

ЕРИКА БАЛОГ¹

Специјална школа „Др Светомир Бојанин“
Суботица

ПРЕГЛЕДНИ ЧЛАНАК

UDK: 615.85:796.11]:616.896-053.2

BIBLID: 0353-7129, 29(2024)1, p.25-40

ТЕРАПИЈА ИГРОМ КОД ДЕЦЕ СА ПОРЕМЕЋАЈЕМ ИЗ АУТИСТИЧНОГ СПЕКТРА

Резиме: Под игром се подразумева физичка или ментална активност која побољшава вештине детета у преговарању, решавању проблема, мануелној спретности, дељењу, доношењу одлука и раду у групи. Игра утиче на све делове, структуре и функције мозга. Деца са поремећајем из аутистичног спектра (ПАС) имају ограничења у адаптивном понашању, адаптивном одговору и социјалној интеракцији. Циљ овог рада јесте да истражи како то различите примене терапије игром могу да помогну деци са поремећајем из аутистичног спектра. Игра је обично значајно нарушена код ове деце. Главна хипотеза овог истраживања је да терапија базирана на игри може допринети побољшању социјалних вештина, комуникације и способности превладавања изазова код деце из аутистичног спектра. У овом истраживању коришћена је дескриптивна метода анализе литературе, при чему су прегледана и анализирана доступна истраживања и литература на тему игре као терапијског приступа код деце са ПАС-ом. Резултати студија су показали да терапија базирана на игри може помоћи деци са поремећајем из аутистичног спектра да развију социјалне, комуникационе и превладавајуће вештине. Такође, терапија базирана на игри такође може помоћи деци са ПАС-ом да науче нове концепте и побољшају своје способности решавања проблема. Родитељи и остали одговорни учесници требало би да размотре усвајање овог приступа због његових многобројних користи, укључујући помоћ деци из аутистичног спектра у развоју социјалних, комуникационих и превладавајућих вештина које су кључне за њихов опстанак.

Кључне речи: терапија игром, деца са поремећајима из аутистичног спектра, аутизам, деца

Увод

Игра је процесно оријентисана, слободно изабрана физичка или ментална активност у којој дете активно учествује спонтано, углавном у сигурном окружењу. Да би се нека активност сматрала игром за децу, она морају у њој да ужи-

1 balogerika024@gmail.com

вају (Burghardt, 2011). Игра је језик детета када почнемо да га слушамо (Yogman et al., 2018).

Оштећења у креативном мишљењу често се сматрају карактеристичном особином аутизма (Америчко психијатријско удружење, 2013), што може ометати одређене врсте игре, попут симболичке игре. Додатно, многа деца из аутистичног спектра показују разлике у „погледу, имитацији, заједничкој пажњи, конвенционалним гестовима, пажњи на говор и лица, и интересовању за дељење интереса и осећања“ (Paul, 2008). Према Паулу, недостаци у начину и количини комуникације често се сматрају једним од централних симптома ПАС-а. Ехолалија (нефункционално понављање речи) и самоусмерени и репетитивни говор, заједно са тешкоћама у укључивању у типично развијену, узрасту одговарајућу игру, честа су појава (Paul, 2008). Као неуролошки поремећај, поремећај аутистичног спектра такође може утицати на многе карактеристике когнитивног функционисања.

Терапија игром помаже деци из аутистичног спектра да промене начин изражавања из нежељеног понашања попут агресивности, самоповређивања, уништавања имовине или тантрума у нешкодљивије изражавање користећи играчке или активности по својој жељи као своје речи. Главни циљ овог рада је да пружи систематски преглед постојеће литературе о ефикасности терапије игром код деце са поремећајем аутистичног спектра. Споредни циљеви су: истражити како терапија игром утиче на социјалне, емоционалне и когнитивне вештине деце са ПАС-ом и прегледати различите технике и приступе који се користе у терапији игром и како се они примењују у раду са децом са поремећајем из аутистичног спектра.

Поремећај аутистичног спектра код деце

Преваленција поремећаја аутистичног спектра је у порасту последњих деценија. У питању је спектар који се карактерише широким распоном трајних недостатака у социјалној интеракцији, оштећеним вештинама комуникације, ограничено понављајућим облицима понашања и губитком социјалних интереса или активности (Tanaka et al., 2022). Тачни механизми за ове абнормалности понашања још увек нису дефинисани. Оно што се зна јесте да поремећај аутистичног спектра произилази из генетских оштећења и неуроинфламације незрелог мозга (Lee et al., 2021). Код деце са ПАС-ОМ чешће се јављају поремећаји и дисфункције митохондрија него у општој популацији, што се обично јавља као последица фактора околине (Bjørklund et al., 2021).

Поремећај аутистичног спектра (ПАС) карактерише се трајним недостацима у социјалној комуникацији и социјалној интеракцији у више контекста, укључујући недостатке у невербално-комуникативним понашањима коришћеним за социјалну интеракцију, и вештинама у развијању, одржавању и разумевању односа, поред недостатака у социјалној комуникацији (American Psychiatric

Association, 2013). Процењује се да широм света око једно од 100 деце има ПАС (Zeidan et al., 2022). Према подацима Светске здравствене организације ова процена представља просечну вредност, а пријављени подаци значајно варирају од студије до студије. Ипак, неке од најважнијих студија пријавиле су знатно веће бројеве. Преваленција поремећаја аутистичног спектра у многим земљама са ниским и средњим приходима је непозната (World Health Organization, 2022).

У извештају „Аутистички поремећаји афективног контакта“ Лео Канер је објаснио како недостатак социјалног интересовања код детета са ПАС-ом може бити примећен већ у првих неколико недеља живота. Објаснио је да деца из овог спектра не успостављају социјалне односе са другима на исти начин као типично развијајућа деца. Иако је било много измена његових истраживачких налаза од средине 20. века, Канерова оријентација ка посматрању социјалне комуникације деце са ПАС-ом била је на челу истраживања аутизма (Volkmar et al., 2008). Док су многи други клиничари током средине 20. века веровали да постоји паралела између онога што се данас зна као ПДД и дијагнозе шизофреније, Канер је нагласио разлике (Kanner, 1943). До недавних промена у ДСМ-5 термин спектар поремећаја аутистичног спектра укључивао је аутистички поремећај, Аспергеров поремећај, поремећај деце дисинтеграције, Ретов поремећај и широк спектар развојних поремећаја, који су сви делили основне карактеристике (American Psychiatric Association, 2000 ; Neufeld & Wolfberg, 2009). Уместо да буде дијагностикован с једним од претходно поменутих поремећаја, појединцу се сада дијагностикује „поремећај аутистичког спектра“ са једним од три различита нивоа тежине: (а) Ниво 1 – Захтева подршку, (б) Ниво 2 – Захтева значајну подршку, и (в) Ниво 3 – Захтева врло значајну подршку (American Psychiatric Association, 2013). Поремећај аутистичког спектра и даље остаје под одељком неуролошких поремећаја, заједно са: (а) интелектуалном онеспособљеношћу, (б) поремећајима комуникације, (в) поремећајем пажње и хиперактивности, (д) специфичним поремећајима учења, (е) поремећајима моторичких способности. Тренутно неки од најчешћих знакова раног откривања ПАС-а су: (а) кашњење у развоју говора и језика; (б) слаба социјална интеракција с другима; и (в) неке тешкоће у вези са спавањем, једењем и пажњом (Volkmar et al., 2008).

Игра и поремећај аутистичног спектра

Често се сматра да деца са поремећајем аутистичног спектра имају недостатак способности за укључивање у креативно размишљање и симболичку игру (Hobson et al., 2009 ; Wolfberg, 1995). Хобсон и сарадници (2009) објашњавају да многи верују да деца са ПАС-ом: (а) имају недовољну способност генерисања идеја, као што су оне потребне за креативност у игри; (б) не могу лако прећи из стварног света размишљања у „измишљени свет“; и (в) немају мотивацију да учествују у измишљеној игри (Hobson et al., 2009). Многи теоретичари и едукатори и даље често заступају идеју да деца из аутистичног спектра нису у могућности

да се ангажују у измишљеном свету. Хобсон (1993) се не слаже, објашњавајући да иако деца могу развити способност укључивања у симболично размишљање током игре, често су зависна од мотивације одраслих. Деца из аутистичног спектра често имају „специфичне сметње у спонтаној симболичној игри које могу да се прошире на функционалну игру“ (Wolfberg, 1995). Другим речима, особености у симболичној игри могу се проширити на свакодневну функционалну игру. Када деца са ПАС-ом учествују у измишљеној игри, додавање других предмета као стварних реквизита често није уобичајено (Hobson, 1993). На пример, ретко је видети дете из овог спектра како користи предмет да се претвара да је телефон док се игра. Када су ангажована у симболичној игри, дијалог и контекст често нису интегрисани у поређењу са вршњацима. Деца са ПАС-ом обично показују мање креативног размишљања него типично развијена деца истог узраста (Wolfberg, 2009). Без одговарајуће интервенције ретко је видети дете са ПАС-ом како учествује и ствара сопствену симболичну игру (Hobson et al., 2009 ; Wolfberg, 2009). Много деце из овог спектра ненамерно је лишено својих права да „потпуно учествују у култури игре са вршњацима“ (Wolfberg, 2009). То је због интензивних структурираних интервенција које се често користе приликом рада са децом из аутистичног спектра. Такође је вероватно да, када се размотре неке од неефикаснијих симптома дијагнозе, деца са ПАС-ом генерално нису имала прилику да покушају да се укључе у ову врсту игре. Неки терапеути верују да су структура и моделирање неопходни како би деца из аутистичног спектра учествовала у симболичној игри.

Терапија игром

Деца од неонаталног периода до адолесценције проводе 3%–20% дана играјући се. Игра је фундаментална дневна активност која деци омогућава да уче и овладају различитим вештинама које укључују преговарачке способности, решавање проблема, емоционалну интелигенцију, побољшавање мануалне спретности, дељење, доношење одлука и рад у групи. Игра помаже деци да открију своје интересе и промовише интеграцију менталног развоја са социјалним животом. Штавише, неусмерена игра омогућава деци да се више крећу, троше више калорија, избегавају ефекте статичног начина живота и остану здрави. Деца не морају научити како да се играју; то природно стичу. Игра је развојно релевантна за детињство (Campbell et al., 2016). Стога, игра постаје језик детета, а играчке постају речи детета. Игра и играчке постају средство за спречавање или решавање социјалних и/или психолошких тешкоћа с којима дете може да се суочи. Одрасли обично потцењују способности деце, посебно када је реч о игри. Одрасли обично воде децу током игре с агендом која им се чини важном, не допуштајући им да се играју према томе шта желе или требају. Постоји мање прилика за децу да се играју без упутстава, правила, услова и/или агенде. Одрасли обично мењају или нарушавају структуру и ток игре детета (Vedechkina & Borgonovi, 2021).

Асоцијација за терапију игром (2022) дефинише је као „систематску употребу теоријског модела ради успостављања интерперсоналног процеса у којем обучени терапеути користе терапијске моћи игре како би помогли клијентима да спрече или реше психосоцијалне тешкоће и постигну оптималан раст и развој. Терапија игром пружа деци сталну и предвидиву терапијску повезаност и окружење у којем могу истражити своје анксиозности, проблеме, борбе и патње, као и наде, аспирације и фантазије. Основна идеја терапије игром је да, уз ову интеракцију и окружење, дете има унутрашњу способност да изазове развој и промене у свом животу“ (Association for Play Therapy, 2010b). Терапија игром датира још из раног 20. века, када су психоаналитичари почели примењивати технике за децу, и стварала се свест о важности игре у олакшавању сазнања детета о свом свету (Freud, 1929). Кроз своју историју терапија игром је практикована од стране различитих професионалаца за ментално здравље деце, од којих ју је сваки прилагодио кроз призму сопствених еволуирајућих дисциплина, одговарајући на потребе деце у њиховим респективним историјским периодима, и развијајући примене за своје терапијско окружење. Терапија игром је посматрана као специфична техника проширења психотерапије на децу у облику боље прилагођеном њиховим развојним, емоционалним, когнитивним и релацијским вештинама, уместо као одвојена професионална област различита од ширег поља психотерапије (O'Connor et al., 2015). Након тога, активни заговорници терапије игром у то време, Луис Герни и Чарлс Шефер, приметили су препреке с којима се суочавала ова област (Association for Play Therapy, 2010a). Било је врло мало књига или радова на тему, опције за обуку су биле ограничене, и није постојало професионално удружење посвећено промовисању ове области. Чарлс Шефер је предложио оснивање удружења како би освежио поље терапије игром као одговор на ове препреке. Године 1982. основао је Асоцијацију за терапију игром са Кевином О'Конором као суоснивачем, прво окупљајући групу експерата за терапију игром ради дељења знања, пружања обуке и изградње сарадничких мрежа академика, едукатора и практичара (Association for Play Therapy, 2010b). Терапија игром све више напушта модел-специфичне психотерапијске третмане и окреће се ка интегрисанијим и прописнијим моделима (Drewes, 2011).

Главни циљ терапије игром је спречити или решити психосоцијалне тешкоће и постићи оптималан здрав раст и развој детета. Ова врста терапије омогућава детету да превазиђе различите препреке на путу ка правилном развоју, помаже детету да буде одговорније у понашању и развија успешне стратегије и креативна решења проблема. Такође, тренира дете да поштује и прихвати себе и друге, научи како да изрази своје осећаје и емоције, и поштује мисли и осећаје других (Johnson, 2015). Терапија игром може бити коришћена као дијагностичко и терапијско средство. На почетку терапеут за игру посматра дете током игре како би идентификовао дететов проблем. Затим, терапеут обрађује проблем на одговарајући начин пружајући подршку детету да научи да се слободно изрази. Терапеут помаже у превазилажењу нерешених траума, омогућава детету да овла-

да и примени нови механизам суочавања, преусмерава неадекватно понашање и обogaђује адаптивне бихејвиоралне одговоре (Koukourikos, 2021). Иако се школе терапије игром разликују по својој филозофији и техникама, све оне укључују терапијске ефекте игре и развојне ресурсе (Reddy, 2014).

Свака терапијска сесија игре траје око 30 до 60 минута, углавном једном недељно. Терапија игром има четири основне фазе. Прво се обави интервју са породицом и дететом уз прелиминарну процену терапије. Број сесија у свакој фази зависи од потреба детета и одговора на ову врсту терапије. Терапија може бити индивидуална или у групама. Прва фаза је фаза иницијације или истраживачка фаза, која је најкритичније време када дете истражује нову атмосферу (играоницу, терапеута за игру и процес играчке терапије) која јој није позната и почиње да се прилагођава. Трајање ове фазе зависи од личности детета. Ова фаза постаје дужа ако дете показује више стидљивости и интровертних карактеристика. Дете обично треба охрабрење породице како би се ослободило пред терапеутом. Када се дете осећа удобно изражавајући се и развија осећај сигурности неопходан за напредан терапијски рад, прелази у следећу фазу терапије игром након што се тестира због свог неприхватљивог понашања. Након успешног тестирања нека деца могу доживети фазу отпора (агресивности) када су суочена са својим понашањем. У овој фази дете се противи променама и може активно избегавати долазак на терапијске сесије игре. Нека деца могу брзо проћи кроз ову фазу у неколико сесија, док другој деци требају месеци да је превазиђу (Moss, 2020). Након проласка фазе отпора долази фаза стварног терапијског рада, јер је то најважнији и обично најдужи део терапије игром. Дете је спремно у свакој сесији да уложи тежак рад потребан за лични раст и препозна своје проблеме, како најбоље решити те проблеме и како живети много срећнији и активнији живот. Побољшава своје самопоуздање, комуникацију, понашање и општи став према животу (Senko, 2019). Понекад дете може показати неки облик регресије и повући се уназад, али уз подршку родитеља и терапеута превазилази то. Када дете континуирано показује своје нове вештине са лакоћом, остварује циљеве терапије који су постављени и показује емоционалну и бихејвиоралну стабилност у различитим ситуацијама и окружењима, може започети фазу завршетка у којој постепено смањује учесталост сесија на недељно, а затим месечно, све до отпуста детета, под условом да дете одржава свој напредак уз мању подршку. Нека деца могу осећати фрустрацију током ове фазе због осећаја кажњавања за постизање позитивних исхода (Frick-Helms, 2010). Терапеут за игру треба да створи и одржи сигуран простор за дете. Треба да буде способан да одрази осећања и понашања са безусловном позитивном бригом. Ствара дозвољавајуће окружење за дете где се све може изразити. Истовремено треба да постави границе када је потребно како би осигурао одговарајуће окружење подршке. Терапеут посматра и стиче перцепције проблема детета; затим, може помоћи детету да истражи своје емоције и суочи се са било којом нерешеном траумом пружајући подршку детету (Jaune, 2019). Терапеут користи игру како би помогао деци да преусмере непри-

хватљиво понашање, открију и вежбају нове механизме суочавања, и формирају нове функционалне неуронске кругове и здравије епигенетске механизме. Стога, терапеут треба да има компетентно клиничко, психолошко знање, изузетне комуникационе вештине, да буде смирен, стрпљив и да има пријатељски став, са способношћу да разуме различите емоције и понашања и да се прилагоди променама и носи са стресним ситуацијама. Будући да игра може захтевати физички напор, терапеут треба да буде физички спреман да ради на поду или обавља различите физичке активности (Koukourikos, 2021).

Ефекти терапије играом

Третман терапије играом је погодан за децу предшколског и школског узраста и обухвата широк спектар потешкоћа које се могу јавити током њиховог развоја. Може помоћи деци која су у прелазном периоду у свом животу: након развода, губитка, промене места становања или школске средине, или након доласка новог члана породице. Погодан је за децу која имају потешкоће у управљању својим емоцијама, у социјализацији или децу која имају проблеме у понашању (нпр. агресивно понашање, изливи беса у учионици). Укључује децу која су можда повезана са феноменима вршњачког насиља, било да су у улози жртве или починиоца (поремећаји спавања или исхране). Такође се односи на децу која су била сведоци породичног насиља, која су претрпела неки облик злостављања (социјално повлачење), децу која се припремају за велику операцију (преоперативна анксиозност и страх) или ону која имају говорне поремећаје. Даље, погодан је за децу која имају неки облик развојних поремећаја као што је поремећај аутистичног спектра или поремећај пажње/хиперактивности (АДХД) (Carr, 2009). Деци која су искусила овакве ситуације и проблеме може значајно помоћи примена терапије играом. Игра је облик природног и лаког процеса учења, најдиректнији начин за дете да ослободи своје тензије, док истовремено олакшава комуникацију одраслих са унутрашњим светом детета (Landreth, 2009).

Терапија играом као облик интервенције за децу привукла је пажњу савремених истраживача, који су у својим студијама покушали да истакну вредност и ефикасност ове методе. У студији Дангера и Ландрета (2005), која је имала за циљ да утврди ефикасност групне терапије играом усмерене на дете код деце са потешкоћама у говору, утврђено је да је деци значајно помогла у побољшању и експресивних и перцептивних вештина везаних за говор, док је имала мешовит ефекат на њихову анксиозност (Danger & Landreth, 2005). У другој студији која је испитивала утицај терапије играом усмерене на дете и стрес у односу између наставника и ученика, у којој је учествовало 58 предшколаца и школараца, утврђено је да су сесије овог третмана значајно смањиле стрес како код наставника тако и код ученика (Ray, 2008).

Интервенција терапијом играом за децу са хроничним болестима такође је била важан предмет истраживања. Тако је у студији са 15 деце са дијабете-

сом типа 1, чији је циљ био смањење симптома анксиозности, смањење укупних потешкоћа у понашању и прилагођавање и придржавање упутстава лекара након интензивног индивидуалног програма терапије играм, утврђено да је ова интервенција имала позитиван ефекат на све постављене циљеве (Jones, 2002). Ефекат терапије играм на развој емоционалних и комуникативних вештина код 372 предшколске деце био је у средишту једне студије. Резултати су показали да су социјално-емоционалне вештине деце, посебно комуникационе и вештине решавања проблема, значајно унапређене (Chinekeshe, 2014). Друго поље истраживања које је привукло пажњу научника је однос између терапије играм и проблематичних понашања код деце. У студији спроведеној у Ирану, која је испитивала ефекат терапије играм на децу са поремећајем пажње и хиперактивности (АДХД), утврђено је да је примена наведене терапије резултирала смањењем непослушности у експерименталној групи (Jafari, 2011). Примена Адлерове групне терапије играм код деце која нису могла да заврше своје домаће задатке (несврхисходно понашање) и имала су деструктивно понашање, такође је резултирала смањењем проблематичних понашања (Meany-Walen, 2015). У трећем истраживању на 60 расељене деце сирочади из Уганде, у коме је испитиван ефекат групне терапије играм (GAPT), утврђено је да је дошло до значајног смањења проблематичних понашања у експерименталној групи у поређењу са контролном групом (Ojiambo, 2014). Родитељи деце која су прошла кроз трансплантацију јетре били су укључени у истраживање једне студије, у којој су испитивани њихови ставови о ефекту терапије играм на стратегије суочавања са проблемима који проистичу из трансплантације. Налази су сугерисали да је деци значајно помогнуто током хоспитализације у изражавању њихових брига и страхова, што је довело до смањења стреса и повећања самопоуздања (Li, 2007).

Терапија играм и поремећај аутистичног спектра

Иако деца са поремећајем аутистичног спектра немају развијене вештине игре, она и даље могу научити како да се играју, посебно уз помоћ својих родитеља и браће или сестара. Улога родитеља је кључна у управљању дететовим потешкоћама. Родитељско негирање или игнорисање проблема погоршава симптоме и смањује вероватноћу успешних терапија на минимум или чак нулу. Поред тога, ефекти терапије зависе од времена када се она започне; што раније, то боље.

Терапија играм код деце из аутистичног спектра има за циљ да их укључи у игре по њиховом избору и интересовању, али и да им помогне да се слободно изразе. Терапија играм зависи од изградње партнерства и поузданих односа поверења између терапеута и деце кроз укључивање у радости игре (Нупан, 2020). Терапија играм помаже деци са ПАС-ом да промене начин изражавања из нежељеног понашања попут агресивности, самоповређивања, уништавања имовине или тантрума у нешкодљивије изражавање, користећи играчке или актив-

ности по својој жељи као своје речи. С обзиром на то да је вербално изражавање тешко код деце са ПАС-ом, терапија игре им нуди различите начине да изразе своје потиснуте емоције. Деца са поремећајем из аутистичног спектра имају лоше социјалне вештине, па терапија игре наглашава изградњу односа поверења са особом кроз интеракцију и забаву са терапеутом (Kennedy, 2013). Терапија игром такође помаже деци са ПАС-ом да искусе различите стилове интеракције, без обзира да ли су тога свесна или не. Пружа им сигурно окружење за учење саморегулативног понашања, што помаже у наглашавању адекватних понашања и смањењу нежељених, попут агресивних или деструктивних. У исто време, дете доживљава слободу избора током игре, попут избора онога што воли и жели, контроле брзине и времена активности током сесије, и одлучивања о томе шта жели да ради. Тако игра доприноси развоју независности током времена, што је вредан стимуланс за развој (Donnellan, 2012). Терапија игре усмерена на дете је један од најкомплексније проучаваних типова терапије игре код деце аутистичног спектра. Ова врста терапије је интервенција базирана на односу, где терапеут улази у свет детета и користи изграђени однос како би интервенисао уместо да обучава дете. Шотелкорб и сарадници су истраживали ефикасност интензивне терапије игре усмерене на дете ком је дијагностикован поремећај аутистичног спектра. Утврдили су да су деца која су примала интензивну терапију игре значајно смањила основне симптоме ПАС-а и поремећаје понашања, попут проблема са пажњом, спољних проблема и агресивности, у поређењу са децом из контролне групе (Schottelkorb et al., 2020). Новита и сарадници су открили да терапија игре усмерена на дете ефикасно побољшава вештине заједничке пажње код деце са ПАС-ом. Заједничка пажња је један од првих видљивих облика комуникације који имплицира способност детета да координира своју пажњу око објекта или догађаја са друштвеним партнером (Novita et al., 2022). Поремећај аутистичног спектра је спектар са хетерогеним симптомима; свако дете је јединствено и реагује различито. Деца са овим поремећајем обично преферирају сензоричке играчке као што су тегљиве плишане животиње, играчке за фокусирање и пластелин, јер ове играчке помажу да се деца смире и подстичу их да позитивно ангажују своја чула током игре (Donnellan, 2012).

Терапија игром на поду (Floor time) је једна од најпознатијих терапија игром за лечење деце са поремећајем аутистичног спектра, коју су открили Видер и Гринспен 1980. године. Може се спроводити код куће и у ординацији терапеута, у мирном окружењу током сесије која траје од два до пет сати. Ову терапију могу пружати дечији психолози, окупациони терапеути, логопеди, наставници специјалног образовања, родитељи или старатељи са одговарајућом обуком (Wieder & Greenspan, 2003). Суштински, терапеут или старатељ седи на поду и игра се са дететом по његовим условима. У овој терапији терапеут или старатељ започиње игру пратећи начин игре детета (недирективно; терапеут прати, а дете води). Затим, терапеут уводи нове елементе, као што су нове играчке, акције или неке речи (скривена директива). Овај начин игре са разговорима између детета и терапеу-

та на крају помаже детету да усмери своје размишљање, побољша емоционалне вештине и прошири своје комуникационе кругове. Са напретком детета терапија игром на поду може се практиковати и са типично развијеним вршњацима у предшколском окружењу (Lal, 2013). Главни циљ терапије игром на поду је да се постигне развојни ниво детета, да се изгради на дететовим сопственим удобностима, интересовањима и снагама, и да се створе односи током игре. Терапија игром на поду може помоћи детету да побољша различите критичне развојне прекретнице. Она му пружа двосмерну комуникацију која може напредовати до сложеније комуникације. Помаже му да развије инспиративне идеје и емоционално размишљање, што му омогућава да ужива у блискости и укључи се у односе. На крају, ова терапија помаже детету да побољша саморегулацију, унапреди емоционални и интелектуални раст и ојача интересовање за свет (Dionne, 2011).

Истраживања показују да су деца са ПАС-ом значајно побољшала укупан развој са 25 сати терапије игром на поду недељно током најмање две године. Видер и сарадници (2003) су показали да су спонтане сесије „игре на поду“ током три године помогле једном дечаку да побољша пажњу, учествовање у једноставним и сложеним гестовима, и вештине решавања проблема, што је водило дете у спољни свет са мноштвом идеја и побољшаним апстрактним размишљањем. Соломон и сарадници (2007) су проучавали ефекте 8-12 месеци терапије игром на поду код 68 деце са ПАС-ом. Подстицали су родитеље да спроводе 15 сати недељно 1:1 интеракције на поду. Утврђено је да је 45,5% деце постигло добар до изузетан напредак у свом функционалном развоју са значајним повећањем резултата у подскалама детета (Solomon, 2007). Паџареја и сарадници (су утврдили да је 14 сати недељно током једне године родитељске игре на поду са својом децом показало побољшање у развоју и смањење знакова аутизма код 47% од 31 детета са ПАС-ом (Pajareya & Normaneejumruslers, 2012). Поред тога, Лијао и сарадници (2014) су у пилот студији која је укључила 11 деце утврдили да је програм интервенције на бази терапије игром на поду код куће током десет недеља значајно побољшао просечне резултате у комуникацији деце, емоционалном функционисању и вештинама свакодневног живота уз позитивне промене у интеракцији родитеља и детета. Међутим, успех терапије игром на поду зависи од многих фактора (Liao et al., 2014). Прафатханакунвонг и сарадници (2018) су показали да су брачни статус, нижи приход и већа свест о теорији терапије игром на поду повезани са већим ангажовањем родитеља. Такође су утврдили да што је поремећај аутистичног спектра тежи и што дуже траје терапија, то је веће ангажовање родитеља и побољшање развоја детета (Praphatthanakunwong et al., 2018).

Уметничка терапија има позитиван терапијски ефекат на говор, социјалне односе и необично понашање код деце и адолесцената са ПАС-ом у поређењу са контролном групом (Wypyszyńska, 2021). Систематски преглед Швейзера и сарадника показао је да уметничка терапија може пружити приступ који је подложнији и опуштенији, што може ојачати слику о себи и побољшати учење и

комуникацијске вештине деце са ПАС-ом. Уметничка терапија може помоћи у превазилажењу лоше социјалне комуникације и понављајућих и ограничених образаца понашања код особа са аутизмом. Ова врста терапије са својим сензорним искуствима попут вида и додира може повећати флексибилност и способност пажње и побољшати социјално понашање деце из аутистичног спектра (Schweizer et al., 2014). Могхадам и сарадници су истраживали ефекте породичне терапије уметности уз примену вербалне интеракције, имитације и фонације код деце са ПАС-ом. Показали су да су ове праксе помогле деци из овог спектра да користе уметност како би изразили своје конотације и осећања. Породична уметничка терапија такође ефикасно смањује стереотипна понашања и повећава социјалну интеракцију код деце са ПАС-ом (Moghaddam et al., 2016). Међутим, постоји снажна потреба за даљим емпиријским истраживањима са добро контролисаним методама како би се потврдили резултати уметничке терапије у аутизму.

Закључак

Терапија играм је ефикасан алат у раду са децом са поремећајем аутистичног спектра. Међутим, колико ће терапија бити успешна зависи од много фактора. Терапија играм треба да буде континуирана јер ефекат може ослабити са прекидом. Терапија играм се обично спроводи као део свеобухватне интервенције, па је тешко тврдити да је побољшање понашања учесника било повезано са интервенцијом терапије играм. Потребно је више добро дизајнираних контролисаних студија како би се разумели и оценили ефекти играчке терапије на ову посебну групу деце. Упркос slabим доказима, терапија играм и даље има многе потенцијалне користи за пацијенте и њихове породице. Помаже побољшању социјалних вештина и комуникације детета у опуштеном окружењу, интегрише родитеље, јача везу између детета и родитеља, и смањује тензију родитеља. Главни циљ терапије играм је спречити или решити психосоцијалне тешкоће и постићи оптималан раст и развој детета. Свако дете са поремећајем аутистичног спектра је јединствено и реагује другачије, стога, различите врсте интервенција, попут терапије играм, могу одговарати разликама код деце из аутистичног спектра. Правилна процена детета обавезна је како би се проценило која врста терапије играм одговара детету.

Литература

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th Edition). Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edition). Washington DC: American Psychiatric Association.

- Association for Play Therapy (2010a). *History speaks: Guerney interview*. http://www.youtube.com/watch?v=ZU6Yhta_igc&feature=sharelist=PLBABA1DBEEF2AC85E&index=3
- Association for Play Therapy (2010b). *History speaks: Schaefer interview*. <http://www.youtube.com/watch?v=uWSUkUsWeZI&list=PLBABA1DBEEF2AC85E&feature=share>
- Association for Play therapy the therapeutic (2022). *Mental Health Professionals Applying the Therapeutic Power of Play*. <https://www.a4pt.org/>
- Autism (2024). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Björklund, G., Doşa M. D., Maes M., Dadar M., Frye R. E., Peana M., & Chirumbolo S. (2021). The impact of glutathione metabolism in autism spectrum disorder. *Pharmacol Res*, 166:105437. doi: 10.1016/j.phrs.2021.105437.
- Burghardt, G. M. (2011). Defining and recognizing play. In A. D. Pellegrinin (Eds.), *The Oxford handbook of the development of play* (pp. 9-18). Oxford: Oxford University Press. doi: 10.1093/oxfordhb/9780195393002.013.0002.
- Carr, A. (2009). *What Works With Children, Adolescents And Adults? A Review of Research on the Effectiveness of Psychotherapy*. London: Routledge.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021). *Improvements being made in identifying children with autism early*. <https://www.cdc.gov/media/releases/2021/p1202-autism.html>
- Chinekesh, A., Kamalian, M., Eltemasi, M., Chinekesh, S., & Alavi, M. (2014). The effect of group play therapy on social-emotional skills in pre-school children. *Glob J Health Sci*, 6(2), 163-167. doi: 10.5539/gjhs.v6n2p163.
- Danger, S., & Landreth, G. (2005). Child-Centered Group Play Therapy with Children with Speech Difficulties. *International Journal of Play Therapy*, 14(1), 81-102. doi: 10.1037/h0088897.
- Dionne, M., & Martini, R. (2011). Floor time play with a child with autism: a single-subject study. *Can J Occup Ther*, 78(3), 196-203. doi: 10.2182/cjot.2011.78.3.8.
- Donnellan, A. M., Hill, D. A., & Leary, M. R. (2012). Rethinking autism: implications of sensory and movement differences for understanding and support. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 6, 124.
- Drewes, A. A. (2011). *Integrating Play Therapy Theories Into Practice*. In A. A. Drewes, S. C. Bratton & C. E. Schaefer (Eds.), *Integrative play therapy* (pp. 21-35). John Wiley & Sons, Inc. doi: 10.1002/9781118094792.ch2
- Elbeltagi, R., Al-Beltagi, M., Saeed, N. K., & Alhawamdeh, R. (2023). Play therapy in children with autism: Its role, implications, and limitations. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 12(1), 1-22. doi: 10.5409/wjcp.v12.i1.1
- Freud, A. (1929). *Introduction to the technique of child analysis* (J. Nicole, Trans.). Nervous and Mental Diseases Publishing Company.
- Frick-Helms, S. B., & Drewes A. A. (2010). Introduction to play therapy research theme issue. *International Journal of Play Therapy*, 19, 1-3. doi: 10.1037/a0018496

- Hobson, R. P., Lee, A., & Hobson, J. A. (2009). Qualities of symbolic play among children with autism: A social-developmental perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 12-22. doi: 10.1007/s10803-008-0589-z.
- Hyman, S. L., Levy, S. E., & Myers, S. M. (2020). Council on Children with Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, 145(1). doi: 10.1542/peds.2019-3447.
- Jayne, K. M., Purswell, K. E., & Stulmaker, H. L. (2019). Facilitating congruence, empathy, and unconditional positive regard through therapeutic limit-setting: Attitudinal conditions limit-setting model (ACLM). *International Journal of Play Therapy*, 28(4), 238-249. doi: 10.1037/pla0000101.
- Johnson, J. L. (2015). The History of Play Therapy. In K. J O'Connor, C. E. Schaefer, L. D. Braverman (Eds.), *Handbook of Play Therapy* (pp. 17-34). John Wiley & Sons, Inc.
- Jones, E. M., & Landreth, G. (2002). The efficacy of intensive individual play therapy for chronically ill children. *International Journal of Play Therapy*, 11(1), 117-140. doi: 10.1037/h0088860.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kennedy-Behr, A., Rodger, S., & Mickan, S. (2013). Aggressive interactions during free-play at preschool of children with and without developmental coordination disorder. *Research In Developmental Disabilities*, 34(9), 2831-2837. doi: 10.1016/j.ridd.2013.05.033.
- Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Tzaha, L., Iliadis, C., Frantzana, A., Katsimbeli, A., & Kourkouta, L. (2021). An Overview of Play Therapy. *Mater Sociomed*, 33(4), 293-297. doi: 10.5455/msm.2021.33.293-297.
- Lal, R., & Chhabria, R. (2013). Early Intervention of Autism: A Case for Floor Time Approach. *InTech*. doi: 10.5772/54378.
- Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*, 46(3), 281-289. doi: 10.1002/pits.20374.
- Lee, G. A., Lin, Y. K., Lai, J. H., Lo, Y. C., Yang, Y. S. H., Ye, S. Y., Lee, C. J., Wang, C. C., Chiang, Y. H., & Tseng, S. H. (2021). Maternal Immune Activation Causes Social Behavior Deficits and Hypomyelination in Male Rat Offspring with an Autism-Like Microbiota Profile. *Brain Sci*, 11(8), 1085. doi: 10.3390/brainsci11081085.
- Liao, S. T., Hwang, Y. S., Chen, Y. J., Lee, P., Chen, S. J., & Lin, L. Y. (2014). Home-based DIR/Floortime intervention program for preschool children with autism spectrum disorders: preliminary findings. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 34(4), 356-367. doi: 10.3109/01942638.2014.918074.
- Li, H. C. W., Lopez, V., & Lee, T. L. I. (2007). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Res Nurs Health*, 30(3), 320-332. doi: 10.1002/nur.20172.

- Meany-Walen, K., Bullisa, Q., Kottmanb, T., & Taylor, D. (2015). Group Adlerian Play Therapy with Children with Off-Task Behaviors. *The Journal for Specialists in Group Work*, 40(3), 294-314. doi: 10.1080/01933922.2015.1056569.
- Moghaddam, K., Zadeh Mohammadi, A., Sharifi Daramadi, P., & Afrooz, G. (2016). Effect of the Family-based Art Therapy Program on the Social Interactions, Verbal Skills and Stereotypic Behaviors of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *Iranian Journal of Public Health*, 45(6), 830-832.
- Moss, L., & Hamlet, H. S. (2020). An Introduction To Child-Centered Play Therapy. *Ther Person-Centered Journal*, 25(2), 91-103.
- Neufeld, D., & Wolfberg, P. (2009). From novice to expert: Guiding children on the autism spectrum in integrated play groups. In C. E. Schaefer (Eds.), *Play therapy for preschool children* (pp. 277-299). Washington, DC: American Psychological Association.
- Novita, M., Atmodiwirjo, E. T., & Basaria, D. (2017). The Effectiveness of Child-Centered Play Therapy to Improve Joint Attention Skills in Children with Autism Spectrum Disorder. *The Asian Conference on Education*.
- O'Connor, K. J., Schaefer, C. E., & Braverman, L. D. (2015). *Handbook of play therapy*. John Wiley & Sons.
- Ojiambo, D., & Bratton, S. C. (2014). Effects of group activity play therapy on problems behaviors of preadolescent Ugandan orphans. *Journal of Counseling & Development*, 92(3), 355-365. doi: 10.1002/j.1556-6676.2014.00163.
- Pajareya, K., & Nopmaneejumruslers, K. (2012). A one-year prospective follow-up study of a DIR/Floortime parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 95, 1184-1193.
- Paul, R. (2008). Communication development and assessment. In K. Chawarska, A. Klin & F. R. Volkmar (Eds.), *Autism spectrum disorders in infants and toddlers: Diagnosis, assessment, and treatment*. New York: The Guilford Press.
- Praphatthanakunwong, N., Kiatrungrit, K., Hongsanguansri, S., & Nopmaneejumruslers, K. (2018). Factors associated with parent engagement in DIR/Floortime for treatment of children with autism spectrum disorder. *Gen Psychiatr*, 31(2). doi: 10.1136/gpsych-2018-000009.
- Ray, D. C., Henson, R., Schottelkorb, A., Brown, A., & Muro, J. (2008). Impact of short-term and long-term play therapy services on teacher-child relationships stress. *Psychology in the Schools*, 45(10), 994-1009. doi: 10.1002/pits.20347.
- Reddy, R. P., & Hirisave, U. (2014). Child's Play: Therapist's Narrative. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 36(2), 204-207. doi: 10.4103/2F0253-7176.130998
- Schottelkorb, A., Swan, K., & Ogawa Y. (2020). Intensive Child-Centered Play Therapy for Children on the Autism Spectrum: A Pilot Study. *Journal of Counselling & Development*, 98(1), 63-73. doi: 10.1002/jcad.12300

- Schweizer, C., Knorth, J., & Spreen, M. (2014). Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works'. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 577-593.
- Senko, K., & Bethany, H. (2019). Play therapy: An Illustrative Case. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 16(5-6), 38-40.
- Shaheen, S. (2014). How child's play impacts executive function--related behaviors. *Applied Neuropsychology: Child*, 3(3), 182-187. doi: 10.1080/21622965.2013.839612.
- Solomon, R., Necheles, J., Ferch, C., & Bruckman, D. (2007). Pilot study of a parent training program for young children with autism: the PLAY Project Home Consultation program. *Autism*, 11(3), 205-224. doi: 10.1177/1362361307076842.
- Tanaka, M., Szabó, Á., Spekker, E., Polyák, H., Tóth, F., & Vécsei, L. (2022). Mitochondrial Impairment: A Common Motif in Neuropsychiatric Presentation? *Cells*, 11(16), 2607. doi:10.3390/cells11162607.
- Yogman, M., Garner, A., Hutchinson, J., Hirsh-Pasek, K., & Golinkoff, R. (2018). The Power of Play: A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children. *Pediatrics*, 142(3). doi: 10.1542/peds.2018-2058.
- Vedechkina, M., & Borgonovi, F. (2021). A Review of Evidence on the Role of Digital Technology in Shaping Attention and Cognitive Control in Children. *Front Psychology*, 12. doi: 10.3389/fpsyg.2021.611155.
- Volkmar, F. R., Chawarska, K., & Klin, A. (2008). Autism spectrum disorders in infants and toddlers. In K. Chawarska, A. Klin & F. R. Volkmar (Eds.), *Autism spectrum disorders in infants and toddlers: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 1-22). New York: The Guilford Press.
- Wolfberg, P. (1995). Enhancing children's play. In K. Quill (Eds.), *Teaching children with autism: Strategies to enhance communication and socialization* (pp. 193-218). New York: Delmar.
- Wypyszyńska, J., Zaboklicka, N., Stachura, M., Sito, Z., & Męcik-Kronenberg, T. (2021). Opinions of parents of children with autism spectrum disorders on art therapy in the improvment of their functioning. *Wiadomości Lekarskie Medical Advances*, 74(10 pt 1), 2452-2459.
- Wieder, S., & Greenspan, S. I. (2003). Climbing the symbolic ladder in the DIR model through floor time/interactive play. *Autism*, 7(4), 425-435. doi: 10.1177/1362361303007004008.
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scoriah, J., Ibrahim, A., Durkin, M., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: a systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778-790. doi: 10.1002/aur.2696.
-

PLAYING THERAPY FOR CHILDREN WITH DISORDERS FROM THE AUTISTIC SPECTRUM

Summary: Playing is a physical or mental activity that improves a child's skills of negotiation, problem solving, manual dexterity, sharing, decision making, and group work. Playing affects all parts, structures and functions of the brain. Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) have limitations in adaptive behavior, adaptive response, and social interaction. The aim of this work is to investigate how different applications of playing therapy can help children with autism spectrum disorder. Ability to play is usually significantly impaired in these children. The main hypothesis of this research is that play-based therapy can contribute to the improvement of social skills, communication and the ability to overcome challenges in children on the autistic spectrum. In this research, a descriptive method of literature analysis was used, whereby available research and literature on the topic of play as a therapeutic approach for children with PAS were reviewed and analyzed. Study results have shown that play-based therapy can help children with autism spectrum disorder develop social, communication and coping skills. Also, play-based therapy can help children with learning new concepts and improve their problem-solving skills. Parents and other responsible participants should consider adopting this approach because of its many benefits, including helping children on the autism spectrum develop social, communication, and coping skills that are critical to their survival.

Keywords: playing therapy, children with autism spectrum disorders, autism, children