

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA LUDZI W RÓŻNYM WIEKU

NR (22) 2/2014





Z myślą o bezpieczeństwie

Publikację wspiera Grupa PZU SA



Partnerem publikacji jest IASK

Nr (22) 2/2014

ISSN 2299-744X

ISBN 978-83-64559-04-4

arlrw.univ.szczecin.pl

ADRES REDAKCJI:

Al. Piastów 40b
71-065 Szczecin

Zespół redakcyjny:

Redaktor naczelna i redakcja naukowa: dr hab. prof. nadzw. Danuta Umiastowska
danuta_umiastowska@univ.szczecin.pl
tel. (91) 444 27 60

Sekretarz Redakcji: Milena Schefs
aktywnosc.sekretariat@gmail.com

Współpraca - recenzenci:

prof. dr hab. Wiesław Siwiński
prof. dr hab. Zbigniew Szot
dr hab. Ewa Dybińska, prof. AWF
dr hab. Tadeusz Rynkiewicz, prof. AWF

Korekta: Małgorzata Mazur

Redakcja techniczna: Natalia Mirowska

Opracowanie graficzne, DTP: Maciej Umiastowski

Wydawca: Wydawnictwo Promocyjne „Albatros” Szczecin 2014
www.wydawnictwoalbatros91.pl
albatros91@wp.pl

SPIS TREŚCI

TEORETYCZNE ASPEKTY AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ

Teresa Drozdek-Małolepsza

Udział reprezentantek Polski w Światowych Igrzyskach Kobietych (1926–1934) 5

FIZJOLOGICZNO-ZDROWOTNE PODSTAWY AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ

Anna Bezulska

Rodzinne uwarunkowania wydolności tlenowej u ojców i synów..... 17

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA OSÓB DOROSŁYCH

Zbigniew Szot, Tomasz Szot

Rola ruchu w usprawnianiu kończyny, po zerwaniu ścięgna Achillesa –
opis przypadku 25

Marta Umiastowska, Magda Jędrzejewska, Grażyna Hagel

Terapia zajęciowa jako metoda rehabilitacji 37

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA OSÓB DZIECI I MŁODZIEŻY

Joanna Ratajczak

Zajęcia ruchowe w socjoterapii dzieci nadpobudliwych psychoruchowo –
przykład scenariusza zajęć..... 45

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA ZAWODNIKÓW

Joanna Solan

Związki korelacyjne wskaźników budowy ciała z wybranymi zdolnościami
motorycznymi dziewcząt uprawiających różne dyscypliny sportu w województwie
lubuskim..... 55



Joanna Ratajczak

Uniwersytet Szczeciński

Zajęcia ruchowe w socjoterapii dzieci nadpobudliwych psychoruchowo – przykład scenariusza zajęć

Słowa kluczowe: *dzieci, socjoterapia, ADHD*

Nadpobudliwość psychoruchowa jest problemem społecznym, dotyczy zarówno rodziny jak i szkoły. Pomimo licznych, światowych doniesień naukowych, świadczących o konieczności rozpatrywania ADHD jako zaburzenia neurorozwojowego, wciąż obecna jest opinia o środowiskowych przyczynach zachowań dzieci nadpobudliwych..

Zespół hiperkinetyczny, czy inaczej zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi zwany popularnie ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), stosunkowo niedawno stał się problemem naukowym. Początki badań datuje się na XIX wiek. Przyczyn dla których właśnie w XIX stuleciu zaczęto doszukiwać się istoty problemu jest wiele, są one złożone.

Definicję zaburzenia podaje Bilikiewicz. Podaje, że zaburzenia hiperkinetyczne to: „... grupa zaburzeń charakteryzująca się wczesnym początkiem (zazwyczaj w pierwszych 5 latach życia), brakiem wytrwałości w realizowaniu zadań wymagających zaangażowania poznawczego, tendencja do przechodzenia z jednej aktywności do drugiej bez ukończenia którejkolwiek z nich oraz zdezorganizowaną, słabo kontrolowaną, nadmierną aktywnością i nadmierną impulsywnością. W tej kategorii zaburzeń mieszczą się cztery podgrupy: zaburzenia aktywności i uwagi, hiperkinetyczne zachowania, inne zaburzenia hiperkinetyczne oraz zaburzenia hiperkinetyczne nieokreślone” [1].

Według badań specjalistów zaburzenia hiperkinetyczne są najczęstszym zaburzeniem psychicznym występującym w populacji dzieci szkolnych. Światowe

statystyki wskazują, że najwyższe wskaźniki odnotowuje się w Stanach Zjednoczonych Ameryki, nieco mniejsze w Europie. Występowanie zaburzenia wśród dzieci uczęszczających do szkoły szacuje się na 3 do 5%. Są jednak autorzy, którzy podają w badaniach epidemiologicznych, że występowanie zaburzenia w populacji wynosi 12,6%. Wyniki prowadzonych badań wskazują, że chłopcy chorują 2 do 3 razy częściej niż dziewczęta. Nie jest to zależne od wieku [2].

Wyraźne trudności dziecka rozpoczynają się od momentu pójścia do przedszkola. To właśnie tam dziecko musi przestrzegać norm zachowania bardziej rygorystycznie niż w domu rodzinnym. Musi także dostosować się do rówieśników. Dzieci z ADHD z trudem podporządkowują się grupie, wyrażają emocje szybciej i intensywniej, łatwo się złością. To wszystko jest powodem, że nie mają najlepszych stosunków z rówieśnikami. Problem pogłębia zmęczenie wychowawców nadmierną ruchliwością tych dzieci. Najtrudniejszy dla dzieci z ADHD jest okres szkolny.

Aktualnie mamy dwa różne kryteria według których na świecie diagnozuje się ADHD: ICD-10 oraz DSM-IV TR. Stosuje się również różne narzędzia diagnostyczne

W świetle współczesnej literatury według DSM-IV można wyróżnić trzy podstawowe typy ADHD: typ z przewagą nadpobudliwości psychoruchowej, typ z przewagą deficytu koncentracji uwagi oraz typ mieszany [3].

Pracując z dzieckiem nadpobudliwym należy dostosowywać program zajęć do rozwoju dziecka w zakresie poznawczym, emocjonalno-społecznym. Wprowadzając elementy aktywności ruchowej terapeuta powinien rozumieć specyfikę rozwoju motorycznego dziecka.

Wiek przedszkolny trwa od 4 do 6 roku życia, nazywany jest w literaturze okresem dzieciństwa średniego. Dziecko w tym momencie życia charakteryzuje się poziomem rozwoju motorycznego i sensorycznego umożliwiającym mu poruszanie się w najbliższym otoczeniu. Nabyło umiejętności rozwiązywania problemów w działaniu, umie również rozwiązywać problem przez kombinacje myślowe. Dziecko opanowało sposoby porozumiewania się z innymi, sposoby językowe i niejęzykowe. Słownik mowy jest wzbogacony do tego stopnia, że dziecko posiada umiejętność porozumiewania się z dorosłymi w sprawach codziennych [4].

W zakresie rozwoju poznawczego dziecka w średnim dzieciństwie kontynuowane są trendy rozwoju percepcyjnego. To okres, w którym postępuje dojrzewanie mózgu, które sprzyja lepszej integracji sensomotorycznej. U dzieci rozwija się orientacja w przestrzeni zależna od koordynacji między zmysłami, zdobycia poczucia stałości otaczających obiektów, rozwoju sprawności lokomocyjnych i manipulacyjnych, opanowaniu nazw służących opisującym relacji przestrzennych. Dziecko potrafi rozpoznać wiele miejsc i opowiadać o nich. Dobrą metodą do wspierania w rozwoju są zabawy ruchowe oraz konstrukcyjne.

Zdolności pamięciowe znacznie się zmieniają w średnim dzieciństwie. Zmiany dotyczą: wzrostu pojemności pamięci, powiększenia się wiedzy o przedmiotach,

które próbuje się zapamiętywać, pojawiają się skuteczne strategie zapamiętywania, pojawia się zdolność do myślenia o własnych procesach pamięciowych.

Podstawowymi czynnościami myślowymi dziecka są: porównywanie, szeregowanie i klasyfikowanie. Pomiędzy 4, a 6 rokiem życia podlegają one dużej zmianie. [4].

Do jednych z najważniejszych osiągnięć należy rozwój mowy. Dzieci potrafią samodzielnie porozumiewać się z otoczeniem. Obserwujemy znaczny wzrost słownictwa – dziecko trzyletnie używa około 1000 słów, sześciolatnie 3000 słów. Doskonali się umiejętność budowania i operowania zdaniami.

Osiągnięcia w dziedzinie rozwoju poznawczego, językowego oraz obrazu własnej osoby stanowią podstawę do rozwoju emocjonalnego. Między 2, a 6 rokiem życia dziecko coraz lepiej rozumie emocje własne i innych osób, zdobywa zdolność regulowania ekspresji własnych emocji. Dzięki rozmowom o emocjach dzieci mogą dzielić się swymi doświadczeniami, pozostawać w intymnych stosunkach z innymi osobami. Dzieci komentują i wyjaśniają reakcje emocjonalne innych osób. W wyniku rozwoju procesów poznawczych oraz rozwoju własnej osoby pojawiają się w 2-3 roku życia takie emocje jak: duma, wstyd, wina, zazdrość czy zakłopotanie. Aby rozwinęły się niektóre z nich potrzebna jest obecność innych osób. Duma i zazdrość powstają wskutek interakcji z otoczeniem, które są istotne dla samooceny i oceny przez innych. Dzieci są coraz bardziej świadome porażki i mogą cierpieć w wyniku niekorzystnych dla siebie porównań z innymi. W późniejszym wieku będą dokonywać porównań ze słabszymi w celu podniesienia poczucia własnej wartości. W miarę jak dzieci rozumieją wyznaczniki dobrego zachowania obecność innych ludzi nie jest konieczna do wystąpienia określonych emocji. Wina pojawia się w odniesieniu do norm moralnych, zaś wstyd w odniesieniu do ideałów osobistych. [5].

Proces socjalizacji prowadzi do opanowania przez jednostkę wiedzy o swojej grupie oraz wiedzy o rolach społecznych. Prowadzi do opanowania przyjętych w grupie standardów i wartości. Dla dziecka w tym wieku bardzo dobrą formą uczenia się społecznego jest zabawa. Dzieci podejmują zwykle społeczne formy zabawy, ale najczęściej odgrywają swoje role nie troszcząc się o ustalenie związku swojej roli z innymi (zabawy wspólne). Pod koniec wieku przedszkolnego dzieci zdolne są do zabaw zespołowych dla których charakterystyczne jest ustalenie wspólnego celu i planu działania.

Ważnym etapem w procesie przystosowania się do wymagań środowiska społecznego jest przestrzeganie otrzymywanych nakazów i zakazów. Początkowo dziecko nie różnicuje dobra ani zła i okres ten nazywa się anomią moralną. Rozwój moralny wymaga zrozumienia norm i odpowiedniego kierowania zachowaniem zgodnie z regułami obowiązującym w kontaktach międzyludzkich. Pomiędzy 2 a 5 rokiem dziecko poznaje wymagania dorosłych wobec niego. Przyjmuje określone normy i zasady postępowania narzucone przez dorosłych. Przestrzega ich ze względu na nagrodę lub karę od dorosłych [6].

W rozwoju motorycznym około 4 roku życia dziecko dość swobodnie potrafi poruszać się po schodach. Rozwój motoryki w tym okresie jest ściśle związany z opanowaniem mowy i stopniowym przechodzeniem od myślenia konkretno-obrazowego do abstrakcyjnego. Dziecko uczy się świata stopniowo, zaczynając od prymitywnych czynności czysto manipulacyjnych do zabaw konstrukcyjnych. W tym czasie dzieci cechuje ogromna chęć ruchu i działania – ma to związek ze zjawiskiem autostymulacji. Z uwagi na duży zasób i doskonałość umiejętności ruchowych wiek około 5 roku bywa nazywany „złotym okresem motorycznym” lub „pierwszym apogeum motorycznym”. Dziecko w wieku przedszkolnym przyswaja sobie kilka umiejętności ruchowych jednocześnie. Obserwuje się niską zdolność do koncentracji na jednej czynności, dziecko potrafi przeżywać radość z udanych ruchów nowych [7].

Wprowadzenie do neuropsychiatrii pojęcie psychomotoryki spowodowało, że rozwój psychiczny i motoryczny są ze sobą ściśle powiązane. Prawo to stało się podstawą rehabilitacji psychoruchowej ze względu na założenie, że działanie aktywizujące jednej z tych sfer może dodatnio wpłynąć na rozwój drugiej [8].

To właśnie na podstawie koncepcji psychomotoryki zaczęto tworzyć programy pracy dla dzieci z problemami rozwojowymi. Istnieje wiele metod pracy. Wśród nich można wymienić udział dzieci w zajęciach socjoterapeutycznych ze specjalnie skonstruowanym programem do pracy dla dzieci z ADHD w wieku przedszkolnym. Według Strzemiecznego socjoterapie można zaliczyć do procesów korekcyjnych, które mają charakter leczniczy. Polega na celowym stwarzaniu dzieciom warunków do zdobywania społecznych doświadczeń, które dają możliwość zajęcia procesu socjoterapeutycznego, to znaczy dokona się zmiana sądów o rzeczywistości, zmieniają się sposoby zachowania, uczestnik zajęć może odreagować emocjonalnie [9].

Socjoterapia jest zbiorem metod, które na celu mają likwidację zaburzeń zachowania oraz zaburzeń emocjonalnych przez wykorzystanie rozmaitych stosunków międzyludzkich, które mają miejsce między członkami grupy socjoterapeutycznej [10].

Istnieją więc przypuszczenia, że dobrze skonstruowany program zajęć socjoterapeutycznych pozwoli dzieciom z ADHD w wieku przedszkolnym poznać swoje emocje, uczyć się jak sobie z nimi radzić, daje szansę na prawidłowe „spożytkowanie nadmiaru energii dziecka”. Skonstruowany program składa się z projektu konspektów do realizacji zajęć ruchowych dostosowanych do problemów dziecka z ADHD w wieku przedszkolnym. Proponuję udział dzieci w wieku pięć i sześć lat. Grupa powinna liczyć sześć lub osiem osób. Uczestnicy zajęć dobrani są na podstawie opinii psychologicznej lub pedagogicznej. Korzystając z doświadczeń psychologów pracujących z dziećmi z nadpobudliwością psychoruchową metodą W. Sherbone nie zaleca się aby w grupie były tylko dzieci nadpobudliwe. Dzieci z ADHD wpływają na siebie niekorzystnie. Jedne pobudzają przez fizyczną inter-

wencję (zaczepki), inne poprzez modelowanie złych zachowań na drodze obserwacji. Niekorzystne jest wprowadzenie do grupy dzieci z zaburzeniami nerwicowymi o charakterze lękowym. Pojawienie się takiego dziecka w jednej z grup spowodowało cofnięcie się wcześniejszych efektów terapii, powrócił mutyzm selektywny. Najlepiej jest włączyć do grupy dzieci o stonowanym zachowaniu, np. dzieci mało sprawne ruchowo. Wówczas takie grupy pozytywnie na siebie działają. Dzieci mało sprawne ruchowo mają szansę na podniesienie poziomu sprawności ruchowej i nabycie nowych umiejętności ruchowych [10].

Z dziećmi, które uczestniczą w zajęciach zaleca się przeprowadzić rozmowę indywidualną. Ważne jest także spotkanie z rodzicami w celu zapoznania z celami zajęć socjoterapeutycznych.

Program przygotowanych zajęć socjoterapeutycznych jako cel główny zajęć zakłada zmniejszenie negatywnych zachowań z jednoczesnym wskazaniem konstruktywnych form odreagowania napięć. Cel główny będzie realizowany za pomocą celów ogólnych i szczegółowych. Przykładowy cel ogólny: zdobycie umiejętności panowania nad impulsywnym zachowaniem. Cele szczegółowe: rozpoznawanie uczuć u siebie i innych dzieci, umiejętność wyrażania uczuć, umiejętność panowania nad negatywnymi emocjami, umiejętność odreagowania negatywnych emocji w sposób społecznie akceptowany.

Cały projekt składa się z 8 spotkań trwających od 30 do 40 minut.

Miejszem spotkań socjoterapeutycznych w przedszkolu powinna być największa sala. Na jednego ćwiczącego powinno przypadać minimum 4 metry kwadratowe powierzchni. Podłoga w sali nie może być śliska, zaleca się rozłożenia specjalistycznych materacy do prowadzenia zajęć sportowych typu tatami (mata do sportów i sztuk walki). Znacznie zwiększa ona bezpieczeństwo i komfort zajęć. Jeśli nie ma takiej możliwości proponuję salę wyposażoną w wykładzinę dywanową.

Ewaluację programu dokonuję na podstawie odpowiedzi poszczególnych uczestników zajęć na pytania podsumowujące. Na ewaluację programu będzie miała wpływ bezpośrednia obserwacja uczestników zajęć podczas spotkań oraz notatki własne terapeuty po zakończeniu zajęć.

Przykładowy scenariusz zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci w wieku przedszkolnym

Temat zajęć: Uczymy się panowania nad złością.

Cel zajęć: Umiejętność panowania nad negatywnymi emocjami.

Miejsce ćwiczeń: sala ćwiczebna

Liczba ćwiczących: 8 dzieci

Motoryczność i umiejętności ruchowe: nauka pozycji wyjściowych do ćwiczeń gimnastycznych, kształtowanie zdolności manualnych, kształtowanie szybkości,

Przybory i przyrządy: tablica magnetyczna, duże zdjęcia dzieci, uśmiechnięte i smutne minki na

Część toku zajęć	Nazwa i opis ćwiczenia	Czas	Uwagi organizacyjno-metodyczne
1. Część wstępna	<p>Powitanie</p> <p>Dzieci siadają w siadzie skrzyżnym w kole wraz z prowadzącym zajęcia.</p> <p>Prowadzący pyta dzieci jak się dzisiaj czują. Prosi aby dzieci kolejno wybrały bużki ukazujące aktualne uczucie dziecka (wesoła, smutna, przestraszona, zawstydzona, zła).</p> <p>Przyklejamy wybraną bużkę do tablicy magnetycznej obok zdjęcia dziecka.</p> <p>Zabawa „Darcie papieru”</p> <p>Wszyscy uczestnicy siedząc w kręgu biorą gazety i rozdierają je na małe kawałki.</p> <p>Informuje dzieci, że można to robić tylko na starych gazetach, które już nikt nie czyta. Każdy robi dużą kupkę kawałeczków gazety. Później dzieci biorą kawałeczki i rzucają sobie na głowę robiąc „gazetowy deszczyk”.</p> <p>Pytam dzieci co czuły podczas rozdzierania gazet.</p> <p>Zabawa „Kiedy jestem zły, to...”</p> <p>Uczestnicy siedzą w kole i po kolei pokazują co robią kiedy są wściekli, np. kiedy jestem wściekły to tupię mocno nogami o podłogę.</p> <p>Po ćwiczeniu proponuję dzieciom kilka ćwiczeń, które pomogą pokonać im złość, np. liczę do dziesięciu, robię 5 głębokich wdechów, podskakuję 5 razy.</p>	10 minut	<p style="text-align: center;">P</p> <p style="text-align: center;">x x</p> <p style="text-align: center;">x x</p> <p style="text-align: center;">x x</p> <p style="text-align: center;">x x</p> <p>Pomoce:</p> <p>1. Karteczki z bużkami ukazującymi uczucia</p> <p>2. Stare gazety</p>

<p>2. Część główna</p>	<p>Mini wykład na temat złości i roli jaką one pełni w życiu. Wyjaśniam dzieciom, że złość i wyrażanie złości nie jest niczym złym, jeśli wyrażamy ją w sposób akceptowany przez innych. Przeżywając złość czujemy frustrację lub przerażenie. Często złość nagromadzona daje odwagę do działania. Mówię, że nagromadzona złość może wybuchnąć i zrobić komuś krzywdę. Biorę balon i nadmuchuję go, pokazując jak złość może narastać w człowieku. To, że jest powietrze w środku nie jest niczym złym, tylko ten kto dusi złość w sobie może źle się czuć. Powietrze można spokojnie wypuścić i będziemy wtedy lepiej się czuć. Złość może również wybuchnąć. Trzymając dwa nadmuchane baloniki z jednego wypuszczam powietrze, a drugi przebijam szpilką tak, aby był wybuch. Pytam dzieci czy wystraszył je wybuch? Pytam także, czy dzieci tak samo jak balonik wybuchają.</p> <p>Zabawa „ Tworzymy drabinę złości” Narysowaną drabinę ze szczelkami wieszam na ścianie. Drabina ma kilka szczelków. Zaczynam od dolnego szczelka drabiny i pokazuję ukrytą złość, kolejny szczelka to krzyki, kolejny wyzwiska, kolejny groźby, kolejny to bicie. Dzieci pokazują, który szczelka złości jest takim szczelkiem w który muszę sobie pomóc. Pytam dzieci na który szczelka złości nie powinniśmy wchodzić.</p> <p>Ćwiczenia relaksujące. Dzieci w kole wykonują leżenie tyłem nogi skierowane do środka koła. Czytam dzieciom tekst, a dzieci wykonują to co usłyszą. Wszystkie dzieci mają zamknięte oczy. Robię wdech i wiem, że złość jest we mnie. Robię wydech i wiem, że ta złość jest ze mną. Robię wdech i wiem, że ta złość nie jest miła. Robię wydech i wiem, że to uczucie złości minie. Robię wdech i jestem spokojna. Robię wydech i mam dość siły, by zatroszczyć się o moje uczucia.</p>	<p>20 minut</p>	<p>Dajemy dzieciom dużą swobodę wypowiedzi.</p> <p>Duża plansza z narysowaną drabiną.</p>
------------------------	---	-----------------	---

	<p>Zabawa ruchowa „Wiewiórki w dziupli” Uczestnicy zabawy wraz z prowadzącym dzielą się na trójki, które stają na obwodzie dużego koła w ten sposób, że dwoje, stojąc naprzeciw siebie, podaje sobie ręce, trzeci zaś staje między nimi – to wiewiórka w dziupli. Na zawołanie prowadzącego „wiewiórki w dziupli” dzieci zamieniają miejsca między sobą (tylko wiewiórki). W zabawie tej w ruchu są tylko wiewiórki więc po kilku po 3 zmianach zmieniają się z uczestnikami, którzy tworzą dziuplę.</p>		<p>x x P x x x x x x</p>
3. Część końcowa	<p>Ćwiczenia relaksujące „Masażyki” Uczestnicy dobierają się w pary. Jedno dziecko z pary wykonuje leżenie przodem, drugie siada w siadzie klęcznym obok. Dziecko będące w leżeniu będzie miało wykonany masaż. Prowadzący rozpoczyna czytanie wierszyka – masażyka. Dzieci wykonują na plecach kolegów to co słyszą: „słońce grzeje” – dzieci rozgrzewają dłonie silnie pocierając jedną o drugą i przykładają do pleców leżących kolegów „kroczą słońce” wolno układają całe ręce na plecach kolegi od dolnej części kręgosłupa do górnej zawsze ręce obok kręgosłupa. „biegną konie po betonie” – przebijając palcami szybko przemieszczają dłonie we wszystkich kierunkach „idą panie na szpileczkach” – delikatnie uderzamy czubkami palców po całych plecach „płynie sobie kręta rzeczka” – ruchem falistym przesuwiają synchronicznie ręce z góry na dół „pada bardzo drobny deszczyk” – uderzają delikatnie i szybko opuszkami palców „czujesz dreszczyk” – palec wskazujący przesuwiają po szyi.</p> <p>Dzieci siadają w kręgu. Ponownie jak na początku zajęć wybierają buźkę, które ukazuje aktualne uczucie dziecka. Wybrany rysunek wieszamy na tablicy magnetycznej obok zdjęcia dziecka. Omawiamy zawieszane buźki z uczuciami przy zdjęciach i mówimy o uczuciach innych dzieci w grypce.</p> <p>Zabawa ze śpiewem: Omanse, omanse, flore.....</p> <p>Podziękowanie za zajęcia i pożegnanie</p>		

Podsumowanie

Praca terapeutyczna z dzieckiem nadpobudliwym ruchowo jest bardzo ważnym elementem leczenia ADHD. Pracując z dzieckiem nie należy trzymać się jednej koncepcji. Należy indywidualnie dobierać terapię dostosowaną do specyficznych potrzeb dziecka, jego wieku, sytuacji wychowawczej. W zajęciach zastosowano koncepcje kilku podejść terapeutycznych (głównie behawioralno-poznawcze oraz psychoedukację). Dodatkowo do programu zostały włączone zajęcia ruchowe. Jest to w pracy socjoterapeutycznej nowe podejście, które spotkało się z dużym zainteresowaniem ze strony psychologów, pedagogów i terapeutów dziecięcych. Wymienieni specjaliści nie posiadają umiejętności i kompetencji do prowadzenia zajęć ruchowych. Nowe spojrzenie na socjoterapię dzieci może dać szansę na szybszy i skuteczniejszy powrót dziecka do zdrowia.

Piśmiennictwo

1. Bilikiewicz A., Pużyński St., Rybakowski J., Wciórki J., *Psychiatria*, t. 2, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2002.
2. Baranowska W., *ADHD różne źródła wiedzy o metodach wychowania*. [W:] *ADHD polemiki i badania*, Wyd. Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź 2009.
3. Gogacz A., *Etyczny wymiar oceny społecznej dzieci i rodziców dotkniętych ADHD*. [W:] *ADHD polemiki i badania*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2009.
4. Wiśniewska B., *Ocena współwystępowania zaburzeń i chorób u dzieci i młodzieży z ADHD*. [W:] *ADHD polemiki i badania*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2009.
5. Przetacznik-Gierowska M., Tyszkowa M., *Psychologia rozwoju człowieka. Rozwój funkcji psychicznych*, t. 3, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.
6. Dubownik E., Kościelak R., Kulas H., Tomczak-Witych A., *Wybrane zagadnienia z psychologii*, Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku, Gdańsk 2002.
7. Szopa J., Mleczko E., Żak S., *Podstawy antropomotoryki*, Zakłady Graficzne „Drogowiec”, Kielce–Kraków 1999.
8. Przewęda R., *Rozwój somatyczny i motoryczny*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1981.
9. Bogdanowicz M., Kisiel B., *Metoda W. Sherbone w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1996.
10. Sawicka K., *Socjoterapia*, Wydawnictwo CMPP, Warszawa 1999.

PHYSICAL ACTIVITIES IN SOCIAL THERAPY OF CHILDREN WITH HYPERACTIVE SYNDROME – EXAMPLE OF ACTIVITIES' SCENARIO.

Summary

Keywords *Children, sociotherapy, ADHD*

Psychomotor hyperactivity is a social problem. There are numerous therapies for children with psychomotor hyperactivity. Among them, there are methods based on participation of children in sociotherapeutic activities with a specially designed program for children. The activities' aim is to reduce the level of negative behavior with simultaneous presentation of constructive tension release techniques. Activities based on the specially designed scenarios are being conducted. Their aim is to help physically hyperactive children in the proper functioning in relationships with children and adults. Experience gained by the children during the activities will help them to establish positive relationships with other people. They will learn how to deal with the excess of their own energy and thus give, at least, possibility of solving problems resulting from hyperactivity.