

Patrycja Saniewska-Guzowska

Uniwersytet w Białymstoku

O POTRZEBIE I (NIE)MOŻLIWOŚCI ZASTOSOWANIA KINESIOTAPINGU OROFACJALNEGO W WARSZTATACH TERAPII ZAJĘCIOWEJ¹

Rozdział przedstawia uczestników warsztatów terapii zajęciowej jako grupę, w której można stosować kinesiotaping w obszarze orofacjalnym (jako uzupełnienie terapii logopedycznej) oraz w innych obszarach wymagających wsparcia, jak na przykład grafomotoryka (terapia ręki). Dzięki analizie piśmiennictwa, uwaga zostaje ponadto zwrócona na potrzebę kształcenia kompetencji komunikacyjnych oraz promowania dbałości o estetykę obszaru ustno-twarzowego u osób z niepełnosprawnością intelektualną, m.in. z zespołem Downa, jako elementów poprawy wizerunku i jakości życia, a także uzupełniania starań o znalezienie zatrudnienia.

Zacznę od zarysowania pola badawczego, któremu poświęcam refleksje od początku Białostockich Spotkań Młodych Logopedów². Warsztatami terapii zajęciowej (WTZ) – zgodnie z Ustawą z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych – nazywa się „wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę, stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia” (art. 10a, ust. 1). Cele te realizowane są poprzez wykorzystanie technik terapii zajęciowej ukierunkowanych na rozwijanie „umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności” i „psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających

¹ W rozdziale wykorzystałam fragmenty niepublikowanej dysertacji *Warsztaty terapii zajęciowej w językowym obrazie świata osób z niepełnosprawnością intelektualną* obronionej na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu w Białymstoku w 2023 r.

² Zob. P. Saniewska: *Językowy obraz logopedy w wypowiedziach osób z niepełnosprawnością intelektualną* (2017); *Problemy logopedyczne uczestników warsztatów terapii zajęciowej* (2018).

uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy” (art. 10a, ust. 2). WTZ-y „są w prawie polskim nie tylko najstarszą instytucjonalną formą rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, ale również najbardziej powszechną” (Kaczyńska-Wasiak, 2009, s. 7).

Statystyki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z roku 2021 pokazały, że mamy w kraju 720 WTZ-ów. Można je spotkać w większości polskich powiatów (żadnego nie utworzono tylko w 18 na 308). Większość z nich znajduje się we wsiach i miasteczkach zamieszkiwanych przez nie więcej niż 20 tys. osób, najmniej natomiast w miastach powyżej 200 tys., co sugeruje, że mają one charakter „prowincjonalny” i kameralny – uczęszcza do nich średnio po 38 osób (Wolińska, 2021, s. 13). Uczestnicy WTZ-ów to grupa 27 852 osób, niezdolnych do podjęcia pracy, z orzeczeniem o znacznym bądź umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zawierającym wskazanie do uczestniczenia w warsztatach. Większość z nich to kobiety (45,5%) oraz osoby wieku 19–40 lat (67,7%). Ponad połowa z nich uczestniczy w warsztatach dłużej niż 8 lat. Do instytucji tych przyjmowane są głównie osoby powyżej 30 roku życia. Zdecydowana większość – 61,2% – uczestników to osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, pozostali – 38,7% – mają orzeczony stopień umiarkowany. Ze względu na rodzaj dysfunkcji, główną grupą – liczącą prawie 61% – są uczestnicy z niepełnosprawnością intelektualną³. Kolejną sporą grupę tworzą osoby z chorobami psychicznymi – to jedna piąta wszystkich uczestników (20%). Dalej wymienić należy osoby z niepełnosprawnością ruchową (5,6%), z epilepsją (2,8%), z niepełnosprawnością narządów mowy, słuchu (1,9%) i wzroku (1,5%) oraz z innymi schorzeniami (7,6%) (tamże, s. 16). Dodać trzeba, że często występuje niepełnosprawność sprzężona (57%; Misztal-Kurek, 2003, s. 30), co nie jest „zaskakujące zważywszy na to, że większość uczestników to osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności” (tamże). Dodatkowo niektórzy uczestnicy zmagają się z chorobami przewlekłymi (np. cukrzycą, nowotworami), co ujemnie wpływa na ich kondycję fizyczną i psychiczną oraz możliwości pełnego partycypowania w ofercie zajęciowej WTZ-ów.

Z powodu różnego stopnia i zakresu niepełnosprawności 6,8% uczestników WTZ-ów wymaga stosowania metod wsparcia komunikacji – najczęściej wykorzystywane są tu piktogramy oraz systemy PCS i BLISS, a także język migowy, gesty i fonogesty, komputerowy system z syntezą mowy MÓWIk, system komunikacji totalnej MAKATON, symbole graficzne i gesty. Część osób posługuje się „własnym” językiem oraz indywidualnymi rozwiązaniami, jak zeszyty do komunikacji (Wolińska, 2021, s. 17). Z moich badań wynika, że 97% uczestników kiedykolwiek „brało/bierze udział w terapii logopedycznej” (Saniewska P., 2017). Dzieje się to zazwyczaj w okresie szkolnym, a później poza WTZ-ami, chociaż pamiętać trzeba o tym, że uczestnicy spędzają w nich siedem godzin dziennie przez pięć dni w tygodniu – przynajmniej część tego czasu przeznaczana jest na oddziaływania

³ W opisach epidemiologicznych zwraca się uwagę na to, że niepełnosprawność intelektualna obejmuje około 1% populacji ogólnej.

terapeutyczne, głównie jednak o charakterze fizjoterapeutycznym⁴. W kadrze merytorycznej brakuje natomiast logopedów – są oni pracownikami jedynie w 0,2% warsztatów (Wolińska, 2021, s. 24). Logopeda nie jest obowiązkowym członkiem kadry, co jest zastanawiające w kontekście tego, jakie znaczenie przypisuje się obecnie sprawnościom komunikacyjnym. Marzenna Zorska opisuje to tak:

czasy współczesne unaocznily inne, niespotykane w epokach minionych zadania wynikające z rozwoju cywilizacyjnego oraz nowych kryteriów decydujących o powodzeniu w życiu i uzyskiwaniu pozytywnej oceny ze strony innych ludzi. Ich istotą jest ukierunkowanie na osiągnięcie możliwie najwyższej jakości życia, na ogół w konstelacjach ekonomiczno-konsumpcyjnych. To wszystko powoduje, że współczesny człowiek powinien być wysoce dyspozycyjny, mobilny, sprawny, wykształcony, operującym językiem ojczystym w sposób wysoce poprawny, a nawet górnolotny. Dodatkowo powinien władać kilkoma językami obcymi, być wysportowany, odznaczać się miłą aparycją (2014, s. 200).

Biorąc pod uwagę to, że większość uczestników WTZ-ów jest tych atutów pozbawiona, nieobecność logopedy wzmacnia jeszcze obszary wykluczenia i odzwierciedla chyba przekonanie o nikłych możliwościach komunikacyjnych osób z niepełnosprawnością intelektualną, które nie mogą się rozwijać w tej sferze. Tymczasem Dorota Krzezińska w pracy *Język i dyskurs codzienny osób z niepełnosprawnością intelektualną* (2012) ustaliła, że można wyodrębnić grupę „dorosłych osób z tym rodzajem niepełnosprawności [która] niewątpliwie przejawia określone możliwości komunikacyjne, jakie pozwalają im uczestniczyć w procesie porozumiewania się i współkonstruować dyskurs, którego wyznacznikiem jest obserwowany u nich kod językowy ograniczony” (s. 222). Wydaje się, że do grupy tej zaliczają się właśnie uczestnicy warsztatów, ponieważ już samo przyjęcie do WTZ-ów świadczy o posiadaniu choćby minimalnych możliwości komunikacyjnych, umiejętności nawiązania kontaktu. Rzadko jednak podejmowane są działania celowo ukierunkowane na trening tych umiejętności.

To pominięcie tak ważnego obszaru funkcjonowania społecznego uważam za zatracony potencjał WTZ-ów, hamujący ich prymarny cel – przygotowanie do podjęcia pracy. Wyłania się tu więc rozbieżność między ustawowym celem istnienia warsztatów, a ich faktycznym prosperowaniem, opierającym się na rozrywkowym wypełnianiu czasu. Takie też wnioski przedstawił raport NIK (2015), który sprawił, że – jak to ujęła Elżbieta Zakrzewska-Manterys (2017, s. 48) – WTZ-y znalazły się „na cenzurowanym” i stały w obliczu konieczności reorganizacji. Wynika to, być może, z niejednoznacznego statusu warsztatów: nie należą do systemu edukacji ani do systemu ochrony zdrowia, ani do systemu pomocy społecznej, choć wydaje się, że w tym segmencie pełnią najistotniejszą funkcję (Wolińska, 2021, s. 81). Ich uczestnikami są tymczasem osoby wymagające zintegrowanego wsparcia we wszystkich tych obszarach.

⁴ Prawie 9% wszystkich pracowników to rehabilitanci (Wolińska, 2021, s. 24).

W moim przekonaniu dzisiejsze funkcjonowanie WTZ-ów nie odzwierciedla reorientacji, która odbywa się już w obszarze nauk i społecznego postrzegania niepełnosprawności, a więc przejścia od modelu medyczno-rehabilitacyjnego do modelu społecznego. W tym modelu *niepełnosprawność* zostaje narzucona jednostce przez normy kulturowe i społeczne, zatem społeczeństwo zobowiązane jest do tworzenia warunków, w których jednostka może się w pełni realizować niezależnie do posiadanych dysfunkcji (Ignagni, 2023). Model ten sprzeciwia się też stereotypom, między innymi stereotypowi osoby z niepełnosprawnością intelektualną jako niekomunikatywnej, a przez to „dzikiej”. Właśnie w tym modelu powstały ruchy self-adwokatuty, samorzecznictwa (Test i wsp., 2005), które zauważamy też w Polsce (Bakiera, Stelter, 2020). By jednak miały one możliwość zaistnienia publicznego konieczne jest wzmacnianie obszaru możliwości komunikacyjnych – należy szczególnie dbać o zapewnienie komunikacji alternatywnej i wspomagającej (AAC) oraz dostępności komunikacyjnej, co podpowiada, że jeśli nie logopedzi, to chociaż trenerzy komunikacji, powinni należeć do podstawowego zespołu kadrowego warsztatów terapii zajęciowej.

To – w moim przekonaniu – pole do wykorzystania w redefinicji oferty warsztatów, które także w tym zakresie powinny przygotowywać uczestników do aktywności językowych w przestrzeni publicznej, ponieważ – przywołam jeszcze raz Zaorską:

We współczesnym świecie szerokie kompetencje społeczne i indywidualne, sprawność we wszystkich możliwych sferach rozwoju są wyjątkowo ważne i znaczące. Szczególnego znaczenia nabierają także kwestie związane z mową artykułowaną (chodzi tu m.in. o poprawność fonetyczną, gramatyczną, leksykalną), kompetencjami komunikacyjnymi, umiejętnością podejmowania, realizacji i zamykania relacji interpersonalnych. Ponadto istniejące korelacje między rozwojem mowy a rozwojem psychicznym, emocjonalnym, społecznym, moralnym, jak również sukcesem edukacyjnym człowieka w okresie kształcenia i kolejno sukcesem rodzinnym, zawodowym, samorealizacją, autonomią osobową wymagają dyskusji na temat mowy w pozycji wyjątkowo uprzywilejowanej (2014, s. 201).

Nie trudno sobie wyobrazić, że osoba niekomunikatywna – nawet sprawna fizycznie – ma niższe szanse na rynku pracy, że kompetencje komunikacyjne wpływają na możliwość zajęcia prestiżowego stanowiska, czemu sprzyja klimat inkluzji. Dla przykładu: niedawno mieszkańcy hiszpańskiej Walencji wybrali czterdziestopięcioletnią Mar Galcerán na swoją parlamentarzystkę – jest ona pierwszą w Europie parlamentarzystką z trisomią 21, czyli z zespołem Downa (Drygas, 2024, online). Taki mandat nazwany został przez cytowanych na całym świecie dziennikarzy z „Guardian” „przykładem prawdziwej inkluzyjności” i „wielkim krokiem naprzód” (za: Bryła, 2024, online).

O zespole Downa trzeba dopowiedzieć, że jest to najlepiej rozpoznana i najczęstsza genetyczna przyczyna niepełnosprawności intelektualnej (Mantry i wsp., 2008) o różnym nasileniu – najczęściej w stopniu lekkim (iloraz inteligencji 50–70) i w stopniu umiarkowanym (iloraz inteligencji 35–50), obciążona powikłaniami i chorobami towarzyszącymi (zob. np. Nadel, 2003).

Szacuje się, że w Polsce żyje ponad 60 tysięcy osób z zespołem Downa, dziś ponad 70% z nich dożywa ponad 50 lat (Stelmach, 2022, online), choć pół wieku temu było to o połowę mniej. Zakrzewska-Manterys zwraca uwagę na to, że

Obecnie jesteśmy świadkami zmiany demograficznej dotyczącej osób niepełnosprawnych intelektualnie, polegającej na tym, że osoby niepełnosprawne intelektualnie żyją nieomal tak samo długo, jak przedstawiciele populacji ogólnej. Tymczasem jeszcze w latach 60. XX w. średnia długość życia osób z zespołem Downa (będącego jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności intelektualnej) wynosiła 18 lat (...). Jest to zmiana przełomowa, ponieważ po raz pierwszy dostrzeżono dorosłość osób intelektualnie niepełnosprawnych (2021, s. 25).

„Bezprecedensowy” – by jeszcze raz przytoczyć „Guardian” – przykład Mar Galcerán pokazuje, że zmiana ta ma szerszy wymiar: osoby z zespołem Downa zaczynają być postrzegane jako te, które mają wiele do zaoferowania społeczeństwu (Kassam, 2024, online), a więc odmiennie od stereotypu „stygmatyzacji” (Stelter, 2010, s. 133).

Stereotyp ten jest niestety utrwalony w odniesieniu do uczestników WTZ-ów. W grupie warsztatowej może być kilka-kilkanaście osób z zespołem Downa. Często dysfunkcjom mowy w trisomii 21 towarzyszy także nadmierna produkcja śliny, stanowiąca problemem nie tylko funkcjonalny, ale też estetyczny, przez co negatywnie wpływa na postrzeganie osoby zmagającej się z tą przypadłością, jako nieporadnej, zależnej od innych czy zaniedbanej (Leśniak, 2022).

Wydaje się więc, że wspieranie kształcenia możliwości komunikacyjnych i dbałość o kwestii estetyki w obszarze orofacjalnym jest właściwą drogą w reorganizowaniu warsztatów. Oczywiście logopedzi – jako grupa pracująca z tym obszarem – mają do dyspozycji wiele narzędzi, a tym, na które chciałabym zwrócić uwagę, jest kinesiotalping.

Najpierw jednak kilka słów o postrzeganiu logopedy w warsztatach. Większość uczestników uważa logopedę za „osobę, która uczy, jak mówić” (70%), są oni zdania, że do zajęć logopedy należą: „nauka poprawnej wymowy” (80%), „ćwiczenie wyraźnej wymowy” (30%), a także „ćwiczenie języka” (13%). Istotnym elementem skojarzeniowym związanym z wykształceniem jest „ukończenie odpowiedniej szkoły”, na co zwraca uwagę 83% ankietowanych (Saniewska P., 2017). Generalnie wygląda na to, że od logopedy oczekuje się raczej zajmowania się aspektem motorycznym mówienia. Kinesiotalping oczywiście wspiera, stymuluje pracę nad wykonawczym aspektem mówienia, a ponadto pracę nad funkcjami: żuciem, połykaniem, problemem nadmiernego ślinienia się oraz nad właściwą postawą. Dysponujemy badaniami, które potwierdzają możliwość i skuteczność wykonywania aplikacji KT w obszarze orofacjalnym u dzieci ze schorzeniami neurologicznymi oraz z zespołem Downa – nic nie stoi na przeszkodzie, by wykonywać je także u dorosłych⁵.

⁵ To, że niewiele jest badań poświęconych osobom dorosłym z niepełnosprawnością intelektualną, wynika z ich „społecznej niewidzialności” – „Ci ludzie żyją w Polsce, ale tak jakby ich

Potencjał kinesiotalingu w tym zakresie przedstawia zestawienie wyników badań w tabeli 1.

W kontekście przywoływanych badań należy wspomnieć o tym, że przegląd systematyczny, który przeprowadziła Jeyasakthy Saniasiaa ze współpracownikami (2024), zwrócił uwagę na niewystarczającą jakość dowodów, by zalecać powszechne stosowanie tapingu przed uzyskaniem wyników z badań o wyższej jakości – jak choćby randomizowane badania kontrolowane z dużą liczbą prób. Podkreślenia wymaga to, że do przeglądu tego zakwalifikowano jedynie dziesięć prac z wynikami dotyczącymi 172 dzieci. Pokazuje to, że uzyskanie wyżej wartości naukowej przeglądu wymaga powstania większej liczby prac poświęconych wykorzystywaniu kinesiotalingu u dzieci z problemem nadmiernego ślinienia, co – można mieć nadzieję – nastąpi z czasem. W tym momencie nie powinno natomiast wpływać na negatywne interpretowanie wyników, co zresztą autorzy zauważyli w konkluzjach.

Tabela 1. Zestawienie wniosków z badań nad skutecznością wykorzystania kinesiotalingu u dzieci z problemem nadmiernej saliwacji

Data	Autorzy	Wnioski
2024	Saniasiaa J. van der Meer G. Toll E.C.	Stosowanie KT jest bezpieczną i skuteczną alternatywą dla dzieci ze ślinotokiem, choć efekt może być tymczasowy.
2022	Mokhlesin M. Mirmohammadkhani M. Tohidast S.A.	Stosowanie KT wraz z oralnym treningiem motorycznym może przynieść większą poprawę w łagodzeniu ślinienia niż wykonywanie tylko treningu, przy czym statystycznego znaczenia nie ma, czy plastry zastosowane zostaną z napięciem czy bez.
2019	Lorca Larrosa M. Ruiz Roca J.A. Ruiz Roca M.I. López-Jornet P.	Zastosowanie kinesiotalingu w okolicy mięśnia nadgnykowego może być skuteczną opcją przeciwdziałania ślinieniu się u pacjentów z niepełnosprawnością intelektualną.
2019	Mikami D.L.Y. Furia C.L.B. Welker A.F.	Dodanie kinesiotalingu mięśnia okrężnego ust w logopedycznej terapii dzieci z zaburzeniami neurologicznymi spowodowało szybką poprawę umiejętności motorycznych jamy ustnej i zmniejszenie ślinienia się.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wskazanych publikacji

nie było” (za: Piotrowski, 2008, online). Dzieci tymczasem, przez obligatoryjną przynależność do systemu edukacji obejmującej oddziaływanie terapeutyczne, w naturalny sposób znajdują się w centrum zainteresowań badaczy.

Warto dodać, że aplikacje poprawiające funkcjonalność obszaru ustno-twarzowego poprzez przeciwdziałanie nadmiernemu ślinieniu mogłyby też wykonywać fizjoterapeuci oraz, co można uznać za pewne novum, terapeuci zajęciowi – tapingiem posługują się oni bowiem w placówkach amerykańskich (Cheatham, Baker, Abdenour, 2021).

Ponadto, w warunkach WTZ-ów można by wprowadzić taping jako wsparcie innych terapii – na przykład w zakresie funkcji ruchowych (Iosa i wsp., 2020) i motoryki małej, która jest problematyczna u osób z zespołem Downa, ale też z porażeniem mózgowym. Zespół Chiary Rigoldi (2015) przedstawił pilotażowe badanie sprawdzające, czy modyfikacje propriocepcji za pomocą aplikacji KT mogą zmieniać mapowanie dróg ruchowych kory ruchowej, a przez to odgrywać rolę w leczeniu dysgrafii i poprawie koordynacji rąk na tle zaburzeń ośrodkowego układu nerwowego. Choć grupa badana była niewielka, wyniki badania wykazały różnice statystyczne pomiędzy sesjami przed i po zastosowaniu kinesiotapingu, co sugeruje, że badania powinny być kontynuowane w większej skali. Polska propozycja wykorzystania kinesiotapingu w terapii ręki i grafomotoryce została już opracowana w wersji książkowej (Mikołajewska, Mikołajewski, 2020) oraz kursowej (Mikołajewska, 2024, online).

Powyższe rozważania prowadzą do pytania o to, dlaczego kinesiotaping nie jest wykorzystywany w warsztatach terapii zajęciowej. Wyróżnić można tu dwie grupy czynników – wynikające ze sposobu funkcjonowania WTZ-ów z jednej strony, a z drugiej – z sytuacji uczestników.

Tabela 2. Czynniki wpływające na niestosowanie kinesiotapingu w warsztatach terapii zajęciowej

Czynniki po stronie WTZ-ów	Czynniki po stronie uczestników
– brak logopedów i niedowartościowanie ich roli w kadrze – brak logopedów przeszkolonych w zakresie kinesiotapingu – brak fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych przeszkolonych w zakresie kinesiotapingu – skostnienie struktur WTZ-ów – niepowszechność plastrowania w sektorze usług refundowanych²³	– czynniki fizjologiczne – nadwrażliwość np. obszaru orofacjalnego – czynniki rodzinne – niechęć i brak współpracy ze strony rodziny

Źródło: opracowanie własne

Czynniki hamujące ze strony WTZ-ów można uznać za modyfikowalne – szczególnie we wspomnianym na wstępie momencie redefinicji roli i statusu warsztatów.

²³ Zob. rozdz. Wykorzystanie kinesiotapingu logopedycznego w warunkach szpitalnych na przykładzie USK w Białymstoku.

Z kolei do czynników *in minus* po stronie uczestników (nie są one bezwzględnie wykluczające) można dodać te działające *in plus*: naturalną ciekawość, chęć próbowania tego, co nowe, a także medialność plastrów, która pozwoli wykorzystać w ich promowaniu na przykład chęć naśladowania sportowców.

Podsumowując: w warsztatach terapii zajęciowej jest możliwość wykorzystania narzędzia wspierającego terapię, jakim jest kinesiотaping w obszarze ustno-twarzowym, a także innych obszarach wymagających wsparcia, ale wymaga to innowacyjności w myśleniu o zadaniach WTZ-ów, co podpowiada, że nie stanie się to szybko. Warto jednak już teraz pokazywać i promować te możliwości, by zaznaczyć, że placówki te mogą mieć realny wpływ na jakość życia uczestników oraz na podnoszenie ich atrakcyjności na rynku pracy.

ON THE NEED AND (IM)POSSIBILITY OF USING OROFACIAL KINESIOTAPING IN OCCUPATIONAL THERAPY WORKSHOPS

The article presents participants of occupational therapy workshops as a group in which kinesiотaping can be used in the orofacial area (as a supplement to speech therapy) and in other areas requiring support, such as graphomotor skills (hand therapy). Thanks to the analysis of the literature, attention is also drawn to the need to develop communication skills and promote care for the aesthetics of the oral-facial area in people with intellectual disabilities, including Down syndrome, as elements of improving the image and quality of life, as well as complementing efforts to find employment.

KEYWORDS: kinesiотaping, occupational therapy workshops, orofacial area, drooling, speech therapy

BIBLIOGRAFIA

- Bakiera L., Stelter Ź., 2010, *Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych intelektualnie*, w: *Diagnoza potrzeb i modele pomocy*, red. A. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska, Warszawa, s. 143–162.
- Bryła E., 2024, *Kobieta z trisomią 21 wybrana do parlamentu. „Chcę być widziana jako osoba, nie moja niepełnosprawność”*, <https://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/7,158669,30607542,kobieta-z-zespolem-downa-wybrana-do-parlamentu-chce-byc-widziana.html> (dostęp: 12.04.2024 r.).
- Cheatham S.W., Baker R.T., Abdenour T.E., 2021, *Kinesiology tape: A descriptive survey of healthcare professionals in the United States*, „International Journal of Sports Physical Therapy”, t. 16 (3), s. 778–796.
- Drygas D., 2024, *Mar Galcerán pierwszą hiszpańską parlamentarzystką z zespołem Downa. Historyczne osiągnięcie*, <https://kobieta.rp.pl/ludzie/art39712871-mar-galceran-pierwsza-hiszpanska-parlamentarzystka-z-zespolem-downa-historyczne-osiagniecie> (dostęp: 12.04.2024 r.).
- Ignagni E., 2023, *Digital methods for Disability Studies*, <https://pressbooks.library.torontomu.ca/digitaldisabilitystudies/front-matter/about-ecampusontario/html> (dostęp: 13.01.2023 r.).

- Iosa M., Morelli D., Nanni M.V., Veredice C., Marro T., Medici A., Paolucci S., Mazzà C., 2010, *Functional taping: a promising technique for children with cerebral palsy*, „Developmental Medicine & Child Neurology”, t. 52 (6), s. 587–589.
- Kaczyńska-Wasiak I., 2009, *Warsztaty terapii zajęciowej w polskim i niemieckim systemie prawnym*, „Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych”, nr 6/134, s. 7–15.
- Kassam A., 2024, *Mar Galcerán makes history as Spain's first parliamentarian with Down's syndrome*, <https://www.theguardian.com/world/2024/jan/09/mar-galceran-makes-history-spain-first-parliamentarian-downs-syndrome> (dostęp: 12.04.2024 r.).
- Krzemińska D., 2012, *Język i dyskurs codzienny osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków.
- Leśniak J., 2022, *Jak mnie widzą, tak mnie piszą – o postrzeganiu osób z niepełnosprawnością intelektualną*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, nr 85 (1), s. 61–71.
- Lorca Larrosa M., Ruiz Roca J.A., Ruiz Roca M.I., López-Jornet P., 2019, *Effects of the neuromuscular bandage as rehabilitative treatment of patients with drooling and intellectual disability: an interventional study*, „Journal of Intellectual Disability Research”, t. 63 (6), s. 558–563.
- Mantry D., Cooper S. A., Smiley E., Morrison J., Allan L., Williamson A., Finlayson J., Jackson A., 2008, *The prevalence and incidence of mental ill – health in adults with Down syndrome*, „Journal of Intellectual Disability Research”, t. 52 (2), s. 141–155.
- Mikami D.L.Y., Furia C.L.B., Welker A.F., 2019, *Addition of Kinesio Taping of the orbicularis oris muscles to speech therapy rapidly improves drooling in children with neurological disorders*, „Developmental Neurorehabilitation”, t. 22 (1), s. 13–18.
- Mikołajewska E., 2024, *Kinesiotaping w terapii ręki i grafomotoryce. Kurs*, <https://www.emiliamikolajewska.com/ktr> (dostęp: 12.09.2024 r.).
- Mikołajewska E., Mikołajewski D., 2020, *Terapia ręki. Podstawy diagnozy i terapii*. M2Concept, Bydgoszcz.
- Misztal-Kurek M., 2003, *Warsztaty Terapii Zajęciowej. Raport z badania*, Warszawa, <https://niepelnosprawni.gov.pl/art,10,warsztaty-terapii-zajeciowej> (dostęp: 12.04.2024 r.).
- Mokhlesin M., Mirmohammadkhani M., Tohidast S.A., 2022, *The effect of Kinesio Taping on drooling in children with intellectual disability: a double-blind randomized controlled study*, „International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology”, t. 153, s. 111–117.
- Nadel L., 2003, *Down's syndrome: a genetic disorder in bio behavioral perspective*, „Genes, Brain and Behavior”, nr 2, s. 156–166.
- Piotrowski M., 2008, *Czas na ... media*, <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/33949> (dostęp: 12.04.2024 r.).
- Rigoldi C., Galli M., Celletti C., Blow D., Camerota F., Albertini G., 2015, *Does neuromuscular taping influence hand kinesiology? A pilot study on Down's Syndrome*, „Clinical Therapeutics”, t. 166 (4), s. 257–263.
- Saniasiaya J., van der Meer G., Toll E.C., 2024, *Outcome of kinesio taping in drooling children: a systematic review*, „International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology”, t. 184 (12), s. 112–157.
- Saniewska P., 2017, *Językowy obraz logopedy w wypowiedziach osób z niepełnosprawnością intelektualną*, w: *Białostockie Spotkania Młodych Logopedów. Varia*, red. D. Saniewska, Białystok, s. 9–20.
- Saniewska P., 2018, *Problemy logopedyczne uczestników warsztatów terapii zajęciowej*, w: *Białostockie Spotkania Młodych Logopedów. Med*, red. D. Saniewska, Białystok, s. 9–28.
- Saniewska P., 2023, *Warsztaty terapii zajęciowej w językowym obrazie świata osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Niepublikowana rozprawa doktorska obroniona na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu w Białymstoku.

- Stelmach M., 2022, *Prof. Jolanta Wierzba: Ponad 70 proc. osób z zespołem Downa dożywa 50 i więcej lat*, <https://www.termedia.pl/neurologia/Prof-Jolanta-Wierzba-Ponad-70-proc-osob-z-zespolem-Downa-dozywa-50-i-wiecej-lat,46406.html> (dostęp: 12.04.2024 r.).
- Stelter Ż., 2010, *Młodzi dorośli z niepełnosprawnością intelektualną: kontekst społeczny*, w: *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*, red. A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska, Warszawa, s. 130–142.
- Test D.W., Fowler C.H., Wood W.M., Brewer D.M., Eddy S., 2005, *A conceptual framework of self-advocacy for students with disabilities*, „Remedial and Special Education”, t. 26 (1), s. 43–54.
- Ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Dz.U. 1991, nr 46, poz. 201.
- Wolińska I., 2021, *Raport z badania warsztatów terapii zajęciowej*, https://wlaczeniespoleczne.pl/uploads/raport/2_raport.pdf (dostęp: 12.04.2024 r.).
- Zakrzewska-Manterys E., 2017, *Ogólnopolskie forum warsztatów terapii zajęciowej – anatomia rodzącego się ruchu społecznego*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica”, nr 60, s. 47–56.
- Zakrzewska-Manterys E., 2021, *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną na tle innych rodzajów niepełnosprawności*, „Polityka Społeczna”, nr 571 (10), s. 23–28.
- Zaorska M., 2014, *Znaczenie badań nad zaburzeniami mowy – stan, perspektywy, wyzwania*, „Przegląd Badań Edukacyjnych”, nr 17, t. 2, s. 99–209.