

Univerzitet u Sarajevu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

TERAPIJA IGROM: ključni koncepti i tehnike

Završni magistarski rad

Mentor: Prof.dr. Enedina Hasanbegović-Anić

Studentica: Efendić Nejra

Sarajevo, juli, 2020. godina

Zahvaljujem se mojoj mentorici prof. dr. Enedini Hasanbegović-Anić na savjetima, uputama i znanju koje mi je kroz studij prenijela. Svim mojim profesoricama i profesorima sa Odsjeka za psihologiju.

Lejla i Leo, hvala i vama što ste me nekada nervirala, nekada popravljali moje raspoloženje, ali što je najvažnije- hvala što ste bili tu.

Tebi, koja si najviše vjerovala u mene, a danas nisi tu (a tu si), šaljem najveći zagrljaj tamo gore.. Znam da si sretna i ponosna!

Hvala mojim prijateljicama i prijateljima za sve popijene kafe i savjete.

Ovaj rad posvećujem Ameru i Aidi, mojim roditeljima, zahvaljujući kojima ostvarujem svoje snove. Hvala vam za ljubav, pažnju, nesebičnu podršku i razumijevanje.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. IGRA KAO VITALNA KOMPONENTA DJEČJEG RAZVOJA	3
3. POVIJESNI PREGLED RAZVOJA TERAPIJE IGROM I	
DEFINICIJA	8
3.1. Direktivna terapija igrom.....	9
3.2. Nedirektivna terapija igrom.....	10
3.2.1. Pristup Virginie Axline.....	10
3.2.2. Pristup Garry L. Landretha.....	11
3.2.3. Pristup Alfreda Adlera.....	12
4. PRIMJENA TERAPIJE IGROM.....	13
4.1. Soba za igru i igračke.....	15
4.2. Kulturalno osjetljiva terapija.....	16
4.3. Upotreba video/računarskih igara u terapiji.....	17
5. ISTRAŽIVANJA EFIKASNOSTI TERAPIJE IGROM.....	19
6. PRIKAZ SLUČAJA: Dječak Joey.....	22
7. ZAKLJUČCI.....	26
8. LITERATURA.....	28

Sažetak

Ako želimo razumjeti šta nam neko ima za reći moramo poznavati jezik kojim naš sagovornik govori. Priorodni jezik kojim djeca komuniciraju od najranije dobi je igra, tako da u ovom radu želimo objasniti kako se to igra koristi za razumijevanje dječjeg svijeta i njihovih potreba. Cilj ovog teorijskog rada je prikazati povijesni razvoj terapije igrom i ključne postavke i principe na kojima se ona zasniva. Osvrnuti ćemo se na paradigme na temelju kojih se, proteklih 100 godina, razvijala terapija igrom, počevši od Sigmunda Freuda pa sve do začetnika savremenog, najčešće korištenog nedirektivnog pristupa koji su zagovarali Virginia Axline i Garry Landreth, pioniri *na dijete fokusirane terapije igrom*. Također, baviti ćemo se pitanjem univerzalnosti dječje igre u različitim kulturama i pitanjem da li terapija igrom treba biti kulturalno osjetljiva. S obzirom na ekspanziju tehnološkog napretka i činjenicu da se igra i igračke mijenjaju i prilagođavaju savremenim uvjetima, osvrnuti ćemo se i na upotrebu i efikasnost video/računarskih igara u terapiji.

Ključne riječi: dječja igra, terapija igrom, na dijete fokusirana terapija igrom

Djeca nam ne kažu “Imao sam težak dan, možemo li razgovarati?”.

Umjesto toga, kažu nam: “Hoćeš li se igrati sa mnom?”. Lawrence Cohen

1. UVOD

Da bi razumjeli djecu moramo govoriti jezikom koji oni razumiju - igrom. Igra je jezik kojim djeca mogu izraziti sebe bez da upotrebe riječi i ključni je segment zdravog dječjeg razvoja i odrastanja. Kroz igru djeca razvijaju mozak, razvijaju vještine izvršnih funkcija i igra im služi kao zaštitna barijera od negativnih utjecaja raznih stresora. Možemo je definirati kao dječji prirodni svijet koji im dopušta da uče o sebi, drugim i svijetu oko njih (Homeyer i Morrison, 2008, prema Nyanga, 2014). Dječja igra je ljekovita i može biti iscjeljujuća i za odrasle. Iako je sama igra bila predmet izučavanja ne samo psihologije, nego i filozofije, antropologije, sociologije i pedagogije, ne postoji jedna univerzalna i općeprihvaćena operacionalizacija igre. Jedna od definicija kaže da je igra način na koji asimiliramo nove informacije u naše iskustvo i učinimo ih dijelom nas samih. U tom procesu mi mijenjamo sebe i naš pogled na svijet, usudujemo se na promjenu jer naša autonomija nije ugrožena, ne postoji prijetnja, strah od neuspjeha ili katastrofalnih posljedica. Jedna od pionira nedirektivne terapije igrom, Virginia Axline (1947, prema Kranz i Lanz, 1993) smatrala je da je igra univerzalni jezik male djece i prirodni medij putem kojeg djeca izražavaju sebe. Igra vodi ka tome da dijete aktivno koristi maštu i preoblikuje neki konkretni objekt u apstraktni, te je možemo promatrati i kao način premošćavanja jaza između dječjeg unutarnjeg svijeta i stvarnosti vanjskog svijeta (Hidayat i sur., 2016).

Igra nije samo sredstvo učenja, ona se koristi i kao terapijska tehnika. U osnovi terapije igrom je tvrdnja da je prirodan jezik za djecu igra, prije nego li govor i da djeca tako mogu izraziti svoje emocije i misli, procesirati traumu, tugu ili neku nevolju koju su proživjeli, a ujedno naučiti i odgovarajuće obrasce ponašanja kroz razne intervencije igrom koje facilitira terapeut osjetljiv na jezik igre (Landreth, 2002).

Terapija igrom razvijala se proteklih 100 godina, počevši od psihodinamske paradigme i rada Anne Freud i Melanie Klein koje su koristile igru kao zamjenu za verbalizirane slobodne asocijacije u svojim pokušajima da primijene analitičke tehnike u radu sa djecom (Bratton i sur., 2005).

Danas, različiti pristupi koji koriste više direktivne ili nedirektivne tehnike imaju zajednički pogled na terapeutsko i razvojno svojstvo igre da pomogne djeci u preveniranju ili rješavanju psihosocijalnih teškoća i omogući im optimalni rast i razvoj. Jedna od temeljnih postavki na kojoj se bazira terapija igrom odnosi se na spoznaju da dječji jezični razvoj uglavnom kasni za njihovim kognitivnim razvojem, pa tako djeca prenose svoju svijest o onome što se događa u njihovom svijetu kroz jezik igre (Landreth, 1993). Također, djeca mlađa od 11 godina imaju velike poteškoće da izraze svoje emocionalno stanje verbalnim putem, pa se kroz igru onda može dodirnuti emocionalni svijet ranjivog djeteta. Kroz proces terapije igrom nepoznato postaje poznato, a ono što se događa u unutarnjem svijetu djeteta izražava se simbolički pomoću igračaka. U terapiji, igra se upotrebljava za uspostavljanje kontakta sa djecom, kao izvor informacija za terapeuta, način na koji dijete izražava želje, fantazije i konflikte bez preplavljujuće anksioznosti (Kranz i sur., 1993).

Na osnovu teorijskih razmatranja i rezultata empirijskih istraživanja, u ovom radu nastojaćemo odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Na temelju kojih paradigmi se razvijala terapija igrom?
2. Kako i kada se primjenjuje ovaj vid terapije?
3. Da li terapija igrom treba biti kulturalno osjetljiva ili je igra jedan univerzalan jezik?
4. Šta kažu istraživanja o efikasnosti primjene terapije igrom?

2. IGRA KAO VITALNA KOMPONENTA DJEČJEG RAZVOJA

Slavin (2006, prema Hidayat i sur., 2016) navodi da je igra važna za dijete zato što može pomoći razvoju jezičkih vještina, kognitivnih i socijalnih vještina i ima važne doprinose u razvoju ličnosti. Igra nije specifična samo za ljudsku vrstu, ona se javlja i kod životinja, a dugotrajnija je i složenija kod razvijenijih vrsta. Što je neka vrsta na višoj ljestvici filogenetskog razvoja, to je igra složenija a djetinjstvo duže traje. Također, mnogi autori su uočili da je za razliku od razvijenih zajednica, igra u nerazvijenim društvenim zajednicama manje kompleksna, siromašna, a djetinjstvo traje kraće (Elkonin, 1975, prema Duran, 2003). Igra se javlja i kod nespecializiranih vrsta, tj. onih vrsta kod kojih mladunci ne nasljeđuju gotove obrasce ponašanja (Duran, 2003). Životinje (npr. psi) igri prilaze kao važnoj aktivnosti koja uključuje pozivanje na igru, definisanje samog sadržaja te igre, uspostavljanje određenih pravila, suradnju, procjenjivanje snaga i glumljenje emocija (Zagorac, 2006). Očigledno je da postoji i biološki nagon za razvojem i istraživanjem svojih mogućnosti koji pretpostavlja igru kao nužnu, a sama igra ima svoju funkcionalnost u smislu prilagodbe. Pored biološke strane i evolucijske određenosti, igra ima još jednu važnu komponentu a to je zabava i uživanje u igri (Duran, 2003).

Razvojna psihologija na igru gleda kao na važan faktor u razvoju ličnosti djeteta. U prirodi je čovjek da se igra čitav život, ali svoju ključnu ulogu, najveći značaj i moć igra ima u djetinjstvu (Findak, 1999, prema Vlašić, 2019). Iako se igra uglavnom vezuje za djetinjstvo, možemo je promatrati kao cjeloživotnu aktivnosti, što znači da ona nije samo mogućnost djeteta nego i odraslog čovjeka. Možemo je promatrati kao cjeloživotnu aktivnost. U odrasloj dobi, kao multifunkcionalna aktivnost, igra gubi neke svoje funkcije, dok istovremeno neke druge postaju naglašenije (Duran, 2003). Djecu uglavnom nije potrebno poticati na igru, jer ona uglavnom počinje spontano, ali je potrebno omogućiti prostor i vrijeme za igru, i svakako igru je potrebno prilagoditi razvojnim potrebama djeteta.

Sloboda i neodređenost su osnova svake igre i impliciraju njenu stvaralačku energiju odnosno kreativnost (Zagorac, 2006). Igru se pristupa slobodno i zainteresirano i igra u koju je neko natjerao dijete ili čija pravila dijete ne prihvata nije igra.

Kroz igru dječja mašta i fantazija postaju povezane sa stvarnim ljudima i predmetima, a neki autori to vide kao početak razvoja kreativnosti. Kaduson i Shcafer (2006, prema Nyanga 2014) smatraju da glavne funkcije igre uključuju: komunikaciju, razvoj i kreativnost.

Prema Eriksonu (1973, prema Nyanga, 2014) igra se kod djece javlja u 3 sfere:

a) Auto-sfera koja se odnosi na igru sa vlastitim tijelom (npr. dijete se igra sa dugmetom na svojoj jakni)

b) Mikro- sfera je razina na kojoj dijete postaje dio minijaturnog svijeta igračaka i koristi ih kao zamjenu za stvarne objekte

c) Makro - sfera kada se dijete igra sa objektima iz stvarnog svijeta (dijete sada koristi predmete iz svoje okoline za igru).

Elementi igre javljaju se još dok je beba u majčinom stomaku, kada pomiče noge i ruke. U igri, igračka je neizbježna i važno pomagalo. U najranijoj dobi igračka djetetu služi kao utjeha ili prelazni objekt koji mu daje osjećaj sigurnosti (npr. kada se odvaja od roditelja, odlazi u vrtić i sl.) . Winccicott (prema Vaughn, 2012) smatra da dijete prvo stvara tzv. prijelazni objekat a to može biti mekana odjeća, igračka, deka, vrpca i sl. koja služi kao utjeha, zaštita i prijatelj. Taj prijelazni objekat ima svoju vrijednost za dijete, poput topline, pokreta, teksture i mirisa koji se nikada ne smije promijeniti osim ako dijete to samo ne učini. Tako igra, u ovom slučaju stvaranje prijelaznog objekta, pomaže djetetu da održi unutarnju i vanjsku stvanost zasebnim, ali međusobno povezanim cjelinama. Dijete koje je ostvarilo takvu integraciju i stvorilo prijelazni objekat napravilo je prvi korak ka simboličkoj igri. Djeca koja iz bilo kojeg razloga nisu razvila sigurnu privrženost sa skrbnikom u prvoj godini života, nisu imala adekvatnu sigurnu bazu za istraživanje svijeta, nisu postigla integraciju i ona nemaju kapacitet za simboličku igru, te samim tim taj vid igre ne mogu koristiti u terapiji. Takva djeca zahtjevaju primarno iskustvo, odnosno njihove potrebe za igrom su više temeljne.

Regresivna igra ključni je dio primarnog iskustva i ona može pomoći da se vrata propuštene senzorna iskustva. Kroz regresivnu igru djeca se koriste mekanim dekaćama ili jastucima, mekanim sofama, tj. materijalima za *gniježđenje*, daju im se meke igračke, plišani medvjedići i sl.

Dječja osjetila mogu se ponovo aktivirati odgovarajućim igračkama i igrama poput igara sa tijestom, vodom, pijeskom i glinom, malim životinjama koje mogu držati, slušanjem i stvaranjem ritmova, pjevanjem i slikanjem, sve to pomaže da dijete dođe u dodir sa svojim osjetima. Djeci treba pružiti siguran prostor u kojem kroz igru dijete počinje pronalaziti sebe.

U literaturi se najčešće spominju tri vrste igre: funkcionalna igra, simbolička igra i igra s pravilima. Također, postoji podjela na: a) senzornu i fizičku igru, b) istraživačku i društvenu igru i c) simboličku, igru pretvaranja (Vaughn, 2012). Općenito, funkcionalna igra se javlja i kod nižih životinjskih vrsta i kod djece, dok se simbolička i igra s pravilima javljaju samo kod djece, jer se definišu kao socijalne pojave po svojoj prirodi i sadržaju.

Funkcionalna igra

Prema Piagetu (1962, prema Duran, 2003) funkcionalna igra razvija se u dodiru djeteta sa fizičkom okolinom. Određuje se kao igra novim funkcijama koje kod djeteta sazrijevaju, kao što su motoričke, osjetne i perceptivne funkcije. Dijete ispituje svoje funkcije i istovremeno i karakteristike objekata. Iako postoje neke sličnosti između funkcionalne igre u ranom djetinjstvu i igre mladunčadi primata, ipak je funkcionalna igra djeteta određena ranom socijalnom interakcijom, onoliko koliko i senzomotoričkom inteligencijom.

Simbolička igra

Simbolička igra, prema shvatanju razvojnih psihologa, predstavlja razvojni fenomen, a neki autori poput Vigotskog i Elkonina (prema Duran, 2003) nazivaju je *igrom uloga*. Ona se često definiše kao ponašanje koje je svojstveno samo ljudskoj vrsti, a uspostavlja se kroz sposobnost simboličkog mišljenja, odnosno sposobnost da koristimo jednu stvar kao simbol percepcije nečeg drugog. Piaget simboličku igru posmatra u sklopu kognitivnog razvoja i ona odgovara fazi predoperacijakog mišljenja, odnosno predstavlja jednu formu neadekvatnog mišljenja. Razvoj simboličke igre potaknut je promjenama u kognitivnom funkcioniranju djeteta i kapacitetu da manipuliše simbolima i mentalnim reprezentacijama u specifičnom kulturalnom okruženju (Sommer i sur., 2009, prema Petrović-Sočo, 2013). Kroz simboličku igru razvijaju se različiti mentalni procesi kao što je simbolička funkcija, mišljenje, pamćenje, mašta, govor, kreativnosti i sl. Mnogi znanstvenici se slažu sa tim da upravo simbolička igra prethodi razvoju apstraktnog mišljenja (Petrović-Sočo, 2013).

Također, Piaget (1962, prema Duran, 2003) je smatrao da se neki jednostavni oblici simboličke igre mogu razviti i u socijalnoj izolaciji, jer se prema Piagetu najprije javlja simbol a onda komunikacija. Međutim, neka novija istraživanja upućuju da bez komunikacije nema razvoja ni simboličke igre ni simboličke funkcije (Duran, 2003).

Simbolička igra povezana je sa fundamentalnim procesima razvoja ličnosti u predškolskoj dobi i oblikovnjem socijalnih potreba. Ono što odlikuje simboličku igru je intrinzična motivacija, fleksibilnost, pozitivne emocije, mogućnost oslobađanja i bijega od negativnih iskustava u životu i fokusiranje na samu igru a ne na njen rezultat. Kroz ovu vrstu igre djeca rješavaju probleme i nose se sa izazovima na specifičan i za njih karakterističan način, bez straha od pogreške i u tom procesu eksperimentišu i isprobavaju različite stilove ponašanja, evaluiraju ih i mijenjaju (Petrović-Sočo, 2013).

Koliko je značajna simbolička igra za razvoj čovjeka kao vrste, najbolje ilustruje studija Root-Bernsteina (2001, prema Petrović-Sočo, 2013) u kojoj su proučavani kreativni i nadareni pojedinci, tzv. geniji (dobitnici Nobelove nagrade ili *MacArthur Foundation* priznanja). Ova studija je pokazala da je simbolička igra bila mnogo prisutnija i češća u ranom djetinjstvu osoba koje su klasificirane kao geniji u odnosu na kontrolnu grupu.

Igre s pravilima

Kada su u pitanju igre sa pravilima, dijete ih usvaja kao elemente kulture, neke zatiče u već gotovoj formi, a nekada i samo sudjeluje u kreiranju novih. Prema Piagetu (1962, prema Duran, 2003) igre s pravilima se uglavnom javljaju u dobi od 7 do 11 godine i zadržavaju se tokom cijelog života, te se dovode u vezu sa dječjim moralnim razvojem jer podrazumijevaju postojanje pravila, kolektivne discipline i *fair play*.

Matejić (1978, prema Duran, 2003) navodi četiri glavne karakteristike igre:

- a) Igra je simulativno ponašanje koje ima sljedeće karakteristike:
 - Divergentnost, odnosno organizacija ponašanja na jedna novi i neobičan način
 - Igra ne obuhvaća dostizanje nekog specifičnog cilja (nekompletnost)
 - Neadekvatnost, što znači ponašanje koje je nesuglasno datoj situaciji

b) Igra je autentična aktivnosti:

- Posjeduje vlastite izvore motivacije
- Proces igre važniji je od ishoda akcije
- Dominiraju sredstva nad ciljevima
- Odsutnost neposrednih pragmatičnih učinaka

c) Igra ispunjava unutrašnje potrebe igrača

- Oslobađa od napetosti, rješava konflikt
- Reguliše fizički, kognitivni i socio-emocionalni razvoj.

d) Igra se izvodi u stanju otpimalnog motivacijskog tonusa, što znači:

- Igra se javlja u odsutnosti neodloženih bioloških prisila i socijalnih prijetnji
- Izvodi se u stanju umjerene psihičke napetosti.

3. POVIJESNI PREGLED RAZVOJA TERAPIJE IGROM I DEFINICIJA

Asocijacija za terapiju igrom (*The Association for Play Therapy*, 1997) definiše terapiju igrom kao sistematsku primjenu teorijskih modela i korištenje terapijske moći igre da se pomogne klijentu u preveniranju i rješavanju psihosocijalnih teškoća i postizanju optimalnog rasta i razvoja. Cattanaach (2003, prema Hidayat i sur., 2016) navodi da je terapija igrom bazirana na 4 osnovna koncepta:

- a) igra je ono kako djeca razumiju svoj svijet
- b) aspekt razvoja dječje igre je odličan način da otkrijemo i istražimo njihov identitet
- c) djeca mogu eksperimentirati sa svojom maštom i izbjeći posljedice koje karakteriziraju “stvarni svijet”
- d) igra u pravim okolnostima može biti smisljena i značajna kao fizička aktivnosti, kao i terapija.

Korijeni terapije igrom sežu još od *Sigmunda Freuda* i njegovog prvog, dokumentovanog terapijskog rada sa djecom iz 1909. godine, poznatog kao slučaj *malog Hansa* (Vaughn, 2012). Otac malog Hansa izvještavao je Freuda o njegovoj igri, ponašanju i snovima, te je Freud na osnovu tih informacija otkrivao Hansove fobije. Prema Johnsonu (2016), Freudov najveći doprinos bio je otkriće onoga što će postati temeljno načelo terapije igrom - da djeca koriste igru kako bi reaktivirala traumatsko iskustvo, ponovno prošla kroz taj doživljaj i redefinirala i reorganizirala svoja iskustva, te vratila osjećaj kontrole u svoj život.

Anna Freud (1946, prema Vaughn, 2012) na temelju očevog psihoanalitičkog rada koristila je igru da interpretira nesvjesnu motivaciju kod djece u terapijskom radu sa njima. Za razliku od odraslih, djeca ne biraju psihoterapiju za sebe i sve važne podatke o djeci daju njihovi skrbnici. Anna je vjerovala da nije moguće koristiti stvarnu psihoanalizu sa djecom u početnim fazama dok djeca ne počnu vjerovati terapeutu, tj. dok se ne uspostavi odnos. Pored igre, u radu sa djecom, Anna Freud analizirala je snove i dnevne snove u kombinaciji sa dječjim crtežima. U otprilike isto vrijeme, *Melanie Klein* (1955, prema Vaughn, 2012) koristila je elemente terapije igrom kao slobodne asocijacije u psihoanalizi sa djecom mlađom od 6 godina. Klein i A. Freud (prema Landerth, 2013) su koristili psihoanalitičku terapiju igrom, a Klein je vjerovala da je dječja igra srodna slobodnim asocijacijama u analizi odraslih.

Sadržaj igre je sredstvo za interpretaciju duboko nesvjesnih fantazija. Terapija igrom korištena u analizi djeca, ima iste ciljeve kao i druge forma psihoanalize - povećanje ego kontrole povećanjem samosvjesnosti (McCalla, 1994). Psihoanalitička terapija sa djecom, kao i sa odraslim, temelji se na analizi otpora i transfera, stoga su sve intervencije, pa i dječja igra, usmjerene ka tim ciljevima (Esman, 1983, prema McCalla, 1994). Umjetnost interpretacija je glavno sredstvo kojim terapeut pomaže djetetu da dođe do više adaptivnih razrješenja konflikta. Psihoanalitički orijentiran terapeut koristi igru kako bi olakšao djetetovu verbalizaciju tako da dijete stekne uvid o svom afektu i konfliktu. Igra se ne koristi kao metoda za oslobađnje psihičke napetosti, već kao sredstvo kojim terapeut i dijete rade na rješavanju sukoba i njihovom zajedničkom terapijskom cilju (McCalla, 1994). Uloga terapeuta opisuje se kao “sudionik-posmatrač”. On preuzima odgovornost za usmjeravanje i tumačenje i nastoji stvoriti “terapijski savez” s djetetom pomoću igre. Kako terapijski odnos jača, terapeut pomiče fokus terapije sa igre na više verbalnu interakciju, fokusirajući se na analizu dnevnih snova/sanjarenja djeteta (Schaefer i sur., 1983, prema McCalla, 1994). Tako terapeut opaža a zatim djetetu tumači značenje igre, i kada se to smatra prikladnim i prihvatljivim, pomiče fokus terapije s igre na verbalizaciju.

Rasmussen i Cunnigam (1995, prema Vaughn, 2012) govore o 2 osnovna tipa terapije igrom: a) nedirektivna, na dijete fokusirana, nestrukturirana terapija igrom i b) direktivna, strukturirana terapija igrom. Ključna razlika između ova dva pristupa je uloga koju terapeut igra tokom terapijskog procesa. Nedirektivno orijentirana terapija dopušta djetetu da vodi aktivnosti, dok direktivna, strukturirana terapija podrazumijeva usmjeravanje od strane terapeuta.

3.1. DIREKTIVNA TERAPIJA IGROM

Direktivni pristup podrazumijeva terapeuta koji bira igračke, proceduru i cilj terapije, terapeut kreira scenarij u sobi za igru (Menassa, 2009, prema Nyanga, 2014). Terapeut koristi planirane aktivnosti bazirane na potrebama djeteta ili njegovim simptomima, pod pretpostavkom da su strukturirane aktivnosti najbolje za djecu od 7 i više godina (Sonet i sur., 2003, prema Vaughn, 2012). Direktivno orijentirani terapeut mogu koristiti direktivne tehnike poput KBT tehnika, metafora, biblioterapije, igru uloga, art terapiju i sl.

3.2. NEDIREKTIVNA TERAPIJA IGROM

3.2.1. Pristup Virginie Axline

Virginia Axline bila je pionir nedirektivne terapije igrom, odnosno terapije fokusirane na dijete (Kranz i sur., 1993). Ovaj pristup vodi se temeljnim načelima Rogersovog pristupa, uključujući bezuvjetno pozitivno prihvatanje i empatično razumijevanje, te je prema Nyanga (2014) bazirana na centralnom vjerovanju da djeca imaju sposobnost da riješe i savladaju vlastite probleme. Svaka individua izražava prirodnu težnju za rastom i posjeduje kapacitet za samousmjerenje. Djeca teže za rastom, kroz terapijski proces i sa sigurnim odnosom i prihvatanjem terapeuta, djeca su sposobna da se izraze, da prihvate svoje osjećaje i misli, te da se izbore sa njima (Wixson, 2015). Axline (1955) je vjerovala da je igra prirodan oblik komunikacije za dijete, dijete je tako sposobno da se izrazi kroz igru, tj. da pokaže i izrazi ono što ne može iskazati verbalno zbog svog razvojnog stadija. Razvijanje adekvatnog odnosa dijete-terapeut, koji podrazumijeva bezuvjetno pozitivno prihvatanje, ključan je faktor nedirektivne terapije igrom. Dijete mora biti prihvaćeno kao takvo, tačno onakvo kakvo jeste.

Prema postavkama nedirektivne terapije igrom dijete ne bi trebalo biti požurivano ili usmjeravano u sobi za igru, treba mu dati vremena da kroz igru izrazi svoje stvarne emocije (Wixson, 2015). Za razliku od S. Freuda i Klein, Axline (1947, prema Kranz i sur., 1993) vjeruje da djeca teže spoznati svoje prave potencijale, a da odnos sa terapeutom facilitira taj proces spoznaje, odnosno razvoj djeteta.

U svojoj knjizi *Play Therapy*, Axline (1947, prema Kranz i sur., 1993) navodi osam bazičnih principa nedirektivne terapije igrom:

1. Terapeut mora razviti topao, prijateljski odnos sa djetetom unutar kojeg će se što prije uspostaviti privrženost.
2. Terapeut prihvaća dijete baš onakvo kakvo ono jeste.
3. Terapeut uspostavlja osjećaj blagosti/popustljivosti, tako da se dijete osjeća slobodno da izrazi svoja osjećanja u potpunosti.
4. Terapeut je oprezan u prepoznavanja osjećaja koje dijete ispoljava i reflektira te osjećaje prema njemu na način da se stekne uvid u ponašanje djeteta.

5. Terapeut pokazuje duboko poštovanje prema sposobnosti djeteta da riješi svoje probleme ako mu se pruži prilika za to. Dijete ima odgovornosti da donosi izbore i uvodi promjene.

6. Terapeut ne pokušava, na bilo koji način, usmjeriti dječje akcije ili razgovor. Dijete vodi aktivnosti, terapeut ga slijedi.

7. Terapeut ne pokušava požuriti terapiju. To je postupan proces i prepoznat je kao takav od strane terapeuta.

8. Terapeut uspostavlja samo ona ograničenja koja su neophodna da bi terapija bila usidrena u svijetu realnosti i da bi djeca bila svjesna vlastite odgovornosti u terapijskom odnosu.

3.2.2. Pristup Garrya L. Landretha

Landreth (2002, prema *Wixson*, 2015) prošruje i razrađuje nedirektivni pristup i predlaže “na dijete usmjerenu” terapiju, koja podraunijeva da odnos između terapeuta i djeteta, mora biti različit od svakog drugog donosa koje dijete ima u svom iskustvu. Terapija igrom fokusirana na dijete u literaturi se najčešće spominje kao Na dijete usmjerena terapija igrom (*Child Centred Play therapy, CCPT*). *Landreth* (1993) opisuje terapiju kao vezu između djeteta i terapeuta u kojoj je djetetu dopušteno da se izrazi u atmosferi sigurnosti i prihvatanja kroz prirodnu komunikaciju igrom. Bezuvjetno prihvatanje je distinkivna komponenta u odnosu na svakodnevno iskustvo djeteta.

Glavna funkcija igre u terapiji je promjena onoga što u stvarnom svijetu može biti neizvodljivo u izvodljivu situaciju kroz simboličku reprezentaciju koja djeci pruža mogućnost da samostalno istražuju i uče se adekvatnim strategijama suočavanja (*Kranz i sur.*, 1993). *Axline* (1948, prema *Landreth*, 1993) promatra ovaj proces kao onaj u kojem dijete “izigrava” osjećaje, na taj način dovodeći ih na površinu, tj. osvještavajući ih, okreću se ka njima i uče da ih kontroliraju ili odbace/napuste. Dijete je to koje vodi aktivnost u sobi za igru, bez terapeutovih interpretacija njegovih akcija. Terapeut u ovom slučaju nije dijagnostičar, prije je facilitator i *prijatelj istraživač* na putu sa djecom u misiji istraživanja samog sebe. Tako za razliku od ostalih pristupa, na dijete fokusirana terapija ne stavlja fokus na dijagnozu, simptome ili preporuku određenih tehnika za tretman (*Landreth*, 1993). Djeca nisu minijturni odrasli ljudi, *Landreth* (1993) djecu vidi kao individue za sebe i terapeuti se u skladu s tim trebaju odnositi prema djeci.

Važno je prepoznati da djeca imaju emocije, mogu doživjeti duboku emocionaln radost i bol i njihove osjećaja nikada ne treba podcjenjivati.

3.2.3. *Pristup Alfreda Adlera*

Adlerova terapija igrom (prema Vaughn, 2012) povezuje strategije neditektivnog i direktivnog pristupa i cilj je pomoći djetetu da se kreće ka razvoju osjećaja samopouzdanja, hrabrosti i sposobnosti. Alfred Adler, inače Freudov student, razvijao je detaljnije Freudovu teoriju utvrđujući značaj socijalnih interakcija, posebno porodičnih interakcija za mentalno zdravlje djeteta (Johnson, 2016). Prema Kottman-u (2001) Adlerijanski terapeuti vjeruju da sva ponašanja koja djeca pokazuju imaju neku svrhu i da pomoću terapije igrom djeca mogu steći uvid i naučiti alternativne strategije suočavanja.

Watts i Garaza (2008, prema Schaefer, 2011) opisali su 4 faze Adlerove terapije igrom: a) razvoj odnosa, b) istraživanje djetetovog stila ponašanja i neprilagođenih uvjerenje, c) povećavanje djetetovog uvida i d) poučavanje (edukacija) o znančenju i interakciji sa drugima. Psihoterapeuti koriste sve terapijske elemente igre, sa posebnim naglaskom na direktno i indirektno učenju, samokontrolu, probu ponašana i kreativno rješavanje problema. Ova vrsta terapije igrom predstavlja aktivan proces gdje terapeut koristi igračke, umjetničke materijale, priče, lutke i igru uloga da izgradi egalitarni odnos sa djetetom, istraži njegov stil ponašanja, pouči ga novim vještinama i stavovima, te omogućava uvjete u kojima dijete može isprobati svoje vještine i prakticirati ih u sigurnom okruženju sobe za igru. Istovremeno tearpeut se konsultuje sa roditeljima i poučava ih konstruktivnim stilovima roditeljstva (Kottman, 2001).

4. PRIMJENA TERAPIJE IGROM

Želeći da pomognemo djeci, često im postavljamo pitanja na koja nam ona ne znaju i ne mogu odgovoriti. Uglavnom, većina djece prije 10 godine nema dovoljno dobro razvijene vještine apstraktnog rezonovanja niti jezičke vještine koje bi im omogućile da verbaliziraju, odnosno izraze vlastite misli i osjećaje (Kottman, 2001). Zato je igra njihov način da komuniciraju sa odraslim i izraze svoje misli, osjećaje, potrebe, želje i strahove. Za razliku od odraslih koji prirodno komuniciraju riječim kroz razgovor, djeca mnogo prirodnije izražavaju sebe kroz konkretni svijet igre i djelovanja (Bratton i sur., 2005). Sva djeca trebaju igru, ali ne trebaju sva djeca terapiju igrom. Djeca kao i odrasli posjeduju unutarnje kapacitete i rezilijentnost, te tako često prevladaju određene poteškće bez ikakvih posljedica po svoje psihofizičko zdravlje (Nyanga, 2004). Tako na primjer neka djeca čiji su roditelji ovisni o alkoholu, odrastaju u neovisne i emocionalno prilagođene odrasle osobe. Uprkos tome sve veća prevalenca mentalnih poremećaja među djecom povećava potrebu za efikasnim intervencijama koje su usmjerene ka poboljšanju i očuvanju mentalnog zdravlja djece (Wixson, 2015). Cilj je u isto vrijeme odgovoriti na razvojne potrebe djece i pomoći im da ostvare bolju prilagodbu i kući i u školskom okruženju. Rana identifikacija i tretman odstupajućeg ponašanja ili određenih poremećaja u ranom djetinjstvu jako je važno, posebno ako uzmemo u obzir da se 90% mozga razvije se prije 6 godine, a 80% do 3.godine. Također, mnogi psiholozi vjeruju da se veliki dio čovjekove ličnosti formira u djetinjstvu, unutar porodice (Zakershoshtari i sur., 2016).

Kroz terapiju igra može koristiti za uspostavljanje veze s djecom, pri pomaganju odraslim da razumiju djecu i njihove interakcije i odnose, pomaže djeci da otkriju osjećanja, misli, reakcije i stavove koje nisu bili u stanju verbalizirati, pozitivno djeluje na osjećaj tjeskobe, napetosti ili neprijateljstva.

Landreth (1993) smatra da je upravo igra najviše preferirana metoda za self-ekspresiju kod djece. Također, kroz igru možemo poučavati djecu socijalnim vještinama, pružiti im način a istraže vlastite želje i ciljevi, stvarati odnos u kojem djeca mogu testirati granice, istražiti percepciju o sebi, drugima i svijetu (Thompson i sur., 2000, prema Kottman, 2001).

U terapiji djeca igru koriste kao razgovor, a igračke su njihove riječi. Djeca nam svojim postupcima i ponašanjem pokazuju kako se osjećaju iznutra. Terapijska moć igre ogleda se i u izražavanju sebe, omogućava pristup nesvjesnom, koristi se za direktno i indirektno poučavanje, oslobađa psihičku napetost, doživljava katarze, formiranje privrženosti, razvoj empatije i kontrole. Terapija igrom usmjerena je na poboljšanje odnosa roditelj-dijete, fokusirana na djetetovo unutrašnje ja i njihov potencijal. Bez obzira na tehnike koje se upotrebljavaju u terapiji igrom, razumijevanje dječjeg razvoja je ključno za rad sa djecom kroz terapiju. Igra je ozbiljan posao i proces kroz koji djeca grade svoje samopouzdanje u suočavanju sa okolinom. U terapiji kroz igru djeca su slobodna i imaju osjećaj sigurnosti, ništa se ne “suzdržava”, svi dijelovi selfa se otvoreno doživljavaju i istražuju, jer je samousmjeravajuća igra sigurna.

Pri planiranju rada i igre sa djecom, terapeut mora uzeti u obzir hronološku dob svakog djeteta, razvojni stadij i mentalnu dob, te kulturološki i porodični kontekst iz kojeg dijete dolazi (Kranz i sur., 1993). Terapeut je taj koji postepeno uvodi različite tehnike kroz igru, ali prati signale i vodstvo samog djeteta. Bez uspostavljanja terapijskog odnosa nema terapije. Također, terapeut je taj koji poboljšava i čini ugodnim samo iskustvo, odnosno doživljava djeteta u terapiji igrom, tako što on sam postaje “dijete u igri”. Kada nešto izgleda strašno, npr., terapeut npr. može svojom facijalnom ekspresijom ili verbalnim znakom pokazati kako se osjeća preplašeno (McCalla, 1994). Djeci je zabavno kada se terapeut pretvara da plače ili da ga je strah, što im dopušta da nastave igru bez anksioznosti koja je možda povezana sa jakim emocijama koje je dijete doživjelo u svom iskustvu u prošlosti, ali ih nikada nije ispoljilo (Schaefer, 2011).

Upotreba igračkica omogućuje im da prenesu anksioznost, strahove, fantazije i krivnju na predmete, a ne na ljude. U tom procesu djeca su sigurna od vlastitih osjećaja i reakcija jer igra omogućuje djeci da se distanciraju od traumatskih događaja i iskustava. Stoga djeca nisu preplavljenija vlastitim postupcima jer se radnja odvijaju mašti (McCalla, 1994). Igra pretavranja ili igra uloga ima moć da učini da situacija izgleda kao da je stvarna. Ovaj aspekt igre daje djeci psihičku distancu od događaja koje dijete treba da odigra. Također, to omogućava odraslim da vide kroz šta je dijete prošlo u svom iskustvu, kako je to ono doživjelo. U odnosu koji karakteriše razumijevanje i prihvatanje, proces igre omogućuje djeci da razmotre nove mogućnosti koje nisu izvodive u stvarnom svijetu i na taj način oni uveliko proširuju ekspresiju sebe, izraz selfa (Schaefer, 2011).

Terapija igrom indikativna je kod djece mlađe dobi (od 3 do 12 godine) u slučaju:

- Stresnog i/ili traumatskog događaja (razvod, odlazak ili smrt voljenih osoba, članova porodice, smrt kućnog ljubimca, prinova u porodici, zlostavljanje, zanemarivanje);
- Emocionalnih problema (strahovi, fobije);
- Problema ponašanja (teškoće u odnosu sa vršnjacima, školski neuspjeh);
- Somatskih simptoma (bolovi u stomaku, glavobolje, enureze, problemi sa spavanjem);
- Razvojnih teškoća (deficit pažnje i hiperaktivnosti, poremećaji iz spektra autizma);
- Problemi u komunikaciji i odnosu roditelj-dijete (Centar za terapiju igrom, 2019).

Postavlja se pitanje koja je uloga roditelja/skrbnika u procesu primjene terapije igrom. Nyanga (2014) smatra da roditelji/skrbnici mogu nenamjerno poticati ili sabotirati proces terapije igrom (u ovom slučaju konkretno CCPT). Njihov utjecaj ogleda se u činjenici da oni pružaju kontekst u kojem se dijete razvija, a taj kontekst podrazumijeva emocionalnu dostupnost roditelja/skrbnika koja može uticati na to da li dijete prima podršku za vrijeme terapije. Nedostatak dobrih roditeljskih vještina može pogoršati probleme djeteta (Rye, 2010, prema Nyanga, 2014). VanFleet i sur. (2010, prema Nyanga, 2014) sugeriraju redovan savjetodavni rad s roditeljima/skrbnicima, kako bi im se pomoglo da koriste efikasnije roditeljske vještine i pruže adekvatno podršku djetetu.

4.1. Soba za igru i igračke

Budući da se na igru gleda kao na sredstvo za postizanje cilja, a ne kao sam cilj, materijali za igranje trebaju biti jednostavni, nemehanički, usmjereni na djetetov afektivni i kognitivni razvoj. Igračke su takve da dopuštaju djeci rekreiranje svog okruženja, što znači da djeca u sobi za terapiju mogu pronaći igračke koje simboliziraju predmete i osobe sa kojim su djeca u svakodnevnom kontaktu, takvim igračkama djeca mogu prikazati ili oslikati okruženje i uvjete u kojima odrastaju, također igračke pomažu djetetu da se poveže sa terapeutom, dopuštaju mu da kontroliše udaljenost i blizinu unutar sobe za igru, da se izražava metaforički i pomažu da se osigura tok komunikacije (Vaughn, 2012). Što je igračka jednostavnija, to djetetu pruža više prostora za razvijanje mašte i kreativnosti.

Landreth (2013) preporučuje dobro opskrbjenu i pažljivo uređenu sobu za igru, te razvojno prilagođene i odgovarajuće igračke koje djeca mogu koristiti bez upute terapeuta. *Anna Freud* je među prvim opisala dječju upotrebu igračaka kako bi predstavili druge osobe iz njihove okoline, a u isto vrijeme, *Axline (1947, prema McMahon, 1992)* je vjerovala da igračke dopuštaju djeci da izraze svoje emocije kroz simboličku igru. Soba za igru treba da sadrži kulturalno neutralne i kulturalno sepcifične igračke, kućice koje su reprezentativne za sve nivoe socijalnog statusa, lutke različitih tonova kože, više setova lutki za upotrebu kod djece iz istospolnih porodica, različite religijske simbole, pjeskovite minijature koje oslikvaju različite krajolike i sl. (*Vaughn, 2012*). Kada dijete uđe u sobu za igru odmah ga mogu privući igračke koje su “nužne” za njegovo ozdravljenje i rast i razvoj. Terapeut prati znakove koje dijete pokazuje kroz igru da bi na taj način utvrdio njegove potrebe (*Wixson, 2015*).

4.2. Kulturalno osjetljiva terapija

Od samog rođenja dijete je izloženo utjecaju okoline i kulture u kojoj odrasta, pa tako se i sama igra razvija i stvara u okviru kulturalnog konteksta. Jedan od glavnih problema u pružanju kulturalno osjetljive terapije igrom je pojam univerzalnosti igre, jer ne igraju se djeca u svim kulturama isto (*O'Connor i sur., 2012*). Općenito, kada se ispituju trendovi upotrebe igračaka koje su kulturalno neutralne ili kulturalno osjetljive, neki autori smatraju da u igri nema razlike među kulturama, oni navode da je igra univerzalni jezik djetinjstva (*Chang, Ritter i Hays, 2005, prema Vaughn, 2012*). Međutim, drugi znanstvenici smatraju problematičnom perpepciju uvjerenja da je igra univerzalna ili slična u svim kulturama, jer to može, prema njihovom shvatanju, trivijalizirati kulturalnu identifikaciju djeteta.

Drewes (2006, prema Nyanga, 2014) navodi da igra jeste zajednička djeci u svim kulturama, jer prevazilazi jezik i etničku pripadnost, iako ona može izgledati drugačije u različitim kulturama.

Kultura i okruženje u kojima dijete odrasta imaju veliku utjecaj na njegov svjetonazor općenito, socijalizaciju pa tako i igru. Tako kulturalni utjecaji određuju stvari poput toga da li je djeci omogućena sloboda da istražuju svijet oko sebe i vježbaju uloge odraslih kroz igru i postoji li dostupnost materijala za kreativnu igru (*Edwards, 2000*).

Gill i Draws (2005, prema Nyanga 2014) pripisuju razlike u načinu igranja kulturalnim normama i vjerovanjima povezanim sa igrom koja su prisutna u svim kulturama. Posebno problematično u sobi za igru može biti ako je dijete okruženo igračkama koji upotpunosti ne predstavljaju djetetovo svakodnevno iskustvo (O'Connor i sur., 2012).

Kranz, Ramirez, Flores-Torres, Steele, i Lund (2005, prema Aja, 2018) naglašavaju da bi terapeut trebao urediti i kreirati okruženje, te koristiti materijale koji su kulturalno osjetljivi, odnosno u skladu sa kulturom iz koje klijent dolazi. Terapeuti moraju biti upoznati sa klijentovim, kulturalno obojenim, pogledom na igru, metodama igre i očekivanjima djeteta. Draws (2005, prema Aja, 2018) objašnjava da je igra između majki i djece u Kini jako "didaktična" i često fokusirana na poboljšanje razvoja djeteta, podučavanje pravilnom ponašanju i jačanju djetetove pokornosti i poštovanja autoriteta roditelja i drugih odraslih figura kao što su učitelji. Igra u američkoj kulturi obično je manje direktivna i često fokusirana na njegovanje individualnosti, asertivnosti i prirodnih talenata.

4.3. Upotreba video/računarskih igara u terapiji

U vrijeme ekspanzije tehnološkog napretka i raznih mogućnosti koje nam tehnologija pruža, postavlja se pitanje upotrebe i korisnosti video i računarskih igara kao alata u terapiji sa djecom. Gardner (1991, prema Hall, 2009) je napisao jedan od prvih članaka koji se odnosi na specifičnost upotrebe video igara kao efikasnog i održivog sredstva za rad sa djecom. U članku se navode mnogi benefiti upotrebe video igara u terapiji sa djecom: a) omogućavaju procjenu sposobnosti djeteta za rješavanje problema, b) pomoć pri dobivanju uvida u posljednice lošeg izbora/odluke, c) poboljšanje koordinacije oko-ruka, d) uspostavljanje emocionalne kontrole (posebno kada je riječ o agresiji), e) poboljšanje kognitivnih sposobnosti (prisjećanje informacija), f) povezivanje sa drugim osobama (povezivanje sa terapeutom) i udruživanje radi postizanja ciljeva u igri.

Nalazi istraživanja koje je proveo Hall (2009) govore u prilog literaturi koja se odnosi na korisnost video/računarskih igara u izgradnji odnosa sa djecom (Aymard, 2002, Clark i Schech, 1994, Garner, 1991, prema Hall, 2009). Igranje video igara olakšalo je uspostavljanje komunikacije, umjesto tradicionalne forme u kojoj terapeut sjedi preko puta klijenta, u ovom slučaju klijent i terapeut sjedili su jedan pored drugog okrenuti ka konzoli za video igre.

Ovakav setting uklonio je anksioznost zbog interakcije *face to face*, gdje se većina djece i mladih odjeća neugodno. To je potvrdilo prijašnje istraživačke nalaze da je upotreba video /računarskih igara bila je efikasna u reduciranju početne anksioznosti koja je veoma česta kod djece i tinejdžera u prvim sesijama terapije. Konzola za igru, sama po sebi, kao poznati predmet stvarala je osjećaj ugone kod djece u savjetodavnom okruženju. Također nalazi govore u prilog korisnosti video igara da pomognu djeci/tinejdžerima da izraze misli i emocije (Aymard, 2002, Bertolini i Nissim, 2002, Kikish, 1994, prema Hall, 2009). Uz ohrabrenje terapeuta i osjećaj ugodnosti i “poznatosti” koju stvara igranje video igara, sudionici su rado dijelili svoje misli, emocije i rado odgovarali na pitanja. Kokish (1994, prema Hall, 2009) ističe da igre pomažu djeci da izraze svoje emocije kroz neke od likova prezentiranih u igri.

Igre su pružile vrijedne metafore za povezivanje informacija iz igre i njihovu terapijsku primjenu u svakodnevnim “borbama” sudionika. Svaka od igara koje su bile ponuđene za igru (*Naruto, Transformers, Lego Star Wars, RuneSpace*) imale su neki oblik negativca, nasilnika (*bad boy*) ili niz ciljeva (zadataka, razina) koji su “stali na put” uspjehu igrača. Jedan od sudionika u istraživanju opisao je igru *RunSpace* kao “sigurno mjesto”, mjesto na kojem može da kontrolira sve, kao nešto što mu pomaže da “otпусти” stres. Kroz vođenje i razgovor sa terapeutom upotreba *RunSpace-a* ako alata za terapiju pomogla je sudioniku da stekne osjećaj kontrole u pogledu svoje budućnosti i odabira profesije (“*Igra mi pomaže da vidim da ako sam dobar u tome, onda ću biti dobar i u drugim stvarima..*”).

5. ISTRAŽIVANJA EFIKASNOSTI TERAPIJE IGROM

Problemi ponašanja i emocionalni problemi su najčešći poremećaji koji se javljaju u djetinjstvu i adolescenciji. Čak i u nekliničkoj populaciji, pronađeno je da oko 50% djece u dobi od 4 do 5 godina pokazuje neke simptome eksternaliziranih poremećaja koji se mogu razviti u ozbiljne i trajne poremećaje ponašanja (Hidayat i sur., 2016). Uprkos rastućoj popularnosti među kliničarima ovaj terapijski pravac nije bio široko prihvaćen u znanstvenoj zajednici i često je kritiziran zbog nedostatka empirijskih dokaza koji podržavaju njenu upotrebu. Pitanje efikasnosti psihoterapije u radu sa djecom ostalo je uglavnom bez odgovora sve dok nije proveden prva od pet široko utemeljenih metanalitičkih studija ishoda dječje psihoterapije (Bratton i sur., 2005).

Casey i Berman (1985, prema Bratton i sur., 2005) pregledali su 75 kontroliranih studija objavljenih u periodu od 1952. do 1983. i pronašli prosječnu vrijednost učinka tretmana od 0.71 standardnu devijaciju, što znači da je prosječno tretirano dijete bilo bolje nakon tretmana u odnosu na 71% djece iz kontrolne skupine.

LeBlanca i Ritchie (2001, prema Bratton i sur., 2005) uradili su pregled 42 kontrolirane studije u periodu od 1950. do 1996. i izvijestili o prosječnom učinku tretmana od 0.66. Također, oni su pronašli snažnu povezanost između efekta tretmana i uključivanja roditelja u terapijski rad s djecom i trajanja psihoterapije, odnosno tretmana.

Metaanalize studija efikasnosti primjene terapije igrom kod djece sa poremećajima ponašanja pokazuju značajan utjecaj terapije igrom na promjene u ponašanju kod djece. Terapija je efikasna u nošenju sa internaliziranim i eksternaliziranim bihevioralnim problemima kod djece (Hidayat i sur., 2016). Nadalje, pregled 93 studije o učincima terapije podržava i govori u prilog efikasnosti ove intervencije kod djece koja imaju različite emocionalne i ponašajne teškoće (Bratton i sur., 2005). U metaanalizu su uključene 93 studije koje su bazirane na kontroliranom dizajnu istraživanja i koje su imale dovoljno podataka kako bi se izračunala veličina efekta tretmana. Kroz 93 "tretman-kontrolna skupina" usporedbe, prosječna veličina efekta iznosila je 0.80 +/-0.04 standardne devijacije ($p < .001$), što pokazuje značajan (veliki) učinak terapije igrom u intervencijama sa djecom (Bratton i sur., 2005).

U prosjeku, djeca koja su bila u tretmanu (*terapija igrom*) pokazivala su statistički značajno bolje rezultate na mjerama ishoda u odnosu na djecu koja nisu bila u tretmanu. Također, studija Bratton-a i suradnika pokazala je da nedirektivni terapijski pristup ima značajno veći i učinkovitiji efekat u odnosu na direktivni pristup terapiji igrom. Terapija igrom ima veliki učinak na dječje ponašanje, socijalnu prilagodbu i razvoj ličnosti. Prema Ghaderi (2010, prema Zakershoshtari i sur., 2016) terapija igrom je najuspješniji terapeutuski pristup za djecu sa problemima ponašanja. Kada kažemo najuspješniji pristup i tretman za djecu sa problemima ponašanja, mislimo na djecu mlađeg uzrasta, za koju drugi terapijski pristupi nisu razvojno prilagođeni i adekvatni. Knell i sur. (2011, prema Aja, 2018) tvrde da je kognitivno bihevioralna terapija *zlatni standard* za tretman anksioznih poremećaja kod djece i odraslih, ali onako kako se prakticira sa odraslim nije razvojno prilagođena za djecu između 2. i 7. godine života koja su još uvijek na predoperacijskom stadiju razvoja. KBT je efikasna u tretmanu djece u dobi od oko 8 godina i stariju djecu, ali za tretman mlađe djece ona mora biti prilagođena i modificirana kao kognitivno bihevioralna terapija igrom kako bi odgovorila na razvojne potrebe djeteta (Aja, 2018). Nalazi govore u prilog terapiji igrom i podržavaju njene benefite bez obzira da li je tretman namijenjen djeci sa internaliziranim ili eksternaliziranim problemima ponašanja (Bratton i sur., 2005). LeBlanc i Ritchie (2001, prema Aja, 2018) pronašli su dva neočekivana faktora značajna za uspješan ishod tretmana: uključivanje roditelja u terapiju igrom i trajanje samog tretmana.

U jednom istraživanju na Taiwanu autori su ispitivali efikasnost terapije igrom u tretmanu djece koja su doživjela snažni zemljotres 1999. godine. U istraživanju je učestovalo 65 djece u dobi od 8 do 12 godina i oni su raspoređeni u kontrolnu i eksperimentalnu grupu. Primijenjen je pretest-postest nacrt. Rezultati su pokazali da su djeca u eksperimentalnoj skupini (djeca koja su prošla tretman terapije igrom) imala značajno niži skor na skali anksioznosti i manji rizik za suicid u odnosu na djecu u kontrolnoj skupini (Shen, 2002, prema Aja, 2018).

Muro i sur. (2006, prema Aja, 2018) istraživali su dugoročne učinke terapije igrom kod 23 djece u dobi od 4 do 11 godina. Kod djece su identificirane emocionalne i ponašajne teškoće, te su kroz 10 sedmica bili uključeni u tretman terapije igrom. Nakon 10 sedmica tretmana, emocionalne i bihevioralne teškoće, statistički značajno su reducirane.

Kada je u pitanju *poremećaj pažnje sa hiperaktivnošću*, rezultati pokazuju da je primjena terapije igrom značajno reducirala simptome, te da se efekat održao u fazi prećenja, mjesec dana nakon primjene tretmana (Zakershoshtari i sur., 2016). U tretmanu djece s poremećajem iz autističnog spektra primjenjivana je tzv. *3i metoda* bazirana na terapiji igrom i pokazano je da nakon 24 mjeseca praćenja djeca koja su bila u tretmanu pokazuju napredak u različitim vještinama, uključujući socijalizaciju, komunikaciju, percepciju i imitaciju (Pittala i sur., 2018). Lin i Bratton (2005, prema Aja, 2018) proveli su metaanalizu 52 studije ispitujući efikasnost na dijete fokusirane terapije igrom (*Child centred play therapy, CCPT*). Pregledom studija u periodu od 1995. do 2010. godine pronašli su da je CCPT učinkovitija nego placebo tretman, stanje bez tretmana ili neki drugi alternativni tretman. Mnoge od ovih studija bile su limitirane zbog malog uzorka koji ograničava statističku moć generaliziranja rezultata. Uzimajući u obzir ovo ograničenje Lin i Bratton su uradili tačniji i pouzdaniji prikaz opće učinkovitosti CCPT, uključujući u analizu i neobjavljene i neregistrirane studije koje ispunjavaju kriterije, a ostale su neobjavljene jer nisu dobile “odgovarajuće”, pozitivne rezultate. Na kraju su izvjestili da su u prosjeku, djeca koja su bila uključena u tretman CCPT imala bolju izvedbu (za približno pola standardne devijacije) na mjerama ishoda u odnosu na djecu koja nisu bila uključena u tretman ili djecu koja su prošla kroz alternativnu intervenciju. Pregled studija o korištenju terapije igrom kod djece sa anksioznim poremećajem upućuje na djelotvoran učinak ovog tretmana i naglašava da je neophodno provođenje više istraživanja na ovom polju (Aja, 2018). Pozitivni efekti terapije igrom potvrđeni su i u tretmanu problema povezanih sa agresijom, depresijom i prilagodbom na razvod roditelja. Kroskulturalna istraživanja pokazuju benefite terapije igrom za djecu u svim kulturama (Vaughn, 2012).

Garza i Bratton (2005, prema Hall, 2009) istraživali su efikasnost upotrebe terapije igrom kod 30 djece (u dobi od 5 do 11 godina) sa određenim problemima ponašanja koji su ih stavljali u rizik za akademski neuspjeh. Djeca su bila raspoređena u eksperimentalnu i kontrolnu skupinu i rađen je pretest-posttest dizajn. Djeca u eksperimentalnoj skupini (njih 15) bila je u tretmanu terapije igrom, a djeca u kontrolnoj skupini bili su dio kurikuluma “savjetovanje u malim grupama”. Tretman je trajao 15 sedmica, sesije su se održavale jednom sedmično. Nakon 15 sedmica, eksperimentalna grupa na posttestu pokazala je statistički značajno smanjenje problema u ponašanju u odnosu na kontrolnu skupinu. Ova studija demonstrira kako se terapija igrom može koristiti kod eksternaliziranih problema u ponašanju u školskom okruženju.

6. PRIKAZ SLUČAJA: DJEČAK JOEY

U nastavku teksta dat je prikaz studije slučaja dječaka J. preuzet iz knjige Charlesa Schaefera (2011) *Foundations of Play therapy*, s ciljem detaljnog opisa postupaka i procedure osvještavanja i ponovnog prorađivanja traumatskog događaja kroz igru.

Kada je imao 5 godina dječaka Joeya roditelji su doveli kod psihologa. Dječakovi roditelji bili su razvedeni (bez konflikta, prijateljski) oko godinu dana prije dolaska dječaka na procjenu i tretman i pripisivali su promjene u njegovom ponašanju toj činjenici. Gospodin i gospođa L. bili su veoma otvoreni u razgovoru i uzeli su u obzir mogućnost da je njihov odnos mogao utjecati na Joeya i složili su se da im je oboma, veoma teško nositi se sa Joeyvim ponašanjem. Podaci o ranom razvoju ne pokazuju nikakva odstupanja, svi parametri bili su u okviru prosječnih vrijednosti, Joey je rano počeo pričati i hodati, zbog svojih dobrih verbalnih vještina i visine, ljudi iz okoline mislili su da je stariji. Joey je, činilo se, bio “jednostavno” dijete sve do unazad godinu dana kada su se njegovi roditelji razveli. Joey je nakon razvoda provodio jednako vrijeme sa oba roditelja. Roditelji su bili uvjereni da je zbog razvoda dječak počeo pokazivati protivljenje i neprijateljsko ponašanje. Kada je u pitanju vrtić i predškolski program, Joey je bio ispred svojih vršnjaka. Pri dolasku na prvu sesiju, Joey se lako odvojio od majke i oca i samostalno ušao u sobu za igru, bez ikakvih poteškoća. Rečeno mu je da se može igrati sa čim god on želi i on je odmah prišao autićima i kamionima. Počeo ih je redati, tako da je u nizu bio autić za utrku, potom porodični automobil i na posljednjem mjestu traktor sa prikolicom. Roditelji su već izvijestili o njegovoj fascinaciji ovim tipom igračaka, tako da u igri nije bilo ništa neobično. Dječak je želio da se i terapeut igra sa njim, pa ga je pozvao da pored autiće za utrku, potom da daje znak za početak i kraj utrke. Ponavljao je to nekoliko puta i on je bio *glavni* u sobi za igru, bilo je očigledno da zna mnogo toga o utrkama automobila i da je tu ljubav podijelio sa roditeljima. Igra je tekla bez prekida i terapeut je par minuta prije isteka vremena obavijestio dječaka da će sad završiti igru jer je vrijeme prošlo. Bilo je jasno da je Joey to razumio, vratio je autiće i kamione na mjesto gdje su stajali, da budu spremni za sljedeću utrku kada dođe.

Pri izlasku dječak se obratio terapeutu: “Vau, to je bilo stvarno zabavno. Možda se sljedeći put možemo igrati toga kako sam ja progutao kovanicu?”.

Ovaj događaj nije spomenut pri incijalnom prikupljanju podataka, ali kada je terapeut pozvao roditelje naredni dan, oboje su potvrdili da je Joey zaista progutao kovanicu kada je bio kod bake u kući, ali da se sve dobro završilo i da dječak čak nikada nije plakao zbog toga.

Oboje su tvrdili da je bio nevjerovatno hrabar za jednog četverogodišnjaka (to se1 sve desilo otprilike u isto vrijeme kada je razvod finaliziran). Roditelji su ipričali kako se sve dogodilo, dječak je odmah odvezen u bolnicu i doktori su izvadili novčić, ali baka nije mogla ići s njim jer je bila u invlaskim kolicima, dok su oni stigli dječak je već bio na putu za bolnicu u kolima hitne pomoći, sam. Gospodin i Gospođa L. stigli su u bolnici kasnije. Terapeut je od roditelja tražio sve detalje događaja, kojih se mogu sjetiti, kako bi pripremio sobu za igru u skladu sa stvarnim događajem, prije nego li Joey dođe. Želio je stvoriti što realniji prikaz uz pomoć minijatura, tako da Joey može “odigrati” ono što se stvarno dogodilo kada je progutao novčić. U razgovoru sa gospodinom i gospođom L. terapeut je saznao da se nikada ranije, sa Joeyom, nisu igrali nečeg u vezi s tim nesretnim slučajem, mislili su da ga razmišljanje o tome uopće ne uznemirava.

Tokom narednog susreta, kada je dječak ušao u sobu za igru, bio je nasmijan i uzbuđen kada je ugledao minijature koje su predstavljale bolnicu, bakinu kuću, kola hitne pomoći i sve ostalo igračke koje su bile potrebne kako bi odigrao ono što se dogodilo. Terapeut je preuzeo ulogu malog dječaka koji ima 4 godine, uzeo je jednu od figura koja je predstavljala dječaka i rekao: “Ovom malom dječaku dogodilo se nešto loše u kući njegove bake, nešto sa novčićem..” Joey se odmah pridružio igri i rekao: “Ja znam šta se dogodilo. Pokazati ću ti.” Terapetu je pitao Joeya kako će nazvati *figuru* dječaka i odmah je predložio da to bude jednostavno *mali dječak*. Ovo je trebalo držati igru na dovoljnoj distanci kako bi Joey mogao polako odigrati ono što se dogodilo bez da sam on bude u fokusu.

Pričalo se o *malom dječaku*, a ne o Joeyu. Svidjela mu se ideja o imenu i odmah je nastavio dalje: “Brzo, moramo odmah nazvati hitnu pomoć da dođe po malog dječaka. Mali dječak je progutao novčić i slomio nogu.” Terapeut je slijedio Joeyeve upute tokom igre, dovezao je mini kola hitne pomoći do njega, ali Joey je insistirao na svakom detalju, da sve bude ono kako se on sjeća da se dogodilo, pa je rekao: “Treba nam doktor da iznese malog dječaka iz bakine kuće i odveza ga u bolnicu..”. Doktor je ustvario bio medicinski tehničar koji je došao u kuću kada je baka pozvala hitnu pomoć. Terapet je onda uzeo 2 figure koje su izgledale kao “ljudi iz hitne pomoći” i predao ih Joeyu.

On je potom stavio malog dječaka u kolica i rekao: “Brzo, odvezite ga u kola, moramo izvaditi novčić.” Kada je primjetio da nedostaju neki detalji, terapeut se uključio u igru sa pitanjem: “Da li su mama i tata ovdje?”.

Joey je djelovao veoma iznenađeno i kazao je: “Mama, tata.. da, da oni su tu.” Joey je potom počeo da simulira zvuk sirene hitne pomoći i vozio je kola ka bolnici. Ubrzo je rekao kako su stigli u bolnicu i da je potrebno pozvati medicinsku sestru da preuzme kolica sa malim dječakom. Ponovo, terapeut je pitao: “Da li i mama i tata idu sa njim?”. Joey je opet, iznenađen, odgovorio: “Mama, tata, gdje? O, da, idu i oni.” Stavio je malog dječakak u kolica i uzeo figuru koja je predstavljala medicinsku sestru koja je trebala da poslušša otkucaje srca malog dječaka. Dok je medicinska sestra vozila malog dječaka u kolicima, Joey je opet proizvodio zvuke sirene. Bilo je jasno da je ovo dio traumatskog sjećanja. Terapeut je facilitirao igru tako da dozvoli Joeyu da igra ono što zaista osjeća i ono što treba da procesira. Joey je nastavio igru: “Stavite malog dječaka sada na krevet”. Terapeut je tada ubrzao igru sa izjavom: “Doktore, da li ćete sada izvaditi novčić?”. Joey je odgovorio: “Da, da..” Ali se onda naglo povukao iz igre na momenat i rekao: “Bolnica ima sobu za igru i imaju neke igračke”. Terapeut ga je pratio i pritom se koristio refleksijom: “Hmm, znači imaju igračke u bolnici”.

Joey je, uzveši neku od igračkaka, pitao: “Šta je ovo?”, onda je brzo prešao na drugu igračku i opet postavio isto pitanje. Bilo je jasno da ga ustavri nije zanimalo koja je to igračka, njemu je samo trebalo da se malo udalji iz igre u tom trenutku. Terapeut je to poštovao i pratio Joeyovo dalje ponašanje, tako da se dječak mogao osjećati sigurno i znao je da može nastaviti da se igra kad god on to poželi. U narednih nekoliko minuta Joey je oklijevao i terapeut je onda rekao: “Doktore, hoćete li izvaditi kovanicu?”. Dječak se onda vratio nazad u igru i pun samopouzdanja rekao je: “Da, da-znate li kako to učiniti?”. Terapeut je bio spreman da odgovori, ali je Joey samo nastavio: “Ja znam, ja znam! Čuo sam to već prije. Sve postane mračno i onda izvadimo novčić..”. Vidjelo se da je njegovo ponovno upuštanje u igru bilo snažno i on je zapravo pričao o pripremi za operaciju malo dječaka. Rekao je terapeutu da dječak treba ostati u krevetu i otvoriti usta, reći “Aaaaaa”. Terapeut je slijedio Joeyeve upute, a Joey je u ulozi doktora izvadio novčić van i rekao: “Ok, uradili smo to. On je sada dobro.” Terapeut je promatrao što je sljedeće š to će Joey učiniti. Joey je i dalje bio u ulozi doktora i rekao: “Mali dječak će ostati u bolnici još 10 dana, njegova mama i tata će također ostati s njim sve vrijeme”. Potom, on se nasmijao i rekao terapeutu: “Tako se to desilo..ovo je bilo stvarno zabavno. Možemo li se opet igrati- kako je mali dječak progutao novčić?”.

Terapeut mu je odgovorio da se može igrati svega što želi i Joey je opet kroz igru 2 puta ponovio neke od scene stvarnog događaja. To su scene kada je on putovao do bolnice sam u kolima hitne pomoći i kada je iz hitne pomoći ulazio sam u bolnicu. Svaki put kad se igrao tih događaja, mali dijelovi traume isplivali su na površinu i procesirao ih je. Traumatski događaj za Joeya bila je vožnja u hitnoj bez roditelja. Završio je igru sa tim da je doktor tražio od roditelja da budu sa Joeyom zajedno narednih 10 dana u bolnici, smatrao je da je to sretan završetak priče.

Prateći dalje dječakovo ponašanje, oboje roditelja rekli su da se nakon terapije Joey činio mnogo sretnijim, više nije pokazivao suprotstavljajuće ponašanje niti se protivio zahtjevima roditelja. Dječak je bio sretniji i susretljiviji u odnosu sa oba roditelja. Očigledno, Joey je imao potrebu i morao je da kroz igru pokaže ono što je ostavilo traumatska sjećanja i da se na taj način oslobodi tog traumatskog iskustva. Kada se to desilo, Joey je opet postao onaj dječak od prije. Iako su njegovi roditelji bili sigurni da je Joey počeo da se ponaša suprotstavljajuće i ima agresivne ispade, kada je razvod bio okončan, taj događaj se izgleda samo poklopio sa traumatskim događajem-odlazak u bolnicu bez roditelja znajući da je progutao novčić (Schaefer, 2011).

7. ZAKLJUČCI

1. Korijene u razvoju terapije igrom nalazimo u psihodinamskoj paradigmi, tačnije u prvim dokumentovanim radovima Sigmunda Freuda i slučaju *Malog Hansa*. Freudovu perspektivu nastavila je slijediti njegova kćerka Ana Freud, koja je uz Melanie Klein koristila igru kao zamjenu za verbalizirane slobodne asocijacije u svojim pokušajima da primijeni analitičke tehnike u radu sa djecom. Terapija igrom kakvu danas poznajemo i najčešće koristimo zasniva se na principima terapijskog modela kojeg je razvio Rogers. Osnovne postavke Rogersovog modela dalje je razvijala njegova studentica Virginia Axline, koja se smatra pioninom na dijete fokusirane terapije igrom. Danas uglavnom govorimo o dva osnovna tipa terapije igrom: a) nedirektivna, na dijete fokusirana, nestrukturirana terapija igrom i b) direktivna, strukturirana terapija igrom. Ključna razlika između ova dva pristupa je uloga koju terapeut igra tokom terapijskog procesa.

2. Terapiju igrom možemo posmatrati kao preventivni i terapijski pristup koji pomaže djeci da zadovolje potrebe u svom djetinjstvu bez poteškoća i problema. Sva djeca trebaju igru, ali ne trebaju sva djeca terapiju igrom. U terapiji djeca igru koriste kao razgovor, a igračke su njihove riječi. Djeca nam svojim postupcima i ponašanjem pokazuju kako se osjećaju iznutra. Terapijska moć igre ogleđa se i u izražavanju sebe, omogućava pristup nesvjesnom, koristi se za direktno i indirektno poučavanje, oslobađa psihičku napetost, doživljaj katarze, formiranje privrženosti, razvoj empatije i kontrole. Terapija igrom široko se koristi u tretmanu dječjih emocionalnih i ponašajnih problema. Korisna je za razvoj socijalne interakcije i uspostavljanje odgovarajućih odnosa sa vršnjacima, posebno kroz igru u grupi. Osim što stvara iskustvo užitka i zadovoljstva za dijete, igra također pomaže roditeljima i općenito porodici da razumiju dijete u datoj fazi razvoja.

3. Iako možemo reći da je igra univerzalni jezik djetinjstva, ne igraju se djeca u svim kulturama isto. Osim toga, pogrešno bi bilo pretpostaviti da su sva djeca svugdje na svijetu okružena istim igračkama i predmetima u svakodnevnom životu. Ovakav pogled na univerzalnost igre mogao bi trivijalizirati kulturalnu identifikaciju djeteta. Uzimajući u obzir ove spoznaje i istraživačke nalaze jako je važno da terapeut uredi i kreira okruženje, te koristi materijale koji su kulturalno osjetljivi, odnosno u skladu sa kulturom iz koje klijent dolazi. Terapeuti moraju biti upoznati sa klijentovim, kulturalno obojenim, pogledom na igru, metodama igre i očekivanjima djeteta.

4. Pregled dosadašnjih empirijskih nalaza i brojnih meta-analiza govori u prilog primjeni terapije igrom u tretmanu eksternaliziranih i internaliziranih problema ponašanja kod djece. Također, istraživanja potvrđuju efikasnost ove intervencije kod djece koja imaju različite emocionalne teškoće. U prosjeku, djeca koja su bila uključena u tretman na dijete fokusirane terapije igrom imala su bolju izvedbu na mjerama ishoda u odnosu na djecu koja nisu bila uključena u tretman ili djecu koja su prošla kroz alternativnu intervenciju. Pregled studija o korištenju terapije igrom kod djece sa anksioznim poremećajem upućuje na djelotvoran učinak ovog tretmana i naglašava da je neophodno provođenje više istraživanja na ovom polju. Pozitivni efekti terapije igrom potvrđeni su i u tretmanu problema povezanih sa agresijom, depresijom i prilagodbom na razvod roditelja. Kroskulturalna istraživanja pokazuju benefite terapije igrom za djecu u svim kulturama.

8. LITERATURA

Aja, A. P. (2018). *The Efficacy of Play Therapy in Treating Anxiety in Young Children: A Systematic Review*. California State University, Long Beach.

Axline, V. M. (1955). Therapeutic play techniques: Play therapy procedures and results. *American Journal of Orthopsychiatry*, 25(3), 618.

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

Carroll, J. (2002). Play therapy: the children's views. *Child & Family Social Work*, 7(3), 177-187.

Duran, M. (2003). *Dijete i igra*. Naklada slap.

Edwards, C. P. (2000). Children's play in cross-cultural perspective: A new look at the Six Cultures study. *Cross-cultural research*, 34(4), 318-338.

Hidayat, D. R., Prabowo, A. S., Cahyawulan, W., & Fitriyani, H. (2016). The efficacy of using play therapy in children with behavior disorders: A meta-analysis overview. *International Journal of Research*, 5(3), 63-69

Hull, K. B. (2009). Computer/video games as a play therapy tool in reducing emotional disturbances in children.

Johnson, J. L. (2016). The history of play therapy. *Handbook of Play Therapy O'Connor*, 17-34.

Kottman, T. (2001). Adlerian play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10(2), 1.

Landreth, G. L. (1993). Child-centered play therapy. *Elementary School Guidance & Counseling*, 28(1), 17-29.

- Landreth, G. L. (Ed.). (2013). *Innovations in play therapy*. Routledge.
- Nyanga, K. (2014). *A Case Study of Child-centred Play Therapy with a Child Suffering from Posttraumatic Stress Disorder* (Doctoral dissertation, Nelson Mandela Metropolitan University).
- O'Connor, K. J., & Ammen, S. (2012). *Play therapy treatment planning and interventions: The ecosystemic model and workbook*. Academic Press..)
- Petrović-Sočo, B. (2014). Symbolic play of children at an early age. *Croatian Journal of Education: Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, 16(Sp. Ed. 1), 235-251.
- Pittala, E. T., Saint-Georges-Chaumet, Y., Favrot, C., Tanet, A., Cohen, D., & Saint-Georges, C. (2018). Clinical outcomes of interactive, intensive and individual (3i) play therapy for children with ASD: a two-year follow-up study. *BMC pediatrics*, 18(1), 165.
- Schaefer, C. E. (Ed.). (2011). *Foundations of play therapy*. John Wiley & Sons.
- Schaefer, C. E. (2001). Prescriptive play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10(2), 57.
- Vaughn, K. M. (2012). Play therapist's perspectives on culturally sensitive play therapy.
- Wixson, C. (2015). The Effectiveness Of Child-Centered Play Therapy On The Challenging Behaviors Of Early Elementary School Students. Dissertation, Georgia State University.
- Zagorac, I. (2006). Igra kao cjeloživotna aktivnost. *Metodički ogledi: časopis za filozofiju odgoja*, 13(1), 69-80.

Zakershoshtari, M., & Bozorgi, Z. D. (2016). The effectiveness of play therapy on reduction of the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children. *Asian Social Science*, 12(6).

Izvori sa WEB stranica

CETI: Centar za terapiju igrom (2019). <http://ceti.hr/terapija-igrom/>