

Terapia INTEGRACJI SENSORYCZNEJ (SI)

**INTEGRACJA
SENSORYCZNA** polega na uporządkowaniu oraz właściwej interpretacji informacji odbieranych z różnych układów i wykorzystywaniu ich w celu uzyskania odpowiedniej reakcji.

MARTA WIŚNIEWSKA,

Metoda integracji sensorycznej to jedna z ważniejszych metod wykorzystywanych w pracy z dziećmi z zaburzeniami w rozwoju. W pierwszej kolejności kierowana jest do dzieci z trudnościami w uczeniu się, ale z powodzeniem można stosować ją w przypadku niepełnosprawności intelektualnej, ruchowej, autyzmu, uszkodzeń analizatorów. Może być także wykorzystana jako forma profilaktyki ewentualnych trudności w uczeniu się oraz stymulacja rozwoju dzieci prawidłowo rozwijających się.

Większość z nas nie jest świadoma ani nie analizuje tego, w jaki sposób nasze mózgi koordynują, przetwarzają i integrują informacje zmysłowe. Większość z nas nie myśli,



SYSTEMY PRZEDSIONKOWY I PROPRIOCEPTYWNY

System przedSIONKOWY (grawitacyjno-przedSIONKOWO-mÓZDŹKOWY), mając połączenie z mózgiem, pozwala na interpretację informacji dotyczących położenia ciała w przestrzeni (w którą stronę się poruszamy, czy idziemy/stoimy). PrzedSIONEK wyposażony jest w receptory (mieszczą się w uchu wewnętrznym) odbierające wrażenia płynące z ruchu rotacyjnego (kanały półkoliste, trzy pary) i liniowego (woreczek – pionowo i łagiewka – poziomo) oraz z wibracji (woreczek, narząd Cortiego). System przedSIONKOWY jest bardzo ważnym systemem – w stosunku do niego opracowywane są wszystkie informacje sensoryczne. Jest to jednocześnie najstarszy system zmysłowy, który wzmacnia wszystkie informacje sensoryczne, przygotowuje mózg do pracy, pomaga współpracować systemom zmysłowym. Nieprawidłowa praca tego systemu wpływa na funkcjonowanie pozostałych systemów zmysłowych.

System proprioceptywny (drugi co do wielkości system zmysłowy) odbiera informacje z powierzchni stawowych mięśni i ścięgien tzn. bodźce związane są z kurczeniem się i rozciąganiem mięśni, stawów i ścięgien. Informacje proprioceptywne powstają

podczas ruchu, ale nie tylko. Bodźce czucia głębokiego dostarczają informacji o położeniu poszczególnych części ciała w stosunku do siebie, co pozwala na zaplanowanie i wykonanie bardziej złożonych zadań ruchowych.

Systemy te łącznie pozwalają na utrzymywanie równowagi, prawidłowe ruchy gałek ocznych, regulują właściwe napięcie mięśniowe, wpływają na koordynację ruchów i ich płynność.

Systemy te rozwijają się w okresie płodowym – dziecko obracając się, przeciskając się przez kanał rodny i doświadczając skurczów macicy matki podczas porodu, doznaje wrażeń przedSIONKOWO-PROPRIOCEPTYWNYCH.

SYSTEMY WZROKOWY, SŁUCHOWY, WĘCHOWY I SMAKOWY

Najważniejsze systemy z punktu widzenia umiejętności szkolnych, kształtujące się na bazie trzech systemów: przedSIONKOWEGO, proprioceptywnego i dotykowego, to systemy wzrokowy i słuchowy. Systemy węchowy i smakowy odgrywają dużą rolę w procesach pamięci, w rozwoju aparatu artykulatoryjnego.

ROZPOCZĘCIE TERAPII SI

Poprzedzone jest dokładną diagnozą dziecka opartą na Testach Południowo-

kalifornijskich oraz Obserwacji Klinicznej. Terapeuta przeprowadza także wywiad z rodzicami i często posługuje się uzupełniającymi narzędziami badawczymi. Na podstawie przeprowadzonych badań i obserwacji zostają opracowywane indywidualne plany terapii. Również rodzice otrzymują wskazówki terapeutyczne, które powinni realizować w domu. Warto dodać w tym miejscu, że każda sesja terapeutyczna ma wartość oceniającą, gdyż proces diagnostyczny jest ciągły w czasie. Dotyczy to zwłaszcza dzieci, które z różnych względów nie poddają się standaryzowanym technikom badawczym.

Celem terapii jest dostarczenie w sposób kontrolowany odpowiedniej ilości bodźców zmysłowych, zwłaszcza przedSIONKOWYCH, proprioceptywnych i dotykowych, tak aby dziecko, tworząc reakcję adaptacyjną (właściwą odpowiedź na wymogi otoczenia), poprawiało integrację tych bodźców.

Terapia integracji sensorycznej określana jest mianem „naukowej zabawy”. Podczas sesji dziecko huśta się w hamaku, toczy w beczce, jeździ na deskorolce czy balansuje na kołysce. Dzięki zabawie przyjemnej i interesującej dla dziecka dokonuje się integracja bodźców zmysłowych oraz doświadczeń płynących do o.u.n., co pozwala na lepszą organizację działań.

DOMOWE ZABAWY Z ZAKRESU METODY INTEGRACJI SENSORCZNEJ (SI)

Marta Wiśniewska

Drogi Rodzicu!
Oto kilka pomysłów na domowe zabawy, które pomogą Ci stymulować rozwój Twojego Dziecka.

Zasady zabaw

- ▶ nie zmuszaj dziecka do niczego
- ▶ dziecko musi mieć świadomość, że obydwoje się bawicie
- ▶ śmiećcie się cały czas

1. Piłka rehabilitacyjna

- ▶ potocz piłkę do Dziecka, pozwól, żeby ją odepchnęło do Ciebie
- ▶ posadź Dziecko na piłce i przechylaj piłkę na boki, do tyłu, do przodu; bądź w kontakcie wzrokowym z Dzieckiem; uśmiechajcie się do siebie
- ▶ połóż Dziecko na piłce na brzuchu; przetocz Je do przodu, zachęcając, żeby odepchnęło się rękoma

2. Fakturowe ścieżki

- ▶ zgromadź 3-4 niepotrzebne powłoczki od małych poduszek
- ▶ wypełnij powłoczki np. ryżem, grochem, kasztanami, guzikami itp.
- ▶ spacerujcie razem (na początku w butach, skarpetkach, a na końcu gołymi stopami) po ścieżce fakturowej
- ▶ upewnij się, że ścieżka znajduje się na bezpiecznym podłożu i Dziecko nie poślizgnie się (najlepiej ułóż ścieżkę na dywanie)

3. Małe kolorowe piłki i woreczki z grochem/ryżem/fasolą

- ▶ wrzucajcie piłki/woreczki do pudełka, do hula-hop
- ▶ zmieniaj rozmiar i fakturę piłek/woreczków
- ▶ rzucajcie w różnych pozycjach i z różnych odległości

4. Zapachy

- ▶ zgromadź słoiczki po koncentracie pomidorowym/opakowania po filmach do aparatu
- ▶ do pojemniczków włóż waciki nawilżone np. aromatami do ciast, perfumami oraz np.: kawałek kostki rosołowej, łyżeczkę kawy, trochę proszku do prania itp.

Terapia SI nie jest uczeniem konkretnych umiejętności (np. jazdy na rowerze, pisania, czytania), ale usprawnianiem pracy systemów sensorycznych i procesów układu nerwowego, które są bazą do rozwoju tych umiejętności. W toku pracy tą metodą terapeuta stymuluje zmysły dziecka oraz usprawnia takie zakresy jak: motoryka mała, motoryka duża, koordynacja wzrokowo-ruchowa. Zadaniem terapeuty jest, przy zastosowaniu odpowiednich technik, eliminowanie, wyhamowywanie lub ograniczenie niepożądanych bodźców obecnych przy nadwrażliwościach sensorycznych lub dostarczanie silnych bodźców, co jest konieczne przy podwrażliwościach systemów sensorycznych.

Celem zajęć prowadzonych metodą SI z dziećmi z głębszą i głębką niepełnosprawnością jest kształtowanie wrażliwości i percepcji zmysłowej, które prowadzą do rozwoju procesów integracji sensorycznej. Bazowe doświadczenia zmysłowe będą stanowiły matrycę do wypracowywania gotowości do uczenia się.

Oddziaływania terapeutyczne wobec dzieci niepełnosprawnych, które poprzedzają edukację oscylują wokół czterech etapów. Są to:

- I. pobudzanie zmysłów
- II. integracja zmysłowo-ruchowa

III. wypracowanie somatognozji
IV. wypracowanie gotowości do nauki.

Zmysły dostarczają nam informacji o świecie. Ich stymulowanie wpływa na kształtowanie się percepcji, kinestezji. Pobudzanie zmysłów sprzyja minimalizowaniu deficytów zmysłowych przejawiających się np. jako nadwrażliwość czy podwrażliwość. Bodźcowanie systemu nerwowego jest podstawą do porządkowania informacji o otaczającym świecie oraz adekwatnego reagowania na warunki otoczenia (tzw. integracja zmysłowo-ruchowa/integracja sensoryczna). Równie ważne jest kształtowanie somatognozji (czucia i świadomości swojego ciała), która warunkuje powstanie własnej tożsamości, identyfikowanie się jako „ja”, jak i osiąganie kompetencji samoobsługowych, matematycznych. Gotowość do nauki wyraża się zarówno w adekwatnym poziomie uwagi, podatności komunikacyjnej, kontakcie wzrokowym, a także w otwartości na kontakt z drugim człowiekiem.

Doświadczenia sensoryczne są niezwykle ważne i cenne zwłaszcza w przypadku dzieci z głębszą i głębką wieloraką niepełnosprawnością, które z racji swoich ograniczeń ruchowych, poznawczych nie mogą

swobodnie i wielozmysłowo samodzielnie poznawać otoczenia, zdobywać wiedzy o nim.

Poniżej chciałabym podzielić się z Czytelnikami swoimi doświadczeniami związanymi z zastosowaniem metody SI w pracy z dziećmi z: autyzmem i zachowaniami autystycznymi, zespołem Downa, zespołem Angelmana, zespołem Rubinstajna-Toybiego, mózgowym porażeniem dziecięcym oraz dzieci z niepełnosprawnością intelektualną o nieznannej bliżej etiologii.

Wszystkim praktykującym terapeutom dużą trudność sprawia diagnoza dziecka, które z różnych przyczyn nie poddaje się obiektywnym narzędziom badawczym (PSCSIT, Obserwacja Kliniczna). W stosunku do niektórych dzieci udało mi się zastosować wybrane próby z Obserwacji Klinicznej, tylko jedno dziecko mogłam zbadać wybranymi SCSIT.

W związku z tym o deficytach wnioskowałam na podstawie:

- ▶ funkcjonowania dziecka w grupie (swobodne i kierowane aktywności),
- ▶ reakcji na podawane bodźce (dotykowe, przedsionkowe, słuchowe, węchowe, smakowe itd.) – sesje preorientujące,
- ▶ reakcji na proponowane aktywności z wykorzystaniem sprzętu terapeutycznego – sesje preorientujące,

- ▶ wąchajcie wspólnie zapachy

5. Smaki

- ▶ przygotuj różne pokarmy: cytryna, chrzan, musztarda, cukier puder, sól itp. oraz małe łyżeczki
- ▶ podawaj Dziecku smaki na język
- ▶ nazywaj smaki, np. to jest słodkie, a to kwaśne itd.
- ▶ róbcie przy tym śmieszne miny
- ▶ możecie bawić się przed lustrem

6. „Suchy basen”, czyli basen z piłkami

- ▶ wykonaj samodzielnie – kup basen dmuchany i worek kolorowych piłek, minimalny koszt 50 zł
- ▶ pozwól Dziecku na samodzielne eksperymenty w basenie
- ▶ ukryj Dziecko pod piłkami, odszukaj Je po chwili
- ▶ zanurkujcie razem w basenie
- ▶ zrelaksujcie się: posłuchajcie muzyki lub poczytajcie książeczkę

7. Kartonowe pudełko

- ▶ zdobądź zwykłe kartonowe duże pudełko

- ▶ pozwól Dziecku na samodzielne eksperymenty
- ▶ zachęć Je do wejścia do pudełka
- ▶ pozwól Dziecku ukryć się w pudełku, zachęć Je do wyskoczenia z pudełka (tzw. drugie narodziny)
- ▶ przechodźcie przez pudełko jak przez tunel

8. Tor przeszkód

- ▶ zgromadź wałki, poduszki, obręcze itp. i zbuduj tor przeszkód
- ▶ pokaż Dziecku, w jaki sposób można go pokonać
- ▶ pokonaj tor przeszkód z Dzieckiem

9. Balon

- ▶ zgromadź kilka balonów w różnych kolorach, w różnych rozmiarach i kształtach
- ▶ bawcie się nimi swobodnie, odbijajcie do siebie
- ▶ zawieś balon/balony pod sufitem i odbijajcie go/je
- ▶ wypełnij balony kilkoma ziarenkami ryżu, drobnej fasoli i odbijajcie je; zwróć Dziecku uwagę na dźwięk balonów

Życzę miłej zabawy!

PRZYKŁADOWY ZESTAW POMOCY TERAPEUTYCZNYCH (poza sprzętem podstawowym) PRZYDATNYCH DO WYKORZYSTANIA W SESJI

- ▶ ścieżki fakturowe do dotykania, pocierania, chodzenia (welur, futro, frotté), wycieraczki podłogowe – kolczaste, z trawy bambusowej, maty łaźniakowe fakturowane
- ▶ masażer z wibracją i podczerwienią
- ▶ gąbki, myjki, rękawice do kąpeli, szczoteczki do mycia paznokci, piórka
- ▶ gniotki – galaretowate rybki, piłki itp., ciastolina do wyrabiania siły mięśniowej dłoni
- ▶ rybki na magnes do łowienia, balony, rzutki do rzucania ćwiczące koordynację ręka-oko
- ▶ zimne okłady – dostępne w aptekach w różnych rozmiarach
- ▶ oliwka kosmetyczna do masażu twarzy, dłoni i innych partii ciała
- ▶ kalejdoskop
- ▶ trójkąt muzyczny, stetoskop, grająca rurka, wodospad kulkowy, mikrofon do stymulacji słuchowej
- ▶ wibrujące zabawki – biedronki, pszczoły (dostępne w sklepach Rossman)
- ▶ zestaw czytelnych obrazków przedstawiających przedmioty z najbliższego otoczenia
- ▶ nawlekanki, spinacze białeżniane
- ▶ szczoteczki do zębów wibracyjne lub punktowy masażer wibracyjny do masażu twarzy
- ▶ piłki do skakania z uszami oraz duże piłki rehabilitacyjne
- ▶ olejki zapachowe, przyprawy, aromaty kuchenne, tkaniny nasiąknięte zapachami oraz obiekty naturalne (siano, mech, szyszki itp.)
- ▶ opaski na ręce z dzwonekami do wykonywania masażu ciała i opukiwania głowy
- ▶ koc terapeutyczny – różnofakturowy, maty guzikowe tunelowe, maty tunelowe z materiałem nieustrukturalizowanym, poszewki wypełnione materiałem nieustrukturalizowanym
- ▶ zmywaki kuchenne, pumeks, druciaki, papier ścierny różnej grubości do stymulacji dotykowej
- ▶ worek Segiuna doskonalący różnicowanie czuciowe
- ▶ materiały nieustrukturalizowane (ryż, kasza, groch itp.) oraz drobne przedmioty (kamyki, guziki, zabawki z jajek-niespodzianek)
- ▶ piłki kolczaste różnej wielkości
- ▶ świeczące rurki, długopisy itp. zabawki, latarki, lasery (ostrożnie!) wykorzystywane do ćwiczeń okulomotorycznych
- ▶ woreczki z grochem, fasolą, ryżem, szyszki, kamienie, orzechy, żołądździe do stymulacji dotykowej
- ▶ inne pomoce edukacyjne wykorzystywane w pracy korekcyjno-kompensacyjnej

- ▶ wyników uzyskanych ze skali do oceny profilu sensorycznego (narzędzie własnej konstrukcji),
- ▶ pogłębionego wywiadu z rodzicami.

Po wstępnej ocenie „funkcjonowania sensorycznego” dzieci skonstruowałam indywidualne programy terapii (IPT). W toku trwania terapii modyfikuję te programy, analizując postępy rozwojowe, reakcję dziecka na proponowane aktywności i podawane bodźce.

W przypadku dzieci z epilepsją zrezygnowałam ze stymulacji przedśionka z wykorzystaniem sprzętu lub ograniczam ją do aktywności lino-

Natomiast w przypadku dzieci z czynnymi i częstymi napadami epi stosuję wyłącznie **stymulację sensoryczną**.

Ramowy program sesji terapeutycznych przedstawia się następująco:

1. Normalizacja pracy systemów przedśionkowego i proprioceptywnego, w tym poprawa reakcji posturalnych, regulacja kontroli postawy (aktywności z wykorzystaniem huśtawki, hamaka, deski rotacyjnej, topka, deskorolki, piłki Bobath, helikoptera, beczki, huśtawki tarczowej itd.).

2. Normalizacja pracy systemu dotykowego (zwiększanie tolerancji na

bodźce dotykowe), w tym stymulacja oralna i węchowa.

3. Normalizacja pracy systemu słuchowego (także z wykorzystaniem muzyki relaksacyjnej i klasycznej).

4. Poprawa pracy systemu wzrokowego (między innymi z wykorzystaniem ciemni i ultrafioletu).

Terapię SI zaczęłam od osvajania dzieci ze sprzętem, zwłaszcza ze sprzętem podwieszonym. Zachęcałam je do samodzielnego skorzystania ze sprzętu (dotknięcia go, wejścia, zejścia, utrzymania się na nim). To był też moment oceny możliwości ruchowych dzieci zwłaszcza w zakresie reakcji posturalnych, głównie równoważnych i posturalnych w tle, planowania motorycznego oraz umiejętności korzystania z podpowiedzi słownych terapeutów. Stopniowo do zajęć wplatałam różnego rodzaju aktywności sensoryczne. Podając bodźce dotykowe, przedśionkowe itd., zawsze kontrolowałam reakcję dziecka.

Efekty wspólnej pracy wyrażały się: umiejętnością korzystania ze sprzętu oraz z podpowiedzi słownych/ruchowych terapeutów, poprawą kontroli zachowań (odraczanie reakcji) i kontaktu wzrokowego, próbami samodzielnego wymyślenia ćwiczeń oraz zmianą w zakresie samych procesów integracji sensorycznej (zmniejszenie nadwrażliwości dotykowej, zwiększenie tolerancji na ruch itp.).

Warto dodać, że przed rozpoczęciem zajęć przygotowałam dla rodziców dzieci objętych terapią SI pisemną informację na temat metody oraz poprosiłam ich o wyrażenie pisemnej zgody na udział dzieci w tych zajęciach.

Cyklicznie i indywidualnie spotykała się z rodzicami dzieci objętych terapią SI. Omawiałam z nimi zajęcia, funkcjonowanie dzieci w trakcie spotkań oraz przekazywałam domowe programy terapii.

Co do diagnozy – moim zdaniem, należy pamiętać, zwłaszcza prowadząc terapię dzieci z globalnymi zaburzeniami rozwoju, że diagnoza pozostaje otwarta i pozytywna, ukierunkowana na proces wspomagania i korygowania rozwoju, że należy z ogromnym szacunkiem podejść do często paniczno-ego lęku tych dzieci w stosunku do

sprzętu czy proponowanej aktywności. Nie możemy zapominać, że każde z tych dzieci jest niepowtarzalne i nie wolno nam nadużyć faktu, że nie potrafią one komunikować nam swych uczuć, potrzeb w sposób werbalny.

Praca z dziećmi z głębszą i głębszą niepełnosprawnością intelektualną wymaga cierpliwości, spokoju, a nade wszystko akceptacji ich zachowań. Poszanowanie godności osób z niepełnosprawnością powinno być nadrzędną zasadą naszych działań terapeutycznych, a skuteczność oddziaływań terapeutycznych jest sprzężona z pogłębionym rozumieniem potrzeb psychicznych i fizycznych tych osób.

Nie można zapominać o podstawowej potrzebie, jaką jest bezpieczeństwo. Wyznacznikami bezpieczeństwa dziecka są:

- ▶ zaspokojenie potrzeb fizjologicznych,
- ▶ przewidywalność zdarzeń w otoczeniu,
- ▶ kontakt z osobami znaczącymi.

Oto, co moim zdaniem jest istotne w kontakcie z dzieckiem niepełnosprawnym z punktu widzenia terapeuty SI:

- ▶ prezentowane, podawane bodźce powinny być znane lub podobne do znanych, wówczas nie wywołują lęku;
- ▶ nowy bodziec powinien być wprowadzany ostrożnie;
- ▶ każda czynność, zabieg powinny być przez nas komentowane, nazywane w sposób przystępny dla dziecka;
- ▶ słowa kierowane do osoby powinny być proste i poparte gestem;
- ▶ nasilenie bodźców powinno być adekwatne do możliwości psychofizycznych osoby;
- ▶ hałas źle wpływa na funkcjonowanie, wywołuje niepokój, utrudnia koncentrację uwagi na zadaniu;
- ▶ podniesiony ton wywołuje koncentrację na zagrożeniu i niemożność spełnienia prostego i znanego polecenia;
- ▶ osoby niepełnosprawne mają potrzebę uczenia się i zdobywania nowych doświadczeń, w tym sensorycznych (potrzeba zmian, ruchu itp.);
- ▶ ruch jest warunkiem rozwoju (także bierny, zwłaszcza wtedy, kiedy czynny nie może być realizowany);

- ▶ osoba jest całością i funkcjonuje w określonej sytuacji;
- ▶ osoba jest podmiotem, partnerem terapii, nie przedmiotem czy obiektem;
- ▶ zadaniem terapeuty jest aktywizować, nie dominować.

Chciałam jeszcze dodać kilka uwag odnośnie do stymulacji sensorycznej dla osób ze złożoną wieloraką niepełnosprawnością. W pedagogice specjalnej nazywamy to „pielęgnacją wychowującą” lub „pielęgnacją terapeutyczną”, co oznacza wykorzystanie codziennych sytuacji do aktywizowania osoby niepełnosprawnej.

Podstawowe czynności życiowe człowieka są doskonałą okazją do pobudzania zmysłów i dostarczania im wrażeń ze świata zewnętrznego. Karmienie, przewijanie, toaleta, pozycjonowanie to bardzo ważne obszary funkcjonowania osób z wieloraką niepełnosprawnością. W takich przypadkach każdy gest, każdy ruch, każde słowo, każdy dotyk powinny mieć walor terapeutyczny. Zabiegi te powinny być starannie zaplanowane i prowadzone z zachowaniem wszelkich zasad, o których pisałam wcześniej. Wiele pomysłów terapeutycznych z tego zakresu zawarłam w „Programie stymulacji sensorycznej z wykorzystaniem kuchni i łazienki” (Biuletyn SI). Pomocna może w tym być również metoda psychopedagogicznego działania dłoni autorstwa F. Affolter. Zainteresowanym polecam wspaniałą książkę A. Frohlicha „Stymulacja od podstaw”.

Podsumowując, chcąc zapewnić dziecku prawidłowy rozwój sensoryczny, pamiętaj o następujących zasadach:

- ▶ nie ograniczaj kontaktu dotykowego z dzieckiem (przytulaj, głaszcz, masuj);

- ▶ nie ograniczaj kontaktu kinestetycznego z dzieckiem (noś na rękach, kołysz, bujaj, kręć się z dzieckiem);
- ▶ pozwól dziecku na swobodny ruch i trening mięśniowy (ułóż dziecko na bezpiecznym podłożu i pozwól mu samodzielnie się poruszać, przekręcać, przesuwac, dźwigać);
- ▶ stwórz dziecku bogate sensorycznie środowisko (węch, smak, wzrok, dotyk, przedsionek, propriocepcja);
- ▶ zapewnij dziecku zaspokojenie podstawowych potrzeb fizjologicznych (jedzenie, ochrona, ciepło);
- ▶ sięgnij do starych, sprawdzonych zabaw i zabawek (np.: masa solna, drewniane klocki, glina itp.);
- ▶ pozwól dziecku brudzić się, w ten sposób poznaje świat; pamiętaj, że „dzieci dzielą się na szczęśliwe i czyste”.

Autorka jest magistrem pedagogiki specjalnej; oligofrenopedagogiem, terapeutą integracji sensorycznej, wykładowcą Akademii Pedagogiki Specjalnej, nauczycielem-terapeutą w Przedszkolu Specjalnym nr 208 w Warszawie

BIBLIOGRAFIA:

- Affolter, F. (1999). *Spostrzeganie, rzeczywistość, język*. Warszawa: WSiP
- Ayers, J. (1974). *Sensory integration and the child*. Los Angeles: W.P.S.
- Borkowska, M. (red.). (1998). *Dziecko niepełnosprawne ruchowo. T.2*. Warszawa: WSiP
- Delacato, C. (1999). *Dziwne niepojęte. Autystyczne dziecko*. Warszawa: Fundacja Synapsis
- Eliot, L. (2003). *Co tam się dzieje? Jak rozwija się mózg i umysł w pierwszych pięciu latach życia*. Poznań: Media Rodzina
- Frohlich, A. (1998). *Stymulacja od podstaw*. Warszawa: WSiP
- Maas, V. (1998). *Uczenie się przez zmysły. Wprowadzenie do teorii integracji sensorycznej*. Warszawa: WSiP
- Wiśniewska, M. (2006). *Codzienna stymulacja sensoryczna*. Rewalidacja, 1(19)
- Wiśniewska, M. (2006). *Terapia integracji sensorycznej metodą pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością w stopniu głębszym i głębokim. Notatki z praktyki*. Biuletyn SI Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Integracji Sensorycznej, 6(1)

