

Mira Lisiecka-Bielanowicz, Joanna Szuchnik

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu
Warszawa

**Fizjoterapia oddechowa jako element
kompleksowej rehabilitacji dzieci
korzystających z implantów ślimakowych**

**Physiotherapy of Breathing as an Element of Multidisciplinary
Rehabilitation of Children Using Cochlear Implants**

Słowa kluczowe: fizjoterapia, fizjoterapia oddechowa, implanty ślimakowe.

Key words: physiotherapy, breathing physiotherapy, cochlear implants.

Streszczenie

Autorzy pracy przedstawiają fizjoterapię oddechową jako element kompleksowej rehabilitacji dzieci korzystających z implantów ślimakowych. Podkreślają wagę interdyscyplinarnego charakteru tego programu rehabilitacji. Fizjoterapia oddechowa wspomagająca proces usprawniania słuchu, głosu i mowy u dzieci korzystających ze wszczepów ślimakowych powinna stanowić integralny element programu kompleksowej rehabilitacji tych dzieci.

Summary

The authors present the physiotherapy of breathing as an element of multidisciplinary rehabilitation of children using cochlear implants. The authors indicate the importance of the multidisciplinary character of the rehabilitation program. The breathing physiotherapy enhancing the process of hearing, voice and speech rehabilitation in children provided with cochlear implants should be an integral element of the of comprehensive rehabilitation programme for those children.

Celem pracy jest uświadomienie osobom biorącym udział w programie kompleksowej rehabilitacji dzieci korzystających z implantów ślimakowych potrzeby uwzględnienia w nim fizjoterapii oddechowej. Program rehabilitacji dzieci korzystających z wszczepów ślimakowych opiera się na kompleksowych i ciągłych działaniach terapeutycznych ukierunkowanych na indywidualne potrzeby dziecka. Celem programu usprawniania jest tworzenie i doskonalenie u tych dzieci sprawności w obrębie narządu słuchu, głosu i mowy. W rozwoju dziecka ważna jest relacja: działanie–mowa, z działania bowiem wyrasta akt komunikacji, który służy temu działaniu [Kurkowski 1996]. Komunikację dzieci korzystających z implantów ślimakowych mają za zadanie kształtować poszczególne rodzaje terapii: logopedyczna, psychologiczna, pedagogiczna i foniatryczna [Szuchnik (i in.) 1996]. Tym, co łączy poszczególne składowe terapii dziecka, jest naturalna potrzeba ruchu. Włączenie w proces usprawniania także działań fizjoterapeutycznych, które zaspokoją tę potrzebę, sprawi, iż będziemy mogli mówić o programie kompleksowej rehabilitacji [Nowotny, Saulicz, Gieremek 1998]. Stymulowanie i korygowanie mowy, które jest głównym celem terapii dzieci objętych programem wszczepów ślimakowych, nie da oczekiwanych efektów, dopóki duże wzorce ruchowe nie stworzą podstawy dla ruchów selektywnych, w tym artykulacyjnych.

I. MATERIAŁ I METODA

W tygodniowych turnusach diagnostyczno-rehabilitacyjnych, organizowanych przez Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek – Człowiekowi” w siedzibie Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu uczestniczyły dzieci korzystające z implantów ślimakowych wraz z rodzicami. Na turnusach zajęcia z fizjoterapii prowadzono ze szczególnym uwzględnieniem elementów z zakresu fizjoterapii oddechowej. Na zajęciach dążono do tego, aby głos stanowił integralny składnik ekspresji psychoruchowej. W czasie zajęć fizjoterapeutycznych nie zakładano podziału na ćwiczenia oddechowe i głosowe. Głos organiczny traktowano jako dźwiękową postać oddechu, realizowaną wyłącznie w fazie wydechu. Zwracano uwagę, by dziecko nie skupiało się specjalnie na akcie mówienia, gdyż właśnie wtedy pojawiają się lub nasilają problemy głosowe. Duża różnorodność praktycznych form działania z zakresu fizjoterapii (zajęcia były realizowane w plenerze, w sali, na basenie oraz w ośrodku hipoterapii) sprzyjała zaistnieniu ćwiczeń oddechowych poprzez różnicowanie fazy wdechu i wydechu, wydłużenie fazy wydechu przy zachowaniu równomierności jego siły oraz wykształcenie umiejętności synchronizowania długości wydechu z treścią wypowiedzi. Jedną z zasad pracy fizjoterapeuty w cza-

sie trwania zajęć było inspirowanie aktywnego uczestnictwa rodziców. Wiosną 1999 r. została przeprowadzona ankieta wśród 22 rodziców dzieci korzystających ze wszczepów ślimakowych – uczestników zajęć fizjoterapeutycznych. Za pomocą ankiety rodzice ocenili potrzebę udziału dzieci w różnych formach zajęć fizjoterapeutycznych, w tym w zajęciach z fizjoterapii oddechowej.

II. WYNIKI

Z przeprowadzonej ankiety wynika, iż – w opinii rodziców – istnieje potrzeba uczestnictwa dzieci z uszkodzonym narządem słuchu w zajęciach fizjoterapeutycznych. Najwyżej na skali potrzeb zostały umiejscowione „zajęcia z fizjoterapii oddechowej”. „Zajęcia z hipoterapii” oraz „zajęcia w wodzie” zostały również ocenione wysoko, biorąc pod uwagę fakt, iż stanowiły one niewątpliwie nowość. Na podstawie ankiety potwierdzono, iż fizjoterapia oddechowa powinna stanowić stały element programu kompleksowej rehabilitacji dzieci korzystających z implantów ślimakowych. Fakt, iż stanowisko takie zajmuje nie tylko grono specjalistów biorących udział w procesie usprawniania, ale również rodzice dzieci z wadą słuchu, wydaje się sprzyjać harmonijnemu współdziałaniu w realizacji programu kompleksowej rehabilitacji dzieci korzystających z implantów ślimakowych.

III. WNIOSKI

Naturalna motywacja do komunikowania się, wydobywania głosu, a wreszcie mówienia tkwi w każdym dziecku. Dziecko często realizuje akty komunikacji poprzez ruch [Gałkowski 1998]. Wrażenia sensomotoryczne zebrane w czasie zajęć z fizjoterapii stymulują jego wszechstronny rozwój. Doświadczenia małego pacjenta wyniesione z tych zajęć mogą stanowić „bazę do pracy” dla innych specjalistów zaangażowanych w jego terapię. Indywidualnie dobrany program zaspokajający potrzeby dziecka powinien odpowiednio ukierunkowywać postawę i działania rodziców lub opiekunów. Ćwiczenia z zakresu fizjoterapii oddechowej stwarzały okazję do zapoznania rodziców z prawidłowym, dynamicznym wzorcem oddechowym oraz nabycia umiejętności korygowania i poprawnego wykonywania ćwiczeń z fizjoterapii oddechowej przez dziecko. Rehabilitacja narządu głosu i mowy polega na wytwarzaniu łańcucha odruchów warunkowych: oddychania dynamicznego, fonacji i artykulacji oraz koordynacji pracy tych trzech układów [Mitrinowicz-Modrzejewska 1963; Styczek 1981]. Fizjoterapia oddechowa

normalizuje zaś napięcie mięśniowe, koryguje błędne wzorce oddychania, różnicuje fazy wdechu i wydechu, koordynuje pracę mięśni oddechowych, wydłuża fazę wydechu przy zachowaniu równomierności jego siły oraz wykształca umiejętność synchronizowania długości wydechu z treścią wypowiedzi [Nowotny, Saulicz, Gieremek 1998]. Wszystkie te umiejętności są potrzebne dziecku po to, aby mowa mogła rozwijać się prawidłowo. Potrzebne są zwłaszcza dzieciom korzystającym z implantów ślimakowych, u których uzyskana kontrola słuchowa jest czynnikiem ułatwiającym osiągnięcie założonych celów terapii. Prawidłowy wzorzec oddechowy stwarza zaś odpowiednie warunki do kształtowania dobrej fonacji i artykulacji u dziecka z uszkodzonym narządem słuchu. Wskazane jest więc, aby u dzieci korzystających z implantów ślimakowych zajęcia z fizjoterapii oddechowej odbywały się przed zajęciami z logopedą. Fizjoterapia oddechowa oprócz korzyści terapeutycznych działa rozluźniająco i uspokajająco po większym wysiłku fizycznym lub przy wzmożonym napięciu psychicznym.

Końcowe wnioski można sformułować następująco:

1. Fizjoterapia oddechowa wspomagająca proces usprawniania słuchu, głosu i mowy dzieci z uszkodzonym narządem słuchu korzystających z implantów ślimakowych powinna stanowić stały element ich indywidualnego programu kompleksowej rehabilitacji.

2. Usprawnienie motoryki dużej, osiągane w czasie zajęć z fizjoterapii oraz różnorodnych zajęć ruchowych, stwarza odpowiednie warunki do ćwiczeń nad ruchami selektywnymi (np. artykulacyjnymi).

3. Emisja głosu i mowy powinna być oparta na prawidłowym, dynamicznym torze oddechowym.

4. Ciągła edukacja rodziców oraz ich dobra współpraca i czynny udział w procesie usprawniania warunkują postępy dziecka.

5. Zajęcia terapeutyczne powinny być tak zorganizowane, aby wyzwalać u dzieci chęć komunikacji zarówno słownej, jak i pozasłownej.

Bibliografia

- Gałkowski T. (1998): Przestrzenne i ruchowe komponenty komunikacji z dziećmi głuchymi. Warszawa: Polski Komitet Audiofonologii.
- Kurkowski Z. M. (1996): Mowa dzieci sześciolletnich z uszkodzonym narządem słuchu. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Mitrinowicz-Modrzejewska A. (1963): Fizjologia i patologia głosu, słuchu i mowy. Warszawa: PZWL.
- Nowotny J., Saulicz E., Gieremek K. (1998): Podstawy fizjoterapii. Cz. 2: Teoria – metodyka – praktyka. Katowice: Akademia Wychowania Fizycznego.
- Styczek I. (1981): Logopedia. Warszawa: PWN.
- Szuchnik J. [i in.] (1996): Proces nabywania oraz pomiar umiejętności słuchowych u pacjentów implantowanych w kolejnych etapach rehabilitacji. Audiofonologia VIII, 129-142.