

Zaburzenia czynności prymarnych w rozszczepie podniebienia pierwotnego i/lub wtórnego. Wczesna, wielospecjalistyczna i kompleksowa pomoc jako forma wspomagania rozwoju mowy dziecka z wadą rozszczepową.

Jednym z istotniejszych czynników warunkujących prawidłowy rozwój dziecka, w kontekście społecznym jak i poznawczym, jest prawidłowe komunikowanie się. Najczęściej porozumiewamy się za pomocą języka werbalnego[1]. Jeżeli poprawnego, a przynajmniej zrozumiałego dla innych, komunikatu werbalnego dziecko nie jest w stanie wysłać do swojego „odbiorcy”, najczęściej powstają poważne zakłócenia nie tylko na linii komunikatu, ale również wszystkich sfer rozwojowych.

Pomoc wczesna, oznacza objęcie opieką dziecka jak najszybciej po zdiagnozowaniu, wielospecjalistyczna, oznacza, że ideałem byłby powszechny dostęp małych pacjentów dotkniętych wadą rozszczepową, do wszystkich koniecznych w tym przypadku specjalistów: pediatry, ortodonta, chirurgów (dziecięcych, szczękowo-twarzowych, plastyków), foniatrów, logopedów, laryngologów. Ponieważ terapia dziecka z rozszczepem wargi i podniebienia jest procesem długim, wymaga odpowiedniego postępowania leczniczo – terapeutycznego przez cały okres rozwoju dziecka, tj. od urodzenia od ok. 18-20 roku życia, wymaga współpracy specjalistów i kompleksowości w postępowaniu terapeutycznym[2].

Im szybciej rozpocznie się wspieranie rozwoju dziecka, u którego zdiagnozowano nieprawidłowości, tym lepszych efektów terapeutycznych można się spodziewać.

„Wspomaganie pełni rolę wzmacniania tego, co już występuje i co uznajemy za korzystne, a także poszukiwanie nowych możliwości i włączanie ich w skład już istniejących”[3]

Wprowadzenie odpowiedniej terapii w jak najwcześniejszym momencie pozwoli zapobiec pogłębianiu się deficytów i utrwalaniu patologicznych nawyków w funkcjonowaniu dziecka z rozszczepem. Stymulacja przed zabiegiem operacyjnym ma na celu przygotowanie i wzmocnienie zniekształconych tkanek tak, aby okres rekonwalescencji przebiegał sprawnie i aby operowany narząd jak najszybciej wrócił do, choćby zbliżonej do fizjologicznej, funkcji. Po zabiegu operacyjnym logopeda skupia się nie tylko na ćwiczeniach usprawniających oddychanie, wargi, język, zwieracz podniebieno-gardłowy, ale również na szeroko pojętej umiejętności komunikacji z innymi ludźmi. Jest to gwarantem powodzenia i efektywności terapii[4].

[1] J. Rzeźnicka: Wczesne kształtowanie umiejętności komunikacyjnych w procesie wspomaganie rozwoju dziecka. W: Dylematy pedagogiczne w rewalidacji osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi., pod.red. W.Loeb1, Wyd.U.G. Gdańsk 1996., s.87.

[2] B. Piekarczyk, E. Młynarska-Zduniak, M. Winiarska-Majczyno: dz.cyt., s.20.

[3] I.Obuchowska: Wspomaganie rozwoju emocjonalnego: refleksje i propozycje., W:Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja. Psychokreacja., pod.red. B. Kaja, T. 1, Wyd.Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 1997.

[4] D. Pluta-Wojciechowska. dz.cyt. s.131.

opracowała: Grażyna Kruszewska