



Integracja sensoryczna w praktyce klinicznej

Diagnoza, terapia
i funkcjonowanie
dziecka

Karolina Szafrankiewicz

Integracja sensoryczna w praktyce klinicznej

Diagnoza, terapia
i funkcjonowanie dziecka

Integracja sensoryczna w praktyce klinicznej

Diagnoza, terapia
i funkcjonowanie dziecka

Autorka: Karolina Szafrankiewicz

Wydanie I

Wydawca: Gabinet Terapeutyczny Radość Zmysłów



www.radosc-zmyslow.com

gabinet@radosc-zmyslow.com

Gdańsk 2026

Projekt i skład: Karolina Szafrankiewicz

ISBN: 978-83-977336-1-9

© Karolina Szafrankiewicz 2026

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana,
kopiowana
ani rozpowszechniana w jakiegokolwiek formie bez pisemnej zgody autorki.

Dla Klary - mojej córki,
która każdego dnia pokazuje mi świat takim, jakim jest naprawdę:
pełnym bodźców, emocji i wrażliwości,
których nie zawsze da się zmierzyć,
ale zawsze warto je zrozumieć.

Spis treści

WSTĘP	22
ROZDZIAŁ 1	27
Integracja sensoryczna jako proces warunkujący funkcjonowanie dziecka	27
1.1. Istota integracji sensorycznej w ujęciu klinicznym	27
1.2. Zachowanie jako efekt przetwarzania sensorycznego	29
1.3. Modułacja sensoryczna i regulacja pobudzenia	30
1.4. Znaczenie układów bazowych w organizacji działania	32
1.5. Planowanie motoryczne jako efekt integracji sensorycznej	34
1.6. Integracja sensoryczna a funkcjonowanie emocjonalne i społeczne	35
1.7. Znaczenie podejścia klinicznego w pracy terapeuty SI	37
ROZDZIAŁ 2	39
Rola terapeuty integracji sensorycznej w procesie diagnozy i terapii	39
2.1. Terapeuta jako osoba odpowiedzialna za proces, nie tylko zajęcia	40
2.2. Znaczenie obserwacji klinicznej w pierwszym kontakcie	41
2.3. Od obserwacji do interpretacji – myślenie kliniczne	43
2.4. Różnice między wynikiem testu a obrazem klinicznym	44
2.5. Planowanie terapii jako konsekwencja diagnozy	46
2.6. Relacja terapeutyczna jako element procesu terapeutycznego	47
2.7. Współpraca z rodzicem jako warunek skutecznej terapii	48
2.8. Podsumowanie roli terapeuty	49
ROZDZIAŁ 3	50
Wywiad i pierwszy kontakt z rodziną jako fundament diagnozy	50
3.1. Znaczenie pierwszego kontaktu w procesie diagnostycznym	50

3.2. Struktura wywiadu diagnostycznego jako narzędzie kliniczne	51
3.3. Funkcjonowanie dziecka w codziennych sytuacjach jako klucz diagnostyczny.....	52
3.4. Funkcjonowanie społeczne jako efekt regulacji sensorycznej	53
3.5. Najczęstsze trudności w interpretacji wywiadu	54
3.6. Wywiad jako punkt wyjścia do hipotez klinicznych	55
3.7. Relacja z rodzicem jako część procesu diagnostycznego	55
3.8. Podsumowanie	56
ROZDZIAŁ 4	57
Obserwacja kliniczna dziecka w gabinecie	57
4.1. Znaczenie obserwacji klinicznej w diagnozie SI.....	57
4.2. Wejście dziecka do gabinetu jako pierwszy sygnał diagnostyczny	58
4.3. Spontaniczna aktywność jako odzwierciedlenie regulacji	59
4.4. Kontakt z terapeutą i reakcja na strukturę	60
4.5. Reakcje na bodźce sensoryczne jako informacja o przetwarzaniu	61
4.6. Regulacja pobudzenia w czasie spotkania	62
4.7. Obserwacja jako element procesu diagnostycznego	62
4.8. Podsumowanie	63
ROZDZIAŁ 5	64
Narzędzia diagnostyczne i ich znaczenie w procesie oceny integracji sensorycznej	64
5.1. Rola narzędzi diagnostycznych w ocenie SI	64
5.2. Najczęściej stosowane narzędzia diagnostyczne.....	64
5.3. Ograniczenia narzędzi diagnostycznych.....	65
5.4. Znaczenie kontekstu podczas interpretacji wyników	66
5.5. Łączenie danych – podstawowa umiejętność terapeuty.....	67

5.6. Wynik jako wskazówka, nie diagnoza	67
5.7. Błędy w korzystaniu z narzędzi diagnostycznych.....	68
5.8. Znaczenie doświadczenia klinicznego.....	68
5.9. Podsumowanie	69
ROZDZIAŁ 6	70
Analiza i integrowanie danych diagnostycznych	70
6.1. Od zbierania informacji do ich rozumienia	71
6.2. Poszukiwanie wzorców zamiast pojedynczych objawów	72
6.3. Rozróżnienie trudności pierwotnych i wtórnych.....	73
6.4. Spójność i niespójność danych diagnostycznych	74
6.5. Formułowanie hipotez klinicznych	75
6.6. Przykład analizy klinicznej	76
6.7. Znaczenie doświadczenia w procesie analizy	77
6.8. Diagnoza jako proces dynamiczny	78
6.9. Podsumowanie	79
ROZDZIAŁ 7	81
Formułowanie diagnozy i przekazywanie jej rodzicowi.....	81
7.1. Diagnoza jako synteza, a nie zestaw informacji.....	82
7.2. Struktura opisu diagnostycznego jako wyraz myślenia terapeuty ..83	
7.3. Język diagnozy – między precyzją a zrozumiałością.....	84
7.4. Od objawu do mechanizmu – najważniejszy element diagnozy85	
7.5. Formułowanie wniosków diagnostycznych	86
7.6. Zalecenia jako praktyczne przedłużenie diagnozy	87
7.7. Przekazywanie diagnozy jako moment kliniczny i relacyjny.....	87
7.8. Równowaga między rzetelnością a wsparciem	88
7.9. Diagnoza jako początek procesu terapeutycznego	89

7.10. Podsumowanie	90
ROZDZIAŁ 8	92
Profile trudności sensorycznych u dzieci – ujęcie kliniczne	92
8.1. Znaczenie rozpoznawania profilu sensorycznego	93
8.2. Dziecko poszukujące intensywnej stymulacji sensorycznej	94
8.3. Dziecko nadreaktywne sensorycznie	96
8.4. Profil mieszany – współwystępowanie poszukiwania i unikania	97
8.5. Dziecko z trudnościami w planowaniu motorycznym	98
8.6. Dziecko z trudnościami w regulacji pobudzenia	100
8.7. Współwystępowanie różnych profili	101
8.8. Znaczenie profilu sensorycznego w planowaniu terapii	102
8.9. Podsumowanie	103
ROZDZIAŁ 9	104
Podstawy planowania terapii SI	104
9.1. Plan terapii jako konsekwencja diagnozy	105
9.2. Określenie celów terapeutycznych	106
9.3. Priorytety terapeutyczne	107
9.4. Dobór strategii terapeutycznych	108
9.5. Struktura procesu terapeutycznego	109
9.6. Elastyczność planu terapii	110
9.7. Rola obserwacji w trakcie terapii	111
9.8. Znaczenie spójności oddziaływań	112
9.9. Podsumowanie	113
ROZDZIAŁ 10	115
Struktura zajęć terapeutycznych w praktyce	115
10.1. Sesja terapeutyczna jako element procesu	116

10.2. Początek zajęć – ocena aktualnego stanu dziecka	116
10.3. Budowanie gotowości do pracy	117
10.4. Część główna – praca ukierunkowana na cel	118
10.5. Reakcje dziecka jako wskaźnik kierunku pracy	119
10.6. Modyfikacja przebiegu zajęć	120
10.7. Zakończenie zajęć i wyciszenie	120
10.8. Informacja zwrotna dla rodzica	121
10.9. Spójność sesji z planem terapii	121
10.10. Podsumowanie	122
ROZDZIAŁ 11	123
Dobór aktywności terapeutycznych w integracji sensorycznej	123
11.1. Aktywność jako narzędzie, nie cel terapii	124
11.2. Aktywności przedsionkowe – potencjał i ryzyko	124
11.3. Aktywności proprioceptywne – fundament regulacji	125
11.4. Aktywności dotykowe – równowaga między stymulacją a bezpieczeństwem.....	126
11.5. Aktywności rozwijające planowanie motoryczne.....	127
11.6. Łączenie różnych typów aktywności.....	128
11.7. Znaczenie kolejności aktywności	129
11.8. Reakcja dziecka jako główny wskaźnik.....	129
11.9. Unikanie schematyzmu w doborze aktywności.....	130
11.10. Podsumowanie	130
ROZDZIAŁ 12	131
Dostosowanie terapii do konkretnych profili funkcjonowania dziecka ...	131
12.1. Znaczenie indywidualizacji w terapii SI	132
12.2. Dziecko poszukujące intensywnej stymulacji	133

12.3. Dziecko nadreaktywne sensorycznie	134
12.4. Dziecko z profilem mieszanym	135
12.5. Dziecko z trudnościami w planowaniu motorycznym	137
12.6. Dziecko z trudnościami w regulacji pobudzenia	138
12.7. Dziecko unikające i wycofane	139
12.8. Znaczenie obserwacji i elastyczności	140
12.9. Podsumowanie	140
ROZDZIAŁ 13	142
Trudne sytuacje w gabinecie i sposoby reagowania	142
13.1. Trudne zachowania jako element procesu terapeutycznego	143
13.2. Odmowa współpracy.....	144
13.3. Nadmierne pobudzenie i impulsywność	145
13.4. Płacz i reakcje emocjonalne	146
13.5. Zachowania agresywne	147
13.6. Przejmowanie kontroli nad zajęciami.....	148
13.7. Wycofanie i brak zaangażowania	149
13.8. Rola terapeuty w trudnych sytuacjach	150
13.9. Podsumowanie	151
ROZDZIAŁ 14	152
Współpraca z rodzicem i domowe środowisko wspierające rozwój dziecka	152
14.1. Znaczenie współpracy w procesie terapeutycznym	153
14.2. Budowanie relacji z rodzicem.....	154
14.3. Wyjaśnianie mechanizmów funkcjonowania dziecka	156
14.4. Czym są zalecenia domowe, a czym nie są	157
14.5. Dom jako naturalne środowisko regulacji	158

14.6. Domowe środowisko sensoryczne – dlaczego ma znaczenie ...	159
14.7. Dzień dziecka jako ciąg obciążeń i punktów regulacji	159
14.8. Poranek jako moment szczególnej organizacji	160
14.9. Powrót do domu – częsty moment ujawnienia przeciążenia	161
14.10. Wieczór i zasypianie – domknięcie dnia sensorycznego	162
14.11. Włączanie elementów terapii do codziennych aktywności	163
14.12. Aktywności domowe wspierające czucie głębokie i organizację ciała.....	164
14.13. Dotyk, jedzenie i czynności pielęgnacyjne	165
14.14. Domowa struktura dnia a potrzeba kontroli u dziecka	166
14.15. Spójność oddziaływań w różnych środowiskach.....	167
14.16. Monitorowanie postępów i modyfikacja zaleceń	168
14.17. Jak nie przeciążyć rodzica zaleceniami	168
14.18. Najczęstsze trudności we współpracy	169
14.19. Rola terapeuty w procesie współpracy	170
14.20. Podsumowanie	171
ROZDZIAŁ 15	173
Organizacja pracy gabinetu i standardy terapeutyczne w terapii integracji sensorycznej	173
15.1. Gabinet jako przestrzeń diagnozy, terapii i regulacji	174
15.2. Czytelność przestrzeni jako warunek trafnej obserwacji i skutecznej terapii	175
15.3. Przewidywalność i bezpieczeństwo jako warunki korzystania z terapii	176
15.4. Wyposażenie gabinetu – funkcjonalność zamiast nadmiaru	177
15.5. Gabinet nie jest placem zabaw – różnica między atrakcyjnością a terapią	178

15.6. Standard prowadzenia sesji terapeutycznej.....	179
15.7. Dokumentacja jako narzędzie myślenia klinicznego	180
15.8. Stałość terapeuty i ciągłość relacji.....	181
15.9. Współpraca zespołowa jako standard profesjonalnego gabinetu	181
15.10. Standard komunikacji z rodzicem	182
15.11. Etyka pracy i granice kompetencji	183
15.12. Rozwój terapeuty jako element jakości gabinetu	184
15.13. Podsumowanie	185
ROZDZIAŁ 16	186
Ocena postępów terapii integracji sensorycznej i okresowa ewaluacja procesu	186
16.1. Dlaczego ocena postępów jest niezbędnym elementem terapii	187
16.2. Czym w terapii SI jest postęp.....	188
16.3. Zmiana rzeczywista a zmiana pozorna	190
16.4. Obszary, w których najwcześniej pojawia się zmiana.....	191
16.5. Źródła informacji o postępach.....	192
16.6. Obserwacja zmian w trakcie zajęć	193
16.7. Informacje od rodzica jako wskaźnik generalizacji zmiany.....	194
16.8. Informacje z placówki jako wskaźnik uogólniania efektów	195
16.9. Dlaczego postęp bywa nierównomierny.....	196
16.10. Kiedy terapia przynosi efekty, a kiedy brak szybkiego postępu nie oznacza porażki	197
16.11. Kiedy brak postępu staje się ważną informacją kliniczną.....	198
16.12. Kiedy i jak modyfikować terapię	199
16.13. Znaczenie ponownej diagnozy	200

16.14. Okresowa ewaluacja jako moment podsumowania procesu ..	201
16.15. Jak rozmawiać z rodzicami o postęпах i trudnościach.....	201
16.16. Podsumowanie	202
ROZDZIAŁ 17	204
Najczęstsze błędy diagnostyczne i terapeutyczne w pracy z dzieckiem z trudnościami sensorycznymi	204
17.1. Dlaczego analiza błędów jest elementem dojrzałej praktyki	205
17.2. Błąd pierwszy – traktowanie zachowania jako diagnozy	206
17.3. Błąd drugi – zbyt szybkie przypisywanie wszystkiego integracji sensorycznej	207
17.4. Błąd trzeci – nadmierne poleganie na wyniku testu	208
17.5. Błąd czwarty – skupienie na aktywności zamiast na jakości ruchu i regulacji	209
17.6. Błąd piąty – schematyczne prowadzenie zajęć	210
17.7. Błąd szósty – nadmierna stymulacja przedsionkowa	211
17.8. Błąd siódmy – mylenie poszukiwania bodźców z dobrą tolerancją sensoryczną	212
17.9. Błąd ósmy – pomijanie stymulacji proprioceptywnej i regulacji jako fundamentu terapii	212
17.10. Błąd dziewiąty – zbyt szybkie przechodzenie do zadań złożonych lub zbyt szybkie uznawanie, że dziecko nie jest gotowe	214
17.11. Błąd dziesiąty – praca objawowa bez hierarchii celów	215
17.12. Błąd jedenasty – brak spójności między diagnozą a terapią	216
17.13. Błąd dwunasty – nadmierne poleganie na sprzeczności	216
17.14. Błąd trzynasty – niewystarczające włączenie rodzica i środowiska	217
17.15. Błąd czternasty – brak regularnej ewaluacji procesu	218
17.16. Podsumowanie	219

ROZDZIAŁ 18	220
Studia przypadków – kliniczne rozumienie dziecka oraz rozwój warsztatu terapeuty	220
18.1. Wprowadzenie	220
18.2. Studium przypadku 1 – dziecko z nasilonym poszukiwaniem bodźców	221
18.3. Studium przypadku 2 – dziecko nadreaktywne i przeciążające się sensorycznie	225
18.4. Studium przypadku 3 – dziecko z trudnościami w prakcji i planowaniu motorycznym	229
18.5. Studium przypadku 4 – dziecko z trudnościami regulacji i zachowaniami trudnymi	233
18.6. Studium przypadku 5 – dziecko z profilem mieszanym, łączącym poszukiwanie bodźców z nadreaktywnością	239
18.7. Studium przypadku 6 – dziecko z niepewnością grawitacyjną, obniżoną kontrolą posturalną i wysokim kosztem ruchu	243
18.8. Studium przypadku 7 – dziecko z potrzebą kontroli jako strategią regulacyjną	247
18.9. Studium przypadku 8 – dziecko najmłodsze, u którego profil sensoryczny dopiero się organizuje	252
18.10. Studium przypadku 9 – dziecko z profilem mieszanym, współwystępującymi trudnościami prakcji i znacznym kosztem funkcjonowania szkolnego	257
18.11. Jak analizować własne przypadki kliniczne	264
18.12. Schemat opisu przypadku klinicznego	265
18.13. Jak wyciągać wnioski z procesu terapii	267
18.14. Jak rozwijać własny warsztat terapeutyczny na podstawie praktyki	269
ROZDZIAŁ 19	271

Współpraca z przedszkolem i szkołą oraz generalizacja efektów terapii	271
19.1. Znaczenie środowiska edukacyjnego w funkcjonowaniu dziecka	272
19.2. Dlaczego dziecko może funkcjonować inaczej w domu, gabinecie i placówce	274
19.3. Czym jest generalizacja efektów terapii	275
19.4. Dlaczego dziecko nie przenosi umiejętności automatycznie	276
19.5. Poziomy generalizacji	277
19.6. Jakie informacje z przedszkola i szkoły są szczególnie cenne	278
19.7. Jak rozmawiać z nauczycielem o trudnościach sensorycznych	279
19.8. Funkcja zaleceń dla placówki	280
19.9. Dostosowanie środowiska bez stygmatyzowania dziecka	281
19.10. Ruch w placówce – nie nagroda, lecz narzędzie regulacji	282
19.12. Rola terapeuty w procesie generalizacji	284
19.13. Rola rodziny i środowiska w procesie generalizacji	285
19.14. Strategie wspierające generalizację	286
19.15. Najczęstsze trudności w procesie generalizacji	287
19.16. Kiedy brak generalizacji staje się ważną informacją kliniczną	287
19.17. Kiedy przedszkole lub szkoła wzmacnia terapię, a kiedy ją osłabia	288
19.18. Rola terapeuty w budowaniu mostu między gabinetem a placówką	289
19.19. Podsumowanie	290
ROZDZIAŁ 20	292
Jak odróżniać trudności sensoryczne od emocjonalnych i społecznych	292
20.1. Dlaczego ten obszar wymaga szczególnej ostrożności	292
20.2. Regulacja sensoryczna jako podstawa regulacji emocjonalnej	293

20.3. Dlaczego dziecko „wybucha”	294
20.4. Zachowanie trudne jako komunikat, nie tylko problem	295
20.5. Nadmierna ruchliwość a regulacja pobudzenia	296
20.6. Lęk, unikanie i wycofanie w perspektywie sensorycznej	297
20.7. Integracja sensoryczna a potrzeba kontroli	297
20.8. Relacje społeczne a koszt sensoryczny.....	298
20.9. Emocje dziecka a emocje dorosłego	299
20.10. Granice interpretacji – kiedy nie wszystko jest „z sensoryki” ..	300
20.11. Podsumowanie	301
ROZDZIAŁ 21	303
Kiedy kontynuować terapię, kiedy ją modyfikować, a kiedy kończyć	303
21.1. Zakończenie terapii jako część procesu, nie jego porażka	305
21.2. Terapia nie powinna trwać bez końca	306
21.3. Dlaczego decyzja o zakończeniu terapii jest trudna	307
21.4. Zakończenie terapii nie oznacza całkowitego braku trudności ..	308
21.5. Funkcjonalność jako główne kryterium decyzji	309
21.6. Jak rozpoznać, że dziecko nadal potrzebuje intensywnej terapii	310
21.7. Kiedy terapia wymaga raczej modyfikacji niż zakończenia	311
21.8. Gotowość dziecka do zmniejszenia intensywności terapii.....	312
21.9. Wskaźniki gotowości do zakończenia terapii.....	313
21.10. Oznaki, że dziecko nadal potrzebuje terapii mimo poprawy ...	314
21.11. Rola środowiska w decyzji o kontynuacji lub zakończeniu terapii	315
21.12. Zakończenie terapii a przejścia rozwojowe.....	317
21.13. Trudności rodzica w akceptacji zakończenia terapii.....	318

21.14. Trudności terapeuty w kończeniu terapii	319
21.15. Jak przygotować dziecko do zakończenia terapii.....	319
21.16. Kiedy warto pozostawić kontakt monitorujący	320
21.17. Zakończenie terapii a dalszy rozwój dziecka.....	321
21.18. Zakończenie terapii jako etap rozwojowy, nie administracyjny	322
21.19. Podsumowanie	322
ROZDZIAŁ 22	324
Integracja sensoryczna w różnych grupach wiekowych – od małego dziecka do wieku szkolnego	324
22.1. Dlaczego perspektywa rozwojowa jest tak ważna	324
22.2. Małe dziecko – kiedy obraz jest jeszcze „nieostry”	325
22.3. Dziecko w wieku przedszkolnym – moment, w którym trudności stają się wyraźniej widoczne	326
22.4. Wiek wczesnoszkolny – kiedy trudności zaczynają silnie wpływać na uczenie się	327
22.5. To samo podłoże – różne objawy w różnym wieku.....	328
22.6. Różnice w celach terapii w zależności od wieku	329
22.7. Dziecko starsze nie zawsze „wyrasta” z trudności.....	330
22.8. Wiek rozwojowy a gotowość do wglądu i współpracy.....	331
22.9. Znaczenie rodziny i środowiska na różnych etapach rozwoju....	332
22.10. Podsumowanie	333
ROZDZIAŁ 23	334
Zaawansowane planowanie procesu terapeutycznego	334
23.1. Wprowadzenie	334
23.2. Przejście od diagnozy do rozumienia mechanizmu	335
23.3. Nadawanie hierarchii trudnościom	335

23.4. Formułowanie celów terapeutycznych.....	336
23.5. Budowanie struktury procesu terapeutycznego	337
23.6. Dobór i modyfikacja doświadczeń sensorycznych	338
23.7. Monitorowanie procesu i weryfikacja założeń	339
23.8. Elastyczność jako warunek skuteczności terapii.....	339
23.9. Podsumowanie	340
ROZDZIAŁ 24	341
Dieta sensoryczna – od koncepcji do świadomego narzędzia terapeutycznego.....	341
24.1. Wprowadzenie	341
24.2. Podstawy neurofizjologiczne i funkcjonalne	342
24.3. Punkt wyjścia – rozumienie profilu dziecka	342
24.4. Organizacja dnia jako przestrzeń terapeutyczna	343
24.5. Dobór doświadczeń sensorycznych.....	343
24.6. Znaczenie przejść między aktywnościami.....	344
24.7. Rola środowiska i dorosłych	345
24.8. Najczęstsze trudności w stosowaniu diety sensorycznej.....	345
24.9. Podsumowanie.....	346
ROZDZIAŁ 25	347
Regulacja a zachowanie – kliniczne różnicowanie objawu i przyczyny....	347
25.1. Wprowadzenie	347
25.2. Zachowanie jako końcowy etap procesu	348
25.3. Regulacja jako warunek funkcjonowania	349
25.4. Objaw, mechanizm i wtórna reakcja emocjonalna	350
25.5. Dziecko impulsywne – kiedy ruch nie oznacza tylko ruchu	351
25.6. Dziecko wycofane – kiedy spokój nie jest oznaką regulacji	352

25.7. Potrzeba kontroli jako forma regulacji	353
25.8. Kiedy zachowanie jest informacją o przeciążeniu	354
25.9. Konsekwencje błędnego rozumienia zachowania	355
25.10. Kliniczne pytania, które powinien zadawać sobie terapeuta ...	355
25.11. Podsumowanie	356
ROZDZIAŁ 26	357
Profil sensoryczny jako mapa decyzji terapeutycznych.....	357
26.1. Wprowadzenie	357
26.2. Profil sensoryczny jako struktura, a nie lista objawów	358
26.3. Identyfikowanie osi dominującej	360
26.4. Różnica między potrzebą a strategią kompensacyjną	361
26.5. Jak profil sensoryczny wpływa na dobór celów terapii	362
26.6. Profil sensoryczny a dobór struktury sesji terapeutycznej	363
26.7. Zasoby dziecka jako część profilu	364
26.8. Profil sensoryczny jako narzędzie przewidywania trudności	365
26.9. Kiedy profil sensoryczny wymaga ponownego odczytania	366
26.10. Podsumowanie	367
ROZDZIAŁ 27	368
Prowadzenie terapii, gdy dziecko nie współpracuje – kliniczne rozumienie oporu, dezorganizacji i rozpadu procesu	368
27.1. Wprowadzenie	368
27.2. Co naprawdę znaczy, że dziecko nie współpracuje	369
27.3. Opór jako sygnał, nie jako przeszkoda	370
27.4. Dezorganizacja w trakcie sesji – kiedy dziecko „rozpada się” w procesie.....	372

27.5. Dziecko, które stale zmienia aktywność – ruch, unikanie czy brak organizacji	373
27.6. Dziecko wycofane – kiedy „brak współpracy” ma postać cichego odłączenia	374
27.7. Kiedy dziecko nie współpracuje, bo plan terapeutyczny jest źle ustawiony	376
27.8. Znaczenie relacji terapeutycznej w momentach rozpadu procesu	377
27.9. Jak podejmować decyzje w trakcie sesji, gdy proces się rozpada	377
27.10. Podsumowanie	378
ROZDZIAŁ 28	380
Granice terapii integracji sensorycznej – kiedy to nie jest wyłącznie problem sensoryczny	380
28.1. Wprowadzenie	380
28.2. Dlaczego terapeuta SI musi znać granice własnej perspektywy	381
28.3. Kiedy trudność wygląda sensorycznie, ale nie jest wyłącznie sensoryczna	382
28.4. Integracja sensoryczna a temperament dziecka	384
28.5. Integracja sensoryczna a ADHD i trudności neurorozwojowe ...	385
28.6. Integracja sensoryczna a trudności emocjonalne	386
28.7. Integracja sensoryczna a doświadczenie relacyjne i środowiskowe.....	387
28.8. Kiedy terapia SI pomaga, ale nie jest terapią pierwszego wyboru	389
28.9. Rola współpracy interdyscyplinarnej.....	390
28.10. Jak rozmawiać z rodzicem o granicach terapii SI.....	391

28.11. Podsumowanie	392
ROZDZIAŁ 29	393
Różnice indywidualne – dlaczego dzieci nie reagują tak samo na terapię	393
29.1. Wprowadzenie	393
29.2. To samo rozpoznanie nie oznacza tego samego dziecka	394
29.3. Różnice neurobiologiczne i próg reaktywności układu nerwowego	396
29.4. Temperament jako czynnik modyfikujący odpowiedź na terapię	397
29.5. Historia rozwojowa i wcześniejsze doświadczenia dziecka	398
29.6. Różnice w jakości relacji z terapeutą	399
29.7. Różnice w zdolności do generalizacji	401
29.8. Wpływ środowiska rodzinnego i edukacyjnego	402
29.9. Różnice w tempie dojrzewania rozwojowego	403
29.10. Dlaczego nie należy porównywać dzieci między sobą	404
29.11. Różnice indywidualne a elastyczność terapeuty	405
29.12. Podsumowanie	406
Zakończenie	408

Słowo od autorki

Ta książka powstała w oparciu o doświadczenie pracy z dziećmi oraz ich rodzinami – doświadczenie budowane w codziennych, często subtelnych, ale znaczących momentach terapeutycznych. W praktyce gabinetowej są to sytuacje, w których dziecko stopniowo zaczyna lepiej czuć swoje ciało, zyskuje większe poczucie bezpieczeństwa i sprawczości, a jego funkcjonowanie staje się bardziej uporządkowane.

W pracy terapeutycznej szczególnie wyraźnie widoczny jest wysiłek, jaki dzieci wkładają w radzenie sobie z wymaganiami codziennego życia. Wiele z tych wymagań, z perspektywy dorosłego, wydaje się oczywistych i niewymagających szczególnego zaangażowania. Dla części dzieci stanowią one jednak realne obciążenie wynikające z trudności w zakresie przetwarzania sensorycznego i organizacji działania.

Pracując jako pedagog oraz terapeuta integracji sensorycznej, terapii ręki, Treningu Umiejętności Społecznych oraz metody A. Tomatisa, wielokrotnie obserwowałam, że skuteczność oddziaływań terapeutycznych nie wynika wyłącznie z doboru metod czy technik. W dużej mierze zależy ona od sposobu rozumienia dziecka – jego reakcji, zachowań oraz sposobu funkcjonowania w różnych środowiskach.

Z perspektywy klinicznej kluczowe staje się odejście od interpretowania zachowania wyłącznie jako problemu wymagającego korekty. Zachowanie dziecka stanowi informację o jego aktualnym stanie regulacji, możliwościach adaptacyjnych oraz poziomie organizacji układu nerwowego. To przesunięcie

perspektywy – od oceny do rozumienia – stanowi jeden z fundamentów skutecznej pracy terapeutycznej.

W gabinecie Radość Zmysłów w Gdańsku spotykam dzieci o bardzo zróżnicowanych profilach funkcjonowania. Są wśród nich dzieci o wysokim poziomie pobudzenia, wymagające intensywnej regulacji, jak i dzieci bardziej wycofane, potrzebujące czasu i przewidywalności, aby wejść w relację i aktywność. Każde z nich funkcjonuje w odmienny sposób i każde wymaga indywidualnego podejścia, uwzględniającego zarówno jego możliwości, jak i ograniczenia.

Celem tej książki nie jest przedstawienie jednego właściwego modelu pracy. Jej założeniem jest uporządkowanie sposobu myślenia o terapii integracji sensorycznej – takiego, który opiera się na analizie funkcjonalnej, uważnej obserwacji oraz rozumieniu mechanizmów leżących u podstaw zachowania dziecka.

Publikacja ta łączy wiedzę teoretyczną z doświadczeniem praktycznym. Pokazuje proces terapeutyczny nie jako zestaw technik, lecz jako dynamiczne, wymagające refleksji i elastyczności oddziaływanie, które powinno być dostosowane do aktualnych potrzeb dziecka i jego środowiska.

Mam nadzieję, że książka ta będzie wsparciem dla specjalistów, którzy chcą rozwijać swoje myślenie kliniczne oraz prowadzić terapię w sposób świadomy i spójny. Jednocześnie może stanowić pomoc dla osób pracujących z dziećmi, które poszukują głębszego zrozumienia ich funkcjonowania.

W pracy terapeutycznej szczególnie istotne pozostaje zachowanie uważności na indywidualny rytm rozwoju dziecka. Rozwój nie przebiega liniowo i nie zawsze prowadzi do szybkich,

wyraźnych efektów. Często największe znaczenie mają zmiany subtelne – takie, które zwiększają poczucie bezpieczeństwa, stabilności i dostępności do działania.

To właśnie te zmiany stanowią podstawę dalszego rozwoju.

Karolina Szafrankiewicz