

Katarzyna Marciniak-Paprocka

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach
Wydział Humanistyczny

Metody pracy z osobami z niepełnosprawnościami – raport z badań pilotażowych

Methods of working with people with disabilities – report on pilot studies

Streszczenie: Niniejszy artykuł zawiera raport z badań pilotażowych przeprowadzonych wśród nauczycieli, pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów i terapeutów na temat ich opinii o pracy z dziećmi, młodzieżą i dorosłymi z niepełnosprawnościami różnego typu. W badaniach wstępnych wzięło udział 25 osób z terenu miasta Siedlce, pracujących zarówno w placówkach typu ogólnego, specjalnego, jak i integracyjnego. Respondenci wykazują się dużą różnorodnością metod wykorzystywanych w codziennej pracy zawodowej. Wskazują na konieczność współpracy z rodzicami/rodzinami swoich podopiecznych, doceniając jednocześnie praktyczny wymiar edukacji inkluzyjnej.

Słowa kluczowe: metody pracy z dzieckiem niepełnosprawnym, metody pracy z osobami niepełnosprawnymi, edukacja inkluzyjna, współpraca ze środowiskiem rodzinnym

Abstract: This article contains a report on pilot studies directed to teachers, pedagogues, special educators, psychologists and therapists about their opinions about working with children, youth and adults with various types of disabilities. In a preliminary study with 25 participants from the area of Siedlce, working in both branches of the general type, special and inclusive. Respondents show a great diversity of methods used in their daily work. They point to the importance of cooperation with parents / families, their wards at the same time appreciating the practical dimension of inclusive education

Keywords: methods of work with a disabled child, methods of work with people disabilities, inclusive education, cooperation with the family environment

Trzon współczesnych metod

Dynamiczny rozwój w zakresie podejścia do edukacyjnego funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami miał swoje historyczne uwarunkowania. Intencją niniejszego artykułu jest wskazanie na opinie nauczycieli, pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów i terapeutów pracujących współcześnie z osobami z niepełnosprawnościami. Aktualnie poszukuje się nowości, skutecznych, uniwersalnych metod.

W Polsce na potrzebę kształcenia osób z niepełnosprawnościami po raz pierwszy zwróciła uwagę Maria Grzegorzewska. U podstaw założeń pedagogiki specjalnej, zarówno teoretycznych, filozoficznych, merytorycznych, jak i organizacyjnych, leżała teza, iż najwyższą wartością jest człowiek. Dewizą życiową Marii Grzegorzewskiej było: „nie ma kaleki, jest człowiek”. Fundamentem pracy, a zarazem pewną swoistością w pedagogice specjalnej stało się przekonanie, iż wychowankowie są w pewien sposób odmienni od uznawanej normy, a tym samym wymagają odmiennych metod pracy. Głównym zadaniem pedagoga specjalnego jest zatem odpowiednia modyfikacja metod pracy znanych z pedagogiki ogólnej w celu dostosowania ich do indywidualnych potrzeb jednostki wynikających z uwarunkowań edukacyjnych, fizjologicznych, antropologicznych, psychologicznych, socjologicznych, psychopatologicznych i innych. Jako rdzeń prowadzonej pracy widziano stworzenie odpowiedniej atmosfery współpracy, która miałaby polegać na „stosunku do wychowanka jako jednostki normalnej, na znajdowaniu mocnych, nie uszkodzonych stron jej osobowości i budowaniu na nich restytucji czy kompensacji oraz najdokładniejszym wykorzystaniu pozostałych, zdrowych elementów psychicznych i fizycznych” [Doroszevska, 1981, s. 16-20].

Zdaniem W. Dykcika pedagogika specjalna „jest nauką szczegółową pedagogiki, a jej przedmiotem jest opieka, terapia, kształcenie i wychowanie osób z odchyleniami od normy, najczęściej jednostek mniej sprawnych lub niepełnosprawnych bez względu na rodzaj, stopień i złożoność objawów oraz przyczyn i skutków zaistniałych anomalii, trudności lub ograniczeń” [Dykcik, 2009, s. 13]. Jednak należy pamiętać, że stosowanie różnych metod pracy jest uzasadnione zróżnicowaniem w obszarze teoretycznym i empirycznym dydaktyki specjalnej. Swoistość pracy z osobą z niepełnosprawnością znajduje swoje odzwierciedlenie w konkretnym dziale pedagogiki specjalnej, a poszczególne działania pomocowe warunkowane są specyficznymi cechami jednostki. Tym samym w poszczególnych obszarach, tj.: tyflopedagogice, surdopedagogice, logopedii, oligofrenopedagogice, pedagogice terapeutycznej czy resocjalizacyjnej, wypracowane zostały specjalne metody edukacyjne, terapeutyczne i rehabilitacyjne [Wałachowska, 2010, s. 42].

Wysokie znaczenie odpowiedniego doboru metod i technik pracy z osobami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi znajduje potwierdzenie również w obowiązujących aktach prawnych. Zgodnie z Rozporządzeniem MEN z 9 sierpnia 2017 roku w *sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (oraz wcześniejszymi aktami prawnymi) realizowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej uwzględniać ma **dostosowanie metod i form ich**

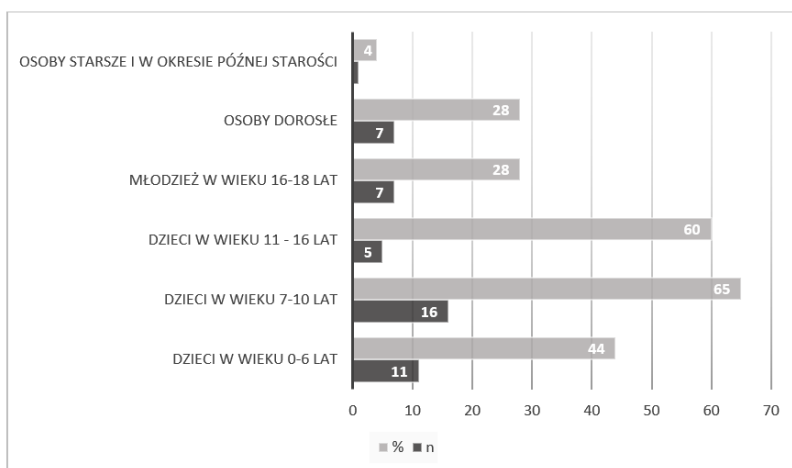
realizacji do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów [Dz.U. 2017, poz. 1591].

Metodologia badań

Celem badań uczyniono poznanie opinii nauczycieli, pedagogów, pedagogów specjalnych, terapeutów, psychologów pracujących z osobami z różnymi niepełnosprawnościami na temat wykorzystywanych metod pracy oraz znaczenia rodziny w terapii osób z niepełnosprawnościami.

W badaniach pilotażowych wzięło udział 25 respondentów z terenu miasta Siedlce (w tym 23 kobiety i 2 mężczyzn). W ankiecie wzięły udział osoby pracujące w placówkach typu ogólnego – 18 osób (72%), typu specjalnego – 3 osoby (12%), typu integracyjnego – 4 osoby (16%) oraz 2 osoby z placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Jedna trzecia badanych jest nauczycielami – 9 osób, kolejne 8 osób wskazało jako wykonywany zawód – pedagoga specjalnego. Wśród pozostałych ankietowanych znaleźli się pedagodzy (4 osoby), psychologzy (2 osoby) oraz terapeuta. Rodzaj wykonywanej przez respondentów pracy zawodowej jest zróżnicowany, mimo iż wszyscy ankietowani deklarują, że pracują z osobami z niepełnosprawnościami.



Wykres 1. Wiek osób z niepełnosprawnościami

Źródło: badania własne; n - liczba badanych osób, % - procent próby

Największa grupa badanych pracuje z dziećmi w wieku 7-10 lat – 65% badanych oraz 0-6 lat – 44%. Zróżnicowana liczba wskazań wynika z tego, iż, co należy podkreślić, niektórzy z respondentów pracują jednocześnie z osobami w różnym wieku. 28% badanych pracuje z osobami w wieku 16-18 lat, taka sama liczba osób pracuje z dorosłymi.

Celem badań było poznanie, jakie metody wykorzystują specjaliści w pracy z osobami z niepełnosprawnościami, dlatego zasadne jest również wskazanie rodzajów niepełnosprawności, z jakimi mieli styczność respondenci w swojej pracy zawodowej.

Tabela 1. Rozkład częstości – rodzaje niepełnosprawności

Wskaźniki	Opinie nauczycieli									
	bardzo często		przeciętnie		trudno powiedzieć		rzadko		nigdy	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ruchu	8	32	10	40	0	0	5	20	2	8
Intelektualna w stopniu lekkim	13	52	4	16	0	0	5	20	3	12
Intelektualna w stopniu umiarkowanym	5	20	2	8	2	8	5	20	11	44
Intelektualna w stopniu znacznym	1	4	4	16	1	4	5	20	14	56
Intelektualna w stopniu głębokim	1	4	3	12	1	4	4	16	16	64
Wzroku	3	12	9	36	0	0	5	20	8	32
Słuchu	6	24	9	36	1	4	3	12	1	4
Spektrum autyzmu	16	64	4	16	1	4	3	12	1	4
Sprzężone	9	36	8	32	1	4	3	12	4	16

Źródło: badania własne; n - liczba badanych osób, % - procent próby

Najczęściej respondenci mieli styczność z dziećmi ze spektrum autyzmu. Na taką sytuację wskazuje 64% badanych. W następnej kolejności wymieniana była niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim – 13 osób (52%), niepełnosprawności sprzężone – dotyczy to 36% ankietowanych oraz niepełnosprawność ruchu – 32% osób. Te grupy uczniów są najczęściej spotykanymi w placówkach kształcenia ogólnego oraz integracyjnego. Najmniejszą styczność nauczyciele, pedagodzy specjaliści, pedagodzy, psychologowie i terapeuci mieli z osobami z niepełnosprawnościami intelektualnymi w stopniu

umiarkowanym, znacznym i głębokim. Praca z osobami z różnymi rodzajami niepełnosprawności wymaga umiejętności rozpoznania i określania specjalnych potrzeb edukacyjnych, wychowawczych, terapeutycznych i stosowania odpowiednich do nich metod i form pracy. Badacze zauważają, że jednym z najważniejszych podejmowanych wobec osób niepełnosprawnych działań mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu jest ich edukacja [Zacharuk, 2008, s. 20].

Z analizy materiału badawczego wynika, iż badani charakteryzują się doświadczeniem zawodowym i pracują zarówno z dziećmi, młodzieżą, jak i dorosłymi z niepełnosprawnościami różnego typu.

Metody stosowane w pracy z dziećmi, młodzieżą i osobami dorosłymi z niepełnosprawnościami

Uwzględniając fakt, że specyficzne potrzeby wynikające z rodzaju niepełnosprawności należy zaspokajać wykorzystując różne, często specyficzne metody pracy, zostały one podzielone na trzy główne grupy: metody usprawniające funkcjonowanie percepcyjno-motoryczne, metody usprawniające funkcjonowanie poznawczo-komunikacyjne oraz metody usprawniające funkcjonowanie społeczne osób z niepełnosprawnościami.

Do grupy metod mających na celu pracę w obrębie funkcji percepcyjno-motorycznych zaliczono:

- metodę ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne – u jej podstaw leży założenie, iż jednostkę należy rozwijać poprzez ruch. Związana jest z tym świadomość własnego ciała, świadomość przestrzeni i działania w niej, dzielenia przestrzeni z innymi osobami oraz nawiązywanie z osobami, w tym również niepełnosprawnymi, kontaktu emocjonalnego, by rozwijać u nich poczucie bezpieczeństwa i zaufania w atmosferze radosnej zabawy [Puszczalska-Lizis E., Pilecka M., 2012, s. 20];
- metodę kinezylogii edukacyjnej Paula Dennisona – zwaną również gimnastyką mózgu. U jej podłoża leży teza, iż ludzie są z natury uzdolnieni, tylko należy im stworzyć odpowiednie warunki do pełnego rozwoju. W związku z tym, aby usprawnić funkcje mózgu, należy wykonywać 26 ćwiczeń wpływających na sprawność procesów uwagi, pamięci, pisanie, czytania, zdolności matematycznych, samokontroli, motywacji, relacji z innymi osobami [Szczygieł, Cipora, 2014, s. 56-57];
- malowanie dziesięcioma palcami – jedną z odmian arteterapii, w której w zajęciach terapeutycznych wykorzystuje się manipulację farbami przy użyciu dłoni i palców. Stosuje się ją szczególnie u osób, które mają trud-

ności z motoryką małą, w tym z utrzymaniem narzędzia piśmienniczego w dłoni. Metoda ta ma wiele zalet, a do najważniejszych z nich można zaliczyć: uwalnianie od zahamowań, co prowadzi do pokonywania własnych lęków a jednocześnie umożliwia wzrost wiary we własne siły [Bielska, 2001, s. 31-35];

- terapię ręki – celem tej metody „jest usprawnianie motoryki małej, stymulowanie rozwoju precyzyjnych ruchów dłoni i palców, a także dostarczanie zróżnicowanych wrażeń dotykowych, które przyczyniają się do rozwoju stereognozji. Terapia ręki przeznaczona jest dla osób, które mają trudności w uczeniu się nowych czynności manualnych i manipulacyjnych, a także w planowaniu i wykonaniu ruchów rękoma” [Brodacka, 2014, s. 92];
- metodę integracji sensorycznej – rodzaj terapii stosowany zarówno wobec dzieci, jak i dorosłych. U podstaw tej metody leży założenie, iż w pracy terapeutycznej należy dostarczać jednostce bodźców do stymulacji najwcześniej dojrzewających i zasadniczych dla rozwoju człowieka zmysłów, gdyż tylko takie działanie pozwoli na pełną integralność systemu nerwowego [Maas, 1998];
- metodę N.C. Kepharta – zdaniem badacza do pełnego rozwoju dziecka niezbędna jest duża ilość doświadczeń zmysłowych. Istotne jest zatem doskonalenie mechanizmu percepcyjno-motorycznego, kojarzenie danych sensorycznych z ruchowymi, co w efekcie pozwoli na sprostanie różnorodnym wymogom. W metodzie Kepharta wyróżnia się trzy typy ćwiczeń: ćwiczenia usprawniające rozwój percepcyjno-motoryczny, ćwiczenia kontroli wzrokowej, ćwiczenia percepcji kształtów [Kolasa-Skiba, 2014, s. 42];
- terapię taktylną S. Masgutowej – „celowe działanie z wykorzystaniem zmysłu dotyku, aby zwiększyć efekty kompensujące niedobory w rozwoju człowieka. (...) Jest ona realizowana przez układ dotykowy w celu zwiększenia wrażliwości mięśni na rozciąganie i wykorzystania stymulacji czuciowej do aktywacji odpowiedzi motorycznej” [Zwierzchowska, 2015, s. 109];
- metodę Knillów – łączącą pracę nad zmysłem dotyku przy zastosowaniu zabaw ruchowych z pracą nad zmysłem słuchu. Ze względu na specjalnie skonstruowane ćwiczenia dziecko może jednocześnie ćwiczyć koncentrację uwagi, pamięć, a także usprawnia się koordynacja między układem nerwowym i mięśniowym [Kolasa-Skiba, 2014, s. 39].

Tabela 2. Rozkład częstości – stosowanie metod percepcyjno-motorycznych

Wskaźniki	Opinie									
	Bardzo często		Przeciętnie		Trudno powiedzieć		Rzadko		Nigdy	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Metoda Weroniki Sherborne	8	32	9	36	0	0	3	12	5	20
Kinezylogia edukacyjnej	5	20	5	20	2	8	2	8	11	44
Malowanie dziesięcioma palcami	9	36	3	12	1	4	4	16	8	32
Terapia ręki	11	44	4	16	1	4	1	4	8	32
Terapia integracji sensorycznej	8	32	7	28	0	0	2	8	8	32
Metoda N.C. Kephart	0	0	3	12	4	16	4	16	14	56
Terapia taktylna Masgutowej	3	12	1	4	3	12	4	16	14	56
Metoda Knillów	4	16	6	24	1	4	5	20	9	36

Źródło: badania własne; n - liczba badanych osób, % - procent próby

Do najczęściej stosowanych przez respondentów metod percepcyjno-motorycznych zaliczyć można terapię ręki – tę metodę wskazywano najczęściej – 11 odpowiedzi (44%), metodę malowania dziesięcioma palcami – 36% badanych, metodę ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne – 32% respondentów przyznaje, że stosuje ją bardzo często (a kolejne 36% – przeciętnie), a także metodę integracji sensorycznej – również 32% wskazań badanych. Za najrzadziej wykorzystywane metody uznano metodę Kepharta oraz metodę taktylną Masgutowej (po 14 wskazań). W dalszych rozważaniach nad omawianą problematyką warto byłoby pogłębić wiedzę na temat tego, dlaczego są tak duże rozbieżności pomiędzy zastosowaniem metod z jednej grupy. Wszystkie wymienione wymagają dodatkowego przeszkolenia i posiadają pewną swoistość; pojawia się wobec tego pytanie o efektywność ich stosowania – czy wskazywane częściej mają większą skuteczność niż pozostałe.

Do metod usprawniających funkcjonowanie poznawczo-komunikacyjne zaliczone zostały:

- metoda Affolter – przeznaczona szczególnie do pracy z osobami z ograniczonymi możliwościami postrzegania. Terapia opiera się wyłącznie na instruowaniu dotykowym, a komunikacja werbalna ograniczona jest do minimum. Zaleca się częste odpoczywanie i zapobieganie przestymu-

lowaniu – zmęczeniu, a podczas pracy dąży się do włączenia w ćwiczenia innego zmysłu oprócz dotyku – wzroku;

- metoda Marii Montessori – celem jest kształcenie zmysłów. Obywać się to powinno od najmłodszych lat dziecka, warunkiem niezbędnym do osiągnięcia sukcesu terapeutycznego jest zwracanie uwagi na indywidualność jednostki, jej niepowtarzalność i specyfikę. Bardzo duży nacisk w pracy z dzieckiem położyła Montessori na współpracę ze środowiskiem rodzinnym dziecka i właśnie w symbiozie szkoła – dom widziała ona przepis na sukces edukacyjny [Surma, 2012, s. 67];
- metoda Barbary Zakrzewskiej – jest metodą stosowaną do przezwyciężania trudności w czytaniu i pisaniu. Cechą charakterystyczną metody jest praca pod presją czasu, co mobilizuje jednostkę, pobudza emocje i zwiększa zainteresowanie wykonywaną czynnością [Zakrzewska, 1996].

Tabela 3. Rozkład częstości – stosowanie metod poznawczo-komunikacyjnych

Wskaźniki	Bardzo często		Przeciętnie		Trudno powiedzieć		Rzadko		Nigdy	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Metoda F. Affolter	2	8	5	20	4	16	4	16	10	40
Metoda Marii Montessorii	5	20	10	40	0	0	3	12	7	28
Metoda B. Zakrzewskiej	2	8	8	8	2	8	3	12	10	40

Źródło: badania własne; n - liczba badanych osób, % - procent próby

Respondenci spośród metod poznawczo-komunikacyjnych najczęściej wskazywali na metodę Marii Montessori – 20% badanych stosuje ją bardzo często, a kolejne 40% – przeciętnie. Pozostałe dwie metody nie były tak często wskazywane. Przyczynę tego stanu należałoby poznać podczas prowadzenia badań docelowych.

Ostania grupa metod to metody usprawniające funkcjonowanie społeczne. Wśród nich znalazły się:

- muzykoterapia – jedna z form terapii przez sztukę. Jej cechą charakterystyczną jest udział muzyki w procesie terapeutycznym. Forma ta pozwala na przeżywanie emocji w sposób bezpieczny dla jednostki przy jednoczesnym rozwijaniu wrażliwości na otoczenie zewnętrzne. Z powodzeniem stosowana jest w pracy z dziećmi autystycznymi czy niepełnosprawnymi intelektualnie [Burić Sarapa, Katuśić, 2012];

- biblioterapia – cechą charakterystyczną tej metody jest to, iż czytelnicтво chorych jest sterowane i systematycznie prowadzone przez właściwie przygotowanych fachowców, wykorzystujących w swojej działalności odpowiednio wyselekcjonowane teksty literackie [Ippoldt, 2003, s. 294]. Odpowiednio, dla młodszych odbiorców stosowana jest bajkoterapia;
- arteterapia – polega na wykorzystaniu środków plastycznego wyrazu do wyrażania emocji. Istotą tworzonej pracy jest to, że nie podlega ona określeniu w kanonach piękna czy estetyki, a jest jedynie formą okazywania przeżyć wewnętrznych [Gładyszewska-Cylulko, 2011];
- trening relaksacyjny – zbiór ćwiczeń, których celem głównym jest odciążenie emocjonalne, uspokojenie funkcji życiowych, a tym samym zapewnienie poczucie bezpieczeństwa i możliwość przeżywania emocji w warunkach kontrolowanych [Stachyra, 2007];
- choreoterapia – to jedna z najstarszych metod terapeutycznych. Do pracy wykorzystywany jest ruch i taniec. Celem choreoterapii jest emocjonalna i fizyczna integracja jednostki.

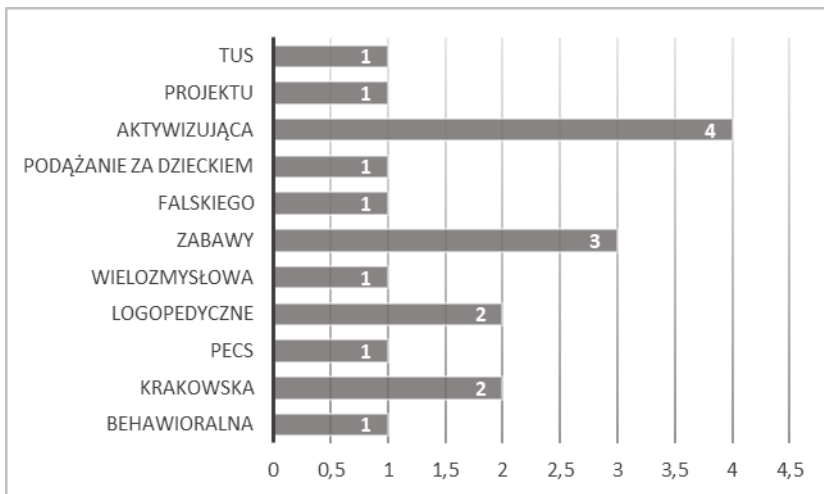
Tabela 4. Rozkład częstości – stosowanie metod uprawniających funkcjonowanie społeczne

Wskaźniki	Bardzo często		Przeciętnie		Trudno powiedzieć		Rzadko		Nigdy	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muzykoterapia	13	52	7	28	1	4	1	4	3	12
Biblioterapia	12	48	7	28	1	4	3	12	2	8
Arteterapia	16	64	3	12	2	8	1	4	3	12
Trening relaksacyjny	10	40	8	32	2	8	2	8	3	12
Choreoterapia	4	16	5	20	2	8	5	20	9	36

Źródło: badania własne; n - liczba badanych osób, % - procent próby

Niemal wszystkie wskazane metody cieszą się zainteresowaniem i są wykorzystywane przez nauczycieli, pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów i terapeutów. Najrzadziej wykorzystywana jest choreoterapia – na co wskazały zaledwie 4 osoby spośród badanych, najczęściej zaś stosowana jest arteterapia, co znajduje również odzwierciedlenie w wykorzystywaniu technik plastycznych w metodach percepcyjno-motorycznych (malowanie dziesięcioma palcami). 64% respondentów uznało, iż wykorzystuje tę metodę bardzo często, a kolejne 12% przeciętnie. Badani wskazali jeszcze inne meto-

dy, z których korzystają podczas pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Ilustruje to wykres 2.



Wykres 2. Inne metody stosowane w pracy z osobami z niepełnosprawnościami

Źródło: badania własne

Analiza przedstawionych wyników badań pokazuje, iż w pracy z osobami niepełnosprawnymi istnieje konieczność stosowania różnorodnych metod. Wiele z nich ma wspólne mianowniki, ale odrębną specyfikę, i tym samym poszczególne odmiany można z powodzeniem dopasowywać do potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych.

Podsumowanie

W niniejszym artykule i w przeprowadzonych badaniach pilotażowych nie zostało wspomniane całe dostępne spektrum metod pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Wskazano i omówiono zaledwie te, które obecnie są najczęściej wykorzystywane. Niezmiernie cieszą każde próby modyfikacji znanych metod w celu ich ulepszenia i dopasowania do potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych.

Należy jednak pamiętać, że nawet najlepiej zorganizowane środowisko szkolne, terapeutyczne nie jest w stanie zastąpić rodziny. Wobec tego na zakończenie warto podkreślić, iż w opinii niemal całej badanej grupy najstot-

niejszym środowiskiem, z którym należy współpracować, aby prowadzone działania były skuteczne i trwałe, jest środowisko rodzinne. Znalazło to odzwierciedlenie w odpowiedziach udzielonych przez respondentów. Twierdzi tak 24 spośród 25 respondentów. Z całą pewnością można więc podkreślić priorytetowe znaczenie rodziny w terapii osób niepełnosprawnych. Dlatego też w procesie terapii – rehabilitacji, szczególnie dziecka, ważne miejsce powinny zajmować działania angażujące rodziców. Ich rolą jest bycie partnerem w stosunku do terapeuty, nauczyciela, ale aby to osiągnąć, należy od początku przygotowywać do założonych zadań. Ponieważ rodzice bardzo często sami potrzebują wsparcia, zasadne jest motywowanie i wskazywanie na ich kluczową rolę w sukcesach rozwojowych i terapeutycznych dziecka [Sowa, 2017, s. 185]. To właśnie rodzina, jako podstawowe środowisko społeczne osoby z niepełnosprawnością, ma szansę najpełniej na nią oddziaływać, szczególnie w zakresie udzielania szeroko rozumianego wsparcia społecznego, niezbędnego osobom niepełnosprawnym w sytuacjach kryzysowych.

Bibliografia

- Kolasa-Skiba A. (2014). Metody aktywizujące w pracy z dziećmi z upośledzeniem umysłowym. *Dyskurs Pedagogiczny*.
- Bielska B. (2001). Malowanie rękami jako niekonwencjonalna forma ekspresji. *Szkoła specjalna*.
- Brodacka, M. (2014). Zabawy plastyczne jako forma autorehabilitacji dziecka – na przykładzie terapii ręki. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*.
- Burić-Sarapa K., Katuś A. (2012). Zastosowanie muzykoterapii u dzieci z autyzmem. *Terapia przez sztukę*.
- Doroszewska J. (1981). *Pedagogika specjalna, tom I*. Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Dykcik W. (2009). Wprowadzenie w przedmiot pedagogiki specjalnej jako nauki. [W:] W. Dykcik, *Pedagogika specjalna*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Dz.U. 2017, poz. 1501. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach*.
- Gładyszewska-Cylulko J. (2011). *Arteterapia w pracy pedagoga. Teoretyczne i praktyczne ujęcie terapii przez sztukę*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

- Gołąbek-Jonak P. (2017). Edukacyjne zajęcia z udziałem psa jako metoda wspomagająca proces uczenia się dziecka z autyzmem w wieku szkolnym. Studium przypadku. [W:] K. Bartóg, *Dziecko z autyzmem wyzwaniem dla współczesnej szkoły*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Ippoldt L. (2003). Biblioterapia w związkach z innymi naukami. *Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis*.
- Maas V. (1998). *Uczenie się przez zmysły. Wprowadzenie do integracji sensorycznej*. Warszawa: WSiP.
- Puszczałowska-Lizis E., Pilecka M. (2012). Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne a rozwój poznawczy, emocjonalny, społeczny i ruchowy wychowanków domu dziecka. *Fizjoterapia*.
- Sowa J. (1992). Udział organizacji społecznych w zaspokajaniu potrzeb społecznych ludzi niepełnosprawnych. [W:] A. Hulek, *Kształcenie i wychowanie dzieci i młodzieży niepełnosprawnej a służby socjalne-zadania pedagoga*. Wrocław, Warszawa, Kraków: Zakład Narodowy imienia Ossolińskich.
- Sowa J. (2017). *Proces rehabilitacji. Teoria i praktyka*. Rzeszów: Wydawnictwo Oświatowe FOSZE.
- Stachyra K. (2007). Efektywność muzykoterapii w rozwijaniu kompetencji emocjonalnych studentów. *Psycotherapia*.
- Surma B. (2012). Edukacja językowa w koncepcji pedagogicznej Marii Montessori. *Edukacja elementarna w teorii i praktyce*.
- Szczygieł M., Cipora K. (2014). Fałszywe przekonania na temat działania mózgu i zjawisk psychicznych, czyli neuromity i psychomity w edukacji. *Edukacja*.
- Wałachowska M. (2010). Dydaktyka specjalna – dział pedagogiki specjalnej i dydaktyki ogólnej. [W:] J. Głodkowska, *Dydaktyka specjalna w przygotowaniu do kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Zacharuk T. (2008). *Wprowadzenie do edukacji inkluzyjnej*. Siedlce: Wydawnictwo Akademii Podlaskiej.
- Zakrzewska B. (1996). *Trudności w czytaniu i pisaniu – modele ćwiczeń*. Warszawa: WSiP.
- Zwierzchowska A. (2015). Stymulacja taktylna w usprawnianiu ruchowym dzieci, młodzieży i dorosłych. *Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu*.