

Kompendium dla rodziców dzieci z niepełnosprawnościami

DIAGNOZA I CO DALEJ?

Opracowanie to jest wynikiem wielu naszych rozmów z rodzicami i opiekunami dzieci z deficytami rozwojowymi, którzy po otrzymaniu diagnozy stają wobec kolejnych wyzwań związanych zapewnieniem dziecku optymalnego wsparcia. Równocześnie są zazwyczaj przytłoczeni obawami o przyszłość potomka i sami często powinni otrzymać pomoc, by sprostać postawionym przed nimi wyzwaniom. Mamy nadzieję, że opracowanie okaże się przydatne.

Wychowanie każdego dziecka, a zwłaszcza dziecka z deficytami rozwojowymi, to zadanie bardzo wyczerpujące zarówno psychicznie jak i fizycznie. Jeśli jest ktoś, kto może i chce pomóc, warto z tej pomocy skorzystać.

Diagnoza formalna a diagnoza funkcjonalna

Obserwując rozwój małego dziecka zwracamy uwagę na osiągnięcie przez nie „kluczowych” umiejętności – często nazywanych „kamieniami milowymi rozwoju”. Specjaliści wielokrotnie zadają rodzicom pytania dotyczące tego, kiedy się pojawiły. Jeśli dziecko w określonym wieku nie nabywa potrzebnych mu umiejętności, to trzeba szukać tego przyczyny. Oczywiście należy tu brać poprawkę na indywidualne różnice – każde dziecko jest inne – oraz uwarunkowania środowiskowe (np. dwujęzyczność).

Z punktu widzenia organizacji działań terapeutycznych, istotne jest ustalenie mocnych stron i deficytów oraz wyznaczenie priorytetów do terapii. Powinno to być poprzedzone diagnozą medyczną i psychologiczną. Często, by móc skorzystać ze zorganizowanych form wsparcia dziecka i rodziny, potrzebne jest uzyskanie określonych dokumentów (np. opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, orzeczenia o niepełnosprawności), a do ich uzyskania są potrzebne zaświadczenia od lekarzy. Wiedza o tym jak np. funkcjonują zmysły dziecka (czy dobrze słyszy, dobrze widzi) jest konieczna do przygotowania planu terapii.

Niezależnie od formalnej diagnozy – koniecznej często do uzyskania wsparcia np. w placówce oświatowej, warto regularnie oceniać poziom funkcjonowania dziecka i zgodnie z tą diagnozą planować działania terapeutyczne.

Diagnoza formalna – czyli nazwanie rodzaju ewentualnej niepełnosprawności - u małych dzieci bywa często problematyczna – trudno w wielu przypadkach odróżnić opóźnienie rozwoju psychoruchowego od niepełnosprawności – jednak jest zazwyczaj niezbędna dla uzyskania potrzebnych dla organizacji wsparcia terapeutycznego dokumentów takich jak: orzeczenie o niepełnosprawności czy orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

Niepokojące sygnały

Porania P-P

Psycholog, logopeda, pedagog, fizjoterapeuta
Diagnoza funkcjonalna
Organizacja terapii

Pediatra

Psychiatra, neurolog, inni specjaliści
Diagnoza formalna
Wyrobiecie dokumentów

Definicje:

Diagnoza medyczna

To proces rozpoznania stanu zdrowia pacjenta na podstawie analizy objawów, wyników badań diagnostycznych oraz wywiadu medycznego. Diagnoza medyczna pozwala określić chorobę, zaburzenie lub stan patologiczny, stanowiący przyczynę zgłaszanych dolegliwości lub nieprawidłowości, oraz umożliwia podjęcie odpowiedniego leczenia

Diagnoza psychologiczna

To proces badania i oceny stanu psychicznego, funkcjonowania emocjonalnego, społecznego oraz poznawczego jednostki, prowadzony przez psychologa. Diagnoza psychologiczna obejmuje wykorzystanie wywiadów, testów psychologicznych, obserwacji oraz analizy zachowań, aby zrozumieć naturę trudności, określić zasoby oraz potrzeby danej osoby. Celem diagnozy jest wsparcie w rozwiązaniu problemów lub planowanie interwencji terapeutycznej.

Diagnoza pedagogiczna

To proces oceny zdolności, trudności oraz potencjału edukacyjnego ucznia, prowadzony przez pedagoga. Diagnoza pedagogiczna koncentruje się na analizie funkcjonowania dziecka w środowisku przedszkolnym/szkolnym i pozaszkolnym, identyfikacji trudności w nauce, problemów wychowawczych oraz zdolności rozwojowych. Celem diagnozy jest dostosowanie metod dydaktycznych i wychowawczych do indywidualnych potrzeb ucznia.

Diagnoza funkcjonalna

To ocena możliwości i ograniczeń danej osoby w kontekście codziennego funkcjonowania. Diagnoza funkcjonalna analizuje, w jaki sposób dana osoba radzi sobie z zadaniami życiowymi, zawodowymi czy edukacyjnymi, uwzględniając jej umiejętności, potrzeby oraz bariery środowiskowe. Jest szczególnie stosowana w rehabilitacji, edukacji specjalnej oraz planowaniu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami. Celem diagnozy funkcjonalnej jest zaplanowanie działań umożliwiających maksymalne wykorzystanie potencjału osoby w jej środowisku.

PEPR

PEP-R (Profil Psychoedukacyjny) to narzędzie diagnostyczne przeznaczone do oceny poziomu rozwoju umiejętności i zdolności u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Jest pomocne w tworzeniu indywidualnych planów edukacyjno-terapeutycznych, programów nauczania oraz wsparcia rozwojowego dla dzieci w wieku od 2 do 6 lat, a także dla starszych dzieci z opóźnieniem rozwoju. Wykorzystuje się je do monitorowania postępów dziecka oraz przy diagnozie funkcjonalnej.

Diagnoza integracji sensorycznej

Diagnoza integracji sensorycznej (SI) to proces obejmujący różnorodne badania i obserwacje, na podstawie których terapeuta przygotowuje indywidualny plan terapii. Dodatkowo opracowuje zalecenia dla rodziców, nauczycieli i opiekunów, które mogą być realizowane w domu lub w placówkach edukacyjnych, aby wspierać rozwój dziecka.

Diagnoza SI jest najczęściej przeprowadzana u dzieci powyżej 4. roku życia i zazwyczaj obejmuje trzy spotkania, podczas których realizowane są następujące etapy:

1. **Wywiad z rodzicami** – terapeuta zbiera informacje na temat rozwoju dziecka w okresach prenatalnym (życie płodowe), perinatalnym (okres okołoporodowy) i postnatalnym (po narodzinach). Pyta o osiągnięcie kluczowych etapów rozwoju ruchowego, poznawczego i rozwoju mowy, a także o stan zdrowia dziecka.
2. **Testy Południowo-Kalifornijskie** (dla dzieci powyżej 4. roku życia) – oceniają takie aspekty, jak planowanie ruchu, różnicowanie bodźców dotykowych, naśladownictwo ruchowe, równowagę oraz koordynację wzrokowo-ruchową.
3. **Obserwacje kliniczne** – badają między innymi lateralizację, odruchy, napięcie mięśniowe, pracę gałek ocznych oraz poziom pobudzenia systemu przedsionkowego.
4. **Obserwacja dziecka w czasie jego swobodnej i zaplanowanej aktywności** oraz jego reakcji na proponowane zadania ruchowe z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu.
5. **Omówienie wyników diagnozy** – rodzice otrzymują pisemną diagnozę integracji sensorycznej wraz z dokładnymi zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania.

Dzięki temu procesowi możliwe jest zidentyfikowanie trudności dziecka w zakresie integracji sensorycznej oraz zaplanowanie skutecznych działań wspierających jego rozwój.

Diagnoza przetwarzania słuchowego

Zaburzenia przetwarzania słuchowego, określane również jako centralne lub ośrodkowe zaburzenia słuchu (ang. CAPD – Central Auditory Processing Disorder lub APD – Auditory Processing Disorder), dotyczą trudności w prawidłowym odbiorze i interpretacji dźwięków, mimo prawidłowej budowy i funkcji uszu. Problemy te obejmują m.in.: lokalizowanie źródła dźwięku, różnicowanie cech dźwięków oraz odbieranie sygnałów akustycznych w trudnych warunkach, takich jak hałas. Zaburzenia te wynikają z nieprawidłowego funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego, co tłumaczy, dlaczego występują mimo braku stwierdzonego niedosłuchu.

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

Diagnoza zaburzeń przetwarzania słuchowego jest wielospecjalistyczna i wymaga współpracy lekarzy (audiologa, laryngologa, pediatry), a także logopedy, pedagoga i psychologa. Aby potwierdzić CAPD, konieczne jest spełnienie następujących warunków:

- prawidłowy rozwój intelektualny,
- prawidłowy słuch fizjologiczny (potwierdzony badaniem audiometrii tonalnej),
- brak deficytów w wyższych funkcjach poznawczych i językowych.

Na diagnozę CAPD powinny zostać skierowane w szczególności osoby, u których występują:

- problemy z rozumieniem mowy w hałasie, pogłosie lub w sytuacjach, gdy mówi kilka osób jednocześnie,
- trudności w rozumieniu złożonych poleceń,
- problemy z czytaniem i pisanem, szczególnie ze słuchu,
- kłopoty z koncentracją uwagi,
- trudności w różnicowaniu podobnie brzmiących wyrazów (np. „półka” – „bułka”, „Tomek” – „domek”),
- trudności w nauce języków obcych.

Dzieci z zaburzeniami przetwarzania słuchowego mogą wykazywać następujące trudności:

- problemy z rozumieniem mowy w hałaśliwym otoczeniu,
- zmienne reakcje na bodźce dźwiękowe,
- szybkie zmęczenie i trudności w koncentracji podczas zadań wymagających uwagi,
- trudności z lokalizacją źródła dźwięku,
- problemy z rozumieniem szybko wypowiedzianych słów,
- częste prośby o powtórzenie informacji,
- trudności z zapamiętywaniem informacji przekazywanych słuchowo,
- spowolnione reakcje na polecenia słowne,
- trudności w rozumieniu długich wypowiedzi,
- opóźnienia w rozwoju mowy,
- występowanie szumów usznych lub halucynacji słuchowych,

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

- trudności z odbiorem i interpretacją muzyki,
- problemy z utrzymaniem uwagi na bodźcach słuchowych,
- nadwrażliwość na dźwięki.

Zaburzenia przetwarzania słuchowego mogą znacząco wpływać na codzienne funkcjonowanie, dlatego ich wczesne rozpoznanie i wdrożenie odpowiedniej terapii jest kluczowe dla poprawy jakości życia dziecka.

Orzeczenia i opinie

Orzeczenie o niepełnosprawności

Dla kogo: osoby ze zdiagnozowaną niepełnosprawnością; w przypadku dzieci do 16 r.ż. nie określa się stopnia niepełnosprawności ale wskazuje potrzebny zakres wsparcia.

Niepełnosprawność dziecka zespół orzeka na czas określony (często na 2-3 lata) jednak na okres nie dłuższy, niż do ukończenia przez dziecko 16. roku życia.

Gdzie się udać: osoby mieszkające w Warszawie: Miejski Zespół Orzekania o Niepełnosprawności, ul. Gen. Andersa 5

Potrzebne dokumenty:

- wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności (dla osoby do 16 roku życia)
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności (wystawione nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku),
- poświadczone za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentacji medycznej tj. historii choroby z poradni specjalistycznych, wyników badań specjalistycznych, kart informacyjnych leczenia szpitalnego. Uwierzytelnienia kopii dokumentacji może również dokonać pracownik Zespołu, po okazaniu oryginału do wglądu.

Ważne: Kopie dokumentacji medycznej, które nie są poświadczone za zgodność z oryginałem, nie stanowią dowodu w postępowaniu o wydanie orzeczenia, w związku z czym nie będą przyjmowane (źródło: <https://wcpr.pl/nasze-uslugi/osoby-niepelnosprawne/orzekanie-o-niepelnosprawnosci>)

Co uzyskujemy: możliwość uzyskania zasiłków i świadczeń, ulgi rehabilitacyjnej, zniżek na przejazdy, dostęp do usług terapeutycznych i rehabilitacyjnych, a także możliwość korzystania ze środków PEFRON-u (np. dofinansowania turnusów rehabilitacyjnych (...)). Wiele fundacji wymaga posiadania orzeczenia o niepełnosprawności, by objąć dziecko opieką.

Odpłatność: wydanie orzeczenia jest bezpłatne.

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (KS)

Dla kogo: Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego są wydawane dzieciom i młodzieży

- niepełnosprawnym,
- niedostosowanym społecznie,
- zagrożonym niedostosowaniem społecznym,

które wymagają specjalnej organizacji nauki i metod pracy. Odnosi się do dzieci w wieku przedszkolnym – od 2,5 r. ż i szkolnym do ukończenia nauki w szkole ponadpodstawowej – maksymalnie do 24 roku życia.

Niepełnosprawność definiowana jest wyłącznie w ramach poniższych “kategorii” i tak:

1. dzieci niesłyszące,
2. dzieci słabosłyszące,
3. dzieci niewidome,
4. dzieci słabowidzące,
5. dzieci z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją,
6. dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim,
7. dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym,
8. dzieci z autyzmem, w tym z Zespołem Aspergera,
9. dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi.

Gdzie się udać: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna właściwa dla placówki oświatowej (przedszkole, szkoła), do której dziecko uczęszcza, a jeśli jeszcze nie chodzi do przedszkola – to właściwa dla miejsca zamieszkania dziecka

Potrzebne dokumenty:

- ◆ wniosek do zespołu orzekającego,
- ◆ zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/ucznia starającego się o orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
- ◆ druk opinii z przedszkola/szkoły o sytuacji dziecka/ucznia starającego się o orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydanej dla potrzeb Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej – jeśli dziecko uczęszcza już do placówki.

Co uzyskujemy: orzeczenie to określa warunki kształcenia – w tym właściwą placówkę

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

(specjalna, integracyjna, ogólnodostępna) i zalecenia do objęcia dziecka opieką terapeutyczną na terenie placówki oświatowej. Przedszkole/szkoła jest zobowiązana przygotować dla dziecka posiadającego KS tzw. IPET (Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny) zawierający plan pracy terapeutycznej uwzględniający zalecenia z orzeczenia oraz ewaluować go, co najmniej dwa razy w roku szkolnym – tworząc WOPFU (Wielospecjalistyczną Ocenę Poziomu Funkcjonowania Ucznia)

Odpłatność: wydanie orzeczenia o potrzebie KS jest bezpłatne

Ważne: Orzeczenie to wydaje się na dany okres edukacyjny (np. na czas edukacji przedszkolnej, nauczanie początkowe itd.). Na następnym etapie edukacji dziecka komisja w poradni od nowa ocenia czy są wskazania do wydania KS (oczywiście jeśli rodzice o to wnioskuje).

Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka (WWR)

Dla kogo: dzieci z niepełnosprawnością w wieku od 0 do 6 lat - lub do rozpoczęcia nauki w pierwszej klasie szkoły podstawowej (jeśli dziecko ma odroczony obowiązek szkolny). Podobnie jak w przypadku orzeczenia o potrzebie KS stosowane są podane "kategorie" niepełnosprawności:

1. dzieci niesłyszące,
2. dzieci słabosłyszące,
3. dzieci niewidome,
4. dzieci słabowidzące,
5. dzieci z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją,
6. dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim,
7. dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym,
8. dzieci z autyzmem, w tym z Zespołem Aspergera,
9. dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi

Gdzie się udać: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna właściwa miejsca zamieszkania dziecka, a jeśli dziecko uczęszcza do przedszkola - to rejonowa poradnia placówki.

Potrzebne dokumenty:

- ◆ wniosek do zespołu orzekającego,
- ◆ zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka/ucznia starającego się o opinię
- ◆ opinia z przedszkola o sytuacji dziecka starającego się o opinię wydana dla potrzeb Zespołu Orzekającego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej - jeśli dziecko uczęszcza już do

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

placówki.

Co uzyskujemy: możliwość realizacji 4-8 godzin miesięcznie zajęć terapeutycznych zgodnie z zaleceniami zawartymi w opinii. Zajęcia można realizować w wybranej poradni psychologiczno-pedagogicznej lub placówce oświatowej posiadającej zespół wczesnego wspomagania rozwoju. (aktualny wykaz placówek świadczących WWR znajduje się pod tym linkiem: [Zespoły wczesnego wspomagania w 2024 roku.xlsx](#))

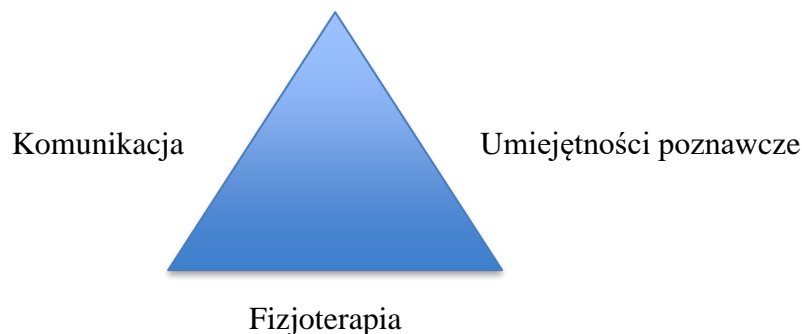
Odpłatność: wydanie opinii jest bezpłatne

Metody i formy wsparcia dziecka z deficytami rozwojowymi

Ważne:

- Rodzic nie jest terapeutą – nawet jeśli przejmuje w określonych sytuacjach jego rolę. Czasem ważniejszy jest wspólny spacer niż kolejne ćwiczenia;
- Wychowując dziecko uczymy je samodzielności – nie wyręczajmy dzieci w tym, co mogą zrobić same;
- Rodzic ma prawo znać plan terapii i jej cele – terapeuta ma obowiązek je z rodzicem omówić. Terapia powinna być dostosowana do potrzeb konkretnego dziecka;
- Większość terapeutów woli pracować z dzieckiem gdy nie ma rodzica w sali, ale kilka pierwszych spotkań z nową osobą, warto odbyć wspólnie by dać potrzebne poczucie bezpieczeństwa maluchowi. Najmłodsze dzieci często uczestniczą w zajęciach z opiekunem;
- Więcej nie znaczy lepiej – dzieci potrzebują zabawy i odpoczynku; lepiej efektywniej wykorzystać czas terapii np. poprzez ścisłą współpracę między terapeutami dziecka, niż wozić dziecko na zajęcia w wiele różnych miejsc;
- Nowoczesne podejście terapeutyczne zakłada współpracę specjalistów z różnych dziedzin - warto z tego korzystać;
- Wielospecjalistyczna diagnoza jest podstawą skutecznej terapii.

Trójkąt terapeutyczny



Rewalidacja

Rewalidacja to kompleksowy proces wsparcia skierowany do dzieci i młodzieży z trudnościami w nauce lub niepełnosprawnościami. Jej celem jest wzmacnianie potencjału rozwojowego uczniów poprzez działania wychowawcze, dydaktyczne i terapeutyczne, które pomagają eliminować bariery w edukacji oraz rozwijać mocne strony dziecka.

W ramach rewalidacji nauczyciele i specjaliści, w oparciu o indywidualne potrzeby ucznia, opracowują programy edukacyjno-terapeutyczne, takie jak IPET. Proces ten obejmuje różnorodne zajęcia, m.in. korekcyjno-kompensacyjne, doskonalące oraz stymulujące rozwój dziecka. Kluczowym założeniem rewalidacji jest maksymalizowanie samodzielności ucznia oraz przygotowanie go do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym.

Rewalidacja wykorzystuje metody wspierające rozwój, takie jak m.in. Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne, Programy Aktywności Knillów, trening umiejętności społecznych czy arteterapia. Dzięki temu możliwe jest wszechstronne wspieranie ucznia w jego rozwoju fizycznym, poznawczym, emocjonalnym i społecznym.

Terapia logopedyczna

Terapia logopedyczna to proces diagnostyczny i terapeutyczny mający na celu zapobieganie, diagnozowanie oraz leczenie zaburzeń mowy, języka i komunikacji. Jej głównym zadaniem jest poprawa zdolności komunikacyjnych pacjenta, zarówno w aspekcie werbalnym (mowa), jak i niewerbalnym, a także korygowanie trudności związanych z artykulacją, płynnością mowy, rozumieniem języka, emisją głosu oraz funkcjami pokrewnymi, takimi jak oddychanie, połykanie i żucie.

Terapię tę można prowadzić z osobami w różnym wieku – od niemowląt po seniorów – i jest dostosowywana indywidualnie do rodzaju i stopnia zaburzenia. Wykorzystuje różnorodne metody, takie jak ćwiczenia artykulacyjne, oddechowe, fonacyjne, słuchowe, a także stymulację rozwoju języka poprzez zabawę i edukację.

Terapię logopedyczną stosuje się w leczeniu zaburzeń mowy wynikających z wad rozwojowych (np. opóźnionego rozwoju mowy), uszkodzeń neurologicznych (np. afazji, dyzartrii), zaburzeń ze spektrum autyzmu, jąkania, wad wymowy, a także problemów związanych z emisją głosu czy trudnościami komunikacyjnymi po urazach lub chorobach.

Fizjoterapia

Fizjoterapia to dziedzina medycyny zajmująca się diagnozowaniem, leczeniem oraz profilaktyką zaburzeń funkcji ruchowych i innych dysfunkcji organizmu wynikających z chorób, urazów lub nieprawidłowości w rozwoju. Jej celem jest przywracanie sprawności fizycznej, poprawa jakości życia pacjentów oraz zapobieganie dalszym uszkodzeniom i ograniczeniom w funkcjonowaniu.

Fizjoterapia odgrywa kluczową rolę w leczeniu osób z problemami neurologicznymi, ortopedycznymi, kardiologicznymi, reumatologicznymi oraz w rehabilitacji pooperacyjnej. Jej zadaniem jest także wspieranie rozwoju motorycznego dzieci oraz poprawa kondycji i samodzielności osób starszych.

Terapia Integracji sensorycznej

Terapia integracji sensorycznej (SI) to metoda terapeutyczna skierowana na poprawę zdolności mózgu do prawidłowego odbierania, przetwarzania i organizowania bodźców zmysłowych, takich jak dotyk, wzrok, słuch, równowaga, węch czy propriocepcja (czucie głębokie). Zaburzenia w tym zakresie mogą prowadzić do trudności w codziennym funkcjonowaniu, takich jak problemy z koncentracją, koordynacją ruchową, zachowaniem czy nauką.

Podczas terapii dziecko uczestniczy w aktywnościach, które mają na celu stymulację i integrację układów sensorycznych. Ćwiczenia są dostosowywane indywidualnie do potrzeb i możliwości pacjenta, aby wspierać jego rozwój i poprawiać reakcje adaptacyjne na bodźce.

Celem terapii integracji sensorycznej jest ułatwienie dziecku lepszego funkcjonowania w środowisku, zwiększenie samodzielności, poprawa zdolności motorycznych, umiejętności społecznych oraz komfortu życia.

Treningi słuchowe

Trening słuchowy to forma terapii mająca na celu poprawę zdolności odbioru, analizy i przetwarzania bodźców dźwiękowych przez mózg. Jest szczególnie pomocny w przypadku trudności związanych z przetwarzaniem słuchowym, problemami z koncentracją, rozumieniem mowy w hałasie, opóźnieniami rozwoju mowy czy trudnościami w nauce czytania i pisanie.

Podczas treningu wykorzystuje się specjalistyczne metody i urządzenia, które stymulują układ słuchowy, pomagając w lepszym rozpoznawaniu i różnicowaniu dźwięków, lokalizowaniu ich źródła oraz w rozwijaniu zdolności do wyodrębniania mowy spośród szumów otoczenia. Terapia jest dostosowywana indywidualnie do potrzeb pacjenta i może być stosowana u dzieci, młodzieży oraz dorosłych.

Trening słuchowy wspiera rozwój komunikacji, poprawia koncentrację, uwagę słuchową oraz funkcje poznawcze, co znacząco ułatwia codzienne funkcjonowanie w środowisku społecznym i edukacyjnym.

Istnieją różne treningi słuchowe, a do najpopularniejszych należą:

- Trening Tomatisa
- Trening Johansena (Indywidualna Stymulacja Słuchowa Johansena, IAS)
- Trening Słuchowy Neuroflow

Biofeedback

Biofeedback (biologiczne sprzężenie zwrotne) to nieinwazyjna metoda terapeutyczna, która polega na monitorowaniu zmian fizjologicznych organizmu za pomocą specjalistycznego sprzętu. Umożliwia pacjentowi lepsze rozpoznawanie wpływu myśli i uczuć na fizjologię, dzięki czemu pacjent może nauczyć się kontrolować te funkcje organizmu, nad którymi w normalnych warunkach nie można panować (fale mózgowe czy napięcie mięśni).

Metoda ta znajduje zastosowanie w terapii dzieci i dorosłych z różnorodnymi trudnościami, w tym

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

zaburzeniami koncentracji, stanami lękowymi, depresją, ADHD, padaczką, zaburzeniami ze spektrum autyzmu, problemami z radzeniem sobie ze stresem, opóźnionym rozwojem mowy, jękaniem czy dysleksją.

W ramach treningu biofeedbacku, aktywność mózgu obrazowana jest na ekranie trenującego w interaktywnej formie - gier lub filmów, co jest szczególnie atrakcyjne dla dzieci. Trenujący poprzez pracę własnego umysłu lub ćwiczenia oddechu, uczy się wpływać na przebieg gry. Innymi słowy, trening Biofeedback uczy nas regulacji aktywności fal mózgowych i procesów zachodzących w ciele. Ćwiczenia wspierają rozwój zdolności koncentracji, poprawę pamięci, umiejętność radzenia sobie ze stresem oraz wyciszenie emocji. Dzięki systematycznym sesjom dzieci i dorośli osiągają lepsze wyniki w nauce, pracy i codziennym funkcjonowaniu, rozwijając trwałe mechanizmy samoregulacji.

Terapia behawioralna

Terapia behawioralna (stosowana analiza zachowania, ABA) to kompleksowe podejście terapeutyczne oparte na zasadach uczenia się, które ma na celu rozwijanie umiejętności adaptacyjnych, poprawę funkcjonowania w środowisku oraz redukcję zachowań niepożądanych. Jej podstawą jest analiza i modyfikacja zachowań poprzez stosowanie technik takich jak pozytywne wzmocnianie, wygaszanie zachowań problemowych oraz generalizacja nabytych umiejętności w różnych sytuacjach i środowiskach.

Terapia ta koncentruje się na rozwijaniu kluczowych kompetencji, takich jak:

- komunikacja i umiejętności językowe,
- koncentracja i uwaga,
- kompetencje społeczne,
- samodzielność i umiejętności poznawcze,
- eliminowanie zachowań agresywnych, autodestrukcyjnych czy stereotypowych.

Terapia behawioralna znajduje zastosowanie w pracy z dziećmi i dorosłymi, w szczególności w spektrum autyzmu, z ADHD, trudnościami w komunikacji czy problemami w nabywaniu nowych umiejętności. Proces terapeutyczny poprzedza szczegółowa diagnoza, na podstawie której opracowywany jest indywidualny plan terapii. Oddziaływania terapeutyczne realizowane są we współpracy z rodzicami, co umożliwia utrwalanie efektów terapii w codziennym życiu.

ABA jest uznawana za jedną z najbardziej skutecznych metod wspierania rozwoju osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju i problemami w zachowaniu.

Trening umiejętności społecznych

Trening umiejętności społecznych (TUS) to forma terapii i edukacji, której celem jest rozwijanie kompetencji interpersonalnych oraz zdolności funkcjonowania w społeczeństwie. Jest skierowany do osób, które mają trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji z innymi, rozumieniu norm społecznych, komunikacji czy regulacji emocji.

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

Podczas TUS uczestnicy uczą się między innymi:

- rozpoznawania i wyrażania emocji,
- odpowiedniego reagowania w różnych sytuacjach społecznych,
- współpracy w grupie,
- rozwiązywania konfliktów,
- rozumienia perspektywy innych osób,
- przestrzegania zasad społecznych.

Trening umiejętności społecznych jest często stosowany w pracy z dziećmi, młodzieżą i dorosłymi z różnymi trudnościami, takimi jak zaburzenia ze spektrum autyzmu, ADHD, zaburzenia lękowe, trudności emocjonalne czy zaburzenia zachowania. Sesje TUS mogą być prowadzone indywidualnie lub w grupach, a metody pracy obejmują ćwiczenia praktyczne, symulacje sytuacji społecznych, gry, zabawy oraz rozmowy.

Celem TUS jest poprawa jakości życia uczestników poprzez lepsze funkcjonowanie w codziennych interakcjach i budowanie satysfakcjonujących relacji z innymi.

Arteterapie

Arteterapia to forma terapii wykorzystująca różnorodne środki artystyczne, proces twórczy oraz dzieła, które powstają w jego wyniku. Stosuje się ją w pracy z dziećmi, młodzieżą, dorosłymi oraz osobami starszymi, a jej celem jest wsparcie rozwoju psychicznego i ruchowego na różnych płaszczyznach.

Arteterapia przynosi korzyści takie jak:

- rozwijanie sprawności manualnych i ruchowych,
- kształtowanie i rozwijanie inteligencji emocjonalnej, szczególnie u dzieci,
- zwiększenie świadomości własnego ciała,
- stymulacja zmysłów,
- ujawnianie stłumionych emocji i ekspresja uczuć,
- ułatwienie komunikacji pozawerbalnej,
- redukcja napięć i negatywnych emocji,
- relaksacja,
- rozwój koncentracji, percepcji, zdolności naśladowania,

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

- pobudzenie funkcji mózgu, takich jak pamięć motoryczna, wzrokowa czy słuchowa,
- wpływ na zachowanie oraz postawy wobec siebie i innych.

Arteterapia obejmuje różnorodne dziedziny sztuki, które są dostosowywane do potrzeb pacjenta, a jej najpopularniejszymi formami są:

- **Terapie przez sztuki plastyczne** – wykorzystujące rysunek, rzeźbę, malarstwo, fotografię, film, multimedia czy działania przestrzenne.
- **Muzykoterapia aktywna** – oparta na śpiewie, grze na instrumentach, ruchu przy muzyce i improwizacji.
- **Muzykoterapia receptywna** – związana ze słuchaniem muzyki, relaksacją i wizualizacją.
- **Dramoterapia** – polegająca na odgrywaniu ról społecznych w sytuacjach zaimprovizowanych, wykorzystująca psychodramę, dramę oraz teatr.
- **Choreoterapia** – terapia poprzez taniec.
- **Biblioterapia** – oparta na wykorzystaniu wybranych tekstów literackich w celach terapeutycznych.

Arteterapia wspiera rozwój emocjonalny, poznawczy i fizyczny, pozwala wyrażać siebie w kreatywny sposób oraz przynosi ulgę w napięciach emocjonalnych, sprzyjając ogólnemu dobrostanowi psychicznemu i fizycznemu.

Terapie z udziałem zwierząt

Terapia z udziałem zwierząt to forma oddziaływania terapeutycznego, w której wykorzystuje się kontakt z różnymi gatunkami zwierząt. Pacjenci mogą dotykać, głaskać, przytulać, bawić się z nimi oraz otaczać je opieką. Liczne badania przeprowadzane na całym świecie potwierdzają pozytywny wpływ zwierząt na zdrowie człowieka, zarówno fizyczne, jak i psychiczne.

Celem terapii jest poprawa funkcjonowania pacjenta w różnych obszarach, takich jak:

- umiejętności społeczne,
- zdolności poznawcze,
- sprawność fizyczna,
- zdrowie psychiczne,
- równowaga emocjonalna.

W zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta w terapii można wykorzystywać różne gatunki zwierząt. Do najpopularniejszych form terapii z udziałem zwierząt należą:

- **Dogoterapia** – terapia z udziałem psów,

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

- **Hipoterapia** – terapia z udziałem koni,
- **Felinoterapia** – terapia z udziałem kotów,
- **Alpakoterapia** – terapia z udziałem alpak,
- **Onoterapia** – terapia z udziałem osłów lub mułów,
- **Delfinoterapia** – terapia z udziałem delfinów.

Każda z tych form terapii jest dostosowana do specyficznych potrzeb pacjenta i może przynosić różnorodne korzyści, takie jak redukcja stresu, poprawa samopoczucia, wzrost motywacji do działania czy rozwój umiejętności komunikacyjnych.

Terapia ręki

Terapia ręki to specjalistyczna forma terapii zajmująca się usprawnianiem motoryki małej, czyli precyzyjnych ruchów dłoni i palców, a także poprawą koordynacji wzrokowo-ruchowej. Jej celem jest rozwijanie umiejętności manualnych potrzebnych do wykonywania codziennych czynności, takich jak pisanie, rysowanie, zapinanie guzików czy chwytanie przedmiotów. Jest szczególnie polecana dzieciom z trudnościami grafomotorycznymi, opóźnieniami rozwoju manualnego, problemami z napięciem mięśniowym (zbyt niskim lub zbyt wysokim) oraz osobom po urazach dłoni czy z zaburzeniami neurologicznymi.

Terapia ręki obejmuje przede wszystkim ćwiczenia poprawiające:

- siłę i sprawność mięśni dłoni,
- precyzję ruchów,
- zdolność utrzymania prawidłowego chwytu i kontrolę nad narzędziami pisarskimi.

Terapia ręki bywa dość często łączona z Terapią integracji sensorycznej

Specjaliści- terapeuci – kto jest kim:

Fizjoterapeuta/rehabilitant

Specjalista zajmujący się diagnozowaniem, leczeniem i profilaktyką zaburzeń ruchowych oraz funkcjonalnych organizmu. Jego zadaniem jest przywracanie sprawności fizycznej poprzez stosowanie ćwiczeń, masażu, terapii manualnej oraz nowoczesnych metod rehabilitacji.

Fizjoterapeuta pomaga pacjentom z urazami, schorzeniami neurologicznymi, ortopedycznymi, reumatologicznymi czy kardiologicznymi, a także wspiera dzieci w prawidłowym rozwoju motorycznym.

Logopeda

Specjalista zajmujący się diagnozowaniem, terapią i profilaktyką zaburzeń mowy komunikacji. Pracuje z osobami mającymi trudności w artykulacji, rozwoju języka, zaburzenia głosu, płynności

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

mowy (np. jękanie) czy problemy z rozumieniem i tworzeniem wypowiedzi. Logopeda wspiera zarówno dzieci, jak i dorosłych, dostosowując metody pracy do ich indywidualnych potrzeb.

Neurologopeda

Specjalista zajmujący się diagnozowaniem i terapią zaburzeń mowy oraz komunikacji wynikających z uszkodzeń lub dysfunkcji układu nerwowego. Pracuje z pacjentami z afazją, dyzartrią, opóźnieniami rozwoju mowy spowodowanymi zaburzeniami neurologicznymi, a także z osobami po udarach, urazach mózgu czy z chorobami neurodegeneracyjnymi. Neurologopeda stosuje specjalistyczne metody, które wspierają odbudowę i rozwój zdolności komunikacyjnych.

Psycholog

Specjalista zajmujący się badaniem, diagnozowaniem i wspieraniem funkcjonowania psychicznego człowieka. Pomaga w radzeniu sobie z problemami emocjonalnymi, trudnościami w relacjach, stresem, zaburzeniami nastroju czy zachowania. Psycholog może pracować w obszarze klinicznym, edukacyjnym, zawodowym lub społecznym, stosując metody terapeutyczne, poradnictwo, testy psychologiczne oraz techniki wspierające rozwój osobisty i zdrowie psychiczne.

Pedagogy specjaliści:

Oligofrenopeda

Pedagog specjalizujący się w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w różnym stopniu (od lekkiego do głębokiego). Jego zadaniem jest wspieranie rozwoju poznawczego, emocjonalnego, społecznego i zawodowego uczniów, dostosowanie metod nauczania do ich możliwości oraz przygotowanie do jak najbardziej samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie.

Tyflopedagog

Pedagog zajmujący się wspieraniem osób niewidomych i słabowidzących. Pomaga w nauce alfabetu Braille'a, rozwijaniu orientacji przestrzennej, korzystaniu z pomocy optycznych i technologii wspomagających oraz wspiera proces adaptacji do codziennego życia i edukacji.

Surpedagog

Specjalista pracujący z osobami z dysfunkcjami słuchu. Do jego kompetencji należy wychowanie, edukacja, terapia i rehabilitacja osób, które częściowo lub całkowicie utraciły zmysł słuchu, a także tymi, u których ten zmysł nie wykształcił się w ogóle. Zajmuje się również dysfunkcjami mowy, które wynikły z powodu wad słuchu. Jego celem jest wspieranie rozwoju językowego, komunikacyjnego i społecznego m.in. poprzez wykorzystanie języka migowego, fonogestów czy aparatów słuchowych, a także pomoc w edukacji i adaptacji społecznej.

Pedagog terapeutyczny

Specjalista zajmujący się prowadzeniem zajęć korekcyjno-kompensacyjnych, które pomagają w niwelowaniu barier edukacyjnych oraz rozwijaniu umiejętności potrzebnych do skutecznego

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

uczenia się. Wspiera on dzieci i młodzież z trudnościami w nauce, takimi jak dysleksja, dysgrafia, dyskalkulia, czy zaburzenia koncentracji i pamięci.

Pedagog WWR

Zajmuje się wspieraniem dzieci z różnymi trudnościami rozwojowymi w osiągnięciu pełnego potencjału rozwojowego, od momentu wykrycia nieprawidłowości aż do rozpoczęcia edukacji szkolnej. Jego głównym celem jest stymulowanie i wspieranie dziecka w rozwijaniu umiejętności poznawczych, emocjonalnych, społecznych i ruchowych, aby maksymalnie wykorzystać jego potencjał oraz przygotować do funkcjonowania w środowisku szkolnym i społecznym. Dla jego skutecznej pracy bardzo ważna jest współpraca z innymi specjalistami oraz z rodziną dziecka.

Terapeuta integracji sensorycznej

Terapeuta integracji sensorycznej (Terapeuta SI) zajmuje się opracowaniem i prowadzeniem terapii mającej na celu pracę nad zaburzeniami rejestracji i przetwarzania bodźców znajdujących się w różnych systemach sensorycznych oraz nieprawidłowości w połączeniu informacji z innymi układami. Terapia SI może prowadzić do poprawy koncentracji, koordynacji ruchowej czy umiejętności uczenia się. Wpływa także korzystnie na zachowanie czy samodzielność dziecka.

Ortoptyk/Ortoptysta

Ortoptysta to specjalista zajmujący się diagnozowaniem i leczeniem zachowawczym zaburzeń widzenia obuocznego oraz współpracy gałek ocznych, takich jak zez czy niedowidzenie. Jego pacjentami są zarówno dzieci, jak i dorośli. Do ortoptysty powinny zgłosić się osoby, które:

- cierpią na niedowidzenie,
- mają trudności z wyostrzeniem obrazu,
- zmagają się z zezem,
- przechylają głowę na bok,
- mają problemy z czytaniem i pisaniami.

Ortoptysta prowadzi terapię różnych zaburzeń, w tym:

- zeza i uciekania oka,
- niedowidzenia,
- nieprawidłowego widzenia obuocznego spowodowanego ubytkiem wzroku w jednym oku,
- osłabionego widzenia obuocznego,
- zaburzeń akomodacji, czyli ostrości widzenia przedmiotów znajdujących się zarówno blisko, jak i daleko,
- zaburzeń fiksacji,

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

- zaburzeń widzenia stereoskopowego,
- innych problemów funkcjonalnych oczu u dzieci i dorosłych.

Ortoptysta współpracuje ściśle z lekarzem okulistą, ponieważ ortoptyka wywodzi się z okulistyki i jest z nią nierozdzielnie związana.

Specjaliści z tej dziedziny pracują w różnych placówkach, takich jak gabinety ortoptyczne, gabinety ortoptyczno-pleoptyczne, poradnie leczenia zezów i niedowidzenia, oddziały okulistyczne czy przychodnie.

SUO – specjalistyczne usługi opiekuńcze

Dla kogo: przeznaczone są dla osób z zaburzeniami psychicznymi, czyli osób chorych psychicznie (wykazujących zaburzenia psychotyczne) oraz osób upośledzonych umysłowo wymagających wsparcia w codziennym życiu. Ustawodawca dopuszcza również objęcie w wyjątkowych sytuacjach tym wsparciem dzieci i młodzieży. Ostatnio coraz częściej korzystają z nich rodziny z dzieckiem z diagnozą autyzmu (traktowanego jako zaburzenie psychiczne).

Gdzie się udać: wnioski o przyznanie SUO należy składać w Ośrodku Pomocy Społecznej właściwego dla miejsca zamieszkania rodziny.

Potrzebne dokumenty: zaświadczenie od neurologa lub psychiatry, lekarz określa w nim tygodniowy wymiar godzinowy;

Co uzyskujemy: świadczenia zdrowotne (również terapeutyczne) lub inne formy pomocy i opieki w środowisku rodzinnym – rodzice najczęściej korzystają ze wsparcia terapeuty lub opiekuna na terenie domu, można również uzyskać pomoc w odprowadzaniu dziecka na zajęcia.

Opłatność: ustala się w zależności od dochodu na osobę w rodzinie.

Aneks

Przydatne linki:

<https://edukacja.um.warszawa.pl/ksztalcenie-specjalne>

<https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/specjalistyczne-uslugi->

[opiekuncze](#) - informacja o SUO

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

<https://niepelnosprawni.gov.pl/> - strona Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych

<http://www.niepelnosprawni.pl/> - aktualne informacje dotyczące aspektów praktycznych i prawnych

<https://niegrzecznedzieci.org.pl/> - strona zawiera wiele przydatnych informacji zwłaszcza dla rodziców dzieci z ZA

WYKAZ WARSZAWSKICH PORADNI PSYCHOLOGICZNO PEDAGOGICZNYCH (PPP):

DZIELNIC A	NAZWA	ADRES
Bemowo	PPP nr 20	ul. Powstańców Śląskich 17 01-381
Białołęka	PPP nr 21	ul. Marywilska 44 03-042
Bielany	PPP nr 10	ul. Wrzeciono 24 01-963
Mokotów	Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno – Terapeutyczna dla Dzieci i Młodzieży ze Środowisk Zagrożonych Alkoholizmem "OPTA"	ul. Wiśniowa 56 02-520
Mokotów	Poradnia Specjalistyczna Młodzieżowy Ośrodek Profilaktyki i Psychoterapii "MOP"	ul. Boryszewska 4 00-781
Mokotów	PPP nr 8	ul. Stępińska 6/8 00-739
Mokotów	PPP nr 7	ul. Ludwika Narbutta 65/71 02-524
Ochota	Specjalistyczna PPP "TOP"	ul. Raszyńska 8/10 02-026
Ochota	PPP nr 9	ul. Radomska 13/21 02-323
Praga Południe	PPP nr 4	ul. Mińska 1/5 03-806
Praga Południe	PPP nr 16	ul. Siennicka 40 04-393
Praga Północ	PPP nr 5	ul. Otwocka 3 03-759
Śródmieście	PPP nr 12	ul. Dzielna 1A 00-162
Śródmieście	PPP nr 11	Aleje Jerozolimskie 30 lok. 5 00-024

Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego

Śródmieście	PPP nr 1	ul. Złota 9 00-019
Targówek	PPP nr 13	ul. św. Jacka Odrowąza 75 03-310
Ursus	PPP nr 15	ul. Dzieci Warszawy 42 02- 495
Ursynów	PPP nr 19	ul. E. Lokajskiego 3 02- 793
Ursynów	PPP nr 18	ul. Koncertowa 4 02-787
Wawer	PPP nr 17	ul. Żegańska 1A 04-713
Wesoła	PPP nr 23	ul. 1 Praskiego Pułku WP (Wesoła) 8 05-075
Wilanów	PPP nr 24	Aleja Rzeczypospolitej 14 02-972
Włochy	PPP nr 22	ul. Malownicza 31A 02- 272
Wola	Specjalistyczna PPP "Uniwersytet dla Rodziców"	ul. Karolkowa 53A 01-197
Wola	PPP nr 2	ul. Karolkowa 53A 01- 197
Wola	PPP nr 6	ul. Zawiszy 13 01-167
Wola	PPP nr 14	ul. Zawiszy 13 01-167
Żoliborz	PPP nr 3	ul. Alojzego Felińskiego 15 01-513