




Ewa Strój

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
w Krakowie
ewastroj@op.pl  <https://orcid.org/0000-0001-6822-5810>


Aneta Gajoch

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
w Krakowie
aneta.gajoch@onet.pl  <https://orcid.org/0009-0009-5908-0360>

Joanna Witkoś

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
w Krakowie
jwitkos@afm.edu.pl  <https://orcid.org/0000-0002-5813-113X>

Grzegorz Błażejewski

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
w Krakowie
grzegorz.blazejewski@op.pl  <https://orcid.org/0000-0002-5402-5014>

WYBRANE FORMY FIZJOTERAPII W INTEGRACJI DZIECI UCHODźCÓW Z UKRAINY

SELECTED FORMS OF PHYSIOTHERAPY IN THE INTEGRATION OF REFUGEE CHILDREN FROM UKRAINE

Abstrakt: Wojna na terytorium Ukrainy zmusiła około 7 milionów mieszkańców tego państwa do opuszczenia swojej ojczyzny. Znaczna część uchodźców to kobiety i dzieci, które stanowią obecnie część polskiego społeczeństwa. W celu ułatwienia obywatelom Ukrainy procesu integracji społecznej możliwe jest wykorzystanie wybranych form fizjoterapii. Wykorzystanie psychospołecznych i emocjonalnych efektów, jakie niesie ze sobą aktywność fizyczna, wprowadza osobę ćwiczącą w stan relaksu, odprężenia oraz stanowi skuteczną metodę redukcowania poziomu stresu. Ruch poprawia nastrój, ułatwia nawiązywanie kon-

taktów społecznych, dodaje wiary w siebie, zmniejsza objawy depresji oraz zwiększa odporność psychiczną. Dodatkowo istnieje możliwość urozmaicenia zajęć, modyfikowania ich do potrzeb dziecka i zwiększania ich atrakcyjności. Fizjoterapia oferuje zróżnicowane formy terapii, m.in. zabawy ruchowe, choreoterapię, terapię Snoezelen, terapię w wodzie, masaż, akupresurę, jogę, ćwiczenia oddechowe oraz animaloterapię. Troska o odpowiednią edukację oraz czas odpoczynku i relaksu dzieci uchodźców są istotne ze względu na prawidłowy rozwój psychiczny i fizyczny młodego człowieka. Dla niektórych dzieci z Ukrainy, Polska jest docelowym krajem azylu, gdzie mają szansę na pomyślną adaptację, integrację społeczną i budowę swojej przyszłości.

Słowa kluczowe: fizjoterapia, uchodźcy, integracja, aktywność fizyczna, terapia

Abstract: The war on Ukrainian territory has forced some 7 million residents of that country to leave their homeland. A significant part of the refugees are women and children, who are now part of Polish society. In order to facilitate the process of social integration for Ukrainian citizens, it is possible to use selected forms of physiotherapy. The use of psychosocial and emotional effects that physical activity brings the exercising person into a state of relaxation, relaxation and is an effective method of reducing stress levels. Movement improves mood, facilitates social interaction, boosts self-confidence, reduces symptoms of depression and increases mental toughness. In addition, it is possible to diversify activities, modify them to the child's needs and make them more attractive. Physiotherapy offers diverse forms of therapy, including movement games, choreotherapy, Snoezelen therapy, water therapy, massage, acupressure, yoga, breathing exercises and animal therapy. Taking care of proper education, as well as rest and relaxation time for refugee children, is important for the proper mental and physical development of the young person. For some children from Ukraine, Poland is a target country of asylum, where they have a chance to successfully adapt, integrate into society and build their future.

Keywords: physiotherapy, refugees, integration, physical activity, therapy

Dzieci uchodźców z Ukrainy narażone są na niekorzystne działanie permanentnego stresu. Konieczność ucieczki z bezpiecznego domu do obcego kraju to gwałtowna zmiana, a ciągła niepewność, nowe, nieznanne dotychczas oto-

czenie, niejednokrotnie rozłąka z rodziną i przyjaciółmi nie sprzyjają akceptacji nowej rzeczywistości. To wyjątkowo trudna sytuacja zarówno dla dzieci, jak i ich rodziców. Niektórzy płynnie przechodzą proces integracji i sprawnie funkcjonują w nowej rzeczywistości, natomiast część osób wymaga pomocy w przełamaniu barier. Niektórzy uchodźcy zmagają się z zespołem stresu pourazowego (Długosz, 2022). W takich przypadkach opisywane są objawy obejmujące epizody powtarzającego się przeżywania urazu w natrętnych wspomnieniach (reminiscencje) lub w snach. Objawy te występują na tle uporczywie utrzymującego się poczucia odrętwienia i ośpienia uczuciowego, odizolowania od innych ludzi, niereagowania na otoczenie, anhedonii oraz unikania działań i sytuacji, które mogłyby przypominać przeżytą traumę. Niekiedy mogą pojawiać się dramatyczne, ostre ataki strachu, paniki lub agresji, wyzwalane przez bodźce powodujące nagłe przypomnienie lub przeżycie na nowo sytuacji urazowej, lub początkowej reakcji na tę sytuację. Zazwyczaj występuje stan nadmiernego pobudzenia układu autonomicznego ze wzmożonym stanem czuwania, wzmożonym odruchem orientacyjnym oraz bezsennością. Z powyższymi objawami i oznakami często współwystępują lęk i depresja, a nierzadko towarzyszą temu myśli samobójcze (Cebella, 2007).

Fizjoterapeuci często pracują z osobami, które mają różne problemy psychologiczne związane z lękiem, bólem czy komunikacją interpersonalną. Niektóre ćwiczenia wspomagające koncentrację umysłu, lub bardziej kompleksowe techniki relaksacyjne stosowane przez terapeutów, mogą odgrywać ważną rolę w procesie terapii (Kulmatycki, 2007). Nieodzownym narzędziem pracy, którym posługują się fizjoterapeuci jest aktywność fizyczna. Ruch, jako podstawowa forma lokomocji, jest jedną z zasadniczych i niezbędnych potrzeb człowieka oraz ważną potrzebą wynikającą z rozwoju, do której zaspokojenia dąży dziecko.

W fizjoterapii wykorzystuje się psychospołeczne i emocjonalne efekty aktywności fizycznej. Odpowiednio prowadzona terapia wprowadza pacjenta w stan relaksu, odprężenia fizycznego i psychicznego, stanowiąc skuteczną metodę redukcji poziomu stresu. Od lat badania naukowe dowodzą, iż ruch poprawia nastrój, obniża poziom stresu, ułatwia nawiązywanie kontaktów społecznych, dodaje wiary w siebie, a także zmniejsza objawy depresji oraz zwiększa odporność psychiczną człowieka (Berger, 1996). Aktywność fizyczna nie stanowi celu sama w sobie, lecz jest podstawowym elementem zdrowego i higienicznego stylu życia, jest niezbędna na każdym etapie rozwoju człowieka dla zachowania fizjologicznej wydolności organizmu, regulacji masy ciała oraz osiągnięcia optymalnych wyników wielu fizjologicznych procesów (Bauman, 2002).

W zakresie rozwoju emocjonalno-społecznego dziecka aktywność ruchowa wpływa na jego samopoczucie i zdrowie psychiczne, zmniejsza również ryzy-

ko wystąpienia depresji. Dzieci w wieku wczesnoszkolnym nawiązują wiele przyjaźni poprzez angażowanie się w różnorodne formy aktywności ruchowej, co wynika z ich naturalnej potrzeby bycia aktywnymi fizycznie i wchodzenia w interakcje społeczne. Dzięki aktywności fizycznej, a w szczególności sportom zespołowym, znacząco poprawiają się relacje społeczne dziecka oraz umiejętność współpracy w grupie, w tym budowanie atmosfery przyjaźni wśród rówieśników. Dziecko poprzez aktywność ruchową kształtuje poczucie własnej kompetencji, rozwija samodzielność i poprawne strategie radzenia sobie ze stresem, jak również umiejętność panowania nad emocjami, zdolność do podejmowania ryzyka i odnajdywania się w sytuacjach, które są dla niego nowe. Poprzez czynny udział w grach zespołowych dziecko uczy się również przeżywać zwycięstwo oraz radzić sobie z porażką (Dębowska, 2022).

Gry i zabawy ruchowe stanowią jedną z najbardziej interesujących form zabawy dla dzieci i młodzieży, a poprzez swoją różnorodność oraz swobodę działania wpływają wszechstronnie na rozwój psychomotoryczny młodego człowieka. Towarzysząca aktywności fizycznej atmosfera sprzyja integracji społecznej i nawiązywaniu pozytywnych relacji z rówieśnikami. Omawiana forma aktywności ruchowej jest wykorzystywana zarówno w grupach młodzieżowych, jak i zespołach składających się z osób dorosłych (Kwieciński, 2008). Ważnym jest, aby rodzaj oraz intensywność zabaw i gier zespołowych były dostosowane do zmieniającej się w procesie ontogenezy motoryczności człowieka (Malec, 2011). Młodzież wykazuje szczególne zamięłowanie do biegów, skoków, rzutów, chwytów, pełzań i mocowań, które podnoszą wydolność wielu układów i narządów, a zwłaszcza układu ruchowego i krążeniowo-oddechowego. Powyższe stanowi podłoże do rozwoju zdolności motorycznych, takich jak: koordynacja, siła, szybkość i wytrzymałość (Trześniowski, 1995).

Fizjoterapia oferuje szeroki wachlarz metod pracy z dziećmi. Terapeuci posiadają narzędzia, dzięki którym mogą obniżyć poziom stresu, wzmocnić poczucie bezpieczeństwa, zachęcić do interakcji społecznych oraz aktywizować pacjentów, w każdym przedziale wiekowym. Jedną z takich technik jest choreoterapia, należąca do arteterapii, wykorzystująca taniec jako główny element terapeutyczny. Termin choreoterapia wywodzi się z języka greckiego, od słów *choreia* – taniec i *therapeia* – leczenie, terapia. Pełni ona funkcję profilaktyczną, diagnostyczną i terapeutyczną oraz stwarza warunki polisensorycznej aktywizacji organizmu. Choreoterapia stanowi atrakcyjną i lubianą formę aktywności ruchowej, skierowaną zarówno do dzieci, młodzieży, jak i osób dorosłych. Taniec zapewnia dzieciom możliwość spełnienia ich naturalnej potrzeby ruchu, stwarza pole do eksperymentowania, improwizowania, próbowania różnorodnych wzorców ruchowych. Pod wpływem terapii tańcem ustępują bariery w komunikacji werbalnej, następuje poprawa w zakresie zdolności

działania zespołowego. Taniec i muzyka pozwalają dziecku przeżywać i odkrywać własne uczucia. Powodują uwolnienie zablokowanych emocji, uwalniają od napięć, stwarzają możliwość osiągnięcia harmonii ciała i umysłu. Zastosowanie choreoterapii wpływa na poprawę sprawności motorycznej, normalizację napięć, co z kolei harmonizuje psychikę ćwiczącego z jego motoryką. Muzyka motywuje i pobudza do wysiłku fizycznego. W trakcie tańca angażowane są mięśnie i stawy, co wpływa na poprawę struktury mięśniowej i zwiększenie ruchomości w stawach. Pod wpływem choreoterapii można uzyskać poprawę gibkości, szybkości, zwinności, skoczności oraz wytrzymałości. Warto podkreślić korzystny wpływ choreoterapii na postawę, równowagę oraz świadomość własnego ciała, jak również jego umiejscowienie w przestrzeni i koordynację wzrokowo-ruchową (Puszczalowska-Lizis, 2018).

Terapia Snoezelen jest jedną z bardziej popularnych metod w pracy terapeutycznej, m.in. z osobami z różnymi rodzajami i stopniem niepełnosprawności oraz zaburzeniami psychicznymi. Coraz częściej kierowana jest do osób zdrowych, które zmagają się z problemami dnia codziennego, np. ze stresem. Środowisko Snoezelen wykorzystuje się również do pracy z osobami, które zmagają się z lękiem, czy depresją, lub mają trudności w uczeniu się. W Polsce metoda ta znana jest pod nazwą Sala Doświadczania Świata (SDŚ) i jest stosowana m.in. w szkołach, przedszkolach i ośrodkach rehabilitacyjnych. Termin Snoezelen oznacza dwa pojęcia: *snufflen* – węszyć, obwąchiwać oraz *dozlen* – drzemać, być w półśnie, gapić się. Określenie Snoezelen odnosi się z jednej strony do metody pracy terapeutycznej, a z drugiej do pomieszczenia, w którym odbywa się terapia. Celowo zaprojektowana sala (najczęściej w kolorze białym), posiadająca elementy świetlne, dźwiękowe, zapachowe (np. kabinę lustrzaną, tor świetlno-dźwiękowy, zestaw światłowodowy, materac wibracyjny, generator baniek, tubę głosową) stwarza warunki zarówno do odprężenia i relaksu, jak i do zróżnicowanej sensorycznie aktywności. W SDŚ prowadzone są zajęcia mające na celu stymulację polisensoryczną, pobudzanie zmysłów, wyzwalanie aktywności własnej osób poddanych terapii, zwiększenie ich możliwości nawiązania i utrzymania kontaktu z opiekunem, a także sprzyjające wyciszeniu emocjonalnemu, łagodzeniu stresów, relaksacji, odprężeniu oraz doświadczaniu poczucia bezpieczeństwa. Przeprowadzone badania wskazują, iż dzieci w wieku szkolnym i przedszkolnym, które korzystały z SDŚ, były bardziej odprężone i zrelaksowane, lepiej przyswajały wiedzę, były bardziej kreatywne niż ich rówieśnicy, którzy nie korzystali z tego rodzaju zajęć (Majda, 2021), (Winnicka, 2018).

Współczesna fizjoterapia oferuje wiele metod prowadzenia terapii w wodzie, umożliwiając jednoczesną pracę w sferze fizycznej i psychicznej. Korzystne działanie środowiska wodnego na organizm ludzki jest wykorzystywane

w rekreacji ruchowej, profilaktyce oraz leczeniu wielu chorób. Ćwiczenia w wodzie sprzyjają poprawie ogólnej wydolności organizmu, wzmocnieniu siły mięśniowej, poprawie wytrzymałości oraz koordynacji nerwowo-mięśniowej (Chrobot, 2015). Zalecane jest urozmaicenie zajęć w wodzie poprzez wprowadzenie elementów zabawy i gier sprawnościowych, zwłaszcza w przypadku zajęć dla dzieci. Korzystanie z dodatkowych sprzętów dostępnych na basenie – np. deski, dmuchane koła, piłki, ciężarki, makarony itp. pozwala na stworzenie dogodnych warunków do integracji grupy dzieci poprzez beztrudną zabawę w wodzie. Ćwiczenia w wodzie należą do najbezpieczniejszych form aktywności fizycznej. Do najbardziej popularnych zalicza się: aqua aerobik i jego różne odmiany, hydrobic, aqua jogging, aqua walking, aqua step, aqua joga, aqua relaks, Watsu, aqua body pump oraz aqua cycling (Skalski, 2022). Zajęcia grupowe aqua aerobik to nie tylko ćwiczenia fizyczne, ale również przebywanie z innymi osobami w podobnym wieku, co stwarza szansę na interakcje społeczne oraz nawiązanie nowych znajomości i przyjaźni. Przykładem indywidualnej terapii w wodzie jest Watsu. To technika skoncentrowana na pacjencie, która ma na celu głęboką relaksację, normalizację napięcia mięśni w poczuciu bezpieczeństwa i zaufania, w którym pacjent poddaje się fizycznym właściwościom wody i terapii manualnej stosowanej przez terapeutę. Watsu znajduje zastosowanie w rehabilitacji wielu stanów chorobowych o zróżnicowanej etiologii, wliczając terapię przewlekłego stresu i wspomaganie psychoterapii (Tüfekcioğlu, 2021).

Masaż, to przykład zabiegu relaksacyjnego powszechnie stosowanego w fizjoterapii. Oddziaływanie przez dotyk ma na celu wspomaganie regeneracji organizmu, czyli stymulację punktów i stref odruchowych na skórze twarzy, rąk lub stóp, co powoduje odruchową reakcję narządów i układów wewnętrznych oraz łańcuch cyklicznych procesów biochemicznych, które uruchamiają naturalne procesy stymulacji i regeneracji organizmu (Urtnowska-Joppek, 2019). Masaż relaksacyjny jest sposobem na przywrócenie równowagi psychosomatycznej zaburzonej na skutek występowania sytuacji stresogennych. Dodatkowo czynnikami, które pośrednio wpływają na efekt masażu relaksacyjnego jest nastrój panujący w gabinecie (spokojna muzyka, ciepła barwa oświetlenia, delikatne kolory ścian, aromat świec lub olejków eterycznych unoszący się w powietrzu gabinetu), który buduje atmosferę bezpieczeństwa i budzi zaufanie młodego człowieka (Palejko, 2017).

Kolejną skuteczną metodą redukcji stresu u dzieci jest praktyka jogi, jako połączenie aktywności fizycznej i ćwiczeń oddechowych. W pracy Żok i wsp. (Żok, 2022) znajduje się uzasadnienie zainteresowaniem praktykami jogicznymi na Zachodzie po II wojnie światowej, kiedy doszło do zwiększenia liczby chorób psychicznych i nerwic wywołanych stresem związanym z okupacją

(Żok, 2022). Ćwiczenia relaksacyjne, oddechowe i medytacja z powodzeniem obniżają stres i pomagają wrócić do równowagi emocjonalnej. Jest to doskonała forma wyciszenia dzieci po różnego rodzaju aktywności fizycznej, np. treningu sportowym, zabawie w grupie, grach zespołowych, jak również tańcu.

W fizjoterapii znajduje się wiele różnorodnych i ciekawych metod, które z powodzeniem można zastosować do integracji dzieci oraz redukcji stresu. Warto wspomnieć o animaloterapii, w której wyodrębnić można: dogoterapię (terapia z udziałem psów), hipoterapię (terapia z udziałem koni), felinoterapię (terapia z udziałem kotów), alpakoterapię (terapia z udziałem alpak), delfinoterapię (terapia z udziałem delfinów; niedostępna w Polsce). Animaloterapia jest powszechnie stosowana na świecie. W Polsce terapia z udziałem zwierząt prowadzona jest w ośrodkach rehabilitacyjnych, przedszkolach i szkołach specjalnych, domach pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnością, hospicjach, ośrodkach wychowawczych, placówkach służby zdrowia i ośrodkach terapeutycznych. Można zaobserwować jej dynamiczny rozwój oraz promocję głównie poprzez różnego typu stowarzyszenia i fundacje, np. Stowarzyszenie Zwierzęta Ludziom, Polskie Towarzystwo Dogoterapii i Polskie Towarzystwo Hipoterapii (Magiera, 2018). Liczne publikacje (Banszky, 2012), (Girczys-Południok, 2014), (Rossetti, 2010) wskazują na fakt, że dzieci z zaburzeniami rozwojowymi posiadające zwierzęta osiągają lepsze wyniki rehabilitacji. Badania przedstawione przez Barker i wsp. (Barker, 1998) wykazały, że wizyty psów terapeutycznych na oddziałach pediatrycznych łagodzą ból u małych pacjentów. Inne artykuły (Barker, 1998), (Cirulli, 2011), (Moretti, 2011) wskazują również na korzyści wynikające z posiadania zwierząt, jak np. lepsze samopoczucie, redukcja stresu, nauka budowania prawidłowych relacji społecznych, mniej problemów zdrowotnych np. nadpobudliwość, zaburzenia nastroju (Cieśla, 2018), (Giermaziak, 2018), (Walaszek, 2016).

Podsumowując należy stwierdzić, że istnieje pilna potrzeba niesienia pomocy osobom, które schroniły się w Polsce przed wojną na Ukrainie, w tym w szczególności dzieciom, które nie rozumieją zaistniałej sytuacji oraz konieczności opuszczenia, jak dotąd bezpiecznego domu rodzinnego, przyjaciół, czy nawet przedszkoli i szkół, do których uczęszczały i w których bawiły się i uczyły. Dzieci odczuwają strach, widząc niekiedy zdruzgotanych rodziców, lub jedynie swoje matki, gdyż niejednokrotnie doszło do sytuacji przymusowego rozdzielenia rodzin. Człowiek dorosły ma zdolność radzenia sobie w trudnej sytuacji, często rodzice, mimo wewnętrznie odczuwanego stresu i niepokoju o przyszłość swoją i dzieci, starają się poprzez pozytywne nastawienie dać dziecku nadzieję na normalne życie. Jednakże, jak już wcześniej wspomniano, nie każdy potrafi odnaleźć się w tej jakże dramatycznej sytuacji. Obecnie w Polsce zauważalny jest fakt, że osoby z Ukrainy starają się zapewnić

swoim dzieciom namiastkę spokojnego, poukładanego życia codziennego. Dzieci zapisywane są do przedszkoli, szkół, uczęszczają na zajęcia pozalekcyjne, jak tańce, basen, judo. Dzieci Uchodźców integrują się z polskimi rówieśnikami, co jest zauważalne również w parkach i na placach zabaw.

Grupa zawodowa, którą są fizjoterapeuci, ma wpisane w swój zawód szczególne kompetencje, gdyż są oni nie tylko specjalistami leczącymi ruchem, ale też osobami, które przechodzą przygotowanie pedagogiczne do pracy z ludźmi cierpiącymi, w szczególności na ból, który często wywołuje stany lękowe, napięcia emocjonalne i depresję. Dlatego też przed tą grupą zawodową stawia się obecnie wysokie wymagania i oczekiwania, aby dzięki posiadanej wiedzy i kompetencjom zawodowym oraz znajomościom technik pracy z dziećmi zaangażowali się w pomoc i wsparcie dla osób najbardziej, w tym momencie, poranionym psychicznie i potrzebującym wsparcia, a więc dzieciom z Ukrainy.

References

- Banszky, N., Kardos, E., Rózsa, L., Gerevich, J. (2012). The psychiatric aspects of animal assisted therapy. *Psychiatria Hungarica*, 27, 180–190.
- Barker, S. B., Dawson, K. S. (1998). The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients. *Psychiatric Services*, 49, 797–801.
- Bauman, A. E., Sallis, J. F., Dzewaltowski, D. A., Owen, N. (2002). Toward a better understanding of the influence on physical activity. The role of determinants, correlates, casual variables, mediators, moderators, and confounders. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(2(1)), 5–14.
- Berger, B., (1996). Psychological benefits of an active lifestyle: What we know and what we need to know. *Quest*, 48(3), 330–353.
- Cebella, A., Łucka, I. (2007). Zespół stresu pourazowego – rozumienie i leczenie. *Psychiatria*, 4(3), 128–136.
- Chrobot, A. (2015). *Dostępność fizjoterapii oraz rekreacji w wodzie dla osób z niepełnościami – refleksje po przeprowadzonym projekcie „Pływajmy razem”*. repozytorium.uni.wroc.pl. <https://www.repozytorium.uni.wroc.pl/dlibra/publication/84861/edition/79848?language=pl>
- Cieśla, A., Pluta, M. (2018). Mrużący terapeuta: felinoterapia – co to takiego? W: M. Komorska, E. Miszczak (red.), *Nowe formy wsparcia rozwoju osoby niepełnosprawnej* (s. 46). Wydawnictwo Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie.
- Cirulli, F., Borgi, M., Berry, A., Francia, N., Alleva, E. (2011). Animal-assisted interventions as innovative tools for mental health. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 47(4), 341–348.

- Dębowska, M., Jarominek, N. (2022). Wykorzystanie metody Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne w metodyce zachowawczej – refleksje z pracy wychowawczej. *Pedagogika Przedszkolna i Wczesnoszkolna*, 1(19), 123–135.
- Długosz, P., Kryvachuk, L., Izdebska-Długosz, D. (2022). *Uchodźcy wojenni z Ukrainy – życie w Polsce i plany na przyszłość*. Wydawnictwo Academicon.
- Giermaziak, W., Fryzowska-Chrobot, I. (2018). Animal-assisted therapies in treatment and rehabilitation of diseased and disabled. *Medycyna Rodzinna* 1a, 59–64. <https://www.czytelniamedyczna.pl/6291,terapie-z-udziaem-zwierz-t-w-leczeniu-i-rehabilitacji-chorych-i-niepenosprawnych.html>
- Girczys-Połedniok, K., Pudło, R., Szymłak, A., Pasierb, N. (2014). Zastosowanie terapii z udziałem zwierząt w praktyce psychiatrycznej. *Psychiatria*, 11(3), 171–176.
- Kulmatycki, L., Szczuka, E. (2007). Rola relaksacji w relacji fizjoterapeuta-pacjent. *Kwartalnik Wrocławskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii*, 15(1), 75–84.
- Kwieciński, S., Kędra, S. (2008). Gry i zabawy rekreacyjne w doskonaleniu elementów techniki w piłce siatkowej halowej. *Akademia Wychowania Fizycznego im. Józefa Piłsudskiego w Warszawie*, 2, 134–136.
- Magiera, A., Klocek, C., Penar, W. (2018). Animaloterapia jako współczesne narzędzie poprawy zdrowia człowieka. *Sztuka Leczenia*, 2, 85–90.
- Majda, A., Zalewska-Puchała, J., Bodys-Cupak, I. (2021). Nowatorskie metody terapeutyczne stosowane w pracy z seniorami jako forma wsparcia społecznego. W: A. Mirczak, K. Jagielska (red.), *Edukacyjne, społeczne i medyczne konteksty w perspektywie zmian cywilizacyjnych* (ss. 131–143). Biblioteka Instytutu Spraw Społecznych Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie 15. Wydawnictwo Scriptum.
- Malec, Z. (2011). Zdolności motoryczne dziecka – przejawy i kontrola w edukacji wczesnoszkolnej. W: S. Juszczyk (red.), *Pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna w sytuacji zmiany społecznej, kulturowej i oświatowej* (ss. 174–187). Katedra Pedagogiki Wczesnoszkolnej i Pedagogiki Mediów Uniwersytet Śląski w Katowicach.
- Moretti, F., De Ronchi, D., Bernabei, V. (2011). Pet therapy in elderly patients with mental illness. *Psychogeriatrics*, 11(2), 125–129.
- Palejko, K. A., Pogorzała, A. M., Stryła, W. (2017). Medyczne aspekty masażu relaksacyjnego na podstawie doświadczeń własnych. W: A. M. Borowicz (red.), *Innowacyjność i Tradycja w Fizjoterapii* (ss. 157–169). Wyższa Szkoła Edukacji i Terapii w Poznaniu.
- Puszczalowska-Lizis, E., Markowski, A., Markowska, M., Szymańska-Smoleń, E. (2018). Możliwości zastosowania choreoterapii w rewalidacji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. *Człowiek w zdrowiu i chorobie – promocja zdrowia, pielęgnowanie i rehabilitacja*, 413–422.
- Rossetti, J., King, C. (2010). Use of animal-assisted therapy with psychiatric patients. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 48(11), 44–48.

- Skalski, D. W., Kreft, P., Czarnecki, D., Vynogradskyi, B., Kowalski, D., Zarichanska, L., Kozachok, N. (2022). Aktywność fizyczna w środowisku wodnym. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation & recreation)*, 13, 140–146.
- Trześniowski, R. (1995). *Zabawy i gry ruchowe*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Tüfekcioğlu, E., Konukman, F., Kaya, F., Arslan, D., Ozan, G., Erzeybek, M. S., Al-Sawi, E. A. (2021). The effects of aquatic Watsu Therapy on gross motor performance and quality of life for children with cerebral palsy. *Montenegrin Journal of Sports Science and Medicine*, 10(2), 25–30.
- Urtnowska-Joppek, K., Gajc, A., Goździeniak, M. (2019). History of wellness, massage and reflexotherapy. *Journal of Education, Health and Sport*, 9(9), 430–442. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3408525>
- Walaszek, R., Szurmik, T., Marszałek, A., Walaszek, K., Burdacki, M. (2016). Medyczne, pedagogiczne, psychologiczne i społeczne oddziaływania hipoterapii. *Medycyna Rodzinna*, 19(2), 91–97.
- Winnicka, D., Samardakiewicz, M. (2018). Terapia Snoezelen (Sala Doświadczenia Świata) jako propozycja działań terapeutycznych dla dzieci chorych na nowotwory. *Psychoonkologia*, 22(4), 136–143.
- Żok, A., Zapała, J., Baum, E. (2022). Ćwiczenia oparte o techniki jogi w leczeniu psychiatrycznym w Polsce w aspekcie historycznym. *Psychiatria Polska*, 56(6), 1405–1416.