

# Primjena terapije igrom kod djece sa teškoćama u razvoju

---

**Babić, Ivana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2023**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:954855>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-12**

*Repository / Repozitorij:*

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**UČITELJSKI FAKULTET**  
**ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

**Ivana Babić**

**PRIMJENA TERAPIJE IGROM KOD DJECE SA TEŠKOĆAMA U  
RAZVOJU**

**Završni rad**

**Zagreb, rujan, 2023.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**UČITELJSKI FAKULTET**  
**ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

**Ivana Babić**

**PRIMJENA TERAPIJE IGROM KOD DJECE SA TEŠKOĆAMA**  
**U RAZVOJU**

**Završni rad**

**Mentor:**

**doc. dr. sc. Diana Olčar**

**Zagreb, rujan, 2023.**

## Sadržaj

|   |    |
|---|----|
| Uvod.....   | 1  |
| Igra.....   | 2  |
| Klasifikacija igara .....   | 2  |
| Utjecaj igre na dijete .....                                      | 4  |
| Terapija igrom.....   | 5  |
| Povijest terapije igrom .....                                     | 7  |
| Vrijednost igre u pijesku.....                                    | 10 |
| Integrativni model terapije igrom Gardner i Yassenik (2004) ..... | 10 |
| Djeca s teškoćama u razvoju .....                                 | 12 |
| Poremećaji iz spektra autizma .....                               | 14 |
| Terapija igrom kod djece iz spektra autizma .....                 | 15 |
| Problemi u ponašanju kod djece.....                               | 16 |
| Terapija igrom kod djece sa problemima u ponašanju .....          | 17 |
| Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD).....                    | 18 |
| Terapija igrom kod djece sa poremećajem ADHD .....                | 19 |
| Zaključak .....   | 21 |
| Literatura.....   | 22 |

## **Sažetak**

Razdoblje djetetovog života u kojem ono najviše uči, razvija se i raste je rano djetinjstvo, a ujedno je i najvažnije. Djeca, kao i odrasli imaju svoj način komunikacije u kojem se osjećaju sigurno i slobodno, a to je igra. Cilj ovog rada je prikazati kako terapijski pristup igrom pomaže djeci s teškoćama u razvoju uz kvalificiranog terapeuta koji ima duboko razumijevanje i znanje za djetetove teškoće. U radu se opisuje povijest terapije igrom, a također i način terapijskog pristupa djeci iz autističnog spektra, djeci s problemima u ponašanju i sa poremećajem pažnje s hiperaktivnošću (ADHD). Osim verificiranog i empatičnog terapeuta i njegovog odnosa s djetetom, važnu ulogu za promjenu u ponašanju djeteta ima uska suradnja i povezanost roditelja, odgojitelja i terapeuta u procesu terapije igrom.

**Ključne riječi:** terapija igrom, autizam, problemi u ponašanju, ADHD.

## **Abstract**

The period of child's life in which he learns, develops and grows the most is early childhood, and it is also the most important period of his life. Children, like adults have their own way of communication in which they feel safe and free, and that is play. The aim of this thesis is to show a therapeutic approach to play helps children with developmental disabilities with a qualified therapist who has a deep understanding and knowledge of the child's difficulties. The thesis lists the main dimensions of play therapy and the corresponding quadrants. Also the way of the therapeutic approach to a children from the autistic spectrum children, children with behavioral problems and attention deficit disorder (ADHD). In addition to the verified and empathetic therapist and his relationship with the child, an important role for the change in the child's behaviour is played by the close cooperation and connection of parents, educators and therapists in the process of play therapy.

**Key words:** autism, ADHD, behavioral problems, play therapy.

## Uvod

Temu „Terapija igrom kod djece s teškoćama u razvoju“ odabrala sam zbog iskustva kojeg sam imala provođenjem stručno-pedagoške prakse i metodika u vrtićima. Kroz taj period, nerijetko sam se susretala s djecom koja su imala teškoće u razvoju te im je zbog toga odgovarao drugačiji pristup nego što su imali u svojim odgojno-obrazovnim skupinama. Tijekom provođenja stručno-pedagoške prakse, često sam se pitala kako najlakše pristupiti djeci koja su npr. imala ADHD poremećaj ili djeci iz autističnog spektra. Igra je bila ključ tomu. Igra je jezik kojim djeca komuniciraju, služi im i kao zaštita od negativnih utjecaja s kojima se teško nose ali je i izvor razvijanja svih vještina koje će im u budućnosti koristiti. Svaki individualni pristup djetetu, bilo ono dijete s teškoćama u razvoju ili ne, doveo je do potvrde od strane njih, da ih razumijemo, zanimamo se za ono što rade, govore i osjećaju. Danas je razvijen kompletan spektar pristupa djeci s teškoćama u razvoju, ali tek diskretno je razvijen onaj terapijski, a njima zasigurno jedan od najvažnijih. Razni autori su naveli kako je terapija igrom način kojim ulazimo u skriveni svijet djeteta, ali i otkrivaju da u velikoj mjeri može utjecati na psihosocijalne vještine, pa čak i kod djece s teškoćama u razvoju. Cilj ovog rada je prikazati kakvo značenje igra predstavlja za djecu, kako se može iskoristiti i kao terapijska tehnika te utjecaj igre kao takve i na djecu s teškoćama u razvoju. Iako je primjere terapije igrom u ovom radu potrebno nadograditi dodatnim istraživanjima kako bi bili u potpunosti potkrijepljeni znanstvenim dokazima, ne osporava se činjenica da je djeci s teškoćama u razvoju terapija igrom prilagođena njihovim teškoćama u značajnoj mjeri pomogla i time im olakšala prolazak kroz njihove razvojne faze, funkcionalnost i socijalizaciju.

## Igra

Igra je fenomen djetinjstva i obilježava dječju kulturu (Rajić-Petrović i Sočo, 2015.) Igra za djecu predstavlja užitek. Igrajući se razvijaju svoju maštu, kreativnost i probuđuju svoju znatiželju. Kao prirodan jezik djece, igra je i sredstvo izražavanja osjećaja, misli i doživljaja putem koje najviše i najradije provode svoje budno stanje. Također, igra je svestran način razvijanja i uvježbavanja socijalnih, emocionalnih, fizičkih i kognitivnih vještina. Stoga, želja djece je uvijek igrati se, a posebno zato što im igra olakšava sudjelovanje u nekim aktivnostima koje su im manje drage, navodi Gjurković (2005).

Dijete uživa u samom procesu igre jer je ono stvaratelj koji koordinira sami tijekom igre, sve se odvija po njegovoj želji i zamisli. Igra proizlazi iz djetetovog unutarnjeg svijeta i potrebe i kao takva djeluje na dijete pozitivno u smislu da se ono osjeća zaštićeno i ugodno. Iz tog razloga, rado se upušta u proces igre i uživa u njemu bez određivanja nekog određenog cilja jer je igra sama po sebi svrha navodi Rajić i Petrović - Sočo (2015).

## Klasifikacija igara

Za dijete je važna mogućnost samostalnog istraživanja, isprobavanja i uključivanja u igru jer ispunjava svoju znatiželju i intelektualno se razvija. Postoji mnogo različitih vrsta igre i klasifikacija prema kojima se igre određuju.

Prema Klarin (2017) među najstarijim klasifikacijama igre s obzirom na društvenu razinu uspostavlja Parten, (1932; prema Vasta i sur. 2000):

|                        |   |
|------------------------|---|
| <i>Promatranje</i>     | <i>Dijete je samo u ulozi promatrača, a da se pritom ne uključuje u igru s drugom djecom.</i>                               |
| <i>Samostalna igra</i> | <i>Dijete je koncentrirano na svoju igru i tijekom igre, ne primjećuje ostalu djecu u blizini njega.</i>                    |
| <i>Usporedna igra</i>  | <i>Dijete se nalazi u blizini druge djece, a da pritom nema potrebu igrati se s njima, već je fokusirano na svoju igru.</i> |
| <i>Povezujuća igra</i> | <i>Dijete je uključeno u igru s drugom djecom, a da nemaju zajedničkog cilja.</i>   |
| <i>Suradnička igra</i> | <i>Djeca se igraju, surađuju, imaju zajednička pravila i ciljeve kojih se pridržavaju.</i>                                  |



Noviji istraživači, sumirajući na djelima ranijih teoretičara (Piaget, 1962; Smilansky, 1968; Vygotsky, 1976; sve prema Frost i sur., 2012) predlažu sljedeću podjelu igre:

1. *Funkcionalna igra* – vrsta igre u kojoj dijete dominantno istražuje svoje dijelove tijela. Razvijaju se perceptivne i motoričke funkcije na način da upravlja svojim pokretima, a zapravo je priprema za hvatanje predmeta i igračaka u kasnijoj dobi.
2. *Konstruktivna igra* – vrsta igre koja se pojavljuje oko druge godine života. Ovakva igra podrazumijeva baratanje predmetima u namjeri da dijete nešto stvori, kao što su lego kockice ili plastelin. Ono što djeca razvijaju tijekom igre su: mašta, logičko zaključivanje, kreativnost i motorika.
3. *Simbolička igra* – vrsta igre u kojoj se dijete koristi vlastitom maštom, na način da predmetu ili osobi daju neku ulogu. Začeci simboličke igre javljaju se s oko 18 mjeseci sa pojavom simboličke funkcije, a s dobi simbolička igra postaje sve složenija. Simbolička funkcija smatra se početkom razvoja apstraktnog mišljenja. U ovakvoj igri se očituje imitacija odraslih osoba, a teme ovakve igre najčešće odražavaju u kakvom okruženju odrasta dijete.
4. *Igra s pravilima* – vrsta igre koja se igra prema već upoznatim i unaprijed postavljenim pravilima. Javlja se u 6. godini života, a u njih se ubrajaju igre kao što su; Čovječe ne ljuti se, Uno, igra skrivača i sl. Ovakve igre uče djecu socijalizaciji, prihvaćanju pravila i odgovornosti.

Gjurković, (2005) navodi da u djetetovoj igri možemo sudjelovati i pristupiti kao odrasla osoba sa tri tipa igre, a to su:

- *edukativna igra*
- *slobodna igra*
- *terapeutska igra*

U edukativnoj igri odrasle osobe usmjerene na podučavanje i učenje djeteta način na koji svijet funkcionira. U to se podrazumijeva igra učenja slova i brojki, *puzzle*, igra „koja životinja živi gdje“ i slično. Takav način igre predodređen je za stvaranje realnih situacija u kojima bi npr. roditelji naučili dijete vještinama koje bi im koristile kasnije u životu.

Drugi tip igre je slobodna igra u kojoj je fokus na samu igru, cijelim tijelom, duhom smo u igri pri čemu dijete to i osjeti te se tako mogu produbiti obiteljski odnosi među članovima koji sudjeluju, navodi (Gjurković, 2005). „Igra je dobrovoljna aktivnost koja se provodi bez prisile, u cijelosti, s uživanjem ili očekivanjem uživanja.“ (English i English, 1958.)

Gjurković (2005) objašnjava kako je treći tip igre terapijska igra koja se zapravo koristi u terapiji igrom. Kroz takav tip igre se upoznaje dijete na sasvim drugi način, njegov unutrašnji svijet, misli i emocije. Vještine koje su elementi terapije igrom su vještine poput empatičkog reflektiranja i igri, riječi ohrabivanja te postavljanje granica na način da dijete učimo preuzimati odgovornost. Djeca predškolske dobi nemaju tako dobro razvijen govor, a njihov spoznajni razvoj još uvijek nije završen. Stoga, igra je odličan izvor informacija iz koje možemo doznati kako se dijete osjeća, o čemu razmišlja i općenito što se s njim događa. Putem igre, od djece možemo saznati njihova dosadašnja iskustva, kako su oni na njih reagirali i kakav emocionalni trag su ta iskustva ostavila na njih. Kroz spontanost i nesvjesnost da dijete zapravo projektira ono što je doživjelo, pažljivo promatrajući igru, možemo saznati što se događa s djetetom. To znači da od djeteta dobivamo informaciju o njegovom emocionalnom stanju i osjećajima.

## **Utjecaj igre na dijete**

Igra na dijete utječe na način da se razvijaju tjelesne i motoričke vještine. Fina i gruba motorika, koordinacija pokreta tijela, koordinacija; prstiju, očiju i ruku te držanje tijela spadaju u motoričke vještine, a igra omogućava djetetu razvoj svih navedenih motoričkih vještina navodi Klarin (2017).

Ovisno o dobi djeteta i prema tome; njegovim mogućnostima, dijete će birati igru u kojoj se osjeća spremno. Npr. ako dijete ne može dobro baratati loptom, izbjegavat će igre bacanja i hvatanja lopte. Stoga, dijete spontano bira igre u kojima će sudjelovati, pa ga ne treba požurivati niti prisiljavati na igre za koje se ne osjeća spremno navodi Klarin (2017).

Osim na motoričke vještine, igra utječe na dijete psihoemotivno i socijalno. Dijete kroz igru uči o međuljudskim odnosima, ovisno igra li se sam ili s vršnjacima. U tom odnosu s

drugima razvija se i njegova samosvijest, suradnja i samokontrola. Igra je ono u čemu dijete dolazi do znanja o poštivanju pravila, razumijevanju za druge, čekanju na red i sl.

Djeca predškolske dobi ne mogu tako dobro komunicirati s odraslima kao što to čine odrasli. Zato je igra idealan način putem kojeg dijete pokazuje svoja razmišljanja, stavove i osjećaje, a da odrasli razumiju ono što im dijete govori indirektno.

## **Terapija igrom**

Kroz terapijski tip igre pružaju se mogućnosti dubljeg upoznavanja djeteta, njegovih osjećaja i unutrašnjeg svijeta. Na sasvim drugi način dobivamo sliku o njemu, koju ne možemo vidjeti prilikom svakodnevnih aktivnosti. Zato je igra način iskazivanja osjećaja i najbolji način da vidimo širu sliku djeteta i njegovih osjećaja.

Djeca se često ne mogu verbalno izraziti na način kako se izražavaju odrasli. Razvojno nisu u stadiju u kojem se nalaze odrasli, pa je ponekad i pogrešno samo pitati ih što se događa s njim ukoliko roditelji primijete neko neuobičajeno ponašanje. Njihov spoznajni razvoj još uvijek nije završen i govor im nije u potpunosti razvijen, zbog čega je igra dobar izvor informacija o djetetu jer na taj način najlakše iznose svoje emocije (Gjurković, 2005).

Emocionalni razvoj djeteta je rezultat temperamenta s kojim se dijete rodi i okoline u kojoj dijete odrasta. Jedan je od najvažnijih procesa uz kognitivni, fizički i govorni razvoj jer mora biti u skladu s ostalim procesima. Npr. dijete sudjeluje u božićnoj predstavi pred roditeljima. Naučilo je svoju recitaciju i koreografiju, ali ako ima velik strah i boji se javnog nastupa, onda neće moći pokazati naučene vještine pred roditeljima. Iz tog razloga je važno da budu u skladu; fizički, emocionalni i kognitivni razvoj te razvoj govora.

Djeci koja se suočavaju s emocionalnim teškoćama, te djeca koja imaju poteškoće u razvoju, namijenjen je psihoterapijski proces; terapija igrom i to u dobi od treće do dvanaeste godine života. Igram dijete proživljava sve proživljene situacije, igra ga opušta i igrajući se, uči. Na neki način, igra je i dijelom samoterapijski proces kroz koju dijete ispoljava sve svoje osjećaje, misli i frustracije koje odrasli ili nisu prepoznali, ili dijete nije u mogućnosti jasno se izraziti (Oaklander, 1996).

Terapija igrom je dugotrajan proces koji terapeutima pomaže otkriti puno više o djetetovom unutarnjem svijetu nego što dijete može otkriti. Provodi se individualno, u intervalima od 45 minuta do 60 minuta. Kroz terapiju, terapeut promatra dijete, način na koji se igra, kako koristi igračke, koje igračke izbjegava te kakav je stil i sadržaj njegove igre. Terapeut uspostavlja odnos koji je karakteriziran kao prihvatljiv, brižan i pun razumijevanja – odnos u kojem dijete može izraziti svoje osjećaje kroz igru (Oaklander, 1996).

U knjizi „Put do dječjeg srca“, autorica V. Oaklander navodi niz primjera terapije igrom iz prakse. Opisuje kako je igra za malu djecu oblik improvizirane dramatizacije, a dok je odrasli gledaju kao površnu, trivijalnu aktivnost, za njih igra nosi vitalnu važnost. Njome se djeca razvijaju na mentalnom, fizičkom i društvenom polju. Također, Oaklander (1996) iznosi svoju tehniku provođenja terapijskog procesa igrom;

- Pozorno prati svako dijete tijekom igre, kako se igra kako prilazi materijalima i što izbjegava, jer način na koji se dijete igra govori mnogo o njegovim dosadašnjim iskustvima u životu.
- Promatra sastoji li se igra od nasilja, usamljenosti, prometnih ili avionskih nesreća, njegovanja i slično. Tijekom igre, provjerava i kontakt koji dijete želi ili ne želi uspostaviti s njom, je li udubljeno u igru ili se ne prepušta igri u potpunosti te ako je u mogućnosti, daje komentar na njegovu igru. Npr. „Ovaj avion ti je sasvim sam.“ Ako se uzorak djetetove igre ponavlja, npr. dijete u igri voli kada vlada red, onda mu postavlja pitanja tko to radi nered u njegovoj sobi/kući, voli li pospremati sobu i slično.
- Traži od djeteta da se identificira s nekom igračkom ukoliko dijete vrlo često upotrebljava određenu igračku. Terapeutkinja je primijetila da se jedan dječak vrlo često koristi igračkom aparatom za gašenje požara, a kada mu je rekla da je njegov aparat vrlo koristan, zamolila ga je da mu kaže podsjeća li ga aparat na neku situaciju iz njegove obitelji. Rekao je da se on često osjeća kao taj aparat jer uvijek mora pomagati mami otkad je njegov tata otišao u vojsku.
- Autorica uvijek čeka da dijete uzme „predah“ od igre kako ne bi prekinula tok igre. U takvim trenucima pita dijete o njegovim osjećajima, ovisno o igračkama kojima

se dijete igra. Ako se dijete igra vojnicima koji se prepiru, terapeutkinja ga pita o tome, prepire li se ili tuče i on s nekim kao ta dva vojnika. Ukoliko se dijete igra s nekim životinjama i često zapostavlja neke u igri, ona ga pita osjeća li se i on zapostavljeno kao taj majmun, i slično.

- Ponekad sama strukturira situaciju u kojoj će se dijete igrati. Odabere igračke koje odgovaraju okolnostima djetetova života i trenutne situacije. Primjerice, devetogodišnja djevojčica se užasavala zrakoplova i zračnih luka. Terapeutkinja joj je postavila scenu aviona, zračne luke i lutaka koje su predstavljale nju i roditelje. Tijekom igre, na vidjelo je izašlo puno više njezinih razmišljanja i emocija nego što je djevojčica mogla reći odraslima.

Terapija igrom vrlo je dugotrajan proces koji, u svrhu rješavanja poteškoće ili problema s kojim se dijete suočava, iziskuje trud od strane terapeuta, a i strane djeteta. Oaklander (1996) navodi kako se mnogi problemi s kojima se djeca nose mogu riješiti za tri do šest mjeseci rada s terapeutom. Uloga terapeuta je otvoriti vrata i prozore ka unutrašnjem svijetu djeteta i pronaći metode kojima će dijete iskazati osjećaje koje skriva u sebi. Svaki susret s djetetom je nepredvidiv i svako dijete je jedinstveno, stoga ne postoji tehnika koja se može primjenjivati sa svakim od njih, već postoji mnogo neograničenih izvora koji se mogu uključiti u proces terapije.

## **Povijest terapije igrom**

Prije 20. stoljeća, emocionalne i psihološke teškoće s kojima su se djeca nosila, nisu bile u potpunosti shvaćene. Tek pri početku 20. stoljeća, kada su se problemi s kojima su se djeca suočavala, počeli priznavati, krenuo se razvijati psihoterapijski proces – terapija igrom.

Upotrebu terapije igrom prvi put su razjasnili: Anna Freud, Margaret Lowenfeld i Melanie Klein. One su postavile teorijsku premisu za korištenje igre, npr. Klein je utvrdila da je dječja spontana igra bila zamjena za slobodne asocijacije koje se koriste unutar psihoanalize odraslih (British Association of Play Therapy - BAPT, 2022).

Terapija igrom proizašla je iz elemenata dječje psihoterapije sa specifičnim teorijskim temeljima proizašlim iz tradicije humanističke psihologije i teorije privrženosti. U 1940-ima,

Carl Rogers uspostavio je novi model psihoterapije – terapiju usmjerenu na klijenta. Naglasak takvu vrstu terapije stavljen je na odnos između terapeuta i klijenta koji se temelji na iskrenosti, prihvaćanju i povjerenju. Pod velikim utjecajem ovog pristupa, usmjerenim na osobu, Axline je razvila novi terapijski pristup u radu s djecom – nedirektivnu terapiju.

Koristeći teorijske temelje usmjerene na osobu, Axline je osmislila jasnu i sažetu teoriju i metodu terapije igrom. Poznata je njezina priča o tome kako je radila s dječakom po imenu Dibs. Axline je vrlo detaljno opisala kako je radila s Dibsom i kako se on uspio izliječiti tijekom određenog vremena. Navela je: “Nitko nikada ne zna toliko o unutarnjem svijetu ljudskog bića kao sam pojedinac (BAPT, 2022).

Više od 50 godina terapija igrom prakticira se i istražuje u Americi. To su vodili mnogi terapeuti igrom, uključujući Moustakasa, Schaefera i Landretha, koji su unaprijedili originalne formulacije koje je postavila Axline i osmislili različite modele koji integriraju elemente systemske obiteljske terapije, narativne terapije, terapije usmjerene na rješenje i kognitivne biheviornalne terapije. U Britaniji se terapija igrom počela pojavljivati kao nova i drugačija tradicija 1980-ih. U početku je Children's Hour Trust podučavao stručnjake osnovnim tehnikama terapije igrom koju je uspostavila Axline koje se koriste u mnoštvu okruženja. Paralelno, dvoje dramaterapeuta počelo je koristiti metode terapije igrom za informiranje dramske prakse s djecom. Sue Jennings i Ann Cattanach integrirale su elemente nedirektivne terapije igrom kako bi formulirale britanski pokret terapije igrom. Godine 1990. Institut za dramsku terapiju počeo je nuditi certifikat i diplomu iz terapije igrom (BAPT, 2022).

Važnost se počela sve više pridavati terapiji igrom, a jedna od prvih terapeutkinja koja je istaknula važnost igre u analizi djece bila je Hermine Hug-Hellmuth. Navela je kako djeca ne govore o svojim tjeskobama i problemima na način na koji odrasli to rade, stoga je tradicionalna psihoanaliza bila uzaludna. Otkrila je da je davanje igračaka djeci tijekom terapijskih sesija pomoglo da se izraze (Landreth, 1991). Prema Landreth (1991), Melanie Klein počela je koristiti igru kao način analize male djece. Vjerovala je da je igra ključ djetetova nesvjesnog i počela je analizirati igru kao zamjenu za slobodno udruživanje.

Korijeni terapije igrom nisu uključivali stvaranje specifičnog terapijskog načina rada s djecom. Međutim, vidne su razlike u odraslih i djece s terapijskog stajališta. Stručnjaci za mentalno zdravlje počeli su uviđati važnost odnosa s djecom i učenja novih načina promatranja

i pristupa djeci u terapijskom okruženju. Igra se prvenstveno koristila za pomoć u izgradnji terapijskog odnosa, stjecanju informacija o djetetu i tumačenju ili davanju smisla ponašanju djece.

Još jedan značajan napredak u povijesti terapije igrom došao je s uvođenjem terapije igrom oslobađanja. Terapija igrom oslobađanja, koju je razvio David Levy 1930-ih, bila je strukturiraniji pristup terapiji nego što je bio prije. Prema Levy (1939), nije potrebno tumačiti igru svojih klijenata jer je igra sama po sebi bila terapijska. Definirao je svoju ulogu odabira igračka kako bi rekreirao događaj koji izaziva tjeskobu kod djeteta. Njegovo je uvjerenje bilo da je ponovno uvođenje djeteta u stresnu situaciju dovelo do oslobađanja bolnih osjećaja koji su djetetu omogućili da se suoči i proradi tjeskobu i bol koju je uzrokovao stresni događaj. Djetetu je tada dopušteno kontrolirati igru i tako raditi na traumi. Gove Hambidge kasnije je proširio Levyjev rad. Prema Hambidge (1955), Levy je osmislio specifične stimulativne situacije kako bi potaknuo dijete da odigra strah i tjeskobu. Metodu je nazvao terapijom strukturiranom igrom i bila je produžetak Levyjeva rada. Napisao je: „Terapeut djeluje kako bi usredotočio pažnju i stimulirao daljnju aktivnost, dobio informacije, interpretirao ili postavio granice.“ Strukturiranje situacije igre poslužilo je kao poticaj za ubrzanje slobodne igre djeteta. U slobodnoj igri dijete se poticalo da pokaže misli i osjećaje o situaciji, a ne da o njima govori. U to se vrijeme terapija strukturiranom igrom koristila kako bi se povećala specifičnost liječenja i uštedjelo vrijeme rješavanjem specifičnog problema i korištenjem samo metoda igre indiciranih za svaki pojedini slučaj (Hambidge, 1955). Uloga terapeuta, kako ju je definirao Hambidge, bila je olakšavanje igre, a ne sudjelovanje u njoj. Terapeut je trebao postaviti scenu, promijeniti je kada je potrebno i potaknuti djetetovo oslobađanje ljutnje, straha i tjeskobe. Terapija igrom u vezi kasnije je razvijena iz rada Otta Ranka. Rank (1936) smatra da bi naglasak u terapiji igrom u odnosu trebao biti na (ljekovitoj) moći emocionalnog odnosa između djeteta i terapeuta. Nije pridavao važnost prošlosti ili nesvjesnim sjećanjima i usredotočio se na sadašnja iskustva. Prema Bettelheimu (1967), terapeuti mogu steći svijest o tome kako dijete konstruira svijet, što dijete želi biti i koji su problemi i brige gledajući dijete u igri (BAPT, 2022).

## **Vrijednost igre u pijesku**

Terapija igrom se može provoditi s različitim materijalima, ne zavisi od njih, no mnogi terapeuti biraju pijesak zbog raznolikih i širokih mogućnosti njegove upotrebe. Oaklander (1996) navodi kako je pijesak jako vrijedan materijal koji se koristi u terapiji igrom te njegova upotreba u terapijama nije rijetkost. Dijete u pijesku može stvoriti svoj svijet, ponuđene su mu figurice, pijesak kao suhi materijal i voda, s kojom se u kombinaciji s pijeskom može izvesti velik broj taktilnih pokusa. U takvom okruženju, koje dijete stvara po svojim iskustvima i željama, može se izreći puno, bez da se govori. Osim toga, pijesak privlači većinu djece, pa su slobodniji i mogu se lakše izraziti.

Primjer iz prakse autorice Oaklander (1996) s djevojčicom L. pokazuje koliko se djeca mogu izraziti glumljenjem stvarnih situacija iz života. Djevojčica L. je okarakterizirana kao delikventno dijete, te ju je terapeutkinja zamolila da u pijesku napravi scenu po svojoj želji. Djevojčica je napravila pustinju sa većim brojem životinja, te s jednom djevojčicom koja je predstavljala nju. Opisala je sve likove i njihove odnose, međutim opisala je i kako se ta djevojčica osjeća sumorno i kako je oko nje sve pusto. Na kraju je, uz potporu terapeutkinje počela pričati o svojoj usamljenosti i o tome kako je nitko ne shvaća. Kada je postala slobodnija izraziti svoje osjećaje, njezino ponašanje se postupno popravljalo.

Mnogi terapeuti se koriste ovom metodom pješčanika, jer se kroz sesije postupno može primjećivati napredak, ovisno o tome kako i na koji način djeca slažu scene u pješčaniku navodi Oaklander (1996).

## **Integrativni model terapije igrom Gardner i Yassenik (2004)**

Integrativni model terapije igrom razvili su Gardner i Yassenik (2004), a uključuje teorije nekoliko različitih pravaca unutar terapije igrom. U knjizi „Play therapy dimensions model“ navedeni autori objašnjavaju dvije dimenzije: svjesnost i direktivnost. Dimenzija svjesnosti odnosi se na dijete i pokazuje količinu svjesnosti kroz igru i verbalizaciju. Dimenzija direktivnosti se odnosi na terapeuta i pokazuje njegov stupanj uključenosti u djetetovu igru. Obzirom na to da



postoje dvije dimenzije, one kreiraju četiri kvadranta, a to su: aktivno korištenje, otvorena diskusija i razgovor, interakcija bez uplitanja i ko-facilitacija.

### *Kvadrant 1: Aktivno korištenje*

Aktivno korištenje – svjesno, direktivno; odnosi se na interpretativne komentare i razgovor terapeuta s djetetom kada on ulazi u igru, što navodi dijete na davanje odgovora. Intervencije iz ovog kvadranta su kratke i imaju posebno vrijeme provođenja.

Prema O'Connor (2002) postoji više vrsta interpretacija, a to su:

1. Reflektirajuće interpretacije – koriste se nakon uspostavljenog odnosa između djeteta i terapeuta, a potvrđuju ponašanja koja se događaju u igri
2. Interpretacije koje povezuju trenutnu igru i djetetovo iskustvo – komentari terapeuta koji povezuju trenutne događaje i ponašanja u igri sa dosadašnjim, već poznatim djetetovim iskustvima
3. Interpretacije koje povezuju više seansi sa djetetovim iskustvom – komentari namijenjeni da dijete poveže trenutnu situaciju u igri i ono što je s terapeutom prethodno radilo

### *Kvadrant 2: Otvorena diskusija i razgovor*

U drugom kvadrantu, terapeut djetetu prezentira aktivnosti koje se usmjeravaju isključivo na potrebe djeteta. On otvoreno razgovara o problemima, a intervenira kada je djetetu potrebno više verbaliziranja emocija. Vremenski je ograničena, a terapeut djetetu može dati i komentare koji usmjeravaju djetetovu pažnju i pokreću svjesnost.

### *Kvadrant 3: Interakcija bez uplitanja*

U trećem kvadrantu, dijete inicira i vodi igru koja ima intrinzičnu vrijednost. Terapeut se ne uključuje, osim po pozivu i ima ulogu promatranja, praćenja i reflektiranja na cjelokupan

proces. Tek nakon završetka igre, terapeut reflektira i analizira seansu, tako da cijelo vrijeme dok je dijete aktivno u igri, mora pratiti i uključiti se u igru.

#### *Kvadrant 4: Ko-facilitacija*

Suradnja ili ko-facilitacija pojam je koji se odnosi na jednaku suradnju između djeteta i terapeuta, što znači da dijete pokreće i usmjerava igru, dok terapeut obogaćuje i razrađuje igru svojim komentarima i radnjama. Svojim komentarima terapeut svjesno potiče dijete da produbi započetu igru, a istovremeno mu otvara mogućnost prema organizaciji svojih osjećaja i mogućnosti da se izrazi kroz igru.

### **Djeca s teškoćama u razvoju**

Jedan od najvažnijih međunarodnih dokumenata je Konvencija o pravima djeteta, a polazna mu je točka želja za stvaranjem svijeta kakav djeca zaslužuju. Dokument je usvojila Generalna skupština Ujedinjenih naroda 1989. godine, a Republika Hrvatska ga potpisuje 1991. godine i time se obvezala štititi prava svakog djeteta, pa tako i dijete s teškoćama u razvoju.

Teškoća u razvoju predstavlja opći pojam u koji se uključuju sva oštećenja i ograničenja sudjelovanja osobe u određenim aktivnostima u društvu. Može biti urođena ili stečena zbog koje dijete zahtijeva različite oblike potpore u svom odrastanju (Bouillet, 2019).

Prema Bouillet (2019), teškoće djeteta su podijeljene prema kategorijama;

|   |   |
|---|---|
| <b>Djeca s teškoćama u razvoju</b>                              | Dugotrajne fizičke, mentalne, intelektualne ili senzoričke teškoće                    |
| <b>Djeca sa specifičnim teškoćama učenja</b>                    | Neurološki uvjetovana niža obrazovna postignuća u odnosu na sposobnosti i potencijale |
| <b>Djeca s problemima u ponašanju i emocionalnim problemima</b> | Internalizirani i eksternalizirani problemi u ponašanju                               |

|  |  |
|--|--|
| <b>Djeca sa socijalno uvjetovanim problemima</b> | Teškoće uvjetovane obiteljskim, socijalnim, ekonomskim, kulturnim i/ili jezičnim činiteljima |
|--|--|

Kada se radi o procjeni teškoća, na koje utječu činitelji kao što su: funkcije tijela, tjelesna struktura, aktivnosti i sudjelovanje te okolinski činitelji onda se govori o jedva primjetnim do više izraženim teškoćama navodi Bouillet (2019). Na primjer:

- Poremećaji iz spektra autizma kreću se na kontinuitetu od minimalno otežanih socijalnih interakcija, do onemogućenih socijalnih interakcija
- Oštećenja vida kreću se na kontinuitetu od slabovidnosti do sljepoće
- Oštećenja sluha kreću se na kontinuitetu od naglušnosti do gluhoće
- Jezične teškoće kreću se na kontinuitetu od otežanog komuniciranja do nemogućnosti verbalne komunikacije

Prilikom planiranja odgojno-obrazovnog programa za djecu s teškoćama (neovisno o kakvoj se teškoći radi) potrebno je procijeniti na koji način i kako najlakše dijete usvaja pojmove, omogućiti mu različite oblike učenja i povezati različite načine usvajanja odgojno-obrazovnog sadržaja. Nakon procjene i odabira ciljeva te načina učenja važno je:

- Krenuti od postojećih djetetovih znanja te se usmjeriti na djetetove interese, pritom ne zanemarujući njegove slabije strane
- Osigurati zadatke koji će biti u skladu s djetetovim mogućnostima učenja i koristiti različite sadržaje učenja (vizualni, auditivni i taktilni materijali)
- Suradivati s roditeljima, obitelji i stručnim timom te djetetu omogućiti socijalizaciju
- Poticati samostalnost djeteta
- Osigurati mu primjereno mjesto za igru

## Poremećaji iz spektra autizma

Po novijoj klasifikaciji poremećaja, prema DSM-5 (2014), poremećaj iz spektra autizma (PSA) je neurorazvojni poremećaj koji se kod djece prepoznaje po teškoćama u socijalnoj komunikaciji te ponavljajućim obrascima ponašanja, interesa i aktivnosti, a bitna je činjenica da se klinička slika osobe s autizmom tijekom života mijenja, zbog ujedinjavanja različite težine istog poremećaja (UNICEF, 2018).

Do nedavno se autizam smatrao rijetkom pojavom kod djece (svega 4-10 djece na njih 10 000). Međutim, prema novijim podacima međunarodne udruge *Autism Europe*, smatra se da se taj broj značajno promijenio, te da sada ovakav razvojni poremećaj zahvaća 1 dijete na njih 100. Poznato je da je autizam češći kod dječaka za četiri puta više nego kod djevojčica, a u tome, prema istraživanjima, igra ulogu i genetsko naslijeđe.

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje Američke psihijatrijske udruge (DSM-5, 2014) postoji pet kriterija poremećaja iz spektra autizma:

1. Socijalna komunikacija (npr. otežana komunikacija ili potpuna neverbalna komunikacija i teškoće u razumijevanju međuljudskih odnosa)
2. Ponašanje (ponavljajući, stereotipni pokreti, strogo pridržavanje rutina u svakodnevnom funkcioniranju, visoka/niska osjetljivost na podražaje u okolini i određeni fiksirani interesi)
3. Dob (pojavljuje se i prepoznaje u dobi od 3. godine života)
4. Funkcioniranje (otežano snalaženje u okolini)
5. Udružene teškoće u razvoju

Iako djeca iz spektra autizma pridaju velik značaj stereotipnim rutinama, važno ih je poštovati i imati razumijevanja za njih jer će inače doći do frustracije i nezadovoljstva od strane njih. Usprkos tomu, mnogi od njih imaju i velike uspjehe u nekim motoričkim zadacima kao što su slagalice i sve ono što zahtijeva slaganje i sklapanje. Nije rijetkost (ali niti pravilo) da takva djeca imaju izrazito razvijene intelektualne sposobnosti i talente.

## Terapija igrom kod djece iz spektra autizma

Prema istraživanju koje su proveli Parker i O'Brien (2011), autori navode kako terapija igrom može biti prikladna intervencija u radu s djecom iz spektra autizma. Istraživanje je provedeno s djetetom u dobi od 7 godina, a koje je sudjelovalo u 12 sesija terapije igrom. Dječak je često imao ispade bijesa što je uslijedilo i udaranjem te griženjem druge djece te je odbijao sudjelovati u ponuđenim aktivnostima. Prilikom provođenja terapije igrom kod sedmogodišnjeg dječaka, korištena je metoda igre u pijesku jer takva igra uključuje visoku senzornu stimulaciju. Igračke koje su mu ponuđene u terapiji igrom u pješčaniku, bile su pomno odabrane, kako bi bile odgovarajuće za dijete s poremećajem iz spektra autizma.

U prve tri sesije, djetetu se bilo teško naviknuti na dolaske, a zatim odlaske od terapeuta i pješčanika. Slaganje njegovog svijeta u pijesku ispočetka je izgledalo vrlo kaotično, postavljao je figurice bez ikakvog reda, a igra se uglavnom svodila na bitke između životinja ili drugih likova. Bitke su obično počinjale neorganizirano, a tako se i završavale. Međutim, postupno se uspostavljao red u njegovoj igri. S vremenom su bitke izgledale puno jasnije, s razvijenim strategijama, a kasnije i s jasnim pobjednikom. Usporedno s poboljšavanjem u terapiji igrom, dijete se činilo sretnije i mirnije ali je i dalje imao problema u odnosima s drugom djecom. Njegovo se ponašanje u potpunosti mijenja nakon što je životinjama promijenio okruženje u igri. Složio je nekoliko novih scenarija koji predstavljaju njegovu novu percepciju svijeta.

Istraživanje koje je provedeno, daje nam informaciju o tome kako terapija igrom uvelike može pomoći u promjeni ponašanja i odnosa koje dijete već ima postavljeno prema drugima. Sedmogodišnji dječak je postao organiziraniji i njegovo ponašanje se poboljšalo, a sve uz podržavajuće okruženje u kojem se nalazio tijekom terapije igrom.

Balch i Ray (2015) provode istraživanje na temu „Emotional assets of children with autism spectrum disorder“ u koje je bilo uključeno 5 djece. Svako dijete je sudjelovalo u govornim, radnim, logopedskim i fizikalnim terapijama od postavljene dijagnoze. Svako od njih imalo je senzorne probleme, a rezultati procjene prije provedenog istraživanja pokazivali su velike rizike na području empatije i socijalne kompetencije. Nakon procjene i individualnih razgovora s roditeljima djece, slijedila je terapija igrom u trajanju od 10 tjedana po 2 puta tjedno. Tijekom trajanja terapije, roditelji su i dalje ispunjavali upitnike o trenutnom stanju svoje djece. Pri

završetku istraživanja, 3 djece od njih 5 pokazalo je promjene u navedenim područjima empatije i socijalnih kompetencija, a posebno u području empatije. Autorice ovakve rezultate povezuju sa samim odnosom terapeuta i djeteta u procesu terapije igrom, gdje se dijete osjeća prihvaćeno i shvaćeno, pa prema tome može doživjeti i suosjećanje od strane terapeuta. Obzirom na to, terapeuti potiču dijete da i ono ima empatiju prema drugima, te da prepozna njihove osjećaje baš kao što prepozna svoje.

Iako je terapija igrom najjednostavniji način putem kojeg se djeca mogu izraziti, a to je pak individualno jer ne funkcionira svako dijete iz autističnog spektra na jednak način, ipak su primijećene promjene u njihovom ponašanju, empatiji i socijalizaciji. To potvrđuje i inicijativa roditelja da djeca nastave s terapijom, ali i terapeuta, uz naglasak na to da bi se postigli još veći rezultati da je istraživanje trajalo duži vremenski period. Parker i O'Brien (2011) na temelju iskustava terapeuta iz prakse objašnjavaju da je terapija igrom djelotvorna iako nedostaje više znanstvenih istraživanja koja bi potvrđivala njenu djelotvornost.

### **Problemi u ponašanju kod djece**

Djeca u predškolskoj dobi bi trebala manifestirati ponašanje u skladu sa svojom razvojnom i dobi. Međutim, događaju se i određena odstupanja ukoliko se djeca razlikuju po određenim specifičnostima u ponašanju. U te specifičnosti ubrajamo i probleme u ponašanju (Mikas, 2007).

Problemi u ponašanju i doživljavanju kod djece klasificiraju se na internalizirane i eksternalizirane probleme. U internalizirane probleme ubrajaju se: anksioznost, depresivnost i socijalno povlačenje. Takve tegobe temelje se na emocijama tuge, straha, tjeskobe i krivnje, a često su popraćene gubitkom apetita, padu koncentracije i nedostatku energije. Eksternalizirani problemi se temelje na ljutnji i frustraciji, a podrazumijevaju neprihvaćena ponašanja kao što su krađa, uništavanje imovine, delikvencija te agresivno ponašanje.

Prema Bouillet (2019) u odgojno obrazovnim ustanovama u kojima borave djeca s problemima u ponašanju, uspješnije obrazovanje će biti ukoliko odgojitelji:

- Kontinuirano rade s njima u okviru redovitih i dodatnih aktivnosti
- Potiču njihovo samopouzdanje pozitivnim povratnim informacijama

- Omogućavaju djetetu alternativne načine za reakciju u stresnim situacijama
- Stvaraju okruženje pogodno za rast i razvoj svakog djeteta
- Razumiju probleme s kojima se djeca suočavaju te sukladno tome potiču dijete na sudjelovanje u aktivnostima ovisno o njegovim mogućnostima, željama i potrebama.

U ovom radu fokusirat ću se samo na probleme u ponašanju kod djece.

### **Terapija igrom kod djece sa problemima u ponašanju**

Parker, Hunnicutt Hollenbaugh i Kelly (2021) proveli su istraživanje koje uključuje 23 studije različitih autora, na Sveučilištu u Washingtonu te uključuje djecu u dobi od šest godina (ukupno 904 sudionika). Istraživanje se bavi učinkovitosti primjene terapije igrom usmjerene na dijete kod djece s problemima u ponašanju.

Na svako dijete je određen oblik terapije imalo utjecaj, a provodile su se: individualna terapija igrom, grupna terapija igrom i terapija igrom koja uključuje roditelje i odgojitelje. Rezultati istraživanja ukazali su na pozitivne promjene kod djece s problemima u ponašanju. Terapija igrom usmjerena na dijete pokazala se kao koristan tretman za djecu koja pokazuju eksternalizirajuće, ali i agresivno ponašanje. Budući da se istraživanje provodilo u Sjedinjenim Američkim Državama, autori navode kako su na tom području problemi u ponašanju zapravo najčešći poremećaji mentalnog zdravlja kod djece. Mogu varirati od poteškoća u praćenju uputa pa sve do vikanja i udaranja. Ta se ponašanja često identificiraju kao eksternalizirajuća ponašanja, budući da imaju utjecaj na druge osobe u okolini djeteta.

Autori istraživanja navode kako se mnogi problemi u ponašanju prvi put identificiraju u odgojno-obrazovnim ustanovama, a većina djece ne dobiva prikladnu terapiju izvan tog okruženja. Iz tog razloga, djeci bi se trebala pružiti rana intervencija prije nego što problemi u ponašanju ne prerastu u neku ozbiljniju dijagnozu u kasnijoj dobi.

Navedena istraživanja provedena u većim skupinama djece potvrđuju kako je terapijski pristup djeci s eksternaliziranim problemima vrlo učinkovit, s obzirom na to da su terapeuti i roditelji primijetili veće promjene u ponašanju djece otkad su djeca počela prihvaćati terapijsku igru i zbližavanje s terapeutima.

## Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD)

Ovaj poremećaj narušava djetetovo funkcioniranje u svakodnevnom životu zbog nemogućnosti održavanja pažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti. Kao takav, karakterističan je kao i trajni obrazac nepažnje. Simptomi navedenog poremećaja su takvi da se dijete teško usmjerava na aktivnosti koje zahtijevaju pažnju i koncentraciju. Obzirom na to, djeca sa ADHD poremećajem u školskoj dobi imaju i poteškoće u učenju. Poremećaj se očituje i kroz impulzivnost, odnosno nestrpljenje i teško zadržavanje reakcija (Bouillet, 2019).

U ponašanju djeteta s poremećajem ADHD-a se primjećuje njegova neopreznost u fizičkim aktivnostima, vrlo brzo prelazi s jedne na drugu aktivnost ne završavajući prethodnu te zbog toga djeluje neorganizirano. Također, ne čuje upute odgojitelja, pa ne može ni izvršiti ono što se od njega traži. Zbog toga, za dijete s ADHD poremećajem često se etiketira kao neposlušno, a što je daleko od onoga kako se s tim djetetom treba postupati.

Postoji pet podtipova poremećaja ADHD: kombinirani tip, dominantno nepažljivi tip, dominantno hiperaktivni tip, drugi specificirani hiperkinetički poremećaj i nespecificirani hiperkinetički poremećaj. Američka psihijatrijska udruga (DSM-5), preuzela je navedene podtipove poremećaja i nadodala neke stavke u dijagnozu poremećaja: simptomi se razvijaju do 12. godine života, osobe starije od 17 godina moraju razviti barem 5 simptoma, a dodan je i opis simptoma kod odraslih.

Neki od simptoma nepažnje su:

1. Osoba ne posvećuje pažnju detaljima te čini neoprezne greške u određenim aktivnostima
2. Ima probleme sa zadržavanjem pažnje
3. Daje dojam da ne sluša kada mu se nešto govori
4. Ima problema s organizacijom aktivnosti
5. Osoba je zaboravljiva i lako ju je omesti u aktivnostima i zadacima

Kada govorimo o simptomima hiperaktivnosti/impulzivnosti, navodi se sljedeće:

1. Često vrpoljenje i lupkanje nogama dok osoba sjedi u mjestu
2. Trčanje naokolo u situacijama u kojima to nije primjereno



3. Nije u mogućnosti bez buke sudjelovati u igrama i aktivnostima
4. Ima problema s čekanjem reda
5. Prekida ili upada u riječ drugim osobama

U odgoju i obrazovanju djece, važno je biti inkluzivan pa tako je potrebno i razviti osjećaj prihvaćanja i suosjećanja prema djeci s ADHD-om. Implementacija stavki kao što su: davanje pozitivne povratne informacije, pomoć pri učenju novih vještina, postavljanje svakodnevnog rasporeda i rutine, pomoći će djeci usmjeriti pažnju i motivirati se na određene aktivnosti, a time će i jačati osjećaj kompetencije.

### **Terapija igrom kod djece sa poremećajem ADHD**

ADHD u velikoj mjeri utječe na obitelj i okruženje u kojem se dijete nalazi. Stoga je obitelj jedan od najvažnijih čimbenika u terapijskom pristupu djece s poremećajem pažnje s hiperaktivnosti.

Dijete treba nekoga tko razumije njegove potrebe i tko će se fokusirati na njegove kompetencije i pozitivne strane. Terapeut je osoba koja u tom slučaju može educirati dijete i njegovu obitelj. Phelan (2005) navodi kako terapijski pristup djeci s ADHD-om ne može smanjiti simptome poremećaja kao što su: hiperaktivnost, impulzivnost i nepažnja. Međutim, može se usmjeriti na unapređivanje kompetencija djeteta, unapređenju vještina, razvoju strategija koje će djetetu omogućiti što kvalitetniji boravak u okolini (vrtić, škola, obiteljsko okruženje). Mnoga su istraživanja pokazala da je terapija igrom upravo idealna metoda za djecu s ADHD-om (Braton, 2005).

U istraživanju koje je imalo cilj ispitati učinak terapije igrom kod djece s ADHD poremećajem (njih 14), izabrana su djeca koja su upućena su u kliniku Shams u Tabrizu, Iran. Nasumično su raspoređeni u 2 skupine (eksperimentalna i kontrolna skupina). Usklađivali su se intelektualno, dobno i socio-ekonomski. Tijekom 10 sesija po 3 puta tjedno djeca su igrala igru prstenom. Igra je imala pravila po kojima su se djeca trebala fokusirati na zadatak dok čuju zvukove prstena. Dosadašnji rezultati istraživanja pokazali su da postoji značajna razlika između kontrolne i eksperimentalne skupine u varijablama hiperaktivnosti i deficita pažnje. Nakon interferencije, igranje zvona na satu dovelo je do smanjenja simptoma ADHD-a što je

potvrdilo hipoteze ovog istraživanja. Ovi se rezultati temelje na mnogim studijama (Braton i dr., 2005; Ray i dr., 2007; Hanser i dr., 2000; Pankespp,2007, Jeffrey i Dione, 2011). Kako djeca s ADHD-om imaju 3 osnovne značajke koje uključuju hiperaktivnost, manjak pozornosti, impulzivnost, kroz igru sa prstenom djeca to postupno jačaju, čime povećavaju svoju pozornost i kontroliraju svoju hiperaktivnost. U svakoj sesiji, dodaje se nekoliko minuta više nego u prethodnoj. Neka su istraživanja pokazala da se djeca, kada sudjeluju u igri, osjećaju vrlo poželjno. A ti osjećaji dovode do velike pozornosti i preciznosti o različitim objektima i mogu generirati ovu pozornost prema drugoj situaciji. Terapija igrom također dovodi do trošenja njihove energije. Ova potrošnja energije dovodi do smanjenja njihove impulzivnosti i hiperaktivnosti tijekom ostatka dana (Ray i dr., 2008; Rennie, 2000).

## **Zaključak**

Otežana socijalizacija, funkcioniranje i ostale moguće tegobe s kojima se susreću djeca s teškoćama u razvoju, svakako su razlog za početak terapijske intervencije u ranom djetinjstvu. Studije navedene u ovom radu su prikazale brojne primjere kako terapija igrom može utjecati pozitivno na socijalne, emocionalne, motoričke i kognitivne vještine. Osim što terapija igrom pomaže djeci izraziti osjećaje, razviti socijalne interakcije, unaprijediti kompetencije, ona također omogućuje roditeljima i odgajateljima razumjeti dijete u fazi razvoja kojoj se nalaze. Iako se može reći da je igra univerzalni jezik djece, svaki terapijski pristup koji primjenjuje igru kao sredstvo, treba se prilagoditi u skladu s djetetovim teškoćama, mogućnostima i potrebama. Iako je neophodno provesti više istraživanja na ovom polju, studije koje su se do sada provele kada se govori o terapiji igrom kod djece s teškoćama u razvoju, potvrđuju činjenicu da je efikasna i da se ne osporavaju pozitivni efekti na djecu. Vjerujem kako će se intervencijski pristup igrom u budućnosti razviti do te mjere da svako dijete ima jednake odgojno-obrazovne mogućnosti bez obzira na teškoće u razvoju.

## Literatura

- American Psychiatric Association (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. United States.
- Bettelheim, B. (1967). *The importance of play*. Atlantic Monthly.
- Bouillet, D. (2019). *Inkluzivno obrazovanje*. Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
- British Association of Play Therapy (BAPT) (2022). *History of Play Therapy*. South Road, Weybridge Surrey.
- English, H. B., i English, A. C. (1958). *Opsežan rječnik psiholoških i psihoanalitičkih pojmova: Vodič za uporabu*. Longmans, Green.
- Frost J. L., Wortham, S. C., i Reifel S. (2012). *Play and Child development* (4 izdanje). Pearson Education, Inc.
- Frye, K.D. (2003). *The characteristics of play therapy sessions with children*. University of North Texas, Texas.
- Gardner, K. i Yasenik, L., (2004). *Play Therapy Dimensions Model – A Decision-making Guide for Integrative Play Therapists*. Rocky Mountain Play Therapy Institute, London.
- Gjurković, T. (2005). *Terapija igrom – Kako razviti vještine za razumijevanje djeteta i produbiti odnos s njim*. Zagreb: Harfa d.o.o.
- Hambidge, G. (1955). *Structured play therapy*. American Journal of Orthopsychiatry, 25, 601-617.
- Jafari, N. (2011). *Effect of Play Therapy on Behavioral Problems of Maladjusted Preschool Children*. Faculty of Psychology. University of Psychology, Iran.
- Klarin, M. (2017). *Psihologija dječje igre*. Sveučilište u Zadru, Zadar.
- Landreth, G.L. (1991). *Play therapy: The art of the relationship*. Muncie, IN: Accelerated Development Press.
- Levy, D. (1939). *Release Therapy*. American Journal of Orthopsychiatry, 9, 713-736.

- Mikas, D. (2007). *Kako roditelji i odgojitelji procjenjuju emocionalni razvitak i ponašanje djece predškolske dobi*. *Odgojne znanosti* 9(1), 49-73.
- Oaklander, V. (1996). *Put do dječjeg srca: geštaltistički psihoterapijski pristup djeci*. Školska knjiga, Zagreb.
- O'Connor, B. (2002). *A quantitative review of the comprehensiveness of the five factor model in relation to popular personality inventories*. Sage Publications.
- Parker, M. M., Hunnicut Hollenbaugh M. K. i Kelly, C. T. (2021). *Exploring the impact of Child-Centered Play Therapy for Children Exhibiting Behavioral Problems: A Meta-Analysis*. *International Journal of Play Therapy*, 30(4), 259-271.
- Parker, N., i O'Brien, P. (2011). *Play Therapy Reaching the Child with Autism*. Australia.
- Rajić, V., i Petrović-Sočo B. (2015). *Dječji doživljaj igre u predškolskoj i ranoj školskoj dobi*. Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
- Rank, O. (1936). *Will therapy*. New York: Knopf.
- UNICEF (2018). *Nacionalni okvir za probir i dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma djece u dobi 0-7 godina u Republici Hrvatskoj*. Zagreb. Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
- Vasta, R., Haith, M. M. i Miller, S. A. (1998). *Dječja psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Vygotsky, L.S. (1976). *Play and Its Role in the Mental Development of the Child*. New York: Basic Books.

## **Izjava o izvornosti završnog rada**

Izjavljujem da je moj završni rad izvorni rezultat mojeg rada te da se u izradi istoga nisam koristila drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.

---

(vlastoručni potpis)