

Vilniaus universitetas

Filosofijos fakultetas

Psichologijos institutas

Laura Kersnauskienė

Edukacinės ir vaiko psichologijos studijų programa

Magistro darbas

**Žaidimo vaidmuo psichologų ir psichoterapeutų terapiniame darbe su vaikais:
kokybinis tyrimas**

Darbo vadovė: doc.dr. Greta Kaluževičiūtė

Vilnius 2025

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS.....	9
1.1. Žaidimo samprata ir vaidmuo terapijoje.....	9
1.2. Žaidimų terapijos istorija ir pagrindinės teorinės kryptys	10
1.2.1. Psichoanalitinė žaidimo terapija.....	11
1.2.2. Jungiškoji žaidimų terapija.....	12
1.2.3. Adler žaidimų terapija	13
1.2.4. Humanistinė žaidimų terapija.....	13
1.3. Ankstyvieji žaidimų terapijos metodai ir jų praktinis taikymas	14
1.4. Psichologo ir/arba psichoterapeuto vaidmuo terapijoje.....	17
1.5. Pokyčiai terapijoje	19
1.6. Tėvų požiūris ir jų vaidmuo terapijoje	20
1.7. Tyrimo tikslas, klausimas ir uždaviniai	21
2. TYRIMO METODIKA	22
2.1. Teorinis tyrimo pagrindas.....	22
2.2. Tyrimo dalyvės	22
2.3. Instrumentai ir tyrimo eiga	24
2.4. Duomenų analizė	24
2.4.1. Tyrimo patikimumas.....	25
3. REZULTATAI	27
3. 1. Žaidimas kaip visapusiškas vaikų vystymosi įrankis	27
3.1.1. Ryšio kūrimo ir komunikacijos priemonė	28
3.1.2. Pasaulio pažinimas ir tyrinėjimas	28
3.1.3. Įgūdis ir vystymosi procesas.....	29
3.1.4. Emocijų išraiška ir reguliavimas	29

3.1.5. Ugdomasis ir edukacinis komponentas	30
3.2. Žaidimų terapija: unikalumas ir požiūriai	30
3.2.1. Žaidimų terapijos esmė ir reikšmė.....	30
3.2.2. Sudėtingumas ir individualumas	31
3.2.3. Integracija su kitais psichoterapijos metodais	31
3.3. Psichologo vaidmuo terapijoje	32
3.3.1. Kantrybė ir išlaikymas.....	32
3.3.2. Saugaus ryšio svarba	33
3.3.3. Vaiko priėmimas, pagarba ir pasitikėjimas	33
3.3.4. Psichologo reakcija į vaiko atsisakymą žaisti.....	33
3.3.5. Saugios aplinkos ir ribų reikšmė	34
3.4. Pokyčiai terapijoje ir tėvų įsitraukimas	35
3.4.1. Terapijos tikslai ir trukmė.....	35
3.4.2. Pokyčiai žaidimo dinamikoje	35
3.4.3. Pokyčiai terapijos eigoje.....	36
3.4.4. Tėvų edukacija ir įsitraukimas.....	37
3.5. Kitos veiklos ir metodai kaip žaidimo dalis	37
3.5.1. Kūrybinė saviraiška	38
3.5.2. Pokalbio integracija	38
3.5.3. Interaktyvios priemonės	38
3.5.4. Vaiko vertinimas.....	39
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	40
4.1. Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos	47
IŠVADOS.....	48
LITERATŪRA	50
PRIEDAI	57
1 priedas. Kreipimasis į tyrimo dalyvius	57
2 priedas. Sutikimas dalyvauti tyrime	58
3 priedas. Duomenų analizės proceso pavyzdys	59

SANTRAUKA

Kersnauskienė, L. (2025). *Žaidimo vaidmuo psichologų ir psichoterapeutų terapiniame darbe su vaikais: kokybinis tyrimas*. (Edukacinės ir vaiko psichologijos magistro baigiamasis darbas). Darbo vadovė: doc.dr. Greta Kaluževičiūtė. Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas, Psichologijos institutas: Vilnius – 59 p.

Psichikos sveikatos problemos yra viena iš pagrindinių vaikų ir jaunų žmonių ligų ir negalios priežasčių. Naujausi Pasaulio sveikatos organizacijos duomenys rodo, kad šie sutrikimai paveikia 8% vaikų ir 15% paauglių, tačiau dauguma jų nesikreipia pagalbos ir jos nesulaukia. Lietuvoje taip pat stebimas šių vaikų ir paauglių psichikos sveikatos problemų augimas. Žaidimas laikomas vaiko „kalba“, o žaidimų terapija yra veiksminga ir vis labiau populiarėjanti vaikų psichoterapijos forma, skirta jų sutrikimams ir traumoms gydyti. Šio darbo tikslas - ištirti psichologų ir psichoterapeutų patirtis taikant žaidimą terapiniame darbe su vaikais.

Tyrime dalyvavo 7 psichikos sveikatos specialistės. Kokybiniai pusiau struktūruoti interviu duomenys buvo analizuojami pasitelkiant refleksyviąją teminę analizę. Analizės metu patikslintos penkios pagrindinės temos: 1) *Žaidimas kaip visapusiškas vaikų vystymosi įrankis*; 2) *Žaidimų terapija: unikalumas ir požiūriai*; 3) *Psichologo vaidmuo terapijoje*; 4) *Pokyčiai terapijoje ir tėvų įsitraukimas*; 5) *Kitos veiklos ir metodai kaip žaidimo dalis*. Tyrimo rezultatai rodo, kad žaidimas yra pagrindinis įrankis, skatinantis vaikų emocinę, socialinę ir kognityvinę raidą, ypač svarbus dirbant su vaikais, turinčiais kalbos ar raidos sunkumų. Žaidimas yra saugi erdvė, kurioje vaikas gali kurti ryšį tiek su savo vidiniu pasauliu, tiek su išoriniu, o gebėjimas žaisti laikomas vienas esminių vaiko raidos rodiklių. Tiriamosios akcentavo, kad jų vaidmuo terapijoje yra stebėtojų ir bendrakeleivių: jos siekia išlaikyti vaiko spontaniškumą, stengiasi nesikišti į žaidimo eigą, o žaidimo turinį interpretuoja kaip simbolinę kalbą, kuri leidžia pamatyti vaiko vidinį pasaulį. Pabrėžiama saugaus ryšio, kantrybės, pasitikėjimo vaiku, pagarbos, besąlyginio priėmimo ir lankstumo reikšmė. Terapijoje pokyčiai yra lėti, reikalauja kantrybės tiek iš specialistų, tiek iš tėvų, o „regresas po progreso“ laikomas natūralia gijimo proceso dalimi. Tyrimo dalyvių patirtys atskleidžia, kad žaidimas yra esminė priemonė siekiant ilgalaikių terapinių tikslų, o tėvų įtraukimą vertino kaip svarbų veiksni, kuris padeda suprasti vaiko poreikius, emocijas bei pasiekti teigiamus pokyčius vaiko raidoje.

Raktiniai žodžiai: *vaikų psichoterapija, žaidimas, kokybinis tyrimas, refleksyvioji teminė analizė.*

SUMMARY

Kersnauskienė, L. (2025). *The role of play in the therapeutic work of psychologists and psychotherapists with children: A qualitative study*. (Master's Thesis in Educational and child Psychology). Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Greta Kaluževičiūtė. Vilnius University, Faculty of Philosophy, Department of Psychology: Vilnius – 59 p.

Mental health problems are one of the main causes of illness and disability among children and young people. According to the latest data from the World Health Organization, these disorders affect 8% of children and 15% of adolescents; however, the majority of them do not seek or receive help. In Lithuania, an increase in mental health problems among children and adolescents is also being observed. Play is considered the “language” of the child, while play therapy is an effective and increasingly popular form of child psychotherapy aimed at treating emotional disorders and trauma. The aim of this study is to explore the experiences of psychologists and psychotherapists in using play in therapeutic work with children.

Seven mental health professionals participated in the study. Reflexive thematic analysis of qualitative semi-structured interview data highlighted five main themes: 1) *Play as a comprehensive tool for child development*; 2) *Play therapy – uniqueness and perspectives*; 3) *The psychologist's role in therapy*; 4) *Change in therapy and parental involvement*; 5) *Other activities and methods as part of the play process*. The results of the study demonstrate that play is an essential tool for promoting children's emotional, social, and cognitive development, and is particularly important when working with children who have speech or developmental difficulties. Play provides a safe space where the child can establish connections both with their inner world and the external environment. The ability to play is considered one of the essential indicators of a child's development. The participants emphasized that their role in therapy is that of observers and companions: they aim to preserve the child's spontaneity, avoid interfering with the flow of play, and interpret the content of play as a symbolic language that allows access to the child's inner world. The importance of a secure therapeutic relationship, patience, trust in the child, respect, unconditional acceptance, and flexibility was strongly emphasized. Change in therapy is slow and requires patience from both professionals and parents, while “regression after progress” is considered a natural part of the healing process. The experiences of the study participants reveal that play is an essential tool for achieving long-term therapeutic goals, and parental involvement was viewed as a key factor in understanding the child's needs and emotions, as well as in facilitating positive developmental changes.

Keywords: *child psychotherapy, play, qualitative research, reflexive thematic analysis.*

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Žaidimas (angl. *play*) – yra būdas vaikui perkelti destruktivius jausmus, vidinius konfliktus ir nesąmoningas fantazijas į simbolinius objektus (žaislus ir žaidimo situacijas) siekiant palengvinti emocinę įtampą. Tai terapinis metodas leidžiantis vaikui atskleisti sąmoninius procesus, o analitikui interpretuoti žaidime slypintį nerimą ir fantazijas (Klein, 1932). Pasak D. W. Winnicott (1971), žaidimas tai spontaniška, kūrybinė veikla, kuri vyksta tarpinėje erdvėje tarp vaiko vidinio pasaulio ir išorinės realybės. Žaidimo metu vaikas gali saugiai tyrinėti savo vidinį pasaulį, formuoti tapatybę ir kurti ryšius su išoriniu pasauliu. Psichoterapijoje žaidimas tampa bendra patirties erdve tarp vaiko ir terapeuto.

Psichoterapija (angl. *psychotherapy*) - dar vadinama pokalbių terapija – tai įvairūs gydymo būdai, kuriais siekiama padėti žmogui atpažinti ir pakeisti nerimą keliančias emocijas, mintis ir elgesį. Dauguma psichoterapijos atvejų vyksta individualiai su licencijuotu psichikos sveikatos specialistu arba su kitais pacientais grupėje (National Institute of Mental Health, n.d.).

Žaidimų terapija (angl. *play therapy*) - yra viena iš vaikų psichoterapijos formų, kurioje naudojamos žaidimų veiklos ir priemonės (pvz., molis, vanduo, kaladėlės, lėlės, miniatiūros, piešimas pirštais). Žaidimų terapijos metodai grindžiami teorija, kad tokia veikla atspindi vaiko emocinį gyvenimą ir fantazijas, leisdama vaikui „išžaisti“ jausmus ir problemas, išbandyti naujus metodus ir suprasti santykius per veiksmą, o ne žodžiais. Ši vaikų psichoterapijos forma daugiausia dėmesio skiria vidiniams konfliktams, kasdieniam iššūkiams ir esamiems santykiams, gali būti direktyvi (terapeutas nurodo, ką reikia daryti) arba nedirektyvi (terapeutas laisvai leidžia rinktis) (APA Dictionary of Psychology, 2023).

Psichologas - tai psichologijos bakalauro ir magistro studijas universitete baigęs asmuo (Lietuvos Psichologų Sąjunga, 2024).

Psichoterapeutas - tai psichologas, gydytojas ar kitas specialistas, kuris po aukštojo mokslo studijų pabaigė ne mažiau kaip 3 metus trunkančias kurių nors psichoterapijos krypties studijas (Lietuvos Psichologų Sąjunga, 2024).

PRATARMĖ

Darbo objektas: Psichologų ir psichoterapeutų patirtys taikant žaidimą kaip terapinį metodą darbe su vaikais.

Aktualumas: Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, psichikos sveikatos problemos, tokios kaip raidos sutrikimai, depresija, nerimas ir elgesio sunkumai yra pagrindinės jaunu žmonių ligų ir negalios priežastys (World Health Organization, 2024). Visame pasaulyje psichikos sutrikimus patiria 8% vaikų ir 15% paauglių, tačiau dauguma jų nesikreipia pagalbos ir jos negauna. 2019–2023 m. Lietuvoje taip pat stebimas didėjantis psichikos ir elgesio sutrikimų paplitimas tarp vaikų. 0–17 m. amžiaus grupės duomenys rodo, kad dažniausiai nustatomi psichologinės raidos, elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje (Higienos institutas, 2025). Šie sutrikimai daro ilgalaikį poveikį vaikų vystymuisi bei jų gerovei (Angold & Egger, 2007). Jei vaikai laiku negauna tinkamo gydymo, sutrikimas dažnai tęsiasi iki pilnametystės ir glaudžiai siejasi su įvairiomis ilgalaikėmis neigiamomis pasekmėmis bei padidėjusia suaugusiųjų psichikos sutrikimų rizika (Mulraney et al., 2021; Gordon-Hollingsworth et al., 2016).

Žaidimų terapija - veiksminga ir vis labiau populiarėjanti vaikų psichoterapijos forma, skirta jų sutrikimams ir traumoms gydyti (Koukourikos et al., 2021; Drisko et al., 2020). Dažniausiai taikoma 3–12 metų vaikams, nes šiame amžiaus tarpsnyje vaikai linkę naudoti žaidimą kaip pagrindinę bendravimo ir išraiškos priemonę (Nilsson, Hadiprodjo, & Parson, 2024; Gupta et al., 2023). Žaidimas atitinka vaikų raidos poreikius ir yra natūralus būdas išreikšti save, todėl ši veikla atspindi vaiko vidinį pasaulį bei leidžia jam „išžaisti“ jausmus, problemas, išbandyti naujus bendravimo būdus ir suprasti santykius veiksmu, o ne žodžiais (American Psychological Association, 2023; Koukourikos et al., 2021). Žaidimų terapija padeda atliepti vaikų individualius raidos poreikius, o pats žaidimas, kaip terapinis metodas, yra naudingas, nes suteikia jiems saugią erdvę išreikšti emocijas, spręsti vidinius konfliktus, įveikti psichologinius sunkumus, susijusius su pereinamuoju laikotarpiu po skyrybų, netekties, gyvenamosios vietos ar mokyklos pakeitimo bei po naujo nario atsiradimo šeimoje (Koukourikos et al., 2021; Bratton et al., 2005).

Problema: Žaidimų terapija plačiai taikoma visame pasaulyje (Bratton et al., 2005), o Lietuvoje apie jos naudojimą galima spręsti iš specialistų įrašų internetinėje erdvėje ir socialiniuose tinkluose. Tačiau oficialiai Lietuvoje nėra tokios kvalifikacijos kaip žaidimų terapeutas ir nėra prieinamų specializuotų mokymosi programų, kurios suteiktų žaidimo terapeuto kvalifikaciją. Lietuvoje dirbantys psichikos sveikatos specialistai gali mokytis žaidimo terapijos elementų lankydami įvairiuose seminaruose ir kursuose, tačiau šie kursai bei mokymai skiriasi tiek turiniu, tiek kokybe. Žaidimų terapijos taikymas praktikoje dažnai priklauso nuo individualaus specialisto pasirengimo, o metodas nėra taikomas vienodai, todėl tinkamas nuolatinis mokymas ir priežiūra yra labai svarbūs kompetentingai bei etiškai praktikai (Shrinivasa et al., 2018). Nors šis metodas tampa

vis populiarnesnis teikiant psichologinę pagalbą vaikams Lietuvoje, tačiau nėra aišku, kaip jis taikomas praktikoje. Užsienyje tyrimų apie specialistų patirtis taikant žaidimą nėra daug, o Lietuvoje šiame kontekste nėra atliktas nei vienas tyrimas. Šis tyrimas orientuotas į psichikos sveikatos specialistų patirtis ir iššūkius susijusius su žaidimų terapijos elementų naudojimu siekiant prisidėti prie šio metodo tobulinimo praktiniame lygmenyje.

Naujumas: Žaidimo terapija yra plačiai analizuojama tarptautinėje literatūroje (Bratton et al., 2005; Landreth, 2023), tačiau kokybinių tyrimų, nagrinėjančių psichikos sveikatos specialistų patirtis taikant šį metodą, vis dar trūksta tiek Lietuvoje, tiek užsienyje. Dauguma atliktų tyrimų yra kiekybiniai ir orientuoti į žaidimo terapijos efektyvumo įrodymą, tačiau mažai dėmesio skiriama specialistų, kurie naudoja šį metodą praktikoje, patirtims ir įžvalgoms. Šis tyrimas papildo spragą, nes analizuoja psichologų ir psichoterapeutų patirtis taikant žaidimą kaip metodą bei suteikia vertingų įžvalgų praktikai ir tolimesniems tyrimams šioje srityje.

1. ĮVADAS

1.1. Žaidimo samprata ir vaidmuo terapijoje

Žaidimas – tai universalus, dinamiškas ir nuolat kintantis procesas, kupinas dviprasmybių bei netikėtumų (Sutton-Smith, 2008), kuris jau labai seniai domino įvairių sričių mokslininkus. Evoliucinės biologijos atstovai, tokie kaip K. Lorenz (1966) ir N. Tinbergen (1951), žaidimą laikė išgyvenimo mechanizmu, padedančiu ugdyti žmogui reikalingus įgūdžius. Tuo tarpu J. Huizinga (1955) ir C. Geertz (1973) žaidimą vertino kaip kultūrinį reiškinį, kuris atspindi visuomenės vertybes ir žmogaus laisvę. Psichoanalitikai, tokie kaip S. Freud (1909), M. Klein (1932), A. Freud (1927) ir D.W. Winnicott (1971), žaidimui suteikė ypatingą reikšmę, jų teigimu, žaidime atsiskleidžia vaiko pasąmoniniai procesai ir vyksta vidinių konfliktų sprendimas. Tačiau jų požiūriai skyrėsi, nes kiekvienas savaip suprato, kaip vyksta šis procesas ir koks turi būti terapeuto vaidmuo. S. Freud (1909) pirmasis pradėjo stebėti žaidimo procesus iš teorinės pusės. Klein išsiskyrė dėl savo novatoriško darbo su vaikais, nes daugiausia dėmesio skyrė vaiko pasąmonės analizei per žaidimą, naudodama jį vaiko psichiniam procesui interpretuoti. Kitaip nei A. Freud, Klein analizę vertino kaip needukacinę ir perkėlimą laikė spontanišku reiškinium, kurį galima interpretuoti tiek teigiama, tiek neigiama forma (Spieler, 2024). A. Freud, turinti pedagoginį išsilavinimą, pabrėžė edukacinio požiūrio svarbą psichoanalitinio vaikų gydymo srityje. Ji kruopščiai stebėjo vaikų elgesį ir manė, kad stebėjimas gali suteikti vertingų įžvalgų apie pagrindinius psichologinius procesus (Spieler, 2024). Winnicott (1971) akcentavo saugios aplinkos svarbą, kuri skatintų paciento kūrybinius gebėjimus, ypač per žaidimą, sudarydama sąlygas giliam bendravimui, būtinam psichoanalitinės analizės metu. Žymūs raidos psichologai J. Piaget (1951) ir L. Vygotskis (1978) žaidimą laikė svarbiu vaiko vystymuisi, pažintiniams ir socialiniams įgūdžiams, o M. Montessori (1952) remdamasi pedagogine praktika, išryškino žaidimo vertę mokymosi procese.

Nors daugelis žmonių žaidimą laiko tiesiog malonia veikla, jis taip pat yra natūrali vaikų bendravimo priemonė (Nursanaa & Ady, 2020). Per žaidimą vaikai gali perteikti pasauliui, ką galvoja ir ką jaučia, ypač kai jų kalba dar nėra išsivysčiusi arba yra nepakankama išreikšti sudėtingus jų jausmus (Goodman, Reed, & Athey-Lloyd, 2015).

Žvelgiant iš žaidimo kaip žmogaus elgesio perspektyvos, manoma, kad jis pats savaime yra terapinis (Axline, 1947; Winnicott, 1971). Viena iš vaikų psichoterapijos formų yra žaidimų terapija, kurios tikslas - padėti vaikams spręsti ir įveikti trikdančius jausmus bei mintis naudojant žaidimą kaip vaiko „kalbą“ (Sen, 2017). Tyrimai rodo, kad žaidimų terapija yra reikšminga intervencija sprendžiant tokias problemas kaip pykčio valdymas, kalbos sutrikimai, depresija, stresas, lėtinės ligos, dėmesio ir aktyvumo sutrikimai (Drisko et al., 2020; Öztekin & Gençdoğan, 2023). Koukourikos ir kt. (2021) apžvalgoje pabrėžiama, kad jausmų atpažinimas ir įvardijimas yra

sudėtingas procesas, ypač mažiems vaikams, kurie jų dar nepažįsta. Žaidimas palaikančioje ir saugioje aplinkoje leidžia vaikui laisvai reikšti emocijas ir rūpesčius, tyrinėti savo mintis, jausmus ir išgyvenimus, patirti malonumą ir atsipalaidavimą (Bowers, Yeung, & Bowers, 2016).

1.2. Žaidimų terapijos istorija ir pagrindinės teorinės kryptys

Garsusis Mažoji Hanso atvejis buvo pirmasis klinikinis pranešimas apie vaiko analizę, kurią paskelbė S. Freud 1909 m., taip padėdamas pagrindus vaikų psichoanalizei (Spieler, 2024). S. Freud konsultavo mažoji Hanso, penkerių metų berniuko, tėvus dėl sūnaus fobijos arkliams, tačiau pats asmeniškai su berniuku nebuvo susitikęs. 1908 m. straipsnyje „*Creative Writers and Daydreaming*“ S. Freud teigė, kad vaikų žaidimai atitinka suaugusiųjų fantazijas ir yra būdas pasiekti vaiko pašamone. Vėliau S. Freud apibūdino žaidimą kaip būdą įveikti nerimą ir traumuojančias patirtis. Jis stebėjo savo anūko Ernesto žaidimą su vatos ritele (žaidimas „Fort/Da“), kai šis bandė susidoroti su motinos nebuvimu. Šis stebėjimas parodė, kad vaikai ne tik žaidžia dėl malonumo, bet ir kartoja tam tikrus žaidimus, kad apdorotų skausmingus išgyvenimus (Spieler, 2024).

H. Hug-Hellmuth (1921), nors ir retai minima, tačiau suteikė reikšmingų įžvalgų apie žaidimo svarbą vaikų terapijoje. Ji pirmoji įtraukė žaidimą į terapinę erdvę naudodama žaislus ir vertindama vaiko žaidimą. Hug-Hellmuth suprato, kad analizuojant vaiką, pagrindinis iššūkis yra sukurti sąlygas, reikalingas perkėlimui, kuris galimas vykstant spontaniškam žaidimui (Plastow, 2011).

A. Freud (1927) ir M. Klein (1932) toliau plėtojo žaidimų terapiją ir buvo įsitikinusių, jog vaikų žaidimas, panašiai kaip ir sapnai, turi simbolinę reikšmę. Jos pastebėjo, jog švelniai interpretuojant simbolius ir įvardijant vaiko baimes, netinkamas elgesys greitai pasikeičia. Abi moterys giliai tikėjo vaikystės ir vystymosi turtingumu bei sudėtingumu, vertino vaikų patiriamas kančias, laikė žaidimą supratimo, gydymo ir saviraiškos priemone (Landreth, 2023). Nors buvo nemažai skirtumų, jų požiūriai labai prisidėjo prie tolimesnio žaidimų terapijos vystymosi.

Pasak Klein (1932), vaikas į žaidimo elementus sudeda tiek pat asociacijų, kiek suaugusieji į savo fantazijas ir tai yra panašu į psichoanalizės metu suaugusiems naudojamą laisvą asociacijų metodą. Klein viena pirmųjų panaudojo miniatiūras, teigdama, kad šie maži objektai įgalina vaiką valdyti savo vidinį pasaulį, išreikšti jame glūdinčias emocijas ir patirtis. Ji manė, kad žaidimas leidžia vaikams apdoroti su stresą keliančiomis situacijomis, vidiniais konfliktais, baimėmis, traumuojančiais įvykiais, tačiau tuo pačiu suteikia kontrolės jausmą ir emocinį saugumą.

Skirtingai nuo daugelio amžininkų, A. Freud teikė didelę reikšmę sąmoningiems vaikų elgesio aspektams, manydama, kad stebimas elgesys atspindi vidinius konfliktus ir gynybos mechanizmus (Spieler, 2024). Jos metodai buvo orientuoti padėti vaikams sąmoningai suvokti, kas vyksta jų mintyse, emocijose ir elgesyje. Vaikų elgesį ir gynybą vertino kaip natūralų būdą susidoroti su

gyvenimo sunkumais ir traumomis. A. Freud (1974) akcentavo, kad stiprus ryšio užmezgimas su terapeutu yra būtinas, tam, kad terapija būtų gydanti ir veiksminga. Ji manė, kad vaiko gebėjimas žaisti kyla iš ankstyvo ryšio su mama. Palaipsniui žaidimas perėjo nuo naudojimo kaip įrankio įsiskverbti į nesąmoningas vaiko fantazijas prie terapinės technikos, padedančios sustiprinti vaiko ir globėjo ryšį (Fittipaldi, 2020).

D.W. Winnicott žaidimą laikė kūrybine veikla, kurioje susilieja vidinė ir išorinė vaiko bei terapeuto tikrovė. Jis teigė, kad pagrindinis interpretacijos tikslas - perkelti nesąmoningo perdavimo kliūtis į terapiją ir taip leisti vaikui žaisti toliau. Winnicott simptomus laikė emocijų kančių, atsiradusių dėl nesaugios aplinkos, apraiškomis, manydamas, kad palaikanti terapinė aplinka gali padėti vaikui vystytis sveikai. Jis vertino tėvų įsitraukimą, tačiau daugiau dėmesio skyrė vaiką priežiūrinčiai aplinkai ir motinos bei vaiko santykių kokybei (Spieler, 2024). Svarbiausiu terapijos elementu laikė emocinį ryšį ir saugumą, o tai atvėrė kitą požiūrį į vaiką, žaidimą ir patį terapinį procesą.

XX amžiaus viduryje V. Axline įnešė humanistiškesnę, į asmenį orientuotą požiūrį į žaidimų terapiją. Ji pabrėžė, kad žaidimas yra ne tik psichoanalitinė technika, bet ir savaiminis gijimo procesas, kuriame vaikai išreiškia savo jausmus ir emocijas, kurių negali perteikti žodžiais. Axline (1947) teigė, kad būtinos sąlygos terapiniams pokyčiams yra besąlygiškas teigiamas požiūris, empatija, supratimas ir autentiškumas.

1.2.1. Psichoanalitinė žaidimo terapija

Atsižvelgiant į tai, kad psichoanalitinis požiūris jau buvo aptartas žaidimų terapijos istorijos skyriuje, šiame skyriuje siekiama papildyti teorinį šios paradigmos pagrindą. Psichodinaminėje teorijoje emocijų konfliktų ar traumų sprendimas yra pagrindinis pokyčių mechanizmas, kuris suvokiamas kaip konfliktų sprendimo forma (Russ, 2004).

Klein teigė, kad simptomai tiesiogiai išreiškia vaiko pasąmoninius konfliktus, susijusius su fantazijomis, nerimu ir primityvia gynyba. Norint suprasti ir gydyti šiuos sutrikimus, svarbu interpretuoti žaidimą ir vaiko kalbą. Ji retai įtraukdavo tėvus į terapiją, nes manė, kad kai psichinis aparatas jau susiformavęs, tėvai atlieka antraeilį vaidmenį vaiko psichiniame gyvenime (Spieler, 2024).

Winnicott daug dėmesio skyrė ankstyvajam vaikystės laikotarpiui akcentuodamas tėvų ir kūdikio santykių svarbą (Ambuja, 2020). Jis teigė, kad pirmieji treji gyvenimo metai yra esminiai vaiko emociniam ir psichiniam vystymuisi, nes šiuo laikotarpiu vaikas sukuria artimus santykius su mama. Vėliau vystydamasis ir augdamas vaikas pereina į atsiskyrimo ir individualizacijos etapą, kuris yra būtinas tolimesniam jo savarankiškumo ir tapatybės formavimuisi. Winnicott (1971) tikėjo, kad pagrindinis terapinio pokyčio šaltinis priklauso nuo analitiko gebėjimo išbūti su kliento agresija. Jis

akcentavo, kad žaidimas atspindi vaiko gebėjimą užimti erdvę tarp vidinės (psichinės) ir išorinės tikrovės, kur vaikas sujungia savo fantazijas ir realybę naudodamas elementus iš abiejų sričių. Tai ypač svarbu, nes pereinamieji reiškiniai leidžia vaikams įsisavinti santykius su globėjais ir kartu su terapeutu sukurti naujus, sėkmingesnius savęs ir kitų pažinimo bei santykio būdus (Winnicott, 1971).

J. Benjamin (1988) nurodė, kad žaisdamas vaikas išreiškia susikaupusią vidinę įtampą, kuri kyla dėl prieštaringų jausmų, susijusių su santykiais su savimi ir su kitais. Žaidime viskas įmanoma, nes žaidimo dalyviai gali laisvai įgyvendinti bet kokį scenarijų, norą, baimę ar jausmą, nes žaidimas nėra realus (Pizer, 1998).

Žaidimas savyje talpina paradoksą, nes tai yra ir tiesa, ir netiesa tuo pačiu metu (Levy, 2008). Tikrosios patirties dvilypumas, kuris vyksta subjektyviame žaidimo kontekste, leidžiai iškilti giliai susikaupusiems jausmams ir mintims, kurie vėliau gali būti apdoroti terapijoje. Žaidimas įgyja terapinę vertę, nes skatina įvairių apdorojimo procesų integravimą. Kadangi žaidimas apima veiksmą, mintį ir jausmą, tai sukelia emociškai stiprių būsenų išgyvenimą santykinai saugiuose santykiuose su terapeutu (Levy, 2008).

1.2.2. Jungiškoji žaidimų terapija

Allan (1988) ir Green (2014) teigė, kad jungiškoji žaidimų terapija yra veiksmingas metodas dirbant su pradinio mokyklinio amžiaus vaikais. Ši terapijos rūšis - dinamiškas, kūrybiškas, simbolinę reikšmę pabrėžiantis požiūris į vaikų konsultavimą. C.G. Jung (1951) tikėjo, kad vaikų psichika turi transcendentinę funkciją - įgimtą asmenybės integracijos siekį, kuris atsiranda per simbolinę tapatybę (Green, 2014). Jungiškosios žaidimų terapijos tikslas yra individuacija, kuri pasiekama per simbolio transformaciją. Šis procesas - judėjimas nuo psichologinio susiskaidymo link visumos: tai priešybių pripažinimas ir apjungimas (t. y. dichotominių jausmų ir minčių integravimas) vidiniame pasaulyje (Jung, 1951).

Jungiškieji žaidimo terapeutai stebi vaikų simbolių kūrimą ir transformaciją viso klinikinio proceso metu, dažniausiai per meno kūrinius, žaidimus smėlyje ir sapnus (Green, 2014). Vaiko savigydos archetipas suaktyvinamas per simbolius, kuriuos sukuria žaidimui būdingas kūrybiškumas ir aktyvi vaizduotė (Allan, 1988). Archetipas suaktyvinamas tada, kai terapeutas apšviečia pasąmonę, apjungdamas vaiko vidinį pasaulį su išoriniu. Dažniausiai tai daroma įtraukiant pasakas į psichoterapiją, leidžiant vaikui piešti vaizdinius iš pasakojimo arba naudojant simbolius bei smėlio žaidimą (Green, 2014).

1.2.3. Adler žaidimų terapija

Adler žaidimų terapija, sukurta dr. Terry Kottman, remiasi individualiaja psichologija (IP). Tai aktyvus ir gana direktyvus požiūris į terapinį darbą su vaikais, naudojant žaidimą (žaislus, istorijas, meną, dramą, lėles ir vaidmenų žaidimus) kaip bendravimo priemonę. Tyrimai rodo, kad Adler žaidimų terapija yra veiksminga sprendžiant elgesio problemas, stresą santykiuose su mokytojais ir vykdomųjų funkcijų sunkumus (Fidan & Doğmuş, 2025). Terapijos metu kuriamas santykis su vaiku, tyrinėjamas jo gyvenimo būdas, siekiama išmokyti vaiką naujų įgūdžių ir požiūrių bei suteikti jam galimybę praktikuoti šiuos įgūdžius ir nuostatas saugioje žaidimų kambario erdvėje (Koukourikos et al., 2021). Terapeutas žaidžia su vaiku - kartais vaiko kvietimu, o kartais - terapeuto iniciatyva, tačiau dažniausiai laukia, kol vaikas pakvies žaisti. Tuo pačiu metu žaidimų terapeutas konsultuoja tėvus, padėdamas jiems suprasti save ir savo vaiką bei moko konstruktyvių auklėjimo strategijų, taip pat (jei reikia) konsultuoja mokytojus, padėdamas jiems išmokyti veiksmingesnių bendravimo su vaikais mokykloje būdų (Kottman & Meany-Walen, 2018).

Adler žaidimo terapijos teorija remiasi keturiais principais: žmonės yra socialios, į tikslą orientuotos, subjektyvios ir kūrybingos būtybės (Adler, 1956). Terapeutas stebi vaiką šeimos, mokyklos ir bendruomenės aplinkoje, renka informaciją apie šeimos dinamiką ir vertina, kaip vaikas užmezga santykius ir įgyja svarbos jausmą. Remdamasis šia informacija, jis kuria intervencijas, stiprinančias vaiko socialinius įgūdžius (Kottman & Meany-Walen, 2018).

Priešingai nei kitos psichologinės teorijos, kurios nurodo, kad žmonės skatina instinktai arba kad žmonės formuoja tik patirtis, paveldimumas ar aplinka, Adler manė, kad žmonės motyvuoja siekis judėti link savo gyvenimo tikslų ir pasirinkti savo elgesį šiems tikslams pasiekti (Mosak & Maniaci, 2010). Adler terapeutai tiki, kad kiekvienas žmogus unikalčiai interpretuoja konkrečias situacijas ir sąveikas: tėvai, vaikai ir mokytojai gali turėti skirtingą požiūrį į santykius ir situacijas. Adler žaidimo terapeutas turi atsižvelgti į šias subjektyvias interpretacijas (Eckstein & Kern, 2009). Terapeutai pabrėžia apsisprendimo svarbą terapiniame procese, pripažindami, kad kiekvienas individas turi galimybę pasirinkti savo unikalią situaciją ir santykių interpretaciją ir elgtis taip, lyg interpretacijos būtų teisingos (Mosak & Maniaci, 2010).

1.2.4. Humanistinė žaidimų terapija

Pagrindinis humanistinės žaidimų terapijos principas - visi vaikai turi įgimtą polinkį realizacijai, kuris instinktyviai skatina juos tobulėti. Remiantis šiuo požiūriu, santykiei paremti empatija, nuoširdumu ir besąlyginiu priėmimu, yra gydomoji priemonė (Landreth, 2023). Dėmesys vaiko asmeniui yra šio požiūrio pagrindas ir skirtingai nei daugelis kitų terapinių modelių, į vaiką orientuotas žaidimų

terapeutas nekreipia dėmesio į diagnozę, simptomus ar receptinius gydymo metodus (Schaefer, 2011).

Norint suprasti į vaiką orientuotos terapijos esmę, svarbu remtis pagrindiniais asmenybės konstruktais, kuriuos aprašė Rogers (1951): (1) asmuo, (2) fenomenalus laukas ir (3) savastis. Rogers pabrėžė vaikų vystymosi procesą, nes kiekvienas vaikas „egzistuoja nuolat besikeičiančiame patirties pasaulyje, kurio centras yra jis pats“. Vaikai bendrauja ir reaguoja į šį asmeninį pasaulį, todėl vyksta nuolatinė dinamika, kurioje kiekvienas vaikas (asmuo), kaip visa sistema, siekia save aktualizuoti (Kottman & Meany-Walen, 2018). Fenomenalus laukas susideda iš visko, ką vaikas patiria - tiek sąmoningai, tiek nesąmoningai, tiek viduje, tiek išorėje - įskaitant suvokimą, mintis, jausmus ir elgesį (Landreth & Sweeney, 1999). Tai apibūdina pagrindinį į vaiką orientuotos žaidimų terapijos principą: vaiko suvokimą apie realybę reikia suprasti, jei norima suprasti vaiką ir jo elgesį (Landreth, 2023).

Terapijos sėkmė priklauso nuo kokybiškų terapinių santykių kūrimo ir palaikymo, o tokie santykiai atsiranda, kai terapeutas bendrauja su priėmimu ir supratimu (Landreth, 2023). Vaikai pradeda atpažinti savo vidinę vertę, kai terapeutas jautriai reaguoja į jų emocijas, priimdamas ir atspindėdamas jas. Proceso metu terapeutas paprastai vengia užduoti klausimus, nes jie perkelia vaiką (ar bet kokio amžiaus klientą) iš emocijų pasaulio į pažinimo pasaulį, o tai paneigia žaidimo terapijos esmę. Klausimai struktūrizuoja santykius pagal terapeutą, o ne vaiką (Landreth, 2023). Į vaiką orientuotoje žaidimų terapijoje vengiama bet kokio vertinimo: vaikai skatinami, o ne giriami, nes pagyrimas sukuria vertinimo modelį, o vertinamieji teiginiai atima vidinę motyvaciją (Schaefer, 2011). Vaikai nesimoko orientacijos į save, savęs vertinimo ir atsakomybės, kai terapeutas vertina ar pateikia sprendimus (Landreth, 2023).

1.3. Ankstyvieji žaidimų terapijos metodai ir jų praktinis taikymas

Klein žaidimo technika (angl., *play technique*). Klein atrado, kad kai vaikas žaidžia su mažais daiktais, ypač figūrėlėmis, specialistas gali ryškiausiai matyti priešingų emocijų išraišką. Siekdama tai stebėti, ji pastatė žemą stalą, ant kurio išdėliojo mažas medines žmonių figūrėles, vežimėlius, karietas, automobilius, traukinius, gyvūnus, plytas ir namelius, taip pat popierių, žirkles bei pieštukus.



1 pav. XX a. Mediniai žaislai, kuriuos naudojo Klein su vaikais pacientais

Ji sėdėdavo šalia vaiko ir santūriai, bet susidomėjus stebėdavo, kaip jis piešia ar žaidžia. Klein prisijungdavo prie žaidimo, atlikdama jai paskirtus vaidmenis ir kalbėdavosi su vaiku apie jo išgyvenimus ir rūpesčius. Kartais ji sutelkdavo dėmesį į realaus gyvenimo problemas, bet svarbiausia stengdavosi pasiekti giliausio nesąmoningo nerimo, sukeliančio vaikų kančias, priežastį (Klein Trust., n.d.). Jos požiūris buvo tiesus, kartais ir tiesmukas, tačiau ji visada buvo sąžininga ir giliai užjautė savo mažuosius pacientus. Pasak Klein, visi vaikai giliai širdyje bijo ir galvoja, kad nutinka blogi dalykai dėl jų pačių kaltės. Ji tai aiškino kaip sudėtingą psichinę būseną, kai kaltės jausmas dėl savo agresyvių minčių ir jausmų susijungia su realia žala sau pačiam ar savo šeimos nariams (Klein Trust., n.d.).

Smėlio žaidimo terapija (angl., *sandplay therapy*). Šis metodas kilo iš Margaret Lowenfeld XX a. trečiojo dešimtmečio pabaigoje sukurtos plačiai žinomos metodikos „Pasaulio technika“, nes „pasaulis“ buvo žodis, kurį vaikai naudojo apibūdindami tai, ką sukūrė iš smėlio ir žaislų (Lowenfeld Trust, n.d.). Lowenfeld ieškojo būdo, kaip įsitraukti į vaikų vidinį pasaulį ir suprasti jų idėjas, jausmus bei emocijas, kurių jie dažnai negalėdavo perteikti žodžiais. Ji pasiūlė naudoti smėlio padėklus bei įvairius žaislus ir pastebėjo, kad vaikai iš karto reagavo. Vaikams davė keletą padėklų su šlapiu smėliu, kitus - su sausu smėliu ir spintelę su žaislais, suskirstytais į skirtingas kategorijas - pavyzdžiui, gyvūnai, veiksmo figūrėlės, pastatai, transporto priemonės ir kt. Taip pat buvo įrankių, tokių kaip kastuvai, piltuvėliai, sietai ir kt., kuriuos vaikai galėjo naudoti eksperimentuodami su skirtingomis šlapio ir sauso smėlio tekstūromis.

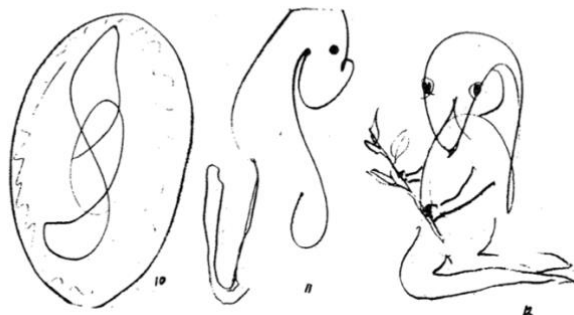


4 pav. Lowenfeld „*Pasaulio technikos*” pavyzdys

Jungiškas smėlio žaidimas atsirado šeštajame dešimtmetyje, kai C.G. Jung paprašė šveicarų psichoterapeutės Doros Kalff studijuoti smėlio žaidimus pas Lowenfeld Londone. Kalff, remdamasi Jung analitinės psichologijos principais, išvystė šią techniką, kuri tapo žinoma kaip smėlio žaidimų terapija. Šio metodo esmė – individualizacijos procesas, kuris vyksta per temenos, arba laisvą ir saugią erdvę, kurioje smėlyje kuriami vaizdiniai gali simbolizuoti vidinę vaiko psichikos „dramą“ ir gijimo potencialą (Green, 2014). Saugi erdvė reiškia tai, kad terapeutas klausosi, stebi ir be jokio vertinimo tarnauja kaip psichologinė emocinio turinio, kuris aktyvuojamas, talpykla. Terapijos pagrindas - vaikų gebėjimas atkurti simbolines savo tiesioginės patirties scenas ir susieti priešingybes iš savo vidinio ir išorinio pasaulių. Smėlio padėkle išskylantys pasauliai iliustruoja vaiko nesąmoningus konfliktus, nes šis žaidimas leidžia natūraliai įsitvirtinti tiek simboliniame, tiek ir realybės lygmenyje (Green, 2014).

Linijų žaidimas (angl., *squiggle game*). Winnicott pastebėjo, kad jo konsultacijos su vaikais dažnai apsiribodavo vienu arba vos keliais susitikimais. Tai paskatino sukurti metodiką vadinamą „linijų žaidimu“, kuri leido greitai užmegzti kontaktą su vaiku apie giliai sąmoningas temas taip, kad net ir per trumpą darbo laiką būtų pasiektas terapinis efektas (Stefana & Gamba, 2018). Winnicott sakydavo vaikui: „*Pažaiskime žaidimą. Žinau, ką norėčiau žaisti, ir aš tau parodysiu.*“ Tarp savęs ir vaiko pastatydavo stalą su popieriumi bei dviem pieštukais. Pirmiausia paimdavo popieriaus lapą ir jį perlenkdavo per pusę, sudarydamas įspūdį, kad tai, ką daro, nėra beprotiškai svarbu, o tada pradeda aiškinti: „*Šis žaidimas, kurį mėgstu žaisti, neturi taisyklių. Aš tiesiog paimu pieštuką ir piešiu štai taip...*“ ir nupiešia užsimerkęs. Tęsdamas savo aiškinimą sako: „*Parodyk man, ar tau tai kas nors atrodo, arba ar gali tai kuo nors paversti, o vėliau padaryk tą patį man, o aš pažiūrėsiu, ar galiu ką*

nors iš tavo sukurti.“ Per konsultaciją nupiešiama nuo 20 iki 30 piešinių ir pamažu šių piešinių kompozicinė reikšmė vis gilėja, o vaikas jaučiasi kaip reikšminga komunikacijos dalis (Winnicott, 1989/1968). Piešiniai - tiksliau jų transformacijos - yra beformė, subjektyvi medžiaga, kylanti iš vaiko asmeninės istorijos, įvykių, atsiskleidžiančių konkrečiame pasakojime, kuris buvo sukurtas su jo pašnekovu (Stefana & Gamba, 2018).



3 pav. Squiggle žaidimo pavyzdys

Mentelės žaidimas (angl., *spatula game*). Šio žaidimo metu duodama mentelė vaikui, kad jis galėtų su ja žaisti. Winnicott teigė, kad „jei jis tėra paprastas kūdikis, jis pastebės patrauklų daiktą ir jo sieks, o po kurio laiko supras, ką nori su ja daryti“. Iš pradinių vaiko dvejonių naudojant mentelę jis išvedė idėją apie būtiną „dvejonių laikotarpį“ vaikystėje (arba analizėje), kuris leidžia užmegzti tikrą ryšį su žaislu ar objektu, pateiktu perkėlimui (Ambuja, 2020). Winnicott (1958/1941) vaizdžiai aprašė fiziologinius ir laikysenos pokyčius, lydinčius didėjantį kūdikio pasitikėjimą savimi, kai jis paima mentelę į burną ir ją kramto. Vietoj laukimo ir ramybės atsiranda pasitikėjimas savimi ir laisvi kūno judesiai, kurie susiję su mentelės manipuliavimu. Šis aprašymas rodo, kad mentelė tampa svarbia priemone vaiko saviraiškai ir jo galios jausmui (Brogan, 2021). Kitas ne mažiau svarbus aspektas, kad kūdikis žaidžiantis šį žaidimą tikisi, kad suaugęs žmogus prisijungs ir apsimes, kad yra maitinamas. Tokiu būdu žaidimas tampa bendravimo forma. Winnicott (1958/1941) rašė, kad pozityvių patirčių ir stabilios bei draugiškos atmosferos aplink vaiką kūrimas yra svarbus formuojant pasitikėjimą išoriniu pasauliu ir saugumo užtikrinimą.

1.4. Psichologo ir/arba psichoterapeuto vaidmuo terapijoje

Nepaisant teorinių skirtumų ir taikomos metodikos, beveik visi specialistai vieningai sutinka, kad terapiniai santykiai yra būtinas sėkmingo terapinio proceso elementas (Kottman & Meany-Walen, 2018). Psichologo įsitraukimas į žaidimą yra sąmoningas pasirinkimas, kuris gali skirtis priklausomai nuo teorinio požiūrio bei konkrečios situacijos. S.Freud ir Hug-Hellmuth stengėsi kuo mažiau įsitraukti į žaidimo procesą, kad savo buvimu neiškraipytų medžiagos ir siekė atspindėti tik tai, ką

pats vaikas sukūrė (Schaefer, 2011). Klein išlaikė stebėtojos poziciją, ji sėdėdavo šalia vaiko, kai jis piešė ar žaidė ir demonstravo „santūrų susidomėjimą“ (Klein Trust, n.d.). Winnicott (1971) kartais pats žaisdavo su vaiku ir turėjo tokią sąvoką „bendra žaidimo erdvė“. Jo nuomone, terapeutas per žaidimą gali kurti ryšį su vaiku, jei vaikas yra pasiruošęs bendrauti. Šie požiūriai tapo atspirties tašku šiuolaikiniams psichoanalitikams, nes buvo siekiama apibrėžti terapinio dalyvavimo žaidime pobūdį (Schaefer, 2011). Humanistinėje nedirektyvioje terapijoje terapeuto vaidmuo yra aktyvesnis, specialistas siekia kurti tokius santykius, kurie leistų vaikui atrasti gebėjimą savarankiškai funkcionuoti (Landreth et al., 1999). Ši kryptis reikalauja visiško vaiko priėmimo, o tai leidžia jam priimti visas savo dalis, įskaitant ir tas, kurios yra probleminės (Ray et al., 2009). Yra ir kitas požiūris į žaidimų terapiją, kuriuo vadovaujasi Adler žaidimų terapeutai. Pirmajame etape, kuriant terapinį ryšį terapeutai dažniausiai taiko nedirektyvius metodus, nors kartais gali naudoti direktyvias intervencijas padedančias pagilinti ryšį su vaiku. Antrajame etape, tyrinėdami vaiko gyvenimo būdą, terapeutai stebi jo elgesį ir naudoja strategiškai suplanuotas veiklas bei klausimus, kurie padeda suprasti vaiko vidinę ir tarpasmeninę dinamiką (Kottman & Meany-Walen, 2016).

Dar vienas aspektas, kurį svarbu išskirti - tai kontakto su vaiku palaikymas. Tam, kad sesija būtų sėkminga, vaikas (ir terapeutas) turi palaikyti kontaktą – būti šalia. Kontaktas skiriasi tuo, kad galima užmegzti ryšį su vaiku, kuriam sunku palaikyti kontaktą arba kuris sesijos metu nutraukia kontaktą (Oaklander, 2023). Žaidimų terapeutas žino, kad buvimas šalia vaiko reikalauja daug daugiau nei fizinio buvimo; buvimas su juo yra ištis menų forma, kuri žaidimų terapijos patirtį paverčia unikaliumi vaikui. Žaidimų terapeutas yra žmogus, kuris girdi skausmą vaiko širdyje, kuriam rūpi tiek, kad jis išklauso vaiko kančios gilumą, kuris priima vaiko asmenybę be jokio vertinimo, kuris vertina vaiko unikalumą jo neviltyje, kuris supranta vaiko vienatvės desperaciją ir nori būti su vaiku (Landreth, 2023).

Kitas reikšmingas aspektas - saugios ir palaikančios aplinkos kūrimas. Kaip teigė Schaefer (2011) norėdamas maksimaliai padidinti žaidimo terapinę vertę, terapeutas turi nuoširdžiai domėtis vaiku. Toks domėjimasis tampa pavyzdžiu vaikui kaip kurti naujus savęs ir kitų modelius arba keisti esamus, kad būtų skatinamas savęs vientisumo, harmonijos ir tarpasmeninio saugumo jausmas. Terapeutas, kuris suteikia klientui laiko ir laisvės papasakoti savo istoriją gali tiksliausiai suprasti kliento pasaulį, o vaiko gebėjimas leisti terapeutui būti savo pasaulyje priklauso nuo vaiko pasitikėjimo terapeutu (Ray, Jayne, & Stulmaker, 2014).

Tai, kaip psichologas atlieka savo funkcijas, labai priklauso tiek nuo jo asmeninių savybių, tiek nuo įgūdžių bei patirties. Nalavany ir bendraautorių (2005) atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 28 patyrę žaidimų terapeutai, buvo siekiama nustatyti „gero“ žaidimo terapeuto savybes. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad empatija, šiluma ir nuoširdumas yra svarbiausios žaidimų terapeuto savybės, o teorinės žinios ir techniniai įgūdžiai yra mažiau svarbūs, bet lengviau įgyjami. Specialistas, norintys

geriau suprasti, kas svarbu jo klientams, turi įsiklausyti į savo pačio jausmus ir nuojautas. Tai ateina su praktika, kai pradama labiau pasitikėti savimi, prisiimama daugiau rizikos ir leidžiama intuicijai reikštis terapiniame procese (Kottman & Meany-Walen, 2018). Terapeuto pasitikėjimas savimi, leidžia pasitikėti vaiku ir santykiai pereina į gilesnį lygmenį, kuriame vaikas save suvokia kitaip. Kai pasikeičia vaiko savęs suvokimas, jis kitaip, pilniau suvokia ir jį supantį pasaulį (Landreth, 2023).

1.5. Pokyčiai terapijoje

Žaidimų terapija yra dinamiškas pokyčių procesas, kuriame specialistas aktyviai dalyvauja, o vaikas žaidimo metu laisvai kuria ir transformuoja savo vidinį pasaulį, taip iš naujo atrasdamas save. Psichologams gali būti gana sunku pasitikėti procesu ir susitaikyti su tuo, kad viskas klostosi ne taip, kaip jie tikėjosi ar planavo, tačiau laikui bėgant tai tampa vis lengviau. Būtent tomis akimirkomis, kai specialistas atsipalaiduoja ir nesijaudina, atsiveria didžiosios terapinių pokyčių galimybės (Landreth, 2023). Svarbu neprisirišti prie suplanuotų veiklų ir jų veikimo būdo. Kartais klientams nepatinka specialistų suplanuotos veiklos, dažnai klientai nereaguoja taip, kaip yra tikimasi arba suplanuoti metodai neveikia taip, kaip turėtų veikti, todėl labai svarbu, kad specialistai būtų atviri mokymuisi, kad ir kas nutiktų jų užsiėmimų metu (Kottman & Meany-Walen, 2018).

Retai kada vaikai žaidimų terapijoje pasiekia greitų ar gilių išvalgų. Augimas ir elgesio pokyčiai yra lėtas procesas, ne visada lengvai pastebimas žaidimų kontekste. Vaiko pokyčių potencialas yra jo viduje - terapeutas nieko specifiškai nepadaro, jis tik padeda vaikui išlaisvinti tai, kas jame jau egzistavo iki jiems susitinkant (Landreth, 2023). Bowers, Yeung ir Bowers (2016) tyrimo rezultatai parodė, kad kai kuriems vaikams terapinis procesas buvo ilgas ir sudėtingas, o proceso viduryje iškildavo kažkas sunkiai pakeliamo tiek vaikui tiek terapeutui. Specialistai, kurie buvo autentiški, sąžiningi, išlaikantys ribas, gebantys pasirūpinanti savimi ir išliko žaidimo procese bei galėjo palaikyti vaiką per šias sudėtingas patirtis. Terapeutų gebėjimas būti „naudingu objektu“ vaikui suteikia galimybes išgyventi psichinę destrukciją (Winnicott, 1971). Betarpiškas ir chaotiškas žaidimų terapijos pobūdis skatina neurobiologinių procesų ir patirties organizavimą bei integravimą. Tokiu būdu vaikas formuoja vis sudėtingesnę savęs ir kitų pasaulio supratimą (Levy, 2011). Bratton ir kt. (2005) metaanalizės išvadoje teigiama, kad vaikai, kurie per anksti baigia gydymą, rečiau patiria ilgalaikę terapinę naudą. Nors rezultatai rodo, kad teigiami pokyčiai gali atsirasti ir greičiau, tačiau žaidimų terapijos efektyvumas didėja iki maždaug 35 sesio.

Halfon ir bendraautorių (2017) tyrimo rezultatai rodo, kad vaiko psichinės būsenos žaidimo metu gali labai greitai keistis, vaikas pereina iš vienos būsenos į kitą apdorodamas įvairias savo vidinio pasaulio dalis ir patirtis. Terapijos procese tikimasi netvarkos ir nepasitenkinimo, nes vaikai pradeda kelti problemas į žaidimų erdvę. Šie emociniai svyravimai suteikia vaikui galimybę išbandyti naujas strategijas bei grįžti prie senųjų, kai stresas yra per didelis, taip atkuriant pusiausvyrą.

Nors vaikai gana dažnai kovoja dėl kontrolės ar valdžios, tačiau savo gyvenime jie neretai jaučia galios trūkumą. Kontrolė, kuri vyksta užsiėmimų metu, nėra tas pats, kas kova dėl valdžios - tai kontaktinė sąveika, kuri leidžia vaikui patirti galios jausmą. Tai vienas iš labiausiai save patvirtinančių terapinių veiksnių (Oaklander, 2023). Žaidimas visada yra konkretus ir aktualus, todėl per žaidimą vaikas įgyja galimybę apdoroti abstrakčias patirtis. Žaisdamas vaikas organizuoja savo pasaulį taip, kad jis būtų toks, kokio nori, todėl savarankiško žaidimo metu vaikas patiria, kad kontroliuoja savo gyvenimą, nors realybė už žaidimų kambario ribų visai kitokia (Landreth, 2023).

Pokyčiai terapijos procese vyksta subtiliais ir mažais žingsniais, todėl terapeutas turi būti dėmesingas ieškant šių pokyčių požymių. Net ir maži elgesio pokyčiai gali būti reikšmingi, nes jie rodo vaiko emocinius pasikeitimus. Tai gali būti pirmas kartas per šešis užsiėmimus, kai vaikas žaidžia smėlio dėžėje, arba pirmas kartas per šešis užsiėmimus, kai vaikas nežaidžia smėlio dėžėje. Šie, atrodytų, nereikšmingi įvykiai yra reikšmingi, nes pokyčiai prasideda nuo smulkių, kasdienių sprendimų (Landreth, 2023). Kitas aspektas, galintis suteikti įžvalgų apie vaiko vidinę emocinę dinamiką, yra temų, kurios kyla vaiko žaidime, raida. Temų kartojimo dažnis gali signalizuoti apie patiriamą stiprią emocinę įtampą. Svarbiausias dalykas čia yra žaidimo pasikartojimas po tam tikro laiko tarpo, kurio metu tema nėra aktuali. Kai tema nebepastebima, tai gali būti ženklas, kad vaikas sugebėjo emociškai judėti link sprendimo ir prisitaikyti (Landreth, 2023).

Kai žaidimų terapijos metu vaiko elgesys pasikeičia, tėvai nesąmoningai suvokia pokytį, kad ir koks nedidelis jis bebūtų, ir savo ruožtu reaguoja į vaiką šiek tiek kitaip, taip skatindami tolimesnius vaiko pokyčius. Kitaip tariant, vaikas grįžta namo ir yra šiek tiek kitoks; todėl ir tėvai reaguoja šiek tiek skirtingai (Landreth, 2023).

1.6. Tėvų požiūris ir jų vaidmuo terapijoje

Šeimos problemos dažnai yra viena pagrindinių priežasčių, dėl kurių vaikai ateina į terapiją, todėl jos įtraukimas į terapinį procesą yra laikoma svarbia praktika (Green & Baggerly, 2015). Tėvai (kartais ir mokytojai) tampa psichologo sąjungininkais, nes artimi jų santykiai su vaiku leidžia pastebėti svarbius pokyčius vaiko elgesyje, mąstyme, jausmuose ir bendravime. Siekiant geresnių rezultatų terapijoje specialistai turi skirti laiko užmegzti ir palaikyti ryšį su tėvais, globėjais ar mokytojais (Kottman & Meany-Walen, 2018; Bratton et al., 2005; Freud, A., 1974). Kaip akcentavo A. Freud (1974), vaikas labai priklausomas nuo tėvų - ne tik emociškai, bet ir praktiškai, nes tik nuo jų priklauso ar vaikas apskritai atvyks į terapiją, ar jis galės lankyti užsiėmimus, ar tėvai palaikys ir pratęs terapijoje pradėtus pokyčius vaiko kasdiniame gyvenime.

Bratton ir kt. (2005) metaanalizė parodė, kad žaidimų terapija tampa veiksmingesnė, kai įsitraukia tėvai. Teigiamas tėvų požiūris į terapinį procesą parodo vaikui, kad specialistas ir tėvai bendradarbiauja kartu jo labui, kitaip vaikas gali patirti lojalumo konfliktą ir jaustis priverstas rinktis

tarp tėvų ir terapeuto. Specialistui dirbant su tėvais yra galimybė pastebėti jų reakcijas į vaiko gyjimo procesą, nes tėvai dažnai jaučia kaltės ir baimės jausmus dėl nesėkmės, ypač jei jie supranta, kad jų elgesys ar tarpusavio santykiai gali būti susiję su vaiko patiriamais sunkumais. Kartais tėvai gali pradėti pavydėti specialistui jo glaudaus ryšio su jų vaiku. Vienas iš tėvų specialistą gali laikyti geresne mama ar tėvu jų vaikui. Jei per susitikimą šie jausmai nėra aptariami, tai gali kilti pasipriešinimas terapijai, o blogiausia, kad terapija gali būti nutraukta per anksti (Holder, 2005).

Tėvų ir globėjų požiūris į žaidimą turi tiesioginės įtakos terapiniam procesui. Kai kurie jį vertina kaip pramogą arba „laiko švaistymą“, todėl neižvelgia jo terapinės vertės. Kiti mano, kad žaidimas yra būdas pagerinti pažintinius ir socialinius gebėjimus, kurie yra labai svarbūs siekiant akademinės sėkmės mokykloje (Chessa et al., 2013). Pasak Bowers, Yeung ir Bowers (2016), net ir žaidžiantys tėvai su savo vaikais, dažniausiai renkasi struktūruotą žaidimą, o ne laisvą.

1.7. Tyrimo tikslas, klausimas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas: Ištirti psichologų ir psichoterapeutų patirtis taikant žaidimą terapiniame darbe su vaikais.

Tyrimo klausimas: Kaip psichologai ir psichoterapeutai, remdamiesi savo patirtimi, apibūdina žaidimo vaidmenį terapijoje ir kokius konkrečius pokyčius, jų nuomone, žaidimas gali sukelti vaikų psichologinei gerovei?

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti kaip psichologai ir psichoterapeutai remdamiesi savo patirtimi apibūdina žaidimo vaidmenį terapiniame darbe su vaikais taikant pusiau struktūruotų interviu metodą.
2. Išryškinti kaip psichologai ir psichoterapeutai suvokia savo profesinį vaidmenį žaidimo terapijoje taikant teminę analizę.
3. Ištirti kokius vaikų pokyčius specialistai sieja su žaidimo naudojimu terapiniame procese taikant pusiau struktūruotų interviu metodą.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Teorinis tyrimo pagrindas

Tyrime taikytas kokybinis interviu metodas, kuris leido psichikos sveikatos specialistams savais žodžiais perteikti patirtis ir nuostatas, susijusias su žaidimo naudojimu terapiniame darbe su vaikais. Šis kokybinis tyrimas sudarė galimybę giliau pažvelgti į tikrąjį klientų ir psichikos sveikatos specialistų pasaulį, jų išgyvenimus ir požiūrius, kurie nėra pasiekiami kiekybiniais tyrimais, tačiau reikšmingai juos papildo (Braun & Clarke, 2014). Vienas iš pagrindinių kokybinių tyrimų privalumų - jie gali suteikti kritinių įžvalgų apie „*temas, kurioms kiekybiniai matavimai nėra pakankamai jautrūs*“ (Silverio et al., 2022, p. 2).

Siekiant surinkti išsamią informaciją ir leisti dalyviams pasidalyti savo patirtimi, taikytas pusiau struktūrizuotas interviu metodas (Woods, 2011). Šis metodas ypač tinka tyrimams, kuriuose nagrinėjamos sudėtingos temos ir reiškiniai, o tai reiškia, kad tyrėjai gali norėti užduoti tolesnius klausimus, o dalyviai gali pateikti papildomos informacijos, kuri yra svarbi tyrimui, bet nebūtinai atitinka šabloninius klausimus (Kotera, Kaluževičiūtė, & Bennett-Viliardos, 2022). Kadangi iki šiol Lietuvoje nėra tyrimų analizuojančių psichologų ir psichoterapeutų patirtis taikant žaidimą terapiniame darbe su vaikais, šiame tyrime buvo siekiama palikti vietos natūraliai, autentiškai tyrimo dalyvių refleksijai.

Tiriamųjų atsakymų analizei buvo pasirinktas refleksyvosios teminės analizės metodas. Šis metodas dažnai naudojamas kokybiniuose tyrimuose, nes suteikia galimybę tyrėjui sistemingai sukoduoti, aprašyti ir interpretuoti turimus duomenis, neapsiribojant konkrečia teorine paradigma (Kaluževičiūtė ir Šaltenytė, 2024). Refleksyvus teminės analizės požiūris, kaip nurodo Braun ir Clarke (2019), pabrėžia aktyvų tyrėjo vaidmenį žinių konstravimo procese. Refleksyvioji teminės analizės forma yra „*tyrėjo refleksyvus ir apgalvotas įsitraukimas į savo duomenis ir į analitinį procesą*“ (Braun & Clarke, 2019, p. 594). Šis metodas leidžia ne tik nustatyti bendrus bruožus būdingus tam tikrai temai, apie kurią kalbama ar rašoma, bet ir įprasminti juos platesniame kontekste (Braun & Clarke, 2012).

2.2. Tyrimo dalyvės

Tyrime dalyvavo 7 Lietuvoje praktikuojančios psichikos sveikatos specialistės, teikiančios psichologinę pagalbą vaikams, patiriantiems įvairius elgesio ir emocijų sunkumus. Tyrime galėjo dalyvauti tik tie specialistai, kurie atitiko dvi pagrindines sąlygas: 1) turėjo formalią psichologo ir (arba) psichoterapeuto kvalifikaciją; 2) turėjo ne mažiau kaip dvejų metų psichologinio darbo patirtį su vaikais taikydami žaidimą kaip metodą ir šiuo metu aktyviai praktikuoja. Dalyvių paieškai buvo naudojamas tikslinės atrankos metodas - tyrimo dalyvių atrankos būdas, kai tyrėjas kreipiasi į žmones,

kurie atitinka iškeltus tyrėjo reikalaujamus kriterijus, pvz., psichologai, taikantys žaidimą arba žaidimų terapiją darbe su vaikais (Howitt & Cramer, 2020). Tyrimo dalyvių ieškota kreipiantis tiesiogiai į specialistus jų kontaktais (pvz., asmeniniuose klinikinės praktikos puslapiuose arba psichoterapijos konsultavimo puslapiuose). Tyrimo interviu buvo atlikti 2025 m. sausio-vasario mėn. Šio tyrimo metu buvo analizuojami visi interviu metu gauti atsakymai. Prieš atliekant interviu, tiriamosios buvo informuotos apie duomenų konfidencialumą ir jų nuasmeninimą, taip pat buvo paprašyta raštiškai sutikti dalyvauti tyrime. Kiekviena dalyvė pažymėjo, kad sutinka su sąlygomis ir supranta, jog tyrimo metu duoti interviu atsakymai gali būti naudojami moksliniame darbe, užtikrinant jų anonimiškumą. Tikri dalyvių vardai pakeisti į T (Tiriamoji) ir numerį, siekiant užtikrinti dalyvių anonimiškumą (T1, T2, T3 ir pan.). Tyrimą atliko pagrindinė autorė, siekdama Edukacinės ir vaiko psichologijos studijų magistro laipsnio, o etika buvo prižiūrima darbo vadovės.

1 lentelė. *Tyrimo dalyvių kvalifikacija*

Dalyvis	Amžius	Kvalifikacija	Psichoterapinė paradigma	Terapinio darbo su klientais patirtis
T1	25-34	Psichologas (besimokantis psichoterapijos, bet praktikuojantis)	Psichoanalitinė / psichodinaminė	7
T2	35-44	Psichologas	Psichoanalitinė / psichodinaminė / Humanistinė	6
T3	25-34	Psichologas (besimokantis terapijos, bet praktikuojantis)	Kognityvinė elgesio	7
T4	45-54	Psichologas Psichoterapeutas	Humanistinė	23
T5	35-44	Psichologas (besimokantis psichoterapijos, bet praktikuojantis)	Psichoanalitinė / psichodinaminė / Humanistinė	12
T6	25-34	Psichologas	Psichoanalitinė / psichodinaminė	6
T7	45-54	Psichologas (besimokantis psichoterapijos, bet praktikuojantis)	Psichoanalitinė / psichodinaminė	15

2.3. Instrumentai ir tyrimo eiga

Duomenims rinkti buvo naudojamas pusiau struktūruotas interviu metodas, kuris yra dažniausiai naudojama interviu technika kokybiniuose tyrimuose (DiCicco-Bloom & Crab-tree, 2006). Pasak Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016), pusiau struktūruotas interviu neįsprendžia tyrimo dalyvio į griežtus klausimų rėmus, o praplečia galimybes sužinoti apie naujas ir netikėtas idėjas, patirtį, požiūrius. Kalba šia prasme yra labai svarbi kokybinio tyrimo metodui: tyrėjas siekia atsekti terminiją ir vertybes, kurias atspindi kiekvienas atskiras tyrimo dalyvis (Braun et al., 2012). Potter ir Hepburn (2005) nurodo, kad tokio pobūdžio interviu paprastai vadovaujamosi temų ar klausimų planu, nors jų tvarka pokalbyje gali skirtis, pašnekovas gali nukrypti nuo plano, mažiau svarbi klausimo formuluočių, eilės tvarka ir gali būti naudojami įvairūs papildomi klausimai.

Tyrimo metu buvo atlikti septyni interviu. Keturi iš jų vyko nuotoliniu būdu, o trys – tiesiogiai, susitikus su tyrimo dalyvėmis. Kiekvienas interviu vidutiniškai truko 40 minučių. Visi interviu buvo įrašomi naudojant diktofoną, kad būtų užtikrintas tikslus ir išsamus duomenų surinkimas, o po to garso įrašai buvo transkribuojami. Interviu sudarė 11 klausimų (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Temos atskleidimo klausimai

Papasakokite, kaip Jūs matote žaidimo vaidmenį darbe su vaikais?
Kaip suprantate, koks žaidimo tikslas (ai)?
Papasakokite, kaip prasideda žaidimas?
Kokį žaidimo būdą (ar kokius žaidimus) naudojate?
Kaip pasirenkate, kokį žaidimą (us) naudosite darbe su vaiku?
Kiek žaidimas yra struktūruotas ir kiek laisvas?
Kaip keičiasi, jei keičiasi, žaidimas laikui bėgant?
Kaip Jūs suprantate savo vaidmenį žaidime?
Kaip, Jūsų nuomone, žaidimas siejasi (jei siejasi) su kitais darbo su vaikais metodais?
Ką Jums reiškia, kai vaikas atsisako žaisti?
Ką dar norėtumėte pridėti, kas Jūsų manymu, yra svarbu šiai temai, ko galbūt nepaklausiau?

2.4. Duomenų analizė

Duomenų analizei buvo taikyti refleksyvosios teminės analizės principai, kur temos nėra iš anksto apibrėžtos ar numatomos, bet kuriamos tyrėjo sąveikoje su duomenimis, organizuojant kodus pagal tam tikrą bendrą prasmės ašį ar „centrinę organizavimo koncepciją“ (Braun & Clarke, 2019). Kodai

šioje analizės formoje suprantami kaip tyrėjo interpretacijos ar reikšmės visame duomenų rinkinyje (Braun & Clarke, 2019). Šiame tyrime buvo taikytas indukcinis analizės požiūris, kuris apėmė duomenų skaitymą ir kodų bei temų identifikavimą jiems išryškėjus (Miles, Huberman, & Saldaña, 2020). Pasirinktas denatūralizuotas transkribavimo būdas, siekiant koncentruotis į kalbos turinį, o ne į stilistinius ar gramatinius aspektus. Transkriptuose pakeisti tikrieji tyrimo dalyvių vardai, paminėti kitų asmenų vardai, vietovės ar kita identifikuojanti informacija. Žymėtos tyrimo dalyvių išsakytos mintys, sukeltos ar iškylančios emocijos, pauzės, kiti kalbos ypatumai. Duomenų analizė buvo atliekama rankiniu būdu nenaudojant jokių specialių kompiuterinių kokybinių duomenų analizės programų.

Siekiant užtikrinti tyrimo, duomenų analizės ir gautų išvadų patikimumą duomenims analizuoti buvo pasirinkta Braun ir Clarke (2012) šešių žingsnių teminės analizės atlikimo sistema:

1. *Susipažinimas su duomenimis*. Interviu surinkti duomenys buvo skaitomi pakartotinai, klausomi jų įrašai bei užrašomos kilusios idėjos, ryškiausios įžvalgos, iškylančios pirminės temos.
2. *Pirminių kodų generavimas*. Tyrėja identifikavo duomenų ypatybes, kurios jai atrodė svarbios, pasikartojančios arba reprezentuojančios pagrindines idėjas ir priskyrė kodus, kurie kelis kartus buvo peržiūrėti ir skirstomi į didesnes bendras kategorijas.
3. *Temų paieška*. Panašūs kodai buvo gretinami ir ieškoma pasikartojančių temų.
4. *Temų peržiūra*. Dar kartą peržiūrėtos potencialios temos, jos tobulintos, tikrintos, ar jų formulotės atspindi citatose slypintį latentinį turinį, sukurtas temų sąsajų žemėlapis. Šiame etape temos ir potėmės peržiūrėtos darbo vadovės, suteiktas grįžtamasis ryšis darbo autorei.
5. *Temų apibrėžimas ir įvardijimas*. Dar kartą peržiūrėta ir patikslinta kiekviena tema ir jos specifika, nustatyta kiekvienos temos esmė. Kiekvienai temai (ir potėmei) sukurtas pavadinimas ar apibūdinimas.
6. *Aprašymas*. Atrinktos ryškios, įtikinamos ištraukos, kelis kartus peržiūrėtos ir susietos su tiriamuoju klausimu. Atlikta mokslinė analizė susiejant gautus tyrimo rezultatus su mokslinėje literatūroje aptariamomis sąvokomis, įžvalgomis bei ankstesniais empiriniais tyrimais.

2.4.1. Tyrimo patikimumas

Tyrimo duomenų ir gautų išvadų patikimumas be išsamaus dokumentavimo ir duomenų analizės, atliktos taikant Braun ir Clarke (2012) šešių žingsnių teminės analizės atlikimo sistemą, taip pat buvo užtikrintas laikantis kelių pagrindinių kokybinio tyrimo metodologijos principų. Tyrimo duomenys buvo renkami ir analizuojami tuo pačiu metu, taikant aprašomąjį kokybinį metodą, taip siekiant padidinti duomenų analizės gilumą ir vertę (Vaismoradi, Turunen, & Bondas, 2013). Refleksyvioji teminė analizė (Braun & Clarke, 2019) akcentuoja aktyvų tyrėjo įsitraukimą į analizės procesą,

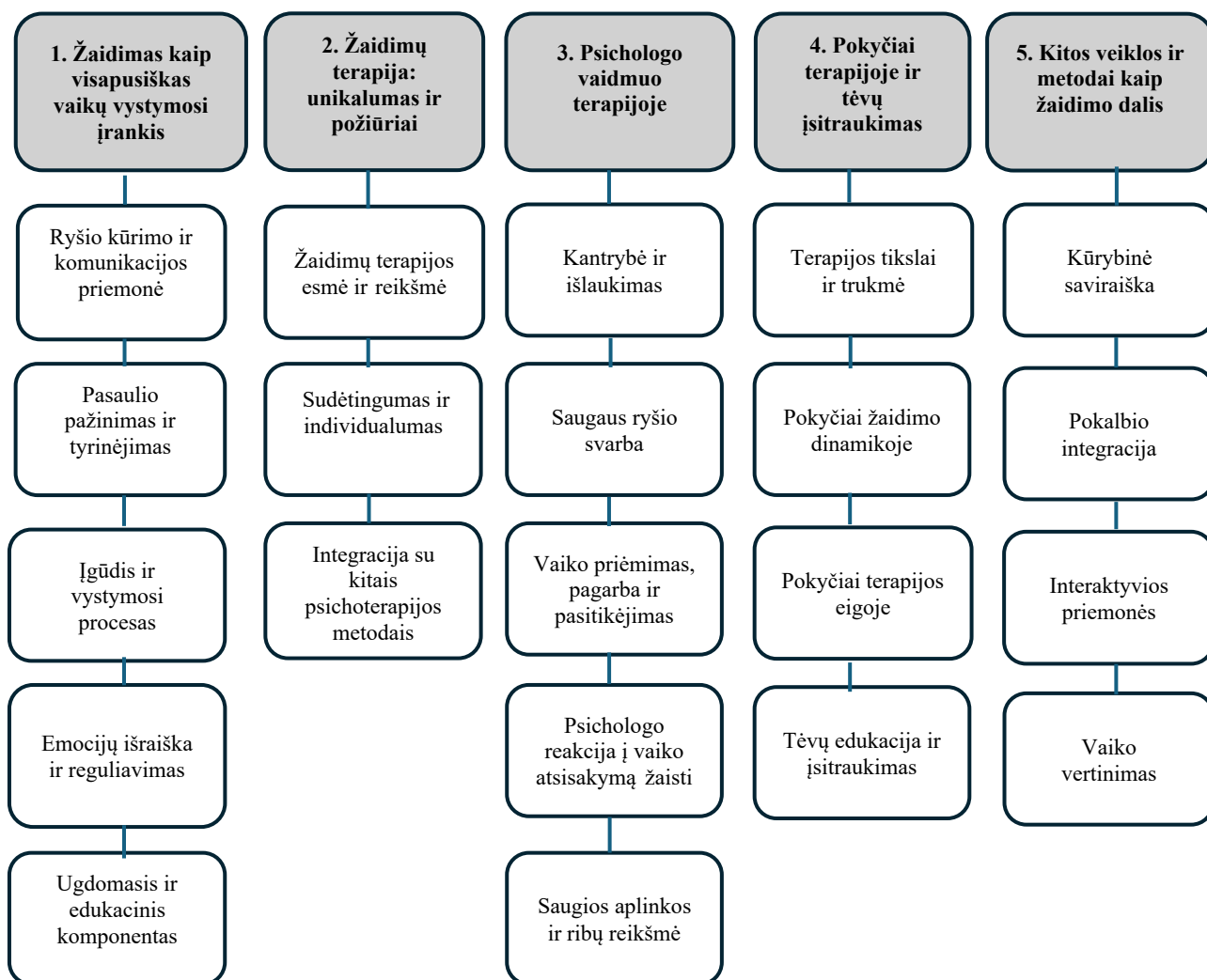
skatina savirefleksiją. Kaip nurodo Berger (2015), kokybiniuose tyrimuose refleksyvumas yra pagrindinė strategija siekiant užtikrinti patikimumą, nes leidžia tyrėjui apmąstyti savo požiūrį ir asmenines nuostatas, per kurias jis žiūri į tiriamą reiškinį. Refleksyvaus dienoraščio rašymas leidžia tyrėjams geriau suvokti problemas su kuriomis jie susiduria atlikdami kokybinius tyrimus sudėtingomis, iššūkių kupinomis ar jautriomis temomis, geriau suprasti savo praktiką ir būti refleksyvesniems bei reaktyvesniems būsimuose duomenų rinkimo etapuose (Silverio, 2022). Vadovaudamasi šiuo požiūriu viso tyrimo metu tyrėja vedė dienoraštį, po kiekvieno interviu pasižymėdavo kylančias pirmines mintis, išvalgas ir jausmus, reflektavo savo vaidmenį visame tyrimo procese, siekė įvertinti, kaip asmeninės patirtys ir nuostatos galėjo daryti įtaką analizuojant tyrimo duomenis.

Tyrėjos asmeninė motyvacija atlikti šį tyrimą glaudžiai siejosi su noru gilintis į žaidimų terapiją ir jos taikymą vaikų psichologijoje. Domėdamasi šia tema suprato, kad Lietuvoje trūksta kvalifikuotų mokymų ir kursų šioje srityje, todėl ir nusprendė pasigilinti, kaip dirba specialistai, kokias metodikas taiko vaikų terapijoje. Taip pat prie šios motyvacijos prisidėjo ir jos asmeninė patirtis, kai teko ieškoti pagalbos savo vaikui, o tai žadino smalsumą ir norą giliau suprasti, kas vyksta tarp vaiko ir psichologo kabinete ir kokios specialistų patirtys susijusios su žaidimo naudojimu.

Kitas svarbus aspektas patikimui užtikrinti: darbo vadovės įsitraukimas į klausimų kūrimo, temų ir kodų peržiūros procesą. Konsultacijos su darbo vadove ir jos teikiamas grįžtamasis ryšis leido užtikrinti duomenų analizės nuoseklumą, kokybę bei padėjo išvengti šališkumo. Šie metodiniai pasirinkimai, etikos reikalavimų laikymasis, dalyvių konfidencialumo užtikrinimas bei aiškus dokumentavimas leido išlaikyti tyrimo patikimumą ir užtikrinti rezultatų tikslumą.

3. REZULTATAI

Atlikus teminę analizę buvo išskirtos penkios pagrindinės temos: 1) *Žaidimas kaip visapusiškas vaikų vystymosi įrankis*; 2) *Žaidimų terapija: unikalumas ir požiūriai*; 3) *Psichologo vaidmuo terapijoje*; 4) *Pokyčiai terapijoje ir tėvų įsitraukimas*; 5) *Kitos veiklos ir metodai kaip žaidimo dalis*. Bendras temų ir potemių vaizdas pateikiamas 4 paveiksle. Šioje dalyje pristatomos temos ir potemės, o pagrindiniai tyrimo rezultatai iliustruojami originaliomis tyrimo dalyvių citatomis.



4 pav. Teminėje analizėje išskirtos temos ir potemės

3. 1. *Žaidimas kaip visapusiškas vaikų vystymosi įrankis*

Pirmoji tema atskleidė, kaip tyrimo dalyvės mato žaidimo vaidmenį terapiniame darbe su vaikais. Dauguma jų nurodė, kad žaidimas yra natūraliausias ir priimtinausias būdas bendrauti vaikui tiek su specialistu, tiek su aplinkiniais. Pasak tyrimo dalyvių, žaidimas padeda kurti ir palaikyti ryšį su vaiku, o vaikui tai būdas pažinti ir tyrinėti pasaulį. Dalis tiriamųjų išskyrė gebėjimą žaisti, kaip svarbų igūdį,

kurį reikia skatinti ir esant reikalui, padėti vaikui jį įgyti. Taip pat akcentavo, kad žaidimas padeda vaikui išreikšti ir valdyti emocijas, o edukaciniai elementai jame skatina vaiką mokytis.

3.1.1. Ryšio kūrimo ir komunikacijos priemonė

Tyrimo rezultatai rodo, kad tiriamosios žaidimą vertina kaip pagrindinį būdą užmegzti ryšį su vaiku ir bendrauti su juo. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių (4) žaidimą apibūdino kaip vaiko „kalbą“, kuria jis išreiškia savo mintis, emocijas, jausmus bei papasakoja ir kuria istorijas.

T2: Man atrodo, kad jeigu taip iš patirties žiūrint, ne iš tokio vadovėlinio aprašymo, kad žaidimas yra vaiko kalba.

T4: Kadangi kai pas psichologą ateina suaugę, tai mes kalbamės, kai ateina vaikai - mes žaidžiam, nes jų kalba yra žaidimų kalba. <...> jis (žaidimas) yra tarpininkas, jis yra dalykas su kuriuo tu bendrauji, kuris padeda vienas kitą suprasti.

3.1.2. Pasaulio pažinimas ir tyrinėjimas

Dauguma tiriamųjų žaidimą laiko pagrindiniu įrankiu pažinti vaiko vidinį pasaulį. Žaidimo metu vaikas apdoroja informaciją apie jį supantį pasaulį, atskleidžia savo patirtis, išreiškia emocijas, iššūkius ir suteikia įvykiams ar situacijoms prasmę bei interpretaciją.

T2: Vaikui tai žaidimas apskritai yra pasaulis, tyrinėjimas. Jie taip supranta, perkelia, fantazuoja, sukuria tą simbolinį žaidimą, mokosi konstruoti, kažkaip tą pasaulį suvokti, priimti, atrasti save, nes kiekvienas irgi pamato, kaip individualiai, vieniems meškiukai traukia, kitiems konstruoti lego.

T5: Aš galvoju, kad tai ir yra labai daug apie vaiko pasaulį. Nėra vaiko pasaulio be žaidimo arba jeigu vaiko pasaulyje nėra žaidimo irgi labai svarbu.

3.1.3. Įgūdis ir vystymosi procesas

Dalis tyrimo dalyvių pabrėžė gebėjimą žaisti kaip svarbų vaiko raidos rodiklį ir atkreipė dėmesį, kad šiuo metu vis dažniau ateina vaikai, kurie nemoka žaisti. Pasak tiriamųjų, vaiko gebėjimas žaisti yra svarbus įgūdis, kurio dėka yra galimybė pamatyti tai, ką vaikas atsineša į terapiją.

T1: *Aš tai manau, kad vaikai, kurie geba žaisti, tai jau tai yra labai, labai, labai gerai, nes man atrodo, dabar ateina daug vaikų, kurie negeba žaisti. <...> Tai netgi vienas iš terapijos tikslų gali būti tiesiog pradėti žaisti ir leisti sau spontaniškai.*

T4: *Kai kurie vaikai gali neturėti žaidimo įgūdžių ir jiems tada realiai ta komunikacija gali būti labai sunki ir tarkim autizmo spektro vaikams yra sunku, dėl to, kad jų žaidimų įgūdžiai yra neišvystyti ir dėl to ir yra raidos sutrikimas ir jie dažnai yra žymiai, žymiai ankstesniame raidos etape žaidimo išsivystymo prasme.*

3.1.4. Emocijų išraiška ir reguliavimas

Tyrimo dalyvės akcentavo, kad žaidimo metu vaikai išreiškia emocijas ir mokosi jas reguliuoti. Tam svarbus kūno pojūčių vaidmuo – per juos vaikas atpažįsta ir mokosi valdyti intensyvias emocijas.

T5: *Mes naudojame savo kūną aš galvoju, nes kai vaikas ateina ir ten nežinau aš tave nušausiu tatatatata...sakau aaaa mano kūnas visas labai įsitempia, man dabar labai labai baisu, ką man dabar daryti? Tai yra tokių, kur mes parodome: „palauk aš noriu pasipurtyt aaaa....pffff...“.*

Pasak tyrimo dalyvių, žaisdami vaikai mokosi suvokti savo elgesio ribas bei išreikšti agresiją saugioje aplinkoje.

T7: *Vaikai, kurie turi labai daug agresijos ir renkasi agresyvius labai žaidimus, tai vienas iš tokių pavyzdžių prasižioję gyvūnai, kur matosi dantys, tai jie labai puikiai terapiniame procese išreiškia tą agresiją ir išeina ta agresija per tokius žaidimus, per kovas, karus, nužudymus įvairius, žmonių pjaustymus.*

3.1.5. Ugdomasis ir edukacinis komponentas

Dalis tiriamųjų žaidimą naudoja kaip priemonę pasiekti edukacinius tikslus, nes mano, kad tokia forma vaikams yra priimtinausia bei veiksmingiausia mokymosi procese.

T3: *Pavyzdžiui pykstasi figūrėlės ir mes dabar pamokome figūrėlę kažkokio pykčio raiškos būdo ar pakvėpuoti tą mergaitę, pamokome ją, vėliau išbando pats berniukas. Tikrai daug efektyviau, negu kažkaip Edukuoti be žaidimo tiesiog arba vesti pokalbį.*

Buvo pastebėta, kad naudingi žaidimai, kuriuose vaikai patys imasi iniciatyvos atpažinti jausmus, pavyzdžiui, naudoja „jausmų ratą“. Tokia veikla skatina vaikus aktyviai reikšti savo mintis ir emocijas bei padeda jas geriau suprasti ir kūrybiškai pritaikyti kasdieniose situacijose.

T4: *Kai vaikai patys ateina ir pas mane kabo jausmų, daug jausmų, tai tie vadinami jausmų ratai. Ir jie patys pradeda vos ne sugalvoti, na metam kokį kamuoliuką, sakome jausmą ir „o, parodyk tą jausmą“ ir turi atspėti, koks tas jausmas....O velnias nežinau (juokiasi) ir t.t. keičiamės ir darome žaidimus, tada vaikas pats inicijuoja, jis jau reiškiasi susidomėjęs, jam tinka, jam įdomu.*

3.2. Žaidimų terapija: unikalumas ir požiūriai

Antroje temoje tyrimo dalyvės išryškino savo požiūrį į žaidimo terapijos esmę pabrėždamos jos sudėtingumą ir individualumą. Jų atsakymai parodė, kad žaidimų terapija leidžia apjungti įvairius psichoterapinius metodus ir juos pritaikyti pagal vaiko individualius poreikius.

3.2.1. Žaidimų terapijos esmė ir reikšmė

Tyrimo dalyvės teigė, jog žaidimų terapijos esmė slypi specialisto gebėjime užmegzti ir išlaikyti pasitikėjimu grįstą santykį su vaiku, suteikiant jam saugią erdvę tyrinėti savo vidinį pasaulį, išreikšti emocijas ir spręsti vidines problemas.

T1: *Tame žaidime ir patirtų tam tikrą emociją, nežinau, ar išveika tinkamas žodis, bet, kad tas žaidimas taptų irgi tam tikra prasme ir gydantis, kažkiek jį pakoreguoti, pavesti, leisti. <...>Viena mano supervizorė kažkada sakydavo: „ateina vaikas, žaidžia, žaidžia, žaidžia ir jam ten pagerėja, ką jis ten išžaidžia nevisada gali ir suprasti, bet, kad jis žaidžia tai, kas jam svarbu, tai akivaizdu.“*

T4: *Esminis momentas žaidimų terapijoje yra ne žaislai ir ne žaidimai <...> esminis dalykas yra terapeutas, žmogus. Tu gali nieko neturėti, nieko...ant piršto nusipaišysi žmogeliuką ir sakysi: „labas, kaip tu jautiesi?“ Ir viskas, tai esminis žaislas yra terapeutas.*

3.2.2. Sudėtingumas ir individualumas

Tyrimo metu išryškėjo, kad žaidimų terapija yra sudėtingas ir individualus procesas, nes kiekvienas vaikas bei jo šeima reikalauja asmeninio požiūrio ir skirtingų metodų, atsižvelgiant į vaiko poreikius bei psichologinę raidą. Pasak tiriamųjų, žaidimų terapijoje svarbu nuolatinis įsiklausymas, prisitaikymas prie vaiko asmeninių savybių, kantrybė ir gebėjimas išbūti nežinomybėje.

T1: *Pačiai kaip specialistei kartais atstovėti nėra lengva ir nėra lengva tame procese išbūti. Vis tiek su suaugusiu tu kalbiesi, gauni atgalinį ryšį, pataikei su savo išvalgomis, nepataikei, su vaikais ne visada tą žinai ar čia tinkama linkme, ilgiau viskas užtrunka.*

T2: *Mes išvengiam tada tiek daug tos nežinios ir atsakomybės, kiek mes priešingu atveju prisiimame, jeigu mes dirbam individualiai ir paskui vaiką šiuo atveju, paskui šeimą, paskui ryšį. Tų ryšių yra daug ne tik mano, vaiko su mama, mamos ir tėčiui...*

3.2.3. Integracija su kitais psichoterapijos metodais

Dauguma tyrimo dalyvių (5) nurodė, kad taiko psichodinaminį požiūrį atkreipdamos dėmesį į nesąmoningus procesus ir vidinius konfliktus, susijusius su ankstyvosiomis patirtimis. Dalis jų taiko jungtines, kognityvinės, geštalo žaidimų terapijos, psichodramos bei kitų metodikų elementus.

T2: *Galima įvardinti vaikui, kas vyksta ir pritempti prie realaus gyvenimo arba galima tęsti žaidimą, tokiu labiau geštaltiniu būdu, nebūtinai įvardinant, kas vyksta, bet vis tiek vaiko pasaulyje tai vyksta modeliavimas ir perdirbimas. <...>aš naudoju, ko gero daug, tą jungtines smėlio terapija, man ten labai artima, geštalo aš pati studijavus esu. Floortime Stanley Greenspan, kuris kaip kognityvinę su psichodinaminę yra jungęs terapiją.*

Tiriamosios minėjo, kad dažniausiai taiko nedirektyvios žaidimų terapijos principus. Šis požiūris į žaidimą leidžia pačiam vaikui papasakoti apie savo patirtis ir iššūkius.

T4: Čia priklauso nuo terapeuto krypties, tai pas mane yra nedirektyvioji terapija, tai aš ją pagrindinę ir taikau. Ypatingai pačioje pradžioje, kadangi ji duoda labai tikrą įvertinimą be išankstinių nuostatų, kurias galim susidaryti iš to, ką atneša tėveliai, ką atneša kažkokie ten įvertinimai, bet mes tada nelabai gaunam, neįvertinam pačio vaiko, ką jis sako, tai realiai duodant vaikui, bent jau pradžioje papasakoti apie save ir savo gyvenimą, savo būdą kontaktuoti per žaidimą.

3. 3. Psichologo vaidmuo terapijoje

Trečioje temoje išryškėjo daugialypis tyrimo dalyvių vaidmuo žaidimų terapijoje. Jos dalinosi, kad specialistui, dirbančiam su vaikais svarbu: gebėjimas užmegzti pasitikėjimu grįstą santykį, kantrybė, gebėjimas išlaukti, išbūti nežinomybėje, pagarba vaiko individualumui ir jo vidiniam pasauliui, bei aiškių, saugumą užtikrinančių ribų kūrimas ir palaikymas.

3.3.1. Kantrybė ir išlaukimas

Tyrimo dalyvių patirtys atskleidė keletą svarbių psichologo vaidmens aspektų: 1) specialisto gebėjimą kantriai stebėti ir išlaukti; 2) pasitikėti vaiko vedimu ir sekti paskui jį; 3) nesikišti per daug aktyviai į vaiko žaidimą; 4) suteikti erdvės natūraliai vaiko raiškai.

T1: Bet pagrinde turbūt sekti paskui vaiką labai norisi. Ir neįsikišti, nenutraukti, nes kartais tikrai tu gali kažką pasakyti arba labai nepataikyti atspindint ir žaidimas nutrūksta, tai kuo toliau dirbu, tuo labiau man atrodo, kad mažiau yra daugiau, na, kad mažiau įsikišimo, mažiau žodžių, bet geriau mažiau, bet kažkaip pagauti taikliai jau suprantant.

Tiriamosios dalijosi, kad dažnai kyla noras greitai interpretuoti ar paskubinti terapinį procesą, tačiau žaidimų terapijoje labai svarbu susilaikyti nuo tokių skubotų reakcijų, pasitikėti vaiko procesu bei apmąstyti savyje kylančius impulsus.

T6: Norisi bėgti jau link to rezultato, tos aiškios korekcijos arba to pokyčio žaidime, kad jis būtų ir tada irgi tampa tam darbe sunku kartais išbūti.

3.3.2. Saugaus ryšio svarba

Tyrimė dalyvavusių specialistų patirtys atskleidė, kad save jos mato kaip saugų, patikimą asmenį, kuris lydi vaiką viso terapinio proceso metu, padeda įvardinti ir atliepti jo emocinius poreikius bei palaiko saugias ribas.

T2: *Tapti kažkokia psichologine figūra, nu kažką, ką galėtų vaikas internalizuoti.*

T7: *Terapeutas yra tas vadas, kuris kaip ir saugus tas vaikui asmuo, kuris visame žaidime lydi jį, visuose procesuose ir kuris, atreaguoja, išventiluoja, atreaguoja į vaiko jausmus, įvardina, kas čia vyksta toje situacijoje, tiesiog veidrodis, bet tuo pačiu ir tas vadas, kuris laiko ribas.*

3.3.3. Vaiko priėmimas, pagarba ir pasitikėjimas

Tiriamosios teigė, kad vienas iš esminių žaidimų terapijos principų - besąlyginis priėmimas. Taip pat pabrėžė pastovumo, įsipareigojimo ir pagarbos vaikui aspektus.

T4: *Nuolat duoti žinoti, kad aš su tavim, aš tave priimu visą su viskuo, tokia absoliuti pagarba, priėmimas, 45min 100% dėmesio.*

T5: *Aš visą laiką sakau, aš labai laukiu tavęs kitą savaitę, nesvarbu, kas įvyksta, nesvarbu ar mes susipykstam ar ten būna daug liūdesio ar ten būna daug ašarų ar dar kažkokių dalykų, bet tai yra tai, kad aš tavęs laukiu, toks, koks esi, tas nereikalavimas, nespaudimas ir priėmimas tai yra geriausia dovana tikriausiai, kurią gali gauti žmogus.*

3.3.4. Psichologo reakcija į vaiko atsisakymą žaisti

Tyrimo duomenys atskleidė gana skirtingą tiriamųjų požiūrį ir patirtį, susijusią su vaiko atsisakymu žaisti. Joms vaiko atsisakymas žaisti yra reikšmingas indikatorius apie jo psichologinę ir emocinę būseną.

T1: *Apie vaiko vidinę būseną parodo, jeigu negali žaisti, tam tikra diagnostika iš karto galima sakyti. Jei negali žaisti, tai kas jam trukdo, kad jis negali? Na tada mokomės žaisti. <...> tai tada matau, kad kažkas yra, kad neįvyksta kažkoks žaidimas, perkėlimas į tą žaidimą savo pasaulio. Tada aš turbūt aktyviau pakviečiu pasišnekėti tuos gyvūnus ar kažką padaryti (juokiasi)...žiūriu, kaip reaguoja, ką daro, tada turbūt aš labiau direktyviai pakviečiu pažaisti.*

Viena tiriamoji teigė, kad jos darbas nėra priversti vaiką žaisti, bet būti šalia ir leisti vaikui išreikšti savo jausmus, kad ir kokie jie bebūtų.

T2: Tai yra buvę, kur aš terapijoje prasėdžiu prie vaiko koridoriuje ir bandau su juo išlikti ryšyje. <...> sakau, žinai, čia yra tavo laikas ir tu per jį gali įeiti, gali neįeiti <...> ir yra ta dalis, kur aš vis tiek lieku ryšyje, nes gali bendrauti, gali nebendrauti, gali ant manęs pykti, gali ten ant viso pasaulio pykti, bet aš tada išbūnu, nesvarbu, kas su tavim yra.

3.3.5. Saugios aplinkos ir ribų reikšmė

Dauguma tyrimo dalyvių renkasi laisvą, nedirektyvią terapijos formą, tačiau visos nurodė, kad tam tikros ribos egzistuoja. Dažniausiai buvo minimos pradžios ir pabaigos laikai, sesijos trukmė ir saugumo ribos.

T5: Iš esmės, kai mes susipažįstam su vaiku labai daug būna tokio, kad tu čia dabar esi „žaidimų bosas“ ir tu gali čia žaisti, ką nori, o aš esu „saugumo bosas“, kuris yra atsakingas už saugumą, kad nesužeistume, nesulaužytume ir kitų dalykų.

Kai kurios tyrimo dalyvės leidžia vaikams atsinešti savo žaislus ar net valgomuosius daiktus, o vėliau šiuos sprendimus aptaria su vaiku, pasak jų, tai padeda geriau suprasti vaiko poreikius ir vidinį pasaulį.

T7: Kartais vaikai atsineša savo žaislus, tokių tikrai būna daiktų, žaislų visokių, valgomų daiktų, nevalgomų daiktų ir visokių žaislų valgomų, nevalgomų, tai vėlgi nuo terapeuto priklauso vieni leidžia, kiti ne, aš leidžiu atsinešti. <...> Ir galbūt kiti kolegos to nedaro, tai mes susitvarkome žaislus su vaiku pabaigoje. Tai yra čia toks gal skirtumas, kuris man reikšmingas.

3.4. Pokyčiai terapijoje ir tėvų įsitraukimas

Ketvirtoje temoje išryškėjo kaip tiriamosios pastebi ir vertina pokyčius terapijoje. Pasak jų, pokyčiai priklauso nuo terapijos pradžioje iškeltų tikslų, terapijos trukmės, problemos sunkumo, tėvų požiūrio ir jų įsitraukimo į terapiją.

3.4.1. Terapijos tikslai ir trukmė

Tiriamųjų patirtys rodo, kad joms kartais kyla įtampa dėl tikslų pasiekimo ir lūkesčio greitiems rezultatams. Tyrime dalyvavusios specialistės pabrėžė, kad trumpalaikė terapija dažniausiai orientuota į nesudėtingus klausimus ir greitesnius rezultatus, o ilgalaikėje terapijoje tikslai siejami su gilesnėmis problemomis.

T2: Jeigu mes su tėvais nusprendėme, kad tas atstumas terapijai labai trumpas, pavyzdžiui, pusę metų, tada mes kitaip, kitokius tikslus išsikėlėme ir kitaip su vaiku žaidžiame ir kartais atsiranda įtampos, kad mums reikia greičiau pasiekti rezultatų. Ir tas irgi, kokio rezultato mes norim, nes KET terapija puikiai tinka. KET galima naudojant irgi su žaidimo terapija. Ganėtinai greitai galima išspręsti tam tikras problemas, bet jeigu gilesnes, kažkokias obsesines, tam reikia laiko.

Taip pat buvo pastebėta, kad terapijos procesas nėra linijinis, net ir po ilgo ir sėkmingo darbo gali pasitaikyti laikinas atkritimas.

T5: O kartais būna po tokių tikrai sudėtingų, jeigu tarkim eina ilgą laiką į terapiją ir atrodo viskas gerai ir tarkim vėl kažkas atsitinka, iš esmės būna regresas.

3.4.2. Pokyčiai žaidimo dinamikoje

Duomenų analizė išryškino, kaip tiriamosios patiria žaidimo pokyčius terapijoje. Buvo išskirti siužetiniai žaidimai, kuriuose vaikai kuria istorijas naudodami figūrėles ar žaislus.

T3: Ir pradžioje žaidė pakankamai toki įprastą žaidimą. Kaip ten apsigyvena šeima tame namelyje ir kažką ten veikia šeima ir vėliau taip netikėtai išsirutuliovo tas žaidimas, kur šeimos nariai, pradžioje berniukas, vėliau ir tėtis, ir senelis pradėjo labai pykti stipriai. Ir dabar mes jau keli mėnesiai tame žaidime turime tiek daug pykčio ir visi ten pyksta ir visaip jie pyksta ir taip gražu buvo stebėti, jis per tą žaidimą įgalino save rinktis.

Pasak tiriamųjų, siužetiniuose žaidimuose stebimi veikėjų elgesio pokyčiai arba naujų veikėjų atsiradimas gali būti ženklas, kad vaiko viduje vyksta transformacija.

T6: Jeigu yra žaidimai tiek tokie, kaip aš pavadinsiu apibendrintai siužetiniai, kur kuriasi istorija kažkokia, bet nebūtinai per mus ten, kai vaikas vaidina ir aš vaidinu, bet ten tos figūrėlės vadinamos, tai per tuos žaidimus, taip būna siužeto kažkokie pokyčiai. Veikėjų, žaidimo veikėjų kažkoks elgesys keičiasi arba atsiranda kažkokie nauji veikėjai.

3.4.3. Pokyčiai terapijos eigoje

Tyrimo dalyvės akcentavo, kad pokyčiai vaiko emocijų raiškoje ir elgesyje vyksta palaipsniui ir išryškėja tik ilgalaikio terapinio darbo metu. Pasak tiriamųjų, emocijų atpažinimas ir savireguliacijos įgūdžiai vystosi ne per tiesioginį mokymą, o per patirtį, kuri įgijama žaidimo metu.

T1: Tai tikrai yra labai labai ilgas procesas ir taip, ir kartais tikrai man tai būna nelengva tame, nes tai yra ilgas procesas, nėra aiškių rezultatų, tikrai turi turėti omeny, kad kartais kai kuriose sesijose tikrai nieko ten labai neįvyksta tame žaidime, o procese, eigoje taip žiūrint, taip keičiasi, keičiasi žaidimas, keičiasi vaiko veikla.

Tyrimo dalyvės pastebėjo, kad vaikai, kurie terapijos pradžioje stipriai kontroliavo žaidimo eigą, ilgainiui pradeda atsisakyti šios kontrolės, mažėja baimė susidurti su nesėkme.

T6: Toje kontrolėje, nes kaip sakau vaikas ypač tuo atveju savo tarkim taisyklės sugalvoja ir jaučiu, kad stipriai kontroliuoja tą žaidimą ir tarkim mano dalyvavimą, tai gali pokytis tame vykti, kiek jis tada mažiau kontroliuoja, nes mažesnė kontrolė dažniausiai veda į didesnę tikimybę pralaimėti tuose žaidimuose, tai tame gali būti pokytis.

Viena tyrimo dalyvė dalinosi, kad vaikams, kuriems sunku išreikšti pyktį, tai pavyksta padaryti per simbolinius žaidimus.

T7: Žinai toks prasižiojęs krokodilas, kur reikia nuspausti dantukus. <...> Vaikai, kurie yra užslopinę agresiją ypatingai jie renkasi šitą žaidimą ir labai atsargiai bando jį paliesti. Na, tai tas lietimasis procesas su vienu vaiku buvo 8 konsultacijos, liesti tuos dantis dabar

„trupučiuką...dabar trupučiuką...” Kol mergaitė išmoko tą agresiją „prisijaukinti”, būti su ja, kad ji visai nebaisi.

3.4.4. Tėvų edukacija ir įsitraukimas

Tyrimo dalyvės akcentavo, kad stabilus tėvų įsitraukimas, geras kontaktas su jais sudaro palankias sąlygas pokyčiams vykti, o nenuoseklus terapijos lankymas ir ryšio su tėvais trūkumas gali stabdyti pokyčius. Tiriamosios teigė, kad psichologas atlieka tarpininko vaidmenį tarp vaiko ir tėvų bei padeda tėvams pamatyti ir suprasti vaiko vidinį pasaulį, pažinti jo emocijas, elgesį ir poreikius.

T4: Jeigu ir šeima pradeda keistis ir padėti jam, kad nereiktų jam ištiesai kautis, kad jo nervų sistema saugiau jaustųsi, tai rimsta tas intensyvumas kovos, nėra ten kažkokio baisinio kariavimo, tampa jis mažesnis, retesnis, dažniau atsiranda kažkokių draugiškumo dalykų.

Tiriamosios pabrėžė, kad vienas iš terapijos tikslų yra paskatinti tėvus galvoti apie savo vaikus ir bandyti suprasti, kokios patirtys ar nuostatos gali lemti tam tikrą vaiko elgesį ar emocines reakcijas.

T5: Kažkoks įvykis ir iš esmės tėveliai, matome, kad yra, aš matau, kad jie yra nuovokūs, jie domisi, jie yra pajėgūs suprasti, kas vyksta, tiesiog jiems trūksta kažkokių žinių. <...> Mūsų tikslas yra tam tikra prasme priversti tėvelius galvoti apie savo vaikus, apie tai, kas su jais atsitinka, kas čia įvyksta, kad jų vaikui taip atsitinka. Kokių įsitikinimų mes esam pilni?

Viena tyrimo dalyvė atskleidė, kad žaidimą mato kaip esminę priemonę tėvams kurti ryšį su vaiku. Ji pastebėjo, kad vis dažnesnė problema yra tėvų nemokėjimas žaisti arba nežinojimas, kaip tą daryti.

T7: Aš vis kviečiu juos į žaidimą ir kokią problemą aš nuolat matau, dažnėjanti tokia problema, kad tėvai nemoka žaisti. Mes paskiriame tokias konsultacijas, kaip tikslas: kaip žaisti su vaiku.

3.5. Kitos veiklos ir metodai kaip žaidimo dalis

Penktoji tema atskleidė tiriamųjų patirtis, susijusias su veiklomis ir metodais, kuriuos jos integruoja į žaidimą kaip žaidimo dalį. Dauguma tyrime dalyvavusių specialistų taiko įvairias kūrybines veiklas ir interaktyvias priemones. Tiriamosios pastebi, kad neretai žaidimo metu atsiranda ir pokalbiai. Kai

kurios tiriamosios į žaidimą integruoja ir vaiko vertinimo dalį pasitelkdamos kūrybinius ir diagnostinius metodus.

3.5.1. Kūrybinė saviraiška

Pasak tyrimo dalyvių, terapijoje svarbu vaikams suteikti galimybę naudotis įvairiomis kūrybinėmis ir sensorinėmis priemonėmis, kad jie galėtų piešti, minkyti, lipdyti, tyrinėti, pilstyti, statyti.

T1: *Yra kurie pasirenka piešimą, eina piešti arba lipdyti iš molio. <...>žiūri pagal vaiko poreikį iš principo, tai jeigu man reikia kažkokio papildymo, čia tikrai buvo toks mano žaidimų kambario papildymas, kada aš tikrai ieškojau dubenio, ten didesnio, kur galėtum dėti smėlio ir ten į tą smėlį dar pilti vandenį.*

T2: *Naudoti piešimą ar naudoti žaidimą piešime, labai aišku, nes vėl yra struktūra, paaiškinimas, analizuoji piešinį pagal tam tikrą knygelę (juokiasi). <...>Daug psichodramos, pavyzdžiui, yra viena mergaitė iš globos namų, su kuria mes dirbame, mes dirbam tik per psichodrama iš esmės. Psichodrama plius penkiolika minučių pokalbio.*

3.5.2. Pokalbio integracija

Tyrimo dalyvės pastebėjo, kad pokalbio integracija į žaidimą priklauso nuo vaiko amžiaus, individualių ypatumų ir nuotaikos.

T5: *Būna vaikų tikrai, kaip suaugęs bando atsisėsti ant kėdės ir papasakoti, kas ten atsitiko, o būna vaikų, kurie iš karto sako šiandien mes piešime ir apie nieką nekalbėsime.*

T7: *Manau jis siejasi dėl to, kad kartais vaikai dar žaidime gali atsisėsti ir kalbėtis. Ypatingai vaikai, kurie tarpiniame tam amžiuje yra viena koja vaikystėje, o kita koja paauglystėje. Tai čia truputį žaidžia, o čia jau truputį jis suaugęs atsisėda ir kalba.*

3.5.3. Interaktyvios priemonės

Tyrimo dalyvės dalinosi, kad taiko įvairias terapines priemones, kurios padeda vaikams, o kartais ir suaugusiems priartėti prie emocinio patyrimo. Projekcinės metodikos ir jungistinės smėlio terapijos elementai taikomi, kai vaikas ar suaugęs labiau mąsto ir atsiriboja nuo savo jausmų.

T2: *Projekcinės metodikos, į jas galima žiūrėti, kaip į atskirą, ko gero metodą tada, nes būna aš ir su suaugusiais dirbant duodu ten išrinkti, sudėlioti. Kartais, kai matai, kad žmogus tikrai mąstymo lygmenyje arba tokiam filosofavimo lygmenyje neateina prie patyrimo, kaip patyrimo, tai paimu ir išsitraukiu kokią žaidimų dėžę, bet, ta prasme, aš naudoju, ko gero daug, tą jungistinę smėlio terapiją, man ten labai artima.*

Taip pat dalis tiriamųjų išskyrė terapines pasakas ir istorijas kaip veiksmingas priemones skatinančias vaiko kūrybą ir emocijų išraišką.

T3: *Knygos ir istorijos, taip pat labai stipriai tam tikrais atvejais padeda. Tam tikros terapinės istorijos, terapinės pasakos. Aš irgi tai pasinaudoju savo darbe jomis ir kai kuriems vaikams tikrai tas tinka ir taip pat įneša kažkokio rezultato.*

3.5.4. Vaiko vertinimas

Tyrimo dalyvės atskleidė, kad vaiko vertinimas yra svarbi terapijos dalis ir pabrėžė, kad joms tai yra būdas geriau pažinti vaiką bei jo vystymosi ypatumus. Vienas iš tokių metodų – piešimo užduotys, kurios iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti kaip paprasta kūrybinė veikla, tačiau iš tiesų atskleidžia daug vertingos informacijos apie vaiko vidinį pasaulį ir jo šeimos dinamiką.

T1: *Būna, kad na vis tiek, ir tam tikrus piešinius įvairiai diagnostikai paprašai. Šeimos piešiniai visi, tai jie tikrai yra atėję jau ne iš paties vaiko, bet jau tu paprašai direktyviai tą nupiešti. Paprašai, kad padarytų tai ir tai toks tam tikras irgi dar būdas pažinti vaiką labiau.*

Kai kurios tiriamosios naudoja kognityvinius testus, kurie padeda įvertinti vaiko atmintį, dėmesį, motoriką ir kitus kognityvinius gebėjimus.

T7: *Nu pavyzdžiui aš esu apsimokiusi raidos įvertinimą daryti su disku arba kažkokias sritis noriu pasitikrinti, vaiko atmintis, motorika ir panašiai. Tai tada, kaip ir nežinau, ar galima tai pavadinti žaidimu, vaiko akimis tai žaidimas, psichologo akimis yra jau vertinimas, tada tampa jis direktyvus, kai yra įvertinimas.*

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame tyrime buvo kokybiškai išanalizuoti septyni pusiau struktūruoti interviu su psichologėmis ir psichoterapeutėmis siekiant atskleisti jų patirtis taikant žaidimą kaip metodą terapiniame darbe su vaikais. Remiantis refleksyvosios teminės analizės duomenimis buvo nustatytos penkios pagrindinės temos: 1) *Žaidimas kaip visapusiškas vaikų vystymosi įrankis*; 2) *Žaidimų terapija: unikalumas ir požiūriai*; 3) *Psichologo vaidmuo terapijoje*; 4) *Pokyčiai terapijoje ir tėvų įsitraukimas*; 5) *Kitos veiklos ir metodai kaip žaidimo dalis*. Šios temos atskleidė įvairiapusį žaidimų terapijos poveikslą ir pabrėžė šio metodo svarbą stiprinant vaikų psichikos sveikatą.

Žaidimo vaidmuo terapijoje. Tyrimas parodė, kad žaidimas yra esminė vaikystės dalis, kurioje telpa emocinė, pažintinė ir socialinė vaiko patirtis. Literatūroje minima, kad darbas su mažamečiais paremtas kitokiais principais nei su suaugusiaisiais, akcentuojama raidos perspektyva bei vaikų komunikacijos forma (Koukourikos et al., 2021). Dėl raidos ar kalbos sutrikimų, kai kuriems vaikams sunku išreikšti mintis ar suprasti kitus verbaliai, nes jiems trūksta žodyno ir gebėjimo abstrakčiai mąstyti. Jean Piaget teigimu, abstraktus mąstymas formuojasi iki maždaug 11 metų, todėl žaidimas yra natūraliausia ir priimtinausia vaikų komunikacijos forma (Goodman, Reed, & Athey-Lloyd, 2015). Dauguma tyrimo dalyvių žaidimą apibūdino kaip vaikų „kalbą“, per kurią jie išreiškia emocijas, perteikia savo patirtis, mintis, elgesį, ypač tada, kai to negali padaryti žodžiais. Šis požiūris sutampa su Landreth (2023) ir Axline (1969) mintimis, kad žaidimas yra natūrali vaikų saviraiškos forma ir būdas specialistui priartėti prie vaiko vidinio pasaulio nesukeliant jo gynybinių reakcijų.

Pasak tyrimo dalyvių, žaidimas yra būdas pažinti vaiko vidinį pasaulį, nes jis ne tik leidžia išreikšti emocijas ar apdoroti sunkias patirtis, bet ir padeda kurti socialinius ryšius bei vaikui geriau suvokti savo vietą pasaulyje. Landreth (2023) nurodo, kad kiekvienas vaikas turi asmeninį savęs ir pasaulio suvokimą, kuris padeda prisitaikyti kasdienėse situacijose. Tai ypač svarbu vaikams, kuriems sunku bendrauti dėl kalbos ar emocinių barjerų. Tiriamosios pastebėjo, kad žaisdami vaikai kuria simbolines struktūras, interpretuoja savo aplinką ir suteikia jai prasmes. Ši įžvalga siejasi su Jean Piaget pažinimo raidos teorija, pagal kurią simbolinis žaidimas laikomas būdu, padedančiu vaikams aktyviai formuoti žinias apie pasaulį naudojant įvairias idėjas.

Dalyvių patirtys rodo, kad gana dažnai į terapiją ateina vaikai, kurie neturi bazinių žaidimo įgūdžių, o tai specialistui rimtas signalas apie galimus raidos ir emocinius sunkumus. Gebėjimas žaisti yra vienas esminių vaikų raidos elementų. Stagnitti ir Cooper (2009 kaip cituoja Sarah, Parson, & Stagnitti, 2021) teigė, žaidimas yra sudėtingas kognityvinis įgūdis, ne visiems įgyjamas natūraliai, todėl vaikams, turintiems sunkumų žaisti, reikalingas šių įgūdžių mokymas. Kai kurie vaikai negali žaisti simboliškai, nes nėra išsiugdę gebėjimų atskirti idėjų ir jausmų nuo konkrečios realybės ir

negali jų traktuoti kaip simbolinių būsenų, su kuriomis žaidžiant galima dirbti ir jas transformuoti (Fonagy & Target, 1996).

Tyrimas atskleidė žaidimo reikšmę vaikų emocijų raiškai ir savireguliacijai. Pasak tiriamųjų, žaisdami vaikai atranda būdus kaip išreikšti baimę, pyktį, liūdesį ir kitas nemalonus emocijas atlikdami simbolinius veiksmus ar naudodamiesi tam tikromis figūromis. Šis požiūris atitinka Schaefer (2011) išvalgas apie katarsinį žaidimo poveikį. Dauguma vaikų į terapiją ateina turėdami sunkumų su ribų suvokimu, todėl dalis tiriamųjų įvardino savo vaidmenį kaip „saugumo sargų“, kurie padeda išlaikyti tiek fizines, tiek emocines ribas. Buvo išskirtas ir darbas su fiziniu kūnu. Pasak tiriamųjų, per judesį ir pojūčių įsisąmoninimą vaikai geriau atpažįsta ir įgyja gebėjimų valdyti emocijas. Ši patirtis yra artima geštalto terapijai, kuri dėmesį skiria dabarties patyrimui bei kūno ir jausmų sąsajai (Kottman & Meany-Walen, 2018).

Galiausiai tyrime išryškėjo žaidimo edukacinė funkcija. Buvo pastebėta, kad kai kurie vaikai patys inicijuoja žaidimą apie emocijas (pvz., naudojami „jausmų ratu“), o tai rodo jų augantį emocinį sąmoningumą bei psichologo gebėjimą kurti palaikančią ir saugią erdvę. Kaip nurodė Gupta ir kt. (2023) žaisdami vaikai gali perteikti savo patirtis ir jausmus, išmokti naujų įveikos strategijų, užmegzti pozityvius santykius. Vis dėl to žaidimo edukacinė funkcija terapijos kontekste kelia klausimą: ar terapinis žaidimas nepraranda savo autentiškos funkcijos, virsdamas priemone per kurią vaikams diegiamos pageidaujamos elgesio normos? Svarbu pabrėžti, kad terapijos tikslas nėra disciplinuoti, taisyti ar koreguoti, bet sukurti erdvę autentiškai saviraiškai ir savęs pažinimui. Edukaciniai elementai terapijoje turėtų būti integruojami atsakingai, atsižvelgiant į vaiko poreikius, o ne išorinius kitų asmenų lūkesčius.

Žaidimų terapija. Tiriamosios įvardino, kad žaidimų terapijos esmė slypi santykiyje tarp vaiko ir specialisto. Tai patvirtina ir moksliniai tyrimai, rodantys, kad terapinis aljansas - ryšys tarp vaiko ir specialisto, grįstas saugumu, pasitikėjimu ir palaikymu, yra vienas svarbiausių terapijos komponentų (Kenny et al., 2017). Pasak tiriamųjų, terapiniame darbe su vaikais žaidimo prasmė yra svarbesnė už jo formą ar išraišką, nes tai, ką vaikas „išžaidžia“ yra gilus vidinio pasaulio atspindys, net jei ne visada iš karto aišku, ką tai reiškia. Žvelgiant iš žaidimo kaip žmogaus elgesio perspektyvos, manoma, kad jis pats savaime yra terapinis, nes padeda vaikui išreikšti jausmus, spręsti vidinius konfliktus bei pradėti gyjimo procesą (Gupta et al., 2023; Axline, 1947; Winnicott, 1971).

Tyrimo rezultatai parodė, kad žaidimų terapija yra sudėtingas ir lėtas procesas, nes kiekvienam vaikui reikalingas individualus požiūris, atsižvelgiant į unikalius poreikius bei raidos ypatumus. Tiriamosios akcentavo, kad nėra vieno universalus metodo, kuris tiktų visiems vaikams, tačiau nuolatinis įsiklausymas į vaiką, kantrybė ir gebėjimas išbūti nežinomybėje yra labai svarbūs komponentai. Specialisto buvimas nežinomybėje gali kelti vidinį nepatogumą, tačiau tai atveria galimybę atliepti giliausius vaiko emocinius poreikius. Žaidimų terapijos sudėtingumą dažnai lemia

tarpasmeniniai santykiai bei lūkesčiai iš šeimos ir mokytojų, kurie daro įtaką terapiniam procesui. Kaip pažymi viena tyrimo dalyvė: „*Darbas su vaikais yra žymiai sudėtingesnis, nes yra daug dalykų, kurie įtakoja darbą – tėvų, mokytojų ir vaiko lūkesčiai, vaiko raida*“. Taigi, žaidimų terapijoje svarbus nuolatinis prisitaikymas prie kiekvieno vaiko poreikių, atsižvelgiant ir į platesnį kontekstą – šeimos ir ugdymo aplinkos lūkesčius, tačiau išlaikant vaiko balsą centre.

Kitas žaidimų terapijos išskirtinumas – galimybė lanksčiai taikyti įvairias psichoterapines paradigmas. Literatūroje vyrauja mintis, kad žaidimų terapijos lankstumas ir įvairių teorinių krypčių integracija sudaro prielaidas kurti efektyvų, vaiko poreikiams pritaiktą terapinį procesą (Chauhan et al., 2024). Tiriamosios pasidalino, kad neretai integruoja kelias arba skirtingas teorines prieigas vienu metu, taip siekdamos kuo geriau atliepti individualius vaiko ypatumus. Viena dalyvė pasakojo, kad naudoja Stanley Greenspan metodiką, kuri jungia kognityvinius ir psichodinaminius elementus. Toks požiūris į terapinį darbą iš specialisto reikalauja žinių, patirties ir gebėjimo lanksčiai pritaikyti metodus pagal vaiko situaciją. Tiriamosios dažniausiai remiasi nedirektyviu žaidimų terapijos požiūriu, tačiau tam tikrose situacijose, atsižvelgdamos į specifinius vaiko išgyvenimus, taiko ir direktyvesnius metodus. Tarp taikomų metodų tyrimo dalyvės išskyrė kognityvinės elgesio žaidimų terapijos elementus, kurie yra efektyvūs sprendžiant problemas susijusias su socialiniu elgesiu. Šis metodas išsiskiria struktūruotu požiūriu, trumpa trukme ir orientacija į konkrečias problemas (Shrinivasa et al., 2018; Obiweluozo et al., 2021). Dar vienas tiriamųjų paminėtas metodas - jungistinė smėlio terapija. Ši terapijos forma suteikia galimybę vaikams per simbolius atskleisti savo vidinį pasaulį, išreikšti sudėtingus jausmus ir spręsti vidinius konfliktus, taip prisidedant prie gijimo proceso (Chauhan et al., 2024).

Psichologo vaidmuo. Trečioji tema atskleidžia tiriamųjų patirtis ir požiūrį į jų vaidmenį terapiniame procese, taip pat asmenines ir profesines savybes, kurios padeda kurti saugų ir prasmingą ryšį su vaiku. Viena tyrimo dalyvė pasakojo, kad kartais išgyvena vidinį konfliktą, nes jaučia norą paspartinti procesą, ją apima jausmas, kad niekas nesikeičia ir abejonės dėl savo vaidmens. Tai rodo, kad žaidimų terapija reikalauja iš specialisto ne tik profesinių žinių, bet ir nuolatinės savirefleksijos, kantrybės bei emocinės brandos. Vaikų terapeutai turi išmokti ugdyti kantrybę ir leisti terapiniams santykiams vystytis (Schaefer, 2011). Šios tiriamųjų išvalgos papildo Landreth (2023) mintis, kad vaikui yra būtinas laikas ir saugi erdvė, o terapinis pokytis neįmanomas be pasitikėjimu grįsto santykio. Kai kurių tiriamųjų teigimu, jų darbas nėra vaiko „taisymas“ ar „linksminimas“, o santykio kūrimas, besąlyginis priėmimas ir buvimas kartu. Kottman ir Meany-Walen (2018) pabrėžė, kad terapijos metu būtina iškomunikuoti, kad vaikas nėra „sugedęs“, o specialisto tikslas nėra jį pataisyti.

Dar vienas aspektas, kurį akcentavo tiriamosios, yra esminės žinutės perdavimas vaikui: „*Tu esi laukiamas toks, koks esi*“. Ši nuostata atspindi Axline principą apie besąlyginį priėmimą, kuris būtinas terapiniam ryšiui kurti. Tiriamosios sąmoningai pasirenka jautrų stebėtojos vaidmenį, kuris

leidžia vaikui jaustis saugiai ir priimtam. Tai svarbu vaikams, kurie sunkiai pasitiki suaugusiais arba yra patyrę stipriai kontroliuojantį santykį. Gebėjimas „sekti paskui vaiką“ ir sąmoningai nesikišti į jo veiklą yra svarbi darbo dalis. Pasak vienos tyrimo dalyvės: „*kuo toliau dirbu, tuo labiau man atrodo, kad mažiau yra daugiau, kad mažiau įsikišimo, mažiau žodžių, bet geriau mažiau, bet kažkaip pagauti taikliai jau suprantant. Kartais norisi labai taip aktyviai įsitraukti, kartais pastebiu, kad noriu pastabdyti save.*“ Šis požiūris atitinka Rogers humanistinės terapijos principus, kurie pabrėžia autentiško, empatiško ir priimančio santykio svarbą (Gupta et al., 2023). Pasitikėjimas vaiko vedimu, o ne tiesioginis jo nukreipimas ar kontrolė yra vienas iš pagrindinių nedirektyvios žaidimų terapijos principų (Ray & Landreth, 2015).

Tyrimo metu atsiskleidė tiriamųjų patirtys, susijusios su vaiko atsisakymu žaisti. Jos tokį vaiko elgesį neskuba interpretuoti ar vertinti kaip problemos, tačiau siekia suprasti, kas vyksta jo vidiniame pasaulyje. Tyrimo dalyvių požiūriai šiose situacijose išsiskyrė: vienos dalinosi, kad leidžia vaikui būti tyloje, o kitos švelniai kviečia prisijungti prie žaidimo. Oaklander (2023) siūlymas stebėti vaiko neverbalinę komunikaciją ir neperžengti jo ribų atsispindi ir tiriamųjų atsakymuose, kurie rodo ne tik empatiją, bet ir gebėjimą suprasti vaiko elgesį, kaip komunikacijos būdą. Viena iš tyrimo dalyvių svarsto: „*Jei negali žaisti, tai kas jam trukdo, kad jis negali?*“ Šis tiriamosios klausimas atskleidžia žaidimo svarbos supratimą terapijoje ir atliepia į Bohart ir Tallman (1999) mintį, kad vaikas turi vidinių gijimo resursų, o terapeuto pareiga – sudaryti jam erdvę atsiskleisti. Landreth (2023) rekomenduoja būti jautriam, neskubinti proceso, nes vaiko pasirengimas ar nepasirengimas turi būti gerbiamas.

Dar vienas svarbus aspektas, kuris išryškėjo tiriamųjų atsakymuose, tai aiškios ribos fizinės aplinkos atžvilgiu kuriant saugumo jausmą. Kaip teigia Kottman ir Meany-Walen (2018) vienas iš būdų stiprinti terapinį santykį yra ribų nustatymas, nes tai padeda užtikrinti nuspėjamumą, saugumą ir aiškumą. Pasak tiriamųjų, nors jos taiko nedirektyvią žaidimų terapiją, bet tam tikros ribos terapiniame procese būtinos. Pastovus sesijos laikas, tas pats terapeutas, aiškus kambario išdėstymas, tie patys žaislai kuria pasitikėjimą ir saugumą (Landreth, 2023). Svarbu ne tik, kokios, bet ir kaip pateikiamos ribos. Kai kurios dalyvės naudoja simbolinius žaidybinius vaidmenis, tokius, kaip „žaidimų boso“ ir „saugumo boso“, kurie padeda vaikui priimti ribas ne kaip draudimus, bet kaip žaidimo dalį. Viena iš tiriamųjų dalinosi, kad sesijos gale susitvarko žaislus ir erdvę kartu su vaiku. Ši praktika, pasak Oaklander (2001), padeda vaikui suprasti, kad užsiėmimas baigiasi ir suteikia kontrolės jausmą. Tačiau nedirektyviniai terapeutai, tokie kaip Axline, neskatina vaikų rinkti žaislų žaidimų kambaryje (Schaefer, 2011). Tai rodo skirtingas terapeutų pozicijas: vieni specialistai akcentuoja ribų svarbą, kaip savireguliacijos ugdymo dalį, kiti mano, kad ribos prieštarauja vaiko laisvei žaidime. Nors literatūroje aptinkama įvairių strategijų riboms nustatyti, tačiau žaidimų terapijos ekspertai rekomenduoja ribas įvesti tik tada, kai jų reikia, o ne pateikti kaip taisyklių rinkinį

terapijos pradžioje. Žaidimų terapeutai turėtų nustatyti ribas, kai mano, kad kliento elgesys gali pakenkti (1) klientui, (2) terapeutui, (3) kambariui ar medžiagoms arba (4) santykiams tarp vaiko ir terapeuto (Kottman & Meany-Walen, 2018).

Pokyčiai terapijoje. Ketvirtoje temoje paaiškėjo, kaip tyrimo dalyvės pastebi ir išgyvena pokyčius žaidimų terapijos procese. Viena iš išryškėjusių potemių - pokyčių priklausomybė nuo terapinių tikslų, trukmės ir problemos sudėtingumo. Pasak tiriamųjų, jei tikslai konkretūs ir aiškūs, o sunkumai nedideli, tai terapijos trukmė trumpesnė ir rezultatas greitesnis. Kai sunkumai didesni ir turi gilesnes priežastis, procesas tampa ilgesnis ir pareikalauja individualios prieigos. Specialistai, kurie remiasi į vaiko orientuotos terapijos principais, pripažįsta, kad vaiko vystymasis yra laipsniškas procesas, kurio negalima dirbtinai skubinti ar skatinti. Žaidimų terapijos sesija, tai laikas, kai vaikas gali atsipalaiduoti, o progresas vyksta savu tempu, natūraliai, be prievartos, per saugų santykį su specialistu (Landreth, 2023).

Dar vienas aspektas, kurį tyrimo dalyvės išskyrė, kad žaidimų terapijoje dažnai pasitaiko „regresas po progreso“. Kottman ir Meany-Walen (2018) teigė, kad svarbu tėvams ar globėjams pasakyti, kad žaidimų terapija paprastai nėra greitas, linijinis procesas. Pasak tiriamųjų, tai dažniausiai banguotas procesas, kai vienu metu viskas pagerėja, tada pablogėja, o tada vėl pagerėja. Tai įprasta terapinio proceso dalis, todėl tai svarbu žinoti ir tam būti pasiruošus.

Tyrimo dalyvės pastebėjo, kad pokyčiai atsiskleidžia per žaidimo dinamiką. Ši išvalga atitinka literatūroje pateikiamą požiūrį, jog vaikų terapijoje pokyčiai grindžiami pagrindinėmis žaidimo funkcijomis (Chauhan et al., 2024). Viena tiriamoji pasidalino: „*tos figūrėlės vadinamos, tai per tuos žaidimus, taip būna siužeto kažkokie pokyčiai, veikėjų, žaidimo veikėjų kažkoks elgesys keičiasi arba atsiranda kažkokie nauji veikėjai.*“ Šie pasikeitimai siejami su vaiko vidiniame pasaulyje vykstančia transformacija. Halfon ir kt. (2017) tyrimas parodė, kaip vaikai žaisdami išreiškia skirtingas psichines būsenas, kurios terapijos metu keičiasi į mažiau disfunkcines ir tai parodo vaiko gebėjimą spręsti vidinius konfliktus (Salcuni, Mazzeschi, & Capella, 2017). Viena tiriamoji pasakojo, kad iš pradžių vykęs ramus žaidimas su figūrėlėmis, kuris vaizdavo šeimos gyvenimą, ilgainiui transformavosi į intensyvias pykčio scenas tarp veikėjų. Ji paaiškino, kad vaikas save įgalino rinktis kaip elgtis ir galėjo saugiai išreikšti užslopintą pyktį. Šis atvejis iliustruoja jausmą iškvėpimą/katarsį ir emocijų įvardijimą, vykstantį žaidimo metu. Vaiko emocijų išraišką žaidimo metu skatina dvi terapinės technikos – leidimas ir įvardijimas. Jos padeda vaikui suprasti, įvardinti ir laisvai reikšti mintis bei jausmus, kad jie taptų mažiau destruktivūs (Chauhan et al., 2024). Buvo pastebėta, kad kai kuriose sesijose atrodo, kad „nieko nevyksta“, tačiau ilgainiui stebimi pokyčiai žaidimo struktūroje, vaikų emocijų išraiškoje ir jų gebėjime reflektuoti. Tai atitinka Oaklander (2023) požiūrį, kad terapijoje vyksta natūralus, bet ne visada linijinis progresas.

Tiriamosios pastebėjo, kad terapijos procese vaikų poreikis kontroliuoti žaidimą po truputį mažėja. Iš pradžių vaikai kuria griežtas taisykles, reguliuoja suaugusiojo vaidmenį žaidime, taip norėdami susigrąžinti kontrolės jausmą. Žaidimai su taisyklėmis suteikia vaikui galimybę išbandyti savo jėgas ir susidurti su neįtikėtinais, nepageidaujamais dalykais, neprarandant vilties dėl geresnių situacijų ar akimirku (Rebouças, Santos, & Strauch, 2022). Kontrolės mažėjimas rodo didėjančią vaiko saugumo jausmą ir pasitikėjimą specialistu bei atveria galimybes gilesniam vidiniam darbui. Per simbolines situacijas ar veiksmą vaikas modeliuoja savo vidinį pasaulį ir palaipsniui įgyja gebėjimą jį transformuoti.

Kita išryškėjusi potėmė - tėvų įsitraukimas į terapinį procesą. Tyrimo dalyvės akcentavo, kad tėvų edukavimas ir jų vaidmuo terapijoje yra labai svarbūs veiksniai, darantys didelę įtaką ilgalaikiams pokyčiams vaiko emocinėje raidoje. Kaip teigė Slade (2008) tėvų patiriamas supratimas leidžia giliau susimąstyti apie vaiko poreikius ir geriau juos patenkinti. Tyrimo dalyvių patirtys atskleidė, kad jei tėvai bendradarbiauja su specialistu, užtikrina stabilų vaiko lankomumą, turi realius lūkesčius, pokyčiai yra reikšmingi ir ilgalaikiai. Viena tiriamoji atkreipė dėmesį į tėvų nuostatas žaidimo atžvilgiu: „*man labai dažnai norisi tėvus įtikinti, kad žaisti yra gerai ir vertinga ir naudinga ir padeda. Gal to žaidimo pačią svarbą, tą norėtusi akcentuoti*“. Šis pastebėjimas rodo tėvų ir kitų suaugusiųjų supratimą apie žaidimą. Fittipaldi (2020) teigia, kad tėvai vadovaujasi gana siaura žaidimo retorika ir savo vaikų žaidimą dažniausiai vertina, kaip malonią veiklą, kuri neturi įtakos vaiko ugdymui ir vystymuisi. Tai rodo, kad specialistas turi skirti papildomai dėmesio tėvų edukavimui apie žaidimo svarbą vaiko raidai. Tiriamoji pastebėjo: „*aš matau, kad jie yra nuovokūs, jie domisi, jie yra pajėgūs suprasti, kas vyksta, tiesiog jiems trūksta kažkokių žinių.*“ Tai rodo, kad tėvai turi vidinių resursų ir norą padėti savo vaikams, bet jiems trūksta praktinių įgūdžių kaip tą padaryti. Nors žaidimų terapija padeda tėvams geriau suprasti ir reaguoti į vaikų elgesio bei emocinius pokyčius, tačiau svarbu pabrėžti, kad vaikas automatiškai netampa emociškai sveikas tik dėl to, kad jo šeima pradeda keistis. Turi praeiti nemažai laiko, kol vaikas įgija tvirtesnę savęs suvokimą, jam reikia atpažinti ir mokytis išreikšti emocijas, išmokti tinkamai patenkinti savo poreikius, bei priimti save tokį, koks jis yra, taip pat pakeisti klaidingus įsitikinimus apie save, kurie dažniausiai yra iššaknyję per ilgą laiką (Oaklander, 2023). Terapijos metu gali atsiskleisti elgesio, emociniai ar kognityviniai modeliai, kurie yra atsparūs pokyčiams arba pokytis gali būti nežymus, todėl svarbu padėti tėvams ir mokytojams suformuoti realius lūkesčius dėl pokyčių (Kottman & Meany-Walen, 2018). Dar vienas aspektas, kurį pastebėjo dalyvės, kad tėvai nemoka žaisti su savo vaikais, todėl kai kurios jų organizuoja sesijas tėvams. Tokių susitikimų metu tėvai mokomi pagrindinių principų ir įgūdžių: aktyvaus klausymosi, vaikų emocijų atpažinimo, grįžtamojo ryšio teikimo, ribų nustatymo vaikų savigarbos ugdymo (Öztekin & Gençdoğan, 2023).

Integracija į žaidimą. Tyrimas parodė, kad kūrybinės priemonės yra neatsiejama žaidimų terapijos dalis. Kūrybinės veiklos tinka vaikams, kuriems nepriimtinos tradiciškesnės terapijos formos (Chauhan et al., 2024). Tyrimo dalyviai į žaidimų terapiją įtraukia įvairias terapines priemones tokias, kaip projekcinės metodikos, jungistinės smėlio terapijos elementus, psichodramą, terapines pasakas ir istorijas. Pasakos vertingos vaikui, nes pasakoja apie svarbius dalykus ir reiškinius žodžiais bei įvykiais, kurie išreiškia tai, kas vyksta jo vidiniame gyvenime. Tikros situacijos dažnai yra panašios į girdėtas, o klausydamasis įvairių istorijų, vaikas nesąmoningai jas įsisavina ir vėliau naudoja kasdieniame gyvenime, kad įveiktų kylantį nerimą (Kuciapiński, 2014). Psichodrama, tai dar vienas metodas, kurį taiko tyrimo dalyvės. Šis metodas, tai vaidmenų žaidimas, kurį kuria vaikas ir specialistas. Vaidmenys atspindi konfliktus bei prieštaravimus, kurie persmelkia kiekvieno žmogaus įprastą gyvenimą, išskyrus tai, kad jie sukuriama remiantis vaiko patiriama kančia. Konfliktas dažnai kyla dėl to, kaip suformuoti santykiai grupėje, o terapinis šio metodo poveikis yra susijęs su sąmonės pasireiškimu, t. y. patirtimi, išgyvenama ir dalijamasi per kūrybą (Filipini et al., 2022).

Tyrimo dalyvės atkreipė dėmesį į tai, kad terapijos metu vaikas labai natūraliai integruoja pokalbį į žaidimo procesą. Vaikas gali nustoja žaisti, atsisėsti ir kalbėtis, pasak specialistų, toks elgesys būdingas tarpiniame amžiuje. Tačiau būna ir atvirkščiai, paaugliai daugiausia laiko kalbasi, tačiau kartais paima, kokį žaislą ir pradeda žaisti. Ši patirtis rodo, kad tiek žaidimas, tiek pokalbis yra natūralios saviraiškos formos ir vaikas pats pasirenka jam tinkamiausią būdą atskleisti savo vidinį pasaulį.

Dar vienas aspektas, kuris išryškėjo, yra tai, kad tyrimo dalyvės į žaidimą įtraukia ir vaiko vertinimo dalį. Vertinimas gali būti struktūruotas pasirenkant tam tikras užduotis ar metodus, pvz.: piešimo, žaidimo su smėliu, kognityvinės užduotys, arba laisvas, kuomet vaikas pats pasirenka, ką nori žaisti ir su kuo. Tiriamųjų požiūriai išsiskyrė: dalis jų vertinimą atlieka stebint vaiko laisvą žaidimą, o kita dalis, dažniausiai pačioje terapijos pradžioje, įveda tam tikras veiklas ar užduotys. Pasak tiriamųjų, vaiko vertinimas leidžia nustatyti galimus sunkumus ir pasirinkti tinkamus terapinius tikslus bei metodus, kad būtų suteikta reikiama pagalba įveikti kylančius sunkumus ir vaiko stiprinti gebėjimus.

Apibendrinant, tyrimo rezultatai rodo, kad žaidimas yra vienas svarbiausių vaiko vystymosi įrankių, padedantis vaikui įgyti gyvenimui reikalingų įgūdžių, o susidūrus su sunkumais, išreikšti jausmus bei perdirbti sudėtingas patirtis. Žaisdami vaikai komunikuoja, tyrinėja pasaulį, mokosi išreikšti ir reguliuoti emocijas. Žaidimų įgūdis yra būtinas vaiko raidai, o jo nebuvimas yra svarbus signalas specialistui apie galimus vaiko raidos ar emocinius sunkumus. Žaidimų terapija yra tinkamas būdas dirbti su vaikas, nes vaikų kalba yra „žaidimų kalba“. Tam, kad ši terapijos rūšis būtų veiksminga, neatsiejami komponentai yra specialisto vaidmuo ir tėvų požiūris bei įsitraukimas į

terapinį procesą. Šiame tyrime išryškėję darbo aspektai, temos ir patirtys glaudžiai siejasi su mokslinėje literatūroje nurodytais šaltiniais, tačiau tyrimų rezultatai dažnai išlieka fragmentiški, nepakankamai išsamūs ar gilūs. Siekiant gilesnio supratimo ir praktinių rekomendacijų, ši sritis reikalauja tolimesnių, įvairiakrypčių ir metodologiškai pagrįstų tyrimų, kurie atsižvelgtų į žaidimų terapijos sudėtingumą ir patirčių įvairovę.

4.1. Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos

Šis tyrimas turi keletą svarbių ribotumų į kuriuos reikėtų atsižvelgti vertinant jo rezultatus. Pirma, visos tyrimo dalyvės atitiko tyrimo metu keltus atrankos kriterijus - įgyjusios psichologijos magistro laipsnį ir turi bent dviejų metų patirtį dirbant su vaikais, tačiau jų profesinė patirtis, taikomi terapiniai metodai ir darbo kontekstai nevienodi. Kai kurios jų šiuo metu studijuoja vaikų ir paauglių psichodinaminę psichoterapiją arba kitos krypties psichoterapines studijas, todėl jų požiūriai ir darbo metodai gali skirtis. Svarbu paminėti, kad visos tiriamosios buvo moterys, todėl tyrimo rezultatai gali atspindėti tik moterų specialisčių patirtį ir požiūrį. Kadangi tai kokybinis tyrimas, įvairios dalyvių patirtys praturtina tiriamą reiškinį ir leidžia jį giliau suprasti, tačiau riboja galimybę apibendrinti išvadas platesnei psichikos sveikatos specialistų bendruomenei.

Antra, skirtingi darbo kontekstai gali turėti įtakos tyrimo dalyvių patirtims ir požiūriams, kurie atsispindi tyrimo dalyvių atsakymuose. Kai kurios tiriamosios užsiima tik privačia praktika, kita dalis dirba keliuose darbuose, pavyzdžiui, ugdymo arba sveikatos įstaigose. Skirtingos darbo vietos turi nevienodus tikslus, reikalavimus ir lūkesčius specialistams, pavyzdžiui švietimo įstaigose žaidimas yra priemonė pasiekti ugdymo tikslus, o sveikatos priežiūros įstaigose konkretus žaidimas pasiūlomas kaip diagnostikos įrankis. Šie skirtumai gali lemti įvairias interpretacijas, kaip suprantami žaidimų terapijos tikslai, trukmė, vertinimas, reikšmė ir tai gali būti svarbus šio tyrimo ribotumas.

Trečia, nors tyrimas pateikia vertingų įžvalgų apie žaidimo taikymą terapiniame darbe su vaikais, tačiau atspindi tik tyrimo dalyvių perspektyvą, patirtį ir įžvalgas. Tolimesniuose tyrimuose būtų vertinga įtraukti ne tik tėvų ar mokytojų požiūrį, bet ir stebėti vaikus žaidimo metu, pavyzdžiui grupinės terapijos ar ugdymo kontekste. Norint giliau iširti žaidimo taikymą terapijoje reiktų rinktis homogeniškesnes tyrimo dalyvių grupes, pavyzdžiui, galima būtų atlikti tyrimą tik su specialistais, kurie šiuo metu studijuoja arba jau yra pabaigę psichoterapijos studijas. Fokus grupės ar ilgalaikiai stebėjimai taip pat galėtų papildyti duomenis ir padėtų giliau suprasti patirčių prasmingumą taikant žaidimą vaikų terapijoje.

IŠVADOS

Tyrimas atskleidė žaidimo svarbą visapusiškam vaikų vystymuisi. Tiriamosios žaidimą apibūdino kaip vaikų „kalbą“, kuri padeda kurti ryšį ir bendrauti. Vaikams su kalbos ar raidos sunkumais žaidimas tampa pagrindine bendravimo forma, leidžiančia simboliškai save išreikšti. Žaidimas apibūdinamas kaip būdas vaikui pažinti pasaulį ir jį tyrinėti, o gebėjimas žaisti laikomas svarbiu vaiko raidos ženklu. Jei vaiko žaidimo įgūdžiai dar nėra pakankamai išsivystę, tai vienas iš pirmųjų terapijos tikslų - padėti vaikui išmokti žaisti. Žaidimas terapijoje yra saugi erdvė, kurioje vaikas gali atskleisti savo jausmus, „išžaisti“ vidinius konfliktus, emocijas ir baimes. Žaidimų terapijoje edukaciniai elementai taikomi atsargiai, siekiant išlaikyti terapinę žaidimo prasmę.

Tiriamųjų patirtys išryškino žaidimų terapijos lankstumą ir individualumą. Jos esmė slypi saugiame, palaikančiame, pasitikėjimu grįstame ryšyje tarp vaiko ir terapeuto. Tokiame santykiyje atsiskleidžia gydomasis potencialas. Žaidimų terapija leidžia prisitaikyti prie kiekvieno vaiko individualių poreikių ir gebėjimų. Tyrimo dalyvės akcentavo simbolinių žaidimų svarbą, tokių kaip smėlio žaidimai, piešimas, pasakų terapija, kūrybiniai žaidimai, kurie suteikia galimybę vaikui išreikšti emocijas ir restruktūrizuoti patirtis. Dirbdamos su vaikais dažniausiai taiko nedirektyvią terapijos formą, leidžiančią vaikams pasirinkti tinkamiausią bendravimo būdą: žaidimą, pokalbį arba jų derinį.

Tiriamosios savo vaidmenį terapijoje apibūdino, kaip stebėtojos ir bendrakeleivės, kuri neperiima kontrolės, o seka paskui vaiką ir padeda spręsti vidinius konfliktus. Psichologas yra tarsi tarpininkas tarp vaiko ir jo vidinio pasaulio, kuris padeda atpažinti kylančias emocijas ir jas išgyventi. Efektyvus darbas terapijoje, tyrimo dalyvių nuomone, reikalauja emocinės brandos, kantrybės, gebėjimo ištoleruoti nežinomą, pagarbos vaiko pasirinkimams, besąlyginio priėmimo ir pasitikėjimo vaiku. Kartais susiduriama su abejonėmis dėl savo veiksmų efektyvumo, jaučiamas spaudimas ir lūkesčiai dėl rezultatų bei išgyvenamas vidinis konfliktas tarp noro padėti ir pasitikėjimo terapiniu procesu bei vaiko vedimu. Tiriamosios vaiko atsisakymą žaisti vertina kaip galimybę suprasti, kas vyksta jo vidiniame pasaulyje. Taip pat akcentuojama aiškių ribų svarba - tiek per fizinę aplinką, tiek per simbolinius vaidmenis ar žaidimo taisykles. Žaidimo metu specialistai vertina vaiko emocinę būklę, kognityvinius gebėjimus. Vertinimas gali būti tiek direktyvus, duodant vaikui atlikti konkrečias užduotis, tiek laisvas, stebint jo spontanišką žaidimą, tai priklauso nuo terapeuto požiūrio, terapijos tikslų ir vaiko poreikių.

Šis tyrimas parodė, kad pokyčiai terapijoje dažniausiai vyksta lėtai, reikia laiko, kad vaikas pasijaustų saugus, pasitikėtų specialistu ir galėtų atsiskleisti. Terapijos sėkmė glaudžiai siejasi su išsikeltais tikslais bei vaiko emocinėmis problemomis. Giliems sunkumams reikalingas nuoseklus ir ilgalaikis darbas. Terapinis procesas dinamiškas, nelineinis ir „regresas po progreso“ yra natūrali šio proceso dalis. Tiriamosios atskleidė, kad kantrybė, lankstumas ir realūs lūkesčiai yra svarbūs

sėkmingai terapijos eigai. Progresas atsispindi simboliniuose žaidimo veiksmuose, dinamikoje, veikėjų elgesyje ir emocijų išraiškoje. Leidimas įvardinti emocijas ir jas išreikšti per žaidimą yra esminis gijimo mechanizmas. Vaiko kontrolės poreikio mažėjimas rodo saugumo ir pasitikėjimo jausmą. Tėvų įsitraukimas į terapiją yra būtinas, nes leidžia geriau suprasti vaiko emocijas ir sunkumus, teikia papildomą paramą už terapijos ribų. Bendradarbiavimas su tėvais, jų edukavimas apie žaidimo svarbą ir pagalba formuojant realius lūkesčius labai prisideda prie teigiamų ir ilgalaikių pokyčių.

LITERATŪRA

- Adler, A. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler* (H. Ansbacher & R. Ansbacher, Eds.). Basic Books.
- Allan, J. (1988). *Inscapes of the child's world*. Spring Publications.
- Ambuja, D. (2020). Donald Woods Winnicott. *Telangana Journal of Psychiatry*, 6(1), 91–93. <https://doi.org/10.18231/j.tjp.2020.017>
- American Psychological Association. (2023). *Play therapy*. In *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/play-therapy>
- Angold, A., & Egger, H. L. (2007). Preschool psychopathology: Lessons for the lifespan. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 48(10), 961–966. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01832.x>
- Axline, V. M. (1969). *Play therapy* (Revised ed.). Ballantine Books.
- Baggerly, J., & Green, E. A. (2015). The mass traumas of natural disasters – Interventions with children and adolescents, and families. In N. Webb (Ed.), *Play therapy with children and adolescents in crisis: Clinical practice with children, adolescents and families* (pp. 315–333). Guilford Press.
- Benjamin, J. (1988). *The bonds of love: Psychoanalysis, feminism, and the problem of domination*. https://www.academia.edu/1046603/The_bonds_of_love_Psychoanalysis_feminism_and_the_problem_of_domination
- Berger, R. (2015). Now I see it, now I don't: researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*, 15(2), 219–234. <https://doi.org/10.1177/1468794112468475>
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing*. American Psychological Association.
- Bowers, N. R., Yeung, W. P. W., & Bowers, A. L. (2016). The curative power of play: The voices of therapists around the world. *Psychology Research*, 6(9), 496–508. DOI:10.17265/2159-5542/2016.09.002
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology, Research and Practice*, 36(4), 376–390. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology* (Vol. 2, pp. 57–71). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>

- Braun, V., & Clarke, V. (2014). What can 'thematic analysis' offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9, Article 26152. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Brogan, C. (2021). I am, a central concept of Winnicott. *British Journal of Psychotherapy*, 37(2), 208–222. <https://doi.org/10.1111/bjp.12628>
- Chauhan, N., Sachdeva, D., Malhotra, S., & Gupta, N. (2024). Play therapy: An analytical mode of therapy in children. *Indian Journal of Psychiatry*, 20(2), 123–135. DOI:10.1177/09731342241238524
- Chessa, D., Lis, A., Riso, D., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., Russ, S., & Dillon, J. (2013). A cross-cultural comparison of pretend play in U.S. and Italian children. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(4), 640–656. <https://doi.org/10.1177/0022022112461853>
- Dewi, T. T. (2020). Using metaphors to reduce the uncertainty in play therapy room. *Wacana: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 23(1), 12–20. <https://doi.org/10.32509/wacana.v23i1.3737>
- DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40(4), 314–321. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>
- Drisko, J., Corvino, P., Kelly, L., & Nielson, J. (2020). Is individual child play therapy effective? *Research on Social Work Practice*, 30(7), 715–723. <https://doi.org/10.1177/1049731519854157>
- Eckstein, D., & Kern, R. (2009). *Psychological fingerprints* (6th ed.). Kendall/Hunt.
- Fidan, B. S., & Doğmuş, Y. U. (2025). The effectiveness of cognitive behavioral and Adlerian play therapies in children aged 3–12 years: A systematic literature review. *Research on Social Work Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/10497315251316182>
- Filipini, R., Rebouças, R., Santos, M. L. V., & Strauch, V. R. F. (2022). Psychodrama with children in Brazil. In H. J. Fleury, M. M. Marra, & O. H. Hadler (Eds.), *Psychodrama in Brazil* (pp. 73–88). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-19-1832-2_7
- Fittipaldi, J. H. (2020). *The value of play in infant and child psychotherapy in a group attachment-based intervention (GABI)* (Master's thesis, Sarah Lawrence College). *Digital Commons@Sarah Lawrence*. https://digitalcommons.slc.edu/child_development_etd/34/
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality I. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 77(2), 217–223.
- Freud, A. (1974). The methods of child analysis. In *The Writings of Anna Freud*. New York: International Universities Press. (Originally published 1927)

- Freud, S. (1909). *Analysis of a phobia in a five-year-old boy*. <https://ia902907.us.archive.org/17/items/SigmundFreud/Sigmund%20Freud%20%5B1909%5D%20Analysis%20Of%20A%20Phobia%20In%20A%20Five-year-old%20Boy%20%28The%20Little%20Hans%20Case%20History%29%28James%20Strachey%20Translation%201955%29.pdf>
- Gaižauskaitė, I., ir Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Mykolo Romerio universitetas, Vilnius.
- Gordon-Hollingsworth, A. T., Thompson, J. E., Geary, M. A., Schexnaildre, M. A., Lai, B. S., & Kelley, M. L. (2016). Social support questionnaire for children: Development and initial validation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 49(2), 122–144. <https://doi.org/10.1177/0748175615596780>
- Goodman, G., Reed, P., & Athey-Lloyd, L. (2015). Mentalization and play therapy processes between two therapists and a child with Asperger's Disorder. *International Journal of Play Therapy*, 24(1), 13–29. <https://doi.org/10.1037/a0038660>
- Green, E. J. (2014). *The handbook of Jungian play therapy with children and adolescents*. Johns Hopkins University Press.
- Gupta, N., Chaudhary, R., Gupta, M., Ikehara, L., Zubiar, F., & Madabushi, J. S. (2023). Play therapy as effective options for school-age children with emotional and behavioral problems: A case series. *Curēus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.40093>
- Halfon, S. (2017). Play profile constructions: An empirical assessment of children's play in psychodynamic play therapy. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 16(3), 219–233. <https://doi.org/10.1080/15289168.2017.1312875>
- Havenga, Y. (2019). Therapeutic play as a qualitative data generation method: A critical reflection. *Health SA Gesondheid*, 24, Article 1136. <https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1136>
- Higienos institutas. (2025). *Vaikų psichikos sveikatos tendencijos: Daugėja vaikų, kuriems nustatomi sutrikimai, mažėja savižudybių*. Higienos institutas. <https://www.hi.lt/naujienos/vaikupсихikos-sveikatos-tendencijos-daugeja-vaiku-kuriems-nustatomi-sutrikimai-mazeja-savizudybiu/>
- Holder, A. (2005). *Anna Freud, Melanie Klein and the psychoanalysis of children and adolescents*. Kama Books.
- Howitt, D., & Cramer, D. (2020). *Research methods in psychology* (6th ed.). Pearson.
- Hug-Hellmuth, H. (1921). On the technique of child-analysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 2, 287–305.
- Jung, C. G. (1951). The psychology of the child archetype. In H. Read, M. Fordham, & G. Adler (Eds.), *The collected works of C. G. Jung* (Vol. 9). Princeton University Press.

- Kaluževičiūtė, G., & Šaltenytė, I. (2024). Kokybinis žvilgsnis į traumą: Psichikos sveikatos specialistų terapinio darbo su trauminius išgyvenimus patyrusiais suaugusiais klientais ypatumai. *Psichologija*, 71(1), 8–30. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2024.71.1>
- Kenny, M., Hassett, A., & Pae, L. (2017). Exploring how parents make sense of change in parent–child psychotherapy. *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*, 16(1), 73–92. <https://doi.org/10.1080/15289168.2017.1287744>
- Klein, M. (1932). *The psycho-analysis of children*. W.W. Norton & Co.
- Klein Trust. (n.d.). *The beginnings of child analysis*. <https://melanie-klein-trust.org.uk/child-analysis/the-beginnings-of-child-analysis/>
- Kotera, Y. Kaluzeviciute, G., & Bennett-Viliardos, L. (2022). Qualitative investigation into pre- and post-natal experience of parents of triples. *Journal of Child and Family Studies*, 31 (6), 1785–1797. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02200-1>
- Kottman, T., & Ashby, J. S. (2024). *Play therapy: Basics and beyond* (3rd ed.; Kindle Edition). American Counseling Association. <https://www.amazon.com/dp/B0DT2SH3PL>
- Kottman, T., & Meany-Walen, K. K. (2018). *Doing play therapy: From building the relationship to facilitating change*. The Guilford Press.
- Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Tzeha, L., Iliadis, C., Frantzana, A., Katsimbeli, A., & Kourkouta, L. (2021). An overview of play therapy. *Materia Socio-medica/Materia Socio Medica*, 33(4), 293. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.293-297>
- Kuciapiński, M. J. (2014). The therapeutic and educational properties of fairytale therapy in the early stages of children’s development. *Pedagogika Rodziny. Family Pedagogy*, 4(2), 77–93. <https://doi.org/10.2478/fampe-2014-0019>
- Landreth, G. L. (2023). *Play therapy: The art of the relationship* (4th ed.). Routledge.
- Landreth, G., & Sweeney, D. (1999). The freedom to be: Child-centered group play therapy. In D. Sweeney & L. Homeyer (Eds.), *Handbook of group play therapy*. Jossey-Bass.
- Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*, 46(3), 281–289. <https://doi.org/10.1002/pits.20374>
- Levy, A. J. (2008). The therapeutic action of play in the psychodynamic treatment of children: A critical analysis. *Clinical Social Work Journal*, 36(3), 281–291. <https://doi.org/10.1007/s10615-008-0148-2>
- Levy, A. J. (2011). Neurobiology and the therapeutic action of psychoanalytic play therapy with children. *Clinical Social Work Journal*, 39(1), 50–60. <https://doi.org/10.1007/s10615-009-0229-x>

- Lietuvos psichologų sąjunga. (2024). *Lietuvos psichologų sąjungos įstatai*. <https://www.psichologusajunga.lt/wp-content/uploads/2024/05/20211216-LPS-Istatai.pdf>
- Lowenfeld Trust. (n.d.). *The world technique*. <https://lowenfeld.org/the-world-technique/>
- Marans, S., Mayes, L. C., & Colonna, A. B. (1993). Psychoanalytic views of children's play. In A. J. Solnit, D. J. Cohen, & P. B. Neubauer (Eds.), *The many meanings of play* (pp. 9–28). Yale University Press.
- Mosak, H., & Maniaci, M. (2010). Adlerian psychotherapy. In R. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (9th ed., pp. 67–112). Brooks/Cole.
- Mulraney, M., Coghill, D., Bishop, C., Mehmed, Y., Sciberras, E., Sawyer, M., Efron, D., & Hiscock, H. (2021). A systematic review of the persistence of childhood mental health problems into adulthood. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *128*, 664–675. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.07.030>
- Miles, M.B., Huberman, A.M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). Sage Publications.
- Nalavany, B. A., Ryan, S. D., Gomory, T., & Lacasse, J. R. (2005). Mapping the characteristics of a “good” play therapist. *International Journal of Play Therapy*, *14*(1), 27–50. <https://doi.org/10.1037/h0088895>
- National Institute of Mental Health. (n.d.). *Psychotherapies*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies>
- Nilsson, N., Hadiprodjo, N., & Parson, J. (2024). The role of the play therapist in supporting children and families following a natural disaster: A scoping review. *Australian Journal of Rural Health*. <https://doi.org/10.1111/ajr.13186>
- Nursanaa, W. O., & Ady, I. N. C. (2020). Play therapy for children with anxiety disorders. In *Proceedings of the 5th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2019)* (pp. 91–95). Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200120.018>
- Oaklander, V. (2023). *Hidden treasure: A map to the child's inner self* (Classic ed.). Routledge. DOI: 10.4324/9781003329114
- Oaklander, V. (2001). Gestalt play therapy. *International Journal of Play Therapy*, *10*(2), 45–55.
- Obiweluzo, P. E., Ede, M. O., Onwurah, C. N., Uzodinma, U. E., Dike, I. C., & Ejiofor, J. N. (2021). Impact of cognitive behavioural play therapy on social anxiety among school children with stuttering deficit: A cluster randomised trial with three months follow-up. *Medicine*, *100*(19), e24350. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024350>

- Öztekin, G. G., & Gençdoğan, B. (2023). A play therapy model focusing on parent training: Child-parent relationship therapy. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(2), 220–229. <https://doi.org/10.18863/pgy.1116140>
- Piaget, J. (1951). *Play, dreams and imitation in childhood* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315009698>
- Pizer, S. A. (1998). *Building bridges: The negotiation of paradox in psychoanalysis*. Analytic Press.
- Plastow, M. (2011). Hermine Hug-Hellmuth, the first child psychoanalyst: Legacy and dilemmas. *Australasian Psychiatry*, 19(3), 206–210. <https://doi.org/10.3109/10398562.2010.526213>
- Potter, J., & Hepburn, A. (2005). Qualitative interviews in psychology: Problems and possibilities. *Qualitative Research in Psychology*, 2(4), 281–307. <https://doi.org/10.1191/1478088705qp045oa>
- Ray, D.C, Blanco, P.J., Sullivan, J.M., & Holliman, R. (2009). An exploratory study of child-centered play therapy with aggressive children. *International journal of play therapy*, 18(3), 162-175.
- Ray, D. C., Jayne, K. M., & Stulmaker, H. L. (2014). A way of being in the playroom: Experience-expression congruence model (EECM). *International Journal of Play Therapy*, 23(1), 18–30. <https://doi.org/10.1037/a0035512>
- Ray, D. C., & Landreth, G. L. (2015). Child-centered play therapy. In D. A. Crenshaw & A. L. Stewart (Eds.), *Play therapy: A comprehensive guide to theory and practice* (pp. 3–16). The Guilford Press.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Houghton-Mifflin.
- Russ, S. W. (2004). *Play in child development and psychotherapy: Toward empirically supported practice*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Salcuni, S., Mazzeschi, C., & Capella, C. (2017). Editorial: The role of play in child assessment and intervention. *Frontiers in Psychology*, 8, 1098. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01098>
- Sarah, B., Parson, J., & Stagnitti, K. (2021). Can children’s play themes be assessed to inform play therapy practice? *Child Language Teaching and Therapy*, 26(1). <https://doi.org/10.1177/1359104520964510>
- Sen, S. (2017). A study to assess the effectiveness of play therapy on anxiety among hospitalized children. *International Journal of Advanced Research*, 5(8), 1540–1546. <https://doi.org/10.21474/ijar01/5213>
- Schaefer, C. E. (2011). *Foundations of play therapy*. John Wiley & Sons eBooks. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA68420930>
- Shrinivasa, B., Bukhari, M., Ragesh, G., & Hamza, A. (2018). Therapeutic intervention for children through play: An overview. *Archives of Mental Health*, 19(2), 82-89.

- Silverio, S. A., Sheen, K. S., Bramante, A., Knighting K., Koops, T. U., Montgomery, E., November, L., Soulsby, L. K., Stevenson, J. H., Watkins, M., Easter, A., Sandall J. (2022). Sensitive, challenging, and difficult topics: Experiences and practical considerations for qualitative researchers. *International Journal of Qualitative Methods*, 21, Article 160940692211247. <https://doi.org/10.1177/16094069221124739>
- Slade, A., & Wolf, D. (Eds.). (1994). *Children at play: Clinical and developmental implications*. Oxford University Press.
- Spieler, A. (2024). *Psychoanalysis with children: A brief journey*. Freud Museum London. [https://www.freud.org.uk/2024/07/09/psychoanalysis-with-children-a-brief-journey/Freud Museum London](https://www.freud.org.uk/2024/07/09/psychoanalysis-with-children-a-brief-journey/Freud%20Museum%20London)
- Stefana, A., & Gamba, A. (2018). From the “squiggle game” to “games of reciprocity” towards a creative co-construction of a space for working with adolescents. *The International Journal of Psychoanalysis*, 99(2), 355-379. <https://doi.org/10.1080/00207578.2017.1416270>
- Sutton-Smith, B. (2008). Play theory: A personal journey and new thoughts. *American Journal of Play*, 1(1), 83–125.
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences*, 15(3), 398–405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Winnicott, D. W. (1958). The observation of infants in a set situation. In *Through paediatrics to psycho-analysis*. Tavistock. (Original work published 1941)
- Winnicott, D. W. (1989). The squiggle game. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Eds.), *Psycho-analytic explorations* (pp. 299–317). Harvard University Press. (Original work published 1968). <https://winnicottisrael.com/wp-content/uploads/2020/10/The-Squiggle-game.pdf>
- Winnicott, D. W. (1971). *Žaidimas ir realybė*. Vaga.
- World Health Organization. (2024). *Improving the mental and brain health of children and adolescents*. <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>
- Woods, M. (2011). Interviewing for research and analysing qualitative data: an overview. Massey University. <https://owll.massey.ac.nz/pdf/interviewing-for-research-and-analysing-qualitative-data.pdf>

PRIEDAI

1 priedas. Kreipimasis į tyrimo dalyvius

Sveiki,

Esu VU Edukacinės ir vaiko psichologijos magistrantė Laura Kersnauskienė. Šiuo metu rašau magistrinį darbą apie žaidimo vaidmenį psichologų ir psichoterapeutų terapiniame darbe su vaikais. Atlieku kokybinį tyrimą, kuriuo siekiama iširti ir geriau suprasti kaip psichologai ir psichoterapeutai žaidimą naudoja dirbdami su vaikais bei su kokiais iššūkiais susiduria. Kviečiu Jus prisijungti prie šio tyrimo ir pasidalinti apie savo patirtis susijusias su žaidimo naudojimu.

Planuojami atlikti interviu su psichologais ir/ar psichoterapeutais, kurie savo darbe naudoja žaidimą ir turi bent dvejų metų patirtį. Interviu trukmė apie 45 minutes (galimi gyvi arba online susitikimai). Interviu metu bus daromas garso įrašas, kuris bus transkribuojamas. Jūsų pateikta informacija yra anonimiška ir bus naudojama tik šio tyrimo tikslais. Apibendrinti tyrimo rezultatai bus pateikiami baigiamajame magistro darbe. Dalyvavimą tyrime galite nutraukti bet kuriuo metu. Jeigu kiltų papildomų klausimų ar norėtumėte sudalyvauti, lauksiu žinių iš Jūsų šiuo el. paštu laura.kersnauskiene@fsf.stud.vu.lt. Kiekvieno dalyvavimas man labai svarbus ir vertingas.

Gražios dienos linkėdama,

Laura Kersnauskienė

2 priedas. Sutikimas dalyvauti tyrime

SUTIKIMAS

Dėkoju, kad sutikote dalyvauti tyrime apie žaidimo vaidmenį psichologų ir psichoterapeutų terapiniame darbe su vaikais, kuris vyks 2025 02 12. Tyrimo tikslas – atskleisti psichologų ir psichoterapeutų patirtis naudojant žaidimą. Tyrimo metu bus atliekami giluminiai interviu su Laura Kersnauskiene. Ši informacija bus naudojama Vilniaus universiteto Vaiko ir Edukacinės programos magistro baigiamajam darbui ruošti. Darbo vadovas/ė: doc.dr. Greta Kaluževičiūtė.

Jūsų dalyvavimas šiame tyrime yra savanoriškas, galite pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu. Asmeniniai duomenys ir identifikatoriai nebus naudojami tyrimo duomenyse. Interviu bus įrašomi ir transkribuojami, tačiau šie duomenys bus naudojami tik tyrimo tikslais ir jokiais kitais atvejais.

Jūsų dalyvavimas labai prisidės prie tolesnio mokslinių žinių plėtojimo apie žaidimo panaudojimą terapijoje.

Kilus klausimams, prašome susisiekti:

laura.kersnauskiene@fsf.stud.vu.lt arba greta.kaluzeviciute@fsf.vu.lt



Sutinku dalyvauti tyrime

3 priedas. Duomenų analizės proceso pavyzdys

<i>Tema</i>	<i>Potėmė</i>	<i>Kodai</i>	<i>Ištrauka</i>
Žaidimas kaip visapusiškas vaikų vystymosi įrankis	Žaidimas kaip ryšio kūrimo ir komunikacijos priemonė	būdas užmegzti kontaktą, rasti ryšį; būdas būti ryšyje su vaiku; žaidimas padeda užmegzti ryšį su vaiku; žaidimas kaip ryšio kūrimo priemonė; žaidimas tarnauja ryšio užmezgimui su vaiku; žaidimo tikslai: ryšys ir psichologiniai tikslai; ryšio užmezgimas su vaiku; žaidimas vaiko kalba; žaidimas kaip komunikacijos priemonė; žaidimas komunikacijos būdas; monologas ir dialogas žaidime; žaidimas - būdas su vaiku susikalbėti; žaidimas kaip kalbos pakaitalas; vaiko ir suaugusiojo komunikacijos skirtumai.	T2: <i>Man atrodo, kad jeigu taip iš patirties žiūrint, ne iš tokio vadovėlinio aprašymo, kad žaidimas yra vaiko kalba.</i> T4: <i>Kadangi kai pas psichologą ateina suaugę, tai mes kalbamės, kai ateina vaikai – mes žaidžiam, nes jų kalba yra žaidimų kalba. <...> jis (žaidimas) yra tarpininkas, jis yra dalykas su kuriuo tu bendrauji, kuris padeda vienas kitą suprasti.</i>