



III. KORA GYERMEKKORI FEJLESZTÉS JÓ GYAKORLATAI

Játékban az egyenlőség – a módszer, ami játékkal segít integrálni a sérült kisgyermeket

Szerző
Tunyogi Erzsébet korai fejlesztő, gondozó

A TÁMOP 6.1.4 kiemelt projekt szakmai vezetése
Prof. Dr. Fogarasi András szakmai vezető
Kereki Judit szakmai vezető koordinátor

Módszertan alprojekt szakmai vezetése
Odor Andrea módszertan szakmai alprojekt vezető II.

Módszertan V. Esetfeldolgozás és tapasztalatcsere pilot elemi projektvezetője
Bíróné Asbóth Katalin

Bevezetés

Pályázatom célja nem az volt, hogy még több munkát adjunk a védőnőknek és orvosoknak, hanem hogy megismerjük egymás munkáját, gondolkodását, szaktudását, és közös gondolatokkal, tapasztalatokkal segítsük a sérült gyermeket nevelő családokat.

Az intézmény bemutatása

A Tunyogi Erzsébet Gyógyító Játsszóház Alapítvány a Halmozottan Sérültekért Alapítványt 1992. évben jegyezte be a Fővárosi Bíróság (11. Pk. 68.068/1992/21) számon). „Az Alapítvány célja: Az Alapítvány tartós, közérdekű célja a központi idegrendszeri és/vagy genetikai károsodott, valamint halmozottan sérült csecsemők és gyermekek 1 hónapos kortól történő fejlesztése, oktatása, nevelése Tunyogi-féle játékterápiával, továbbá a tanköteles, halmozottan sérült gyermekeknek a tankötelezettség végéig történő fejlesztése, oktatása, nevelése Tunyogi-féle terápiával.”

A Budapest Főváros Kormányhivatala határozatban engedélyezte az Alapítvány által fenntartott „Tunyogi Gyógyító Játsszóház” Korai Fejlesztő és Gondozó, Fejlesztő Felkészítő Központ létrehozását. Az alaptevékenység a Fővárosi Bíróság által létrehozott végzés szerint működik. Az intézmény típusa: pedagógiai szakszolgálat, az Oktatási Minisztérium által adott azonosító száma: 200604.

A gyógyító játékterápia mint jó gyakorlat bemutatása

A jó gyakorlat előzményei, megalapozó szükségletek, igények

Az 1985–86-os évtől kezdtük el kidolgozni a súlyos fokban sérült központi idegrendszeri és/vagy genetikai károsodott gyermekek korai fejlesztését. Célunk az volt, hogy eredményes módszert dolgozzunk ki, amelyet a terapeuta a szülők közvetlen együttműködésével folytathat. Kiemelt eredménynek tartjuk, hogy sikerült olyan módszert megalkotnunk, amelyet később játékterápiának neveztünk, és amely a „képezhetetlennek” vélt gyermekek tudását is megnyitotta, és a tanulási képességüket elősegítette. A projekt megvalósításának ötletét az adta, hogy a gyermekek rendkívül fogékonyak voltak a zenére és a fényjátékokra. Az óvodai hangszerekkel elkezdtük kialakítani a figyelmet, az együttműködést és a cselekvéshez szükséges motivációt.

A figyelem tartósságát növeltük zenehallgatással (Mozart, Vivaldi, népzene, gyermekdalok). Azonos eredményt értünk el a fényjátékokkal. Egyértelművé vált számunkra, hogy a halmozottan sérült (amelynek egyik vezető tünete az értelmi

károsodás) gyermek kizárólag emocionális megközelítéssel tanítható. A zene és a vizuális ingerek segítségével kezdtünk el játéktevékenységek révén ismereteket tanítani.

A jó gyakorlat újszerűsége

A játékterápiás módszer kidolgozásának szempontjai

- A gyermeki világtól nem idegen játéktevékenységek létrehozása.
- A módszer feleljen meg algoritmikusan felépített és multidiszciplináris követelményeknek.
- A játékterápia csökkentse a neurológiai tüneteket és építse fel a humánspecifikus mozgásokat és tanulási képességeket.
- A játékterápia egy-egy programjának kidolgozásához a következő alapvető elméleti ismeretekre van szükség (Bernorz-Schuster 2006; Blythe 2006; Tunyogi 1988, 1990, 1995): orvosi ismeretek (anatómia, fejlődési rendellenességek, látás, hallás sérülései és fejlődésneurológia), pszichológiai ismeretek (fejlődéslelektan, gyermekpszichológia, gyermekpszichiátria), természetesen az oktatáshoz nélkülözhetetlenek a részletes pedagógiai módszerek, gyógypedagógiai ismeretek.
- Családgondozás, családterápia segítse a gyermek elfogadását, családban történő integrációját, majd a társadalmi integrációját.

A jó gyakorlat hatékonyságát megalapozó jellemző körülmények

A játékterápia helye a terápiás modellek között

A sérülések gyógyítására, rehabilitációjára számos módszert dolgoztak ki. Ezeket az alábbiakban igyekszem áttekinteni. A metódusok között összehasonlító elemzés nem hozna adekvát eredményt, hiszen a módszerek célkitűzései mások. Egy-egy módszer hatékonysága pedig elsősorban attól függ, hogy mely sérüléstípusra dolgozták ki. A funkcionális terápiák elsősorban orvosi eljárások, amelyeket az élet bármely szakaszában átmeneti vagy tartós sérülés esetén alkalmaznak. Lényege egy adott funkció-sérülés, mint mozgás, látás, hallás, s ehhez rendelik hozzá a gyógytornát, masszázst, műtéteket és készülékeket. A pedagógiai terápiák elsősorban a maradandóan sérült, fogyatékos gyermekek fejlesztését szolgálják. A pszichoterápiák nagy csoportja a családterápia és iskoláskorú vagy felnőtt ép intellektusú személyek terápiája.

A jó gyakorlat kifejtése

1. A gyógyító játék a drámajáték egyik alcsoportja, kifejezetten sérült csecsemők és gyermekek terápiája, amely magában foglalja a funkciók rehabilitációját, a pedagógiai eljárásokat; oktatunk, nevelünk, értékelünk. A lelki folyamatok harmonizálása,

személyiségfejlesztése a pszichoterápia eszközeivel történik. Ezt a sokszínűséget ötvöztük a gyógyító játékterápiába egyéni és kiscsoportos foglalkozás keretei között, mindenkor a sérült, fogyatékos gyermek aktuális állapotához igazodva.

A játékterápia alkalmazásának menete

Az anamnézis felvétele a következőkből áll: a szülő elbeszéléséből, a meglévő orvosi zárójelentésekből, valamint az intézményben folyó orvosi és neurológiai, valamint a játékterápiában kidolgozott vizsgálatból. A vizsgálati idő átlagosan 2 óra. Az anamnézis a következő vizsgálandó tételekből áll:

- a) **környezeti** tényezők,
- b) **családi** anamnézis, főbb betegségek,
- c) kivizsgált **betegségek**,
- d) kivizsgált eredmények, **diagnózis**,
- e) a gyermek **testi jegyeinek** leírása (haj, arcszín, szemek, fül, száj, nyak, bőr, stb.),
- f) a fül és szem **szervi** működése,
- g) orr- és homloküreg,
- h) **végtagok** formája, tapintása, színe,
- i) **izomzat, ízület és csontok**,
- j) **belső szervek** (pl. szív) működése, emésztés és kiválasztás milyensége,
- k) **idegrendszer**: perifériás, gerincvelő és központi idegrendszer,
- l) **alkat**,
- m) **alvás**,
- n) **pszichés** állapot: hangulat, viselkedés, félelmek,
- o) **mentális** állapot: érdeklődés, figyelem, emlékezet, kapcsolat, tevékenység,
- p) **szociális** érettség.

Minden itt felsorolt tétel több alrészről áll, amelyet évek során több száz gyermek vizsgálatának tapasztalataiból állítottuk össze.

Az anamnézis fő fejezeteinek átgondolása is alkalmas arra, hogy a védőnők és orvosok gyanúja felmerüljön a gyermekek további kivizsgálására. A többszöri megfigyelés sok esetben már csecsemőkorban felismerhetővé teszi az autisztikus magatartást és a mentális retardációt. Minél korábban kezdődik a komplex orvosi kivizsgálás és vele párhuzamosan a korai fejlesztés, annál nagyobb esélyt adunk a rehabilitációnak.

A **fejlődési lap** komplex módon tartalmazza a gyermek aktuális fejlettségi szintjét, amelyet felvételtkor és azt követően 2-3 alkalommal még megnézünk. Ennek alapján állítjuk össze a gyermek részére a leghatékonyabb terápiát. A fejlődési lap részei a következők:

- a) **önellátás** fejlődése: szobatisztaság, öltözés, étkezés, higiénés szokások,
- b) **táplálkozás** zavarainak okai,

- c) **szenzomotoros fejlődés:** izomtónus, egyensúly, fejtartás hason-háton, fejemelés hason, fordulás, kúszás, mászás, ülés, felülés, állás, járás,
- d) járás ritmusa, nehezített járásformák, mozgás üteme,
- e) **manipuláció:** tárgy-szem koordináció, szem-kéz koordináció,
- f) **manipulációs tér:** síkban, térben,
- g) izomtónus, kézhasználat, fogás milyensége,
- h) **ábrázolás:** eszközök adekvát használata,
- i) ábrázolás módja: tervezés, megnevezés technikák ismerete és annak minősége.

Hallás, hallásfigyelem, beszéd:

- a) **hallásélesség** megfigyelése,
- b) **hallásfigyelem:** beszéd, gépzene, hangszer, énekhang, hangerősség,
- c) beszédet **megelőző időszak**, mint sírás, táplálkozás,
- d) beszédhangra figyelés,
- e) beszédhang érzelmi színezetének megkülönböztetése,
- f) aktív **beszéd funkcionális** elemzése, beszédhibák,
- g) aktív **beszéd intellektuális** elemzése,
- h) **gondolatainak** verbális kifejezése.

Látásfigyelem fejlődése:

- a) **látás élessége**, kancsalság, nystagmus, fibroplazia,
- b) **látásfigyelem:** fény, tárgy, személy,
- c) **térbeli** látás érzékelés.

Térbeli tájékozódás. értelmi képességek fejlődése:

- a) **érdeklődés**,
- b) **figyelem** formája, tartóssága, terjedelme,
- c) **emlékezés** tárgya, minősége, tárolása, reprodukálása,
- d) **érezkelés** taktilis ingerekre
- e) **észlelés** képessége,
- e) **gondolkodás** a cselekvésben, fogalmi gondolkodás,
- f) **gondolkodási műveletek:** analízis, szintézis, azonosság, különbözőség, összevetés,
- g) **utánzás** milyensége.

Gyermeki játék fejlődése:

- a) **mozdulatjátékok:** gyakorló játékok spontán és utánzással,
- b) **visomotoros** manipuláció,
- c) **konstruktív** játék,

- d) **szerepjáték,**
- e) **szabályjáték.**

A fejlődési lap egy-egy része sok alfejezetből áll. Az itt felsoroltak támpontot adnak a védőnőknek és segítik megismerni a gyermeket. Fontos tudnunk, hogy a gyermek a saját otthonában sokkal több megbízható információt nyújt számunkra, mint egy vizsgált környezetben. Ennek ellenére többször kell megnézni a gyermeket, főleg, ha felmerül bennünk valamilyen gyanú.

Mindkét információ, úgy az anamnézis, mint a fejlődési lap kitöltésénél, átgondolásánál más szempontok érvényesülnek egy koraszülött, de neurológiai és komoly szomatikus eltéréseket nem mutató csecsemőnél, mint a sérült csecsemő esetében.

Sok esetben sokkal veszélyeztetettebb egy koraszülött vagy egészségesen hazatérő csecsemő, mint a sérült, mert a sérült rehabilitációs programokkal tér haza, és annak ellenőrzésére és a segítség nyújtására későbbiekben kitérünk.

A koraszülött csecsemő és gyermek harmonikus fejlődésének akadályai lehetnek a következők:

1) Általában a csecsemő **mozgásának fejlődése kicsit késik**, legtöbb esetben az egyensúlyának zavarát látjuk, és a mozgáskoordinációja is gyengébb.

Javaslatunk az otthoni körülmények között a következő: babakocsi helyett a csecsemőt tegye minél többet a szülő a saját testére (kenguru, sál) és azzal végezze a munkáját, illetve a közlekedést, így a csecsemő folyamatos ingert kap mindenféle mozdulatról. Ezen felül javasoljuk a textilből készült hintát, amely lehet ülő és fekvő. A rácsos ágy helyett nagy ágyra vagy szőnyegre tegyék a csecsemőt a szabad térbeli mozgás segítése céljából. (A szőnyegre mindenképpen tegyünk vékony szivacsot, mert így védhetjük meg a lágy ízületeket a kemény felülettől.) Fontos, hogy a csecsemő legyen hason-háton felváltva. (Tapasztalat, hogy a hason fekvést nehezen tűrik.) Javasolni szoktuk a védőnők által jól ismert babamasszázst. A jól bevált gyakorlatok közül a legfontosabb, hogy minél többet és minél hosszabb ideig, akár 12-13 hónapos koráig másszon a csecsemő, minél később állítsuk és járassuk. A korai járatás szinte minden esetben torzítja a lábfejet, és a csípő körüli izmok is gyengék maradnak. Jól bevált gyakorlat, hogy naponta sokszor, rövid ideig a szülő mozgassa a csecsemőt, forgassa, ringassa, játsszon a kezével, lábával, és közben mozgassa különféle irányokban.

Tárgykontaktus manipuláció kialakításához puha, könnyű tárgyakat használtsunk. Az érintést, fogást kövesse az egyszerű mozdulatjáték, mint például az összeütögetés, egymásra illesztés, csavargatás stb.

2) A **tanulási képesség** fejlesztésének csecsemőkorban elsődleges szempontja az érzékszervek differenciált ingerlése. A koraszülötteknél nagyobb számban fordul elő a **látás** különféle sérülése. Minél több a látótérbe bekerülő látvány, annál differenciáltabb lesz a látásfigyelem és látásészlelés. Ez nem azt jelenti, hogy válogatás nélkül mutassunk meg mindent, hanem azt jelenti, hogy célzottan figyeltetünk nappali fényeket. Szeretik nézni a lámpát, a kedves színes ruhákat, a textil játékokat, ezekre fixáltatunk, követtetünk, sőt készítjük az utána nyúlásra, fogásra. A szülőt tanítsuk arra, hogy sokszor teremtsenek szemkontaktust, és arcjátékot is játsszanak együtt. A gondozási műveletek során is figyeltessünk meg mindent. Nem javasoljuk a TV-ből áradó vibráló fényeket. Ellenben szeretik a gyermekek, ha egy tárgy világít. A koraszülöttek **differenciált hallásészlelése** sok esetben sérült, ennek következménye a különféle beszédhibák megjelenése a beszélő gyermekeknél. Tapasztalatból tudjuk, hogy a szülők keveset beszélnek, énekelnek, mondókáznak a gyermekeiknek. Jó gyakorlat, hogy megtaníttuk a szülőt verselni, vagy összeállíthatunk egy kis füzetet, amiben egyszerű gyermekdalok, mondókák vannak, vagy konkrét könyveket javaslunk. Beválni látszott az is, hogy a baba nyelvét utánozzuk, és így társalgunk. A dallamos, de tiszta beszédre jobban figyel a csecsemő, mint a tárgyilagosságra. A beszéd értéséhez nélkülözhetetlen, hogy mindent megnevezzünk, a passzív szókincs gyarapításához nélkülözhetetlenek a rövid mesék, képeskönyvek.

3) **A volt koraszülött** kisgyermekeknél az életkornak megfelelő tanulási képesség még normál intelligencia mellett is veszélyben van. A volt koraszülött gyermekeknél az óvodában lesz szembetűnő, hogy beszédhibásak, manipulációjuk gyenge, feladatlapok megoldásai hibásak, vagyis nem iskolaérett. Ekkor már szükséges javasolni a célzott fejlesztést, amit a gyermek otthonában a védőnő tovább segíthet, hogy a gyermek meglévő játékaival a szülővel közösen mit végezzen. Az óvodáskorú gyermeknél már javaslunk óvodás füzeteket, játékokat, és kérjük a védőnőt, kérdezze ki, hogy mi az otthoni előírt fejlesztő program, azt mikor és hogyan tudják elvégezni, miben kérnek segítséget. *A védőnő az ésszerű a napirend kialakításában is segíthet, és a fejlesztő tanár felé jelezheti, ha a gyermek otthonában bizonyos feladatok nem kivitelezhetők.*

A koraszülött csecsemő fejlesztését, oktatását, nevelését a fentiekben leírt módon a védőnők a családon belül irányíthatják, és akkor küldjék megfelelő szakemberhez, ha a szülők képtelenek megfelelően ellátni a gyermeket, vagy egyértelműen láthatók idegrendszeri vagy egyéb sérülések.

A gondos, családban történő fejlesztéssel nagymértékben ki lehetne védeni a tanulási zavarokat és az iskolai éretlenséget.

4) **A szomatikusan jól fejlődő, időre született** újszülött különösebb segítségre nem szorul a gondos családban, de ott is lehet javasolni mindazokat a mozgására és érzékszerveire ható ingereket, amelyeket a koraszülötteknél leírtunk. Sajnos egyre gyakoribb, hogy a csecsemő fejlődése különös irányt vesz. Miben nyilvánul ez meg? Elsősorban a szocializációjában. Nem keresi a szemkontaktust, görcsösen ragaszkodik egy-egy tárgyhoz, nem kezd el utánozni, bizonytalan a hallásfigyelme, csecsemőre nem jellemző viselkedési formákat mutat. A beszédhangok nem fejlődnek. A mozgás dinamikája, a humánspecifikus fejlődési lánc késik, vagy egy-egy rész teljesen kimarad. Étkezése, alváása zavart. Ezek a főbb jellemzők, amelyek értelmi károsodásra, autisztikus vagy hiperaktív magatartásra utalhatnak. Fontos, hogy már csecsemőkorban szakember lássa, mert a gyermek szakorvosi ellátása mellett korai fejlesztésben is kell részesülnie. Minél korábban kezdődik a fejlesztés, annál nagyobb esélye van a csecsemőnek arra, hogy a szélsőséges tünetek ne fejlődjenek ki. Ennek felismerésében kizárólag a védőnők sokszori családlátogatása segíthet. Fontos kiemelni, hogy nem a mozgásfejlesztés az elsődleges terápia, sőt sok esetben még ártunk is vele, mert a gyermek magatartásában még ellenállóbbá vagy zárkózottá válik.

A személyre szabott játékterápiás program – amelynek része a sensomotoros program – **összeállítása sérült csecsemők** esetében az érzékszervek differenciált ingerterápiáját, a tanulási képességek növelését jelenti dramatizált környezetben. A történet köré rendezett játékterápia tudja kizárólagosan biztosítani azt az élményt, amely minden játékfeladatnak értelmet ad. A játékterápia programjai során minden érzékszerv működtetése azonos hangsúlyt kap.

A csecsemők fejlesztésétől a közösségi ünnepek szervezésén át a tudományos kutatásig: egyedi komplexitás a Tunyogi Korai Fejlesztő Központban

A **játékterápia újszerűsége** abban is kiemelkedő, amennyire komplex módon történik a fejlesztés. Nem csak a csoportok mindennapi foglalkoztatása zajlik, de a családok számára lelki segítség nyújtása is (családgondozás, családterápia szabadidős programok és ünnepek szervezése, lebonyolítása).

- Csecsemőkortól korai fejlesztés és gondozás zajlik, míg 5 éves kortól fejlesztő felkészítés, az iskolai oktatás előkészítése.
- Ezen felül a halmozottan sérült iskoláskorú gyermekek csoportos és egyéni oktatása.
- Az intézet felvállalta hiánypótló módon az egészséges óvodai csoportba járó gyermekek részképességzavarainak csökkentésére, megszüntetésére irányuló terápiát is.

Nagyszámú tapasztalataink azt bizonyítják, hogy a koraszülött csecsemő enyhe neurológiai tünetekkel vagy neurológiai tünetek nélkül kerül ki a kórházból, szinte minden esetben van elsődlegesen egy motoros fejlődés késése, enyhe ízületi torzulásokkal. Ennél sokkal fontosabb probléma jelentkezik 3-4 éves korban, amikor átlagos intelligencia mellett a gyermek tanulási képességeiben komoly akadályok vannak, és így iskolai előmenetele veszélybe kerül.

A jó gyakorlat továbbadása is fontos, amelyre felnőttképzés során kerül sor. Mindez nem valósulhatna meg komoly kutatói, tudományos háttérrel (Tunyogi 1988, 1990, 1995).

Foglalkozások típusai

1) **Sensomotoros program**, amely minden csoport aktuális állapotának megfelelően kidolgozott, 6-8 hetente (begyakorlást követően) algoritmikus sorban egymásra épül. Csecsemőkorban alkalmazzuk a Katona-féle neurorehabilitációt is (Katona 1990), ezen felül kidolgoztunk olyan új mozgásformákat különféle eszközökön, amelyek elősegítik a gyermekek keresztezett pályakapcsolatok mozdulatsorainak végrehajtását, valamint a vertikalizációt (Tunyogi 1988, 1990, 1995). Sensomotoros programjaink kiegészülnek ideggyógyterápiával, babamasszázzsal, idősebb mozgássérült gyermekeknél a gyógytornász szakember korrekciós mozgásokat végez és tanít. A frontális kiscsoportos mozgásfejlesztés dramatikus játékhelyzetben történik, a mintha-élményt segítik az általunk kidolgozott, speciális jelmezek (Tunyogi 1995). A mozdulat végrehajtását segíti a jelmezhez kapcsolódó adekvát dalocska, amely a mozgás ritmusát is meghatározza (Blythe 2009). A játékterápiában részesülő szülő-gyermek páros játszó emberekként vesz részt, amely a szorongást, frusztrációt nagymértékben csökkenti.

A sensomotoros programok a következő fejlesztési területeket ölelik át:

- a) egyensúlyfejlesztés,
- b) hason fekve fej- és vállmelések, ugyanez ülő és álló helyzetekben,
- c) fordulások minden irányban,
- d) ülés és felülés kialakítása,
- e) felállás és állás kialakítása,
- f) kúszás, mászás,
- g) járás és nehezített járásformák begyakoroltatása,
- h) testbeszéd, kinesztézis.

Minden fejlesztési területhez számos részfeladatot, eljárási módokat, új módszert dolgoztunk ki újszülöttkortól 10 éves korig.

A halmozottan sérült gyermekeknél a kontraktúrák kivédésére, valamint az izomerő fokozására, a súlyos neurológiai eltérések csökkentésére, minden munkanap napi 60 perces mozgásrehabilitációs foglalkozásokat tartunk. A foglalkozások felépítése sérülésspecifikusan a gyógytornában is alkalmazott módszerekkel és eszközökkel történik. Minden mozdulathoz szerepet adunk és főszereplőt választunk a dramatikus játékban, ezzel is segítve a nehezen végrehajtható mozdulatok kivitelezését. A súlyos mozgássérült gyermekeknél javasolni szoktuk az úszást, a vizitornát, a klasszikus gyógymasszázst (ha a szülő anyagilag megengedheti).

Minden **játékterápiás programot** (egyénit és csoportosat) a **szülő gépelt formában kézhez kap**, amelyet a gyermeknek az otthonában meg kell ismételnie az előírt módon.

Két jól elkülöníthető szülői magatartás van az otthoni feladatok elvégzésében.

- Az **egyik csoport sajnálja** a gyermeket és nem szívesen végezteti az előírtakat, s bizonytalan még abban is, hogy egyáltalán szükséges-e a fejlesztés. Jó gyakorlat válhat abból, ha a *védőnő segít a szülőnek és a fejlesztő tanárnak is*. Az otthon is végezhető programunkban minden mozdulathoz mondókát vagy dalocskát rendelünk, hogy a kivitelezésnek legyen ritmusa és a hozzárendelt szöveggel egyfajta monotóniája. Fontos, hogy a szülő megértse, hogy a mondókák és dalocskák azért vannak, hogy segítsék a mozdulatok elvégzését, és a szülő ne felszólítsa a csecsemőjét, hanem lágy énekhangjával megnyugtassa, és így a mozgás kivitelezése mindkettőjüknek könnyebb lesz. *Segítenünk kell a napirend kidolgozásában*, hogy az se a csecsemőnek, se a szülőnek ne legyen kimerítő. Meg kell nyugtatnunk a családot, hogy a gyermek érdekében cselekszik, hogy legyen esélye a maradandó sérülés elkerülésére. Jellemző a család bizonytalanságára, hogy számos terápiát kipróbálva, azonnali megoldást keresnek, amely véget vet a gyermek tragédiájának, és sajnos sokan ígérnek is hamis eredményt. A védőnő és az orvos tekintélye talán megérteti a szülővel, hogy a legrosszabb megoldás, ha a gyermek egyszerre több helyre jár, és/vagy mindig máshol keresik a megoldást. Csecsemő- és kisdededkorban a **szülő az elsődleges terapeuta**, és a szakemberek „csak” segítők. Javaslatunk, hogy segítsük a családot abban, hogy támogató szolgálatot vagy rokoni segítséget találjanak. Amennyiben ez a szülői magatartás jól látható, tapasztalataink szerint itt az a legjobb megoldás, ha mindennapos fejlesztő foglalkozásra járnak a gyermekkel. A mindennapos fejlesztő foglalkozás rövid idő alatt bebizonyítja a szülőnek a gyermek látványos fejlődését, neurológiai tüneteinek csökkenését.

- A **másik csoportban a szülő túlteljesítő**. Az előírt játékerápiás programokat az előírtnál többször elvégzi, nincs tekintettel a csecsemő fáradékonyságára, fizikai és lelki állapotára. Ennek következménye, hogy a csecsemő nem fejlődik, fáradt, rossz alvó, rossz evő, s egyre többet lesz beteg. Jó gyakorlat lehet, ha a *védőnő* és az *orvos* is segít megértetni a családdal a csecsemő fizikális, pszichés, szellemi fejlődésének ütemét, amelynek nélkülözhetetlen eleme a nyugodt pihenés.

Ajánlott, hogy a szülő a *védőnőnek* mutassa be, hogy milyen módon végzi a terápiát a gyermekkel. A *védőnő* mint külső szemlélő meg tudja ítélni a feladat végrehajtásának milyenségét, így javaslataival, biztatásaival tevőlegesen is bekapcsolódik a terápia és a fejlesztés végrehajtásába. A *védőnő* visszajelzést küld a terápiát előíró szakembernek, és közösen segítik a család embert próbáló munkáját. A túlteljesítő szülő nem érti, miért nem fejlődik gyors ütemben a gyermeke, ezért elbizonytalanodik a terápiák hatékonyságában, s ebben az esetben is kipróbálja a gyermekkel szinte az összes terápiás megoldást. Ennek eredménye az lesz, hogy ettől a gyermeke még kevésbé fejlődik, és sok esetben súlyos sérült marad. Nagyon nehéz feladat és komoly tekintélye kell hogy legyen annak a személynek, aki meggyőzi a szülőt a helytelen gyógyító szándékáról. *Ne feledkezzünk meg azon családokról sem, akik optimálisan viszonyulnak a kialakult helyzethez és elfogadják a terapeuták, orvosok segítő odaadását. Lelki és fizikai segítséget természetesen folyamatosan igényelnek, s ebben kötelessége mindenkinek részt venni.*

2. Tanulási képességet meghatározó érzékszerv-terápiák esetén szintén minden csoportban az aktuális sajátosságokat követve valósulnak meg: vizuális észlelés (látás- és látásfigyelem fejlesztése), auditív észlelés (hallás- és hallásfigyelem fejlesztése), manipuláció-ábrázolás fejlesztése, beszéd és kommunikáció fejlesztése, kognitív képességek fejlesztése (Doidge 2011).

A foglalkozások menete

- A témakör felvázolása, amely minden esetben egy történethez kapcsolódik (lehet film, árnyjáték, fényjáték, bábjáték vagy élőszóban mese hallgatása).
- A történetet a gyermekek improvizálva visszajátsszák bábuk, jelmezek segítségével (verbális kommunikáció, önkifejezés, passzív és aktív szókinccsgyarapítás). A csecsemőknél fényjátékhoz és fényeket adó játéktárgyakhoz adekvát mondókát vagy dalocskát társítunk, s utána adunk kézbe olyan játékot, amely a fényjátékban is szerepelt (egyszerű mozdulatok motiválása, hangutánzókkal történő megerősítés).
- A történet feldolgozása (Tunyogi 1995).
 - Hangszerekkel, mondókákkal, dalocskákkal, ritmusok és hangszínek

követésével (auditív percepció fejlesztése, ami nélkülözhetetlen a beszédhangok megkülönböztetéséhez).

- Látás-látásfigyelem fejlesztése (Csecsemőknél és kisdedeknél a látás és látásfigyelem fejlesztése, a fényjáték mellett tárgy és személy követése síkban és térben. A 3 évesnél idősebb gyermekeknél vizuális memóriát fejlesztő lapokat, feladatlapokat és szem-kéz koordinációt fejlesztőket alkalmazunk.) Kiemelném, hogy a látássérült gyermekeknél végzett terápia minden esetben bizonyítottan a látásélesség javulását eredményezte.
- Manipulációval, ábrázolással (funkcionális játéktevékenységek és a manipuláció kialakítása, valamint a sokrétű eszközhasználat fejlesztése). A manipuláció a történethez kapcsolódik.
- A történethez kapcsolódó ismeretek feldolgozása (motoros utánzás, valamint a felismerés, azonosítás, ezenfelül az idősebb gyermekeknél mennyiségi, környezeti, irodalmi ismeretek). A sorrendiség fejlesztése kapcsolódik a vizuális és hallási emlékezéshez, amelyet 2,5-3 éves kortól alkalmazunk.
- Magatartás harmonizálása szabály- és szerepjátékokkal. (A kör- és páros szabályjátékokban megtanulják az alá-, fölé- és mellérendeltséget. A csecsemőkorú gyermekek szabálytudatának kialakítása is elkezdődik az egyszerű motoros páros játékokkal.)

A tanulási képességet fejlesztő programok részegységei a következők:

Manipuláció:

- a) tárgy után nyúlás, érintés kialakítása,
- b) manipulációs térsíkban, térben,
- c) fogás,
- d) eszközök funkciójának ismerete és használatuk (papír, ceruza, gyurma stb.),
- e) ábrázolás,
- f) konstrukció.

Minden manipulációs részegységnek számos elemét kidolgoztuk életkorhoz és sérüléshez adaptáltan. A gyermek otthonában *elsődlegesen a védőnő látja*, hogy milyen eszközök állnak rendelkezésre a fejlesztéséhez. *Kérjük a visszajelzést*, javaslatot a fejlesztést végző szakember felé, ha azt tapasztalja, hogy a gyermek részére nem áll rendelkezésre megfelelő eszköz. (Az intézményünk minden esetben ingyen átad használatra nagy értékű eszközöket, adományként pedig ábrázoláshoz szükséges papírt, ceruzást, ecsetet stb.) A manipuláció fejlesztése kiemelten fontos feladat. Fő területei a sérülések hatékony korrekciója, valamint az eszközök használata. Minden mozdulatot hosszú ideig kell gyakoroltatni. Fontos kialakítani, hogy a sztereotip mozdulatok helyett a tárgy

érdeklődést keltsen a gyermekben. A csecsemőknél fontos a finom tapintású tárgy, majd később a fogzás ideje alatt szívesen vesznek szájba kemény felületű tárgyakat is. Ne legyen olyan tárgy a közelében, amely balesetet okoz. Kisgyermeknél javasoljuk a szerepjáték eszközeit, valamint az elemi konstrukcióhoz a különféle építőket. A *védőnő tanácsokat adhat* a játékok vásárlásában, mert a sérült gyermeket nevelő szülő elveszíti azt az ítélő képességét, hogy milyen játékot vehet gyermekének.

Hallás-hallásfigyelem fejlesztése:

- a) a hallásfigyelem fejlesztése énekhangra, zörejekre, ritmusra, hangszerekre történik,
- b) hangerősség, hangmagasság érzékeltetése.

Beszédfejlesztés:

- a) helyes táplálkozás segítése,
- b) beszédhangra figyelés,
- c) beszéd érzelmi színezetének megkülönböztetése,
- d) nonverbális kommunikáció fejlesztése,
- e) passzív beszéd, szókincs gyarapítása,
- f) aktív beszéd fejlesztése,
- g) gondolatok verbális kifejezése,
- h) beszédhibák javítása.

Kérjük a védőnő segítségét abban, hogy a szülő ne csak gépzenét hallgattasson és filmet nézessen a gyermekével. A sérült gyermek fejlesztéséhez elengedhetetlen az élőbeszéd minden szituációban. A szülő a gondozási műveleteket is mindig beszéddel kísérelje, énekeljen, mondókázzon, verseljen gyermekének. Csörgő helyett lehet kapni úgynevezett óvodás hangszereket, ezek szépen csengőm tiszta hangokat adnak, amelyeket a csecsemők is élvezettel hallgatnak, későbbi életkorban pedig szívesen megszólaltatják a hangszereket. A lakás zörejeit, a természet hangjait megfigyeltetjük már csecsemőkortól. Nagyon sokat segítenek ezek a tanácsok, mert elvonják a figyelmet a gyermek sérüléséről, és ezzel szemben olyan emocionális tartalommal bírnak, amely széppé teszi és megkönnyíti a szülő-gyermek kapcsolatát. Kisgyermekkorban, sőt kisdedkorban is ajánlott már meséket olvasni, képeskönyveket nézegetni, a „Mi ez?“, „Ki ez?“, „Hol van?“, „Mit csinál?“ kérdésekre választ várni. *A védőnővel való együttműködés* szükséges ahhoz, hogy az otthoni családi együttlét a gyermekkel milyen minőségben zajlik, hogy a terápiát vezetőnek még hatékonyabb lehetősége nyíljon megfelelő programokat összeállítani.

A sérült gyermeknél sok esetben halláskárosodást is megállapít a szakorvos. A hallókészülékek pontos beállítása után a szülőtől állandó megfigyelést igényel a készülék

helyes működése. Ha a gyermek nem tűri a hallókészüléket, konzultációt kell kérni. A *védőnő* a gyermek otthonában megfigyelheti, hogy a készülék vagy nem működik helyesen, vagy pedig a gyermeket türelmesen, fokozatosan kell a készülékhez szoktatni.

Látás-látásfigyelem fejlesztése:

- a) fixáztatás, követtetés,
- b) látásélesség fejlesztése,
- c) látásészlelés térben,
- d) látásészlelés síkban,
- e) térben, síkban tájékozódás,
- f) színek ismerete.

A koraszülötteknél már leírtuk azokat a tanácsokat, amelyek megalapozzák a látásfigyelmet. A sérült csecsemőknél, gyermekeknél hatványozottan szükséges megfigyeltetni az arcot, a fényeket, a tárgyakat. A sérült gyermekeknél a legfontosabb a vizuális percepció zavarának kivédése vagy csökkentése. A legfontosabb feladat, már csecsemőkortól a síkban és térben való látásészlelés gyakoroltatása. A „kukucska” játékok, az „Elbújt, hol van?” térbeli játékok, síkban pedig a képeskönyvek segítik a tájékozódás begyakorlását. Kisgyermeknél az egyszerű puzzle játékokat javasoljuk, valamint az egyszerűtől a bonyolultig a konstrukció utánzását. A pontos látásészlelést a síkban történő ábra másolása is segíti. Fontos megemlíteni, hogy sok esetben a látás élessége is sérült, ezért a szakorvos szemüveget, takarást, műtétet írhat elő. Figyelemmel kell kísérni a gyógyszerköz használatát. Segítünk a szülőnek eldönteni, hogy a gyermek a szokatlanság miatt veszi le a szemüvegét és lassú szoktatással majd hozzászokik, vagy a lencse élessége ténylegesen zavarja a gyermek látását.

Értelmi képesség fejlesztése:

- a) érdeklődés tartóssága,
- b) figyelem tartóssága,
- c) emlékezés tárgyra, személyre, eseményre,
- d) érzékelés-felismerés, megkülönböztetés,
- e) észlelés képessége,
- f) gondolkodás műveletei,
- g) szabálytudat kialakítása.

Az értelmi képességek fejlesztését kizárólag játéktevékenységek közben lehet elsajátítani. A szülő-gyermek kapcsolatát csecsemőkorban az egyszerű mozdulatjátékok, mint lovagoltatók, ringatók, kézen és egész testen végezhető taktilis ingerek segítik.

A *visomotoros játékok* az ujjak szabad mozgását és a szem-kéz koordinációt segítik. A *konstruktív játékok* alkalmasak arra, hogy a gyermek a térben tájékozódjon, valamint

segítik az alapvető kézmozgások begyakorlását, mint illesztés, csavarás, széthúzás. A *szerepjátékok* elsajátításához kezdeti időben jó eszköz a báb. A gyermek szellemi fejlődésének egyik állomása az antropomorfizálás, így a bábuk segítségével karaktereket, viselkedéseket ismerhet meg. A gyermek szellemi fejlődésében a sorrendiséget segíti a babával vagy macival a gondozási műveletek eljátszása, vagy az étkezési szokások elsajátítása.

A gyermeket körülvevő világ megismertetése a szülő egyik fontos feladata.

Vigye a gyermekét üzletekbe, játszótérre, színházba, koncertekre, múzeumokba, a természetbe. A gyermek a kellemesen átélt élmény tapasztalatából tud a legtöbbet tanulni, amelyet azután szerepjátékaiban képes lesz leképezni.

A *szabályjátékok* kialakítják csecsemőkortól a szabálytudatot, ezért minden játéktevékenységben meg kell határozni a szabályokat. Kisgyermekkoról életkornak és mentális szintnek megfelelően a kártyák és társasjátékok a szabálytudat kialakításán túl serkentik a gondolkodást, az együttműködést, valamint a versenyszellemet. A játékok alkalmasak arra is, hogy a gyermek megtapasztalhassa az alá-, fölé- és mellérendelt szerepet is a főszerep mellett. A gyermek viselkedését, magatartását nagymértékben befolyásolja a szülő következetes, a gyermek igényeit is figyelembe vevő szabálykialakítása. Talán ez a legnehezebb feladat a sérült gyermek fejlesztésében. A szülő hol rendkívül engedékeny és ráhagyó, míg máskor ugyanazon dologért haragvó és szigorú. *Minden szakember feladata*, hogy a szülő figyelmét felhívja a nevelésben elkövetett torzulásokra, és megoldásokat ajánljon, segítse a helyes együttműködést a gyermekével.

Családterápia: Intézményünk évente több alkalommal rendez ünnepi összejövetelt a családok részére. Ezek között vannak olyanok, amikor a gyermekekkel együtt ünnepelnek a szülők a meghirdetett műsorok alatt. Ünnepi ruhát öltenek magukra és általában az egész család együtt van. Az ünnep úgy egész, ha terített asztal fogadja a vendéget, amelyet minden alkalommal biztosítunk.

A szülők részére külön rendezünk ünnepi összejövetelt – ez éttermi vacsora formájában jön létre, valamint karácsonyi együttlétet, ahol megajándékozunk egymást. Minden alkalommal lehetőség van arra, hogy a szülőt megerősítsük pozitív gondolkodással lelki folyamataiban, konfliktusainak megoldását és terheinek csökkentését átgondolt tanácsokkal elősegítsük. Tapasztalatból tudjuk, hogy sok esetben a kibeszéltetés már megkönnyebbülést hoz, de megfelelő módszerrel át is irányítjuk a negatív gondolatait a pozitív megoldások felé. Szervezünk olyan „üléseket”, amelyeken a szülőben megerősítjük pozitív személyiségjegyeit. Továbbképzéseket is tartunk meghívott előadókkal, akik segítik megértetni a gyermek pontos betegségét, sérülését. A családterápia része az is, hogy csoportosan, a szülővel együtt elvisszük a gyermekeket múzeumba, állatkertbe, játszótérre.

A védőnő abban tud a családnak segíteni, hogy biztassa a szülőt, hogy büszkén és bátran vigye a gyermekét minden helyre, és vállalja fel a többi családtag, sőt a barátok előtt is, és szájalom helyett kérjen tőlük támogató segítséget. A védőnők figyelmébe ajánlom a legfontosabb tapasztalatot, hogy ne engedjék panaszkodni és a fájdalmában megragadni a szülőt. A fájdalmas gondolatok megakadályozzák a szülőt a cselekvésben, és sem a gyermekén, sem önmagán nem tud segíteni.

A jó gyakorlat eredményei, hatásai

Alapítványunk, majd alapítványi fenntartású intézményünk eddig megközelítőleg 800 sérült gyermekkel foglalkozott, és több ezer pedagógust képeztünk tovább az Apor Vilmos Katolikus Főiskolán, valamint az ELTE óvodapedagógia szakán. A Nyugat-magyarországi Egyetem gyógypedagógusainak gyakorló intézménye is vagyunk, ezen felül számos szaktanfolyamon és konferencián, szakkikben, szakkönyvben számoltunk be a módszerről és annak eredményeiről.

A játékterápia mint módszer elterjedésének legfontosabb eredménye a szemléletváltás volt: soha többet nem lehetett a sérült gyermek fejlesztéséből kihagyni a játéktevékenységet, a játékot. A játékterápiás módszer elterjesztésével kihagyhatatlanná vált a családgondozás, a családterápia. A család és gyermek megítélésében új szemléletet vezettünk be: a feltétel nélküli elfogadást, a szolidaritást, az empátiát és az életen át tartó tanulást. Ezenfelül felmutattunk egy olyan komplex módszert, amely a halmozottan sérült gyermekeknek is esélyt ad a folyamatos fejlődésre.

A játszó gyermek motivált a játékra és örömmel ismétli a játékhelyzetet, ez segíti a funkció begyakorlását. (J. Huizinga)

Tapasztalatainkat összegyűjtve megírtunk egy részletes anamnézist, egy fejlődési lapot, valamint egy, az évek alatt összegyűlt és eredményes terápiás programot. Ennek alapján vizsgáljuk, követjük és fejlesztjük a gyermekeket.

A pályázat megírásával összegezni kívántuk módszerünk elemeit, amelyet hasznosnak vélünk a mindennapi védőnői munkában is. A védőnői visszajelzések további új feladatokat, új lehetőségeket, új megfigyelésre alapozott kutatási programokat indíthatnak el.

A jó gyakorlat ellenőrzési lehetőségei

A legszigorúbb ellenőr nem más, mint a szülő. Munkánk folyamatos értékelését és ellenőrzését a mindennapokban a szülő végzi el, mert mindenkor jelen van a

játékterápiás foglalkozásokon. Azok a családok, akik otthonukban kívánják tartani a halmozottan sérült gyermeküket, rendkívül igényesek mind a terapeuta személyével, mind a fejlesztő munkával kapcsolatban. A tágon vett családok és barátok, ismerősök is értékelik a munkánkat a gyermek fejlődésének vagy stagnálásának, akár sikertelenségének láttán. Tudnunk és látnunk kell, hogy nem tudunk mindenkin és mindenkinek a segítségére lenni.

Természetesen ezenfelül van szakmai kontroll, egy kidolgozott szempontrendszer, amivel mérhető a gyermek tényleges fejlődése. A gyermek fejlődését ellenőrzi a tanulási képességet vizsgáló bizottság is, az intézmény egyéb tevékenységét pedig az oktatási hivatal. A gyermek folyamatos fejlődésének vagy akár stagnálásának ellenőrzését a gyermekneurológusok és kórházi gyermekorvosok végzik.

A jó gyakorlat tárgyi és emberierőforrás-szükséglete

Jól képzett, motivált szakemberekre van szükség és modern eszközparkra.

A halmozottan sérült gyermek komplex fejlesztéséhez a játékterápia *tárgyi szükséglete* rendkívül sokrétű és igényes. A korai fejlesztésnél elsősorban a csecsemők és kisdedek tárgyi igényeit kell kielégíteni. A mozgás és a látás-hallás fejlesztéséhez speciális eszközök sokaságára van szükség. A tanulási képességek fejlesztéséhez minden korosztálynak és sérülésnek megfelelő eszköztárra van szüksége. A terápia hatékonysága azzal mérhető le, hogy a szülő hány alkalommal hozza el a gyermekét fejlesztő foglalkozásra. A fentiekben leírt eszköztár nem áll rendelkezésre a gyermek otthonában, ezért a fejlesztés otthon csak részben valósul meg. Az eszközpark minden nap, több órában a gyermek rendelkezésére áll intézményünkben, így ott a fejlődése egyenletes, folyamatos és eredményes.

A *személyi feltételeket* elsősorban pedagógusok, gyógytornászok, mentálhigiénés és pszichológus szakemberek biztosítják, akiknek munkáját segítik a gyermekszakorvosok is. Az otthoni elvégezhető terápiához nélkülözhetetlen a védőnő segítő támogatása. A szülők az otthonukban végzett terápiához folyamatos kontrollált és megerősítő, támogató segítséget igényelnek. Jó gyakorlat az, ha a védőnő tájékozott azon módszerben, amelyet a gyermek otthonában a szülő végez. Nagyon nehéz lelkiileg, fizikailag és szellemileg az a mindennapos munka, amelyet a gyermek fejlesztése igényel. A legfontosabb feladatunk, hogy a hitét veszített szülőt ne hagyjuk magára, mert az addig elért eredmények is megsemmisülnek.

A jó gyakorlat átadhatósága

Az előzőekben felsorolt több ezer szakember a módszert iskolai vagy egyéb tanfolyami keretek között elsajátította és számos elemét saját gyakorlatukban alkalmazza. Nagy

szükségét látjuk annak, hogy a játékterápia alapjait ismerjék a gyermekgyógyászok és védőnők is, hogy a gyermeknek és családjának a mindennapokban segítséget és szakmailag megalapozott útmutatást tudjanak adni. Nagyon fontosnak tartjuk, hogy egy-egy rehabilitációs, korai fejlesztő módszer ne szájhagyomány útján terjedjen, hanem autentikus módon, a legképzettebb szakemberektől jussanak a szükséges információkhoz az egészségügyben dolgozó szakemberek. A szülő is kezdetben kételkedik a játékterápia hatékonyságában, ezért minden terápiás helyzetet, annak célját, várható eredményét – legyen az mozgás, látás, hallás, manipuláció, beszéd – elmagyarázunk.

A fejlesztő programjaink úgy kezdődnek, hogy meghatározzuk, hogy milyen fejlesztési célt kívánunk ezzel elérni. Törekszünk arra, hogy a szülőket a gyermekük terapeutájává képezzük ki, és az újonnan érkező családoknak segítséget, biztatást tudjanak nyújtani.

A szakemberek előadásokat tartanak szülők részére a gyermekek különféle sérüléseiről. Ezért a következő témakörökben hívtunk meg szakember előadókat: gyermekgyógyász-neurológus szakorvos, pszichológus, játékterapeuta, fejlődéslélektanról, fejlődésneurológia ismeretekről előadót. Az érzékszervek működéséről és annak betegségeiről a szemészorvos és fül-orr-gégész tartott előadást.

A főiskolai hallgatók elméleti és gyakorlati oktatásban részesültek intézményünkben. Az óvodapedagógusoknak és tanítóknak is meg kell ismerniük a sérült gyermekeket, hogy az integrációt hatékonyabban tudják végrehajtani. A gyógypedagógusok pedig szakmai gyakorlatot szereznek a korai komplex fejlesztésről és megismerkednek a játékterápia módszerével, hatékonyságával. A hallgatóknak átadásra kerülő tematikában nagy hangsúlyt fektettünk a sérült gyermek és családja elfogadására. A sérült gyermek családjának kommunikációja és metakommunikációja szinte minden esetben nagymértékben eltér az egészséges gyermeket nevelőkéétől.

Jól körülhatárolhatóak ennek megnyilvánulásai, főleg a gondozásban: pl. túletetés, túloltöztetés, túlféltés vagy a gyermek jelzéseinek fel nem ismerése, ezért megnyugtatóra, vagy ellenkezőleg, az együttműködés vágyára nem jól reagál.

A következmény: mindkét részről a nyugtalanság fokozódása. Jó gyakorlat ilyenkor a szülő frusztrációjának enyhítése, együtt érző, vigasztaló szavakkal, akár humorral, és ne féljünk attól sem, hogy átöleljük szeretettel.

A szerző megadott adatai, elérhetősége

Név: Tunyogi Erzsébet

Munkahely: „Tunyogi Gyógyító Játsház” Korai Fejlesztő és Gondozó, Fejlesztő

Felkészítő Központ

Cím: 1064. Budapest, Rózsa utca 46. fsz. 1.

Weblap: www.tunyogi.hu

E-mail cím: tunyogi.jatszohaz@gmail.com

Telefonszám: +36/70-949-3314; +36-1-321-8357

Szakirodalom

BERNORZ, P., SCHUSTER, M. 2006: *Bevezetés a tanulás lélektanába*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 374 p.

BLYTHE, S. G. 2006: *Reflex, tanulás és viselkedés Betekintés a gyermeki elmébe*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 193 p.

BLYTHE, S. G. 2009: *A kiegyensúlyozott gyermek, Mozgás és tanulás a korai életévekben*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 331 p.

DOIDGE, N. 2011: *A változó agy, Elképesztő történetek az agy kutatás élvonalából*. Park Könyvkiadó, Budapest, 400 p.

J. Huizinga 1999: *Homo Ludens*. Universum Kiadó, Szeged, 225 p.

KATONA, F. 1990: *Fejlődésneurológia és neurohabilitáció 2. 6 hónaptól 2 éves korig*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 128 p.

TUNYOGI, E. 1988: *Therapeutic games*. Werag Kiadó, Vienna–Budapest–Zagreb, 79.p

TUNYOGI, E. 1990: *A gyógyító játék*. Pannon Könyvkiadó, Budapest, 119 p.

TUNYOGI, E. 1995: *Gyógyító játék a családban*. Tárogató Kiadó, Budapest, 94 p.