

MAKALAH

PSIKOTERAPI

(PLAY THERAPY)



D

I

S

U

S

U

N

OLEH:

RAHMAD WEDI APRIANSYAH PUTRA (15515558)

KELAS : SPA05

MATA KULIAH : PSIKOTERAPI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diawali dengan pendapat Sigmund Freud bahwa suatu pendekatan pendidikan dan bermain merupakan teknik-teknik penyembuhan dengan cara bermain dan dapat dilihat melalui analisa kejiwaan. Caplan pada tahun 1974 berpendapat bahwa terapi permainan bisa dilakukan dengan cara menggunakan alat yang tidak berbahaya, misal : Buku cerita yang dapat digunakan untuk menumbuhkan pola komunikasi antara siswa dengan gurunya.

Bermain merupakan hal yang penting bagi anak-anak. Jika diibaratkan bermain adalah bahasa dari anak-anak, maka mainan-mainannya adalah kata-katanya. Melalui kegiatan bermain anak dapat bereksplorasi, mengekspresikan kehendaknya, mengungkapkan batin mereka serta menguji berbagai situasi dan perilaku dalam sebuah lingkungan yang mendukung. Penerimaan yang positif serta tidak bersyarat mendorong anak agar merasa cukup aman untuk dapat bereksplorasi sesuai kehendaknya tanpa hambatan. Dalam kondisi bermain anak akan mencoba peran yang berbeda, belajar melalui konflik yang terjadi, antara pikiran dan emosinya, selalu ingin tahu dan mencoba mencari tahu seperti apa dunia ini. Anak juga dapat membentuk relasi dengan orang lain dan melalui relasi ini anak akan belajar mengembangkan kepercayaan, harga diri serta *self-efficacy*.

Dalam pada itu, maka terapi bermain akan menjadi sarana yang tepat untuk digunakan dalam memahami permasalahan yang sedang dihadapi oleh si anak. Karena mereka dapat mengungkapkan segala *uneg-unegnya* tanpa ada rasa takut atau merasa ada tekanan dari luar yang menyebabkan mereka menyembunyikan lagi *uneg-unegnya* itu. Anak-anak sering kali merasa tidak bisa mengontrol atas situasi yang ada dalam hidup mereka. Dalam terapi bermain anak-anak dapat beraktivitas melalui pengalaman-pengalaman yang mampu mereka kontrol. Perasaan kontrol ini sangat penting untuk perkembangan emosional mereka serta kesehatan mental positif.

Terapi permainan merupakan terapi kejiwaan namun dalam pelaksanaannya faktor ekspresi-gerak menjadi titik tumpuan bagi analisa terapeutik dengan mediana adalah bentuk-bentuk permainan yang dapat menimbulkan kesenangan, kenikmatan dan tidak ada unsur paksaan serta menimbulkan motivasi dalam diri sendiri yang bersifat spontanitas, sukarela dan mempunyai pola atau aturan yang tidak mengikat. (Sukinah, 2007)

B. Rumusan Masalah

1. Apa pengertian dari *Play Therapy*?
2. Bagaimana konstruk teoritis dapat menjelaskan terapi dengan cara bermain?
3. Apa tujuan dari *Play Therapy*?
4. Bagaimana prinsip *Play Therapy*?
5. Bagaimana latar belakang sejarah *Play Therapy*?
6. Apa saja tehnik yang digunakan dalam *Play Therapy*?
7. Apa saja material yang digunakan dalam *Play Therapy*?
8. Apa saja alat proyeksi yang digunakan dalam *Play Therapy*?
9. Apa saja peran terapis dan orang tua dalam *Play Therapy*?

C. Tujuan

1. Untuk dapat mengetahui dan memahami apa itu *Play Therapy*
2. Untuk dapat memahami konstruk teoritis yang menjelaskan *Play Therapy*.
3. Untuk dapat mengetahui dan memahami tujuan dari penggunaan *Play Therapy*.
4. Untuk mengetahui prinsip-prinsip *Play Therapy*.
5. Untuk dapat mengetahui latar belakang sejarah *Play Therapy*.
6. Untuk dapat mengetahui dan memahami tehnik yang digunakan dalam *Play Therapy*.
7. Untuk dapat mengetahui material apa saja yang digunakan dalam *Play Therapy*.
8. Untuk dapat mengetahui alat proyeksi apa saja yang digunakan dalam *Play Therapy*
9. Untuk mengetahui dan memahami peran terapis dan peran orang tua dalam *Play Therapy*.

BAB II

PEMBAHASAN

A. Terapi Bermain – Berpusat Pada Anak

Terapi bermain merupakan terapi yang berpusat pada anak, hal ini dapat diterima karena berdirinya terapi ini merujuk pada teori-teori yang berpusat. Sementara itu, poin utama dengan realitas sederhana beranggapan bahwa terapi bermain yang berpusat pada anak merupakan permainan di sekitar anak-anak. *Fokus pada pribadi anak adalah dasar dan tujuan dari pendekatan ini.* Terapi bermain bukanlah diagnosa dan direktur terapi, melainkan fasilitator dan sesama explorer pada perjalanan dengan anak pada misi penemuan diri. Dengan demikian, tidak seperti banyak pendekatan lain, terapi bermain yang berpusat pada anak tidak memfokuskan terapis pada masalah, gejala, diagnosis. atau teknik preskriptif. Landreth dan Sweeney (1997) meringkas: Terapi bermain yang berpuat pada anak bukanlah menempatkan jubah terapis untuk bermain pada saat masuk dalam ruang bermain dan lepas landas ketika meninggalkan: melainkan merupakan filsafat yang mengakibatkan sikap dan perilaku untuk hidup kehidupan seseorang dalam hubungan dengan anak-anak. Ini adalah kedua filosofi dasar kemampuan manusia bawaan anak untuk berusaha mencapai pertumbuhan lingkungan dan kematangan serta sikap keyakinan yang mendalam dan taat pada kemampuan anak untuk mengarahkan anak menjadi konstruktif. Terapi bermain yang berpusat pada anak adalah sistem terapi yang lengkap, bukan hanya menggabungkan penerapan beberapa tehnik saja. Model terapi pada awalnya dikembangkan oleh Carl Rogers (1951) dan disesuaikan oleh Virginia Axline (1947), seorang mahasiswa dan rekan Rogers, sebagai berpusat pada anak adalah model terapi bermain. Pendekatan yang berpusat pada anak untuk bermain terapi, seperti terapai yang berpusat pada klien. didasarkan pada proses dengan anak-anak yang bertentangan dengan prosedur aplikasi. Hal ini bukan merupakan suatu proses perbaikan melainkan merupakan proses menjadikan atau membuat. (Landreth & Sweeney, 1999).

B. Konstruksi Teoritis

Konstruksi teoritis terapi bermain yang berpusat pada anak tidak terkait dengan usia anak, perkembangan fisik dan psikologis, atau masalah saat ini. Sebaliknya, mereka terkait dengan dinamika dalam proses anak untuk berhubungan dengan dan mampu menerima dirinya sendiri. (Landreth & Sweeney, 1997). Pengembangan dilihat dalam pendekatan yang berpusat pada anak sebagai aliran yang berkelok-kelok, perjalanan dinamis dan merupakan proses pendewasaan. Pendekatan yang berpusat pada anak mencakup keyakinan bahwa anak-anak dapat tumbuh dan menyembuhkan ketika iklim pertumbuhan disediakan untuk mereka, bebas dari agenda dan penyempitan. Hal ini diakui dalam pekerjaan yang berpusat pada klien bahwa semua orang memiliki kecenderungan formatif; yaitu, lingkungan yang sesuai menyebabkan pengembangan kapasitas pribadi dan relasional. Untuk memulai melihat dasar kerja yang berpusat pada anak, penting untuk melihat konstruksi dasar kepribadian seperti yang dijelaskan oleh Rogers (1951): orang, bidang fenomenal, dan diri. Orang (atau organisme) adalah semua yang seorang anak, yang terdiri dari persepsi diri termasuk pikiran, perasaan, dan perilaku. serta fisiologi. Proses develop-mental pada anak-anak ditekankan karena setiap anak aktif dalam dunia yang terus berubah dan berpusat dari pengalamannya (Rogers, 1951, hlm. 483). Anak-anak berinteraksi dengan dan menanggapi perubahan pribadi dan terus-menerus menjadikan dunia ini sebagai pengalaman.

Akibatnya, interaksi intrapersonal terus menerus terjadi secara dinamis di mana setiap anak (orang), sebagai total sistem. berjuang ke arah aktualisasi diri. Landreth dan Sweeney (1997) menunjukkan bahwa *Imatedprocess Dynamian* ini adalah gerakan diarahkan secara internal untuk menjadi orang yang berfungsi lebih positif, ke arah pertumbuhan yang positif, dan ke arah perbaikan, kemandirian, kematangan, dan peningkatan diri sebagai pribadi. Dengan demikian, perilaku anak dalam proses ini tujuan diarahkan dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan pribadi seperti yang dialami di bidang fenomenal unik, anak itu, merupakan kenyataan (Landreth, 2002).

Bidang fenomenal terdiri dari segala sesuatu yang dialami oleh anak. Pengalaman ini meliputi segala sesuatu yang terjadi pada orang atau organisme pada waktu tertentu baik di tingkat sadar, internal maupun eksternal persepsi-termasuk, pikiran, perasaan, dan

perilaku. Pada dasarnya, bidang fenomenal adalah referensi internal yang merupakan dasar untuk melihat kehidupan, yaitu apa pun yang anak rasakan akan terjadi adalah kenyataan bagi anak" (Landreth & Sweeney, 1999, hal 41.). Hal ini menunjukkan prinsip dasar dalam terapi bermain yang berpusat pada anak: *Persepsi anak realitas menunjukkan apa yang perlu dipahami jika anak dan perilaku anak adalah hal yang harus dipahami.*

Apapun anak merasakan di bidang fenomenal, oleh karena itu, mengasumsikan kepentingan utama yang bertentangan dengan kenyataan yang sebenarnya dari peristiwa. Karena realitas pada dasarnya ditentukan secara individual dan subyektif, terapis secara sengaja menghindari menilai atau mengevaluasi bahkan yang paling sederhana dari perilaku anak (mis. Gambar, ditumpuk blok, adegan di pasir) dan bekerja keras untuk mencoba memahami *internal frame referensi* dari masing-masing anak dalam kelompok (Landreth & Sweeney, 1997). Jika terapis adalah untuk menghubungkan dengan orang anak, dunia fenomenal anak harus dihubungi dan dipahami. Anak-anak tidak diharapkan untuk memenuhi kriteria yang telah ditentukan atau sesuai seperangkat kategori yang terbentuk sebelumnya (Landreth, 2002).

Diri adalah membangun pusat ketiga teori yang berpusat pada anak dan merupakan struktur kepribadian. *Diri adalah aspek dibedakan dari bidang fenomenal yang berkembang dari interaksi anak dengan orang lain.* Konsekuensi dari bagaimana orang lain memandang aktivitas emosi dan perilaku anak dan sesuai bereaksi melibatkan pembentukan konsep saya. Ini adalah proses alami dan berkesinambungan di mana anak-anak positif menghargai pengalaman-pengalaman yang dianggap sebagai self-meningkatkan dan menempatkan nilai negatif pada orang-orang yang mengancam atau tidak memelihara atau meningkatkan diri.

Proses evaluation oleh orang tua, orang lain, dan titik diri ke salah satu manfaat utama dalam terapi bermain yang berpusat pada anak. Sebagai anak-anak mengembangkan, mereka mengalami reaksi dan evaluasi orang tua dan orang lain dan melambungkan diri mereka sebagai baik atau buruk tergantung pada evaluasi ini. Jika mempertahankan konsep diri yang positif, anak mungkin mendistorsi pengalaman tersebut dan menyangkal kesadaran pengalaman yang memuaskan (Rogers, 1951). Pengalaman terapi bermain yang berpusat pada anak menyediakan kesempatan bagi anak-anak untuk dilihat oleh terapis sebagai positif dan berkembang, mandiri dalam suasana permisif dan penerimaan.

Hipotesis Rogers menyatakan bahwa diri tumbuh dan perubahan karena melanjutkan interaksi dengan bidang fenomenal. Pengalaman terapi bermain menjadi fenomenal bidang di mana anak dapat menemukan diri. Tidak hanya perilaku anak sesuai dengan konsep diri, tapi pengalaman terapi bermain memfasilitasi perubahan positif dalam konsep diri. Rogers (1951 pp. 483-524) mengusulkan konsep kepribadian dan perilaku yang mencerminkan inti filosofis terapi-orang yang berpusat. Landreth dan Sweeney (1997) menyimpulkan konsep-konsep ini dalam deskripsi terapi bermain yang berpusat pada anak dan pandangan yang berpusat pada anak.

Setiap anak ada di dunia terus berubah dari pengalaman yang ia dapatkan merupakan pusat diri. Anak bereaksi sebagai suatu keseluruhan diselenggarakan untuk bidang ini seperti yang dialami dan dirasakan, yang bagi anak adalah kenyataan. Saat anak mengembangkan dan berinteraksi dengan lingkungan, sebagian dari keseluruhan dunia pribadi anak (persepsi lapangan) secara bertahap menjadi diakui sebagai "aku" (dibedakan sebagai diri) dan konsep terbentuk tentang dirinya sendiri, tentang lingkungan, dan tentang dirinya sendiri dalam kaitannya dengan lingkungan. anak memiliki kecenderungan dasar berusaha untuk mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan diri mengalami.

Perilaku pada dasarnya adalah tujuan yang diarahkan, dipengaruhi upaya emosional anak untuk memenuhi kebutuhannya seperti yang diinginkannya, dan seperti yang dirasakannya. Oleh karena itu sudut pandang terbaik untuk memahami perilaku anak adalah dari *internal frame of reference* anak. Sebagian besar perilaku anak sesuai dengan konsep diri anak dan perilaku yang tidak konsisten berhubungan dengan konsep diri yang tidak dimiliki. Kebebasan psikologis atau penyesuaian konsep diri adalah sama dan sebangun dengan semua pengalaman anak. Bila hal ini tidak terjadi, ketegangan atau ketidakmampuan adalah pengekangan pengalaman oleh anak. Pengalaman yang tidak sesuai dengan konsep diri dapat dianggap sebagai ancaman yang mengakibatkan anak menjadi perilaku yang kaku dalam upaya untuk mempertahankan konsep diri yang ada. Ketika ada yang tidak lengkap dari setiap ancaman terhadap persepsi diri, anak bebas untuk merevisi atau konsep dirinya untuk mengasimilasi dan termasuk pengalaman sebelumnya tidak konsisten dengan konsep diri. Konsep diri yang dihasilkan terintegrasi dengan baik atau positif memungkinkan anak untuk lebih memahami orang lain dan dengan demikian memiliki hubungan interpersonal yang lebih baik.

C. Definisi dan Tujuan Umum Terapi Bermain

Definisi terapi bermain disediakan oleh Landreth (2002): *Terapi Bermain didefinisikan sebagai hubungan yang dinamis interpersonal antara anak (atau orang dari segala usia) dan terapis yang terlatih dalam prosedur terapi bermain yang menyediakan bahan yang dipilih bermain dan memfasilitasi pengembangan hubungan yang aman untuk anak (atau orang dari segala usia) untuk sepenuhnya mengekspresikan dan mengeksplorasi diri (perasaan, pikiran, pengalaman, dan perilaku) melalui bermain, media alami anak komunikasi, untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.*

Elemen kunci dalam definisi ini adalah fokus pada hubungan. *Keberhasilan atau kegagalan terapi, pada kenyataannya, bertumpu pada pengembangan dan pemeliharaan hubungan terapeutik. Moustakas (1959) percaya bahwa "melalui proses ekspresi diri dan eksplorasi dalam hubungan yang signifikan, melalui realisasi nilai dalam, anak datang untuk menjadi positif, menentukan diri, dan aktualisasi diri individu"*

Tujuan umum terapi bermain yang berpusat pada anak sesuai dengan *inner self-directed* (pribadi terdalam) anak berusaha menuju aktualisasi diri. Premis utama adalah untuk menyediakan anak dengan pengalaman pertumbuhan positif di hadapan orang dewasa mendukung sehingga anak akan dapat menemukan kekuatan internal. Karena terapi bermain yang berpusat pada anak berfokus pada pribadi anak daripada masalah anak, penekanannya adalah pada memfasilitasi upaya anak untuk menjadi lebih memadai, sebagai pribadi, dalam menghadapi masalah saat ini dan masa depan yang dapat mempengaruhi kehidupan anak. Untuk itu, tujuan terapi bermain berpusat pada anak adalah untuk membantu anak:

1. Mengembangkan konsep diri yang lebih positif.
2. Asumsikan diri yang lebih besar tanggung jawab.
3. Menjadi lebih percaya mengarahkan.
4. Menjadi lebih-menerima diri.
5. Menjadi lebih mandiri.
6. Terlibat dalam diri ditentukan pengambilan keputusan.
7. Pengalaman perasaan kontrol.
8. Menjadi peka terhadap proses mengatasi.

9. Mengembangkan sumber internal evaluasi.
10. Menjadi lebih percaya diri.

D. Dasar Konstruk

Terapis merespon sensitif ke bagian emosional batin seseorang dengan menerima dan mencerminkan perasaan, baik secara lisan maupun tulisan yang diungkapkan. Sebagai bagian dari proses ini, berpusat pada anak bermain terapis umumnya menghindari mengajukan pertanyaan. Pertanyaan cenderung bergerak anak-anak (atau klien dari segala usia) dari dunia emosi ke dunia kognisi, yang pada dasarnya mengalahkan alasan perkembangan untuk menggunakan terapi bermain. Pertanyaan juga struktur hubungan sesuai dengan agenda terapis.

Terapi bermain berpusat pada anak akan menghindari segala jenis evaluasi. Anak-anak tidak dipuji, karena pujian menetapkan pola evaluatif. Pernyataan evaluatif mencabut anak motivasi batin karena memimpin akan pada saat itu milik orang dewasa. Oleh karena itu, terapis memungkinkan anak untuk memimpin dan rajin menghindari campur dengan bermain anak. Hal ini seharusnya tidak pernah menghilangkan partisipasi dalam bermain anak, tetapi partisipasi ini harus dilakukan pada arah anak. Gangguan dalam bermain anak mungkin melibatkan bertanya, menawarkan solusi atau saran, atau membiarkan anak untuk memanipulasi terapis untuk menjadi seorang guru atau melakukan hal-hal untuk anak.

Anak-anak tidak belajar-arah diri, evaluasi diri, dan tanggung jawab ketika terapis mengevaluasi atau menyediakan solusi. Landreth (2002) memberikan peringatan penting: "Dalam pandangan ini, tidak ada usaha untuk mengendalikan anak, untuk memiliki anak menjadi cara tertentu, atau untuk reach kesimpulan terapis telah memutuskan penting Terapis tidak otoritas. yang memutuskan apa yang terbaik untuk anak, apa yang anak harus berpikir, atau bagaimana anak harus merasa. Jika ini terjadi, anak akan kehilangan kesempatan untuk menemukan kekuatan sendiri "

Dilihat dari pusat ketidakmampuan anak, sementara filosofi yang berpusat pada anak pada dasarnya kongruen dengan konseptualisasi ketidakmampuan dan fokus pada masalah, akan sangat membantu untuk mengambil singkat melihat topik ini. Hal ini dilakukan dengan pengakuan dan pengingat bahwa dalam posisi filosofis yang berpusat

pada anak, ada kecenderungan yang melekat pada anak-anak untuk bergerak *didirectedness* halus terhadap penyesuaian, kesehatan mental, pertumbuhan perkembangan, kemandirian, otonomi kepribadian, dan apa yang secara umum dapat digambarkan sebagai aktualisasi diri (Landreth & Sweeney, 1999).

Menurut Rogers (1951), ketidakmampuan ada ketika orang menyangkal pengalaman yang signifikan untuk kesadaran, yang, oleh karena itu, jangan dilambangkan dan diatur dalam struktur diri. Keberadaan "ketegangan psikologis" kemudian menjadi potensi. Raskin dan Rogers (1989) mengemukakan : *[Rogers] mengasumsikan bahwa bayi yang sangat muda yang terlibat dalam "organismic langsung menilai, "dengan sangat sedikit atau tidak ada ketidakpastian.*

E. Prinsip Terapi Bermain - Berpusat Pada Anak

Prinsip dalam proses natural ini adalah bahwa bayi positif menghargai pengalaman-pengalaman yang dianggap sebagai meningkatkan diri dan menempatkan nilai negatif pada orang-orang yang mengancam atau tidak memelihara atau meningkatkan diri. Situasi berubah setelah anak-anak mulai dievaluasi oleh orang lain. Cinta mereka diberikan dan simbolisasi diri mereka sebagai anak-anak dicintai menjadi tergantung pada perilaku. Untuk memukul atau membenci saudara bayi dapat menyebabkan makhluk anak diberitahu bahwa dia adalah buruk dan tidak layak dicintai. Anak, untuk mempertahankan konsep diri yang positif, dapat mendistorsi pengalaman ekspresi kemarahan datang ke dialami buruk, meskipun simbolis lebih akurat akan bahwa ekspresi kemarahan sering dialami sebagai memuaskan perlawanan / penyangatan.

Jenis interaksi dapat menimbulkan benih kebingungan tentang diri, keraguan diri, dan ketidaksetujuan diri, dan ketergantungan pada evaluasi orang lain. Rogers menunjukkan bahwa konsekuensi ini dapat dihindari jika orang tua dapat menerima perasaan negatif anak dan anak secara keseluruhan sementara menolak untuk mengizinkan perilaku tertentu, seperti memukul bayi. (hal. 168). Drive batin anak terhadap penegasan diri dan realisasi diri adalah kebutuhan dasar, dan setiap anak yang berjuang terus-menerus untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Ax-line (1947) berpendapat: "Orang yang disesuaikan tampaknya menjadi individu yang tidak mengalami terlalu banyak kendala

dalam bukunya jalan-dan yang telah diberikan kesempatan untuk menjadi bebas dan mandiri dalam dirinya sendiri. Orang *maladjusted* tampaknya menjadi orang yang dengan beberapa cara atau lainnya, ditolak hak untuk mencapai hal ini tanpa perjuangan.

Semua maladjustments dipandang sebagai akibat dari ketidaksesuaian antara apa yang sebenarnya anak berpengalaman dan konsep diri anak. Jika persepsi anak dari pengalaman terdistorsi atau ditolak, keadaan ketidaksesuaian antara konsep diri dan pengalaman sehingga ketidakmampuan psikologis. Dalam menyelaraskan antara konsep diri dan pengalaman anak fundamental menghasilkan ketidaksesuaian perilaku. Di sinilah rujukan untuk terapi bermain berasal dan di mana terapi bermain yang berpusat pada anak menyediakan iklim untuk perubahan.

Setiap diskusi tentang terapi bermain yang berpusat pada anak harus mencakup eksplorasi pengaturan batas terapeutik. Batas Pengaturan fasilitatif karena anak-anak tidak merasakan atau diterima dilingkungan yang sama sekali permisif. Moustakas (1959) merangkum pentingnya batas sebagai bagian penting dan diperlukan hubungan: Batas ada dalam setiap hubungan. Organisme manusia bebas untuk tumbuh dalam batas-batas yang potensi sendiri, bakat, dan struktur. Dalam psikoterapi, harus ada integrasi kebebasan dan ketertiban jika individu.

Hal ini terlibat untuk mengaktualisasikan potensi-potensi mereka. Batasan merupakan salah satu aspek dari pengalaman hidup, aspek yang mengidentifikasi, ciri, dan membedakan dimensi hubungan terapeutik. Batas adalah bentuk atau struktur hubungan langsung. Hal ini mengacu tidak hanya untuk bentuk yang unik, tetapi juga kemungkinan untuk hidup, pertumbuhan, dan arah bukan hanya untuk pembatasan. Dalam hubungan terapeutik, batas memberikan batas atau struktur di mana pertumbuhan dapat terjadi.

Tujuan untuk batas dalam proses terapi bermain menekankan fokus yang berpusat pada anak bermain terapis pada proses daripada perilaku tertentu. Alasan dasar untuk menetapkan batas di ruang bermain meliputi:

1. Batas menentukan batas-batas dari hubungan terapeutik.
2. Batas memberikan keamanan dan keselamatan bagi anak. baik secara fisik dan emosional.
3. Batas menunjukkan niat terapis untuk memberikan keamanan bagi anak.
4. Batas jangkar sesi dengan realitas.

5. Batas memungkinkan terapis untuk mempertahankan sikap positif dan menerima arah anak.
6. Batas memungkinkan anak untuk mengekspresikan perasaan negatif tanpa causing bahaya dan
7. ketakutan berikutnya pembalasan.
8. Batas menawarkan stabilitas dan konsistensi.
9. Batas mempromosikan dan meningkatkan rasa anak diri tanggung jawab dan pengendalian diri.
10. Batas mempromosikan katarsis melalui saluran simbolis.
11. Batas melindungi ruang terapi bermain.
12. Batas menyediakan pemeliharaan hukum, etika, dan profesional standards (Landreth, 2002; Landreth & Sweeney, 1997, 1999; Sweeney, 1997). Landreth (2002) menyediakan model batas penetapan pragmatis dan terapi, berdasarkan ACT akronim. Singkatan sendiri adalah terapi karena tepat untuk bertindak daripada bereaksi dalam menanggapi perilaku yang membutuhkan batas. Model ini melibatkan: *Mengakui perasaan anak, keinginan, dan keinginan, yang mengakui bahwa hal itu tetap penting untuk merespon anak dengan refleksi dan penerimaan. Batas ditanggapi lebih mudah ketika emosi dan niat anak diakui. Komunikasikan batas dengan cara nonpunitive dan otoritatif.*

Target alternatif diterimadan mengakui bahwa anak-anak masih memiliki kebutuhan untuk mengekspresikan diri dan harus mampu melakukannya dalam batas-batas yang dapat diterima. Penting untuk dicatat bahwa batas tidak harus ditetapkan sampai mereka dibutuhkan. Memberikan daftar kegiatan yang dilarang pada awal proses terapi bermain tidak akan mendorong atau memfasilitasi eksplorasi dan ekspresi oleh anak-anak. Ketika batas yang diperlukan, terapis harus mengambil fakta dan pendekatan perusahaan agar anak tidak merasa dihukum.

Terapis tidak seharusnya orangtua dan berwibawa, melainkan fasilitatif belum terstruktur. Batas juga harus spesifik, bukan umum (umum membuat batas-batas tidak jelas); Batas harus total, bukan bersyarat (conditional batas yang membingungkan dan dapat menyebabkan perebutan kekuasaan): dan batas harus dilaksanakan.

F. Tujuan *Play Therapy*

Theraplay adalah bentuk terstruktur terapi bermain yang sering memiliki efek mendalam pada anak dalam waktu singkat. Kadang-kadang, perasaan anak tercermin, tapi emphasis utama di plfyful interaksi antara, pertama, terapis dan anak sebagai orangtua mengamati dan kemudian dengan orang tua secara langsung dengan anak-anak mereka. Mainan tidak digunakan. Perilaku aneh akan diabaikan. Kegiatan dan permainan termasuk didasarkan pada nor-mal orang tua anak interaksi. Mereka menarik, fisik, dan menyenangkan.

Tujuan utama dari therapla; akan meningkatkan orangtua/anak atau hubungan, untuk meningkatkan kepercayaan diri anak dan orang tua, dan untuk meningkatkan kepercayaan. Sering dalam keluarga dimana konflik merajalela. ada rasa ketidakpercayaan, penolakan, dan jarak emosional atau overinvolvement: kurangnya Kerjasama: dan sedikit tawa atau sukacita. Theraplay berusaha untuk menyembuhkan hubungan keluarga melalui menekankan kualitas positif dari anak, memimpin orang tua untuk melihat anak mereka dalam terang yang baru dan untuk pengalaman anak-anak mereka sebagai sumber menyenangkan daripada rasa sakit.

G. Latar belakang Sejarah *Play Therapy*

Theraplay didirikan oleh Ann Jernberg, seorang psikolog, pada tahun 1967. Dia menerima hibah federal untuk mencoba untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan anak-anak mereka dalam program kepala mulai di Chicago. Dia membutuhkan metode treat-ment murah, jangka pendek, sehingga ia menoleh ke karya Austin Des Lauriers, yang dengan cara yang unik untuk berinteraksi dengan anak autis dan penderita skizofrenia (Jernberg, 1979).Jernberg mendirikan Institut Theraplay di Chicago, yang masih hari ini berfungsi sebagai markas internasional untuk theraplay. Theraplay yang dipraktekkan di seluruh dunia, tetapi paling dikenal di Amerika Serikat di bawah kepemimpinan Phyllis Booth, Direktur Pelatihan (Jernberg & bilik, 1999). dan di Kanada di bawah kepemimpinan Andreas Munns, direktur klinik Blue Hills Layanan terapi bermain di Aurora, Ontario. Ulreke Franke mengarahkan training center di Jerman.

H. Tehnik *Play Therapy*

Play therapy didasarkan pada teori attachment: Hal ini diyakini bahwa hubungan pertama seorang anak adalah yang paling penting dalam hidup anak tersebut karena merupakan tempat untuk hubungan selanjutnya. Jika hubungan itu bukanlah satu aman, sehingga kesulitan emosional sebagai anak tumbuh lebih tua. Jernberg mengamati ratusan scenario normal interaksi orang tua/anak dan dikategorikan ke dalam empat dimensi utama: *struktur, tantangan, keterlibatan, dan memelihara*.

Struktur anak dapat memberikan perasaan bahwa dunia ini aman, diandalkan, dan dapat diprediksi. Bahkan dengan seorang anak muda, ada aturan dan batas-batas; itu adalah, anak dapat menjelajahi lingkungan tetapi tidak diperbolehkan untuk menyentuh kompor yang panas atau stopkontak listrik. Anak bisa melempar mainan, tapi tidak satu cangkir susu. Anak rutinitas sehari-hari di sekitar tidur, makan, mandi, dan sebagainya memberikan perintah untuk kehidupan anak. Sajak dan lagu ' orangtua mungkin bernyanyi memiliki pola atau irama kepada mereka. Semua ini memberikan anak rasa keteraturan dan keamanan.

Dalam *theraplay*, struktur mungkin ditekankan oleh terapis atau orangtua yang menyebabkan kegiatan atau permainan dimana terdapat arah yang jelas dan aturan.

Peringatan: *Jika bekerja dengan seorang anak yang telah menyalahgunakan, mengganggu aktivitas harus diperkenalkan perlahan dan dengan lembut dan berhenti atau diubah jika anak muncul menakutkan atau menolak mereka.*

I. Mainan dan Bahan-Bahannya (Material)

Karena mainan dianggap kata-kata anak-anak dan bermain adalah bahasa mereka, mainan dan bahan yang dipilih dengan hati-hati sangat penting dalam memfasilitasi hubungan terapi bermain berpusat pada anak dan proses. Tidak semua mainan yang sesuai untuk pengalaman terapi bermain karena banyak mainan tidak memfasilitasi eksplorasi anak dari perasaan mereka, kebutuhan, dan pengalaman. Menggunakan setumpuk kartu atau papan permainan tidak menjamin pengalaman terapi bermain pertumbuhan mempromosikan bagi anak. Bermain bahan yang mekanis, kompleks, sangat terstruktur,

atau memerlukan bantuan terapis bermain untuk memanipulasi biasanya tidak memfasilitasi ekspresi pengalaman atau perasaan anak-anak. berpotensi frustrasi untuk anak-anak, dan mungkin mendorong ketergantungan pada anak-anak yang sudah merasa tidak berdaya atau tidak memadai.

Bahan; direkomendasikan oleh Landreth (2002) untuk "tote bag ruang bermain" merupakan bahan dasar yang penting untuk pengalaman terapi bermain: krayon, kertas koran, gunting tumpul, tanah liat Play - Doh. Popsicle sticks, pita transparan. botol keperawatan, boneka, piring plastik dan cangkir. ditekuk Gumby (gambar mencolok), gambar keluarga boneka, furnitur rumah boneka. boneka (tipe terbuka-top di lantai), Lone Ranger - jenis masker, pisau karet, senjata panah. borgol, tentara mainan, mobil, pesawat, boneka tangan, telepon (dua), tali kapas, dan perhiasan imitasi.

J. Teknik-Teknik *Play Therapy*

1. *Mirroring*

Anak dan terapis saling berhadapan. Terapis membuat gerakan dengan Nya tangan, kepala atau seluruh tubuh, sementara anak mengikuti dan meniru gerakan ini tanpa menyentuh terapis. Setelah beberapa menit, posisi anak dan terapis cermin anak. Kegiatan ini mensyaratkan konsentrasi dan kesadaran tertarik satu sama lain itu hampir dapat mengantisipasi mana yang lain akan bergerak.

2. *Kue Patty atau Semangkok Bubur Panas*

Terapis mengambil anak tangan atau kaki dan bertepuk tangan mereka bersama-sama sementara melantunkan lagu terkenal "kue patty." Untuk anak-anak, lagu "Sepotong bubur panas" dapat dinyanyikan sementara terapis dan anak bertepuk tangan bersama-sama dalam urutan yang telah ditetapkan. Tempo nyanyian ini dapat ditingkatkan sebagai meningkatkan kemampuan dari urutan bertepuktangan.

Versi lain dari meniru bertepuk tangan urutan dapat dilakukan tanpa melantunkan lagu apapun. Terapis bertepuk tangan dengan urutan sederhana mungkin dua atau tiga tepuk tangan. Jika anak meniru urutan dengan benar, tepuk tangan lebih ditambahkan. Dalam urutan, terapis dapat secara bertahap memperkenalkan satu sama lain (yaitu,

terapis bertepuk tangan dua kali dan kemudian bertepuk tangan bahu anak dan kemudian nya atau tangan sendiri lagi). Anak meniru kegiatan ini. Kegiatan ini sangat bagus untuk mengembangkan rasa keterhubungan antar anak, dan menyentuh diperkenalkan dengan cara perlakuan yang aman.

3. Pertarungan Bola Kapas dan Bola Kapas Menenangkan

Peserta saling berhadapan melingkar atau baris, dengan tumpukan bola kapas di depan setiap orang. Dengan menyebutkan "pergi", setiap orang melempar bola pada seseorang, sambil memanggil nama mereka. Sebagai kemajuan permainan, menjadi lebih bebas, dengan semua orang yang melempar bola ke orang lain secepat mereka bisa. Keindahan dari kegiatan ini adalah bahwa siapa pun bisa melempar bola kapas sekeras yang mereka inginkan, dan orang lain tidak terluka. Ini adalah aktivitas yang besar untuk mengekspresikan agresi dalam cara yang aman, menyenangkan. Selalu, orang akhirnya tertawa di kegiatan ini, kegiatan juga diikuti oleh "bola kapas menenangkan," dimana setiap orang mengambil bola kapas dan lembut menggosok bola kapas di sekitar pipi, dahi, hidung, dan seterusnya orang sebelah atau di mereka.

4. M & M menyembunyikan

Seorang anak berada dibelakang orang tuanya dengan bantal di bawah kepala. Terapis menyembunyikan tiga atau empat permen atau kismis di suatu tempat pada tubuh anak. Orangtua kemudian menemukan permen dan feed anak. Jika terapis sendirian dengan anak, anak diminta untuk menutup matanya. Terapis kemudian berpura-pura lupa mana permen tersembunyi tetapi akhirnya menemukan permen dan memberikannya kepada anak. Dengan anak remaja, terapis menutup matanya sementara anak menyembunyikan permen dirinya: maka terapis menemukan permen dan memberikannya kepada anak. Kegiatan ini merupakan satu permainan favorit untuk hampir semua orang.

5. Jelly Bean Jari-Jari Kaki

Terapis menyentuh jari-jari kaki anak, berkata, "Aku bertanya-tanya apa yang ada di sini-Mungkinkah kacang, popcorn, atau mungkin bahkan pemakan! Mari kita Cari

tahu! (terapis membuka kaus kaki anak). Oh, itu adalah makanan, hijau, kuning dan merah favorit saya! " (terapis menekuk kepalanya terhadap anak di jari-jari kaki dan berpura-pura memakannya): kegiatan ini adalah delightful untuk anak-anak muda dan telah digunakan untuk anak-anak yang setua 8 atau 9 tahun.

K. Macam-Macam Alat Proyeksi Dalam *Play Therapy*

1. *Sand play*: Dengan pasir akan memperbolehkan pemain untuk mengalami proses belajar tentang membentuk sesuatu yang baru yang memuaskan, juga menyediakan sarana untuk mengeluarkan energinya.
2. *Water play*: Melalui air anak bisa mengembangkan perasaan dari kemampuan dan kebebasan, serta kepuasan.
3. *Puppets*: Lebih mudah bagi anak untuk berbicara dengan boneka daripada harus bicara secara langsung yang bisa membuatnya mengalami kesulitan dalam mengekspresikan diri.
4. *Clay*: Anak yang tidak aman dan takut bisa merasakan bahwa dia mampu mengendalikan dan menguasai. Clay juga bisa digunakan sebagai media yang memungkinkan therapist untuk mengobservasi proses yang terjadi pada anak.
5. *Art*: Sebagian besar anak senang menggambar dan dengan menggambar akan sedikit memberikan perlakuan daripada harus berbicara tentang pengalaman yang anak yang membingungkan
6. *Bibliotherapy*: Dengan membaca bahan bacaan akan mengembangkan insight, verbalisasi permasalahan, memperoleh kesimpulan dalam perspektif yang lebih jelas, dan mengajari anak tentang bahasa melalui perasaan yang diverbalisasikan.
7. *Drama/role play*: Akan diketahui bagaimana anak berinteraksi dengan lingkungan, menyesuaikan dengan peranan, mentransformasikan cerita ke dalam tindakan, merealisasikan imajinasi, dan mengkreasikan cerita yang baru.
8. *Music*: Musik dan iramanya merupakan bentuk kuno dari komunikasi dan ekspresi dan akan dengan nyaman terapis bisa bekerja dengan anak.

L. Pemeliharaan

Nurturance adalah kebutuhan dasar dari semua anak. Itu diekspresikan secara ideal oleh orang tua banyak cara merawat mereka, baik melalui makan, mandi. Menghelus, menggendong. membelai, memeluk, mencium, goyang, bernyanyi dan memuji anak-anak mereka-mengatakan mereka betapa indah mereka. Ada rasa penerimaan tanpa syarat. Bayi hanya harus ada, tidak meminta untuk dipuja oleh orang tua. Interaksi ini membantu anak untuk merasa aman dalam pengetahuan bahwa orangtua mereka selalu akan responsif terhadap kebutuhan mereka, penting dan dihargai. Memelihara adalah salah satu dimensi yang paling penting yang membantu anak-anak merasa aman melekat pada orang tua.

Di theraplay. Semua anak yang dipelihara dalam setiap sesi anak adalah selalu makan, mungkin sederhana makanan ringan seperti keripik kentang, tanpa biji anggur, popcorn, pretzel, dan seterusnya sesuatu yang disukai anak. Terapis mungkin menyanyikan sebuah lagu khusus tentang anak sementara anak ditimang. Ketika orang tua masuk sesi ini, menyusui anak beralih ke orangtua. Memelihara terutama menekankan dengan anak-anak yang telah disalahgunakan dan agresif, bertindak-out anak-anak, yang tampaknya selalu berada dalam kesulitan dan umumnya menerima kritik daripada *nurturance*.

Contoh pemeliharaan :

1. Menghaluskan atau *powdering* sakit

Terapis mengkaji anak tangan atau kaki dan selalu menemukan sedikit goresan, memar, perubahan warna. Mungkin bahkan hanya bintik-bintik, lembut lotion atau bubuk. Kegiatan ini terjadi dalam setiap sesi theraplay terlepas dari usia anak. Kadang-kadang, jika orangtua telah datang dari latar belakang kekurangan atau kasar, terapis serbuk sakit orangtua juga.

2. Bubuk tangan cetakan

Tangan anak ditaburi dengan bedak bayi yang licin pada sehingga setiap lipatan di telapak ditutupi. Tangan anak itu kemudian lembut, tapi tegas, ditekan ke selebar kertas konstruksi gelap. Untuk mendapatkan tangan jelas cetak, kadang-kadang anak tangan pertama ditutupi dengan lotion sebelumnya. Cetak kemudian dibandingkan dengan

tangan yang nyata dan kemudian dicatat. Jika seluruh keluarga yang berpartisipasi, setiap anggota membuat tangan yang mencetak pada selembar kertas besar, cetakan dibingkai dalam potret keluarga dari tangan mereka. Cetakan tangan semua orang dapat dibandingkan untuk persamaan dan perbedaan. Ini adalah cara yang bagus untuk anak, untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang bagian tubuh dan anggota keluarga untuk merasa terhubung.

3. Goyang dalam selimut

Kegiatan ini biasanya membutuhkan dua orang dewasa. Anak berada di balik selimut. Sudut selimut diangkat dan lagu ini dinyanyikan sementara orang dewasa bergoyang sambil selimut dibolak-balik. Orang dewasa terus goyang dan menyanyikan sebuah lagu khusus tentang anak.

M. Perencanaan, Pengobatan dan Proses

Terapis membuat perencanaan setiap sesi sesuai dengan kebutuhan setiap anak. Kebutuhan anak ditentukan sebagian dari perkembangan dan keluarga sejarah menyeluruh diambil pada awal masa pengobatan. Penilaian juga dibuat dengan menggunakan metode interaksi Marschak (MINI; Di Pasquale, 2000), yang konsisten dari serangkaian standar tugas-tugas dirancang untuk mengungkapkan hubungan keluarga dan dinamika. Tujuannya adalah videotaped (dengan izin orangtua) dan diputar kembali ke orang tua dalam sesi berikut. Kekuatan yang disorot, masalah dis cussed, cita-cita ditetapkan, dan kontrak lisan setidaknya delapan sesi setuju pada.

Orangtua mengamati tiga atau empat sesi theraplay melalui cermin satu-arah atau dari sudut kamar dengan terapis menafsirkan untuk menjawab pertanyaan mereka dan membantu mereka menjadi lebih peka terhadap anak mereka reaksi. (Jika ada kekurangan staf. memiliki terapis menafsirkan tidak mungkin.) Orangtua berpartisipasi langsung dalam sisanya. Setelah setiap setengah jam theraplay, biasanya setengah jam orangtua konseling (yang terakhir opsional, tetapi sangat recommended). Pada sesi akhir, pesta diadakan dimana aivitas favoritkt disertakan. Orang tua membawa makanan favorit anak-anak mereka, dan terapis memberikan kenang-kenangan dari sesi (cetakan tangan, tubuh

menguraikan, dll.). Pemeriksaan diadakan sepanjang tahun. Jika orang tua memiliki banyak masalah emosional mereka sendiri, mereka menasihati untuk mencari psikoterapi untuk diri mereka sendiri. Namun, waktu saran ini adalah crucial dan lebih mungkin untuk diterima jika diberikan menjelang akhir pengobatan, setelah hubungan yang saling percaya telah dikembangkan dengan terapis. Berikut beberapa proses melakukan *Play Therapy*:

1. Menghaluskan atau Powdering Sakit

Bermain Piala adonan: terapis membuat play adonan tayangan bagian tubuh anak (yaitu, jari, tangan, hidung, telinga) dan membandingkan rincian dalam tayangan dengan bagian tubuh sebenarnya dari anak.

2. Gelembung Meledak

Terapis meniup gelembung sabun, dan anak yang berjalan dan ledakan mereka pertama dengan kedua tangan dan jika berhasil, maka dengan jari, siku, dan sebagainya.

3. Anak Sembunyikan dan Temukan

Anak bersembunyi di bawah selimut di suatu tempat di ruang dalam persiapan untuk orang tua untuk datang dan menemukannya. (Orang tua datang ke kamar. Orangtua berpura-pura mereka tidak bisa menemukan anak dan bertanya-tanya keras mana ia mungkin. Ketika mereka menemukan dia, pelukan dianjurkan.)

4. Perahu Motor

Dalam formasi lingkaran berpegangan tangan, anggota bergerak ke kanan sambil berteriak: "perahu motor, perahu motor pergi jadi lambat, perahu motor, perahu motor pergi begitu cepat, perahu motor, perahu motor menginjak gas! (bergerak cepat) Perahu motor, perahu motor bergerak sangat lambat, perahu motor, perahu motor bergerak begitu cepat, perahu motor, perahu motor dari gas! (Semua orang jatuh atau duduk.)

5. Satu kentang, Kentang Dua Pelukan

Sementara dalam formasi duduk berhadapan satu sama lain, beanbag (kentang berpura-pura) dilewatkan sekitar sementara semua orang nyanyian, "Satu kentang. dua kentang, kentang tiga empat, lima kentang, kentang enam, tujuh kentang lagi.- Barangsiapa memiliki kentang pada kata "lebih" mendapatkan pelukan dari tetangganya atau dari setiap orang. Ini diulang sampai semua orang mendapat kentang dan pelukan.

6. Makan

Dalam formasi lingkaran, terapis memberi makanan ke semua orang beberapa putaran keripik kentang atau makanan ringan lainnya langsung ke mulut mereka. Orang tua mendapatkan giliran makan semua orang juga.

7. Nyanyian Selamat Tinggal

Semua orang menyanyikan "Selamat tinggal Johnny, selamat tinggal ibu, ayah selamat tinggal, selamat tinggal (terapis nama), selamat tinggal semua orang, kami senang datang hari ini." (Dengan remaja sebuah lagu rap dapat akan diciptakan.

N. Peran Terapi

Peran Terapi ini yaitu Peran berpusat pada anak bermain terapis sederhana namun kuat. Dia adalah fasilitator, pemberi semangat. dan sesama explorer untuk anak di ruang bermain. Sementara penting untuk membahas apa peran terapis. Sementara ini merupakan upaya untuk mendefinisikan peran terapi, penting untuk diingat bahwa menjadi seorang terapis bermain tidak benar-benar berperan sama sekali-itu adalah cara yang dengan anak-anak.

Tujuan yang berpusat pada anak bermain terapis adalah "untuk berhubungan dengan anak dengan cara yang akan merilis directional batin anak, konstruktif, maju bergerak, kreatif, penyembuhan diri kekuasaan. Ketika keyakinan filosofis ini tinggal dengan anak-anak di ruang bermain, mereka diberdayakan dan kemampuan perkembangan mereka dirilis untuk eksplorasi diri dan penemuan diri. "(Landreth & Sweeney, 1997, hal. 17).

Terapis, setelah mendapatkan sejarah keluarga dan keluarga penilaian, menggunakan metode interaksi Marschak, memiliki ide yang cukup jelas dari kebutuhan anak dan preplans sesi theraplay sesuai. Pada awalnya, terapis model interaksi sehat sementara mengamati orang tua di sesi pertama tiga atau empat. Terapis sensitif terhadap isyarat anak dan menanggapi dengan tepat. Jika anak impulsif dan lepas kendali, terapis adalah tenang, berusaha, dan mengambil alih situasi, dengan penekanan pada memiliki anak mentaati arah dewasa. Jika anak pemalu dan takut, terapis masih dalam biaya tapi lembut, terlibat anak perlahan-lahan. Jika anak ditarik, terapis dapat menggunakan kegiatan kejutan dan menyenangkan untuk terlibat anak. Prinsip keseluruhan untuk terapis adalah untuk membuat koneksi ke anak dengan cara yang meningkatkan harga diri anak dan kemampuan untuk mempercayai orang lain dan membantu membangun anak batin representasi dari dirinya sendiri sebagai sonlieone yang bernilai, mencintai, dan dirawat.

Ketika orang tua masuk sesi, terapis mencoba untuk memperkuat attachment antara anak dan orangtua dengan memilih kegiatan yang mendukung lampiran. Terapis secara bertahap memberikan lebih dari peran kepemimpinan untuk orang tua. Namun, terapis akan selalu ada untuk mendukung dan membimbing mereka. Terapis yang mencoba untuk memperkuat orang tua dengan cara yang mereka mengelola perilaku bermasalah: untuk menyadari dan menanggapi kebutuhan anak-anak mereka dan menjadi hangat, kasih sayang, dan accepting dalam cara mereka.

Setelah mengamati terapis berinteraksi dengan anak-anak mereka untuk sesi pertama tiga atau empat, persepsi orang tua anak mereka sering berubah. Mereka membawa anak-anak mereka ke pengobatan karena kesulitan anak, dan biasanya mereka fokus pada aspek-aspek negatif Semua anak. Terapis Apakah opposite berfokus pada semua sifat positif. Anak paling sering merespon dalam cara yang menyenangkan. Anak-anak biasanya mulai tertawa dan having fun. Mereka segera menjadi termotivasi untuk menyenangkan terapis. Orangtua yang mungkin skeptis tentang bagaimana bermain dengan anak-anak mereka akan membawa hasil yang bermakna setiap perlahan-lahan menyadari transformasi berlangsung. Anak mereka dapat menyenangkan, bukan sumber konstan khawatir.

O. Peran Orang Tua

Para wali dan pengasuh utama dari sebagian besar anak-anak adalah orang tua mereka. Terlalu banyak bermain terapis memfokuskan secara eksklusif pada anak-anak, dengan mengesampingkan melibatkan orang tua mereka dengan cara yang berarti. Keterlibatan ini sangat penting karena "setiap upaya oleh terapis untuk membantu anak-anak harus dimulai dengan pertimbangan untuk parameter hubungan yang akan dibentuk dengan orangtua (Landreth, 2002, hal. 151). Apakah orang tua harus terlibat dalam proses terapi tidak pernah masalah, tapi bagaimana orang tua harus terlibat.

Ketika orang tua membawa anak-anak mereka untuk terapi, mereka biasanya merasa kewalahan dan tak terkendali. Karena telah berusaha untuk menyelesaikan masalah presentasi, orang tua memiliki perasaan kewalahan ini diperparah oleh keputusan untuk membawa anak-anak mereka ke terapi, yang menambah perasaan kehilangan kontrol. Sangat penting bahwa terapis tetap sadar dinamis dan bahwa mereka menggunakan keterampilan sangat empatik dibutuhkan dalam ruang bermain dengan orang tua. Hal ini tidak hanya membantu orang tua pada tingkat emosional, tetapi juga model respon terapi di mana mereka harus akhirnya dilatih untuk mempekerjakan anak-anak mereka.

Orang tua harus diwawancarai sebelum proses terapi. Hal ini dapat dikatakan bahwa terapis informasi adalah terapis yang lebih empatik, tetapi juga terapis dapat dengan mudah menjadi bias terhadap atau terhadap aspek presentasi anak. Bias ini akan bertentangan dengan filosofi yang berpusat pada anak, karena informasi yang diberikan kepada terapis sebelum atau selama proses terapi tidak harus memanggil untuk setiap perubahan dalam pendekatan terapi. Sebuah resolusi mungkin untuk dilema ini potensial akan untuk terapis lain untuk mewawancarai orang tua, yang akan menghindari bias pada bagian dari anak bermain terapis. Derek (2001) menunjukkan bahwa tujuan dari wawancara awal harus *"untuk (1) menjalin hubungan, (2) memperoleh informasi latar belakang, (3) menilai situasi, (4) mendiskusikan harapan untuk terapi, (5) tujuan yang ditetapkan, dan (6) menjelaskan proses terapi bermain"*

Ada alasan lain orang tua harus terlibat - pertimbangan hukum dan etika. Sweeney (2001) mencatat: "Ketika bekerja dengan anak-anak, sangat penting untuk diingat bahwa sementara anak mungkin menjadi fokus pengobatan, wali hukum pada dasarnya klien dari

perspektif hukum dan etika". Orang tua harus dibuat sadar akan tujuan dan proses terapi bermain, dan tepat menginformasikan persetujuan harus diamankan.

Tingkat keterlibatan terapi langsung dari orang tua adalah keputusan klinis yang dibuat oleh terapis bermain. Ketika anak-anak melihat secara individual, orang tua harus terlibat secara perifer terus. Mereka harus disimpan informasi tentang proses terapi dan rutin diwawancarai sepanjang jalan tentang kemajuan perkembangan dan emosional / perubahan perilaku. Perubahan tidak pernah tujuan yang berpusat pada anak bermain terapis karena tujuan ini akan berubah.

Terapis harus bekerja melalui anak perlawanan (jika ini adalah anak oppositional), tetapi orang tua belajar bagaimana hal ini dapat dilakukan dengan tepat tanpa berteriak atau kemarahan. Ketika orang tua memasuki sesi terapi, mereka sering gugup dan anxious. Terapis mencoba untuk menempatkan mereka pada kemudahan dengan melibatkan mereka dalam kegiatan yang menyenangkan dan merangsang. Kegiatan-kegiatan yang lebih tenang seperti konyol tulang, bola kapas menenangkan, menghaluskan sakit, makan, dan menggendong (semua kegiatan sebelumnya dijelaskan) dimana orang tua mendapatkan keintiman yang lebih dalam dengan anak mereka, yang dipilih.

Sebagai kemajuan sesi, orangtua diminta untuk memimpin beberapa kegiatan mereka sendiri memilih sehingga mengelola anak mereka jatuh lebih dan lebih ke orangtua. Jika anak menolak, terapis membantu anak untuk lebih kooperatif. melakukan kegiatan di rumah sangat dianjurkan dan lembar pekerjaan rumah sering ditugaskan. Biasanya, anak-anak bersemangat melakukan hal ini dan mungkin mengingatkan orang tua mereka "*Theraplay Night*" di rumah.

Setelah sesi terakhir, Marschak lain diberikan dan direkam, diikuti oleh sesi umpan balik, yang mungkin termasuk membandingkan kinerja keluarga posttreatment-Marschak Marschak pretreatment (ini opsional). Pertanyaan yang dibahas. Tujuan telah diperoleh? Apa lagi yang perlu terjadi? Apakah anak dan/atau orang tua memerlukan perawatan tambahan an-other alam? Rekomendasi diuraikan dan tanggal ditetapkan untuk pertama empat pemeriksaan, biasanya dalam waktu sekitar enam minggu. Keluarga, mengetahui mereka akan melihat terapis relatif segera, memiliki waktu lebih mudah berakhir pengobatan.

P. Ilustrasi Kasus

Jimmy adalah seni sebelas dan setengah tahun anak laki-laki disebut untuk masalah perilaku yang berat, miskin rekan hubungan, persaingan saudara kandung, konflik di rumah dengan orangtua dan, di sekolah, kemurungan dan yang umumnya tidak senang. Ia memiliki adik, dua tahun lebih muda, yang adalah seorang mahasiswa model. Tidak mengherankan, ada persaingan saudara kandung yang kuat dengan adik ini. Namun, ia lain adik perempuannya, tentang satu tahun, yang dicintainya. Ia tidak ada teman. Ada rejection yang kuat dari ibu tirinya. Dia lebih dekat kepada ibu kandungnya tapi sering uncooperative dengannya.

Masalah dimulai pada awal masa kanak-kanak karena orangtuanya mengaami permasalahan perkawinan. Orangtuanya bercerai akhirnya dan ibunya menikah lagi. Ayah tiri takut anak tiri nya. menghindar darinya, dan meninggalkan semua mendisiplinkan, ibu.

Aspek positif dari anak ini adalah bahwa dia adalah terang intelektual, dia berperawakan tinggi dan tampan. dan ia terkoordinasi dengan baik secara fisik. Setelah mendapat Riwayat Keluarga, metode interaksi Marschak direncanakan. Pada tanggal penunjukan, Jimmy menolak untuk datang. Appointment lain dibuat dan Marschak mengungkapkan anak cemberut, depresi, bermusuhan,

BAB III

PENUTUP

A. Simpulan

Play Therapy adalah suatu terapi interaksi sosial yang menyediakan kesempatan untuk belajar keterampilan sosial-emosional dan meningkatkan ketahanan emosional. Sementara kebanyakan anak belajar keterampilan sosial dari mengamati orang lain atau melalui instruksi yang eksplisit, yang lain belum belajar atau tidak menerapkan keterampilan sosial pro dan membutuhkan pengajaran tambahan, latihan dan pembinaan. Kecenderungan alami anak-anak untuk bermain menyediakan cara yang sangat memotivasi untuk melibatkan mereka dalam belajar keterampilan pro-sosial.

Bermain adalah unsur yang paling penting untuk perkembangan anak baik fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas dan sosial. Dimana anak mendapat kesempatan cukup untuk bermain akan menjadi orang dewasa yang mudah berteman, kreatif dan cerdas bila dibandingkan dengan mereka yang masa kecilnya kurang mendapat kesempatan bermain(Soetjiningsih, 2004).

Bermain juga merupakan setiap kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkannya dan dilakukan secara suka rela dan tidak ada paksaan atau tekanan dari luar atau kewajiban serta tidak tergantung kepada usia tetapi tergantung kepada kesehatan dan kesenangan yang diperoleh.

Terapi bermain adalah bagian perawatan pada anak yang merupakan salah satu intervensi yang efektif bagi anak untuk menurunkan atau mencegah kecemasan sebelum dan sesudah tindakan operatif . Dengan demikian dapat dipahami bahwa didalam perawatan pasien anak, terapi bermain merupakan suatu kegiatan didalam melakukan asuhan keperawatan yang sangat penting untuk mengurangi efek hospitalisasi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya (Nursalam, 2005).

DAFTAR PUSTAKA

Linda A. Reddy, PhD; Tara M. Files-Hall; and Charles E. Schaefer, PhD, 2005. *“Empirically Based Play Interventions for Children”* American Psychological Association (APA)
1st edition