



MAŁGORZATA WARYSZAK

Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej
w Lublinie

0000-0002-5036-8634

Gry planszowe jako element wspomagania terapeutycznego osoby z mózgowym porażeniem dziecięcym

Board Games as a Therapeutic Support for People with Cerebral Palsy

ABSTRACT: Cerebral palsy is a set of symptoms caused by the damage of the central nervous system during its development. People affected by cerebral palsy require care from a multidisciplinary team of therapists. The positive impact of the people close to a patient plays a crucial role. Since playing board games is a popular leisure activity, this article aims at encouraging people to engage a disabled person in this form of entertainment. The conclusions are based on the observations made by the author, who has worked with people affected by cerebral palsy for several years.

KEYWORDS: cerebral palsy, board games, therapeutic support

Nazwa „mózgowe porażenie dziecięce” (MPD) wywodzi się z mechanizmu powstawania tego zespołu zaburzeń („mózgowe porażenie”) oraz okresu, w którym dochodzi do uszkodzenia („dziecięce”), co może błędnie sugerować, że objawy dotyczą wyłącznie dzieci. Choć wcześniej podjęta odpowiednia rehabilitacja umożliwia znaczne poprawienie funkcjonowania osób z MPD, ich sprawność zazwyczaj pozostaje ograniczona, niekiedy w głębokim stopniu. Choć planowa rehabilitacja może być już formalnie zakończona, każde oddziaływanie terapeutyczne oraz wsparcie psychiczne są dla takich osób bardzo cenne i mogą przyczynić się do poprawienia jakości życia.

Trudności w poruszaniu się i zaburzenia mowy to tylko niektóre przeszkody ograniczające rozwój społeczny człowieka już od najwcześniejszych lat życia. Niezbędne jest wsparcie ze strony życzliwych ludzi, szczególnie rówieśników. Najczęściej jednak osobom niepełnosprawnym dotrzymują towarzystwa jedynie osoby z kręgu rodzinnego, ewentualnie terapeuci. Kogoś przebywającego przez większość czasu we własnym domu, poruszającego się na wózku inwalidzkim, całkowicie zależnego od swoich opiekunów nie można spotkać „przypadkiem”, dlatego osobie z MPD trudno jest nawiązać relacje koleżeńskie. Z pomocą przychodzą różne organizacje, które zrzeszają ludzi o podobnych problemach oraz

integrują ze środowiskiem osób zdrowych. Niezwykle istotne są również możliwości, jakie w zakresie dostępu do informacji i komunikacji stwarza internet. Akcje informacyjne i kampanie społeczne powodują, że młodzi ludzie nie tylko mogą dowiedzieć się więcej o potrzebach osób niepełnosprawnych, ale także odnajdują przestrzeń działań, w które mogą się zaangażować, zyskując przy tym doświadczenie oraz wiele satysfakcji z pomagania innym.

Cel pracy

W publikacji przedstawiono spostrzeżenia poczynione podczas pracy wakacyjnej na turnusie rehabilitacyjnym dla dzieci ze schorzeniami narządu ruchu, a także w trakcie kilku lat wykonywania świadczeń wolontariackich na rzecz nastolatki dotkniętej mózgowym porażeniem dziecięcym. Specjalistyczne wykształcenie umożliwiło autorce wzbogacenie wspólnych aktywności o systemowe oddziaływanie terapeutyczne.

Niektóre osoby, nawet pełne dobrych chęci i zapału, obawiają się, że nie będą potrafiły pomóc osobie z MPD. Jedni uważają, że brakuje im wiedzy lub wykształcenia. Drugich odstrasza bariery komunikacyjne lub niezrozumiałe objawy choroby. Być może niniejszy artykuł przyczyni się do przełamania ich lęków oraz stanie się źródłem inspiracji do świadomego wykorzystywania prostych narzędzi w oddziaływaniu terapeutycznym poprzez zabawę. Doświadczeni terapeuci natomiast mogą odnaleźć w opracowaniu sposoby na uzupełnienie właściwej rehabilitacji w środowisku domowym pacjenta. Cel nadrzędny w artykule to ukazanie, jak bardzo ważna dla osoby z MPD jest obecność drugiego człowieka, oraz że powszechna rozrywka, jaką są gry planszowe, może nie tylko umilić wspólne spędzanie czasu, ale też pełnić funkcje terapeutyczne. Przedstawiono praktyczne wskazówki, które ułatwią kontakt z osobą niepełnosprawną. Pozwolą również zrozumieć źródło jej niepowodzeń w rozgrywkach oraz zauważyć umiejętności, które warto wzmocnić i rozwijać.

Mózgowe porażenie dziecięce

Charakterystyka MPD

Mózgowe porażenie dziecięce jest zespołem objawów, z których kluczowe to zaburzenie funkcji motorycznych, czyli, według definicji Anny Wyszynskiej, „przewlekłe, niepostępujące zaburzenie czynności ośrodkowego neuronu rucho-

wego, będącego następstwem nieprawidłowego rozwoju lub uszkodzenia mózgu¹. Uszkodzenie następuje w okresie dojrzewania ośrodkowego układu nerwowego dziecka podczas ciąży, porodu lub po porodzie². Niejednokrotnie etiologia mózgowego porażenia dziecięcego jest nieznana³.

Istnieją różne klasyfikacje MPD, opierające się na odmiennych kryteriach. W jednej z nich wyróżnia się następujące postaci, ze względu na miejsce uszkodzenia⁴:

- postać spastyczna, powstała na skutek uszkodzenia układu piramidowego, charakteryzująca się wzmożonym napięciem mięśni całego ciała;
- postać atetotyczna, wynikająca z uszkodzenia układu pozapiramidowego, charakteryzuje się występowaniem mimowolnych, nieskoordynowanych ruchów z powodu hiper- lub też hipotonii;
- postać ataktyczna, spowodowana uszkodzeniem układu przedsionkowo-mózdkowego, objawia się zaburzeniami równowagi oraz brakiem kinestezji ruchowej;
- postać mieszana, w przypadku której występują wybrane cechy wymienionych trzech typów.

Oprócz opisanych objawów mogą wystąpić również inne, współistniejące. Należy jednak wyraźnie zaznaczyć, że nie są to objawy obligatoryjne, a więc nie u wszystkich chorych można je zaobserwować. Są to:

- padaczka;
- upośledzenie umysłowe;
- zaburzenia funkcji wzrokowych, ujawniające się w postaci zezów, oczopląsu, ubytków w polu widzenia, zaburzeń analizy i syntezy wzrokowej, trudności w wyodrębnianiu kształtów, figury i tła, całości z części i stosunków przestrzennych;
- zaburzenia funkcji słuchowych: przede wszystkim analizy i syntezy słuchowej (czyli wyodrębniania mniejszych jednostek znaczących, na przykład wyrazów lub sylab, z potoku dźwięków, i odwrotnie – scalania pojedynczych elementów dźwiękowych w większe, na przykład wyrazów w zrozumiałe frazy) oraz słuchu fonematycznego, czyli słuchowego odróżniania poszczególnych głosek;
- zaburzenia mowy, wynikające z zaburzeń słuchu lub ograniczeń motorycznych, powodujących trudności z gospodarowaniem oddechem, kontrolą własnego głosu oraz wyraźną wymową, a także koordynacją tych trzech czynników podczas mówienia;
- zaburzenia zachowania⁵.

¹ *Psychologia defektologiczna*. Red. A. WYSZYŃSKA. Warszawa, Państwowe Wydaw. Naukowe 1987, s. 145.

² *Mózgowe porażenie dziecięce*. Red. R. MICHAŁOWICZ. Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1986.

³ *ABC rehabilitacji dzieci. Mózgowe porażenie dziecięce*. Red. M. BORKOWSKA. Warszawa, Pelikan 1989.

⁴ K. ZABŁOCKI: *Mózgowe porażenie dziecięce w teorii i terapii*. Warszawa, Żak 1998.

⁵ E. Mazanek za: K. Zabłocki: *Mózgowe porażenie dziecięce...*, s. 28.

Mogą wystąpić również deficyty fragmentaryczne, których podłoże stanowią wspomniane już nieprawidłowości oraz brak doświadczeń motorycznych. Są to zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej, lateralizacji, orientacji w przestrzeni, orientacji w schemacie własnego ciała, koncentracji uwagi, myślenia⁶.

Funkcjonowanie osób z MPD

Mózgowe porażenie dziecięce jest zaburzeniem niepostępującym, ale również trwałym. Niektóre trudności, z jakimi zmagają się osoby z MPD, wynikają z samego charakteru zespołu chorobowego. Świadomość ich nieprzemijalności (pomimo szansy na częściowe złagodzenie negatywnych objawów) może dodatkowo obniżać samoocenę osób z MPD. W takich przypadkach źródeł wypaczonego i negatywnie wartościowanego obrazu siebie można upatrywać w trzech rodzajach czynników⁷:

- bezpośrednich, czyli będących konsekwencją samej choroby;
- społecznych, mających korzenie w konfrontacjach z różnymi postawami otoczenia wobec osoby z MPD;
- wtórnych, czyli wynikających z osobistej refleksji na temat psychicznych, fizycznych i społecznych konsekwencji własnej niepełnosprawności. Ograniczenia będące rezultatem niepełnosprawności ruchowej mogą prowadzić do deprywacji istotnych dla człowieka potrzeb: samodzielności, swobody i poczucia niezależności czy uczestnictwa w różnych formach aktywności (np. sport, taniec). Z widoczną niepełnosprawnością wiąże się także krępująca utrata anonimowości. Ponadto zdrowie i sprawność fizyczna kształtują dobre samopoczucie i pozytywny obraz własnego ciała, co u osób z MPD może być zachwiane. Przede wszystkim jednak negatywne emocje osób dotkniętych MPD są związane z niedostatkiem relacji społecznych, nie tylko dlatego, że brakuje okazji do ich nawiązywania – często te, które zaistnieją, są obarczone nieśmiałością i obawą przed odrzuceniem. Wszystkie te czynniki wpływają na samoocenę człowieka, która u osób niepełnosprawnych może być zaniżona. Warto zauważyć, że duży wpływ na ich tzw. bilans funkcjonalny ma postawa społeczeństwa⁸.

Ludzie zdrowi w obecności osoby niepełnosprawnej, mającej trudności z wyraźnym mówieniem i szeroko pojętym komunikowaniem się, mogą czuć zakłopotanie, ponieważ nie zawsze w pełni rozumieją wypowiedzi rozmówcy. Nie są też pewni, czy sami są rozumiani. Wycofują się z kontaktu, nie chcąc nikogo urazić, a do znajomości z innymi osobami dotkniętymi tym samym zaburze-

⁶ ABC rehabilitacji dzieci...

⁷ S. Siwek: *Mechanizmy obronne z mózgowym porażeniem dziecięcym (eksperymentalna metoda badań)*. W: *Neuropsychologia emocji. Poglądy, badania. Klinika*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 1999, s. 151–164.

⁸ Ibidem.

niem podchodzą z dystansem. Tymczasem u 15–50% osób z MPD nie stwierdza się zaburzeń mowy⁹. Ponadto, jak jasno wskazują badania Urszuli Mireckiej¹⁰, prawie 60% osób z MPD jest w stanie dokonać samooceny zdolności komunikacyjnych (i skutecznie swoje przemyślenia przekazać). Osoby w normie intelektualnej potrafiły obiektywnie ocenić zrozumiałość swojej mowy, męczliwość głosu, trudności z oddychaniem i fonacją (ich odpowiedzi były zgodne z oceną obserwatorów), natomiast osoby z MPD i sprzężonym upośledzeniem umysłowym czuły się subiektywnie lepiej rozumiane, niż to miało miejsce w rzeczywistości, zatem dokonywały oceny optymistycznej. Nie można ustalić, czym spowodowana jest wysoka samoocena w zakresie zrozumiałości mowy, jaką prezentują niektóre osoby z MPD. Niewykluczone jednak, że osoby te odczuwają satysfakcję z samego przebywania z kimś i uczestniczenia w interakcji, niezależnie od obiektywnego przebiegu dyskursu. Jeśli to przypuszczenie jest słuszne, stanowi argument za śmiałym nawiązywaniem relacji z osobami z takimi zaburzeniami. Mirecka zwraca uwagę na zjawisko dramatyczne: powszechną, wtórną patologizację rozwoju dzieci z MPD, spowodowaną zaniedbaniami środowiskowymi, takimi jak deprywacja kulturowa i zmysłowa, izolacja społeczna, ubogość relacji z innymi ludźmi, nietworzenie więzi emocjonalnych z osobami dorosłymi (szczególnie z matką) oraz niedostateczna opieka. Jako alternatywę proponuje zarówno działania profilaktyczne (dążenie do stworzenia sprzyjających warunków społecznego funkcjonowania), jak też podejmowanie aktywnych działań ukierunkowanych na rewalidację¹¹. Niniejszym artykułem autorka dołącza się do tego apelu.

Gry planszowe jako element wspomaganie terapeutycznego

Walory terapeutyczne gier planszowych

Według Kazimierza Zabłockiego usprawnianie jest „działaniem w ramach rehabilitacji, prowadzącym do osiągnięcia samodzielności w zakresie aktywności fizycznej, społecznej czy zawodowej”¹². Autor zauważa, że usprawnianie powinno być realizowane przez zespół rehabilitacyjny oraz w środowisku rodzinnym

⁹ U. MIRECKA: *Ocena słuchu fonologicznego u dzieci z dyzartrią w zespole MPD. Badania eksperymentalne*. „Logopedia” [Lublin], 2012, t. 41, s. 183–196.

¹⁰ U. MIRECKA: *Dyzartria w mózgowym porażeniu dziecięcym. Segmentalna i suprasegmentalna specyfika ciągu fonicznego a zrozumiałość wypowiedzi w przypadkach dyzartrii w MPD*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2013; EADEM: *Zaburzenia dyzartryczne w ocenie własnej osób z mózgowym porażeniem dziecięcym*. „Logopedia Silesiana” 2014, t. 3, s. 155–165.

¹¹ U. MIRECKA: *Dyzartria w mózgowym porażeniu dziecięcym...*

¹² K. ZABŁOCKI: *Mózgowe porażenie dziecięce...*, s. 37.

i mieć charakter wieloprofilowy, ale ze zwróceniem uwagi na jednostkowe potrzeby i możliwości dziecka. Stosuje się równolegle usprawnianie ruchowe, psychopedagogiczne, logopedyczne i inne.

Usprawnianie powinno przebiegać według ustalonych zasad. Do każdego rehabilitowanego należy podchodzić indywidualnie, nawiązać z nim kontakt emocjonalny, zapewnić poczucie bezpieczeństwa i podmiotowości. Powinno się dostosować formę i cel oddziaływań do wieku i możliwości człowieka oraz nie przeciążać go nadmierną stymulacją. Wskazane jest stopniowe wydłużanie czasu zabaw, zwiększanie trudności, powtarzanie oraz utrwalanie czynności. Duże znaczenie ma wzbudzanie motywacji oraz wzmacnianie poczucia własnej wartości poprzez zwracanie uwagi na sukcesy¹³.

Na tym tle wyraźnie rysują się walory terapeutyczne gier planszowych. Rozgrywki tego typu pozwalają nawiązać kontakt emocjonalny między graczami, wspomagają koncentrację uwagi, a także rozwijają funkcje psychiczne i fizyczne przydatne w usprawnianiu mowy, czytania i pisania oraz innych umiejętności. Usprawnianie odbywa się niepostrzeżenie, poprzez zabawę. Gry często zawierają elementy, którymi można manipulować, nieraz wymagają nawiązania kontaktu słownego oraz stymulują myślenie i pamięć. Jasno określone warunki zwycięstwa i przegranej pozwalają szybko i trafnie zinterpretować rezultaty rozgrywki.

Należy sobie zdawać sprawę zarówno z zalet, jak i z niedoskonałości poszczególnych gier, aby móc skutecznie dopasować ich poziom trudności do możliwości osoby niepełnosprawnej. Te z kolei powinno się ocenić obiektywnie – nie przeceniając, ani też ich nie deprecjonując – co może okazać się trudne. Do podejmowania racjonalnej oceny przekonywała Beata Klimek, autorka popularnonaukowego artykułu na temat MPD, pisząc: „[...] być może twe dziecko nigdy nie zagra w koszykówkę, nie zaśpiewa czystym głosem piosenki, nie wygra w szkolnym turnieju szachowym, ale kibicując może również poznać ducha walki, nucenie piosenek świetnie pomaga zabić smutek, a szachy... jak dobrze wiedzieć, co to znaczy »mam bluzę w szachownicę«”¹⁴. Jest to ocena bardzo ostrożna i prawdopodobnie motywowana chęcią pokrzepienia rodziców dzieci z głębszymi zaburzeniami. Mimo to przytoczony cytat ma wydźwięk pesymistyczny, gdyż akcentuje straty, wynikające z dysfunkcji dziecka, a jako alternatywę proponuje wyłącznie aktywności zastępcze, bazujące na minimalnym poziomie możliwości osoby z MPD. W opinii autorki niniejszego artykułu takiego podejścia nie należy rozpowszechniać ani pochwalać. Ważne jest akcentowanie zdolności dziecka oraz pielęgnowanie radości z uczestnictwa w aktywnościach, które je interesują, nawet jeśli to uczestnictwo będzie oznaczało niestandardowość wykonania. Należy mierzyć najwyżej, jak pozwala na to wyobraźnia, i raczej modyfikować zasady gier i zabaw,

¹³ Ibidem.

¹⁴ B. KLIMEK: *Mózgowe porażenie dziecięce*. http://poradnikmedyczny.pl/archiwum_wyn/144 [data dostępu: 11.08.2017].

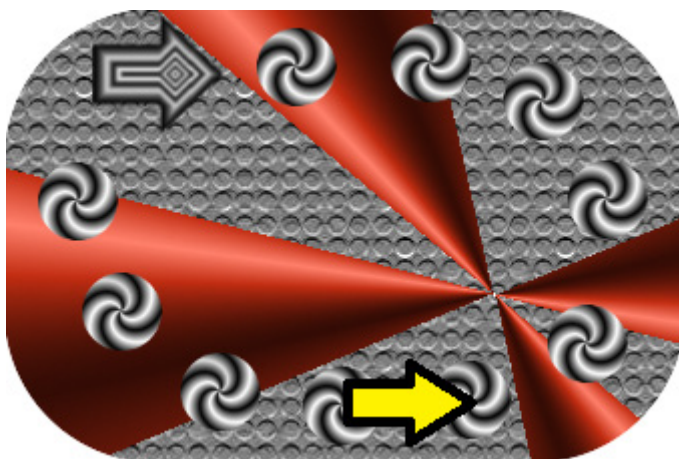
niż hamować naturalną ciekawość dziecka. W niniejszym artykule autorka proponuje zatem przeformułowanie przedstawionej myśli: być może twoje dziecko zagra w koszykówkę na miarę swoich sił, być może osiągnie zadowalającą je jakość głosu, możliwe też, że nauczy się grać w szachy tak, by czerpać z tego satysfakcję.

Rodzaje gier planszowych

Obecnie można mówić o renesansie gier tradycyjnych. W ostatnich latach bowiem ogromną popularnością cieszyły się przede wszystkim gry komputerowe. Choć niektóre z nich były wyłącznie cyfrową adaptacją gier „analogowych”, w nowej formie stanowiły atrakcyjniejszą alternatywę. Pozytywną stroną tego zjawiska była popularyzacja tychże gier, pielęgnowanie ich znajomości. Ponadto Internet stał się nieograniczoną przestrzenią poszukiwań wirtualnych partnerów do grania w czasie rzeczywistym – bez konieczności wychodzenia z domu i z możliwością ukrycia swojej niepełnosprawności za ekranem komputera. Wydaje się jednak, że ekspansja technologii w życie codzienne człowieka osiągnęła apogeum – już kilkuletnie dzieci biegle posługują się jej zdobyczami. Nie pozostaje to bez negatywnego wpływu na ich ogólny rozwój, co jest zagadnieniem do odrębnych rozważań. Warto jedynie zaznaczyć, że powrót do gier tradycyjnych i wzrost zainteresowania nimi – zarówno wśród dzieci, jak i dorosłych – musi być wyrazem naturalnych potrzeb człowieka i świadectwem swoistego przesytu cyfryzacją. Powrót do tradycyjnej formy gier zaowocował pojawieniem się na rynku wielu nowych tytułów. Zróżnicowana mechanika i fabuła, a także różnorodność elementów i konkurencyjność szaty graficznej sprawiły, że dotychczas wyróżniane rodzaje gier nie wystarczały, by jednoznacznie sklasyfikować niektóre egzemplarze (o czym świadczy chaos na półkach wydawniczych i sklepowych). W *Encyklopedii gier* zastosowano następujący podział:

- karty;
- gry planszowe (wśród nich między innymi gry losowe, strategiczne, edukacyjne, wyścigi, gry wojenne i terytorialne);
- kości i domino;
- gry rodzinne (wśród nich gry towarzyskie, zabawy z ołówkiem i papierem, gry słowne i pisemne);

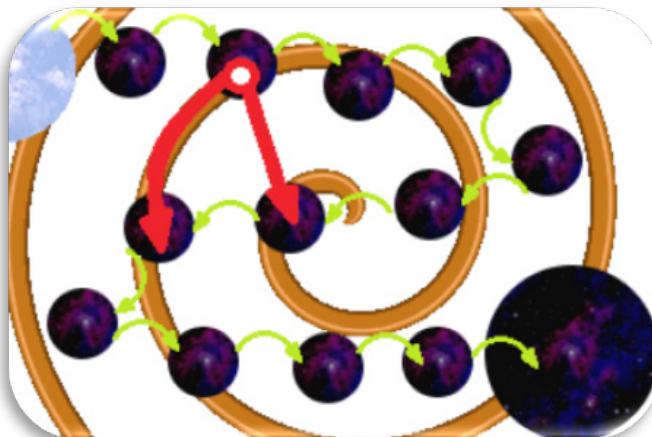
Zdaniem autorki, w sytuacji wykrycia błędu współgracza należy pokazać mu przebieg trasy, wskazać właściwy kierunek przesuwania pionków. Można też wspólnie nakleić na każdym polu pomocniczą strzałkę. W przypadku jednak, kiedy tego samego typu błędy popełniane są wielokrotnie, pomimo podjętych prób ich korygowania, warto się dostosować do takiego stylu gry i wykorzystywać inne jej walory. Można też celowo popełniać błędy tego samego rodzaju i obserwować, czy przeciwnik zwróci na to uwagę (co zdarza się bardzo często). Jeśli osoba z MPD nagminnie popełnia błąd, który zauważa u współgracza, może to



RYSUNEK 1. Poglądowy przykład planszy, w której pomimo nieskomplikowanej trasy (ruch po okręgu ze zwrotem oznaczonym czarno-białą strzałką), pola nie dość wyraźnie odznaczają się na pełnym szczegółów tle

Żółta strzałka – miejsce, w którym osoby z MPD najczęściej myślą kierunek ruchu, sugerując się czarno-białą strzałką umieszczoną na początku trasy.

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.



RYSUNEK 2. Poglądowy przykład planszy ze skomplikowaną, trudną do wyróżnienia z tła trasą i niejasno odróżnionym początkiem i końcem

Zielone strzałki – prawidłowa kolejność przebywania pól (ich zwrot może być konsekwentnie przeciwny, ze względu na nieprecyzyjnie oznaczone pola startu i mety); czerwone strzałki – przykłady często popełnianego błędu „przeskakiwania” na dowolne, pobliskie pole.

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

świadczyc o sprawności (lub poprawie sprawności) jej percepcji wzrokowej, przy jednoczesnym zaburzeniu koordynacji wzrokowo-ruchowej. Należy też pamiętać o utrudniającym zadaniu komponencie emocjonalnym (własne działanie, które dodatkowo chce się wykonać jak najlepiej, wiąże się z określonymi emocjami, nie doświadczanymi w przypadku biernej obserwacji innej osoby). Warto wspomnieć też o roli i pojemności pamięci operacyjnej – gracz wykonujący ruch musi pamiętać, ile oczek wskazała wyrzucona przez niego kostka, ale jeśli jego niepełnosprawność wymusza na nim dodatkowe skupienie się na wyróżnieniu pól trasy, przypomnieniu sobie kierunku ruchu oraz na samym przesunięciu pionka (nie wspominając o wydatku energii towarzyszącym policzeniu oczek na kostce), łatwo sobie wyobrazić, że błędy mogą wynikać ze zwykłej niemożności utrzymania w pamięci tak dużej liczby informacji. Dlatego, by tego typu gra miała walor terapeutyczny, postuluje się obranie strategii „dostosowania”. Nadmierne pouczanie może współgracza zniechęcić, spowodować zaniżenie jego samooceny, a tym samym raczej zaszkodzić niż pomóc.

Gry losowe z elementami strategii

Cechą charakterystyczną najprostszych gier losowych jest to, że wygrana lub przegrana w niewielkim stopniu zależą od umiejętności gracza. Dlatego zaczęto tworzyć gry, w których element losowy stopniowo łączono ze strategią¹⁵. Przykładem takiej gry jest popularny „chińczyk”, zwany też niekiedy „człowieku, nie irytuj się”. Utrudnienie polega na tym, że przez wyznaczoną trasę należy przeprowadzić kilka pionków. Ruch na planszy odbywa się zgodnie z ruchem wskazówek zegara. Nowy pionek może być wprowadzony na planszę po wyrzuceniu kostką sześciu oczek. Stając na polu zajmowanym przez pionek innego gracza, odsyła się go na początek planszy¹⁶. Gra ma wszystkie zalety prostych gier losowych, a dodatkowo uczy kierunku ruchu wskazówek zegara, wymusza utrzymanie w pamięci dodatkowych zasad oraz rozwija myślenie strategiczne. Ponadto uczy cierpliwości. Mimo bardziej skomplikowanego scenariusza „chińczyk” zwykle nie sprawia osobom z MPD więcej trudności niż prostsze gry losowe. Częste niepowodzenia mogą jednak wyzwać negatywne emocje, z którymi trudno radzą sobie osoby z zaburzeniami zachowania.

Bardziej zaawansowanymi grami losowymi z elementami strategii są te związane z zagadnieniem gromadzenia własności. Popularną grą z tej serii jest *Monopoly*¹⁷. Występuje ona w różnych wersjach, różniących się fabułą. Wiele planszówek jest na niej wzorowanych, na przykład „Eurobusiness”, „Fortuna” czy „Bankrut!”. Gracze przesuwają pionki zgodnie z ruchem wskazówek zegara. Mogą

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Ibidem.

stać się właścicielami nieruchomości znajdujących się na polach, które zajmą. Wtedy inni gracze, którzy staną na wykupionym polu, będą musieli zapłacić czynsz. Uczestnicy dążą do wzbogacenia się i próbują doprowadzić przeciwników do bankructwa. Osiągają to dzięki symulowanym transakcjom handlowym, operacjom finansowym i obrotowi nieruchomościami¹⁸.

Gra wymaga skomplikowanych operacji myślowych, budowania strategii, planowania. Uczy prowadzenia dialogu, przemienności ról. Rozwija rozumienie związków przyczynowo-skutkowych, usprawnia umiejętność liczenia, przybliża również ideę wartości pieniądza. Prowokuje do dyskusji o oszczędzaniu i rozrzutności. Dla osób z MPD ta gra może okazać się trudna, zwłaszcza jeśli współwystępuje u nich upośledzenie umysłowe. Dla wielu jest jednak źródłem satysfakcji. Mają poczucie sprawstwa, cieszą się ze swojej niezależności i samodzielności, które w codziennym życiu są dla nich ograniczone lub niedostępne. Często, zwłaszcza młodsi gracze, wymagają pomocy i dodatkowych objaśnień, jednak obserwacje wskazują, że podobnych wskazówek potrzebują także dzieci w normie biologicznej. Nie należy zapominać, że gra ma być przede wszystkim dobrą zabawą, dlatego osoba, która decyduje się wykorzystać ją jako element wspomagania terapeutycznego, powinna wykazać się cierpliwością i wyrozumiałością, a także nie stronić od dodatkowych wyjaśnień ani podpowiedzi w kwestii wyboru korzystnej strategii.

Gry słowne

Popularna planszowa gra słowna to Scrabble®. Polega na układaniu na planszy wyrazów za pomocą klocków z literami, na zasadach podobnych jak w budowaniu krzyżówki. O jej walorach terapeutycznych świadczy to, że oprócz dostępności w ponad trzydziestu językach świata istnieje także wersja z alfabetem Braille'a. Gra wymaga umiejętności strategicznego myślenia – na planszy znajdują się premiowane pola, które warto wykorzystać¹⁹. Gra sprzyja poszerzaniu słownictwa. Ponadto wymaga manipulowania klockami i precyzyjnego ustawiania ich na planszy, co usprawnia motorykę małą. Wymusza także całościowe spojrzenie na planszę, co niekiedy stanowi problem dla osób z MPD, które mają tendencję do skupiania się na wąskim wycinku przestrzeni lub na szczegółach. Z obserwacji autorki wynika, że wykorzystanie liter potęguje ten efekt. Należy wtedy wykazać się cierpliwością i kierować uwagę gracza na różne obszary planszy, na przykład odczytując już ułożone wyrazy, z jednoczesnym wodzeniem palcem nad napisem.

Osoby z mózgowym porażeniem dziecięcym często mają problemy z werbalnym porozumiewaniem się. Zwykle wtedy wybór pisma jako kanału komunikacji wynika z konieczności, zatem jest w pewnym sensie piętnujący. W tej grze natomiast wszyscy gracze korzystają z pisma, bo tak wynika z jej konwencji. Ze

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Ibidem.

względu na wykorzystanie klocków z oznaczeniami literowymi problem obniżonej sprawności grafomotorycznej, który może dotyczyć nawet około 30% osób z MPD, traci na znaczeniu, a wręcz może zostać stopniowo eliminowany poprzez precyzyjną aktywność manualną²⁰. Dzięki temu osoba z MPD nie jest w żaden sposób negatywnie wyróżniona i swobodnie uczestniczy w zabawie, co stanowi podwójne źródło satysfakcji. Warto zachęcić osobę z MPD do wypowiedzania ułożonych słów. W ten sposób ona ćwiczy artykulację, a osoba wspomagająca może oswoić się ze sposobem mówienia swojego podopiecznego, by w przyszłości lepiej go rozumieć.

Gry wojenne

Fabula gier wojennych to starcie dwóch armii. Zwycięstwo zależy od zrealizowania właściwie wybranej strategii. Do tego rodzaju gier należą szachy lub warcaby. Wydawałoby się, że chęć zniszczenia sił przeciwnika wyzwala agresję. Jednak istnieje pogląd, że „długie rozważania nad możliwymi wariantami strategii sprawiają, że gracze stają się skupieni i wyciszeni”²¹.

Szachy to gra planszowa ciesząca się opinią bardzo zaawansowanej i trudnej. Można na tej podstawie wysnuć wniosek, że nie należy jej stosować w terapii. Własne obserwacje wykazują, że jest to wniosek błędny. Gra ta wymaga oczywiście umiejętności budowania strategii, ale też pozwala osobom z MPD na identyfikowanie i rozwijanie wielu innych umiejętności. Na samym początku należy obejrzeć wszystkie figury, zauważyć, czym się różnią, zapoznać się z ich funkcjami i nauczyć poprawnego ustawienia początkowego. Osobom z MPD te czynności mogą zająć dużo czasu, ale też sprawić dużo radości. Figurki szachowe nieraz są misternie wykonane i mają duże walory estetyczne. Charakteryzują się także różną wielkością, zatem przy okazji, zwłaszcza w przypadku dzieci, można nawiązać do stopniowania przymiotników.

Następnie trzeba poznać przypisany do każdej figury sposób poruszania się. W przeciwieństwie do prostych gier losowych, w szachach nie obowiązuje wyznaczona trasa, po której poruszają się pionki. Wydawałoby się, że będzie to utrudnienie. Zaobserwowano jednak, że osoby z MPD raczej odczuwały ulgę, że nie mają żadnego narzuconego schematu, którego muszą ściśle pilnować. Z łatwością opanowują ruchy figur, większy problem sprawia jedynie ruch skoczka, ale to w końcu okazuje się możliwe do nauczenia. Ponadto wcześniej opisane trudności z całościowym spojrzeniem na planszę, wbrew pozorom, tracą tu na znaczeniu, pod warunkiem, że nie istnieje presja czasowa i gracze mogą dowolnie długo analizować ruchy poszczególnych figur.

²⁰ U. MIRECKA: *Sprawność grafomotoryczna osób z dyszatrią. Na przykładzie dyszatrii w mózgowym porażeniu dziecięcym*. „Logopedia” [Lublin] 2014/2015, t. 43/44, s. 199–215.

²¹ N. HATHWAY et al.: *Encyklopedia gier. Zasady ponad 250 gier i zabaw od chińczyka po brydża*, Red. G. POŁOŻYŃSKI. Przeł. J. WECSILE. Warszawa, Muza 2001

Atutem szachów jest brak wykorzystania kostki. Nie ma konieczności rzucania nią, liczenia oczek, a następnie ponownego liczenia pól do przebycia pionkiem. Pozostaje tylko czynność przesuwania figur. Dobrze, jeśli figury szachowe są duże, wtedy łatwiej jest nimi manipulować. Również pola szachownicy powinny być większe, by z łatwością było można je rozróżnić. Wydaje się, że istnieje jednak górna granica powiększania figur i planszy. Szachy o boku pola około 5,0 cm, średnicy figur około 2,0–3,5 cm oraz wysokości króla około 10,0 cm były wygodne do manipulowania nimi, ale stanowczo zbyt duże, by rozeznac sytuację na planszy.

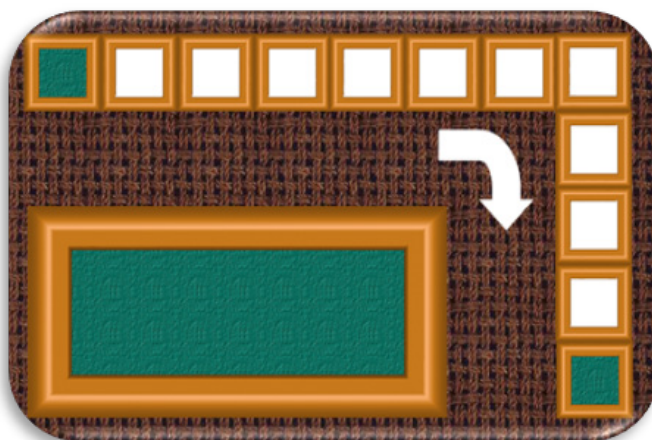
Istotną sprawą okazał się także dobór odpowiedniego tworzywa, z którego wykonano szachownice i figury. Jedną z wykorzystywanych wersji gry była ta, w której figurki były szklane (zamiast czarnych i białych zrobione z czystego i matowego szkła), natomiast plansza miała lustrzaną powierzchnię. Dla osoby z MPD było to znaczne utrudnienie. Figury odbijały się w szachownicy, zaburzając percepcję wzrokową. Trudność sprawiało odróżnienie poszczególnych pól. Ponadto, ze względu na zaburzenia koordynacji ruchowej osoby z MPD, istnieje ryzyko, że szachy upadną i rozbiją się. Jest to niepotrzebny czynnik stresujący. Stwierdzono, że najlepiej sprawdzają się szachy drewniane. Są bezpieczne, a ponadto kolory pionków i pól mają wtedy naturalne światłocienie, co ułatwia odróżnienie figury od tła, w przeciwieństwie do szachów szklanych, jak również plastikowych.

Własnoręczne wykonanie gier

Warto rozważyć samodzielne tworzenie plansz do gier, zwłaszcza tych najprostszych, losowych. Własnoręcznie wykonane gry nie tylko mają dodatkową wartość sentymentalną i dają satysfakcję ze wspólnego budowania, ale także będą dostosowane do możliwości percepcyjnych i intelektualnych oraz zainteresowań graczy.

Rysunek 3 przedstawia przykład planszy, na której wyodrębnianie przebiegu trasy oraz następstwa pól są ułatwione. Określając kształt trasy, uwzględniono najczęściej popełniane błędy, wynikające z zaburzeń percepcji wzrokowej, by zapobiegać ich powstawaniu. Pole dużego prostokąta może być zagospodarowane przez obrazek, który koresponduje z fabułą, stać się zwykłą przestrzenią do rzutu kośćmi albo miejscem na ułożenie kart z pytaniami bądźz zadaniami. Mogą się tu również znaleźć pionki, które jeszcze nie zostały przeprowadzone trasą, albo kartka, na której zawodnicy będą zapisywali punkty za każde przejście pionkiem całej trasy. Strzałka może być elementem ruchomym – jej położenie należałoby ustalać na początku gry, ustawiając ją w odpowiedni sposób, co dodatkowo zwróci uwagę na kwestię kierunku ruchu.

Rysunek 4 natomiast przedstawia projekt planszy, w której nie istnieje żadna ustalona trasa, a ruchy pionków mogą odbywać się we wszystkich kierunkach, zgodnie ze wskazaniem oczek na kostce. Pola łatwo można wyodrębnić wzrokowo z tła, a przy tym gra nie traci na atrakcyjności graficznej. Duża biała przestrzeń



Rysunek 3. Przykład planszy o uproszczonym przebiegu trasy

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.



RYSUNEK 4. Przykład planszy bez ustalonej trasy, z polami wyraźnie się odznaczającymi na gładkim tle

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

jest miejscem, gdzie pionki graczy znajdują się w położeniu początkowym. Można też wprowadzić do gry elementy z zakresu budowania strategii, na przykład na kolorowych polach umieścić żetony, ustalając, że zasadą gry jest zebranie ich jak największej liczby lub zdobycie co najmniej po jednym krążku danego koloru, czy też przyjęcie, że zajęcie pola oznaczonego gwiazdką daje dodatkowe korzyści (kolejny rzut kostką, możliwość wprowadzenia drugiego pionka itp.).

Podsumowanie

W obliczu wiedzy o tym, że zachowania językowe człowieka mają skomplikowane podłoże biologiczne, psychiczne i społeczne oraz wymagają fizycznego, intelektualnego, wolicjonalnego i emocjonalnego zaangażowania, można dojść do wniosku, że każde terapeutyczne działania kierowane najlepszą intencją wobec osoby potrzebującej, ale odbywające się w gabinecie specjalisty mają niepełny wymiar. Konieczne jest zaszczepienie dobrych nawyków w otoczeniu osób, które poddawane są różnego rodzaju terapiom. W ostatnich latach kładzie się coraz większy nacisk na tzw. orzekanie pozytywne²², czyli zastąpienie nawyku „katalogowania” dysfunkcji danej osoby koncentrowaniem się na jej możliwościach i rozwijaniem ich. Tę koncepcję warto przejąć do codziennego życia i stosować nie tylko w kontekście diagnostyki.

Gry planszowe są znaną od wieków rozrywką. Niniejszy artykuł pozwala jednak dostrzec ich dodatkowy, terapeutyczny walor. Osoby dotknięte mózgowym porażeniem dziecięcym nawiązują niewiele kontaktów społecznych, dlatego wspólne granie w „planszówki” jest dla nich cennym doświadczeniem. Ponadto poszczególne elementy gry pozwalają rozwijać różne umiejętności manipulacyjne czy językowe.

Należy mieć świadomość korzyści, jakie niosą ze sobą gry, ale również zwrócić uwagę na trudności, które mogą się pojawić podczas ich użytkowania. Obserwacje wskazują, że najtrudniejsza z punktu widzenia osób zdrowych gra (szachy) okazała się dla osób z MPD najłatwiejsza w użytkowaniu i najprzyjemniejsza, pomimo wyzwań, jakie stawia. Z kolei proste gry planszowe wymagały niekiedy ogromnego skupienia oraz cierpliwości ze strony osoby zarówno wspomagającej, jak i wspomaganej. Nie należy zatem deprecjonować możliwości osób z MPD. Warto też ponownie przyjrzeć się pozornie prostym grom i w razie potrzeby modyfikować ich elementy. Ważna jest też autorefleksja – zweryfikowanie własnych poglądów i postaw wobec trudności, jakie są związane z mózgowym porażeniem dziecięcym.

Przedstawiono zalety i niedoskonałości tylko niektórych gier planszowych, jednak wzorując się na tych obserwacjach, można wnioskować o innych grach. Warto podejmować się takiej aktywności. Stanowi ona formę wspomagania terapeutycznego dla osoby niepełnosprawnej, a w osobie wspomagającej rozwija empatię, spostrzegawczość i kreatywność. Wszystko poprzez zabawę.

²² S. GRABIAS: *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*. W: *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Red. S. GRABIAS, Z.M. KURKOWSKI. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2012, s. 15–72.

Bibliografia

- ABC rehabilitacji dzieci. Mózgowe porażenie dziecięce.* Red. M. BORKOWSKA, Warszawa, Pelikan 1989.
- GRABIAS S.: *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego.* W: *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy.* Red. S. GRABIAS, M. KURKOWSKI. Lublin, Wydaw. Marii Curie-Skłodowskiej 2012, s. 15–72.
- HATHWAY N. et al.: *Encyklopedia gier. Zasady ponad 250 gier i zabaw od chińczyka po brydża,* Red. G. POŁOŻYŃSKI. Przeł. J. WECSILE. Warszawa, Muza 2001.
- KLIMEK B.: *Mózgowe porażenie dziecięce.* http://poradnikmedyczny.pl/archiwum_wyn/144 [data dostępu: 11.08.2017].
- MIRECKA U.: *Dyzartria w mózgowym porażeniu dziecięcym. Segmentalna i suprasegmentalna specyfika ciągu fonicznego a zrozumiałość wypowiedzi w przypadkach dyzartrii w MPD.* Lublin, Wydaw. Marii Curie-Skłodowskiej 2013.
- MIRECKA U.: *Ocena słuchu fonologicznego u dzieci z dyzartrią w zespole MPD. Badania eksperymentalne.* „Logopedia” [Lublin], 2012, t. 41, s. 183–196.
- MIRECKA U.: *Sprawność grafomotoryczna osób z dyzartrią. Na przykładzie dyzartrii w mózgowym porażeniu dziecięcym.* „Logopedia” 2014/2015, t. 43/44, s. 199–215.
- MIRECKA U.: *Zaburzenia dyzartryczne w ocenie własnej osób z mózgowym porażeniem dziecięcym.* „Logopedia Silesiana” 2014, t. 3, s. 155–165.
- Mózgowe porażenie dziecięce.* Red. R. MICHAŁOWICZ. Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1986.
- Psychologia defektologiczna.* Red. A. WYSZYŃSKA. Warszawa, Państwowe Wydaw. Naukowe 1987.
- SIWEK S.: *Mechanizmy obronne z mózgowym porażeniem dziecięcym (eksperymentalna metoda badań).* W: *Neuropsychologia emocji. Poglądy, badania. Klinika.* Lublin, Wydaw. Marii Curie-Skłodowskiej 1999, s. 151–164.
- ZABŁOCKI K.: *Mózgowe porażenie dziecięce w teorii i terapii.* Warszawa, Żak 1998.



CZEŚĆ TRZECIA

Recenzje

Logopedia
Silesiana
7

