

Igra kod djece s poremećajem autističnog spektra

Gjerek, Lucija

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Education / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:141:034932>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-04-20**



Repository / Repozitorij:

[FOOZOS Repository - Repository of the Faculty of Education](#)



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti
Preddiplomski sveučilišni studij Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

IGRA KOD DJECE S POREMEĆAJEM IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

ZAVRŠNI RAD

Student: Lucija Gjerek
Mentor: doc. dr. sc. Lara Cakić

Osijek, 2019.

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti
Preddiplomski sveučilišni studij Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

IGRA KOD DJECE S POREMEĆAJEM IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

ZAVRŠNI RAD

Kolegij: Razvojna psihologija

Mentor: doc. dr. sc. Lara Cakić

Student: Lucija Gjerek

Osijek, 2019.

Sadržaj

1. Igra	1
1.1. Poremećaj iz autističnog spektra (PAS).....	2
1.2. Prevalencija.....	2
1.3. Etiologija.....	3
1.4. Simptomi.....	3
2. Igra kod djece s PAS-om.....	5
2.1. Simbolička igra kod djece s PAS-om.....	9
3. Terapija igrom kod djece s PAS-om	14
3.1. ABA terapija	17
3.2. Floortime terapija	19
3.3. Terapija igrom usmjerena na dijete.....	19
4. Zaključak.....	22
5. Literatura.....	24

Sažetak

Igra je važan dio djetetovog odrastanja i temeljni dio djetetovog razvoja. Pozitivno utječe na djetetov socio-emocionalni i kognitivni razvoj. Kod djece s poremećajem iz autističnog spektra (PAS) igra se ne odvija jednako kao kod djece tipičnog razvoja. Javljaju se brojne poteškoće tijekom igre, a neke od njih su stereotipna i repetitivna ponašanja, odsutnost simboličke igre, nemogućnost razumijevanja emocija ili gesta, agresivno ponašanje te stres. Odsutnost simboličke igre vrlo je česta kod djece s PAS-om što može unazaditi djetetov razvoj. Simbolička igra kod djece pozitivno utječe na kognitivni razvoj, jezični razvoj i interakciju s drugom djecom. Bez obzira na to što je igra kod djece s PAS-om otežana, jednako je važna kao i za djecu tipičnog razvoja. Zbog toga se kao rana intervencija sve češće koristi terapija igrom koja na pristupačan, zabavan i ugodan način pokušava potaknuti dijete na komunikaciju, pridruživanje u igri ili iniciranje igre. Postoje različite vrste terapije igrom, a neke od njih su ABA terapija, floortime terapija i terapija igrom usmjerena na dijete. Istraživanja pokazuju različite rezultate o efikasnosti pojedinih terapija. Djeca s PAS-om se teže prilagođavaju igri s vršnjacima, ali i sami teško iniciraju igru, no uz stručne djelatnike, poticajnu okolinu i odgovarajuće sadržaje mogu stvoriti pozitivan odnos prema igri.

Ključne riječi: *igra, poremećaj iz autističnog spektra, simbolička igra, terapija igrom*

Summary

Play is an important part of child upbringing and the main part of child development. It has a positive effect on a child's social-emotional and cognitive development. In children with autism spectrum disorder (ASD) play does not develop like in children with typical development. Many difficulties appear during play, such as stereotypical and repetitive behavior, absence of symbolic play, inability to understand emotions or gestures, aggressive behavior, stress. The absence of symbolic play is very common in children with ASD, which can regress child development. Symbolic play in children affects cognitive development, language development and interaction with other children positively. However, no matter how difficult play can be for children with ASD, it is equally important as for children with typical development. Because of that, play therapy is often used as early intervention which – in an accessible, entertaining and enjoyable way - tries to encourage a child to communicate, join the play or initiate it. There are different types of play therapy. Some of them are ABA therapy, Floortime therapy and Child centered play therapy. Research has shown different results on the efficiency of individual therapy types. For children with ASD it is more difficult to adjust play with peers and to initiate play, but with professional staff, stimulative environment and appropriate content they can create a positive attitude towards play.

Keywords: *play, autism spectrum disorder, symbolic play, play therapy*

1. Igra

Igra je primarni način učenja o sebi, drugima i okolini. Važan je dio djetetovog odrastanja, a započinje već pri rođenju djeteta. Igra, osim što zabavlja dijete, pozitivno utječe na djetetov razvoj. Dijete većinu svojega djetinjstva provodi u igri koja mu pruža osjećaj samokontrole, samopouzdanja i slobode. „Temeljni je dio djetetovog socio-emocionalnog i kognitivnog razvoja, edukacije i učenja. Igra se također smatra sastavnim dijelom ranoga djetinjstva.“ (Siraj-Blatchford, 2009; prema Kossyvasi i Papoudi, 2016, str. 1)

Dijete kroz igru slobodno istražuje okolinu, materijale i sredstva kojima se koristi, ulazi u neke nove uloge, eksperimentira. Kroz igru, djeca uče odlučivati, surađivati, organizirati, dijeliti, pomagati i poštovati tuđa prava. Također, igra djeci pruža mogućnost uvježbavanja vještina koje će im trebati u zrelijoj dobi i kasnije u životu. Provedena su brojna istraživanja na temu igre i važnosti igre za djetetov razvoj. Istraživanja su pokazala da igra može imati pozitivan utjecaj na djetetov kognitivan, emocionalan i psihomotorni razvoj. „Istraživanja pokazuju kako kroz igru, djeca tipičnog razvoja mogu steći mnoge vještine koje su od velike važnosti za njihov razvoj. Među njima su jezične vještine, socijalne vještine, prihvatljivo ponašanje, fina i gruba motorika, vještine pamćenja, mašta, emocionalna kontrola i samopouzdanje.“ (Bredenkamp i Copple, 1997; Gitlin–Weiner, Sandgrund i Schaefer, 2000; Saracho i Spodek, 1998; prema Boutot, Guenther i Crozier, 2005, str. 285) Osim toga, kroz igru djeca razvijaju nove kompetencije koje im pružaju samopouzdanje kako bi se mogla lakše nositi s izazovima u budućnosti, pomaže im naučiti kako se lakše nositi sa strahovima ili uvježbati uloge odraslih koje će im svakako koristiti kada odrastu. Igra je složeni proces koji se sastoji od više elemenata. Wolfberg navodi pet glavnih elemenata igre: 1) Igra je intrinzična motivacija; 2) Igra se bira slobodno; 3) Igra je ugodna; 4) Igra uključuje element pretvaranja; 5) Igra aktivno zahvaća sudionika (Wolfberg, 2003; prema Boutot i sur., 2005, str. 286).

Osim elemenata koje navodi Wolfberg, postoji i nekoliko faza igre kroz koje se djeca tipičnog razvoja kreću te tijekom tih faza rastu i razvijaju se. „Od senzomotoričke igre koja uključuje istraživanje igračkaka i predmeta ustima te lupanje i trešenje igračkaka do igre povezivanja te simboličke igre ili igre pretvaranja i funkcionalne igre.“ (Libby, Powell, Messer i Jordan, 1998; Stahmer, 1995; prema Boutot i sur., 2005)

1.1. Poremećaj iz autističnog spektra (PAS)

Poremećaj iz autističnog spektra (PAS) opisuje skupinu neurorazvojnih poremećaja koji se javljaju u ranom djetinjstvu, a traju cijeli život. Glavne značajke toga poremećaja su odstupanja u socijalnoj komunikaciji, ograničeni i ponavljajući obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti (Sekušak – Galešev, Frey – Škrinjar i Masnjak, 2013). „PAS je neurorazvojni poremećaj obilježen ograničenim interesom, ponavljajućim ponašanjem, kritičnim oštećenjima u komunikaciji i socijalnim vezama, točnije, tipičnom razvoju uzajamnih reakcija s drugima. PAS je kompleksan poremećaj zbog heterogene prirode i simptoma koji variraju kod svakog individualno.“ (American Psychiatric Association, 2013; prema Guest i Ohrt, 2018, str. 157)

1.2. Prevalencija

Broj djece kojoj je dijagnosticiran PAS iz godine u godinu raste. Prevalencija PAS-a u odnosu na podatke iz 1978. godine povećana je za 12 puta. Prema podacima Hrvatskog registra osoba s invaliditetom (Poljičanin i Benjak, 2014) broj osoba s dijagnozom PAS-a u odnosu na 2012. godinu u 2013. godini porastao je za približno 10%. U posljednjih sedam godina u Registru je vidljivo gotovo trostruko povećanje broja osoba s PAS-om, a u posljednjih pet godina u prosjeku je svake godine 10 - 17 % više registriranih. Prema novijim procjenama, u prosjeku 1 od 68 djece u Sjedinjenim Američkim Državama ima PAS. „PAS je jedan od najbrže rastućih razvojnih poremećaja u Sjedinjenim Američkim Državama, sa stopom prevalencije od 1 naprema 68 djece.“ (Centers for Disease Control and Prevention, 2016; prema Hillman, 2018, str. 198)

Zbog visoke stope prevalencije intenzivno se traže učinkovite intervencije s naglaskom na rane intervencije ne bi li se poremećaj spriječio u što ranijoj dobi. Postoji više mogućih razloga značajnog porasta broja oboljelih od PAS-a. Jedan od njih je i veća svjesnost o postojanju tog poremećaja, tj. spoznaja o poremećaju zbog čega se razvijaju dijagnostički instrumenti, a time je i sam poremećaj lakše prepoznatljiv. Osim toga, značajan udio u porastu prevalencija PAS-a imalo je i uvođenje Aspergerovog poremećaja u kategoriju pervazivnih razvojnih poremećaja u DSM IV. Budući da je u javnosti i među roditeljima povećana svijest o značajkama PAS-a, postoji veća mogućnost da se poremećaj dijagnosticira

u ranijoj fazi i da se određena terapija počne primjenjivati što ranije (Sekušak – Galešev i sur., 2013).

1.3. Etiologija

Etiologija PAS-a još uvijek nije sa sigurnošću utvrđena i točan uzrok još uvijek je nepoznat. Mnoga istraživanja usmjerena su na genetsku podlogu PAS-a koja također nije sa sigurnošću utvrđena. „Znamo da se pojavljuje mnogo češće kod dječaka nego kod djevojčica (4:5-1) što ukazuje na genetičke uzroke, no do danas nije izdvojen jedinstveni gen za autizam.“ (Sekušak – Galešev i sur., 2013) U ranim počecima proučavanja PAS-a postojala je teorija prema kojoj autizam nastaje kao posljedica neodgovarajućeg odgoja dok se danas sa sigurnošću zna da je osnova poremećaja biološka.

1.4. Simptomi

Simptomi kod djece s PAS-om variraju u intenzitetu i ozbiljnosti, a navode se tri osnovna područja u kojima djeca imaju teškoće: komunikacija, socijalizacija i interesi. „Djeca s PAS-om obično pokazuju teškoće u ranom djetinjstvu, najviše u području igre, stereotipnim ponašanjima i dijeljenju pažnje.“ (Ashwell, 2009; prema Guest i Ohrt, 2018, str. 157) Stvari percipiraju drugačije zbog neuroloških struktura i veza u mozgu. Točnije, djeca s PAS-om nemaju razvijenu teoriju uma, sposobnost razumijevanja vlastitoga mentalnog stanja i mentalnih stanja drugih ljudi pa zbog toga ne mogu predvidjeti ponašanja drugih ljudi (Sekušak – Galešev i sur., 2013). „Ove poteškoće mogu izazvati kasnije probleme, kao što je smanjena pažnja, socijalno razumijevanje i recipročna komunikacija – temeljno za interaktivnu igru s vršnjacima.“ (Mastrangelo, 2009, str. 15) Naprimjer, promjene okruženja, senzorni podražaji i neugodni događaji mogu biti traumatični za djecu s PAS-om. Javljaju se poteškoće u simboličkoj igri kao i igri s vršnjacima općenito, preferiraju se igrati sami i najveću pažnju pridaju senzoričkim igračkama. Repetitivna ponašanja, kao i teškoće u pridavanju pažnje drugima, mogu predstavljati velik problem u socijalizaciji i komunikacijskim vještinama.

Nadalje, djeca s PAS-om su bihevioristi. Ne tumače razloge, uzročno-posljedične veze i emocionalna stanja drugih. Ponašanja interpretiraju doslovno, tj. ponašanje uzimaju takvim kakvo jest, na površnoj razini vidljivog. Zbog toga autistična djeca ne mogu suosjećati sa stanjima drugih ljudi niti na njih prikladno reagirati. Osim toga, imaju teškoće u donošenju odluka, prilagodljivom prebacivanju pažnje, inhibiranju presnažnih odgovora na podražaje i rješavanju problema na planski način (Sekušak – Galešev i sur., 2013).

2. Igra kod djece s PAS-om

„Igra je složen fenomen koji se spontano javlja kod većine djece. Ona prolaze kroz različite faze u razvoju igre i sposobna su dodati složenost, maštu i kreativnost u njihove procese i ponašanja. Međutim, kod djece s PAS-om, različite faze igre nikada se ne razvijaju u potpunosti ili se pojavljuju u fragmentiranom obliku.“ (Mastrangelo, 2009, str. 13) Mala djeca ponekad se preferiraju igrati sama ili sudjelovati u paralelnoj igri, igrajući se kraj nekoga, ali bez interakcije. „Rana faza igre možda ne uključuje druge, iako su oko druge godine djeca sposobna uključiti se u socijalnu igru s drugima.“ (Boutot i sur., 2005, str. 286) Kod djece s PAS-om to nije slučaj jer se ona i nakon što navršavaju dvije godine teško uključuju u igru s vršnjacima i teško prate različite faze igre koje se spontano javljaju kod djece tipičnog razvoja.

Po čemu je igra kod djece s PAS-om drugačija od igre kod djece tipičnog razvoja? „Djeca s PAS-om imaju drugačiji način ponašanja tijekom igre. Ne koriste igračke na kreativan i složen način, umjesto toga, njihova igra je repetitivna i stereotipna s manjkom inovacije koja je obično prisutna kod igre.“ (Ling - Ling Tsao, 2008, str. 40) Već ranije je spomenuto da djeca s PAS-om imaju poteškoća u području komunikacije, igre i stereotipnih ponašanja. „Djeca s PAS-om često imaju poteškoće u iniciranju i pridruživanju u igri, interakciji i razvoju prijateljskih odnosa, razumijevanju tuđih perspektiva i u započinjanju razgovora s drugima.“ (Ashwell 2009; prema Guest i Ohrt, 2018) Kod većine djece tipičnog razvoja pridruživanje u igri i različitim svakodnevnim aktivnostima te interakcija s odraslima i ostalom djecom ne predstavlja problem. Upravo pridruživanje u igri i zadržavanje pažnje može predstavljati veliki problem za djecu s PAS-om. Ograničeni su u komunikaciji i interakciji s drugima jer često ne mogu sami tražiti ono što žele te izbjegavaju izravnu interakciju s drugima. „Djeca s PAS-om imaju poteškoće u prilagođavanju svakodnevnim interakcijama s odraslima ili ostalom djecom. Ovi problemi najprije se primjećuju zbog odsustva pažnje.“ (Charman 2003; prema Ling - Ling Tsao, 2008, str 41) Sposobnost zadržavanja pažnje kod tipičnog razvoja javlja se između šestog i osamnaestog mjeseca života. Igra za djecu s PAS-om predstavlja problem kao i ostala rutinska ponašanja u svakodnevnom životu, naprimjer hranjenje, oblačenje, kupanje ili boravak na javnim mjestima. „Zbog toga što djeca s PAS-om općenito pokazuju mnoge socijalne, emocionalne i kognitivne poteškoće na područjima bitnim za uspjeh kod kuće, školi i okruženju zajednice, vrlo je vjerojatno da će im iskustvo igrom biti ugroženo.“ (Mastrangelo, 2009)

„Jedan od najčešćih jasnih znakova PAS-a jest nemogućnost razumijevanja drugih. Razumijevanje suptilnih emocionalnih znakova i facijalnih ekspresija može biti osobito problematično za ovu djecu.“ (Mastrangelo, 2009, str. 14) Kod djece s PAS-om ograničena komunikacija i interakcija otežavaju njihov pokušaj igre s vršnjacima. Djeca s PAS-om ne mogu razumjeti način igre svojih vršnjaka i činjenicu da svako dijete ima individualne misli, osjećaje i gleda na igru sa svojega gledišta. Zbog toga su često odbačena, izolirana ili se preferiraju igrati sama zbog čega imaju problem u uspostavljanju prijateljskih kontakata s vršnjacima. „S obzirom na njihove razlike, djeca s PAS-om su vrlo ranjiva da budu ignorirana, odbačena ili osuđivana kao društveni izopćenici od strane vršnjaka kojima nedostaje okvir za razumijevanje PAS-a i uvažavanje njihovih individualnih razlika.“ (Wolfberg, DeWitt, Young i Nguyen, 2014, str. 832) „Školsko okruženje može pojačati probleme s kojima se djeca s PAS-om nose; naprimjer, često se osjećaju izolirano ili isključeno na igralištu zbog manjka pažnje od strane vršnjaka ili zbog neuspjelih pokušaja kojima se pokušavaju uključiti u igru dok se bore sa socijalno odgovarajućim interakcijama.“ (Wing i Gould, 1979; prema Guest i Ohrt, 2018, str. 157) Istraživanja pokazuju kako se djeca s PAS-om sama izoliraju, no razlog tomu nije da se ne žele igrati s ostalom djecom, već nemaju razvijene vještine igranja da bi se uklopila u igru. Zbog toga se može desiti da za vrijeme igre guraju drugu djecu kako bi uspostavila barem neki način interakcije s drugima. „Robins, Fein, Barton i Green (2001) pokazali su kako je odsustvo pažnje, društvene povezanosti i komunikacije ponašanja ono što najviše diskriminira djecu s PAS-om od ostale djece.“ (Ling - Ling Tsao, 2008, str. 41) Mnogi smatraju kako je djecu s PAS-om bolje ostaviti da se igraju sama zbog toga što se njihova igra razlikuje od igre kod djece tipičnog razvoja. „Njihova funkcionalna igra je manje raznolika, izražena i integrirana u usporedbi s igrom njihovih vršnjaka tipičnog razvoja. U situacijama slobodne igre, izvode igru pretvaranja koja sadrži manje naprednih obrazaca, uključujući zamjene predmeta, tretiranje lutke kao aktivnog sredstva i izmišljanje imaginarnih entiteta. Takav pogled prenosi ideju kako se ova djeca razlikuju od ostale djece zbog čega se ne mogu uključiti u vršnjačke aktivnosti i kako bi trebala biti prepuštena sama sebi za vrijeme igranja.“ (Wolfberg i sur., 2014)

Kod djece s PAS-om igra je uglavnom stereotipna, senzomotorička, jednostavna i nepovezana. Za razliku od ostale djece, odbijaju zajedničku igru i preferiraju samostalnu igru koja se često bazira na izvođenju jednog pokreta što im pruža osjećaj sigurnosti i

samokontrole. „Igra se kod djece s PAS-om, ako postoji, opisuje kao jednostavna, repetitivna i stereotipna s manjkom složenosti i raznolikosti što karakterizira igru kod djece koja nemaju PAS.“ (Jarrold, Boucher i Smith, 1993; White i Owens, 1989; prema Stanley i Konstantareas, 2006) Radije se fokusiraju na pojedine dijelove informacija nego na globalni kontekst. „Naprimjer, djeca s PAS-om često su bolja (uspoređujući ih s djecom tipičnog razvoja) u zadacima kao što su dizajn bloka, puzzle i ugrađene brojke zato što ti zadaci zahtijevaju lokalnu obradu. To sugerira kako su djeca s PAS-om naprednija u zadacima u kojima informacija može biti obrađena dio po dio, ali su u nepovoljnijem položaju kod zadataka koji zahtijevaju cjelovitu obradu.“ (Mastrangelo, 2009, str. 19)

Zašto je igra kod djece s PAS-om jednostavna, nepovezana, stereotipna, repetitivna i koji su uzroci tome? Postoje brojne rasprave u literaturi koje govore o uzrocima poteškoća u igri kod djece s PAS-om (Mastrangelo, 2009, str. 15). O kojim poteškoćama se raspravlja? Poteškoće kao što su motoričko planiranje, ekspresivna i receptivna komunikacija, imitacija, fina i gruba motorika samo su neke od mnogih poteškoća koje se mogu javiti tijekom igre kod djece s PAS-om. To su poteškoće u imitaciji, gestama, opservacijskom učenju, pridruživanju, simboličkoj igri i razumijevanju ekspresije emocija (Soucy 1997; prema Mastrangelo, 2009, str. 13). Navodi i varijabilnost u intelektualnom funkcioniranju, neujednačen razvoj, neuobičajene perceptivne odgovore, agresivno ili samodestruktivno ponašanje, ograničene, ponavljajuće i stereotipne obrasce ponašanja, preokupaciju i ograničen raspon interesa, opsesivne rutine i rituale, ponavljajuće motoričko ponašanje, stres zbog promjena u okruženju i nekonzistentne odgovore na osjetilne podražaje.

Osim toga, javljaju se poteškoće u uspostavljanju socijalnog kontakta i kontakta očima koji je od velike važnosti za razvoj igre kod djece predškolske dobi. Za djecu s PAS-om dolazi do minimalnog kontakta očima i aktivnog izbjegavanja socijalnog kontakta što je također opisano kao nemogućnost donošenja odluka i često izvođenje ponavljajućeg i samo-stimulativnog ponašanja (Schleien, 1990; prema Mastrangelo, 2009, str. 14). „Nadalje, socijalno komunikativna ponašanja tijekom igre kao što su kontakt očima, pridruživanje pažnje, dijeljenje, mijenjanje igre i dijeljenje interesa obično su poteškoće kod djece s PAS-om koja nastoje izbjeći kontakt s ljudima te igru s drugima koju im je teško uspostaviti.“ (Wolfberg 1999; prema Boutot i sur., 2005, str. 287)

Osim navedenih poteškoća koje se mogu javiti tijekom igre, djeca s PAS-om mogu imati i poteškoće u jezičnom izražavanju što im može dodatno otežati pokušaj komunikacije i igre s

vršnjacima. „Komunikacijske karakteristike uključuju potpunu odsutnost govora, obrat zamjenica, eholaliju i ponavljanje izjava.“ (Schopler i Mesibov, 1994) Kao što je ranije navedeno, djeca s PAS-om nemaju razvijenu teoriju uma i sposobnost razumijevanja mentalnog stanja drugih ljudi zbog čega ne mogu predvidjeti ponašanja drugih ljudi. Nemogućnost razumijevanja ponašanja drugih još je jedna od poteškoća koje se mogu javiti kod djece s PAS-om te dodatno otežati mogućnost igre. „To za posljedicu ima manjkavost u području komunikacije, socijalizacije i imaginacije (mašte), slabu emocionalnu ekspresiju i nerazumijevanje onoga za što se može očekivati da drugi znaju. Za razvoj ove kognitivne sposobnosti – teorije uma potrebno je iskustvo, a ne samo razvoj sposobnosti mentaliziranja. Iskustvom taj misaoni proces postaje nesvjestan i uobičajen te je bez njega svakodnevno funkcioniranje vrlo teško.“ (Sekušak – Galešev i sur., 2013) „Hipoteza teorije uma uvjerljivo objašnjava važne aspekte temeljnih društvenih, jezičnih i imaginarnih oštećenja koja karakteriziraju PAS. S obzirom na to da je teorija uma kapacitet za razumijevanje tuđeg mentalnog stanja i predviđanje ponašanja baziranog na uvažavanju tog mentalnog stanja, Rutherford i Rogers slažu se kako je to najsažetije objašnjenje ponuđeno za poremećaj u igri pretvaranja kod mnoge djece s PAS-om.“ (Rutherford i Rogers, 2003; prema Mastrangelo, 2009, str. 16)

„Sljedeća teorija koja objašnjava praznine u objašnjenju PAS-a fokusira se na izvršnu funkciju, a to je planiranje unaprijed i kognitivna fleksibilnost.“ (Mastrangelo, 2009, str. 16) Treće područje interesa fokusirano je na teoriju središnje koherencije. Teorija govori o tome da djeca tipičnog razvoja imaju koherentnu obradu koja je implicitna i automatska te omogućuje brzo tumačenje informacija. Djeca s PAS-om imaju slabu središnju koherenciju što znači da se baziraju na određene dijelove informacija radije nego na cjelokupnu informaciju. Zbog toga često imaju poteškoće kod igre pretvaranja budući da ona zahtijeva od djeteta da integrira različite dijelove informacija ili koristi predmet kao da je neki drugi. „Iz razloga što djeca s PAS-om imaju manjak teorije uma i slabu središnju koherentnost, nije iznenađujuće što su često nesigurni što učiniti kada se nađu u kontaktu s nizom predmeta usmjerenih na igru.“ (Mastrangelo, 2009, str. 19)

2.1. Simbolička igra kod djece s PAS-om

Simbolička igra temeljni je preduvjet za uredan razvoj djeteta. Upravo kroz simboličku igru dijete uči o svijetu oko sebe, međusobnim odnosima, funkcijama pojedinih predmeta i o samome sebi. Kod djece s PAS-om često se primjećuju poteškoće u simboličkoj igri ili potpuna odsutnost simboličke igre. „Djeca s PAS-om često se opisuju kao djeca kojoj nedostaju vještine igranja, naročito simboličke igre.“ (Thiemann – Bourque, Brady i Fleming, 2011, str. 863) „Odsutnost maštovite aktivnosti (socijalne igre) jedna je od manifestacija djece s PAS-om i dijagnostički kriterij u Dijagnostičkom i statističkom priručniku mentalnih poremećaja.“ (Mastrangelo, 2009, str. 16) Psiholozi i istraživači naglašavaju važnost simboličke ili „kao da“ igre za djetetov kognitivni razvoj. Kod djece s PAS-om takva igra ponekad u potpunosti izostaje dok se kod neke djece vidno slabije razvija. Iako je kod neke djece s PAS-om prisutan govor, vidljive su poteškoće u simboličkoj igri. „Djeca s PAS-om suočavaju se sa sveprisutnim izazovima u razvoju simboličke i socijalne igre.“ (Wolfberg i sur., 2015, str. 830)

O važnosti simboličke igre govorio je i Lav Semenovič Vigotski. Vigotski (2015; prema Berk 2015) je smatrao kako je igra pretvaranja ili „kao da“ igra jedinstvena zona proksimalnog razvoja u kojoj djeca sama sebe unapređuju iskušavajući velik broj različitih zahtjevnih vještina. „Posebno se oslanja na socijalnog konstruktivista Vigotskog koji je primarnu važnost pripisao ulozi igre, kako zbog imitiranja („zrcaljenja“), tako i zbog razvoja vještina vodstva. Na igru zamišljanja gleda se kao na prvobitnu zajedničku društvenu aktivnost putem koje djeca uče i razvijaju vještine druženja, tumačenja simbolike i kulturološki konstruiranog značenja. Učenje i razvoj odvijaju se tijekom društvenih interakcija u djetetovoj „zoni proksimalnog razvoja“ ili razlikom između djetetove stvarne razvojne razine koju određuje neovisno rješavanje problema i razine potencijalnog razvoja koju određuje rješavanje problema uz vodstvo ili suradnju sa sposobnijim vršnjacima.“ (Wolfberg i sur., 2014, str. 832)

Vigotski (2015; prema Berk 2015) je naglašavao važnost simboličke igre i smatrao je da je upravo igra pretvaranja središnji izvor razvoja tijekom predškolske dobi, a naveo je i razloge zbog kojih simbolička igra unapređuje razvoj kod djece. Kao jedan od razloga naveo je supstituciju predmeta. „Kad djeca stvaraju zamišljene situacije, ona uče djelovati sukladno unutarnjim idejama, a ne samo reagirati na vanjske podražaje. U tom procesu ključna je

supstitucija predmeta.“ (Berk, 2015) Mogućnost supstitucije jedan je od glavnih elemenata simboličke igre. Dijete zna koja je primarna funkcija toga predmeta, ali ipak koristi predmet ili igračku na drugačiji način. Tako se dijete može pretvarati da je plastelin kolač ili bojica mikrofon. Osim toga, predmet može imati i više funkcija pa tako bojica jednom može predstavljati mikrofon, a drugi put žličicu. „Dok se pretvaraju, djeca stalno koriste jedan predmet umjesto nekog drugog, npr. štap za konja, smotuljak deke za bebu koja spava – i u tom procesu mijenjaju uobičajeno značenje predmeta. Postupno shvaćaju da je mišljenje ili značenje riječi odvojeno od predmeta i da se ideje mogu koristiti za upravljanje ponašanjem.“ (Berk, 2015) Supstitucija omogućuje djetetu da razvija svoju imaginarnu igru, maštu i kreativnost što je vrlo važno za daljnji napredak i kognitivni razvoj djeteta. Djeca se uključuju u simboličku igru koristeći jedan predmet kako bi predstavili neki drugi predmet ili događaj. „Igra pretvaranja ili simbolička igra obično se razvija kod djece između 18. i 24. mjeseca života. Tijekom simboličke igre djeca se pretvaraju kako je predmet nešto što nije, naprimjer kocka je auto ili dodjeljuju svojstva objektu koja objekt nema, naprimjer drže bočicu s lutkinom rukom kao da ju ona drži.“ (Baron – Cohen, 1987; prema Thiemann – Bourque i sur., 2011, str. 863) Vigotski (2015; prema Berk 2015) spominje kako djeca za vrijeme simboličke igre djeluju protivno svojim impulsima i slijede pravila scene koju odigravaju. „Naprimjer, dijete koje se pretvara da odlazi na spavanje, poštuje pravila odlaska na spavanje. Dijete koje se pretvara da je on otac, a lutka da je dijete, prihvaća pravila roditeljskog ponašanja.“ (Berk, 2015) Tako djeca uče socijalne norme, društveno prihvatljiva ponašanja i očekivanja s kojima se svakodnevno susreću što može pozitivno utjecati na njih, omogućiti im da razumiju i prihvaćaju tuđe perspektive, poštuju starije od sebe i slično. „Prema Vigotskom, igra pretvaranja po svojoj prirodi je socijalna aktivnost jer uključuje simboličko predstavljanje ponašanja, tema i uloga koje se odražavaju u većem društvenom području zajednice i kulture.“ (Wolfberg i sur., 2014, str. 842)

Djeca s PAS-om imaju najviše poteškoća na području komunikacije, interakcije i igre. Kod neke djece s PAS-om simbolička igra potpuno izostaje upravo zato što je takva igra složena. „Vjeruje se kako djeca s PAS-om imaju manjak socijalne motivacije, socijalnog razumijevanja i fleksibilnosti kao i ograničeno korištenje funkcionalnog jezika, što je sve potrebno za razvoj igre.“ (Ling- Ling Tsao, 2008, str. 14) „Igra pretvaranja pruža rane dokaze o razvoju teorije uma bazirane na metareprezentacijama. Naprimjer, igra pretvaranja traži od djeteta koje koristi bananu kao telefon da odvoji osnovnu reprezentaciju (bananu) od njezine pretvarajuće reprezentacije (telefon). Kod djece s PAS-om ne postoji mogućnost supstitucije.

Naprimjer, mnogu djecu s PAS-om zbunilo bi kad bi se banana koju mentalno reprezentiraju kao zaobljeno, žuto voće, koristila kao telefon tijekom igre.“ (Mastrangelo, 2009, str. 15) Ipak, može se dogoditi da oponašaju nešto što su prethodno vidjeli, no takva igra nije simbolička već ju automatski reproduciraju. Naprimjer, dijete može doslovno preuzeti tekst ili ponašanje iz crtića, ali ne može samostalno izmijeniti igru ili ju inicirati. „Ipak, kako rastu, mnogo djece s PAS-om sposobno je oponašati ponašanja koja su modelirana ili izravno upućena. Naprimjer, „Što ove mogu?“ ili „Pokaži mi što možeš učiniti s ovima?“, kada im se daju znakovi mogu pokazati sposobnost zamjene jednog predmeta drugim u igri.“ (Stanley i Konstantareas, 2006, str. 1217)

Simbolička igra uvelike je povezana i s razvojem govora, razvija se paralelno s jezikom i govornim razumijevanjem s čime djeca s PAS-om, kao što je već ranije spomenuto, mogu imati poteškoća. Gould navodi kako je simbolička igra usko vezana za razvoj jezika, posebno internaliziranog jezika. Udwin i Yule (1982) pokazali su kako je formiranje ranog koncepta i simbolizacije u igri prethodilo i razvijalo se uz verbalni jezik i kako su to bili glavni prediktori za razvoj jezika. Nekoliko ostalih istraživanja kao što je istraživanje Mundy, Sigman, Ungerer i Sherman (1987; prema Stanley i Konstantareas, 2006) pokazalo je snažnu pozitivnu korelaciju između jezika i igre kod djece. „Igra pretvaranja je također bogata privatnim govorom. Ovaj nalaz podržava njezinu ulogu u pomaganju djeci da ponašanje stave pod kontrolu svojih misli.“ (Berk, 2015) Vigotski (2015; prema Berk 2015) je smatrao kako je privatni govor temelj za više kognitivne procese kao što su kontrola pažnje, planiranje, rješavanje zadataka, pamćenje, apstraktno rasuđivanje, razmišljanje o sebi. Možemo primijetiti kako je većina tih kognitivnih procesa prisutna za vrijeme simboličke igre. Zbog toga razvoj jezika i govora dosta utječe na razvoj simboličke igre. Djeca s PAS-om mogu imati poteškoća u jezičnom razvoju kao i u ostalim kognitivnim procesima zbog čega im simbolička igra predstavlja velik problem. „Jezične sposobnosti često se preklapaju s neverbalnim kognitivnim sposobnostima, štoviše predstavljaju odvojenu kognitivnu domenu koja kao takva može igrati jedinstvenu ulogu u razvoju igre.“ (Stanley i Konstantareas, 2006, str. 1216)

Neka istraživanja pokazala su kako simbolička igra kod djece s PAS-om može pozitivno djelovati na njihov jezični razvoj. „Također postoje studije koje su pokazale pozitivnu vezu između jezika i simboličke igre kod djece s PAS-om.“ (Stanley i Konstantareas, 2006) Prema Baron-Cohen (1987) djeca s PAS-om koja su bila uključena u simboličku igru imala su veću

verbalnu mentalnu dob od djece koja nisu bila uključena u simboličku igru. Prema Sigman i Ungerer (1984) oba, receptivan i izražajan jezik povezani su s igrom kod djece s PAS-om.

Pružanje specifičnog simboličkog treninga igre kod djece s PAS-om ne samo da je unaprijedilo njihove vještine u simboličkoj igri, već je unaprijedilo i njihove socijalne interakcijske vještine (Stahmer, 1995; prema Stanley i Konstantareas, 2006, str. 1216). Prema Boutot i sur. (2005), postoji manjak literature koja govori o uspješnim metodama korištenja igre kao pomoći kod jezičnog i kognitivnog razvoja djece s PAS-om. Navode kako je u velikom dijelu literature igra prihvaćena i kako ima pozitivan utjecaj na djecu s PAS-om, ali ne postoji dovoljan broj istraživanja koja bi to mogla dokazati. Postavlja se pitanje mogu li djeca s PAS-om razviti jezik, motoričke, kognitivne i socijalne vještine prirodnije kroz tipičnu igru uz podršku odgojitelja/učitelja i vršnjaka? Pretpostavlja se da ako djeca s PAS-om mogu stvoriti prikladnu igru kao njihovi vršnjaci tipičnog razvoja, to će dovesti i do razvoja ostalih vještina, kao što su razvoj govora te motoričkih i kognitivnih vještina koje se javljaju tijekom igre kod djece tipičnog razvoja. Istraživači i dalje istražuju postoji li uistinu veza između igre i razvoja poželjnih vještina kao što je govor.

Brojna istraživanja s djecom s teškoćama u razvoju ukazala su na važnost igre za dijete i djetetov razvoj. U novijem istraživanju Stagnittija i Pfeifera (2017) koje je trajalo devet mjeseci, troje djece s dijagnozom PAS-a sudjelovalo je u dvadeset i dvije serije terapije igrom, a svaka serija trajala je sat vremena. Terapeuti su koristili ChIPPA - *Child Initiated Pretend Play Assessment* procjenu kojom su nastojali utvrditi spontanu sposobnost igre pretvaranja kod djece s PAS-om. „Dizajnirana je za djecu između tri i sedam godina. Tijekom terapije, terapeut i dijete sjede na podu i terapeut djetetu predstavlja materijale za igru. Terapeut poziva dijete na igru, ali tada postaje pasivan promatrač. ChIPPA mjeri dječju sposobnost samoiniciranja igre i demonstriranja kognitivnih vještina kod igre kao što je logičko razmišljanje, korištenje apstraktnih simbola u igri (naprimjer, korištenje kutije kao da je auto) i djetetov stil igranja, narativni ili matematički stil igranja.“ (Stagnitti, 2007; prema Stagnitti i Pfeifer, 2017) Jedan od tri dječaka koja su prisustvovala terapiji igrom na početku nije imao sposobnost igre pretvaranja i nije znao kako koristiti igračke tijekom igre. Naprimjer, nije znao kako se igrati s kamionom. Imitirao je terapeuta u tome kako koristiti auto – zaustavljanje i vožnja. Već nakon sedam serija terapije igrom kod dječaka se pokazao napredak. Kod drugog dječaka koji je sudjelovao u istraživanju također je došlo do napretka. U početku dječak nije sudjelovao u simboličkoj igri te nije razumio kako kocka može poslužiti kao telefon. Nakon nekog vremena shvatio je kako kocka može predstavljati i nešto

drugo pa je spontano razvio vlastitu ideju i počeo kocku koristiti kao kameru. Na kraju terapije, dječak je počeo uvoditi nove ideje u igru. Tako je, naprimjer, osmislio krila za auto kako bi mogao odletjeti što dalje od opasnosti. Rezultati istraživanja pokazali su pozitivne promjene u igri kod djece koja su prisustvovala u terapiji igrom. „Rezultati su pokazali kako se sposobnost igre kod djece povećala i roditelji su izvijestili promjene u njihovom funkcioniranju kod kuće i u vrtiću. Kod dječaka koji su prisustvovali u istraživanju, klinički zapisi pokazali su kvalitetne promjene u igri.“ (Stagnitti i Pfeifer, 2017)

„Zbog prednosti igre u tipičnom razvoju, rastući interes u području autizma i igre sve više se pojavljuje.“ (Thomas i Smith, 2004; prema Ling – Ling Tsao, 2008, str. 40) Igra često nedostaje, izbjegava se ili se potpuno zanemaruje kod djece s PAS-om zbog toga što je igra kod takve djece drugačija, otežana, djetetu predstavlja problem i dijete nailazi na poteškoće u iniciranju i pridruživanju u igri. Upravo zato ukazala se potreba za terapijom igrom kako bi se djeca s PAS-om što više uključila u igru te kako bi im se igra približila da mogu iskusiti pozitivne prednosti koje pruža. „Nekoliko istraživača u području autizma (npr. Gallo-Lopez i Rubin, 2012; Greenspan i Wieder, 2006; Ray, Sullivan i Carlson, 2012) predložili su terapiju igrom kao potencijalnu intervenciju kod djece s PAS-om kako bi im pružili mogućnost sudjelovanja u igri, jačanju međuljudskih odnosa.“ (Hillman, 2018, str. 198)

3. Terapija igrom kod djece s PAS-om

Djeca s PAS-om osim deficita mogu posjedovati određene snage i vještine, mogu učiti, ali i napredovati. Budući da primaju i obrađuju informacije na drugačiji način potreban im je i drugačiji način podučavanja. Važno je napomenuti da pozitivni ishodi razvoja ovise o ranoj identifikaciji poremećaja i što ranijoj intervenciji. „Potreba za ranim otkrivanjem i identifikacijom emocionalnih i socijalnih poteškoća u ponašanju je od velike važnosti. Identificiranje djece s PAS-om i započinjanje rane prevencije prije nego pokažu značajne poteškoće u ponašanju može pozitivno utjecati na njihov kasniji uspjeh., (Perryman i Bowers, 2018, str. 238) Mnogi terapeuti i stručnjaci naglašavaju važnost uvođenja terapije igrom ili neke druge intervencije kod djece s PAS-om u što ranijoj dobi. „Istraživanja pokazuju kako su rane intervencije najuspješniji način kako bi se unaprijedila kvaliteta života djece s PAS-om.“ (Overley, Degges – White, Holmes, Snow i Mossing, 2018, str. 14)

Budući da je danas mnogo lakše uočiti nosi li se dijete s određenim poteškoćama u komunikaciji, interakciji i igri moguće je ranije intervenirati. „Djeca koja dobiju primjerenu intervenciju prije 3 i pol godine života teže boljem napretku od djece koja započnu s intervencijom nakon te dobi. Nažalost, mnoga djeca ne uspiju biti dijagnosticirana do treće godine što može omesti njihovu sposobnost napretka u komunikaciji i socijalizaciji.“ (Howard i sur., 2018, str. 57) Intervencija može uključivati rano upućivanje u programe specifične edukacijsko-rehabilitacijske podrške ili individualizirani pristup u samom domu djeteta ili vrtiću kojeg dijete pohađa. Programi rane intervencije mogu pomoći djetetu da svlada osnovne teškoće pri čemu se prije svega misli na poticanje socijalizacije, komunikacije, razvoja govora i jezika, brige o sebi, učenja interakcije s vršnjacima i odraslima, rješavanje senzornih i motoričkih problema te smanjivanje ili otklanjanje problema ponašanja (Sekušak – Galešev i sur., 2013). Individualizirani odgojno-obrazovni i edukacijsko-rehabilitacijski programi samo su neke od ranih intervencija koje se mogu primijeniti u terapiji kod djece s PAS-om.

Mnogi istraživači i terapeuti naglašavaju važnost igre kao rane intervencije kod djece s PAS-om. Kako stopa djece s PAS-om raste tako se povećava i proširuje broj i raznolikost intervencija. Zbog toga se igra sve više upotrebljava kao način terapije kod djece s PAS-om. „Neke intervencije trenutno u upotrebi imaju oblik igre.“ (Overley i sur., 2018, str. 14) Postoji velik broj literature i članaka o terapiji igrom kod djece s PAS-om. „Postoji nekoliko

intervencija terapije igrom koje su korištene u radu s PAS-om. Te intervencije obično nastoje poboljšati igru i socijalne vještine kod djece koje su povezane s dobicima u kognitivnom, socijalnom i emocionalnom rastu.“ (Holmes i Willoughby, 2005; prema Howard i sur., 2018, str. 58) Iako postoji i velik broj istraživanja na tu temu još uvijek ne postoji dovoljan ili točan broj informacija o tome koliko je terapija igrom uspješna. Ipak, mnoge intervencije dovele su do napretka kod djece s PAS-om. Istraživanje Howard i suradnika (2018) koristilo je *Theraplay metodu* kod djece s blagim do umjerenim PAS-om. Pretpostavili su kako će se pomoću terapije igrom kvaliteta odnosa između roditelja i djece poboljšati. U istraživanju je sudjelovalo osmero djece, dvije djevojčice i šest dječaka u dobi od tri do devet godina. Istraživači su pomoću MIM metode – *Marschak Interaction Method* procjenjivali kakva je interakcija između roditelja i djece, prije i nakon terapije igrom. Roditelj i dijete procjenjivani su na šesnaest dimenzija za svaki od šest zadataka. Sve dimenzije bile su ocjenjivane skalom od pet bodova, na kojoj niži rezultat prikazuje manje optimalno ponašanje, a viši rezultat prikazuje više optimalno ponašanje. Sve terapije snimane su video kamerom, a ponašanja su se mjerila skalom od pet bodova, svakih pet minuta tijekom terapije igrom. Nakon svakog susreta terapeut bi ispunio list o ponašanju djeteta i roditelja. Nakon odrađene intervencije, uslijedilo je testiranje. Prvo testiranje bilo je dva tjedna nakon intervencije te zatim tri tjedna nakon. Rezultati istraživanja pokazali su kako su se interakcije između roditelja i djece poboljšale od prije intervencije do poslije intervencije. Roditelji su počeli pokazivati više utjecaja, uzvraćati djetetu više reakcija, održavati bolji kontakt očima i nuditi više vođenja tijekom intervencije. Djeca su postala pričljivija, počela su više vremena provoditi u neposrednoj blizini roditelja, postigla su bolji kontakt očima i počela su prihvaćati vođenje roditelja tijekom intervencije.

Neki terapeuti zaključili su kako bi upravo terapija igrom mogla imati pozitivan ishod za napredak i razvoj kod djece s PAS-om. „Nekoliko objavljenih studija slučajeva govori o napretku kojeg su istraživači postigli provodeći terapiju igrom usmjerenu na dijete kod djece s PAS-om.“ (Overley i sur., 2017, str. 15) „Analiza četrnaest studija provedena 2016. godine pokazala je efikasnost terapije igrom kod djece s PAS-om. Istraživači su otkrili kako su djeca napredovala u kreativnoj i simboličkoj igri, komunikaciji i socijalnim interakcijama s vršnjacima. Istraživanje Thomas i Smitha (2004) fokusiralo se na intervenciju utemeljenu na strukturi igre koja uključuje njegovatelja i otkrilo se kako su djeca s PAS-om napredovala u mogućnosti uključivanja u mnogo prikladniju igru.“ (Howard i sur., 2018, str. 59) U istraživanju Thomas i Smitha 2004. godine sudjelovalo je troje djece u dobi između 3 godine

i 4 mjeseca te 4 godine i 1 mjeseca kojima je postavljena dijagnoza PAS-a. Istraživanje je trajalo dva tjedna. Prije samog istraživanja vještine igranja kod djece bile su oslabljene kao i govor. Djeca su sve igračke raspoređivala prema boji, bacala igračke i izvodila ponavljajuće radnje kao što je ljuljanje i trešenje ruku. Istraživači su ocijenili dječju igru pomoću skale Likertovog tipa prije intervencije igrom, a zatim nakon završena dva tjedna koliko je trajalo istraživanje, pričekali su još tjedan dana, a potom ponovo ocijenili dječju igru pomoću skale Likertovog tipa. Za intervenciju igrom su koristili stol koji je samoljepljivom trakom u boji bio podijeljen na dva dijela, jedan dio stola za prostor djetetovih igračaka i drugi dio stola za prostor igračaka odrasle osobe, dva seta identičnih igračaka za dijete i odraslu osobu te jasnu skriptu onoga što će odrasla osoba reći i učiniti s igračkama. Intervencija igrom trajala bi deset minuta po danu i snimana je video kamerom. Odrasla osoba najprije bi izvadila dva seta igračaka, jedan za dijete, a jedan za sebe nakon čega bi čekala djetetovu reakciju. Cilj ovakve intervencije igrom bilo je povećati repertoar igračaka s kojima se dijete može igrati u „svom prostoru“ što odrasla osoba promatra, a zatim imitira djetetove pokrete i zvukove koje ono proizvodi tijekom igre. Ključan dio ovog istraživanja je odgovor na pitanje: Je li intervencija igrom dovela do povećanja socijalne interakcije i igre kod djece s PAS-om? Istraživači su zabilježili kako su nakon intervencije djeca provodila značajno više vremena igrajući se s ostalom djecom kao i da su postala uključena u socijalnu interakciju što se pokazalo kroz češći kontakt očima i bolju verbalnu komunikaciju. Prema Thomas i Smith (2004), prvo dijete prije intervencije 50 % vremena uopće se nije igralo što se vidjelo po ponašanju kao što je stalno sjedenje, ljuljanje ili bacanje predmeta i igračaka. Nakon intervencije, dijete je provodilo 20 % više vremena uključeno u socijalnu igru (škakljanje, igre u krilu i s vršnjacima). Drugo dijete je prije intervencije igrom provodilo dosta vremena u igri, ali intervencija igrom omogućila mu je značajno kvalitetniju igru (više je sudjelovalo u simboličkoj igri te postiglo visoki nivo funkcionalne igre). Treće dijete se prije intervencije igrom 50 % vremena nije uopće igralo, a manje od 50 % vremena igralo se funkcionalno. Nakon intervencije igrom 100 % vremena igralo se funkcionalno s igračkama koje su korištene tijekom intervencije i samo je mijenjalo redoslijed ili način igre. Istraživanje Thomas i Smitha (2004) pokazalo je pozitivan utjecaj terapije igrom na djecu s PAS-om. Još jedno istraživanje pokazalo je pozitivan učinak terapije igrom na dijete s PAS-om. Josefi i Ryan (2004) proveli su istraživanje u kojemu su koristili terapiju igrom kod šestogodišnjeg dječaka kojemu je dijagnosticiran PAS. Dječak je sudjelovao u šesnaest serija s educiranim terapeutom koji je provodio terapiju igrom. Susreti terapeuta i dječaka bili su snimljeni kamerom kako bi analiziranje dječakova ponašanja bilo lakše. Za analiziranje je odabrano pet

kategorija dječakova ponašanja za vrijeme terapije igrom, iniciranje fizičkog kontakta s terapeutom, dječakovo iniciranje igre izuzimajući ritualna ponašanja s igračkama, vrijeme koje dječak provodi u igri, dječakova interakcija s terapeutom koja uključuje međusobnu igru, osmjehivanje, pričanje i geste te vrijeme koje dječak provodi u ritualnim, autističnim aktivnostima kao što su lupanje loptom, trčanje po sobi ili pljeskanje. Istraživanje je pokazalo kako je dječak u početku terapije igrom bio distanciran i provodio je mnogo vremena gledajući kroz prozor, udaljen od terapeuta, a kontakt očima bio je minimalan. Kako se terapija nastavljala, dječak se sve više približavao terapeutu, produljen je kontakt očima i fizička interakcija. Također, na početku terapije dječak nije znao izraziti svoje želje i potrebe, ali kod devetog susreta po prvi puta je sam zatražio terapeuta da mu da ono što želi. Osim toga, terapija igrom pozitivno je utjecala na dječakovu autonomiju, svakodnevnu rutinu dječaka i spretnost u odrađivanju nekih stvari samostalno, bez pomoći terapeuta. Od devetog susreta, dječak je počeo inicirati i drugačiji način igre od onog koji je činio u prethodnih osam susreta terapije igrom. Iako dječakova ritualna ponašanja nisu u potpunosti smanjena, terapija igre pozitivno je utjecala na dječaka u ostalim područjima razvoja.

Postoji više različitih vrsta terapija igrom koje mogu pomoći djeci s PAS-om, poboljšanju njihove interakcije i komunikacije te njihovom pridruživanju i iniciranju igre. Upravo zato što takva djeca imaju poteškoća u igri, trebalo bi im posvetiti mnogo više vremena kako bi igra za njih predstavljala zadovoljstvo, a ne problem. „Razvijeni su različiti pristupi i intervencije za ublažavanje poteškoća socijalne komunikacije kod djece s PAS-om.“ (Mohammadzaheri, Kern Koegel, Rezaee i Rafiee, 2014, str. 2769) Jedna od najčešćih ranih intervencija koja se koristi kod djece s PAS-om je bihevioralna analiza koja sa sobom donosi i pozitivne i negativne strane. „Najčešće korištena mogućnost tretmana za djecu s PAS-om izvedena je iz područja analize ponašanja (ABA).“ (Hiles Howard i sur., 2017)

3.1. ABA terapija

Primijenjena bihevioralna analiza (ABA) je znanstveno dokazana terapija koja se smatra standardnom intervencijom za djecu s PAS-om. Osmišljena je 1970. godine kada je još uvijek postojao problem manjka intervencija za djecu s PAS-om, a posebno intervencija kao što je terapija igrom. ABA terapija usmjerena je na postizanje zadanih ciljeva što znači da se svaki zadatak koji se isplanira treba izvesti do kraja.

Igra kod djece s PAS-om je jednolična i repetitivna. ABA terapijom nastoji se pomoći djeci ublažiti i smanjiti repetitivna ponašanja te kao terapija igrom fokus stavlja na razvoj jezičnih i socijalnih sposobnosti kod djece. Jezične i socijalne sposobnosti tijekom igre kod djece s PAS-om vrlo često potpuno izostaju. Upravo zbog toga što ABA terapija radi na važnim područjima za razvoj djece vrlo je čest oblik terapije. „ABA terapija uspješna je u kreiranju promjena u širokoj raznolikosti područja ponašanja, zbog čega je jedna od najčešćih tretmana za djecu s PAS-om.“ (Hiles Howard i sur., 2017, str. 57) ABA terapija je u brojnim istraživanjima pokazala pozitivne rezultate u radu s djecom s PAS-om. Josefi i Ryan 2004. godine proveli su istraživanje koliki učinak ima nedirektivna terapija igrom na društveni angažman, autonomiju i igru kod djece s PAS-om. Primjenjivali su ABA terapiju kroz šesnaest terapija u periodu od pet mjeseci, a terapiju igrom provodili su sa šestogodišnjim autističnim dječakom. „Rezultati su pokazali porast u socijalnim interakcijama od dvije minute za vrijeme igre do devet minuta kod posljednje terapije. Broj pozitivnih ponašanja povećao se s 5 minuta na 28 minuta tijekom terapije, dok su se dječakova ritualna ponašanja smanjila s 15 minuta na 6 minuta tijekom posljednje terapije.“ (Josefi i Ryan, 2004)

Iako postoji mnogo istraživanja čiji su rezultati ABA terapije pokazali napredak kod djece s PAS-om kako u pridruživanju u igri, tako i u razvojnog smislu, doneseni su i zaključci kako ABA terapija izostavlja određena područja djetetova razvoja. „Međutim, postoje izazovi s ABA terapijom kao što su spori dobici, slaba generalizacija ostalih ponašanja, stalne poteškoće sa socijalnim vještinama i sklonost bježanja djece za vrijeme terapije.“ (Mohammadzaheri et al., 2014; Solomon, Necheles, Ferch i Bruckman, 2007; prema Hiles Howard i sur., 2017)

Osim ABA terapije primjenjuju se i ostale vrste terapija igrom. Još neke znanstveno dokazane terapije igrom su *Floor time model* i CCPT (*Child centered play therapy*) - terapija igrom usmjerena na dijete. Kako stopa djece s PAS-om raste, tako raste broj različitih intervencija u radu s djecom. Roditeljima problem može predstavljati plaćanje terapije zbog čega često možda i odustaju od intervencije koja bi možda poboljšala ili dovela do napretka razvoja njihovog djeteta. „S porastom broja djece kojoj je dijagnosticiran PAS, intervencijske procedure koje su efikasnije u isto vrijeme su i skuplje. Također, procedure koje ubrzavaju proces habilitacije važne su za djecu s PAS-om.“ (Mohammadzaheri i sur., 2014, str. 2775)

3.2. Floortime terapija

Floortime je intenzivan intervencijski program kojemu je osnivač dr. Stanley Greenspan, a koristi se u radu s djecom koja imaju PAS. Prema Boutot i sur. (2005), ovaj model služi proširivanju djetetovih socijalnih, emocionalnih i komunikativnih vještina kroz igru. Dijete razvija interakciju putem svojih osjećaja i interesa, a odrasla osoba slijedi dijete za vrijeme igre. „Jedna od ključnih stvari kod *Floor Time terapije* jest da odrasla osoba slijedi djetetovo vodstvo.“ (Boutot i sur., 2005)

Floortime terapija može se provoditi kod kuće što može olakšati roditeljima rad s djecom koja imaju PAS te pružiti kvalitetniji odnos i način igre. „*Floortime* je intervencija koja se fokusira na pomaganje roditeljima da postanu usklađeni s djetetovim znakovima i da poboljšaju osjećaj roditeljske kompetencije. Također, uči odgojitelje kako komunicirati s djecom na razini stupnja razvoja djeteta.“ (Howard i sur., 2018, str 58)

„*Floortime* je djelotvorna metoda za unaprjeđenje interakcije i rješavanje problemskih situacija kod djece s poteškoćama u razvoju, iako postoji malo dokaza da ova metoda pomaže djeci s PAS-om. Međutim, neki dijelovi terapije mogli bi biti djelotvorni kod poboljšanja vještina igranja kod djece s PAS-om. Naprimjer, korištenje utjecaja kako bi potaknuli dijete na interakciju s materijalima s kojima se ono već igra i širenje djetetova jezičnog razvoja i ideja.“ (Greenspan, 2004; prema Boutot i sur., 2005)

3.3. Terapija igrom usmjerena na dijete

Jedna od efikasnijih vrsta terapije igrom, poduprijeta rezultatima znanstvenih istraživanja te jedna od najčešće korištenih terapija je terapija igrom usmjerena na dijete (*Child centered play therapy* – CCPT). „Terapija igrom usmjerena na dijete je razvojno odgovarajuća i odgovorna intervencija jer djeca najbolje komuniciraju kroz igru.“ (Perryman i Bowers, 2018) Takva nedirektivna terapija razlikuje se od prethodno opisane bihevioralne terapije igrom, ABA terapije. „Dijete, umjesto terapeuta kontrolira tempo, smjer i sadržaj terapeutskog putovanja. Za razliku od bihevioralnih intervencija koje se fokusiraju na ponašanje i poticajima, terapija igrom usmjerena na dijete fokusira se na važnosti veze između terapeuta i djeteta, gdje terapeut koristi vezu kao intervenciju za promjenom ciljanih ponašanja.“ (Hillman, 2018, str 198) Glavni cilj terapije igrom usmjerene na dijete je da kroz

pozitivnu vezu terapeuta i djeteta, povjerenje, sigurnost i igru promijeni djetetovo neželjeno ponašanje.

Terapija igrom usmjerena na dijete naglašava važnost pozitivne veze i odnosa između terapeuta i djeteta te važnost djetetovih osjećaja tijekom terapije. Djeca s PAS-om mogu biti senzorički osjetljiva na podražaje koji ih okružuju u svakodnevnom životu. Takve smetnje i poteškoće mogu im predstavljati problem u igri te pridruživanju igri s vršnjacima. Za vrijeme terapije igrom usmjerene na dijete stručnjaci prate kako se dijete osjeća, osjeća li se sigurno i zadovoljno i kakav je odnos djeteta s terapeutom. „Djetetovi osjećaji su pokretačka sila u promjeni ponašanja. Kako djeca misle o sebi, kako se osjećaju i kakvu interakciju imaju s okruženjem to može doprinijeti razvoju sposobnosti. Terapija igrom usmjerena na dijete naglašava kako je pozitivan odnos između terapeuta i djeteta glavna motivirajuća sila i prilika za promjenom., (Guest i Ohrt, 2018, str. 159) Rezultati istraživanja pokazali su kako je terapija igrom usmjerena na dijete pozitivno utjecala na djecu s kojom se radilo.

U novijem istraživanju koje su proveli Guest i Ohrt (2018) primjenjivana je terapija igrom usmjerena na dijete. U istraživanju je sudjelovao dječak u dobi od pet godina kojemu je dijagnosticiran PAS i ADHD (poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje). Intervencija se održavala dva puta tjedno po 45 minuta do sat vremena. Terapija igrom provodila se godinu dana. Na početku terapije igrom dječak je bio vrlo anksiozan i zatvoren u sebe, nije htio razgovarati niti odgovarati na pitanja. S vremenom je počeo komunicirati s terapeutom pokazivajući prstom na igračke, ali bio je frustriran zbog toga što nije mogao lako iskazati ono što želi. Također, javljala se i faza agresije kada bi dječak punih 45 minuta serije bacao i udario lutku vičući. Osim toga postojalo je mnogo agresije u dječakovoj igri, dječak je oponašao nasilne sadržaje koje je gledao u crtanim filmovima ili koje je igrao na igrici. Terapija igrom usmjerena na dijete pozitivno je utjecala na dječaka i omogućila mu slobodno kretanje u prostoru. Dječak nije bio forsiran da odgovara na pitanja ili radi nešto što mu nije ugodno. Budući da terapija igrom usmjerena na dijete stavlja naglasak na pozitivan odnos između terapeuta i djeteta te prepušta djetetu slobodu iniciranja igre i aktivnosti, terapeut nije dječaka prisiljavao na nešto što ne želi i pružao mu je slobodu izbora. Dječak je pokazao veliki napredak u socijalnim vještinama i prikladnoj ekspresiji emocija što inače manjka kod djece s PAS-om. „S tim ciljem, terapija igrom usmjerena na dijete pokazala se blagotvornom za djecu u napretku područja kao što su samopoštovanje, akademsko postignuće, izražajan razvoj govora kod male djece i cjelokupnom ponašanju.“ (Blaco i Ray, 2011; Danger i

Landreth, 2005; Kot, Landreth i Giordano, 1998; Post, 2001; prema Perryman i Bowers, 2018, str 231)

Takva terapija identificirana je kao djelotvorna i znanstveno dokazana intervencija u radu s djecom s PAS-om. „Dvije objavljene metaanalize pokazale su uspješnost ove terapije. LeBlanc i Ritchie (2001) pregledali su 42 studije i ustanovili kako je terapija igrom uspješna u povećanju cjelokupnog funkcioniranja, interakcije s vršnjacima i problemima u skupini kod pojedinaca koji su primali terapiju igrom. Bratton, Ray, Rhine i Jones (2005) proveli su meta analizu 93 studije terapije igrom u razdoblju od 1942. do 2000. godine. Pronašli su statistički značajan napredak kao što je smanjivanje broja neželjenih ponašanja i povećavanje broja pristupačnih ponašanja pojedinaca koji su sudjelovali u terapiji igrom.“ (Hillman, 2018, str. 199)

Budući da su djeca s PAS-om često osjetljiva na podražaje kako tijekom igre tako i tijekom drugih ponašanja u svakodnevici, forsiranje da nešto naprave ili da mirno sjede tijekom terapije može završiti neuspješno, bez ikakvog napretka. Dijete se tada može osjećati ugroženo, opterećeno, može biti u strahu i odbijati takav način terapije. Terapija igrom usmjerena na dijete potpuno se prilagođava djetetovim osjećajima, njegovu ponašanju i željama. „Iskrenost savjetnika, dosljednost, neosuđivanje, bezuvjetno pozitivno poštovanje i sloboda za djecu kako bi sama odredila smjer igre i izrazila se kako žele jesu važne karakteristike kod terapije igrom usmjerene na dijete.“ (Axline, 1969; Guerney, 1983; Landreth, 2012; prema Guest i Ohrt, 2018, str 159) Mnogo roditelja, ali i stručnjaka imaju potrebu slijediti samo jednu intervenciju kroz čitavo vrijeme te tako isključuju ostale pristupe terapije. „Međutim, kako je navedeno u literaturi, neka djeca ne reagiraju na specifične pristupe igri stoga može proći mnogo mjeseci u kojima se koristi specifičan trening igre koji ne pridonosi prednostima djeteta. Osim toga, različiti pristupi donose i različite rezultate kod djece s PAS-om zbog razlika između djece.“ (Mastrangelo, 2009, str. 25) Koliko je terapija igrom učinkovita govore određeni podaci koji se zasnivaju na provedenim istraživanjima kroz više godina. Brojni rezultati tretmana nisu zabilježeni ili objavljeni zbog čega se ne može sa sigurnošću reći pomaže li terapija igrom u potpunosti djeci s PAS-om, ali igra ima veliku vrijednost i važnost u razvoju kod djece pa tako i kod djece s PAS-om. „Pokazalo se kako je igra važna komponenta u učenju i razvijanju vještina u obrazovnom okruženju.“ (Howard i sur., 2018) Prema podacima Britanskog udruženja za terapiju igrom (2000) u 74 % slučajeva kod djece s kojom je provedena terapija igrom pokazala se učinkovitost baš takve terapije.

4. Zaključak

Landreth (2012; prema Perryman i Bowers; 2018) je najbolje opisao ulogu igre u djetetovom životu govoreći kako je igra djetetov jezik, a igračke su njegove riječi. Djeca tipičnog razvoja tako se i osjećaju te imaju sposobnost i mogućnost iniciranja igre, pridruživanja u igri te razvijanja kreativnosti. Kod djece s PAS-om to je otežano. „Ostali su istaknuli kako igra djeci daje važan osjećaj djelovanja i kontrole gdje mogu biti gospodar svog svemira i imaju priliku promijeniti prošlost. Sva djeca tipičnog razvoja imaju tu sposobnost, ali depresivna, traumatizirana ili djeca s PAS-om obično se ne mogu igrati tako na što trebamo obratiti pažnju.“ (Alvarez i Philipps, 1998, str. 102) Kod djece s PAS-om igra nije toliko česta, ili zbog manjka sposobnosti potrebnih za igru ili zbog toga što radije biraju neke druge aktivnosti kao što su senzomotoričke ili samostimulirajuće aktivnosti, ali poučavanje vještina igranja i pružanje prilike za uključivanje u igru djeci s PAS-om može biti korisno. „Iako se djeca s PAS-om često ne mogu spontano uključiti u igru s vršnjacima, ona mogu razvijati pozitivna iskustva vezana za igru ako uzmemo u obzir njihovu razinu razvoja i ako su im dostupni odgovarajući socijalni sadržaji.“ (Mastrangelo, 2009, str. 27)

Igra je izrazito važan dio djetinjstva. Djeca ju vole, kroz nju se zabavljaju, uče i razvijaju. U ranom razvoju igra dovodi do razvijanja vještina kao što su socijalne i komunikacijske vještine. Takve vještine djeca tipičnog razvoja mogu naučiti kroz igru s vršnjacima, ali djeca s PAS-om ne mogu tako lako slijediti tijek igre, a posebno ne kada igra uključuje i njihove vršnjake. „U dodatku, njihov razvoj specifičnih vještina igranja često ne slijedi onaj kakav imaju djeca tipičnog razvoja. Djeca s PAS-om često prikazuju nekoliko simboličkih i manje kompleksnih vještina igranja, nemogućnost uključivanja u tipičnu igru u kojoj se igraju sami ili s vršnjacima, poteškoće u simboličnoj igri, upornost u senzomotoričkoj igri izvan njihove razvojne razine, sudjelovanje u predominantnoj paralelnoj igri, korištenje igračkaka na ponavljajući način radije nego za namjernu upotrebu, naprimjer, okretanje kotača kamiona radije nego guranje kamiona na kotačima.“ (Boutot i sur., 2005, str. 287) Svako dijete ima pravo na slobodu sudjelovanja u igri koja bi trebala biti prisutna u djetetovom životu, kako kod djece tipičnog razvoja tako i kod djece s poremećajem iz autističnog spektra. Igra se smatra vrijednom jer obrazuje i razvija kognitivne sposobnosti kod djece. Kroz igru djeca uče o svijetu oko sebe i novim idejama, uvježbavaju postavljanje pitanja i osmišljavanje

odgovora. Nadalje, igra je moćan način kojim se može doprijeti do djeteta s PAS-om, a ključ uspjeha je balansiranje razvojnog pristupa igri sa strukturom i otvorenošću. Također, dijete zaslužuje prilagodbu interakciji i igri s drugima, ali i sa samim sobom na način koji odgovara njegovim sposobnostima i mogućnostima. Na taj se način svako dijete može razvijati u pozitivnom smislu što može u dobrom smislu utjecati na njegov kognitivni razvoj.

5. Literatura

Alvarez, A., i Phillips, A. (1998). The importance of play: A child psychotherapist's view. *Child Psychology & Psychiatry Review*, 3(3), 99–103. <https://doi.org/10.1111/1475-3588.00223>

American Psychiatric Association, 2013. *Publication manual of the American Psychological Association*. SAD: Američka psihijatrijska udruga.

Berk, E. L. (2015). *Dječja razvojna psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Boutot, E. A., Guenther, T., i Crozier, S. (2005). Let's Play: Teaching Play Skills To Young Children With Autism. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 40(3), 285–292. Preuzeto sa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2005-10995-008&lang=hr&site=ehost-live>

Britansko udruženje za terapiju igrom (2002). *The United Kingdom Society for Play and Creative Arts Therapies Limited*. UK: Monika Jephcott Thomas i Jeff Thomas.

Frey Š. J., Sekušak G. S., i Masnjak L. (2014). Kvaliteta uključivanja učenika s ADHD-om u redovnim osnovnim i srednjim školama u Hrvatskoj. Bernardić Pavlin, Nina ; Jokić, Boris ; Lopižić, Josip ; Putarek, Vanja ; Vlahović-Štetić, Vesna (ur.), *22. godišnja konferencija Hrvatskih psihologa s međunarodnim sudjelovanjem - Kako obrazovanju dodati boju? - uloga i izazovi za psihologe* (str. 221-221). Zagreb, Hrvatsko psihološko društvo.

Guest, J. D., i Ohrt, J. H. (2018). Utilizing child-centered play therapy with children diagnosed with autism spectrum disorder and endured trauma: A case example. *International Journal of Play Therapy*, 27(3), 157–165. <https://doi.org/10.1037/pla0000074>

Hillman, H. (2018). Child-centered play therapy as an intervention for children with autism: A literature review. *International Journal of Play Therapy*, 27(4), 198–204. <https://doi.org/10.1037/pla0000083>

Hiles Howard, A. R., Lindaman, S., Copeland, R., i Cross, D. R. (2018). Theraplay impact on parents and children with autism spectrum disorder: Improvements in affect, joint attention, and social cooperation. *International Journal of Play Therapy*, 27(1), 56–68. <https://doi.org/10.1037/pla0000056>

Josefi, O., i Ryan, V. (2004). Non-Directive Play Therapy for Young Children with Autism: A Case Study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(4), 533–551. <https://doi.org/10.1177/1359104504046158>

Kossyvakli, L., i Papoudi, D. (2016). A review of play interventions for children with autism at school. *International Journal of Disability, Development and Education*, 63(1), 45–63.

- Mastrangelo, S. (2009). Play and the child with autism spectrum disorder: From possibilities to practice. *International Journal of Play Therapy*, 18(1), 13–30. <https://doi.org/10.1037/a0013810>
- Mohammadzaheri, F., Koegel, L. K., Rezaee, M., i Rafiee, S. M. (2014). A randomized clinical trial comparison between pivotal response treatment (PRT) and structured applied behavior analysis (ABA) intervention for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(11), 2769–2777. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2137-3>
- Overley, L. C., Snow, M. S., Mossing, S. L., Degges-White, S., i Holmes, K. P. (2018). Exploring the experiences of play therapists working with children diagnosed with autism. *International Journal of Play Therapy*, 27(1), 14–24. <https://doi.org/10.1037/pla0000059>
- Perryman, K. L., i Bowers, L. (2018). Turning the focus to behavioral, emotional, and social well-being: The impact of child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 27(4), 227–241. <https://doi.org/10.1037/pla0000078>
- Poljačanin i Benjak (2014). *Hrvatski registar osoba s invaliditetom*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Schopler, E., i Mesibov, G. B. (1994). Behavioral issues in autism. Zagreb: Plenum Press.
- Stanley, G. C., i Konstantareas, M. M. (2007). Symbolic play in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(7), 1215–1223. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0263-2>
- Stagnitti, K., i Pfeifer, L. I. (2017). Methodological considerations for a directive play therapy approach for children with autism and related disorders. *International Journal of Play Therapy*, 26(3), 160–171. <https://doi.org/10.1037/pla0000049>
- Thiemann-Bourque, K. S., Brady, N. C., i Fleming, K. K. (2012). Symbolic play of preschoolers with severe communication impairments with autism and other developmental delays: More similarities than differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(5), 863–873. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1317-7>
- Thomas, N., i Smith, C. (2004). Developing Play Skills in Children with Autistic Spectrum Disorders. *Educational Psychology in Practice*, 20(3), 195–206. <https://doi.org/10.1080/0266736042000251781>
- Tsao, L. L. (2008). Social, language, and play behaviors of children with autism. *Behavioral Development Bulletin*, 14(1), 40–51. <https://doi.org/10.1037/h0100506>
- Wolfberg, P., DeWitt, M., Young, G. S., i Nguyen, T. (2015). Integrated play groups: Promoting symbolic play and social engagement with typical peers in children with ASD across settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(3), 830–845. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2245-0>