w konsekwencji prawidłowej wymowy,
- współpraca z logopedą i zaangażowanie w profilaktykę logopedyczną dziecka, systematyczne wykonywanie ćwiczeń w domu,
- uczestnictwo w spotkaniach i warsztatach prowadzonych przez logopedę,
- współpraca z wychowawcą dziecka, lekarzem pediatrą oraz pielęgniarką środowiskową.

Zadania lekarza pediatry:

- poszerzenie niezbędnej wiedzy z zakresu logopedii,
- współpraca z logopedą – uwzględnianie opinii logopedycznych i kierowanie na badania logopedyczne, w przypadku zauważenia takiej potrzeby,
- współpraca z innymi specjalistami (alergolog, laryngolog, chirurg, stomatolog, ortodonta, fizjoterapeuta) i konsultacja w przypadku zauważenia takiej potrzeby.

6. Etapy realizacji programu, metody i formy pracy

Termin realizacji	Adresaci	Wykonane czynności / sposób realizacji	Metody i formy pracy
wrzesień	wychowawcy grup przedszkolnych / nauczyciele oraz pedagodzy szkolni	− obserwacja dzieci podczas zabawy, wypoczynku, jedzenia	− rozmowa z dzieckiem, obserwacja
	rodzice	− uzyskanie od rodziców zgód na wykonanie badań przesiewowych dzieci	Zał. Nr 1 – oświadczenie (przekazane na początku roku szkolnego za pośrednictwem wychowawców grup)
	dzieci	− wykonanie badań przesiewowych dzieci, − wykonanie badań szczegółowych dzieci, które podczas badań przesiewowych osiągnęły wyniki wskazujące na występowanie czynników ryzyka (zaburzeń mowy nie stwierdzono) jest podstawą włączenia dziecka w działania profilaktyki selektywnej *Uwaga! W niniejszym badaniu skupiamy się na nieprawidłowym torze oddechowym u dzieci.*	− testy przesiewowe dostępne na rynku wskazujące na występowanie czynników ryzyka lub testy przesiewowe skonstruowane samodzielnie przez logopedę. − diagnoza oddychania wg kryteriów oceny oddychania – Zał. Nr 2

Termin realizacji	Adresaci	Wykonane czynności / sposób realizacji	Metody i formy pracy
wrzesień	rodzice	– Przeprowadzenie wywiadu z rodzicami dzieci, które w teście przesiewowym uzyskały wyniki wskazujące na występowanie czynników ryzyka - wskazujących na nieprawidłowy tor oddechowy – przekazanie i omówienie wyników badań przesiewowych oraz ukierunkowanie do dalszego postępowania (terapia, program profilaktyki) – omówienie z rodzicami zasad współpracy – przedstawienie rodzicom całorocznego planu pracy zajęć logopedycznych. – wyjaśnienie rodzicom istoty problemu – czym jest nieprawidłowy tor oddechowy u dziecka.	– rozmowa z rodzicami – „wywiad z rodzicami" – zał. Nr 3 – spotkania indywidualne z rodzicami dzieci – kontrakt – Zał. Nr 4 – zebranie z rodzicami dzieci zakwalifikowanych do zajęć logopedycznych oraz przekazanie materiałów informacyjnych, tj. ulotka – Zał. Nr 5
	dzieci	– zapoznanie dzieci z celem zajęć logopedycznych, zapoznanie z logopedą zatrudnionym w przedszkolu, zapoznanie dzieci z gabinetem, pokazowe zajęcia grupowe	– rozmowa z dziećmi, prezentacja gabinetu oraz pomocy dydaktycznych
październik	rodzice	– przeprowadzenie warsztatów dla rodziców dzieci zakwalifikowanych do działań profilaktycznych w placówce. Temat: *„Jak wspierać dziecko aby zaczęło oddychać przez nos?"* – Zał. Nr 6: konspekt zajęć	
październik - grudzień	dzieci	– ćwiczenia usprawniające tor oddechowy prowadzone zgodnie z planem oraz na zasadzie stopniowania trudności	
	przychodnie POZ, poradnie specjalistyczne	– rozdanie ulotek lekarzom POZ zawierających informację co zwrócić szczególną uwagę podczas badań dzieci* **Okres jesienno-zimowy jest okresem o dużej zachorowalności na choroby górnych dróg oddechowych*	Ulotka – zał. Nr 7: *„Bilans prawidłowego oddechu"*
grudzień	uczniowie	– ćwiczenia usprawniające tor oddechowy, – omówienie postępów zajęć	– prowadzenie zajęć w grupach
	rodzice	– omówienie postępów zajęć, udzielanie wskazówek rodzicom, – uświadomienie po raz kolejny rodziców o ich ważnym udziale w procesie terapii dziecka	– rozmowa indywidualna z rodzicami
	wychowawcy, pedagodzy	– omówienie zmian i postępów	– obserwacja wychowawców grup, następnie rozmowa indywidualna na temat ucznia

Termin realizacji	Adresaci	Wykonane czynności / sposób realizacji	Metody i formy pracy
styczeń-maj	uczniowie	– ćwiczenia usprawniające tor oddechowy	– zajęcia grupowe
	rodzice, nauczyciele, wychowawcy	– porady dla rodziców, prezentacja wykonywanych ćwiczeń w celu ich powtarzania w domu	– stały kontakt telefoniczny (w miarę potrzeb), możliwość konsultacji indywidualnych
czerwiec	uczniowie	– ćwiczenia usprawniające tor oddechowy. – kontrolne badanie uczniów zapoznanie dzieci z wynikam pogratulowanie efektów, przedstawienie propozycji dalszego działania.	– zajęcia grupowe – badanie kontrolne – rozmowa indywidualna.
	rodzice	– omówienie z rodzicami kontrolnego badania uczniów. – zaproponowanie metod i form dalszej współpracy; – udzielanie wskazówek rodzicom. – uświadomienie rodziców po raz kolejny o ich ważnym udziale w procesie terapii dziecka.	– rozmowa indywidualna z rodzicami
	wychowawcy, pedagodzy	– omówienie zmian i postępów.	– rozmowa indywidualna na temat każdego dziecka

Planowane efekty

Przedstawiony Program Profilaktyki Logopedycznej zakłada, że w wyniku podjętych działań:

Dziecko:

- będzie chętnie i z uśmiechem na twarzy uczestniczyło w prowadzonych zajęciach logopedycznych,
- nauczy się oddychać prawidłowym torem nosowym,
- zostaną wyeliminowane dotychczasowe zaburzenia, które uniemożliwiały dziecku prawidłowy oddech,
- potrafi spionizować język i ma sprawny aparat artykulacyjny,
- osiąga sukces terapeutyczny w postaci rozwoju umiejętności językowych i poprawy wymowy.

Rodzic:

- przeciwdziała utrwalaniu się niewłaściwych nawyków prowadzących do nieprawidłowego toru oddychania a w konsekwencji zaburzonego rozwoju mowy,
- zna etiologię określonych zaburzeń mowy i wad wymowy,
- wie, jak należy pracować z dzieckiem, by osiągnęło zamierzone efekty i systematycznie ćwiczy z dzieckiem w domu,

- współpracuje z logopedą i wychowawcą,
- współpracuje ze specjalistami, gdy zachodzi taka konieczność,
- jest współodpowiedzialny i w pełni zaangażowany w prowadzoną terapię.

Nauczyciel:

- prowadzi obserwację swoich wychowanków i trafnie ocenia poziom ich rozwoju,
- posiada wiedzę logopedyczną, by móc w porę zareagować na określony problem,
- współpracuje z logopedą oraz rodzicami dziecka,
- potrafi przeprowadzić ćwiczenia oddechowe oraz usprawniające aparat artykulacyjny, więc wykorzystuje te umiejętności podczas zajęć i zabaw z dziećmi.

Lekarz pediatra, pielęgniarka środowiskowa:

- posiada podstawową wiedzę z zakresu logopedii i odpowiednio reaguje w przypadku zauważenia zaburzenia oddychania fizjologicznego,
- współpracuje z logopedą i rodzicami dziecka,
- współpracuje ze specjalistami, tj. laryngologiem, alergologiem, stomatologiem, ortodontą, fizjoterapeutą.

Logopeda:

- przeprowadza szczegółowe badania logopedyczne,
- prowadzi systematyczną konsultację grupową oraz indywidualną,
- współpracuje z nauczycielami i rodzicami dziecka – udziela im niezbędnych informacji, instruktażu wykonywanych ćwiczeń oraz innych form pomocy,
- koordynuje wszystkie działania projektu.

7. Ewaluacja

Ewaluacja jest procesem gromadzenia informacji dotyczących jakości i efektywności podejmowanych działań. Pozwala na formułowanie wniosków, daje podstawę do planowania dalszej pracy i określenia kierunku rozwoju[5].

Ewaluacja opierać się będzie na:

1) bezpośredniej spontanicznej i zamierzonej obserwacji dzieci,
2) wyniku kontrolnego badania logopedycznego (czerwiec),
3) ankiecie dla wychowawców i rodziców dzieci.

Ewaluacja zajęć ma na celu odpowiedzi na następujące pytania:

[5] E. Fiksa, M. Rafalska, *Standardy Programów Profilaktycznych*, Gorzów Wielkopolski 2022, s. 16.

- Co było celem zajęć?
- W jakiej formie były prowadzone zajęcia (indywidualnie, grupowo) i w jakim tygodniowym wymiarze (godzinowo)?
- Czy program i metody pracy zostały dostosowane do zaleceń zawartych w opiniach, orzeczeniach uczniów?
- Czy dobór materiału, metod był dostosowywany do indywidualnych potrzeb i uwarunkowań dziecka, ucznia?
- Czy uczniowie otrzymywali zalecenia oraz wskazówki, materiały do pracy w domu?
- Jakie cele zostały osiągnięte (wskazanie konkretnych efektów, postępów)?

Zakończeniem ewaluacji są wnioski do dalszej pracy.

Propozycje profilaktycznych ćwiczeń logopedycznych: oddechowych, fonacyjnych, motoryki narządów mowy, motoryki dużej i prawidłowego połykania

Zajęcia usprawniające pewne umiejętności powinny być dokładnie określone i w miarę konsekwentnie realizowane. Nie oznacza to jednak, że należy trzymać się ściśle wyznaczonego scenariusza. Podczas pracy z dzieckiem warto być elastycznym, nie zapominając o celowości podejmowanych działań. Ćwiczenia powinny być dostosowane czasowo do wydolności i wieku dziecka, ale też dobrane w taki sposób, by nie okazały się zbyt trudne lub banalnie proste. Bardzo ważne jest stosowanie wielu różnych pomocy: zabawek, obrazków, loteryjek, klocków, koniecznie wykorzystujemy lusterka indywidualne, w których dzieci mogą obserwować swoją twarz.

Przy ćwiczeniach z udziałem toru nosowego bardzo ważne jest zwrócenie uwagi na drożność nosa. Należy sprawdzić czy dziecko nie ma kataru, powiększonego migdała czy krzywej przegrody nosa. Ćwiczenia wykonujemy zawsze w przewietrzonym pomieszczeniu, w miarę możliwości, przy otwartym oknie lub na świeżym powietrzu, aby dostarczać organizmowi odpowiednią ilość tlenu. Ćwiczenia powinny trwać krótko (kilka minut) i być wykonywane 2-3 razy dziennie. Nie powinno się przeprowadzać więcej niż jednej zabawy oddechowej jednocześnie, gdyż zmiany w gospodarowaniu powietrzem, mogą doprowadzić do wystąpienia u dziecka zawrotów głowy. W trakcie ich trwania bacznie obserwujemy dziecko, kontrolując jego samopoczucie.

Proponowane ćwiczenia

1) Ćwiczenia oddechowe

Ćwiczenia te mają na celu wyrobienie prawidłowego toru oddechowego – przez nos.

- „Detektyw zapachów" – może być wykonywane w każdej wolnej chwili: w drodze do przedszkola, na zakupy czy podczas spaceru. Dziecko staje się detektywem i stara się wyczuć otaczające go zapachy. Aby ćwiczenie było atrakcyjniejsze, można „zbadać", co jest jego źródłem i dotrzeć do niego.
- Wąchanie kwiatków: dzieci mogą wąchać żywe kwiaty lub na niby kwiatki, które wykonały z bibuły, plasteliny czy też te wycięte z gazety. Powoli wciągają powietrze nosem i równie powoli robią wydech tym samym torem.
- Zabawa w rozpoznawanie zapachów z zasłoniętymi oczami. Mogą to być olejki do ciast, perfumy, owoce, warzywa i wszystko to, co dziecko jest w stanie rozpoznać.
- Unoszenie rąk w górę podczas wdechu i wolne, spokojne ich opuszczanie przy wydechu. Należy zwracać uwagę, by oddychanie odbywało się przez nos a nie przez usta. Aby ćwiczenie nie było monotonne można wykonywać je z dzieckiem w pozycji stojącej, siedzącej lub leżącej z użyciem pacynek, pluszaków bądź ulubionych zabawek.
- Dmuchanie nosem na lusterko i obserwowanie, jak pokrywa się parą wodną.
- Pobranie powietrza nosem, wstrzymanie oddechu i wypuszczenie również nosem.
- Dmuchanie nosem na drobne przedmioty, np. styropianowe kulki – pobieranie powietrza nosem i wydech obiema dziurkami, potem na zmianę lewą i prawą dziurką.
- Zabawa, w której dziecko wymyśla, jakim jest zwierzątkiem. Dziecko nadaje sobie imię i zwierzątko, którym się stało raz rośnie a raz maleje. Przy wdechu rośnie podnosząc się do góry, przy wydechu znów staje się malutki. Ważna jest kontrola nad tym, by dziecko oddychało nosem.
- Huśtanie misia na brzuchu. Na brzuchu leżącego płasko dziecka należy położyć książkę, a na niej ukochanego misia. W czasie wdechu zabawka unosi się do góry, a w czasie wydechu opada. Wdech i wydech muszą być powolne i równomierne z chwilowym

zatrzymaniem powietrza, aby zabawka nie spadła z huśtawki. Ważne jest by, by dziecko oddychało nosem[6].

2) Ćwiczenia fonacyjne

Ćwiczenia głosowe mają za zadanie ochronę aparatu artykulacyjnego przed obciążeniem i doskonalenie umiejętności kierowania własnym głosem.

- Dziecko oddycha swobodnie z zachowaniem właściwego toru oddechowego, następnie ziewa i mruczy z zamkniętymi ustami.
- Śpiewanie z zamkniętymi ustami (mormorando) głosek *n*, *ń*, *m*, tak, by odczuć drgania kości nosa i twarzy oraz czubka głowy.
- Dziecko mruczy przez nos – jakby wydłużając wymowę *m* lub *n*. Do przedłużonego *mmmm* dodaje samogłoski: *mmma*, *mmme*, *mmmu*, *mmmi*, *mmmo*.
- Wypowiadanie sylab, wyrazów, zdań z różną siłą głosu (od szeptu do krzyku).
- Wymawianie samogłosek [a], [o], [u], [e], [y], [i]. Najpierw pojedyncze samogłoski, potem przedłużone dźwięki.
- Wszelkiego rodzaju zabawy w naśladowanie odgłosów zwierząt, pojazdów lub wykonywanych czynności.
- Śpiewanie piosenek na jednej sylabie, np. Piosenkę „Wlazł kotek na płotek" dziecko śpiewa używając sylaby *la*.
- Próby wymowy poszczególnych samogłosek w różnej tonacji.

3) Ćwiczenia aparatu artykulacyjnego

Ćwiczenia te mają za zadanie pionizację języka, wzmocnienie warg, żuchwy, policzków i podniebienia miękkiego, które poprzez nieprawidłowe oddychanie stają się wiotkie. Właściwa sprawność narządów artykulacyjnych jest niezbędna do prawidłowej realizacji głosek.

a) **Ćwiczenia żuchwy**

- Szerokie otwieranie i zamykanie ust. Ćwiczenie powinno być wykonywane ostrożnie ze względu na możliwość uszkodzenia stawu żuchwowego.
- Zamykanie i otwieranie domku- szerokie otwieranie ust, jak przy wymawianiu głoski *a*, zęby są widoczne dzięki rozchylonym wargom.
- Naśladowanie jedzącej krowy – dziecko porusza żuchwą jakby żuło gumę.

[6] D. Pluta-Wojciechowska, *Dyslalia obwodowa*, Bytom 2019, s. 254-256.

- „Grzebień”- ćwiczenie polega na wysunięciu żuchwy, założeniu dolnych zębów na górną wargę i pocieraniu oraz cofnięciu żuchwy, założeniu górnych zębów na dolną wargę i pocieraniu.
- „Szufladka”- powolne, ostrożne poruszanie żuchwą w przód i w tył oraz na boki przy otwartych ustach.
- Wykonywanie szybkich, rytmicznych i drobnych ruchów żuchwą i wymawianie szeptem *papapa.*
- Swobodne, miękkie wypowiadanie sylab - *da, da, da*.
- Dziecko wyobraża sobie, że żuje gumę ale z zamkniętymi ustami. Guma staje się coraz większa i większa.

b) **Ćwiczenia warg**

- „Balonik” – nadymanie policzków, usta ściągnięte.
- Przesyłanie buziaków – usta ułożone w „dziubek” cmokają, posyłając buziaki.
- „Rybka” – otwieranie i zamykanie warg tworzących kształt kółka przy złączonych zębach.
- „Świnka” – wysunięcie obu warg do przodu w rurkę udając ryjek świnki.
- Wyraźne artykułowanie samogłosek *a*, *o*, *u*, *e*, *i*.
- „Pogotowie ratunkowe” – wymawianie samogłosek z przesadną mimiką samogłosek *ioioio*.
- Utrzymywanie ołówka bądź słomki pomiędzy nosem a wargą górną. Dziecko musi ułożyć usta w tzw. dziubek.
- Cofanie raz jednego a raz drugiego kącika ust.
- „Podwieczorek kotka”- chwytanie ustami drobnych cukierków bądź chrupek.
- Przeciąganie ściągniętych warg na lewo i prawo.
- Odsłanianie zębów podczas ich zwarcia.
- Zakładanie wargi górnej na dolną i odwrotnie,
- Dynamiczne zmienianie układu ust „ryjek-uśmiech” przy odsłoniętych zębach.
- „Pieczątki” – posmarowanie ust ulubionym dżemem, nutellą lub szminką i stawianie pieczątek na kartce papieru lub na talerzyku.
- Zjadanie chrupek lub paluszków za pomocą wyłącznie warg, bez udziału rąk[7].

[7] Ibidem, s. 161, 249-253.

c) **Ćwiczenia języka**

Pierwszym zadaniem, od którego należy zacząć pracę nad usprawnieniem języka, jest wskazanie dziecku „magicznego miejsca", które znajduje się na wałku dziąsłowym. Zimną łyżeczką, szpatułką lub palcem dziecka uczulamy to miejsce artykulacji.

- „Młotek" – dziecko wbija gwoździe w ścianę, język to młotek a ścianą jest miejsce tuż za górnymi jedynkami.
- „Defilada języczka" – dziecko dotyka na zmianę górnych i dolnych zębów w rytm ulubionej piosenki. Może także dotykać każdego z nich licząc ile ma zębów na górze a ile na dole. Ważne jest, by język nie przemieszczał się poza jamę ustną.
- „Czyścioszek" – dziecko czyści językiem górne i dolne zęby pamiętając o zamkniętych ustach.
- „Język na gumce" – przyklejanie szerokiego języka do podniebienia i odwodzenie żuchwy.
- „Konik" – dziecko przykleja całą masę języka do podniebienia twardego i mocno odkleja tworząc charakterystyczny dźwięk.
- „Malowanie chatki" – dziecko zaczyna malować chatkę od sufitu, czyli podniebienia twardego, przesuwając językiem od zębów w stronę gardła (usta mocno rozchylone). Następnie maluje ściany, którymi są policzki – raz jedną, a raz drugą stronę, kończy na oknach (zębach dolnych i górnych), pamiętając o zamkniętych ustach.
- Zlizywanie miodu, nutelii bądź ulubionego dżemu z podniebienia. Można także przykleić chrupka, andruta lub jadalny papier do wałka dziąsłowego i poprosić dziecko o jego odklejenie.
- „Myszka do dziury" – usta szeroko otwarte, szeroki język dotyka dolnych zębów i energicznie cofa się aż do tylnej ściany gardła, jednocześnie unosi się tył języka (jak przy głoskach: *k*, *g*).
- Głośne wymawianie głoski *al* z powolnym, jednoczesnym unoszeniem języka do wałka dziąsłowego,
- „Biedronka" – rysowanie kropek na podniebieniu.
- „Pogoda" – podniebienie twarde to niebo. Dziecko maluje językiem na niebie chmurki, słoneczko z promykami, błyskawice i spadający deszczyk.

d) **Ćwiczenia podniebienia miękkiego**

- „Zmęczony miś" – miś się bardzo zmęczył dziś i jest bardzo śpiący, więc ziewa otwierając szeroko buzię.
- „Warzywniak" – sortowanie owoców i warzyw do odpowiednich koszy. Dziecko przenosi obiekty słomką.
- „Kurka, gąska i kukułka" – naśladowanie odgłosów kury, kukułki i gąski – *koko*, *kuku*, *gęgęgę*.
- Energiczne wymawianie sylab *ag*, *ug*, *eg*.
- „Jak się śmieje Dziadzio?". Dziecko naśladuje śmiech taty – *haha*, śmiech mamy – *hehe*, śmiech dziadka – *hoho*, śmiech babci – *hihi*, śmiech sowy – *huhu*.
- Chuchanie na lustro i malowanie palcem obrazków.
- Wymawianie: *uku – ugu – oko – ogo – ukku – uggu – okko – oggo*.
- Picie gęstych soków lub kisielu przez cienką rurkę.
- Gdy dziecko ziewa można poprosić je, by ziewnęło jeszcze raz, otwierając szeroko usta.
- Nabieranie powietrza w policzki.

4) Ćwiczenia motoryki dużej

Motoryka duża to ruchy całego ciała lub jego znacznej części, które mają fundamentalny wpływ, m.in. na rozwój mowy i prawidłowe oddychanie. „Wzorce oddechowe, ruchowe i posturalne trudno rozważać oddzielnie, gdyż są one wzajemnie powiązane. Mięśnie, które warunkują dobre ułożenie sylwetki i stabilność ciała (tj. przepona, mięsień poprzeczny brzucha, mięśnie dna miednicy), odgrywają również kluczową rolę w procesie oddychania. Niewłaściwie prowadzony oddech może skutkować dolegliwościami trzewi, dysfunkcjami aparatu ruchu oraz nieprawidłowościami w postawie ciała. I odwrotnie – zaburzenia procesu oddychania należy traktować jako objaw innych dysfunkcji"[8].

- Wchodzenie i schodzenie po schodach, wspinanie się na górkę i schodzenie z niej.
- Pływanie – angażuje wszystkie mięśnie naszego ciała. Poprawia koordynacje ciała i wzmacnia kręgosłup, a także, wspomaga nasze płuca i proces oddychania.
- Spacer, bieganie, berek, skakanie oraz pokonywanie przeszkód.
- Jeżdżenie na rowerze (zwykłym lub biegowym), hulajnodze i rolkach.
- Zabawy przy muzyce, taniec, naśladowanie ruchów, skakanie do rytmu.

[8] https://fizjomed.com.pl/czy-mozna-zle-oddychac/ [dostęp: 5.05.2022].

- Turlanie na podłodze, czołganie się, raczkowanie, taczka.
- Wszelkie gry i zabawy z piłką – rzucanie, kopanie, podrzucanie, odbijanie, turlanie.
- Zabawy ogródkowe – skakanie na trampolinie, skoki w worku, pokonywanie torów przeszkód, skakanie po kałużach lub na skakance.
- Zabawy na placu zabaw – wchodzenie po drabinkach, huśtanie, chodzenie po moście.
- Ćwiczenia gimnastyczne.
- Pchanie zabawek na kółkach, wózka dla lalek lub pchacza.
- Budowanie wieży z klocków.

5) Ćwiczenia prawidłowego połykania

Normą jest, że do 3. roku życia dziecko połyka w sposób niemowlęcy. Ten typ połykania charakteryzuje się płaskim położeniem języka na dnie jamy ustnej i ruchami poziomymi przód-tył. W procesie połykania niemowlęcego udział biorą także wargi, które napinają się, natomiast żwacze pozostają nieruchome. W chwili pojawienia się zębów mlecznych przechodzi ono już w połykanie dojrzałe. Połykanie dojrzałe wymaga większej sprawności oraz pionizacji języka, gdyż jego przednia część dotyka sklepienia jamy ustnej. Ponadto zęby, na które nie napiera język, są swobodnie przymknięte, żwacze napięte, a wargi pozbawione udziału.

Etapy nauki prawidłowego połykania:

Etap 1. Nauka unoszenia języka za górne zęby (tzw. pozycja „kobry", „meduzy", wertkalno-horyzontalna). Należy uwrażliwić miejsce na wałku dziąsłowym, z którym ma się stykać język i wykonywać tak ćwiczenia, by język tego miejsca czubkiem dotykał.

Etap 2. Połykanie śliny. Do tego etapu przechodzimy, gdy dziecko w pełni opanowało unoszenie języka za górne zęby. Podczas, gdy dziecko uniesie język do góry, musi szeroko się uśmiechnąć, zacisnąć zęby i przełknąć ślinę. Należy kontrolować wargi, by nie były napięte i bez trudu udało się je rozchylić.

Etap 3. Połykanie płynów. Ważne, by pobieranie płynu odbywało się małymi porcjami. W pierwszej kolejności dziecko bierze do ust niewielki łyk wody, następnie unosi język do góry, zamyka ząbki, rozchyla wargi i połyka płyn[9].

[9] J. Skrzek, *Diagnoza i terapia funkcji pokarmowych w obrębie okolicy orofacjalnej – połykania, gryzienia i żucia*, [w:] *Wczesna interwencja logopedyczna*, red. K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski, Gdańsk 2021, s. 337-355.

Zakończenie

Zaburzenia oddychania są coraz częściej obserwowane przez wielu specjalistów[10]. Odkrycie przyczyny zaburzenia prowadzi do obrania właściwej drogi terapeutycznej

Na podstawie przeprowadzonej analizy literatury oraz własnych obserwacji można stwierdzić, iż już od urodzenia należy prowadzić wiele działań zarówno profilaktycznych, jak i terapeutycznych związanych z oddychaniem oraz pozostałymi czynnościami prymarnymi. Oddychanie torem ustnym wpływa na całość funkcjonowania organizmu oraz system fonetyczno-fonologiczny dziecka. Jedną z wielu spotykanych konsekwencji nieprawidłowego toru oddechowego jest infantylne przetrwałe połykanie, co prowadzi do braku pionizacji języka, a to z kolei jest przyczyną wielu wad zgryzu. Wszystkie wymienione wyżej czynniki razem oraz każdy z nich osobno mają ogromny wpływ na rozwój mowy dziecka, dlatego podczas diagnozy dziecka należy pamiętać o zależnościach, które między nimi występują[11].

Bibliografia

1. Fiksa E., Rafalska M., *Standardy Programów profilaktycznych*, Gorzów Wielkopolski 2022.
2. Malicka I., *Oddychanie jako jedna z funkcji prymarnych*, „Forum logopedyczne" 2013, nr 21.
3. Matyja M., Doroniewicz I., *Neurorozwojowe podstawy rozwoju i terapii logopedycznej*, [w:] *Wczesna interwencja logopedyczna*, red. K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski, Gdańsk 2021.
4. Pluta-Wojciechowska D., *Dyslalia obwodowa*, Bytom 2019.
5. Siebert B., Kamińska B., *Wybrane zagadnienia z anatomii i fizjologii układu stomatognatycznego. Układ stomatognatyczny a artykulacja*, [w:] *Biomedyczne podstawy logopedii*, red. S. Milewski, J. Kuczkowski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk 2020, s. 141-186 .
6. Skorek E., Rządzka M., *Profilaktyka i terapia dysfunkcji oddechowych u dzieci*, Zielona Góra 2011.
7. Skrzek J., *Diagnoza i terapia funkcji pokarmowych w obrębie okolicy orofacjalnej – połykania, gryzienia i żucia*, [w:] *Wczesna interwencja logopedyczna*, red. K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski, Gdańsk 2021, s 337-355. .
8. Walencik-Topiłko A., Banaszkiewicz A., *Profilaktyka logopedyczna*, [w:] *Wczesna interwencja logopedyczna*, red. K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski, Gdańsk 2021, s. 712-727. .

[10] E. Skorek, M. Rządzka, *Profilaktyka i terapia dysfunkcji oddechowych u dzieci*, Zielona Góra 2011.

[11] I. Malicka, *Oddychanie jako jedna z funkcji prymarnych*, „Forum logopedyczne" 2013, nr 21, s. 47-54.

Netografia

1. https://fizjomed.com.pl/czy-mozna-zle-oddychac/.
2. https://www.mp.pl/pacjent/pediatria/aktualnosci/badania/237137,prawidlowy-oddech-dziecka-jest-wazny-w-jego-rozwoju.
3. https://www.dobrylogopeda.edu.pl/poradnik-pacjenta/o-wplywie-nieprawidlowego-toru-oddechowego.

Speech therapy prevention program at a selective level

Abstract

Prevention, especially addressed to children, is the optimal way to reduce phenomena considered unfavorable.

The subject of the work is the presentation of the proposition of a speech disorder prevention program based on a modern, narrow concept of prevention. The innovative nature of the program is related to the activities aimed at eliminating or reducing already existing risk factors closely related to irregularities. The program is aimed at children who have not yet been diagnosed with speech disorders, but a change in the path of physiological breathing and incorrect swallowing are observed.

Keywords: speech therapy prophylaxis, selective prophylaxis, preschool children, swallowing disorders, breathing disorders

Załączniki

Załącznik nr 1

(miejscowość, data)……..

Oświadczenie rodziców

Ja niżej podpisana/-y – rodzic wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przeprowadzenie diagnozy mojego dziecka ……, ur. ……, zamieszkałego: …… oraz podjęcie wszelkich proponowanych działań mających na celu eliminację występujących czynników ryzyka …… …….....……

……..
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*właściwe podkreślić

Załącznik nr 2

Tabela: Kryteria oceny oddychania

OCENIANA CECHA	KRYTERIA OCENY
Pozycja ciała, w tym głowy	prawidłowa
	nieprawidłowa
Droga oddechowa	ustna
	nosowa
Typ oddechu	piersiowy
	brzuszny
	mieszany
Wargi (pozycja, napięcie mięśniowe)	domknięcie dwuwargowe
	domknięcie wargowo-zębowe
	domknięcie wargowo-dziąsłowe
	brak domknięcia warg
	napięcie mięśniowe prawidłowe, nieprawidłowe
Język (pozycja, napięcie mięśniowe)	prawidłowa: język na przedniej części podniebienia w pozycji wertykalno-horyzontalnej
	międzywargowa: język znajduje się pomiędzy wargami
	międzyzębowa: język znajduje się pomiędzy zębami
	zębowa: język wzniesiony i dotyka podniebiennej powierzchni górnych zębów
	dorsalna: język na dnie jamy ustnej
	horyzontalna: język znajduje się w okolicy zwarcia górnego i dolnego łuku zębowego
	wertykalna: język w pozycji tylno-górnej (czubek języka dotyka podniebienia twardego, a część dorsalna nie kontaktuje się z podniebieniem twardym)
	napięcie mięśniowe: prawidłowe, nieprawidłowe
Pozycja żuchwy	żuchwa wzniesiona do szczęki
	żuchwa odwiedziona
	żuchwa ułożona niesymetrycznie
Objawy dodatkowe	nadmierne ślinienie się
	chrapanie
	inne

Źródło: D. Pluta-Wojciechowaska D., *Dyslalia obwodowa diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*, Bytom 2017, s. 164.

Załącznik nr 3

Wywiad z rodzicami

– najważniejsze kwestie o jakie należy zapytać rodziców/opiekunów dziecka:

- Która ciąża;
- Który poród;
- Przebieg ciąży;
- Przyjmowane leki;
- Używki;
- Choroby mamy w czasie ciąży; **przebieg**
- Przebieg porodu; **ciąży i porodu**
- Tydzień rozwiązania - ciąża przenoszona czy przedwczesna;
- Oxytocyna;
- Czas trwania porodu;
- Jeśli cesarskie cięcie to dlaczego;
- Punkty Apgar;
- Czy dziecko było owinięte pępowiną;
- Poziom bilirubiny – żółtaczka;
- Obwód główki dziecka;
- Sposób karmienia;
- Odruch ssania – czy był wywoływany? Czy odruch ssania był podtrzymywany za pomocą smoczka?
- Sonda?
- Kolki;
- Ulewanie;
- Dieta – kiedy i w jaki sposób była rozszerzana; jak dziecko przyjęło zmianę faktury jedzenia? Jak dziecko radzi sobie ze zbieraniem pokarmu? Dieta zrównoważona czy wybiórcza?
- Do którego roku życia dziecko piło z butelki?
- Picie ze słomki;
- Oddychanie;
- Choroby lub obciążenia występujące w najbliższej rodzinie dziecka;
- Stan zdrowia dziecka;
- Stan rozwoju dziecka;
- Niepokojące objawy.

Diagnoza szczegółowa – ocena sposobu oddychania

1. Obserwacja dziecka
   - domknięcie warg (bezwysiłkowe);
   - postawa ciała;
   - zgryz;

2. Wywiad z rodzicami:
   – częstotliwość i rodzaj infekcji układu oddechowego;
   – występujące alergie;
   – pierwszy katar oraz częstość jego występowania;
   – sposób jedzenia, picia oraz najchętniej spożywane pokarmy;
   – szczelność warg podczas snu;
   – ssanie smoczka, palca, policzka;
   – skrócone wędzidełko podjęzykowe (ankyloglosja);
   – przerośnięte (powiększone) migdały podniebienne i/lub migdał gardłowy;
   – krzywa przegroda nosowa.

Załącznik nr 4

Kontrakt logopeda – rodzic

1. Celem terapii logopedycznej jest likwidacja nieprawidłowego toru oddechowego, który wpływa nie tylko na funkcjonowanie całego organizmu i samopoczucie, ale w znacznym stopniu przyczynia się do powstawania wad wymowy.
2. Podstawowym warunkiem skutecznej terapii logopedycznej jest nasza systematyczna współpraca.
3. Zajęcia logopedyczne odbywają się raz w tygodniu indywidualnie lub w grupie dzieci z podobną wadą wymowy.
4. Ćwiczenia należy wykonywać systematycznie, codziennie, według zaleceń dotyczących czasu trwania.
5. Rodzice dzieci uczestniczących w zajęciach logopedycznych – profilaktycznych mają możliwość do korzystania przez cały rok szkolny z indywidualnych porad, konsultacji z logopedą zatrudnionym w placówce.
6. O wszelkich wątpliwościach, zastrzeżeniach, uwagach odnośnie formy prowadzenia zajęć należy niezwłocznie powiadomić w pierwszej kolejności logopedę.

Podpis rodzica

Załącznik nr 5

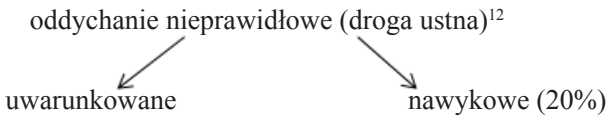


Załącznik nr 6

Warsztaty dla rodziców pn.: ***„Jak wspierać dziecko aby zaczęło prawidłowo oddychać”***

Cel spotkania:
Uwrażliwienie rodziców dzieci uczęszczających na terapię o ważności prawidłowego oddechu.

Część I – Wstęp:
1. Przywitanie z rodzicami
2. Przedstawienie rodzicom, na czym polega prawidłowy oddech – plakat.
3. Omówienie przyczyn występowania nieprawidłowego toru oddechowego:



Organicznie (80%), m.in.:

a. Infekcje górnych dróg oddechowych;
b. Alergie;
c. Przerośnięte (powiększone) migdały;
d. Krzywa przegroda nosowa.

Część II – Główna:
1. Zaprezentowanie najprostszych sposobów diagnozy oddychania dziecka:
   a. Obserwacja;
   b. Próba lusterkowa – prezentacja ćwiczenia;
   c. „Odciągniecie” żuchwy dziecka podczas snu – prezentacja ćwiczenia;
2. Omówienie konsekwencji nieprawidłowego oddychania:
   a. Wady postawy;
   b. Nieprawidłowy zgryz;
   c. Wygląd twarzy dziecka;
   d. Nawracające infekcje górnych dróg oddechowych;
   e. Wady wymowy;
   f. Niedotlenienie organizmu;

[12] https://logopedarybka.pl/kochasz-to-patrz-jak-oddycha-twoje-dziecko/ [dostęp: 05.05.2022].

g. Problemy z koncentracją;
h. Obniżone napięcie mięśnia okrężnego ust;
i. Zła pozycja spoczynkowa języka.

Część III – Zakończenie:

1. Wypracowanie sposobów wspomagania oddychania nosem
   a. Zadbaj o to, aby nosek dziecka był zawsze udrożniony!
   (Naucz dziecko prawidłowo udrażniać nos samemu);
   b. Lecz każde zapalenie górnych dróg oddechowych oraz uszu;
   c. Zwracaj uwagę i przypominaj, żeby dziecko nie oddychało przez usta! Jeśli dziecko oddycha przez usta notorycznie, znajdź przyczynę i wyeliminuj ją!
   d. Ćwicz z dzieckiem!
   e. Chwal!
   f. Wspieraj!
2. Pożegnanie z uczestnikami zajęć.

Załącznik nr 7



Źródło: oprac. na podst. https://www.dobrylogopeda.edu.pl/poradnik-pacjenta/o-wplywie-nieprawidlowego-toru-oddechowego