

Beogradska defektološka škola –  
Belgrade School of Special Education  
and Rehabilitation  
Vol. 28, No. 1 (2022), str. 73-86

UDK 159.923.5.072-056.34/.36-053.2  
37.091.33-027.22:796

Pregledni rad – Literature reviews  
Primljen – Received: 31.12.2022.  
Prihvaćen – Accepted: 23.05.2022.

## Primena terapije igrom usmerene na dete\*

Mirjana JAPUNDŽA-MILISAVLJEVIĆ\*\*, Aleksandra ĐURIĆ-ZDRAVKOVIĆ,  
Biljana MILANOVIĆ-DOBROTA  
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

Igra ima nezamenljiv značaj u celokupnom dečijem razvoju. Deca teško izražavaju svoje emocije stoga je igra najbolji način njihovog proživljavanja i izražavanja. Ona omogućava da dete na prirodan način samostalno rešava svoje probleme. Nedirektivna terapija igrom usmerena na dete predstavlja proces u kom dete samostalno bira igračke i tip igre kako bi izrazio različita emocionalna stanja. Cilj ovog rada je da se pregledom i analizom dostupne literature ukaže na značaj primene terapije igrom usmerene na dete. Pretraga literature realizovana je kroz Google Scholar i servis Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku – KOBSON. Na osnovu analize dostupne literature može da se zaključi da terapija igrom usmerena na dete ima široku upotrebu. Pozitivan uticaj ima kod dece koja pokazuju probleme ponašanju, probleme pri usvajanju školskih znanja, teškoće u uspostavljanju socijalnih odnosa, probleme afektivnog vezivanja. Efikasna je i kod dece s poremećajem iz spektra autizma.

**Ključne reči:** empatičko slušanje, nedirektivna terapija, problemi ponašanja, soba za igru

\* Rad je nastao kao rezultat istraživanja na projektima “Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću” (179017) i “Kreiranje Protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa” (179025) koje finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije

\*\* Mirjana Japundža-Milislavljević, mjkkikilj@gmail.com

## Uvod

Postoji značajna potreba za pružanjem preventivnih usluga koje podržavaju mentalno zdravlje dece. Interventne usluge neophodne su ne samo učenicima koji pokazuju probleme u ponašanju i slabo školsko postignuće već i onima koji pokazuju emocionalne probleme (Perryman et. al., 2020). Učenicima koji pokazuju probleme tokom vaspitno-obrazovnog procesa neophodna je dodatna podrška kako bi postigli zadovoljavajuć školski uspeh. Imajući u vidu vezu između emocionalnog razvoja i školskog uspeha veoma je značajno identifikovanje učenika koji bi se uključili u odgovarajuće programe podrške. Jedan od značajnih programa odnosi se na terapiju igrom (Massengale & Perryman, 2021).

Terapija igrom definiše se kao sistematsko korišćenje teorijskog modela zbog uspostavljanja međuljudskih odnosa s ciljem sprečavanja ili rešavanja psiholoških problema i ostvarivanja optimalnog rasta i razvoja. Igra utiče na samoizražavanje, samopouzdanje, samoaktuelizaciju i samoeфикаsnost. Pokazalo se da je terapija igrom korisna i ефикасна kod dece, adolescenata, odraslih kao i kod porodica (Association for Play Therapy, 2020).

Deca zbog smanjenih verbalnih sposobnosti često pokazuju problem izražavanja svojih misli i osećanja. Tokom terapije igrom, igračke predstavljaju detetove reči, a igra je jezik deteta (Hall et al., 2002). Ukoliko dete nije u stanju da iskaže svoje emocije to ne znači da nije svesno postojanja emocionalnog bola ili proživljenje emocije. Odrasli neretko pokušavaju da potisnu dečije neprijatne emocije što se negativno odražava na dečije ponašanje. Igra je najbolji način dečijeg izražavanja (Dudić, 2017). Terapeut kroz igrovne aktivnosti omogućava detetu da potpuno izrazi svoja osećanja, da se suoči sa njima i pokuša da dođe do rešenja. Terapijska igra omogućava izražavanje u odnosu na individualni tempo, s uverenjem da će ga terapeut razumeti i prihvatiti (Axline, 1947). Igra je posebno značajno sredstvo izražavanja kod dece koja svoje emocije ispoljavaju ponašanjem (Žauhar, 2014). Izgradnjom terapijskog odnosa i uspostavljanjem kontakata preko kreativnih igrovnih obrazaca, deci je omogućeno da prepoznaju, razumeju i prihvate sebe i svoje potrebe kao i da osveste svoja osećanja i da ih izraze na socijalno prihvatljiv način (Dudić, 2017). Igrovne aktivnosti treba da budu prilagođene tako da ih dete prihvata bez pritiska, budući da je igra za dete prirodna potreba, a ne dodatna opcija (Jurčević-Lozančić, 2011). Deca, za razliku od odraslih, svoja iskustva ne verbalizuju već ih iskazuju kroz igru. Da bi se upozao dečiji

unutrašnji svet potrebno je primeniti terapiju igrom koja se sagledava kao efikasna strategija za rešavanje dečijih problema. Postojeća literatura sugerise da tokom igrovnih aktivnosti deca doživljavaju unutrašnji emocionalni rast, prihvatanje i tumačenje traumatične situacije (Ahuja & Saha, 2016).

Sesije terapije igrom predstavljaju primenu igre kao jednog od načina dečijeg verbalnog i neverbalno izražavanja (Ljubimirović & sar., 2015). Glavna podela terapija igrom obuhvata nedirektivnu, direktivnu i porodičnu terapiju. U nedirektivnoj terapiji vodeću ulogu ima dete, dok vodeću ulogu u direktivnoj terapiji ima terapeut. Porodična terapija podrazumeva pružanje podrške odnosu roditelj/dete (Schaefer, 2011). Nedirektivna terapija fokusira se na dete, a ne na njegove probleme i zbog toga većina dece uz terapeutsku podršku postiže viši nivo zrelosti i prilagođavanja (Guerney, 2001). Terapeut mora da ima empatijsko razumevanje kako bi dao svoj doprinos i razumeo prirodu terapije (Ray et al., 2014). Terapija igrom je proces koji ne sme da se ubrzava već je neophodno omogućiti dovoljno vremena za završetak započetog procesa (Ljubimirović & sar., 2015).

Bilo koju terapiju igrom da terapeut odabere veoma je značajno da se ona temelji na jakoj povezanosti između dečijih potreba i osećanja kako bi dete bilo motivisano da izrazi svoje želje, brige i dileme (Ljubimirović & sar., 2015). Imajući u vidu da je Terapija igrom usmerena na dete oblik terapije u kojoj dete uči da integriše svoje nesvesne želje i emocije u svesne akcije pokušaćemo da na osnovu empirijskih radova ukažemo na njenu najznačajniju primenu.

## *Cilj*

Cilj ovog rada je da se pregledom i analizom dostupne literature ukaže na značaj primene Terapije igrom usmerene na dete.

## *Metod*

Pretraga dostupne literature realizovana je kroz Google Scholar i servis Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku – KOBSON. Pretraživana je literatura na srpskom, engleskom i hrvatskom jeziku. Pretraga je obuhvatila sledeće ključne reči: terapija igrom, nedirektivna terapija, efekti primene terapije igrom, terapija igrom usmerena na dete kao i kombinacije navedenih reči. Radovi koji se bave porodičnom ili direktivnom

terapijom igrom kao i radovi koji nisu dati u celosti nisu analizirani. Pretraga je obuhvatila period od 2001. do 2021. godine. Analizom je obuhvaćeno ukupno 11 radova.

### *Terapija igrom usmerena na dete*

Terapija igrom usmerena na dete (Child centered play therapy - CCPT) spada u nedirektivnu terapiju igrom (Ljubomirović & sar., 2015). Definiše se kao terapeutski pravac temeljan na saznanjima o dečijem razvoju. Predstavlja proces u kom dete bira objekte, simbole i tip igre kako bi izrazilo napetost i konflikte. Temelje nedirektivne terapije postavila je Virdžinija Eklajn 1947. godine (Axline, 1947). Namenjena je deci uzrasta od tri do 12 godina (Cochran & Cochran, 2017). Podrazumeva oblik terapije u kojoj se deca bave prijatnim aktivnostima po svom izboru što im simbolično i metaforički omogućava da se bave svojim emocionalnim i bihevoranim tegobama (Guerni, 2001, prema Salter et al., 2016). Osnovna ideja terapije igrom usmerena na dete odnosi se na poboljšanje detetovog mentalnog stanja i veštine suočavanja sa životnim okolnostima. Odnos u posebnoj sobi za igru u kojoj dete izražava svoja osećanja prema odrasloj osobi koja poseduje sposobnost empatičkog slušanja i prihvatanja svih detetovih osećanja predstavlja iskustvo koje nije dostupno u školi ili van nje (Rey et al., 2009).

CCPT ima za cilj da podrži dete da se prilagodi novonastalim situacijama kao i da utiče na poboljšanje samopouzdanja (Salter et al., 2016). Posebno značajna je uloga terapeuta koji dozvoljava detetu da potpuno izrazi svoje emotivno stanje. Terapeut prepoznaje detetove emocije i reflektuje ih na način tako da dete ima mogućnost da stekne uvid u sopstveno ponašanje. Tokom terapije neophodno je da se dete osposobi za samostalno rešavanje svojih problema. Dete vodi, terapeut samo prati sve dečije aktivnosti (Ljubisavljević & sar., 2015). Terapeut seansu počinje direktno detetovim osećanjima, ne simptomima ili problemima (Crenshaw & Kenney-Nowiska, 2014). Osnovna zamisao odnosi se na to da tokom terapije nema ograničenja. Međutim, granice kao što su: završetak sesije, igraćake koje dete ne treba da vrati na mesto nakon završetka sesije, odlazak u toalet i zabrana povređivanja sebe ili terapeuta tokom igre, ne mogu se izbeći (Cochran et al., 2010, prema Cochran et al., 2011). Postavljanje granica jedan je od najproblematičnijih aspekata terapije igrom za većinu terapeuta (Landreth, 2002, prema Cochran et al., 2011).

Soba za igru opremljena je igračkama iz pet kategorija: porodica (negovanje), agresija, majstorstvo, kreativno izražavanje kao i konstruisanje odnosno komunikacija. Previše strukturirane igre i igračke nisu prikladne za CCPT (Rey et al., 2013). Iako su sve igračke dostupne deci različitog pola, devojčice biraju različite vrste igračaka, dok se dečaci uglavnom odlučuju za „muške“ igračke. Nalazi potvrđuju očekivanja oko naučenih rodni stereotipa (Stutey et al., 2020). Terapija podrazumeva strukturiranje, empatičko slušanje, imaginarnu igru usmerenu na dete, definisanje granica. Tokom terapije zabranjeno je da terapeut postavljanja pitanja, daje sugestije, pomaže, kritikuje, hvali, uči, pokazuje ili daje informacije detetu (Axline, 1947). Terapeuti treba da prepoznaju značaj terapijskog prisustva kao ključne uloge u procesu terapije igrom. Terapijski odnos obuhvata empatiju, toplinu i originalnost. Suštinski je značajno da terapeut bude u potpunosti prisutan tokom terapije. Prihvatanje, empatija i iskrenost pomažu deci da se suoče i prihvate svoje probleme (Crenshaw & Kenney-Noziska, 2014). Terapeut prihvata dete i uspostavlja osećaj tolerancije kako bi se dete osećalo slobodno da u potpunosti izrazi svoje emocije. Zadatak terapeuta je da sledi dete i njegovu igru, da poštuje detetovu sposobnost da samo reši svoje probleme. U terapijskom odnosu dete je odgovorno za donošenje odluka i prihvatanju promena (Dudić, 2017).

Deca često pokazuju problem prevazilaženja sopstvenih fantazija i sveta mašte posebno ukoliko su zlostavljana ili trpe nasilje. Za razliku od odraslih deca se teško verbalno izražavaju stoga im je lakše da osećanja iskažu kroz igru. U tim situacijama CCPT je efikasna intervencija za rešavanje problema. Efikasnost ovakvog pristupa ogleda se u tome da dete doživljava unutrašnji emocionalni rast, osećaj smirenosti, prihvatanja i adekvatnog tumačenja situacije koja u njegovom emocionalnom svetu pruža nedvosmisleni formu i izraz (Ahuja & Ayesha, 2016).

Terapija igrom usmerena na dete pomaže deci da razviju veštinu imitacije na taj način što će da imitiraju ponašanje terapeuta čija je uloga da modeluje dečija ponašanja koja se prirodno javljaju u društvenoj interakciji. Deca iniciraju npr. igru uloga, zadatak terapeuta je da dečije emocije i ponašanje verbalizuje (npr. „Sada si mi prijatelj“, „Zaista si sada ljut“). Terapija usmerena na dete omogućava deci da sama odrede sadržaj i radnju u specijalnoj sobi za igru (Axline, 1947). Budući da su interakcije vođene od strane deteta, dete će lako da prihvati ponuđeni oblik ponašanja (Salter et al., 2016).

CCPT doprinosi poboljšanju dečije sposobnosti usvajanja nastavnih sadržaja (Blanco, 2017). Kod dece sa smetanjama u učenju poboljšanje se ogleda u motoričkom funkcionisanju i prevazilaženju teškoća učenja. Najveći uticaj terapije ogleda se u poboljšanju emocionalnog stanja deteta i smanjivanju problema u ponašanju (Blanco et al., 2012). Posebno je značajna za decu koja su zlostavljana ili koja su preživela neku traumu (Gil, 2016). Terapija igrom omogućava deci da bolje upoznaju sebe i svet koji ih okružuje, pomaže im da prevaziđu bihejvioralne, emocionalne i društvene probleme. Nedavne studije ukazuju na značaj CCPT kod dece sa različitim neurorazvojnim poremećajima (Thapliyal & Kotnala, 2021).

### *Pregled istraživanja*

Blanco i saradnici (Blanco et al., 2019) su kroz svoje istraživanje proverili efikasnost terapije igrom usmerenu na dete. Uzorak su činila vrtićka deca koja su bila pod rizikom za loša akademska postignuća (po 18 ispitanika u eksperimentalnoj i kontrolnoj grupi). Eksperimentalna grupa imala je sesije CCPT u trajanju od trideset minuta tokom šest nedelja. Nalazi pokazuju da deca koja su bila u specijalnoj sobi za igru imaju statistički značajan porast ranog akademskog postignuća u odnosu na kontrolnu grupu dece. Autori naglašavaju važnost primene terapije igrom usmerene na dete u vrtićkom okruženju kako bi se stvorila dobra baza za kasnija školska postignuća. Mejsindžel i Perimen (Massengale & Perryman, 2021) nakon što su identifikovali decu koja su pod rizikom za školski neuspeh procenili su dugoročni uticaj CCPT kod učenika drugog razreda. Ukupno je realizovano deset terapija u trajanju od trideset minuta tokom jednog polugodišta. U longitudinalnoj studiji istraživači su procenili akademski napredak tokom trećeg i četvrtog razreda ispitivanih učenika. Dobijeni rezultati ukazuju na to da je bezuslovno pozitivno prihvatanje, ambijent kao u školi, verbalizacija svih detetovim emocija i radnji uticalo da su deca pokazala napredak čitanja i bazičnih matematičkih pojmova. Blanco i saradnici (Blanco et al., 2012) primenili su CCPT na 18 učenika osnovne škole koji su pod rizikom za slaba školska postignuća. Korišćena je jednosmerna analiza varijanse ponovljenih merenja, pre, za vreme (16 sesija) i nakon primene tretmana igrom (26 sesija). Učenici koji su učestvovali u svih 26 sesija pokazuju statistički značajno poboljšanje verbalnog izražavanja, opšte informisanosti i pisanja. Terapija igrom usmerena na dete ne utiče na povećanje koeficijenta inteligencije ali

omogućava detetu emocionalno osnaživanje i suočavanje sa problemima koje dete uz empatičko slušanje terapeuta pokušava da reši. Dete kroz igru u školskom ambijentu sa školskim igračkama dobija poruku od terapeuta „Ovde sam, čujem te, razumem i stalo mi je do tebe,“ (Landreth, 2002, pp. 205).

U jednom istraživanju učestvovalo je osamnaestoro dece koja su bila uključena na 16 sesija Terapije igrom usmerene na dete tokom jeseni i dodatnih 10 sesija tokom zimskog raspusta. Ispitanici su bili učenici prvog razreda, detektovani kao učenici koji pripadaju rizičnoj grupi za usvajanje nastavnih sadržaja. Nijedan učenik nije učestvovao u nekom savetodavnom programu van škole. Svi ispitanici su pristali da učestuju u sesijama, dobijen je i pismeni pristanak roditelja. Test postignuća male dece (*The Young Children's Achievement Test*, Hresko et al., 2000) koji omogućava merenje nivoa ranog akademskog postignuća, učesnici su rešavali pre, u toku i nakon primene terapije. Svih 18 ispitanika učestvovalo je u 26 individualnih sesija CCPT-a. Deca su u početku učestvovala u dve sesije po 30 minuta nedeljno, u trajanju od osam nedelja u opremljenim sobama za igru. Nakon osam nedelja deca su učestvovala u jednoj sesiji od 30 minuta nedeljno u period od 10 nedelja. Terapeuti su se pridržavali CCPT principa koji su omogućili deci da pokažu svoje školske potencijale kao i da iskažu svoje slabosti. Terapeut je reflektovao sva dečija osećanja na takav način da je dete moglo da stekne uvid o svojim slabostima i teškoćama. Po završetku tretmana ocenjen je pretest, srednji i posttest. Dobijeni nalazi sugerišu da kontinuirano učestvovanje u sesijama rezultira postepenim povećanjem ukupnog skora na Testu postignuća male dece. Deca koja su učestvovala u 26 CCPT sesija pokazala poboljšanja na skali govora, opšte informisanosti, čitanja i pisanja. Autori studije zaključuju da empatičko slušanje od strane terapeuta značajno osnažuje dete pri rešavanju školskih zadataka, posebno kada se produži na veći broj sesija (Muro et al., 2006).

U studiji slučaja autora Kokrana i saradnika (Cochran et al., 2011) anaiziran je napredak dvojice dečaka nakon sprovođenja CCPT-a. Dečaci su pokazivali prkosno i agresivno ponašanje koje se izrazito razlikovalo od vršnjaka. Živeli su sa samohranim majkama koje su izjavile da su preopterećene i da ne znaju kako da pomognu sinovima. Otac jednog dečaka bio je u zatvoru, dok je otac drugog dečaka optužen za nasilje u porodici i živeo je van države. Oba dečaka doživljavala su velike traume i prolazili su kroz stresne porodične situacije. Terapija je trajala 30 minuta, dva puta nedeljno. Autori studije pratili su napredak dečaka na osnovu izveštaja školske uprave

o ponašanju deteta, na osnovu zapažanja terapeuta i supervizora kao i na osnovu izveštaja nastavnika. Prvi dečak je tokom 11 sesija testirao granice i bio je veoma uporan u tome, stoga su sesije morale da se završe pre predviđenog roka. Nakon 12. seanse dečak je prestao sa agresivnim igrama ali je nastavio da manipuliše pravilima kako bi osigurao svoju pobeđu. Uočene su pozitivne promene u ponašanju u školi i dečak je bio ponosan na svoj uspeh. Kada se dečak uverio da je terapeut osoba od poverenja i kada nije brinuo da će biti odbijen počeo je da pokazuje svoje emocije. Tretmani drugog dečaka koji je bio uključen u studiju slučaja počinjali su izrazitim besom, plakanjem i bacanjem stvari. Nakon nekoliko seansi dečak je počeo da se igra igračkama i počeo je da priča sa terapeutom. Bio je veoma srećan zato što mu terapeut veruje. Nakon osme sesije dečak je počeo da crta i organizuje igračke. Za svaku svoju aktivnost tražio je verbalno odobravanje terapeuta. Autori ukazuju na značaj CCPT-a čak i u relativno kratkom vremenskom periodu sa decom koja se nalaze u veoma teškim životnim situacijama. Kod agresivnog ponašanja suštinu Terapije igrom usmerenu na dete sagledavamo kroz empatičan odnos terapeuta prema detetu. Dete uočava da ga pri ispoljavanju agresivnog ponašanja terapeut prihvata i da mu pruža jedinstveno iskustvo koje mu nije dostupno u drugim okruženjima. Agresivna deca u specijalnoj sobi za igru ulaze sa jakim osećanjima koja su nediferencirana. Tokom trajanja seansi ljutnja, neprijateljstvo i agresija se povezuju sa određenim osobama. Uloga terapeuta je da reflektuje sve dečije radnje i emocije bez pitanja, kritike, pohvale. Kako dete stiče poverenje u terapeuta njegova osećanja postaju manje intenzivna i sve manje utiču na detetovo ponašanje. Sledeća faza obuhvata pojavu pozitivnih emocija koje se pojavljuju tokom agresivne igre. U završnim fazama dečija igra obeležena je samo pozitivnim emocijama. Terapeut se fokusira na razumevanje deteta, a ne na promenu njegovog agresivnog ponašanja (Ray et al., 2009). Posmatranje neprilagođenog ponašanja deteta kao rezultata težnje za potpunom samospoznajom utiče na promenu ponašanja (Axline, 1947).

Studija Ritzija i saradnika (Ritzi et al., 2017) ispitivala je efikasnost intenzivne CCPT na deci koja su pokazivala probleme u ponašanju. U studiji je učestvovalo 24 dece (18 dečaka i 6 devojčica) uzrasta od šest do devet godina. Po 12 učesnika je nasumično podeljeno u eksperimentalu i kontrolnu grupu. Deca iz eksperimentalne grupe učestvovala su u 20 sesija intenzivne terapije dva puta nedeljno tokom 10 dana. Roditelji su za svakog učesnika popunili Čeklistu ponašanja (*Child Behavior Checklist*), dok su nastavnici popunjavali Obrazac za nastavnika (*Teacher's Report Form*) pre, nakon



terapije kao i jednom nedeljno tokom trajanja terapije. Autori zaključuju da su roditelji i nastavnici naveli da su deca nakon terapije pokazala značajno smanjenje agresivnosti i antisocijalnog ponašanja. Rezultati ove studije su obećavajući posebno kada se ima u vidu da je moguće realizovati intenzivnu Terapiju igrom usmerenu na dete tokom letnjih kampova ili tokom ekskurzija kao i drugih sličnih aktivnosti.

CCPT primenjena na troje dečaka sa poremećajem iz spektra autizma. Dečaci su živeli u potpunim porodicama. Terapija je bila individualna i trajala 10 nedelja. Terapeut je beležio sva zapažanja tokom i nakon seansi. Roditelji su popunjavali ABAS-II i DBC-P pre i nakon tretmana. Sastanak sa roditeljima održao se nakon šeste i desete seanse. Prvi dečak je imao je šest godina, nije dovršavao zadatke za koje je bio sposoban (npr. oblačenje, ishrana). Roditelji izjavljuju da je veoma vezan za majku i da ne dozvoljava ocu da učestvuje u svakodnevnim aktivnostima. Na terapiju je došao s ciljem da se osamostali. Nakon terapije nivo anksioznosti se smanjio, poboljšala se komunikacija i dečak je imao bogatiji društveni život. Roditelji izjavljuju da „čini više za sebe“ kao i „da se oseća sigurnije u sebe i pokazuje manju vezanost za majku“. Dečak je pre terapije uglavnom izjavljivao „Ne mogu ja to da uradim, uradi ti“, međutim na terapiji je potpuno samostalno sklopio kamion i izjavio „Shvatio sam“. Počeo je samostalno da jede, da se oblači i dozvoljava ocu da učestvuje u zajedničkim dnevnim aktivnostima. Drugi veoma živahan dečak ima pet i po godina. Glavni problemi ogledaju se u čestim napadima besa najviše pre odlaska u vrtić, krevet, pre obroka ili kada mu je nešto zabranjeno. Cilj terapije bio je da se smanji bes i fizička agresija. Tokom prvih seansi dečak je birao igre sa mačevima, što može da se protumači kao potreba za kontrolom odnosno izraz besa. Nakon igara sa mačem dečak bira igre sa terapeutom, dok se poslednje seanse odvijaju kroz zajedničke svakodnevne aktivnosti terapeuta i deteta. Roditelji izjavljuju da dečak nakon terapije pokazuje sreću pri odlasku u vrtić. Treći dečak ima šest i po godina, pokazuje anksioznost i preveliku vezanost za majku. Roditelji ga dovode na terapiju želeći da se smanji anksioznost kada nije sa majkom. Nakon desetonedeljne terapije dečak počinje da se igra u sobi za igru kao i da je manje anksiozan kada nije s majkom (Salter et al., 2016).

Kan i saradnici (Kahn et al., 2017) primenili su CCPT na devetnaestoro dece koja su imala noćne strahove i probleme sa spavanjem. Ispitanici su bili uzrasta od četiri do šest godina. Mere procene primenjenog tretmana obuhvatile su aktigrafiju, dnevnik spavanja, strukturirane razgovore i upitnike

za roditelje. Deca su kroz igrovne aktivnosti osvestila svoje strahove i spoznali razlog zbog čega dolazi do problema sa spavanjem.

Imajuću u vidu činjenicu da je CCPT pristup koji omogućava ublažavanje negativnih emocija, svrha studije koju je realizovao Hatel (Hатели, 2021) bila je da se proceni efikasnost terapije za smanjenje anksioznosti kod dece. Slučajni uzorak obuhvatio je 20 učenika osnovnih škola. Učenicima je dijagnostikovana anksioznost na osnovu Spens skale anksioznosti kod dece (*Spence Children's Anxiety Scale – SCAS*; Spence, 1997). Uzorak učenika podeljen je na eksperimentalnu i kontrolnu grupu. Eksperimentalna grupa pohađala je 10 sesija Terapije igrom usmerene na dete. Deca su tokom sesija birala agresivne igračke kao što su mačevi, pištolji, vreće za udaranje, divlje životine i sl. Na osnovu terapeutove empatične reakcije u smislu verbalizacije detetovih radnji i emocija dete je naučilo kako da ispolji svoje potrebe na društvene prihvatljiv način. Nakon završetka svih deset sesija urađen je posttest istim upitnikom. Na osnovu rezultata analize varijanse autori zaključuju da su rezultati na skali anksioznosti značajno smanjeni u eksperimentalnoj grupi učenika ali da je neophodno uraditi više studija kako bi se podržali dobijeni rezultati.

## *Zaključak*

Pregledom i analizom dostupne literature možemo zaključiti da CCPT predstavlja široko polje terapijske intervencije koja se bazira na igri. Terapija igrom omogućava detetu da integriše svoja prijatna i neprijatna iskustva kako bi ih lakše razumeo i prihvatio. Na osnovu detaljne analize radova primećuje se da terapija igrom usmerena na dete daje pozitivne rezultate kod dece koja pokazuju probleme u ponašanju. Terapeutovo empatičko prepoznavanje i oslikavanje osećanja pozitivno utiče na smanjenje antisocijalnog ponašanja dece. Terapija igrom usmerena na dete ima pozitivan uticaj kod dece koja pokazuju teškoće uspostavljanja socijalnih odnosa kao i kod dece koja pokazuju problema afektivnog vezivanja. CCPT veoma je efikasna i kod dece vrtičkog uzrasta u smislu stvaranja dobre baze za kasnija školska postignuća (verbalno izražavanje, opšta informisanost i pisanje), kao i kod dece koja su pod rizikom za školski neuspeh. Kod dece s poremećajem iz spektra autizma terapija igrom je značajna za smanjenje nivoa anksioznosti, napada besa kao i poboljšanje komunikacije.

### *Literatura*

- Ahuja, S., & Saha, A. (2016). They lead, you follow: Role of non-directive play therapy in building resilience. *Journal of Psychosocial Research*, 11(1), 167-175.
- Association for Play Therapy. (2020, May 4). *Play therapy best practices*. <https://cdn.ymaws.com/www.a4pt.org/resource/resmgr/publications/apt-best-practices>
- Axline, M. (1947). *Play therapy. The inner dynamics of childhood*. Cambridge, Mifflin.
- Blanco, P.J., Holliman, R. P., Ceballos, P. L., & Farnam, J. L. (2019). Exploring the impact of child-centered play therapy on academic achievement of at-risk kindergarten students. *International Journal of Play Therapy*, 28(3), 133-143. <https://doi.org/10.1037/pla0000086>
- Blanco, Holliman, R., Muro, J., Toland, S., & Farnam, J. (2017). Long term child-centered play therapy effects on academic achievement with normal functioning children. *Journal of Child and Family Studies*, 26(7), 1915-1922.
- Blanco, P., Ray, D., & Holliman, R. (2012). Long-term child centered play therapy and academic achievement of children: A follow-up study. *International Journal of Play Therapy*, 21(1), 1-13.
- Cochran, J., & Cochran, N. (2017). Effects of child-centered play therapy for students with highly-disruptive behavior in high-poverty schools. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 59 -72. <https://doi.org/10.1037/pla0000052>
- Cochran, J., Cochran, N., & Cholette, A. (2011). Limits and relationship in child-centered play therapy: Two case studies. *International Journal of Play*, 20(4), 236–251.
- Crenshaw, D., & Kenney-Noziska, S. (2014). Therapeutic presence in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 23(1), 31-43.
- Dudić, A. (2017). Play therapy: Therapeutic games for children with developmental disabilities. *DHS-Društvene i humanističke studije: časopis Filozofskog fakulteta u Tuzli, II (2)*, 405-424.
- Gil, M. (2016). *Using integrated directive and nondirective play interventions for abused and traumatized children*. In L. A. Reddy, T. M. Files-Hall, & C. E. Schaefer (Eds.), *Proceedings of Thematic Conference "Empirically*

- based play interventions for children” (pp. 95–113). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14730-006>
- Guernsey, L. (2001). Child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10(2), 13-31. <https://doi.org/10.1037/h0089477>
- Hall, M., Kaduson, G., & Schaefer, E. (2002). Fifteen effective play therapy techniques. *Professional Psychology Research and Practice*, 33(6), 515-522.
- Hateli, B. (2021). *The effect of non-directive play therapy on reduction of anxiety disorders in young children*. Counselling & psychotherapy research. <https://doi.org/10.1002/capr.12420>
- Hresko, W. P., Peak, P. K., Herron, S. R., & Bridges, D. L. (2000). *Young Children's Achievement Test*. PRO-ED
- Jurčević-Lozančić, A. (2011). Teorijski pogled na razvoj socijalne kompetencije predškolskog djeteta. *Pedagogijska istraživanja*, 8(2), 271-281.
- Kahn, M., Ronen, A., & Apter, A. (2017). Cognitive-behavioral versus non-directive therapy for preschoolers with severe nighttime fears and sleep-related problems. *Sleep Medicine*, 32(1), 40-47. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.12.011>
- Landreth, G. (2002). *Play therapy: The art of the relationship*. Brunner Routledge
- Ljubomirović, N., Srećković, N., & Rangelov, A. (2015). Dečiji izraz kroz terapiju igrom. *Psihijatrija danas*, 2(47), 93-103.
- Massengale, B., & Perryman, K. (2021). Child-centered play therapy's impact on academic achievement: A longitudinal examination in at-risk elementary school students. *International Journal of Play Therapy*, 30(2), 98-111. <https://doi.org/10.1037/pla0000129>
- Muro, J., Ray, D., Schottelkorb, A., & Smith, M. (2006). Quantitative analysis of long-term play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 15(2), 35-58. <https://doi.org/10.1037/h0088914>
- Perryman, K. L., Robinson, S., Bowers, L., & Massengale, B. (2020). Child-centered play therapy and academic achievement: A prevention-based model. *International Journal of Play Therapy*, 29(2), 104-117. <https://doi.org/10.1037/pla0000117>
- Ray, C., Blanco, P., Sullivan, J., & Holliman, R. (2009). An exploratory study of Child-Centered Play Therapy with aggressive children. *International Journal of Play Therapy* 18(3), 162-175.

- Ray, C., Lee, R., Meany-Walen, K., Carlson, E., Carnes-Holt, L., & Ware, N. (2013). Use of toys in child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 22(1), 43-57. <https://doi.org/10.1037/a0031430>
- Ray, D. C., Jayne, K. M., & Stulmaker, H. L. (2014). A way of being in the playroom: Experience-expression congruence model (EECM). *International Journal of Play Therapy*, 23(1), 18-30. <https://doi.org/10.1037/a0035512>
- Ritzi, R., Ray, D., & Schumann, B. (2017). Intensive short-term child-centered play therapy and externalizing behaviors in children. *International Journal of Play Therapy*, 26(1), 33-46. <https://doi.org/10.1037/pla0000035>
- Salter, K., Beamish, W., & Davies, M. (2016). The Effects of child-centered play therapy (CCPT) on the social and emotional growth of young australian children with autism. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 78-90.
- Schaefer, E. (2011). *Foundation of play therapy*. John Wiley and Sons.
- Seeja, J., & Brinda, V. (2017). Effect of non-directive play therapy on development among mentally challenged children in selected Institutions of Coimbatore. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 7(4), 482-490. <https://doi.org/10.5958/2349-2996.2017.00094.5>
- Spence, S.H. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factoranalytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 280-297.
- Stutey, M., Klein, E., Henninger, J., Crethar, C., & Hammer, R. (2020). Examining gender in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 29(1), 20-32. <https://doi.org/10.1037/pla0000108>
- Thapliyal, G., & Kotnala, S. (2021). Play therapy for children with neurodevelopmental disorders. *Research Anthology on Rehabilitation Practices and Therapy*, 1257-1274. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-3432-8.ch062>
- Žauhar, Z. (2014). Stvaranje pjesmica u svrhu terapijske promjene u radu s djecom. *Klinička psihologija*, 7(1-2), 41-56.

## APPLICATION OF CHILD CENTERED PLAY THERAPY

Mirjana Japundža-Milisavljević, Aleksandra Đurić-Zdravković and  
Biljana Milanović-Dobrota

*University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia*

### Abstract

Play has irreplaceable significance in the overall development of children. Children find it difficult to express their emotions, so play is the best way to experience and express them. It allows the child to solve its problem in natural way on its own. Non-directive child-centered play therapy is a process in which child independently chooses toys and type of game to express different emotional states. The aim of this paper is to review and analyze available literature to point out importance of the applications of child-centered play therapy. The literature search was realized through Google Scholar and service of Consortium of libraries of Serbia for unified procurement – KOBSON. Based on the analysis of the available literature, it can be concluded that child-centered play therapy is widely used. It has a positive effect on children who show behavioral problems, problems in acquisition school knowledge, difficulties in establishing social relations, problems of affective attachment. It is effective in children with autism spectrum disorder.

**Key words:** emphatic hearing, non-directive therapy, behavioral problem, play room