

JÁTÉKTERÁPIA SÉRÜLT CSECSEMŐKNEK ÉS KISGYERMEKEKNEK A KORAI FEJLESZTÉS ÉS GONDOZÁS TERÜLETÉN

Szerző:

Erdős Mónika

Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat
Debreceni Tagintézménye (Magyarország)

Szerző e-mail címe:

erdosmomir@gmail.com

Erdős M. (2020): Játékterápia sérült csecsemőknek és kisgyermeknek a korai fejlesztés és gondozás területén. *Különleges Bánásmód*, 6. (2). 125- 132.

Absztrakt

A Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat korai fejlesztésében dolgozó szakemberei, egy újfajta terápiát dolgoztak ki a sérült csecsemők, kisgyermeknek valamint családtagjaik részére a helyi sajátosságokat, erőforrásokat figyelembe véve. Ez szorosan illeszkedik a kora gyermekkori intervenció családközpontú szemléletéhez, koordinált integrált szolgáltatói modelljéhez. Ennek eszköze a játék, mint terápia, ami a sérült kisgyerekek fejlesztésének a legfontosabb eleme. A program alapját, a Tunyogi (2019)-féle gyógyító játékterápia adja. Ehhez illesztettük a Lépésről-lépésre óvodai program egyes elemeit, illetve, a környezet, s feltételek kialakításában Schaffer (1998) nevéhez kötődő Munka-Szórakozás-Fejlesztés koncepcióját. Az intenzív, csoportos játékterápia része a szenzomotoros program, valamint az érzékszervek differenciált ingerterápiája, a tanulási képességek növelése dramatizált környezetben. A program ebben az évben új elemekkel, új terápiás lehetőséggel bővült, így pl. a Points of you™ fototerápiás módszert a szülők megsegítésére, valamint kutyásterápiát, babamasszázst vezettünk be a kicsiknek.

Kulcsszavak: kora gyermekkori intervenció, családközpontú megközelítés, játékterápia

Diszciplínák: pedagógia

Abstract

PLAY THERAPY FOR INFANTS AND TODDLERS WITH DISABILITIES IN THE AREA OF EARLY INTERVENTION AND CARE

The experts of early development working in the Hajdú-Bihar County Educational Service worked out new therapy for the damaged babies, young children, and their families while taking the local factors and resources into consideration. This therapy strongly fits the family-oriented approach and the coordinated, integrated provider model of early childhood intervention. The tool for this is play therapy, which is the most important element of the development of damaged children. The program is based on the healing play therapy designed by Tunyogi (2019). We added some elements of the Step By Step preschool program to the therapy, and for the design of the environment and conditions, we used the Work-Fun-

Development concept of Schaffer (1988) Parts of the intensive, group play therapy: sensorimotor program, the differentiated stimulation therapy of the senses, the increase of learning abilities, in staged environment. This year, new elements and therapeutic tools have been added to the program, like the Points of You™ phototherapy method for parents, as well as dog therapy and baby massage for the little ones.

Keywords: early childhood intervention, family-oriented approach, play therapy

Discipline: pedagogy,

A Hajdú – Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Debreceni Tagintézményének korai fejlesztésében, 3. éve működik egy újfajta játékerápiás módszer. A szakszolgálat vezetője 2016-ban, Hajdúböszörményben, a Különleges Bánásmód konferencián hallott először a Tunyogi Erzsébet által kidolgozott gyógyító játékerápiáról. Úgy gondolták, hogy ezt a módszert a Debreceni Tagintézmény korai fejlesztésében is alkalmazni lehetne. Így adódott a lehetőség, hogy 5 különböző végzettségű kolléga, több alkalommal is részt vehetett a Tunyogi-féle képzésen, Budapesten. Ennek eredményeként 2017/2018-as nevelési évtől kezdődően 3 csoporttal kezdtük meg kísérleti jelleggel a terápiánkat. Jelenleg is több csoporttal működünk. Ez idő alatt kiderült, hogy milyen mértékben lehet adaptálni egy módszert, s helyi sajátosságokat, erőforrásokat figyelembe véve szakszolgálati keretek között működtetni. Így született meg a jó gyakorlatként is működő Hope program, melynek alapját a Tunyogi-féle gyógyító játékerápia adja, de épít egyéb terápiás eljárások elemeire is.

Miért is volt szükség erre? A gyermeki fejlődés szempontjából a korai életszakasz a legdinamikusabb és egyben a legsérülékenyebb időszak. A korai élmények befolyásolják, meghatározzák későbbi életünket. Az egyén fizikai, lelki, szociális és kognitív fejlődését a biológiai és környezeti tényezők határozzák meg. Nem mindegy tehát, hogy a gyermek a fogantatásától kezdve milyen

környezeti feltételek mellett növekszik, hogy megfelelő ingerek érik-e, részesül-e a számára elegendő mennyiségű és minőségű mozgásos élményben, és körbe veszi-e érzelmileg stabil, gondoskodó környezeti háttér. Ez utóbbi nemcsak az idegrendszer fejlődésére, hanem a komplex képességek kialakulására is hat, de ez teszi képessé a gyermeket a pozitív szociális kapcsolatok kialakítására, hogy aktív és sikeres résztvevője legyen a környezetében zajló tevékenységeknek. (Kereki, 2017)

Ha valamelyik területen sérülés vagy a fejlődés mértékében lemaradás tapasztalható, felmerül a korai megsegítés, fejlesztés igénye, mely a szakszolgálat alapellátási feladata közé tartozik. (Nkt. 18.§ (2) bekezdés a, pontja szerint) A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás feladata a komplex koragyermekkori prevenció, tanácsadás és fejlesztés, az ellátásra való jogosultság megállapításának időpontjától kezdődően.

Elsődleges feladata a gyermek fejlődésének elősegítése, a család kompetenciáinak erősítése a gyermek és a család társadalmi inklúziójának támogatása érdekében. A korai fejlesztés és gondozás tevékenységei; komplex gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai tanácsadás, a kognitív, a szociális, a kommunikációs és a nyelvi készségek fejlesztése, a mozgásfejlesztés és a pszichológiai segítségnyújtás. Kereki (2017) hangsúlyozza, hogy a kora gyermekkori intervenciók rendszerben a gyermek fejlesztése „koor-dinált, integrált, interdiszciplináris

team működésén alapuló” szolgáltatás, ahol a különböző területek szakemberei (oktatás, szociális szféra, egészségügyi ellátás) szorosan együttműködik a gyermek érdekében. A kora gyermekkori intervencióban a családközpontú megközelítés, a koordinált integrált szolgáltatói modell kap hangsúlyt. Ennek egyik útja ez a játékterápia, mely egy sérülésspecifikus rehabilitációs program, mely egy jó gyakorlat keretében került kidolgozásra. A terápia során gyógypedagógus, konduktor, pszichológus, szociális szakember, gyógypedagógiai asszisztens összehangolt team munkája zajlik. A Debreceni Tagintézményben oligofrén szakirányú gyógypedagógus, pszichopedagógus, szomatopedagógus, konduktor, pszichológus, gyógytornász, valamint gyógypedagógiai asszisztensből álló team végzi ezt a feladatot. A családgondozás eredményességét befolyásolja a pszichológus és szociálpedagógus közös munkája.

Emellett a koragyermekkorai intervenció munkaterületébe bekapcsolódhatnak más területen dolgozó - szociális és egészségügyi- munkatársak is. A szakemberek csak így, együtt dolgozva, egymás tudására építve, összehangolt team-munkában érhetik el céljaikat.

Egy újfajta szemléletváltozást is megkívánt a program. Nem elég csak a gyermek fejlesztését biztosítani, hanem az egész családot gondozni kell, mert csak ezzel együtt képzelhető el a sérült gyermek és a család rehabilitációja. Hisz a sérült gyermeket nevelő családok pszichikai állapota más. A család erre a nehéz és kiszámíthatatlan helyzetre nincs felkészülve és sok esetben összeomlik, amikor inkubátorban látja gyermekét. Nem mer hozzáérni, aggódik a bizonytalan kimenetelű élet felett. A szülőnek az aggódása nem enyhül, marad benne félelem a gyermeke jövőjéről. A szülő viselkedése ezért is sokszor indokolatlanul szélsőséges, például félti gyermekét szinte mindentől. Fontos, hogy a szakemberek segítségével a koraszülött gyermek és szülője segítő gondozásban részesüljön. Beszélünk kell azon gyermekről is,

akiknél a születés első pár hónapjában, vagy akár első életévében sérülésre, másságra utaló jel nincs, vagy annyira minimális, hogy jelentőséget nem tulajdonít neki sem a gyermekorvos, sem a védőnő. A gyermek fejlődése egyre jobban eltér a viselkedésében, együttműködésében, figyelmében, beszédében, sok esetben még a mozgásában és játéktevékenységében is kortársaiétól. Amikor már a szülőben is egyre erősebb a félelem, a gyanú, elkezd szakemberekhez fordulni. A szülők a diagnózissal reményt vesztek és első reakciójuk az ellenállás, a trauma tudomásul vételével kapcsolatban. A szülők legnehezebb időszaka most kezdődik, elfogadni a gyermekük másságát és a másságával együtt szeretni és segíteni őt egy jobb állapot eléréséhez. A tragédiának mélységét jelzi, amely akkor szakad a családra, amikor megszületett gyermekükön felismerik a károsodás, a fogyatékosság nyilvánvaló jezeit. A tragédia bekövetkeztével a családok gondolkodása, érzelmei és viselkedése a normálistól eltér, irracionálissá válik. A legtöbb, amit a szakember tehet, hogy a maga eszközeivel megpróbálja szelídíteni a sokkot és arra törekszik, hogy a tragikus érzés helyére a szeretetet épüljön. A gyermek születésére való készülődést jellemző, izgalomból, félelemből és örömből összetevődő várakozás nyitottságát a semmire sem váró bezárkózás állapota váltja fel, amit a düh, a keserűség, a vádaskodás, az önvádaskodás, a kétségbeesés, a kiszolgáltatottság és a szégyen érzelem együttese jellemez. Az első reakció többnyire a rejtőzködés, a szégyen megnyilvánulása. Ezt a rejtőzködési kényszert a düh, a keserűség érzése kíséri: a család haragszik a világra, amely szeszélyes, kiszámíthatatlan rendjével ilyen lehetetlen helyzetbe sodorta a kis közösséget. A család minél előbb szeretne felszabadulni a tragédia alól. A lényeg az, hogy azonnal tenni kellene valamit, hogy ez a helyzet ne legyen így tovább, változzon meg. A szakemberek fontos feladata a családnak történő segítségnyújtást. A család ezeket a szélsőséges, negatív érzelmeket nehezen tudja egyedül feldolgozni. A szakembereknek azon kell

dolgozniuk, hogy feloldjuk a nehézségeket. Amíg ez nem történik meg, a gyermek rehabilitációjára kevés a remény. A terapeuta pedig csak akkor tudja eredményesen végezni munkáját, ha beleéli magát abba a lelkiállapotba, amiben a szülő élete minden pillanatát kénytelen leélni. Aki csak egyszer megpróbálta átélni ezt az érzést, tisztelni, csodálni és becsülni fogja azt a szülőt, aki képes arra, hogy sérült gyermeket neveljen. Fontos, éreztetni a szülővel, hogy a gyermek fejlesztésében társak vagyunk, hiszen a szakemberek oldalán állnak az általános szakmai ismeretek, a szülő oldalán pedig a speciális, a csak az ő gyermekére vonatkozó egyedi ismeretek. A gyermek fejlesztésében ezek egyike sem nélkülözhető. Ha ezzel az attitűddel közelítünk a szülőhöz, szakmailag is eredményesebb lesz a munka és lassan a szülő is kezd együttműködni. (Tunyogi, 2019)

A Hope program leglényegesebb pontja a család és a gyermek, az anya és a gyermek kapcsolatának kialakítása. A rehabilitáció hatékonyságát meghatározza a szülői szeretet kiteljesedése, a gyermek feltétel nélküli elfogadása (Tánczos, 2006). Ha ez sérül vagy akadályokba ütközik, az eredmény sem lesz olyan mértékű. Ezért a programnak kiemelt feladata, hogy támogassa a családok pozitív gondolkodását, érzelmi kiegyensúlyozottságát.

A játékterápia célcsoportja a 0-6 éves életkorú, sajátos nevelési igényű, speciális támogatást igénylő gyermekek. Fontos, hogy minél korábbi életszakaszban elinduljon a terápia, hiszen a korán elkezdett fejlesztések hozhatják meg a legjobb eredményt. Minél éretlenebb az agy, annál több lehetőség adódhat olyan új pálya kialakítására, beépítésére, ami a mozgást, értelmet, beszédet nagymértékben fejleszti. Minden olyan család, akinél a Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Megyei Szakértői Bizottsága vagy a Debreceni Tagintézmény Szakértői Bizottsága elrendeli a korai fejlesztést, igénybe veheti a terápiát. Diagnózis szempontjából, a program elsősorban a koraszülött, központi idegrendszeri és genetikai ká-

rosodott babák és gyermekek korai fejlesztését célozza meg. A fejlesztés intenzív, csoportos formában történik. Bár csoportos fejlesztésről szól, mégis individuális, ami azért is fontos, mert minden csecsemő, kisgyermek más- más sérültséggel, lemaradással érkezik az intézményben. Ez a későbbi differenciálás lehetőségét biztosítja. A csoportok kialakításánál figyelembe kell venni a gyerekek életkorát, fejlettségi szintjét, mozgásállapotát. Egy csoportba minimum 4, maximum 6 fő vehet részt. Ha év közben a szakemberek és a szülő/szülők úgy ítélik meg, hogy az adott gyermek számára az egyéni fejlesztés hatékonyabb, akkor csoportos fejlesztése megszűnik, a továbbiakban egyéni fejlesztésben részesül. A terápiában részesülő gyermekek óraszám magasabb, mint az egyéni fejlesztésben részesülő gyermekeké. A szakemberek, eddig heti 6 órát tudták biztosítani a terápiában részesülő gyermekek számára, szemben az egyéni fejlesztésben részesülőkkel, akiknek a jogszabály életkortól függően heti 1 majd 2 órát biztosít.

Miért pont játékterápia?

Illyés Gyuláné szerint (1996) a sérült csecsemők és kisgyerekek számára is a legfontosabb tevékenység a játék. A sérült és az egészséges gyermek között a leginkább szembetűnő különbség a tanulási folyamatokban mutatkozik. Az egészséges gyermek maga kezdeményez újabb és újabb játéktevékenységeket, míg a sérült gyermek, szinte teljesen függetlenül attól, hogy sérülése agyának mely területét és mely funkcióit érintette, kevésbé, vagy nem kezdeményez játékokat. Tunyogi szerint (2019) a sérült gyermek viselkedését nem jellemzi a kíváncsiság, vagy annyira beszűkült, hogy kiválthatatlan mással. Az egészséges gyermek indirekt tanulásánál a motiváció eleve adott, magában a cselekvőkészségben, természetes érdeklődésben rejlik, tehát külön tanulási motiváltságra nincs szükség. Ez a tanulási forma a sérült gyermeknél gyakorlatilag kiesik. Ahhoz, hogy ezt kialakítsuk,

sok-sok tapasztalatot kell szereznie a mozgáson, látáson, halláson, tapintáson keresztül.

A Szakszolgálat által kidolgozott, használt játékterápia több terápia elemeiből tevődik össze. Mivel különböző életkorú, különböző diagnózisú, sérültségű babák és kisgyermekesek veszik igénybe a fejlesztést, meg kellett keresni azokat a módszereket, terápiákat, amelyek a mi szemléletünknek, a helyi sajátosságoknak megfelelnek. A Tunyogi Erzsébet által kidolgozott Gyógyító játékterápia adaptálása már önmagában is jelentős változást hozott a sérült kisgyermekesek fejlesztésében. Az addigi egyéni vagy mikrocsoportos foglalkozásban részesülő gyermekesek lehetőséget kaptak a csoportos fejlesztésre, ahol a szülők nemcsak megfigyelőként vannak jelen a terápián, hanem aktívan részt is vesznek benne. Szintén kiemeli a család jelentőségét a Lépésről-lépésre óvodai program, amely ugyan egészséges 3-6 éves korosztályú gyermekeseknek készült, mégis számos eleme jól alkalmazható a módszerünkbe. A program figyelembe veszi a gyermekesek egyéni igényeit, tiszteletben tartja kulturális sokféleségüket. Különösen nagy hangsúlyt helyez az élmények individualizálására, illetve hogy a foglalkozások keretében segítse a gyermekeseket döntéseket hozni. Ezenkívül, ez egy olyan komplex módszer, amely a halmozottan sérült gyermekeseknek is esélyt ad a folyamatos fejlődésre. Ezt erősíti meg Franziska Schäffer (1988): Munka-Szórakozás-Fejlesztés (AST) koncepciója is, aki azt vallja, hogy úgy kell kialakítani a halmozottan akadályozott emberek személyi és tárgyi környezetét, hogy a bennük rejlő lehetőségek, adottságok és képességek a lehető legnagyobb mértékben, optimálisan tudjanak fejlődni. Ehhez biztosítani kell a képességeik kibontakoztatásának képességeit. (Andrea Fröhlich, 1996)

Tunyogi – féle gyógyító játékterápia: A módszer multidiszciplináris, felhasználja az orvosi, pedagógiai és pszichológiai ismereteket. A gyógyító játék a drámajáték egyik alcsoportja. Kifejezetten sérült, fo-

gyatékos gyermekesek és csecsemők terápiája. Az érzékszervek differenciált működtetéséhez számos játékprogramot dolgoztak ki. A hallás és hallásfigyelem fejlesztése célzottan összeállított hanginger programokkal történik életkornak és sérülésnek megfelelően. Hangszeres és hangutánzó ritmizálásokkal, énekekkel, mondókákkal, hangszerek megszólaltatásával valamint páros, váltott és keresztezett ritmusú mozdulatsorokkal segíthetik a differenciált hallást. Látás és a látásfigyelem fejlesztéséhez egy célzottan összeállított fényoszterápiát (színes izzók, UW lámpa), ezenkívül diafilm-, és árnyjáték programot alkalmaznak a kijelölt dramatikus játék téma köré. A csecsemők és kisgyermekesek részére a látvány fixálásához és követéséhez fekete-fehér és fehér-piros mértani formarendszert alkalmaznak otthoni fejlesztéshez. A felsorolt ingerterápiákat mindenkor beépítik dramatikus játékprogramjukba, s alkalmazásuk során szimbolikus jelentéssel ruházzák fel azokat. Pedagógiai elvek érvényesülnek a játékban, amikor játék közben oktatnak, nevelnek és értékelnek is. A gyógyító játékterápia a gyermek aktuális állapotához igazodik, individuális és kizárólag egyre magasabb fejlődési szint elérése a cél. A játékterápia lényeges eleme a lelki folyamatok harmonizálása, pszichológiai ismeretek beépítése a mindennapokban. A drámajáték az alapja a gyógyító játékterápiának. Minden érzékszerv fejlesztésével együtt az egész személyiséget fejlesztik és ehhez mindenkor egy előre meghatározott dramatikus keretet (mese, történet) biztosítanak. Ennek a történetnek feldolgozása történik mozgással, látvánnyal, hangokkal, manipulációval, ismeretek átadásával, rögzítésével. A drámajátékon belül kiemelkedő szerepet kap a bábjáték, amely a kommunikációt is segíti. A játék személyiségfejlesztő eszköz, mert a gyermek itt ismeri meg a maga és mások képességeit. A játékban visszajelzést kap arról is, hogy társai hogyan értékelik őt. Erősítheti vagy gyengítheti egy-egy személyiségjegyet, amely társas kapcsolatait befolyásolja. (Tunyogi, 2019)

Lépésről – lépésre óvodai program, egészséges gyermekekre készült. Egy lehetőség a sok közül, mégis olyan hangsúlyos elemeket tartalmaz pedagógiai szempontból, amely sérült gyermekek harmonikus fejlesztésében kiválóan adaptálható. Kirsten A. Hansen, Roxane K. Kaufmann, Kate Burke Walsh (1997) a következő elemeket tartják fontosnak: a gyermekek egyéni különbségeit, eltéréseit figyelembe veszi, ezen szükségleteket felismerve, egyénre szóló programot készít, személyiségének alapos megismeréséből indul ki, erősségekre épít, a fejlődést differenciáltan értékeli, tudatosan alakítja a szociális viszonyokat, tevékenységrendszerben fejleszt, mely a gyerekek egyéni eltéréseire épít, a szülőket a fejlesztésbe bevonja és segít a családok szociális támogatásában. A gyermekeknek, az egyénekre szabott tevékenységekkel úgy teremti meg a játékokat és tanulási alkalmakat, hogy ugyanaz a tevékenység vagy összefüggő tevékenységsor mind egyéniségüknek, mind fejlettségi szintjüknek megfelelően aktivizálja a gyermekek emocionális, értelmi és testi energiáit. (Dr. Deliné dr. Fráter Katalin, 1996)

AST rövidítés, faágot jelent magyarul. Schäffer emberközpontú szemlélete azt mondja, hogy mindannyian az emberiség ugyanazon nagy faágához tartozunk, akkor is, ha eltérő a színünk, a formánk, a méretünk, az adottságaink, a szépségünk, ha előnyösebb vagy kevésbé előnyös az elhelyezkedésünk. Ugyanazokat a lehetőségeket hordozzuk magunkban, a különbségek sokkal inkább a környezet hatásainak eredményeképpen alakulnak ki. A koncepció alapvető célja és szándéka: hogy a súlyosan halmozottan akadályozott emberek személyi és tárgyi környezetét úgy alakítsa át, hogy a bennük rejlő lehetőségek, adottságok és képességek a lehető legnagyobb mértékben, optimálisan tudjanak fejlődni. Ehhez nincs szükség különleges eljárásokra, csupán biztosítanunk kell számukra a képességeik kibontakozásának lehetőségét. Mindebben pedig a környezetünkben élő és dolgozó segítő személyek tudják

őket a leginkább támogatni. Fontosnak tartja, hogy a halmozottan sérült gyerekeket nem kell elzárni a világ elől, hanem a család után az óvoda a következő szintér, ahol megjelenik. A velük való foglalkozáshoz és a velük való együttműködéshez elengedhetetlen a megfelelő tartalmak kiválasztása, a megfelelő feltételek biztosítása, a rendszeresség és strukturáltság biztosítása. Vannak elsődleges és másodlagos tartalmak. Mindkét tartalmi terület azonos jelentőségű szakmai hangsúllyal bír. Nem értékükben különböznek, hanem időbeli sorrendiségükben. Elsődleges tartalmak a közvetlen jólétet szolgáló szükségletek az evés, ivás, testi higiénia, míg másodlagos tartalmak közé tartozik a köszönés, öltözködés, testápolás, szűkebb és tágabb környezet, természet megismerése, valamint a játék és szórakozás. (Schäffer, 1998)

Terápiás foglalkozások

A Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat korai fejlesztésében minden alkalommal mikor fejlesztésre érkeznek a családok, mozgásos és értelmi fejlesztésben is részesülnek a gyerekek egyéb kísérő terápia mellett. A játéktérápia része tehát a szenzomotoros program, valamint az érzékszervek differenciált ingerterápiája, a tanulási képességek növelése dramatizált környezetben.

Szenzomotoros program, amely minden csoportnak, egyéni sajátosságokat figyelembe véve, az aktuális mozgás állapotának megfelelően kidolgozott, 6 hetente (begyakorlást követően) algoritmikus sorban egymásra épülő rendszer. A terápia első részében csoportos torna van, amikor is a terapeuta diktál 8-10 mozgásos feladatot, a szülő pedig segít gyermekének, ha nem tudja önállóan végrehajtani. Az óra további részét pedig az egyéni gyakorlatok, akadálypálya teszi ki, sok-sok játékos elemmel, eszközzel tarkítva. A szenzomotoros programok a következő fejlesztési területeket ölelik át: egyensúlyfejlesztés, fej és vállmelések, fordulások, kúszás, má-

szás, felülés, ülés kialakítása, felállás, állás kialakítása, járás, nehezített járásformák begyakoroltatása. Kiemelt feladat a sérült gyermekeknél a kontraktúrák prevenciójára, deformitások megelőzésére, valamint az izomerő fokozására, a súlyos neurológiai eltérések csökkentése. A foglalkozások felépítése sérülésspecifikusan, a gyógytornában is alkalmazott módszerekkel és eszközökkel történik. Minden mozdulathoz a dramatikus játékban szerepet adunk. Ezzel is segítve a nehezen végrehajtott mozdulatok kivitelezését. Így minden mozdulathoz mondókát vagy dalocskát rendelünk, hogy a kivitelezésnek legyen egy ritmusa és a hozzárendelt szöveggel egy monotonája. A szülő lágy énekhangjával megnyugtatja kisgyermekét, s így a mozgás kivitelezése mindkettőjüknek könnyebb lesz.

Minden játékkerápiás programot, egyénit és csoportosat a szülő gépelt formában kézhez kap, melyet a gyermeknek az otthonában meg kell ismételnie az előírt módon. A mozgásos programot egy csoportra írjuk, de a különböző feladatokat gyerekenként differenciáljuk. A mozgássorok egymásra épületekor mindenkor figyelembe vesszük a gyermek aktuális mozgásállapotát, s eszerint alakítjuk ki a hely- és helyzetváltoztató mozgásokat. A játékkerápia egyik legfontosabb szempontja, hogy nem hagyunk ki mozdulatsorokat a fejlesztés során. Számos eszközt alkalmazunk, melyek egyensúlyt, keresztezett mozdulatokat, nehezített mozgásokat fejlesztenek vagy izomtónust szabályoznak.

A szenzomotoros program kiegészül babamasszázzsal, igény esetén gyógytornász szakember korrekciós mozgás tanításával.

Tanulási képességet meghatározó érzékszerv terápiák mindig az adott csoport aktuális sajátosságait figyelembe véve valósulnak meg. A következő területeket érinti: vizuális észlelés (látás- és látásfigyelem fejlesztése), auditív észlelés (hallás- és hallásfigyelem fejlesztése), manipuláció-ábrázolás fejlesztése, beszéd és kommunikáció fejlesztése, kognitív képességek fejlesztése.

A foglalkozás menete a következő: Ráhangolással kezdődik, amikor a témakört felvázoljuk, amely minden esetben egy történethez kapcsolódik (lehet árnyjáték, fényjáték, bábjáték, vagy előszóban mese hallgatása). A témák kiválasztásánál figyelembe kell venni az aktuális évszakot, az ünnepeket, jeles napokat. Célszerű mindkét programba ugyanazt a témát végig vinni. A történetet a gyermekek improvizálva visszajátsszák bábuik, jelmezek segítségével. A történet feldolgozása a látás-látásfigyelem fejlesztésével kezdődik. Csecsemőknél fényjátékhoz és fényeket adó tárgyakhoz mondókát vagy dalocskát társítunk, s utána adunk kézbe olyan játékot, amely a fényjátékban is szerepelt. A 3 évesnél idősebb gyermekeknél vizuális memóriát fejlesztő lapokat, feladatlapokat és szem-kéz koordinációt fejlesztőket is alkalmazunk. Ezt a hangszerekkel, mondókákkal, dalocskákkal, ritmusok és hangszínek követésével történő hallás-hallásfigyelem fejlesztése követi. A történethez kapcsolódó ismeretek feldolgozása történik motoros utánzással, valamint a felismerés, azonosítás, idősebb gyerekeknél mennyiségi, környezeti, irodalmi ismeretekkel bővítve. Manipulációval, ábrázolással funkcionális játéktevékenységek és a manipuláció kialakítása valamint a sokrétű eszköz használat fejlesztése történik. A manipuláció a történethez kapcsolódik. Magatartás harmonizálása szabály- és szerepjátékokkal erősíthető, közben megtanulják az alá-fölé, mellérendeltséget. Csecsemőkorú gyermekek szabálytudatának kialakítása is elkezdődik az egyszerű motoros páros játékokkal.

Szeptembertől újabb terápiákkal bővítettük a fejlesztést. Ezek a következők: állatasszisztált terápia, points of you™ (Shani és yaron, 2007) fototerápiás eszközök használata szülőknek, babamasszázs valamint családterápiás foglalkozás pszichológus együttműködésével.

A terápia eredményességét igazolja nemcsak a gyerekek fejlődése, hanem a szülői visszajelzések is.

A terápia közösségformáló ereje mind a gyerekek, mind a szülők körében igen jelentőségteljes. A családi légkört egyéb színes programokkal, szabadidős tevékenységekkel, táborokkal próbáljuk gazdagítani. A játékterápia olyan módszer, amely lehetőséget teremt arra, hogy a családnak és a gyermeknek közös örömei legyenek és megismerjék azt az érzést, amit a közös boldogulásukért folytatott eredményes munka okoz. Az elszünetelt tragédiát csakis így leszünk képesek közösen feloldani. Az intenzív terápiának valamint a szülői hozzáállásnak, együttműködésnek köszönhetően a csoportból kikerülő gyermekeink az óvodában is sikeresen megállják helyüket. Természetesen az a cél, hogy minden gyermekünk önmagához képest fejlődjön játékos helyzetben. Mindezt következetes neveléssel, változatos eszközparkkal, élmények sokaságával, szakmailag felkészült szakemberekkel igyekszünk biztosítani.

Irodalom

- Deliné dr. Fráter Katalin (1996): *Lépésről lépésre. Óvodai program.* Hajdúböszörmény. Soros Alapítvány és hajdúböszörményi Óvóképző Főiskola.
- Fröhlich, Andrea (1996): Élettek-Életálmok. In Márkus Eszter (szerk.): *Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése.* Szemelvénygyűjtemény. Budapest. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, 15-24.
- Franziska Schäffer (1998): *Munka-szórakozás-fejlesztés. Konceptió súlyosan – halmozottan akadályozott emberek és segítők életének és munkájának alakításához.* Budapest. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, 46-60.
- Illyés Gyuláné (szerk.) (1996): *Gyógypedagógiai lélektan II. rész.* Kézirat. Budapest. Nemzeti Tankönyvkiadó, 150-158
- Kereki Judit (2017): *Utak. A kora gyermekkori intervenció rendszerszintű megközelítése.* Budapest. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 16-20
- Kirsten A. Hansen, Roxane K. Kaufmann, Kate Burke Walsh (1997): *Lépésről lépésre Óvodai Program Tanári Kézikönyv.* Budapest. Soros Alapítvány, 21-53, 149-156
- Shani, E.; Yaron, G. (2007). *Points of You™ Creative Tools for Training & Development: Train the Trainer.* Points of You Ltd., Israel.
- Tánczos Éva (szerk.) (2006): *Szociális munka egyénekkel és családokkal – esetmunka.* Budapest. Wesley János Kiadó, 15-21
- Tunyogi Erzsébet (2019): *Tunyogi Gyógyító Játékterápia sérült gyerekek fejlesztésére.* Budapest. Tunyogi Gyógyító Játszóház Alapítvány, 15-157