

# Świetlica szpitalna jako miejsce oddziaływań terapeutycznych

## Hospital common room as a place of therapeutic activities

Dorota Otapowicz<sup>1,2</sup>, Magdalena Cholewa<sup>1</sup>, Aleksandra Marchlewska<sup>1</sup>, Joanna Chętnik<sup>1</sup>,  
Agnieszka Ponurkiewicz<sup>1</sup>, Beata Karwowska<sup>1</sup>, Barbara Ramotowska<sup>1</sup>, Piotr Sobaniec<sup>1</sup>,  
Jolanta Dzienis<sup>1</sup>, Agata Nędzi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinika Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

<sup>2</sup>Samodzielna Pracownia Pedagogiki Specjalnej, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet w Białymstoku.

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Działalność terapeutyczna prowadzona w świetlicy szpitalnej powinna stanowić istotny element w kompleksowym i w pełni podmiotowym podejściu do leczenia i rehabilitacji dziecka. Poprzez wielokierunkowe oddziaływania, bogactwo metod i technik terapeutycznych należy tworzyć życzliwą atmosferę oraz wspierać adaptację dzieci do sytuacji związanej z chorobą i pobytem w szpitalu. Celem podjętych badań było ukazanie znaczenia i możliwości realizacji oddziaływań terapeutycznych w świetlicy kliniki szpitala dziecięcego. **Materiał i metody.** Badania prowadzono w Klinice Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej UDSK w Białymstoku. Dane na temat realizacji oddziaływań terapeutycznych w świetlicy uzyskano za pomocą ankiety skierowanej do 47 terapeutów zajęciowych – słuchaczy Studium Terapii Zajęciowej, pracujących z dziećmi pod kierunkiem prowadzącego nauczyciela. Pytania dotyczyły następujących zagadnień: charakteru i specyfiki prowadzonych zajęć, ich wpływu na hospitalizowane dzieci, oceny udziału rodziców podczas prowadzonego programu oraz korzyści jakie odniósł sam terapeuta i ewentualnej przydatności tego typu doświadczeń w przyszłej pracy terapeuty zajęciowego. **Wyniki.** W realizowanym programie najczęściej wykorzystywano różne techniki arteterapii (87%), 63,8% badanych wskazywało na potrzebę realizacji zajęć uaktywniających procesy poznawcze. W opinii większości terapeutów podejmowana aktywność wzbudzała dobre samopoczucie dzieci (76,6%), zadowolenie z siebie (65,9%), a 21,3% dostrzegało pozytywne zmiany w ogólnym funkcjonowaniu dziecka podczas pobytu w szpitalu. Jedynie 14,8% terapeutów wskazywało na aktywny udział i współpracę rodziców. Dla większości badanych osób (72,3%) zajęcia stanowiły źródło cennych doświadczeń, wysoko (42,5%) i zadowolająco (48,9%) oceniali współpracę z pracownikami oddziału. **Wnioski.** W opinii terapeutów prowadzących zajęcia w świetlicy oddziału neurologii dziecięcej oddziaływania terapeutyczne sprzyjają dobrej adaptacji i samopoczuciu dzieci podczas pobytu w szpitalu, nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych, mogą też przyczynić się do poprawy stanu psychicznego niektórych dzieci. Zastosowanie mają zróżnicowane metody i techniki terapeutyczne, wśród których szczególnie często uzasadniano wykorzystywanie arteterapii, zwłaszcza w formie zajęć plastycznych łączonych z innymi rodzajami. Przebywający z dziećmi rodzice nie zawsze właściwie rozumieją istotę prowadzonych zajęć i niedostatecznie wykorzystują możliwości rozwijania umiejętności w pracy z własnym dzieckiem.

**Słowa kluczowe:** świetlica szpitalna, oddziaływania terapeutyczne

### ABSTRACT

**Introduction.** Therapeutic activities conducted in a hospital common room should be an important element in a comprehensive and fully subjective approach to the treatment and rehabilitation of a child. Through diversified activities, a wide range of methods and therapeutic techniques, it is possible to create a friendly atmosphere and to support the adaptation of children to their disease and stay in the hospital. The aim of this study was to demonstrate the importance and feasibility of therapeutic activities in a common room in a children's hospital. **Materials and methods.** Research was conducted at the Department of Neurology and Pediatric Rehabilitation of the University Children's Hospital in Białystok. Data on the therapeutic activities of the common room was obtained through a questionnaire addressed to 47 occupational therapists – students of Occupational Therapy School, working with children under the supervision of a teacher. The questions covered the following issues: the nature and specifics of the activities, their effect on the hospitalized children, assessment of parent participation during the course of the program, the benefits for the therapist and the potential usefulness of such experience in future work as an occupational therapist. **Results.** In the applied program, different art therapy techniques (87%) were used most frequently; 63.8% respondents identified the need to implement activities stimulating cognitive processes. In the opinion of the majority of therapists the undertaken activities made the children feel well (76.6%), satisfied with themselves (65.9%), and 21.3% had noticed a positive change in the overall functioning of the child during the hospital stay. Only 14.8% of therapists indicated active participation and cooperation of the parents. For the majority of respondents (72.3%) the activities were a source of valuable experience; they assessed their cooperation with the department staff as very good (42.5%) and satisfactory (48.9%). **Conclusions.** In the opinion of the therapists conducting the activities in the common room of the Pediatric Neurology Department, the therapeutic activities foster good adaptation, make the children feel more at ease during their stay in hospital, enable establishing interpersonal relations and may also contribute to improving children's mental state. Different therapeutic methods and techniques were applied, among which, the use of art therapy was most frequently mentioned, especially in the form of art classes combined with other types of activities. The children's parents do not always fully understand the importance of such classes and fail to take advantage of the opportunities to develop skills while working with their own child. **Keywords:** hospital common room, therapeutic activities

W nabywaniu doświadczeń życiowych dzieci niepełnosprawnych i przewlekle chorych znajduje się także szereg przeżyć związanych z chorobą, leczeniem i pobytem w szpitalu. Jak wskazuje Góralczyk [1], zwłaszcza we wczesnym okresie przystosowania do choroby u wielu dzieci można zauważyć obniżenie nastroju, rozdrażnienie, sprzeciw i rozczarowanie własnym losem. W organizacji zajęć i aktywności dziecka istotne staje się tworzenie jak największej ilości sytuacji umożliwiających przeżywanie przyjemnych uczuć – radości, dumy, aprobaty, szczęścia, sukcesu.

Formą rehabilitacji, obecnie coraz powszechniej stosowaną na oddziałach szpitalnych, jest terapia zajęciowa w różnej postaci [2]. To wielokierunkowe oddziaływania, które za pomocą bogactwa metod i technik terapeutycznych pozwalają na łagodzenie napięć psychicznych, adaptację dzieci do sytuacji związanej z chorobą i pobytem w szpitalu. Arteterapia, czyli terapia za pomocą sztuki i jej wytworów, może być realizowana w formie zajęć plastycznych, muzycznych, teatralnych. Poprzez aktywne uczestnictwo w tworzeniu daje możliwości wyrażania stanów emocjonalnych, wyobrażeń, pragnień oraz komunikowania wszelkich przeżyć i potrzeb [3]. W wąskim jej zastosowaniu obejmuje terapię z użyciem sztuk plastycznych i nosi nazwę plastykoterapii [4]. Doniesienia z praktyki pedagogicznej potwierdzają, że ekspresja plastyczna dzieci niepełnosprawnych pozwala nawiązywać z nimi bogatszy kontakt, odczytywać wewnętrzne stany, poznawać i rozumieć ich perspektywę postrzegania rzeczywistości. Jest doskonałym narzędziem do budowania kontaktu i komunikowania się z dziećmi, do których trudno dotrzeć inną drogą [5]. Istotną kwestią jest także, by praca terapeutyczna z dziećmi stanowiła źródło doświadczeń oraz refleksji dla samych terapeutów. Warunkiem dobrego prowadzenia zajęć terapeutycznych jest świadoma, refleksyjna, twórcza, poszukująca postawa terapeuty i praca nad sobą [6].

Choroba dziecka jest także często trudnym przeżyciem dla rodziców. Wielu z nich potrzebuje długiego okresu na przystosowanie się do sytuacji choroby czy niepełnosprawności dziecka oraz pomocy i wsparcia. Istotne znaczenie ma podejście, w którym zarówno dziecko, jak i rodzice stają się podmiotem aktywnie uczestniczącym w procesie leczenia [7]. Udział rodziców w prowadzonych zajęciach terapeutycznych z dzieckiem służy przede wszystkim dostarczaniu oferty pozwalającej na zdobywanie umiejętności pracy z dzieckiem oraz budowaniu własnego systemu oddziaływań wychowawczych [8].

Świetlica dziecięcego oddziału szpitalnego powinna być miejscem szczególnych, skierowanych bezpośrednio w kierunku dziecka oddziaływań, wpisujących się w kompleksową opiekę i rehabilitację dzieci przebywających w szpitalu. Celem podjętych badań było ukazanie znaczenia i możliwości realizacji oddziaływań terapeutycznych w świetlicy kliniki szpitala dziecięcego.

## MATERIAŁ I METODY

Badania prowadzono w Klinice Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicz-

nego w Białymstoku. Dane na temat realizacji oddziaływań terapeutycznych w świetlicy uzyskano za pomocą ankiety skierowanej do 47 terapeutów zajęciowych – słuchaczy Studium Terapii Zajęciowej, pracujących z dziećmi pod kierunkiem prowadzącego nauczyciela. Pytania dotyczyły następujących zagadnień: charakteru i specyfiki prowadzonych zajęć, ich wpływu na hospitalizowane dzieci, oceny udziału rodziców podczas prowadzonego programu oraz korzyści jakie odniósł sam terapeuta i ewentualnej przydatności tego typu doświadczeń w przyszłej pracy terapeuty zajęciowego.

Kolejne grupy terapeutów pracowały z dziećmi przez okres jednego semestru akademickiego. Dzieci biorące udział w zajęciach stanowiły zmienną grupę ze względu na okres przebywania w szpitalu. Najczęściej były to kilkudniowe pobyty w celach diagnostycznych. Udział dzieci w zajęciach był dowolny, a terapeuci starali się zachęcać i włączać jak najwięcej osób. Najszerszą grupę wiekową stanowiły dzieci w wieku 6–12 lat.

## WYNIKI

W programie ukierunkowanym indywidualnie dobieranymi celami wobec każdego dziecka wykorzystywano zróżnicowane metody terapeutyczne. Najczęściej stosowano różne techniki arteterapii (87%) – głównie zajęcia plastyczne, a także muzyczne oraz gry i zabawy jako formy łączone. Nieliczni terapeuci jako główne formy terapii wybierali inne formy zajęć z zakresu terapii ogólnousprawniającej (13%). Jednocześnie 63,8% badanych wyraziło pogląd, że istotne z punktu widzenia diagnozowanych potrzeb dzieci były przede wszystkim zajęcia uaktywniające procesy poznawcze, realizowane w postaci gier i zabaw umysłowych. Te jednak prowadzono w formach indywidualnych lub małych 2–3 osobowych grupach, uczestniczyła w nich część dzieci.

Wskazywane przez terapeutów kryteria doboru stosowanych metod pracy ukazują, dane przedstawione w tabeli 1. Najczęściej uzasadnione było wykorzystywanie różnych form arteterapii: 87,2% osób wskazywało na kryteria organizacyjne, 63,8% uważało, że odpowiada ona z uwagi na właściwości psychofizyczne dzieci, z którymi pracowano, 63,8% ze względu na preferencje własne terapeuty. Niestety na kryterium merytoryczne wskazało najmniej badanych terapeutów – 13 (27,7%), rzadko też brane były pod uwagę oczekiwania dzieci, kryterium preferencji dzieci podkreśliło 16 (34,1) osób.

Oceniając wpływ zajęć prowadzonych w świetlicy na funkcjonowanie dzieci podczas hospitalizacji, większość badanych podkreślała, iż zajęcia te miały szczególne znaczenie ze względu na podejmowaną aktywność wyzwalamą dobrą samopoczucie dzieci – 36 (76,6%), doznawanie sukcesu i zadowolenia z siebie – 31 (65,9%), co jednocześnie sprzyjało dobrej adaptacji dzieci do pobytu w szpitalu. Stawały się one bardziej pewne, bezpieczne i spokojne. Pozytywny wpływ na zmiany w stanie psychiczno-emocjonalnym dzieci dostrzegало 10 (21,3%) osób. Wskazywano na takie efekty, jak: zapominanie o chorobie, wyciszenie negatywnych emocji, lepsze samopoczucie, ogólne lepsze funkcjonowanie dziecka pod względem emocjonalnym, poznawczym i społecznym w warunkach szpitala. Zwraca-

**Tabela I.** Dominujące formy zajęć terapeutycznych i kryteria ich doboru *Dominant forms of therapeutic classes and criteria for their selection*

Formy prowadzonych zajęć terapeutycznych <i>Forms of led therapeutic activities</i>	Organizacyjne <i>Organizational</i>		Właściwości psychofizyczne dzieci <i>Specificity of psychophysical children</i>		Preferencje dzieci <i>Preferences of children</i>		Znaczące ze względu na cele i zadania terapeutyczne <i>Significant for purposes and therapeutic tasks</i>		Preferencje własne terapeutów <i>Preferences of personal therapists</i>	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Arteterapia	41	87,2	30	63,8	16	34,1	13	27,7	30	63,8
Zajęcia umysłowe	2	4,3	5	10,6	9	19,1	30	63,8	6	12,8
Zajęcia ruchowe	3	6,4	6	12,8	8	17,0	4	8,5	0	0
Zajęcia muzyczne	1	2,1	2	4,3	0	0	0	0	3	6,4
Gry i zabawy	0	0	4	8,5	14	29,8	0	0	7	14,9
Inne	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,1

cano także uwagę na możliwości nawiązywania kontaktów interpersonalnych – 9 (19,1%) osób.

Podsumowując własne doświadczenia w pracy z dziećmi terapeuci wyrazili także pogląd na temat specyfiki zajęć terapeutycznych prowadzonych w świetlicy szpitalnej. Większość zwracała uwagę na: • częstą wymianę dzieci • różnorodność wiekową, zróżnicowane możliwości psychofizyczne • pracę wielopoziomową • konieczność dostosowywania się do różnych potrzeb dzieci • potrzebę budowanie życzliwej atmosfery wobec każdego dziecka • dobrowolność uczestnictwa dzieci, możliwość przyglądania się lub wybrania innej aktywności • możliwość włączania się i rezygnacji dzieci z udziału w zajęciach w dowolnej chwili • pożądane prowadzenie zajęć z udziałem rodziców • stałą potrzebę bogacenia warsztatu pracy • szeroki zakres kompetencji (diagnostycznych, terapeutycznych, organizacyjnych) potrzebnych terapeutom • znaczną elastyczność, twórczość, otwartość, życzliwość ze strony terapeuty.

Oceniając stosunek rodziców do zajęć terapeutycznych w świetlicy wskazywano, że najczęściej rodzice traktowali je jako zabawę i możliwość atrakcyjnego spędzenia wolnego czasu. Taką opinię wyraziło 41 (87,2%) osób. Doświadczenia 7 (14,8%) osób wskazywały na traktowanie ich jako istotnej formy terapii dziecka.

Ważne jest także by prowadzona praca terapeutyczna była źródłem refleksji i nowych doświadczeń dla samych terapeutów. Praktyczne zajęcia w świetlicy szpitalnej dostarczyły terapeutom wielu nowych doświadczeń – 34 (72,3%). Często podkreślano znaczenie szeroko pojmowanego poznawania dziecka – 22 (46,8%) oraz specyfiki chorób występujących na oddziale neurologii dziecięcej – 11 (23,4%). Zwrócono także uwagę na nowe doświadczenia w pracy z dziećmi i doskonalenie własnych możliwości – 11 (23,4%). Jako najcenniejsze źródła informacji wskazywano na: analizę dokumentacji – 42 (89,4%), wywiad, rozmowę z dzieckiem i rodzicami – 41 (87,2%), obserwację – 25 (53,1%), obchód – 14 (29,8%). Większość

wysoko oceniła współpracę z pracownikami oddziału – 20 (42,5%), zadowolająco – 23 (48,9%). Wyrażono także znaczne zadowolenie i satysfakcję z własnej pracy 35(74,5%), a własne zaangażowanie oceniono jako wysokie – 25 (53,2%) i zadowolająco – 21 (44,7%).

## DYSKUSJA

Przeprowadzone wśród terapeutów badania ukazują specyficzny charakter działalności świetlicy oddziału szpitalnego. Istotne miejsce zajmują tu działania o charakterze terapeutycznym. Ważną rolę odgrywa arteterapia, która najczęściej realizowana była w formie zajęć plastycznych połączonych z innymi (muzyczne, gry i zabawy). O ich stosowaniu decydowały najczęściej kryteria organizacyjne, preferencje dzieci oraz samych terapeutów. Wykorzystywano także różne techniki zajęć ogólnorozwojowych. Jako szczególnie cenne i potrzebne terapeuci uznali zajęcia uaktywniające procesy poznawcze, realizowane w formie gier i zabaw umysłowych. Podobnie w badaniach Grumlewicz [9] w prowadzonych warsztatach terapii zajęciowej najczęściej wykorzystywano arteterapię oraz muzykoterapię, pozostałe formy stosowano znacznie rzadziej. Jednak sposób wykorzystywania tych metod może być zróżnicowany i służyć odmiennym celom [3].

Terapeuci dostrzegali szereg pozytywnych efektów własnej pracy, w szczególności podkreślali, że podejmowana przez dzieci aktywność sprzyjała dobrej adaptacji podczas pobytu w szpitalu. Zajęcia także sprzyjały poszerzaniu kontaktów interpersonalnych. Niewiele osób dostrzegło istotne zmiany w funkcjonowaniu społeczno-emocjonalnym dzieci. Wiadomo, że trwałe i widoczne zmiany nie następują w krótkim czasie, jakim jest pobyt dziecka w szpitalu. Wśród dzieci przebywających na oddziale neurologii są takie, które nie mają większych trudności adaptacyjnych, ale także takie, które się tu znalazły z powodu problemów w codziennym funkcjonowaniu.

Zajęcia w świetlicy nie przyniosą tu widocznej poprawy, dzieci także będą przejawiać problemy emocjonalno-adapteracyjne, ale istotne jest, że nie większe niż na co dzień. Ma to także znaczenie z punktu widzenia oceny stanu dziecka, prowadzonej diagnozy i rozpoznania. Problemy niespecyficzne, wynikające z bieżących trudności adapteracyjnych, mogą nasilać obraz istniejących zaburzeń lub dokładać się i utrudniać rozpoznanie objawów specyficznych, ważnych z punktu widzenia rozpoznania [10]. Szczególnie dobrym przykładem może być różnicowanie całościowych zaburzeń rozwoju od rozwojowych zaburzeń mowy, w których objawy trudności społeczno-emocjonalnych i komunikacyjnych należą do kluczowych w rozpoznaniu [11].

Kolejną kwestią jest udział rodziców w prowadzonych zajęciach w świetlicy. Wydaje się, że nie zawsze dostrzegają oni lub niedostatecznie rozumieją istotę prowadzonej pracy z dziećmi. Jedynie nieliczni starają się korzystać i rozwijać umiejętności pracy z własnym dzieckiem. Niewątpliwie wielu z nich jest zmęczonych stałą opieką nad dzieckiem, absorbującym zachowaniem i samym pobyt w szpitalu. Warto jednak czynić wszelkie starania, by uczestniczyli w zajęciach, wspólnie odkrywali możliwości własnych dzieci, uczyli się je poznawać. Wielu rodziców nie potrafi rzetelnie obserwować własnego dziecka, dostrzegać subtelnych zmian w zachowaniu, a tym samym współpracować i udzielać informacji istotnych z punktu widzenia prowadzonego procesu leczenia czy rehabilitacji. Praca z rodzicami to także ważne i niełatwe zadanie dla pedagogów. W obecnym podejściu do pracy terapeutycznej z dziećmi stanowczo akcentuje się konieczność przekazywania rodzicom podstawowych założeń terapii [12].

Dokonana przez terapeutów ocena specyfiki pracy z dziećmi w świetlicy szpitalnej w pewnym zakresie oddaje jej istotę. Wskazuje, że wiąże się ona przede wszystkim z koniecznością posiadania bogatego warsztatu

pracy i szerokich kompetencji (diagnostycznych, terapeutycznych, organizacyjnych) ze strony terapeutów. Należy dodać, że zakres wymagań stawianych terapeutom pracującym z dziećmi jest bardzo obszerny [13], ale jak się okazuje w praktyce – w pełni uzasadniony. Jednocześnie, jak często wskazywano, praca terapeutyczna w świetlicy szpitalnej przynosi wiele satysfakcji, sprzyja stałemu doskonaleniu się oraz rozwijaniu współpracy z innymi specjalistami pracującymi na oddziale.

## WNIOSKI

W opinii terapeutów prowadzących zajęcia w świetlicy oddziału neurologii dziecięcej oddziaływanie terapeutyczne sprzyjają dobrej adaptacji dzieci podczas pobytu w szpitalu, nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych, mogą też przyczyniać się do poprawy ogólnego stanu psychicznego funkcjonowania niektórych dzieci.

W prowadzonych zajęciach zastosowanie mają różnicowane metody i techniki terapeutyczne, wśród których szczególnie często uzasadniano wykorzystywanie arteterapii, zwłaszcza w formie zajęć plastycznych łączonych z innym rodzajami. Podkreślano zasadność i konieczność prowadzenia zajęć uaktywniających procesy poznawcze, realizowanych w formie gier i zabaw umysłowych.

Przebywający z dziećmi rodzice nie zawsze właściwie rozumieją istotę prowadzonych zajęć i niedostatecznie wykorzystują możliwości rozwijania umiejętności w pracy z własnym dzieckiem.

Działalność terapeutyczna świetlicy szpitalnej wymaga bogatego warsztatu pracy i szerokich kompetencji ze strony terapeutów. Jednocześnie przynosi wiele satysfakcji, sprzyja stałemu doskonaleniu się oraz rozwijaniu współpracy z innymi specjalistami pracującymi na oddziale.

## PIŚMIENNICTWO

- [1] Góralczyk E.: Dziecko przewlekle chore. Psychologiczne aspekty funkcjonowania dziecka w przedszkolu i szkole. Informacje dla pedagogów i opiekunów. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2009.
- [2] Stańko M.: Arteterapia jako metoda profesjonalnej pomocy chorym na nowotwory. *Współczesna Onkologia* 2008; 3: 148–152.
- [3] Baum E.: Terapia zajęciowa. Fraszka Edukacyjna 2008.
- [4] Stochmialek J.: Praca terapeutyczna z osobami niepełnosprawnymi. [w:] *Terapia pedagogiczna w rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Kacyper K., Stankowski A. (red.), Wyższa Szkoła Administracji, Bielsko-Biała 2008: 19–32.
- [5] Otapowicz D.: Twórczość plastyczna jak ośrodek budowania kontaktu i komunikacji z dzieckiem autystycznym. *Edukacja* 2009; 3: 104–109.
- [6] Zabiegaj A.: Sztuka w pracy terapeutycznej z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych. [w:] *Teoretyczne i praktyczne aspekty terapii pedagogicznej osób z niepełnosprawnością*. Oszustowicz B., Lechta W. (red.), Wyd. Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2008: 169–183.
- [7] Rozenek H., Owczarek K.: Padaczka u dziecka i jej wpływ na wybrane aspekty funkcjonowania rodzin. *Neurol Dziec* 2008; 34: 55–59.
- [8] Kielin J.: Jak pracować z rodzicami dziecka upośledzonego. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
- [9] Grumlewick B., Grumlewick M.: Warsztaty terapii zajęciowej w opinii terapeutów. [w:] *Terapia pedagogiczna w rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Kacyper K., Stankowski A. (red.), Wyższa Szkoła Administracji, Bielsko-Biała 2008: 153–164.
- [10] Bogdanowicz M.: Problemy diagnozy, terapii i profilaktyki zaburzeń rozwoju psychoruchowego dziecka. [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*. Gałkowski T., Jastrzębowska G. (red.), Wyd. Un. Opolskiego, Opole 1999: 165–179.
- [11] Jastrzębowska G.: Diagnoza i terapia rozwojowych zaburzeń mowy. [w:] *Podstawy neurologopedii*. Gałkowski T., Szelaż E., Jastrzębowska G. (red.), Wyd. Un. Opolskiego, Opole 2005: 379–411.
- [12] Kacyper E., Kacyper K.: Rodzice w procesie rewalidacji dziecka niepełnosprawnego. [w:] *Terapia pedagogiczna w rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Kacyper K., Stankowski A. (red.), Wyższa Szkoła Administracji, Bielsko-Biała 2008: 203–207.
- [13] Zińczuk M.: Kompetencje terapeutyczne nauczyciela warunkiem w zapobieganiu niepowodzeniom szkolnym. [w:] *Edukacja „głębszego poziomu” w dialogu i perspektywie*. Karpińska A. (red.), Trans Humana, Białystok 2005: 170–191.

**Adres do korespondencji:**

Klinika Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, ul. Waszyngtona 17, 15-274 Białystok,  
e-mail: neuroldz@umwb.edu.pl