МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“
СВЕТИ НИКОЛЕ – БИТОЛА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА

СТУДИСКА ПРОГРАМА:

КЛИНИЧКА И СОВЕТОДАВНА ПСИХОЛОГИЈА

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

НА ТЕМА : **ТЕРАПИЈА СО ИГРА КАЈ ДЕЦА**

СТУДЕНТ: СОФИЈА ДАСКАЛОВСКА
БРОЈ НА ИНДЕКС: М203010
МЕНТОР: ПРОФ. Д-Р **АНИТА РИСТЕСКА**

БИТОЛА, 2022

КОМИСИЈА ЗА ОДБРАНА НА МАГИСТЕРСКИ ТРУД:

Ментор: ***Проф. Д-р Анита Ристеска***
Редовен проофесор на
МСУ „Гаврило Романович Державин”

Членови на Комисијата
Проф.д-р
_____
Редовен професор на
МСУ „Гаврило Романович Державин”

Проф. д-р
_____
Редовен професор на
МСУ „Гаврило Романович Державин”

Дата на одбрана:
_____

СОДРЖИНА

1.ВОВЕД 7
2.ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ 9
2.1 ИГРАТА КАКО ВИТАЛНА КОМПОНЕНТА НА ДЕТСКИОТ РАЗВОЈ 9
2.2 ИСТОРИСКИ РАЗВОЈ НА ТЕРАПИЈАТА СО ИГРА 15
2.3 .ВИДОВИ НА ТЕРАПИЈА СО ИГРА 24
2.4 ДИРЕКТИВНА ТЕРАПИЈА СО ИГРА 24
2.5 НЕДИРЕКТИВНА ТЕРАПИЈА СО ИГРА 30
3.МЕТОДОЛОШКИ ДЕЛ 36
3.1 НАУЧНА ОПРАВДАНОСТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 36
3.2 АКТУЕЛНОСТ НА ПРОБЛЕМАТИКАТА 37
3.3 ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 38
3.4 ХИПОТЕЗИ 39
3.5 ПОДАТОЦИ ЗА ИСПИТАНИЦИТЕ 40
3.6 ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 43
3.7 МЕТОДИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 43
4.ИСТРАЖУВАЧКИ ДЕЛ 44
4.1 АНКЕТЕН ПРАШАЛНИК 44
4.2 АНАЛИЗА НА ДОИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ 72
5.ЗАКЛУЧОК 91
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА 93
ДОДАТОЦИ 96
АНКЕТЕН ПРАШАЛНИК 96

АПСТРАКТ

Терапијата со игра може да помогне на терапевтите да навлезат во внатрешните светови на нивните пациенти. Децата преку играта може да ги изразат своите најдлабоки чувства, трауми и стравови, а терапевтите од тоа може да извлечат заклучоци кои им се потребни во вршењето на нивната работа.

Оваа дејност е добро регулирана, но постои потреба од воведување на нови национални и интернационални стандарди со цел терапевтите да пружаат најдобра можна помош на децата. Возрастите на децата со кои работат се круцијални за детскиот развој и потенцијални проблеми кои би се провлекле во адолесценцијата и возрасното доба би можеле да се покажат фатални за психичкиот развој.

Поради тоа потребно е да се сфати моќта на терапијата со игра, таа да се применува правилно со цел терапевтите да стекнат значајнн сознанија за психичкото здравје на нивните пациенти, преку што би пронашле начини за лекување на потенцијални нарушувања со користење на природниот јазик на деца-играта.

Клучни зборови: терапија, игра, дете, траума, терапевт

ABSTRACT

Play therapy can help therapists penetrate their patients' inner worlds. Through play, children can express their deepest feelings, traumas and fears, and therapists can draw the conclusions they need to do their job.

This activity is well regulated, but there is a need to introduce new national and international standards in order for therapists to provide the best possible assistance to children. The ages of the children they work with are crucial to child development and potential problems that would linger in adolescence and adulthood could prove fatal to mental development.

Therefore, it is necessary to understand the power of play therapy, to apply it properly in order for therapists to gain significant knowledge about the mental health of their patients, through which they would find ways to treat potential disorders using the natural language of children - the game.

Keywords: therapy, play, child, trauma, therapist

АННОТАЦИЯ

Игровая терапия может помочь терапевтам проникнуть во внутренний мир своих пациентов. Через игру дети могут выразить свои самые глубокие чувства, травмы и страхи, а терапевты могут сделать выводы, необходимые им для выполнения своей работы.

Эта деятельность хорошо регламентирована, но есть необходимость введения новых национальных и международных стандартов, чтобы терапевты оказывали максимально возможную помощь детям. Возраст детей, с которыми они работают, имеет решающее значение для развития ребенка, и потенциальные проблемы, которые сохранятся в подростковом и взрослом возрасте, могут оказаться фатальными для умственного развития.

Следовательно, необходимо понимать силу игровой терапии, правильно ее применять, чтобы терапевты могли получить важные знания о психическом здоровье своих пациентов, с помощью которых они могли бы найти способы лечения потенциальных расстройств, используя естественный язык детей. игра.

Ключевые слова: терапия, игра, ребенок, травма, терапевт

1.ВОВЕД

Со цел да се разбере детскиот внатрешен свет потребно е да се истражат нивните бихевиорални шаблони. Децата најдобро се изразуваат преку играта, каде не употребуваат зборови, но повремено даваат одредени објаснувања на терапевтот.

Преку играта децата може да се развијат когнитивно, да ги развијат вештините кои им се потребни низ животот, но и да научат како подобро да комуницираат со возрасните.

Играта претставува нормално опкружување за децата кои преку неа може да ги изразат своите емоции на невербален начин, а потоа терапевтот да се обиде да разговара со нив за нивните емоции во текот на играњето. Преку микс од невербална и вербална комуникација, терапевтот може да се доближи повеќе до внатрешниот свет на детето и да ги разбере неговите трауми.

Детската игра може да влијае позитивно врз здравјето на децата. Преку неа децацта може да го променат својот поглед на светот и честопати преку терапија да ги надминат своите најголеми трауми.

Таа не претставува само средство за учење, туку е есенцијална тераписка техника. Во основата на терапијата со игра е тврдењето дека децата интуитивно прибегнуваат кон играта како нивни природен јазик, а говорот кој многу помалку се користи во оваа терапија претставува јазик на секундарно ниво. Психотерапевтот треба да создаде атмосфера каде децата му веруваат, а притоа очекува од нив да ја изразат траумата низ која поминале,

Терапијата со игра е актуелна во последните 100 години, а нејзината генеза ја гледаме во психодинамичката парадигма и работата на пионерите на психотерапијата Anne Freud i Melanie Klein, кои ја гледаа играта како супституит за вербализираната слободна асоцијација кај децата.

Денеска постојат различни пристапи кои можеме да ги поделиме на директивни и недирективни, но имаат иста појдовна точка во поглед на терапевтското и развојното својство на концептот на игра, преку која целат да им помогнат на децата во превенирање или решавање на психосоцијалните тешкотии и да им овозожат нормален развој.

Една од темелните аксиоми на која се базира терапијата со игра е сознанието дека јазичниот развиток кај децата доцни во однос на когнитивниот развој, па децата комуницираат преку јазикот на играта. Исто така децата на возраст под 11 години имаат големи потешкотии во вербалното изразување на својот емоционален свет, па психотерапевтите се обидуваат преку играта да навлезат во внатрешниот свет на детето.

Преку играта децата го изразуваат својот внатрешен свет, но и се обидуваат да ги надминат трауматичните искуства низ кои поминале. Во терапевтски цели играта се користи за воспоставување на контактите со децата, но и како извор на информации за емоционалната состојба на детето кои може да му помогнат на терапевтот да воспостави дијагноза. Преку ова тој може да најде начин како да им помогне на децата да ги надминат своите трауми и да воспостават повторно емоционална хармонија.

2.ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ

2.1 ИГРАТА КАКО ВИТАЛНА КОМПОНЕНТА НА ДЕТСКИОТ РАЗВОЈ

Играта како детска активност е предмет на интерес на многу науки и пристапи. Го поттикнува и го одразува целокупниот развој на детето, од емоционален и интелектуален до физички и социјален. Тоа е спонтано и вродено за сите деца и им отвора време и простор слободно да ги изразат своите чувства, мисли и тешкотии. Со оглед на севкупноста на детските активности кои можат да се сметаат за игра, можеме да ја категоризираме според неколку критериуми.

Според когнитивниот развој разликуваме сензомоторна, организирана, функционална, конструктивна и симболична игра и игра со правила, а според нивото на социјална интеракција разликуваме независна, набљудувачка, паралелна, асоцијативна и колаборативна. Исто така, играта можеме да ја поделиме според нејзината сложеност, употребените материјали, психичките функции што ги бара играта и многу други, во зависност од тоа кој дел од овој комплексен феномен сакаме да го истражиме.[1]

Затоа, за овој труд е важна поделбата на авторот Gurkovic, која прави разлика помеѓу едукативна, слободна и терапевтска игра во однос на улогата и учеството на возрасен во играта со детето. Како што кажува нејзиното име, во едукативната игра возрасниот го користи просторот за игра за да научи различни вештини и да пренесе знаења важни за понатамошниот раст и развој на детето.

Во слободната игра, детето и возрасниот се еднакви партнери во играта во која и двајцата уживаат, спонтани се и целосно присутни во „овде и сега“ без скриени намери да поучуваат. Конечно, во терапевтската игра, возрасниот со својот пристап и специфични техники настојува да му помогне на детето да ги разбере и реши проблемите што го оптоваруваат.

Ова е дефиницијата на Здружението за играчка терапија, основано во Калифорнија во 1982 година, кое ја дефинира терапијата со игра како „систематска примена на теоретски модел за воспоставување меѓучовечки односи во кои образован терапевт ја користи терапевтската моќ на играта за да помогне во спречување или реши клиентот.“ психосоцијални потешкотии и постигнување оптимални нивоа на раст и развој.

Бидејќи терапијата со игра има за цел да го поттикне детето да (повторно) воспостави рамнотежа што ќе му помогне да ги реши моменталните психосоцијални тешкотии и ќе му понуди алатки за да се справи со нив во иднина без да се наруши рамнотежата, терапијата со

1 Anderson, C. i Dill, K. E. (2000). Video Games and Aggressive Thoughts, Feelings, and Behavior in the Laboratory and in Life. Journal of Personality and Social Psychology, 78, 4, 772-790.

игра може да се смета за една од формите на психотерапија. .

Значајно е и тоа што терапијата со игра потекнува од детската психотерапија, а нејзините пионери се Anna Freud и Melany Klein кои ја развија теоријата и техниките на структурирана терапија со игри што се потпираа на психоаналитичкиот пристап и катарзичното значење на играта за деца.

Подоцна, беа развиени неколку различни пристапи, вклучувајќи психоаналитички пристапи, терапија со испуштање, терапија за односи, терапија со групна игра, терапија за ограничување и бихејвиорална терапија. Пристапите се разликуваат според целта на терапијата, популацијата за која е наменета и улогата на терапевтот.

Сепак, влијанието на терапијата со игри насочена кон детето, порано позната како недирективна терапија со играње, моментално е најистражувана во литературата.

Терапијата за играње насочена кон детето се заснова на филозофијата на терапија насочена кон клиентот од Karl Rogers, еден од основачите на хуманистичката психологија. Virginia Axline го примени принципот на верување во човечкиот потенцијал за промена и само-заздравување во прифатлива и емпатична средина за работа со деца.

Во рамките на овој пристап, играта се смета за една од најприродните активности за самолекување во која детето може да учествува бидејќи обезбедува простор за фантазија каде од безбедно растојание може да ги изрази своите најдлабоки мисли, емоции и конфликти.

Затоа, терапевтот не е повикан да го осудува однесувањето на детето, туку да го разбере неговиот светоглед и да „верува и има доверба во внатрешната мотивација за приспособување, ментално здравје, независност, автономија и самоактуализација, дозволувајќи му на детето стапка на раст одредена од неговата уникатен ритам. Одговорност на терапевтот е да покаже вистински интерес за детето и безусловно да го прифати онаков каков што навистина е.

Меѓу нив се развива топол и грижлив однос во кој детето се чувствува доволно безбедно да истражува и да се изразува целосно слободно.[2]

Терапевтот ги рефлектира чувствата изразени од детето за да му овозможи да се разбере само себеси, но со целосна вера и почит во внатрешното водство на детето и способноста да ги реши своите конфликти. На овој начин, терапевтот избегнува брзање и насочување на терапискиот процес притоа поставувајќи ги само неопходните ограничувања кои му помагаат на детето да прифати лична одговорност и одредено ниво на одговорност во однос на терапевтот.

2 Ashiabi, G. S. (2007). Play in the early childhoodclassroom: Its socioemotional significance and the teacher's role in play. Early ChildhoodEducation Journal, 35 (2), 199-207.

Со цел вистински да се создаде таков интимен однос помеѓу терапевтот и детето и да се создаде средина во која детето е овластено да ги решава сопствените конфликти, терапевтот применува неколку специфични техники.

Најчесто користените техники се однесуваат на терапевтското поставување на граници, емпатичната рефлексија на мислите, чувствата и однесувањата, невербалното пресликување/следење и парафразирање и сумирање. Терапевтското поставување на граници се однесува на создавање безбедна рамка која испраќа порака до детето дека сите негови чувства, желби и потреби се дозволени, но не се прифатливи сите однесувања.

На пример, можно е да се постави граница дека не е дозволено удирање на терапевтот или уништување играчки. Важно е да се постават само неопходните граници и тие да бидат конкретни и спроведливи. На пример, не е препорачливо да се постави граница „Не можеш силно да ме удриш“.

Landrett наведува дека поставувањето на граница е неопходно за детето да се чувствува физички и емоционално безбедно, но и физички да го заштити терапевтот, но и да избегне развивање негативни чувства кон детето кои би можеле да го загрозат во премногу попустлива средина. Границите, исто така, гарантираат дека терапевтскиот однос што се развива помеѓу детето и терапевтот останува професионален, етички и општествено прифатлив. Исто така, границите на околината даваат карактеристики на доследност и предвидливост и го нагласуваат елементот „овде и сега“ на терапијата со игри. Понатаму, ако границите се поставени на начин што ја префрла одговорноста на детето, тие го поттикнуваат развојот на вештините за одлучување, самоконтролата и одгов

На пример, одговорноста на терапевтот е да го спроведе ограничувањето ако е поставено во режим „Не смееш да удираш во прозорецот“, додека ограничувањето „Прозорците не се за удирање“ ја префрла одговорноста на детето. Во првиот чекор, терапевтот емпатично ги рефлектира чувствата на детето во тоа време, како на пример „Знам дека не можеш да престанеш да играш“.

Потоа следи јасна изјава на правилата, односно поставување на граница како „Сега е време да се облечеме и да си одиме“ или ќе ги оставиме играчките“[3]

Емпатичното размислување споменато како прв чекор во терапевтските граници е самостојна техника во која терапевтот ги парафразира однесувањата, мислите и чувствата на детето. Ова му овозможува на детето да знае дека сме тука и сега со него и препознава што се

3 Boys and Girls on the Playground: Sex Differences in Social Development Are Not Stable across Early Childhood, http://www. ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3030576/

случува со него. Другите техники вклучуваат парафраза и сумирање на вербалните одговори на детето (активно слушање) и невербалното пресликување, каде позиционирањето, ставот и изразувањето на терапевтот му испраќаат на детето порака дека е физички фокусиран на него и се стреми да создаде опуштена и отворена атмосфера.[4]

Влијанието на терапијата со игри и опишаните техники врз невробиолошкиот развој на детето е една од поновите области на интерес на различни автори. Од терапевтите за играње се бара да комбинираат знаење од овие две области за да можат да донесат подобри одлуки во нивната клиничка работа.

На пример, имајќи го на ум биолошкиот развој на мозокот, важно е терапевтите да знаат дека децата кои се изложени на злоупотреба, занемарување и трауматски искуства од раѓање подоцна може да доживеат проблеми со спиењето, вниманието, срцето, сетилната интеграција и апетитот. што се развива до 1 година.

Во раното детство, односно годините во кои децата се вклучени во терапија со игри, преку интеракција со околината, се развива лимбичкиот систем одговорен за функции како емоционален одговор и мотивација, развој на приврзаност и интегрирање на меморијата.

Децата кои потоа се изложени на непредвидливи и трауматски искуства може да одговорат на одредени стимули поврзани со траума како закана и имаат поголема веројатност да имаат проблеми со регулирање на сопствените емоции и развивање приврзаност. Затоа, им треба „постојана безбедна, позитивна, грижлива интеракција со другите за да се променат асоцијациите меѓу луѓето и негативните искуства во минатото, што е една од целите во воспоставувањето терапевтски однос во терапијата со играње.

Ваквото тврдење го поткрепуваат сознанијата за силното влијание на приврзаноста врз развојот на мозокот, особено на веќе споменатиот лимбички систем, кај децата на рана возраст.

Исто така, важно е терапевтите да бидат свесни за влијанието на мозочните структури како што се амигдалата и хипоталамо-хипофизата-надбубрежната оска врз развојот на анксиозни нарушувања и појавата на реакции на борби-замрзнување во заканувачки ситуации, особено кај деца кои се изложени на долгорочен стрес.

Таквото знаење може да му помогне на терапевтот да препознае од кои мозочни структури доаѓа реакцијата на одредено дете и со примена на соодветни техники да му помогне во саморегулацијата. Вклучувањето на структури како што се огледалните неврони во процесот на терапија со игри е исто така важно.

Имено, огледалните неврони играат клучна улога во развивањето на емпатијата и

4 Berk, L. (2007). Psihologija cjeloživotnog razvoja. Jastrebarsko: Naklada Slap.

имитирањето на другите луѓе. Така, со активирање на огледалните неврони кај терапевтот, можно е да се набљудува, препознае и да се поврзе со моменталната емоционална состојба на детето, што прави детето да се чувствува разбрано и прифатено. Тогаш кај детето се активираат огледалните неврони, што му дава посилен капацитет за саморегулирање, слично како пулсот на бебето се усогласува со отчукувањата на срцето на блиска личност за време на бременоста.[5]

Понатаму, Стјуарт и неговите соработници исто така ја нагласуваат важноста на хормонот окситоцин, наречен и хормон на љубовта, со оглед на неговата важна улога во развојот на општествените односи. Имено, играта е креативно искуство кое бара од детето да биде емотивно вклучено, со што се зголемува нивото на хормонот окситоцин.

Авторите Wheeler и Dillman Taylor се на слична патека, поврзувајќи специфични техники на терапија со игри со подобра интеграција на информации во области како што се билатерално и вертикално поврзување на мозочните структури, меморија, меѓучовечки односи, свест и други. односно области на интерперсоналната невробиологија која комбинира знаење од различни дисциплини за поврзаноста на нашиот мозок, ум и односите со другите чија континуирана меѓусебна размена на информации постојано се стреми кон подобри форми на самоорганизација и интеграција.[6]

Терапијата со игра директно ги вклучува родителите или старателите - Родителите учествуваат во терапијата со игри со своето дете и се активно вклучени во играта со своето дете и терапевтот. Терапијата првенствено е насочена кон подобрување на односот родител-дете преку директна интеракција на овие две индивидуи. Во повеќето други педијатриски терапии, само детето е во просторијата за терапија додека родителот чека надвор.

Терапијата преку игра користи многу малку реквизити - Терапевтот преку игра и родителот се „објектите на играта“ - највозбудливите работи во собата. Додека игра терапевтски игри, родителот се учи како да се прилагоди на чувствата и расположението на детето и да се поврзе и директно да одговори на потребите на детето. Во други терапии, од детето се бара да користи играчки, уметност, музика, чинии со песок и други материјали за симболично да ги изрази своите внатрешни грижи. Улогата на терапевтот е да ги толкува и дискутира овие грижи со детето.

Терапијата со игра се заснова на теоријата на приврзаност: разбирање дека односот

---

5 Berndt, T. J. (1986). Children`s Comments abouttheir Friendships. U Perlmutter,M. (Ur.), Cognitive Perspectives on Children`s Social and Behavioral Development (189-208). New Jersey, London: Lawrence Erlbaum Associates,Publishers, Hillsdale.

6 Berndt, T. J. (2004). Children's friendships: Sifts over a half-century in perspectives on their development and their effects. Merrill-PalmerQuarterly, 50, 206-223.

родител-дете е фундаментален за здрав развој-Иако една од целите на терапијата со игра е да ги намали проблемите во однесувањето, таа првенствено е насочена кон зајакнување на односот родител-дете, однесувањето на детето. Традиционалните терапии со игри се фокусираат на скриените мисли и чувства на детето, надвор од присуството на родителите.

Терапијата со игра е активна, интерперсонална и забавна - Активностите за терапија со игра се физички, интерактивни и дизајнирани да бидат неодоливо забавни.

Терапијата со игра се заснова на споделени моменти „овде и сега“ за да се создаде поздрава врска. Други детски терапии вклучуваат сложено размислување, толкување на симболична игра или дискусија за проблеми.

Во терапијата со игра, напредокот е брзо видлив - Бидејќи терапијата со игра има директен и непосреден ефект врз начинот на кој родителот и детето се поврзуваат еден со друг, позитивната промена може да се случи по само неколку средби. Честопати, само забавата во активностите за терапија со игра може да ја разбие негативноста што се појавила во врската. Родителот го доживува детето како достојно и желно за љубов, а детето почнува да се доживува себеси како такво.

Овие позитивни чувства го прават напредокот во терапијата уште поверојатно. На другите терапии за играње често им треба подолго време за да го покажат ефектот бидејќи „врската“ не е во просторијата за терапија. Терапевтот експлицитно го води родителот низ средбата - играниот терапевт делува како „тренер“ за да му помогне на родителот да се усогласи со своето дете.

Моделите на нездрава интеракција брзо се идентификуваат и коригираат. Средбите се снимаат за да можат терапевтот и родителот да ги погледнат заедно за подобро да го разберат детето. Другите педијатриски терапии имаат поголема веројатност да разговараат за родителството отколку директно да ги водат родителите низ интеракција.

Терапијата со игра може да се користи кај многу мали деца и деца кои не се развојно или емоционално подготвени за недирективна терапија со игра или терапија со „разговор“ –

Терапијата со игра се фокусира на невербална комуникација. Тој е фокусиран на активноста - исцелување и доаѓа од она што го „правиме“ заедно на состаноците. Терапиите кои бараат од детето да се вклучи во симболична игра, да може да разговара за проблемите или да се присетува на минатите искуства, малку се корисни за многу мали деца или деца со попреченост.

Терапијата со игра директно се занимава со раните искуства на траума и недостатокот на приврзаност на посвоените деца - Траумата како што е запоставувањето што се јавува пред детето да научи да зборува останува во несвесниот дел од мозокот на детето и не може да биде подготвено да излезе надвор. Бидејќи терапијата со игра вклучува позитивни искуства

со односите што му недостасувале на детето кога имало бебе, децата кои доживеале рана загуба или траума можат да ги интегрираат овие нови искуства поефикасно отколку со недирективни, симболични терапии.

Терапијата со игра им помага на родителот и детето заедно да создадат здрави реалистични искуства кои можат да ја излечат траумата од минатото. Терапијата со игра се однесува на траумата поврзана со односите на постарите деца на конкретни, искуствени и сетилни начини.

Терапијата со игра може да биде особено ефикасна за децата кои немале соодветна грижа, кои доживеале рано родителско губење или подоцна се посвоени.

Терапијата со игра се грижи за хронолошката возраст во која се случила траумата или загубата; тоа е начин да се надополнат пропуштените можности во односот родител-дете.

Терапијата со игра може да им помогне на децата кои се спротивставуваат и се спротивставуваат на сонце и други форми на третман - Во терапијата со игри, возрасниот е одговорен - го структурира третманот, се прилагодува на потребите на детето, обезбедува соодветна грижа и предизвици.

Така, кај дете кое бара и сака контрола, се знае дека одбрамбените механизми се примарни во неговото однесување. Пркосното дете обично верува дека светот е несигурно место и дека не може да смета на некој да се грижи за него.

Терапевтот ја задржува контролата, нежно, но наметливо користејќи тераписки активности преку игра за да го промени начинот на кој детето се гледа себеси и светот.

Начинот на терапија со игра полека тече од клиничката средина кон домот. Целта на третманот со терапија со игра е родителите да научат нови начини на интеракција со своето дете, кои можат да ги применуваат дома. Родителите се охрабруваат да ги вклучат активностите за терапија со играње во нивната секојдневна рутина, а активностите за терапија со играње може лесно да се одвиваат насекаде.

2.2 ИСТОРИСКИ РАЗВОЈ НА ТЕРАПИЈАТА СО ИГРА

Slavin наведува дека играта е важна за детето бидејќи може да помогне во развојот на јазичните вештини, когнитивните и социјалните вештини и има важен придонес во развојот на личноста. Играта не е специфична само за човечкиот вид, ја има и кај животните, а подолга и посложена е кај поразвиените видови. Колку е повисок еден вид на повисока скала на филогенетски развој, толку е покомплексна играта и толку подолго трае детството.

Исто така, многу автори забележале дека за разлика од развиените заедници, играта во неразвиените заедници е помалку сложена, посиромашна, а детството трае пократко. Дивечот се јавува и кај неспецијализирани видови, т.е. оние видови кај кои младите не наследуваат

готови обрасци на однесување. Животните (на пр. кучињата) ѝ пристапуваат на играта како важна активност која вклучува поканување во играта, дефинирање на содржината на играта, воспоставување одредени правила, соработка, проценување на силните страни и дејствување на емоциите.[7]

Очигледно е дека постои биолошки порив за развој и истражување на неговите можности, што ја претпоставува играта како неопходна, а самата игра има своја функционалност во однос на адаптацијата. Покрај биолошката страна и еволутивната определба, играта има уште една важна компонента, а тоа е забавата и уживањето во играта.

Развојната психологија ја гледа играта како важен фактор во развојот на личноста на детето. Природно е човек да игра цел живот, но играта ја има својата пресудна улога, најголемото значење и моќ во детството. Иако играта е претежно поврзана со детството, можеме да ја гледаме како доживотна активност, што значи дека таа не е само можност за дете, туку и за возрасен.[8]

Можеме да го гледаме како доживотна активност. Во зрелоста, како мултифункционална активност, играта губи некои од функциите, а во исто време некои други стануваат поизразени.Децата главно не треба да се поттикнуваат да играат, бидејќи тоа започнува спонтано, развојните потреби на детето.[9]

Слободата и неизвесноста се основата на секоја игра и ја подразбираат нејзината креативна енергија и креативност. На играта се пристапува слободно и со интерес и играта на која некој го натерал детето или чии правила детето не ги прифаќа не е игра во терапевтска смисла. Преку играта, имагинацијата и фантазијата на децата се поврзуваат со вистински луѓе и предмети, а некои автори го гледаат ова како почеток на развојот на креативноста. Caduson and Shaefer веруваат дека главните функции на играта вклучуваат: комуникација, развој и креативност.

Според Ericsson, играта кај децата се јавува во 3 сфери:

-Авто-сферата е поврзана со играње со сопственото тело (на пр. дете што си игра со копче на неговата јакна)

-Микросферата е нивото на кое детето станува дел од минијатурниот свет на играчките и ги користи како замена за вистински предмети.

-Макро-сферата е кога детето си игра со предмети од реалниот свет (детето сега

---

7 Leaper, C. i Friedman, C. K. (2008). The Socialization of Gender. U J. E. Grusec i P.

8 Leaper, C. (2002). Parenting Girls and Boys. U Bornstein, M.H. (Ur.), Handbook of Parenting. (189-225). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers

9 Berndt, T. J. i McCandless, M. A. (2011). Methods for Investigating Children's relationships wit Friends. U K. H.

користи предмети од неговата околина за игра).

Елементите од играта се појавуваат додека бебето е во утробата на мајката, кога таа ги движи нозете и рацете. Во играта играчката е неизбежна и важна помош. Играчката уште на најрана возраст му служи на детето како утеха или преоден предмет што му дава чувство на сигурност (на пр. кога се одвојува од родителите, оди во градинка итн.). Winccicott верува дека детето прво создава т.н. преоден предмет и тоа може да биде мека облека, играчка, ќебе, лента итн. кој служи како удобност, заштита и пријател. Оваа соблекувална има своја вредност за детето, како топлина, движење, текстура и мирис кои никогаш не смеат да се променат освен ако детето само не го направи тоа.[10]

Така играта, во овој случај создавањето на преоден објект, му помага на детето да ја одржи внатрешната и надворешната реалност на засебните, но меѓусебно поврзани целини.

Детето кое постигна таква интеграција и создаде преоден предмет го направи првиот чекор кон симболичната игра. Децата кои од која било причина не развиле сигурна приврзаност кон старателот во првата година од животот, немале соодветна сигурна основа за истражување на светот, не постигнале интеграција и немаат капацитет за симболична игра и затоа не можат користете ја оваа игра во терапија. Ваквите деца бараат примарно искуство, односно нивните потреби за игра се поосновни.

Регресивната игра е клучен дел од примарното искуство и може да помогне да се вратат пропуштените сензорни искуства. Преку регресивна игра децата користат меки ќебиња или перници, меки софи, односно материјали за гнездење, им се даваат меки играчки, мечиња и слично. Детските сетила може повторно да се активираат со соодветни играчки и игри како тесто, вода, песок и глина, мали животни кои можат да ги држат, слушање и создавање ритми, пеење и сликање, а сето тоа му помага на детето да дојде во контакт со своите сетила. На децата треба да им се обезбеди безбеден простор во кој преку игра детето почнува да се пронаоѓа себеси.

Во литературата најчесто се споменуваат три вида игра: функционална игра, симболична игра и игра со правила.

Постои и поделба на:

-Сензорна и физичка игра,

-Истражување и социјална игра

-Симболично, игра на преправање[11]

---

10 Berndt, T. J. i Perry, T. B. (1986). Children`s Perceptions of Friendships as Supportive Relationships. Developmental Psychology,22/5, 640-648.

11 Borich, G. D. i Tombari, M. L. (1995). Educational Psychology. New York: Harper Collins CollegePublishers.

Општо земено, функционалната игра се јавува и кај пониските животински видови и кај децата, додека симболичната игра со правила се јавува само кај децата, бидејќи тие се дефинирани како општествени феномени по својата природа и содржина.

Според Piaget, функционалната игра се развива во контактот на детето со физичката средина. Се дефинира како игра на нови функции кои созреваат кај детето, како што се моторните, сетилните и перцептивните функции. Детето ги испитува неговите функции и во исто време карактеристиките на предметите. Иако постојат некои сличности помеѓу функционалната игра во раното детство и играта на младенчињата на приматите, детската функционална игра е одредена од раната социјална интеракција исто како и сензомоторната интелигенција.[12]

Симболичката игра, според развојните психолози, е развојна појава, а некои автори, како Vigotsky and Elkonin, ја нарекуваат игра со улоги. Често се дефинира како однесување кое е единствено за човечкиот вид, а се воспоставува преку способноста за симболично размислување, или способноста да се користи една работа како симбол на перцепција на нешто друго. Piaget ја набљудува симболичката игра како дел од когнитивниот развој и таа одговара на фазата на предоперативно размислување, односно претставува форма на неадекватно размислување.

Развојот на симболичката игра е поттикнат од промените во когнитивното функционирање и капацитетот на детето да манипулира со симболи и ментални претстави во специфичен културен амбиент. Преку симболичката игра се развиваат различни ментални процеси како симболичка функција, размислување, меморија, имагинација, говор, креативност итн. Многу научници се согласуваат дека симболичката игра му претходи на развојот на апстрактното размислување.

Исто така, Piaget верувал дека некои едноставни форми на симболична игра можат да се развијат во социјална изолација, бидејќи според Piaget, прво се појавува симболот, а потоа комуникацијата. Сепак, некои неодамнешни истражувања сугерираат дека без комуникација нема развој ниту на симболична игра ниту на симболична функција.

Симболичката игра е поврзана со основните процеси на развојот на личноста во предучилишна возраст и формирањето на социјалните потреби. Она што ја карактеризира симболичката игра е внатрешната мотивација, флексибилноста, позитивните емоции, можноста за ослободување и бегство од негативните искуства во животот.
и фокусирање на самата игра наместо на нејзиниот исход. Преку овој тип на игра децата

12 Bratton, S. C., Ray, D. C., Rhine, T. i Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. Professional Psychology: research and Practice, 36(4), 376-390.

решаваат проблеми и се справуваат со предизвиците на специфичен и карактеристичен начин, без страв од грешка, а во процесот експериментираат и пробуваат различни стилови на однесување, ги оценуваат и менуваат.

За важноста на симболичката игра за развојот на човекот како вид најдобро говори студијата Root-Bernstein, која ги проучувала креативните и талентирани поединци, т.н. генијалци (добитници на Нобелова награда или награди на Фондацијата Мекартур).

Оваа студија покажа дека симболичната игра била многу поприсутна и почеста во раното детство на индивидуите класифицирани како генијалци во споредба со контролната група.

Кога станува збор за играње со правила, детето ги усвојува како елементи на културата, некои ги наоѓа во готова форма, а понекогаш дури и учествува во креирањето на нови. Според Piaget, игрите со правила најчесто се случуваат на возраст од 7 до 11 години и траат цел живот, а се поврзани со моралниот развој на децата бидејќи тие подразбираат постоење на правила, колективна дисциплина и фер игра.

Matejic наведува четири главни карактеристики на играта:

1.Играта е симулирано однесување кое ги има следните карактеристики:

-Дивергенција, односно организирање на однесувањето на нов и необичен начин

- Играта не вклучува постигнување одредена цел (некомплетност)

-Несоодветност, што значи однесување кое не е во согласност со дадената ситуација

2.Играта е збир од автентични активности:

Таа има свои извори на мотивација

-Процесот на играта е поважен од исходот на акцијата

-Средствата доминираат над целите

-Отсуство на непосредни прагматични ефекти

3.Играта ги задоволува внатрешните потреби на играчот

-Ја ублажува напнатоста, го решава конфликтот

-Го регулира физичкиот, когнитивниот и социо-емоционалниот развој.

4.Играта се изведува во состојба на оптимален мотивациски тон, што значи:

-Играта се случува во отсуство на непосредна биолошка принуда и социјални закани

-Се изведува во состојба на умерена психичка напнатост. [13]

Без оглед на формите на терапија со играње што некој ги практикува, важно е да се препознае дека таа е заснована на односи и е високо усогласена со чувствата и потребите на децата. Играта е јазикот на децата и им нуди на терапевтите пристап до нивниот свет.

13 Brown, F. i Patte, M. (2013). Rethinking Children's Play. London: Bloomsbury.

Повеќето терапевти гравитираат кон една или друга форма на терапија со игри поради нивните сопствени карактеристики на личноста, теоретска ориентација или удобност со вештините што ги користат при работа со деца. Сепак, има вредност во добивањето обука во различни форми на терапија со игра за да се прошири нечија база на знаење и сетови на вештини. И покрај тоа што имаат претпочитани методи за лекување деца, на терапевтите понекогаш им е потребна промена на парадигмата.

На пример, ако терапевтот претпочита да користи филал терапија, но се соочи со татко што не соработува и депресивна мајка која не се чувствува удобно да ги води сесиите за играње, дали терапевтот едноставно се откажува од тоа дете или семејство? Или ако терапевтот работи со трауматизирано дете кое се чини дека ги „надополнило“ придобивките од типот на терапија со играње што се користи досега, не треба ли терапевтот да размисли за други методи за промовирање на понатамошно заздравување и можеби да најде посоодветна врата во тој трауматизиран детски свет?

Денешниот свет нуди лесно достапни и лесно достапни информации и обука за да се прошири знаењето, вештините и перспективите на терапевтите. Дијалогот за сличностите и разликите во пристапите на терапијата со игра може да послужи за проширување на визијата и способностите на терапевтите во нивната потрага да им помогнат на секое дете и семејство со кои работат.

Терапијата насочена кон детето е вкоренета во претпоставката дека човечките суштества имаат моќен нагон не само да ги решаваат сопствените проблеми, туку и да се стремат кон самоактуелизација. Така, постои крајна доверба во сопствените способности на клиентите да се разберат себеси, да се совладаат нивните проблеми и да го насочат сопствениот живот на продуктивни и емотивно здрави начини. Во терапијата насочена кон клиентот, терапевтот им дава дозвола на клиентите да бидат свои, обезбедувајќи безусловно прифаќање што исклучува расудување или евалуација.

Оваа длабочина на прифаќање им овозможува на клиентите да знаат кои се тие; да го истражуваат своето единствено јас; да се прифатат себеси и да преземат целосна одговорност за своето однесување, ставови и емоционален раст. Терапевтот фокусиран на клиентот го постигнува ова со создавање атмосфера на целосно прифаќање, каде што единствениот коментар е емпатичен одговор на слушање кој го признава клиентот и неговите/нејзините чувства на најдлабоко ниво на разбирање.

Во други времиња, децата се спремни, но се двоумат да одат во игротеката со терапевт кој штотуку го запознале. Бидејќи игротеката изгледа примамливо и бидејќи децата се навикнати да ги режираат возрасните, некои деца влегуваат во игротеката, а потоа се под стрес кога терапевтот ќе изјави: „Ова е многу посебна просторија." или „Овде можете да

кажете или да направите речиси сè што сакате. Ако има нешто што не можете да направите, ќе ви кажам“.

Децата на кои им недостасува самонасочување или самодоверба може да застанат во центарот на собата и само да погледнат наоколу. Други може да стојат таму и да плачат. Бидејќи е болно за терапевтите да гледаат како децата се мачат, основен инстинкт е да го утешат таквото дете или да му помогнат на детето „да започне“ со воведување на некоја играчка или активност.

Заедничкиот пристап кон терапијата со игри како модел на примена е повеќе примена на играта како терапевтска процедура и како форма на детско изразување, а не само комуникација преку вербално изразување. Ова не значи дека секоја рекреативна активност која вклучува возрасни и деца може да се смета за терапија со игри. Играта терапија се реализира кога играта се користи како терапевтски процес. Овој метод ја гледа играта како систематска употреба на теоретски модел за воспоставување врска во која обучените терапевти ја користат моќта на играта за да му помогнат на детето да ги спречи или реши психосоцијалните тешкотии и да постигне оптимален раст и развој.

Преку играта може да се идентификуваат тешкотиите и целите и да се започне процес кој ќе му помогне на детето да ги надмине тешкотиите и да постигне целосен позитивен развој. Постојат неколку форми на терапија со игри, како што е когнитивно-бихејвиоралната терапија со играње, која користи играчки и игра за директно да влијае на мислите и чувствата на децата со избирање материјали за терапија кои се целосно конзистентни со проблемот на детето. е единствена за секое дете поединечно. Основната премиса во когнитивно-бихејвиоралната терапија е дека постои силна врска помеѓу мислите, ситуациите, емоциите и однесувањата. '

Играта за ослободување, како терапија со игри, е пристап развиен од David Lewis за деца кои доживеале специфични трауматски искуства. Пристапот на David Lewis се заснова на верувањето во абрективните ефекти на играта и последователното ослободување од болката предизвикана од траумата. Терапија со играње со песок во која на децата им се дава песок, вода и збирка минијатурни предмети во терапевтската процедура. Интервенциите во песокот им олеснуваат на децата да користат метафори и симболи, овозможувајќи им да комуницираат низ нивниот свет на игра на помалку заканувачки начин. Внатрешниот свет станува видлив преку изборот на фигури што ги стават во песокот.

На овој начин, делот за кој не се свесни станува видлив, и тие го прикажуваат на безбедно место. Терапијата на гранките е вид на терапија со игри каде родителите служат како психотерапевтски ко-терапевти кои спроведуваат сесии за играње терапија со своите деца под надзор на обучени терапевти за играње, овој метод е многу корисен бидејќи им

овозможува на родителите да применуваат терапија со гранки во нивните домови. Овој недирективен метод на работа им овозможува на родителите да развијат добар однос со своите деца на недирективен начин, пристап.

Преку безбедна и позитивна атмосфера, децата можат да се изразат и да го преиспитуваат непознатото. Терапевтите им даваат повратни информации на родителите и разговараат за потребите и напредокот на детето. Во Branch Therapy, родителите се активни котерапевти кои се обучени за терапија насочена кон детето вештини дизајнирани да ги зајакнат односите родител-дете, да ја подобрат меѓусебната доверба, да ја подобрат родителската доверба во нивните сопствени родителски вештини и се надгледувани од обучени терапевти.

Без оглед на формата на терапија со игри што ќе ја изберат експертите, најважно е да се препознае дали врската се заснова на силна врска и е во согласност со чувствата и потребите на децата. Играта е природен јазик на децата и на тој начин му овозможува на терапевтот да влезе во детскиот свет.

Овој јазик на децата им помага на нивниот целосен когнитивен, моторен, емоционален развој како и развој на социјалните вештини. Има интуитивно значење преку кое детето успева да се прилагоди на промените. Играта е водена од силна мотивација која е дел од биолошкиот состав на детето. Иако луѓето можат да си играат во текот на животот, децата тоа го прават многу почесто и почесто.

Детето преку игра го изразува својот внатрешен свет - своите грижи, дилеми и желби. Развојните ограничувања во експресивните и рецептивните јазични вештини, ограниченият речник и ограничувањата во апстрактното размислување, им отежнуваат на малите деца ефективно да комуницираат.

Можеби главната терапевтска моќ на играта опишана во литературата е нејзината комуникативна моќ. Во играта, децата подобро ги изразуваат своите мисли и чувства преку одредена активност со играчки и материјали отколку со самите зборови.

Со поддршка од терапевт и во безбедна средина, детето може да почне да се менува и да ги интегрира несвесните желби и импулси во свесна игра и акција. Терапијата со игра го поттикнува директното и индиректното учење кај децата. Користењето забава во игрите го окупира вниманието на децата и ја зголемува нивната мотивација за учење.

Играјќи различни улоги, тие однапред се подготвуваат за ситуации во кои се чувствуваат непријатно. Додека се вклучени во игра, децата имаат тенденција да се чувствуваат помалку вознемирени или депресивни. Пријатните и забавни активности придонесуваат за поголемо чувство на благосостојба и намалување на болката.

Сублимацијата која се јавува во процесот на терапија со игра кај децата овозможува

канализирање на неприфатливи импулси во замена за активности кои се општествено поприфатливи. Преку играњето улоги, децата се способни да ги развијат своите капацитети за емпатија, способност да ги гледаат работите од гледна точка на друга личност.

Играта е движење, збор, гест, мимикрија или со еден збор израз кој е објективизација на внатрешните настани. Простор на апсолутна слобода за констелација и репарација на врската, за смислување на бесмисленото во тој однос.

Просторот на навидум неограничени можности, што е неговата суштинска сличност со внатрешната и која му дава моќ да ја измами содржината на таа внатрешна, верно прикажувајќи ја нивната динамика. Безбедна средина за детето, а не помалку безбедна за терапевтот. Следејќи ја природата на односот терапевт-дете, првата и можеби најтешка задача за терапевтот е да воспостави однос на меѓусебна доверба преку безусловно прифаќање. Така детето почнува да се чувствува безбедно. Со своето карактеристично присуство тој претставува фигура со која детето ќе живее, размислува и преобразува се што предизвикува немир. Следните очекувања од терапевтот (додека нема никакви пред детето на терапија) се изразената способност за набљудување.

Терапевтот мора да биде добар набљудувач и да забележува на вистински начин, што сака детето да изрази, сподели, како и што не сака. Детето нуди материјал за работа со содржината на неговата заедничка игра, чувствата кои се присутни во текот на сесијата, начинот на кој се одвива играта и како влегува и гради однос со терапевтот и со и без зборови, глас или. целосно тивко. Играта е канал на комуникација близок до детето. Во терапевтската ситуација, играта се носи на терен каде што јасно се чита она што детето го внесува во неа.

Треба да се биде подготвен за чекање, тишина. Неизвесноста расте во моменти на тишина и често може да биде прекината од брзањето на терапевтот и недостатокот на капацитет да го толерира непознатото. Потребно е трпение. Играта која овде најчесто се доживува како забава добива сосема ново значење и го менува сопствениот квалитет. Треба терапевтот да се препушти се на процесот што детето треба да го води, а во исто време Да остане во неговата улога. Да се биде во контакт со детето во себе.

Терапијата гради автентичен однос, а тоа само по себе има лековито дејство и е основа која го зајакнува капацитетот на детето и води до понатамошен раст и развој. Играта е и невербална и вербална форма на врска помеѓу оние кои учествуваат во неа. Терапевтот поаѓа од тоа што ни нуди детето, која е неговата референтна рамка, а терапевтот реагира на се што се случува во таа ситуација, во сегашноста и овде. Со запознавање на искуствениот свет на детето и реагирање преку емпатија и безусловно прифаќање. Ова подразбира прифаќање на моменталното функционирање на детето заедно со претпоставката дека само детето има

вродена желба да функционира подобро.

2.3 .ВИДОВИ НА ТЕРАПИЈА СО ИГРА

Повеќето видови терапија со игра спаѓаат во една од трите категории: директивна или структурирана терапија со игра, недирективна терапија со игра или терапија насочена кон детето и терапија со семејна игра. Директивната терапија со игра вклучува преземање на активна и водечка улога во играта на детето од страна на терапевтот, обезбедувајќи структура, насока и често толкување.

Некои од попопуларните форми на терапија со директивна игра вклучуваат когнитивно-бихејвиорална терапија со игри, терапија со ослободување со игра и други експресивни активности кои опфаќаат некоја форма на игра. Во недирективните или детските приоди кон терапијата со играње, терапевтот дава поддршка, но ненаметлив и му дозволува на детето самонасочување.

Терапијата насочена кон детето е најпознатата форма на (и, како што е наведено подолу, често се користи како синоним за) недирективна терапија со играње, иако некои други видови терапија со игра се блиску до недирективниот крај на континуумот. Во пристапите на терапијата со семејна игра, акцентот е ставен на поддршката на односот родител-дете и на помагањето на родителите да научат вештини што ќе изградат приврзаност и ќе ги ублажат детските проблематични однесувања и тешкотиите родител-дете.

Когнитивно-бихејвиоралната терапија со игра користи играчки и игра како средство за директно менување на мислите и однесувањата на децата. Материјалите за игра се избираат врз основа на презентираниот проблем и се наменети да ги задоволат потребите на секое дете поединечно. Основната претпоставка на когнитивно-бихејвиоралната терапија со игра е дека постои врска меѓу мислите, ситуациите, емоциите и однесувањето.

Когнитивната теорија тврди дека мислите на поединецот ги одредуваат емоционалните искуства и последователните однесувања на личноста. Во когнитивно-бихејвиоралната терапија со игри, децата се учат на подобри вештини за справување за да им помогнат да управуваат со вознемирувачките чувства и да ги намалат симптомите. Акцентот е ставен на прашањата за контрола, владеење и преземање одговорност за промена на нечие однесување. Ова се постигнува преку употреба на игриви активности иницирани од терапевтот со овие цели на ум.

2.4 ДИРЕКТИВНА ТЕРАПИЈА СО ИГРА

Во 1930-тите David Levy развил техника што ја нарекол терапија за ослободување. Неговата техника нагласи структуриран пристап. На детето кое доживеало одредена стресна ситуација, ќе му биде дозволено да се вклучи во слободна игра. Последователно, терапевтот

ќе воведе материјали за игра поврзани со ситуацијата што предизвикува стрес, дозволувајќи му на детето да го реприкажи трауматскиот настан и да ги ослободи поврзаните емоции.

Во 1955 година, Gowe Humbage ја прошири работата на David Levy нагласувајќи го моделот на „структурирана терапија за играње“, кој беше подиректен во воведувањето ситуации. Форматот на пристапот беше да се воспостави однос, да се рекреира ситуацијата што предизвикува стрес, да се разигра ситуацијата и потоа слободна игра за закрепнување.

Директивната терапија со игра е водена од идејата дека користењето на директиви за водење на детето низ играта ќе предизвика побрза промена отколку што се генерира со недирективна терапија со играње. Терапевтот игра многу поголема улога во терапијата со директивна игра. Терапевтите може да користат неколку техники за да го ангажираат детето, како што се вклучување во игра со самото дете или предлагање нови теми наместо да му дозволат на детето само да го води разговорот.

Приказните што ги читаат директивните терапевти имаат поголема веројатност да имаат основна цел, а терапевтите имаат поголема веројатност да создаваат толкувања на приказните што децата ги кажуваат. Во директивната терапија, игрите обично се избираат за детето, а на децата им се даваат теми и профили на карактери кога се занимаваат со кукли или кукли активности.

Оваа терапија сè уште остава простор за слободно изразување на детето, но е поструктурирана од недирективна терапија со играње. Исто така, постојат различни воспоставени техники кои се користат во директивна терапија со играње, вклучувајќи насочена терапија со песок и когнитивна бихејвиорална терапија со играње.[14]

Упатената терапија со песок почесто се користи со жртви на траума и во многу поголема мера ја вклучува терапијата „разговор“. Бидејќи траумата е често изнемоштена, насочената терапија со песок работи за да создаде промени во сегашноста, без долгиот процес на лекување честопати потребен во традиционалната терапија со песок.

Затоа улогата на терапевтот е важна во овој пристап. Терапевтите може да им поставуваат прашања на клиентите за нивниот песочник, да им предложат да го сменат песочниот слој, да побараат од нив да елаборираат зошто избрале одредени предмети да ги стават во садот и во ретки прилики, сами да го менуваат песочниот слој.

Употребата на директиви од страна на терапевтот е многу честа појава. Додека се смета дека традиционалната терапија со песок најдобро функционира за да им помогне на клиентите да пристапат до вознемирувачките спомени, насочената терапија со песок се користи за да им помогне на луѓето да управуваат со нивните сеќавања и влијанието што го

14 Buggle, F. (2002). Razvojna psihologija JeanaPiageta. Jastrebarsko: Naklada Slap.

имала врз нивните животи.

Филијалната терапија, развиена од Bernhard and Louise Guerney, беше иновација во терапијата со игри во текот на 1960-тите. Филијалниот пристап ја нагласува структурираната програма за обука на родителите во која тие учат како да користат сесии за игра во центарот на детето во домот. Во 1960-тите, со доаѓањето на училишните советници, терапијата со играње базирана на училиште започна голема промена од приватниот сектор. Советници-воспитувачи како Alexander; Landret,Muro; Mirik and Holdin; Nelson; и Waterland почнаа значително да придонесуваат, особено во однос на користењето терапија со играње како едукативна и превентивна алатка во справувањето со детските прашања.

Roger Philips, во раните 1980-ти, беше еден од првите што сугерираше дека комбинирањето на аспектите на когнитивната бихејвиорална терапија со интервенции во игра би била добра теорија за истражување. Когнитивната бихејвиорална терапија со игри потоа била развиена за да се користи кај многу мали деца на возраст од две до шест години.

Вклучува аспекти на когнитивната терапија на Baeck со терапија со игра бидејќи децата можеби ги немаат развиените когнитивни способности неопходни за учество во директна когнитивна терапија.

Во оваа терапија, специфични играчки како што се кукли и плишани животни може да се користат за моделирање на одредени когнитивни стратегии, како што се ефективни механизми за справување и вештини за решавање проблеми. Мал акцент е ставен на вербализациите на децата во овие интеракции, туку на нивните постапки и нивната игра.

Создавањето приказни со кукли и плишани животни е вообичаен метод што го користат когнитивните бихејвиорални терапевти за играње за да го променат неприлагодливото размислување на децата.[15]

Ефикасност

Ефикасноста на терапијата со директна игра е помалку утврдена од онаа на недирективната терапија со играње, но сепак бројките сè уште укажуваат дека овој начин на терапија со игра е исто така ефикасен. Во мета-анализата од 2001 година од авторите Ray,Braton, Rayne и Jones, беше откриено дека терапијата со директна игра има ефект од 0,73 во споредба со големината на ефектот од 0,93 што беше откриено дека ја има недирективната терапија со играње.

Слично на мета-анализата од 2005 година од авторите Braton, Ray, Rayne и Jones, директивната терапија имаше ефект од 0,71, додека недирективната терапија со игра имаше големина на ефектот од 0,92.

15 Buljan Flander, G. i Karlović A.(2004). Odgajam lidobro svoje dijete? Savjeti za roditelje. Zagreb:Marko M. usluge d.o.o.

Иако големините на ефектот на директивната терапија се статистички значително пониски од оние на недирективната терапија со играње, тие сè уште се споредливи со големини на ефектот за психотерапија што се користи кај деца, прикажани од Casey, Weiss и Leblanc.

Потенцијална причина за разликата во големината на ефектот може да се должи на бројот на студии кои се направени за недирективна наспроти директивна терапија со играње. Приближно 73 студии во секоја мета-анализа испитувале недирективна терапија со играње, додека имало само 12 студии кои ја разгледувале терапијата со директивна игра.

Употреба на видеоигри

Распространетоста и популарноста на видео игрите во последниве години создаде мноштво психолошки студии насочени околу нив. Додека најголемиот дел од тие студии го опфатија насилството и зависноста од видео игрите, некои практичари за ментално здравје на Западот се заинтересирани да вклучат такви игри како терапевтски алатки. Овие се по дефиниција алатки „директивни“ бидејќи тие се внатрешно управувани од алгоритми. Од воведувањето на електронските медиуми во популарната западна култура, природата на игрите станува „сè посложена, разновидна, реална и социјална по природа.

Заедничките меѓу електронската и традиционалната игра (како што е обезбедувањето безбеден простор за работа преку силни емоции) заклучи слични бенефиции. Видео игрите се поделени во две категории: „сериозни“ игри, или игри развиени специјално од здравствени или причини за учење, и „надворешни“ игри или игри без клинички фокус што може да се пренаменат за клиничко опкружување Употребата на електронски игри од страна на лекарите е нова практика и може да се појават непознати ризици, како и придобивки, бидејќи практиката станува сè поглавна.[16]

Истражување

Повеќето од тековните истражувања кои се однесуваат на електронските игри во терапевтски услови се фокусирани на ублажување на симптомите на животот, првично кај адолесцентите. Сепак, некои игри се развиени специјално за деца со анксиозност и растројство на хиперактивност со дефицит на внимание (АДХД),

Истата компанија зад второто има намера да создаде електронски третмани за деца од спектарот на аутизам и оние кои живеат со големо депресивно растројство, меѓу другите нарушувања. Фаворизираниот пристап за третман на ментално здравје е преку когнитивна

16 Burchinal M. R., Peisner-Feinberg, E., Pianta, R. C. i Howes, C. (2002). Development of academic skills from preschool through second grade: Family and classroom predictors of developmental trajectories. Journal of SchoolPsychology, 40, 415-436.

бихејвиорална терапија (Когнитивна Бихевиорална Теорија).

Иако овој метод е ефикасен, тој не е без ограничувања: на пример, појава на незаинтересираност кај децата за материјалот, пациентите кои забораваат или не практикуваат техники надвор од сесијата или пристапноста до нега. Токму овие области се надеваат дека терапевтите ќе ги решат преку употреба на електронски игри. Прелиминарните истражувања се направени со мали групи, а извлечените заклучоци налагаат да се проучи прашањето во поголема длабочина.

Игрите за играње улоги (RPGs) се најчестиот вид на електронска игра што се користи како дел од терапевтските интервенции. Ова се игри каде играчите преземаат улоги, а резултатите зависат од дејствијата што ги презема играчот во виртуелниот свет. Психолозите можат да добијат увид во елементите на способноста на пациентот да создаде или експериментира со алтернативен идентитет.

Има и такви кои ја нагласуваат леснотијата во процесот на лекување бидејќи играњето RPG како ситуација на третман често се доживува како покана за игра, што го прави процесот безбеден и без ризик од изложување или непријатност. Најпознатата и најдокументирана игра во RPG стил што се користи во третманот е SPARX.

Забавувајќи се во светот на фантазијата, корисниците на SPARX играат низ седум нивоа, од кои секое трае околу половина час, а секое ниво учи техника за надминување на депресивните мисли и однесувања. [17]

Сепак, еден преглед забележа дека само SPARX не е поефективен од стандардниот CBT третман. Исто така, постојат студии кои откриле дека игрите со играње улоги, кога се комбинираат со техниките на Adlerиевата терапија со играње (Adlerian Play Therapy), доведуваат до зголемен психосоцијален развој. ReachOutCentral е насочен кон младите и тинејџерите, обезбедувајќи гејмифицирани информации за пресекот на мислите, чувствата и однесувањето. Изданието развиено специјално за помош на лекарите, ReachOutPro, нуди повеќе алатки за зголемување на ангажираноста на пациентите.[18]

Други апликации

Медиумите за биофидбек (понекогаш познати како применета психофизиолошка повратна информација) се посоодветни за лекување на низа анксиозни нарушувања. Алатките за биофидбек се способни да ги мерат отчукувањата на срцето, влажноста на

17 Bussey, K. i Bandura, A. (1999). Social cognitive the-ory of gender development and differentiation. Psychological Review, 106, 676-713.

18 Cillessen, A. H. N. i Bellmore, A. D. (2011). Social Skills and Social Competence in Interactions with Peers. U P. K. Smith, C. H. Hart (Ur.), Childhood Social Development (393-413). USA:Blackwell Publishing Ltd.

кожата, протокот на крв и активноста на мозокот за да се утврдат нивоата на стрес, со цел да се научат техники за управување со стрес и релаксација. Развојот на електронски игри со користење на оваа опрема е сè уште во зародиш, па затоа малку игри се на пазарот.

Програмерите на The Journey to Wild Divine тврдат дека нивните производи се алатка, а не игра, иако трите рати содржат многу елементи на играта. Спротивно на тоа, дизајнот на Freeze Framer потсетува на системот Atari. Три симплистички игри се вклучени во моделот 2.0 на Freeze Framer, користејќи психофизиолошки повратни информации како контролер. Ефективноста на двата софтвери забележа значителни промени во нивоата на депресија кај учесниците.

Слично беше откриено дека играта со биофидбек првично дизајнирана да помогне при симптоми на анксиозност, Relax to Win, има поширок апликации за третман. Обука за продолжен опсег на внимание (EAST), развиена од NASA за да го мери вниманието на пилотите, беше реконструирана како помош за АДХД. Мозочните бранови на учесниците беа следени за време на играње на комерцијални видео игри достапни на PlayStation, а тежината на игрите се зголемуваше како што вниманието на учесниците опаѓа.

Ефикасноста на овој третман е споредлива со традиционалната интервенција на АДХД. Неколку игри само на интернет или мобилни (Повторна мисија, личен истражувач, лов на богатство и играње внимание) се специјално забележани за употреба во ублажување на нарушувања, освен оние за анксиозност и расположение. Re-Mission 2 особено ги таргетира децата, играта е дизајнирана со знаење дека денешната западна младина е нурната во дигиталните медиуми.

Мобилните апликации за анксиозност, депресија, релаксација и други области на менталното здравје се лесно достапни во Android Play Store и Apple App Store.

Зголемувањето на бројот на лаптопи, мобилни телефони и таблети значи дека може да се пристапи до овие апликации во секое време, на кое било место. Многу од нив се евтини, па дури и бесплатни, а игрите не треба да бидат сложени за да бидат од корист.

Играњето триминутна игра тетрис има потенцијал да спречи голем број на желби, подолгото време за игра може да ги намали симптомите на повратни информации од посттрауматско стресно нарушување, а првичната студија покажа дека визуелно-просторната игра како тетрис или Candy Crush, кога игра блиску по трауматски настан, може да се користи како „терапевтска вакцина“ за да се спречат идни ретроспективи.

Ефикасност

Иако полето за дозволување на електронските медиуми место во канцеларијата на терапевтот е ново, опремата не е нужно така. Повеќето западни деца се запознаени со современите компјутери, конзоли и рачни уреди, дури и ако лекарот не е запознаен. Уште

понов додаток за интеракција со игралиште е опремата за виртуелна реалност, која и адолесцентот и лекарот можеби ќе треба да научат да ја користат правилно. Општиот термин за прелиминарните студии направени со VR е терапија со изложеност на виртуелна реалност (VRET).

Ова истражување се заснова на традиционалната терапија со изложеност и беше откриено дека е поефективно за учесниците отколку за оние кои се ставени во контролната група на листа на чекање, иако не толку ефикасни како третманите во лице. Една студија следеше две групи - едната група прима типичен, подолг третман, додека другата беше третирана преку пократки VRET сесии - и откри дека ефективноста за пациентите со VRET е значително помала на границата од шест месеци.

Во иднина, лекарите со нетрпение очекуваат да користат електронски медиуми како начин за проценка на пациентите, како мотивациска алатка и олеснување на социјалните интеракции лично и виртуелни.

Тековните податоци, иако ограничени, укажуваат на комбинирање на традиционалните методи на терапија со електронските медиуми за најефективниот третман.[19]

2.5 НЕДИРЕКТИВНА ТЕРАПИЈА СО ИГРА

Недирективна терапија со играње, може да опфати детска психотерапија и неструктурирана терапија со игри. Се води од идејата дека доколку им се даде шанса да зборуваат и да играат слободно во соодветни терапевтски услови, на проблематичните деца и млади луѓе ќе им се помогне да ги решат нивните тешкотии. Недирективната терапија со играње генерално се смета за главно ненаметлива. Карактеристиката на недирективната терапија со игра е тоа што има минимални ограничувања освен рамката и затоа може да се користи на која било возраст. Овие пристапи кон терапијата може да потекнуваат од Margareth Lowenfeld, Anna Freud, Donald Winnicott, Michael Fordham, Dora Calf, сите тие специјалисти за деца или дури и од терапевтот за возрасни, недирективна психотерапија на Karl Rogers и во неговата карактеризирање за „оптимална терапевтска Услови". Virginia Axline ги приспособи теориите на Karl Rogers за детската терапија во 1946 година и нашироко се смета за основач на оваа терапија. Оттогаш се воспоставени различни техники кои спаѓаат во доменот на недирективна терапија со играње, вклучително и традиционална терапија со песок, терапија со играње со помош на обезбедени играчки и игри на Winnicott's Squiggle и Spatula. Секоја од овие форми е опфатена накратко подолу.

19 Coplan, R. J. i Arbeau, K. A. (2011). Peer Interactions and Play in Early Childhood

Користењето играчки во недирективна терапија со играње со деца е метод што го користат детските психотерапевти и терапевтите за игри. Овие пристапи се изведени од начинот на кој играчките се користеле во теоретската ориентација на Anna Freud. Идејата зад овој метод е дека децата ќе можат подобро да ги изразат своите чувства кон себе и кон околината преку играње со играчки отколку преку вербализација на нивните чувства.

Преку ова искуство децата можат да постигнат катарза, да добијат поголема стабилност и уживање во нивните емоции и да ја тестираат сопствената реалност. Популарни играчки кои се користат за време на терапијата се животни, кукли, рачни кукли, меки играчки, боички и автомобили. Терапевтите сметаат дека таквите предмети имаат поголема веројатност да отворат имагинативна игра или креативни асоцијации, кои и двете се важни во изразувањето.

Игра во песок

Терапијата со играње со послужавник со песок и минијатурни фигури и се припишува на д-р Margareth Lowenfeld, педијатар заинтересиран за детска психологија, кој ја предводи нејзината „Светска техника“ во 1929 година, извлечена од писателот H.G Wells и неговите игри на подот објавени во 1911 година. Dora Calf , кој студирал со неа, ја комбинирал Светската техника на Ловенфелд со идејата на Karl Jung за колективното несвесно и добила дозвола од Lowenfeld да ја именува нејзината верзија на делото „игра со песок“.

Како и во традиционалната недирективна терапија со играње, истражувањата покажаа дека дозволувањето на поединецот слободно да си игра со песокот и придружните предмети во затворениот простор на песочната лента (22,5" x 28,5") може да го олесни процесот на заздравување бидејќи несвесното се изразува во песокот и влијае на играчот на песок. Кога клиентот создава „сцени“ во песочната лента, се обезбедува малку инструкција и терапевтот нуди малку или воопшто не зборува во текот на процесот.

Овој протокол ја нагласува важноста да се одржи она што Calf го нарече „слободен и заштитен простор“ за да му се овозможи на несвесното да се изрази во симболична, невербална игра. По завршувањето на послужавникот, клиентот може или не може да избере да зборува за неговото или нејзиното создавање, а терапевтот, без употреба на директиви и без допирање на песочната лента, може да понуди потпорен одговор кој не вклучува толкување. Образложението е дека терапевтот му верува и го почитува процесот дозволувајќи им на сликите во фиоката да го вршат своето влијание без мешање.

Терапијата со играње со песок може да се користи за време на семејната терапија. Ограничувањата претставени со границите на песочната плоча може да послужат како физички и симболични ограничувања за семејствата во кои граничните разлики се проблем.

Исто така, кога едно семејство работи заедно на песок, терапевтот може да направи неколку набљудувања, како што се нездрави сојузи, кој со кого работи, кои предмети се избрани да се вградат во песочната плоча и кој избира кои предмети. Терапевтот може да ги процени овие избори и да интервенира во обид да го води формирањето на поздрави односи.

Игрите на Winnicott

Donald Winnicott веројатно првпат дошол до централната претстава за играта од неговата соработка во време на војна со психијатрискиот социјален работник, Claire Briton, (подоцна психоаналитичар и неговата втора сопруга), која во 1945 година објавила статија за важноста на играта за децата. Под „играње“, тој не мислеше само на начините на играње на децата од сите возрасти, туку и на начинот на кој возрасните „играат“ преку правење уметност или занимавање со спорт, хоби, хумор, значаен разговор итн.[20]

Winnicott веруваше дека само во играњето луѓето се целосно нивното вистинско јас, па следеше дека за да биде ефективна психоанализата, таа треба да служи како начин на игра.

Две од техниките на играње кои Winnicott ги користел во својата работа со деца биле играта со шкрипење и играта со шпатула. Во првиот Winnicott користеше техника на исцртување на одреден објект со кој детето подоцна може да си игра ..[21]

Вториот метод вклучуваше ситуација каде ставаше шпатула (медицински јазичен депресор) на дофат на детето за да си игра со неа. Winnicott сметал дека „ако се работи за ете со нормален развој, ќе го забележи привлечниот предмет...и ќе посегне по него...[тогаш] за кратко време ќе открие што сака да прави со него. “. Од првичното двоумење на детето во користењето на шпатулата, Winnicott ја извлекол својата идеја за неопходниот „период на двоумење“ во детството (или анализа), што овозможува вистинска поврзаност со играчката, толкувањето или предметот претставен за пренос.

Играњето може да се види и во употребата на преоден предмет, термин кој Winnicott го измислил за некој предмет, како што е плишано мече, што може да има квалитет за мало дете да биде и реално и измислено во исто време. Winnicott истакна дека никој не бара од мало дете да објасни дали неговиот Бинки е „вистинска мечка“ или креација на сопствената имагинација на детето, и продолжи да тврди дека е многу важно детето да му се дозволи да

20 Coplan, R. J., Rubin, K. H. i Findlay, L .C. (2006). Social and Non-social Play. U D. P. Frombergi D. Bergen (Ur.), Play from birth to twelve: Context, perspectives, and meaning. (75-86). New York: Garland Press.

21 Denham, S. A. (2008) Emotional development inyoung children. New York. NY: Guilford

го доживее Бинки како суштество. во недефиниран, „преоден“ статус помеѓу имагинацијата на детето и реалниот свет надвор од детето.[22]

За Winnicott, една од најважните и најнесигурните фази на развој беше во првите три години од животот, кога новороденчето расте во дете со се поодвоено чувство за себе во однос на поголем свет на други луѓе. Во здравјето, детето учи да го внесе своето спонтано, вистинско јас во игра со другите; додека кај пореметувањето на лажното себе, детето може да смета дека е небезбедно или невозможно да го стори тоа, и наместо тоа може да се чувствува принудено да го скрие вистинското јас од другите луѓе и наместо тоа да се преправа дека е што сака. Играњето со преоден предмет може да биде важен ран мост „помеѓу себе и другите“, што му помага на детето да развие способност да биде креативно и искрено во односите.

Терапијата со игра се смета за воспоставен и популарен начин на терапија за деца повеќе од шеесет години. Критичарите на терапијата со игри ја доведуваат во прашање ефективноста на техниката за употреба со деца и предложија користење на други интервенции со поголема емпириска поддршка, како што е когнитивната бихејвиорална терапија.

Тие, исто така, тврдат дека терапевтите повеќе се фокусираат на институцијата игра отколку на емпириската литература при спроведување на терапијата , Lebo се расправаше против ефикасноста на терапијата со игра во 1953 година, а Philips го повтори својот аргумент повторно во 1985 година. И двајцата тврдеа дека терапијата со игра недостасува во неколку области на напорно истражување. Многу студии вклучија мали големини на примероци, што ја ограничува генерализираноста, а многу студии, исто така, ги споредија ефектите од терапијата со играње со контролната група. Без споредба со другите терапии, тешко е да се одреди дали терапијата со игра е навистина најефективниот третман. Неодамнешните истражувачи на терапијата за игра работеа на спроведување на повеќе експериментални студии со поголеми големини на примероци, специфични дефиниции и мерки за третман и подиректни споредби.[23]

Надвор од полето на психоаналитичката детска психотерапија, кое е добро означено, споредбено недостигаат истражувања во други, или случајни апликации, за севкупната ефикасност на користењето играчки во недирективна терапија со играње.

---

22 Diamond, K. E., Huang, H. i Steed, E. A. (2011). The Development of Social competence in Children With Disabilities (627-645). U Smith

23 Durkin, K. i Barber, B. (2002). Not so doomed: computer game play and positive adolescent development. Applied Developmental Psychology, 23, 373-392.

Dell Lebo открил дека од примерок од над 4.000 деца, оние кои играле со препорачани играчки наспроти непрепорачани или без играчки за време на недирективна терапија со играње, немале поголема веројатност вербално да се изразат пред терапевтот

Примери за препорачани играчки би биле кукли или боички, додека пример за непрепорачани играчки би биле џамлиите или таблата со дама. [24]

Исто така, постои постојана контроверзност во изборот на играчки за употреба во недирективна терапија со играње, при што изборот во голема мера се прави преку интуиција наместо преку истражување. Сепак, други истражувања покажуваат дека следењето специфични критериуми при изборот на играчки во недирективна терапија со играње може да го направи третманот поефикасен. Критериумите за пожелна играчка за третман вклучуваат играчка која го олеснува контактот со детето, поттикнува катарза и води до игра која лесно може да се протолкува од терапевтот.

Неколку мета-анализи покажаа ветувачки резултати за ефикасноста на недирективната терапија со играње. Мета-анализата од авторите Leblanc and Richie, 2001 година, откри големина на ефектот од 0,66 за недирективна терапија со играње. Ова откритие е споредливо со големината на ефектот од 0,71 пронајдена за психотерапија што се користи со деца, што покажува дека и терапијата со недирективна игра и терапии без игра се речиси подеднакво ефикасни во лекувањето на децата со емоционални тешкотии. Мета-анализата од авторите Ray, Bratton, Rayne и Jones, 2001 година, откри уште поголема големина на ефектот за недирективна терапија со играње, при што децата имаат 0,93 стандардни отстапувања подобро од групите кои не се лекуваат.[25]

Овие резултати се посилни од претходните мета-аналитички резултати, кои објавија големини на ефектот од 0,71, 0,71 и 0,66. Мета-анализата од авторите Ray, Bratton, Rayne и Jones, 2005 година, исто така откри голема големина на ефектот од 0,92 за децата кои се лекуваат со недирективна терапија со играње. Резултатите од сите мета-анализи покажуваат дека недирективната терапија со игра се покажала како ефикасна како и психотерапијата што се користи кај деца, па дури и генерира поголеми димензии на ефектот во некои студии.

Постојат неколку предвидувачи кои исто така можат да влијаат на ефективноста на терапијата со игри со деца. Бројот на сесии е значаен предиктор за резултатите од пост-тестот, при што повеќе сесии укажуваат на повисоки големини на ефектот.

Иако позитивните ефекти може да се видат со просечните 16 сесии, постои врвен ефект кога детето може да заврши 35-40 сесии. Исклучок од ова откритие се децата кои се

---

24 Eisenberg, N., Martin, C. L. i Fabes, R. A. (2006). Gender development and gender effects

1. 25 Erwin, P. (2008). Friendship in Childhood andAdolescence. London: Routledge.

подложени на терапија со играње во услови за критични инциденти, како што се болници и засолништа за семејно насилство. Резултатите од студиите кои ги разгледале овие деца укажуваат на голема големина на позитивен ефект по само 7 сесии, што дава импликација дека децата во криза може полесно да реагираат на третманот.[26]

Вклученоста на родителите е исто така значаен предиктор за позитивни резултати од терапијата со играње. Ова вклучување генерално подразбира учество во секоја сесија со терапевтот и детето. [27]

Исто така, се покажа дека вклучувањето на родителите во сесиите на терапија со игра го намалува стресот во односот родител-дете кога децата покажуваат внатрешни и надворешни проблеми во однесувањето. И покрај овие предвидувачи за кои се покажа дека ја зголемуваат големината на ефектот, се покажа дека терапијата со игра е подеднакво ефикасна за возраста, полот и индивидуалните наспроти групните поставки.[28] [29] [30]

2. 26 Fisher, K. R., Hirsh-Pasek, K., Newcombe, N.i Golinkoff, R. M. (2013). Taking shape Supporting preschoolers' acquisition of geometric knowledge through guided play.Child Development, 84, 1872-1878.
3. 27 Ferguson, C. J. i Beaver, K. M. (2009). Natural born killers: The genetic origins of extreme violence. Aggression and Violent Behavior 14,286-294.
4. 28 Else, P. (2014). Making Sense of Play. New York:McGraw-Hill.
5. 29 Goldstein, J. (2012). Play in Children's Development, Health and Well-being.
6. 30 Göncü, A. i Gaskins, S. (2007). Play and Development. London: Lawrence Erlbaum Associates.

3.МЕТОДОЛОШКИ ДЕЛ

3.1 НАУЧНА ОПРАВДАНОСТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Со цел психотерапевтите да можат да ги разберат проблемите на децата пациенти потребно е да применат стратегии кои им се блиски на децата. Играта претставува јазик со кој децата можат да се изразат себеси, без притоа да употребуваат говор и претставува клучен сегмент на детското здравје, раст и развој.

Преку игрите децата го развиваат својот ментален капацитет, развиваат круцијални вештини, но психотерапевтите треба да го сфатат и „заштитниот" аспект на игрите, бидејќи децата ги користат игрите како заштитни бариери од негативните влијанија на разни стресори. Притоа голем број на истражувачи како Морисон и Хомејер играта ја дефинираат како природен свет кој им дозволува на децата да учат за себе, за другите лица и за светот кој не опкружува. Според нив играта може да има позитивни влијанија врз психичкото здравје и кај возрасните.

Играта претставува предмет на истражување на психологијата, но исто така и на филозофијата,антропологијата, социологијата и педагогијата, што го прави процесот на дефинирање многу комплексен пред се бидејќи не постои можност од различни сфери на интерес да се појави единствена концепција.

Но, она што е заедничко на начините на кои различните научни дисциплини ја дефинираат играта е дека играта може да влијае врз децата така што ги менува и го менува нивниот поглед на светот, им дозволува во процесот на игра да бидат отворени на промена бидејќи со тоа не ја загрозуваат својата автономија и безбедност, во правилно дизајнираните игри од страна на експертите не постои опасност и страв од неуспех, но не постојат и катастрофални последици.

Вирџинија Акслајн е една од пионерките на терапијата со игра и таа сметаше дека играта претставува универзален јазик на малите деца и природен медиум преку кој децата се изразуваат самите себеси. Во нејзината концепција за играта играта доведува кон тоа децата активно да ја користат својата имагинација и да ги преобликуваат некои конкретни објекти во апстрактни и поради тоа таа смета дека играта може да се набљудува на начин на „градење на мост" помеѓу детскиот внатрешен свет и реалноста на надворешниот свет.

Притоа потребно е да сфатиме дека играта не претставува само средство за учење, туку таа се применува и како тераписка техника. Во основата на терапијата преку игра е тврдењет дека играта претставува природен јазик за децата, која претходи на говорот и дека децата преку играта може да ги изразат своите мисли и емоции, да процесираат и да надминат траума, тага или некоја невољa која ја преживеале, а во исто време да се изведат

заклучоци за нивните начини на однесување низ разните интервенции врз играта која е водена од психотерапевтот.

Развојот на терапијата со игра можеме да го пратиме во изминатите 100 години, со почетоците кои ги имаше во психодинамичката парадигма и истражувањата на Ана Фројд и Меланија Клајн кои ја користеа играта како замена за вербализираната слободна асоцијација во своите експерименти кои беа замислени за да ги применат аналитичките техники во работата со децата.

Во денешно време постојат различни пристапи кои користат директивни или недирективни техники и кои имаат заеднички поглед на терапевтското и развојното својство на играта и нивната можност тие да им помогнат на децата во превенирањето или решавањето на нивните психосоцијални проблеми. Една од темелните поставки на која се базира терапијата со игра се однесува на сознанието дека детскиот лингвистички развој најчесто доцни во однос на нивниот когнитивен развој, па така децата ја пренесуваат својата свест за тоа што се случува во нивниот свет преку играта.

Исто така децата кои се помлади од 11 години имаат големи потешкотии да ги изразат своите емоционални состојби по вербален пат, па преку играта психотерапевтите можат да пристапат до емоционалниот свет на ранливите категории на деца. Преку процесот на терапија со игра непознатото може да стане познато, а тоа што се случува во емоционалниот свет на детето се изразува симболични пркеу играччките кои се користат.

3.2 АКТУЕЛНОСТ НА ПРОБЛЕМАТИКАТА

Генезата на развојот на терапијата со игра можеме да ги пронајдеме во психодинамичката прадигма. Еден од првите документирани случаи е случајот на Малиот Ханс кој беше документиран од страна на Сигмунд Фројд. Притоа перспективата на Фројд беше продолжена од неговата ќерка Ана Фројд, која заедно со Меланија Клајн ја користеше играта како замена за вербализираната слободна асоцијација со цел да го примени аналитичкиот метод во работата со деца.

Но, оттогаш се појавија повеќе концепции кои беа прифатени во научниот свет, а терапијата со игра која е денес најчесто применета се базира на принципите на терапискиот модел на психоаналитичарот Роџерс. Основните поставки на неговиот модел ги дорабоги неговата студентка Вирџинија Акслајн која е сметана за пионер на терапијата со игра кај деца.

Денес постојат воглавно два типа на терапија со игра кај деца:

-Недирективна и неструктуирана

-Директивна и структуирана

Клучната разлика е во улогата на терапевтот во терапевтскиот процес. Притоа терапијата со игра кај деца можеме да ја набљудуваме како превентивен и тераписки пристап кој им помага на децата да ги задоволат потребите во детството без потешкотии и проблеми. Сите деца треба да бидат инволвирани во разни игри, но не сите деца имаат потреба од терапија со игра. Во терапијата пристапот е различен и деца ја користат играта за да комуницираат и психотерапевтите преку нивните постапки треба да ги утврдат нивните емоции. Тераписката моќ на игрите може да се согледа и во можноста на децата да се изразуваат и да ги изразуваат своите емоции, психотерапевтите преку однесувањето на децата при игрите можат да согледаат одредени аспекти на детската „потсвест" и да ги пронајдат стресорите кои поттикнуваат стрес и страв кај децата.

Трудот дава одговори на следниве прашања:

1.) Што претставува играта?

2.) Што претставува терапијата со игра кај деца?

3.) Кои се видовите на терапија со игра кај деца?

4.) Кои се разликите помеѓу видовите на терапија со игра кај деца?

5.) Кои се придобивките од терапијата со игра за детското емоционално здравје?

Работната теза на магистерскиот труд се базира врз сознанијата за тоа што претставува играта и кои се методите за примена на игрите во психотерапијата. Преку оваа теза се истражува теоретскиот развој на оваа метода во психотерапијата, нејзината научна оправданост и можностите кои ги нуди нејзиното искористување за подобрување на емоционалното здравје кај децата.

3.3 ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Предмет на ова истражување е терапијата со игра и нејзините ефекти врз рекуперацијата на младите луѓе кои поминале низ трауматични искуства. Преку оваа терапија се помага на младите лица да закрепнат од трауматични искуства и преку играта да им сигнализираат на терапевтите за тоа какви се нивните чувства и што ги предизвикало.

Овој предмет како свој предмет го има проучувањето на ефикасноста на оваа метода и стручните квалификации и доквалификации на терапевтите кои тие мора да ги поседуваат за да пружат квалитетни можности за закрепнување на младите лица кои преживеале трауматични искуства. Од претходните истражувања е познато дека оваа метода дава резултати.

Тоа е есенцијално во случаи кога другите методи не можат да ги дадат потребните резултати и кога оваа метода претставува единствен начин да се дојде до решавање на

проблемот. Круцијално е тоа што оваа метода помага на терапевтите да комуницираат поефикасно и поефективно со децата, пред се бидејќи играта претставува интегрален дел од животот на луѓето, од човековата психа и претставува начин на пренесување на емоции на невербален и вербален план.

Честопати децата преку комбинација од невербална и вербална комуникација ги насочуваат терапевтите кон емотивните тегоби кои ги чувствуваат и им помагаат во поставувањето на дијагнози.

Ова истражување може да помогне да се даде одговор на прашањата поврзани со тоа дали оваа метода е ефикасна и ефективна, дали оваа метода пружа поинаков увид во детската психа од другите методи на терапевтите, дали оваа метода претставува уникатна метода со свој сопствен збир на правила, дали оваа метода со своите инструменти нуди новитети во психодијагностиката кај малите деца.

Во ова истражување се испитува и тоа дали атмосферата во која се изведува терапијата дава резултати и дали инкорпорирањето на културно сензитивните аспекти на атмосферата даваат подобри резултати во комуникацијата на децата со терапевтот.

3.4 ХИПОТЕЗИ

Хипотезата 1,,Играта претставува витална компонента на детскиот развој и помага во надминување на трауматичните искуства", а алтернативната хипотеза гласи ,,Играта не претставува витална компонента на детскиот развој'.

Помошната хипотеза 1. ,,Терапијата со игра помага во детскиот развој“.

Помошната хипотеза 2 ,,Терапијата со игра помага во надминување на трауматичните искуства”

Зависната варијабла е важноста на играта за детскиот развој,додека независната варијабла е надминувањето на трауматичните искуства.

Хипотеза 2,,Правилната обука и мониторинг над работата на терапевтите и стандардите во работата помагаат тие да стекнат компетенции за правилна имплементација на терапијата со игра" , а алтернативната хипотеза гласи ,,Правилната обука и мониторинг над работата на терапевтите не помага тие да стекнат компетенции за правилна имплементација на терапијата со игра.

Помошната хипотеза 2.1 гласеше ,,Постоењето на национални и интернационални стандарди во имплементацијата на терапијата со игра го подигнува квалитетот на терапевтскиот процес”

Помошната хипотеза 2.2 гласеше ,,Испитаниците кои имаат повисоко формално образование се сложуваат со важноста на правилната обука и мониторингот над рабоата на терапевтите и нивното влијание врз стекнувањето на компетенции за правилна имплементација на терапијата со игра и важноста на националните и интернационалните стандарди повеќе отколку нивните колеги кои имаат пониско формално образование”

Зависната варијабла е воспоставувањето на национални и интернационални стандарди за имплементација на терапијата со игра,а независнатаваријабла е вршењето на обуки за имплементација на терапија со игра.

Хипотеза 3 ,,Добрата атмосфера и стекнувањето на довербата на децата се клучни за успешен терапевтски процес“

Помошната хипотеза 3.1 ,,Добрата атмосфера и користењето на разни видови на игри помагаат во успешноста на терапијата со игра" , алтернативната хипотеза гласи ,,Добрата атмосфера и користењето на разни видови на игри не помагаат во успешноста на терапијата со игра".

3.5 ПОДАТОЦИ ЗА ИСПИТАНИЦИТЕ

Во поглед на истражувањето на 30те поставени прашања, одговорија 60 испитаници. Овие испитаници се високообразовани личности кои имаат завршено минимум 4 години факултетско образование, а сите испитаници се по професија психолози.

Табела 1.Образование на испитаниците

Степен на образование	Научна област	Број на испитаници
Средно образование		2
Додипломски студии	Психологија	18
Магистерски студии	Психологија	30
Докторски студии	Психологија	10

Извор: Сопствено истражување

Како што можеме да видиме од табелата 1, најголем број од испитаниците имаат звање магистер по психологија и тоа 30 испитаници, додипломски студии имаат завршено 18 испитаници, а докторски студии имаат завршено 10 испитаници,додека беа испитани и двајца студенти по психологија кои спаѓаат во групата на лица со завршено средно образование. Од овие податоци можеме да ги извлечеме следните заклучоци:

- Испитаниците имаат релевантно образование кое е потребно за да се обезбеди

нивната стручност во одговарањето на прашањата

- Најголем дел од испитаниците припаѓаат на делот од општеството кој е високообразован и има напредни вештини

-Испитаниците може да одговорат на релевантни прашања во истражувањето

- Најголем дел од испитаниците може да понудат напредни мислења и сознанија во делот на интервјуто

-Најголем дел од испитаниците поседуваат експертски вештиини кои може да помогнат во унапредувањето на истражувњето итн...

Според нивните професионални компетенции тие имаат способност да го надоградат ова истражување преку изразувањето на своето експертско мислење, а тоа е особено важно за гарантирање на квалитетот на ова истражување и на информациите кои ќе произлезат како производ од ова истражување.

Во поглед на возраста на испитаниците беше направена табелата 2:

Табела 2.Возраст на испитаниците

Возраст	Број на испитаници
18-28	10
29-38	20
39-48	20
49-58	10
Просечна возраст	41.75 години

Извор: Сопствено истражување

Во пресметувањето на просечната возраст беа земени возрасти од 18 до 58 години колку што имаше најстариот испитаник, а најмладите двајца испитаници се студенти по психологија кои беа избрани од дел од испитаниците кои работат во образовниот сектор. Овие студенти беа претставени како напредни студенти кои веќе во првата година на студирањето биле активни во студентски истражувања под менторство на некои од испитаниците.

Во поглед на возраста можеме да го заклучиме следното:

-Просечната возраст на испитаниците е 41.75 години

-Најголем дел од испитаниците имаат помеѓу 29-38 и 39-48 години, додека пак

-Просечната возраст покажува дека просечниот испитаник сеуште работи во областа и има познавања од неа, што секако приднесува за тоа да може да даде свое експертско мислење и да помогне на истражувањето преку давање на релевантни информации.

-Испитаниците имаат минимум 1 година академско искуство во универзитетската сфера како студенти

-Просечниот испитаник има над 13.75 години искуство во струката ако се земе во фактот дека за достигнување на звање докторат се потребни минимум 28 години од кои основно и средно образование 18 години и факултетско образование 10 минимум 10 години

Во поглед на полот на испитаниците ,во истражувањето беа вклучени и машки и женски испитаници.

Податоците за испитаниците по род се дадени во табела 3:

Табела 3.Род на испитаниците

Род на испитаниците	Број на испитаници
Машки	30
Женски	30

Извор: Сопствено истражување

Како што можеме да видиме во истражувањето има еднаков број на машки и женски испитаници, а забележани се одредени варијации во просечната возраст, но тие се наоѓаат на статистички незначајно ниво и нема да бидат прикажани посебно.

Во однос на просечниот успех се забележани следните резултати:

Табела 4.Просечен успех на испитаниците

Просечен успех на испитаниците	Број на испитаници
6-6.9	0
7-7.9	20
8-8.9	30
9-9.9	10
10	0
Просечен успех	8.2

Извор: Сопствено истражување

Како што можеме да видиме просечниот успех на испитаниците е 8.2 што претставува солиден успех и покажува дека испитаниците претставуваат добро образована група. Потребно е да се напомене дека кај двата испитаници кои се студенти во прва година беа земени нивните досегашни успеси во академската 2021/2022 година.

3.6 ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Инструментите кои ова истражување ги користи се следните:

-Анкетен прашалник

-Интервју

-Статистичка анализа

3.7 МЕТОДИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Методите на истражувањето кои ова истражување ги користи се следните:

-Квантитативна анализа

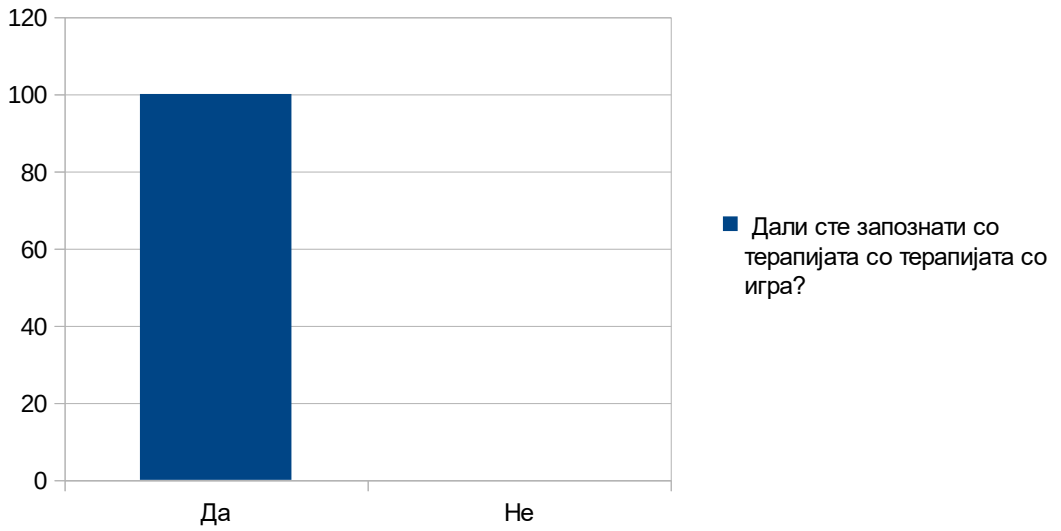
-Квалитативна анализа

-Компаративна анализа

4.ИСТРАЖУВАЧКИ ДЕЛ

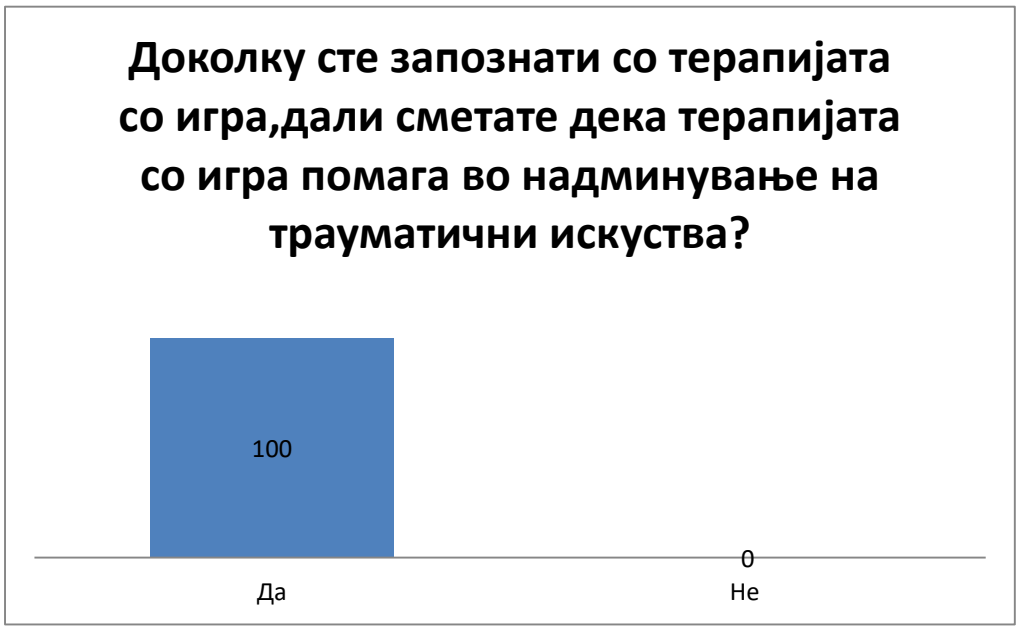
4.1 АНКЕТЕН ПРАШАЛНИК

Графикон 1. Дали сте запознати со терапијата со терапијата со игра?



Како што можеме да видиме од графиконот број 1, сите испитаници се запознати со методот на терапија со игра и ги поседуваат потребните знаења и компетенции за да можат да дадат одговори на прашањата во анкетниот прашалник. Тоа е круцијално за да може истражувањето да биде спроведено на правилен начин и да бидат стекнати потребните сознанија.

Графикон 2. Доколку сте запознати со терапијата со игра,дали сметате дека терапијата со игра помага во надминување на трауматични искуства?



Како што можеме да видиме од графиконот број 2, сите испитаници се сложуваат дека терапијата со игра помага во надминување на трауматичните искуства кај децата.

Графикон 3. Дали сметате дека интензивните и долготрајни стравови за време на адолесценцијата се најсилниот фактор на ранливост за анксиозни нарушувања во зрелата возраст?

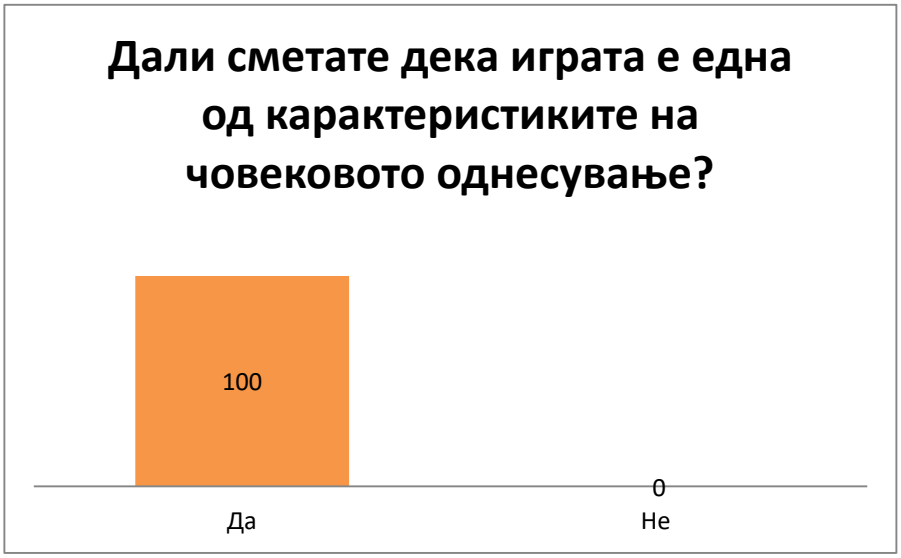


Како што можеме да видиме од графиконот 3, испитаниците одговориле на следниот начин:

-60% од испитаниците сметаат дека дека интензивните и долготрајни стравови за време на адолесценцијата се најсилниот фактор на ранливост за анксиозни нарушувања во зрелата возраст

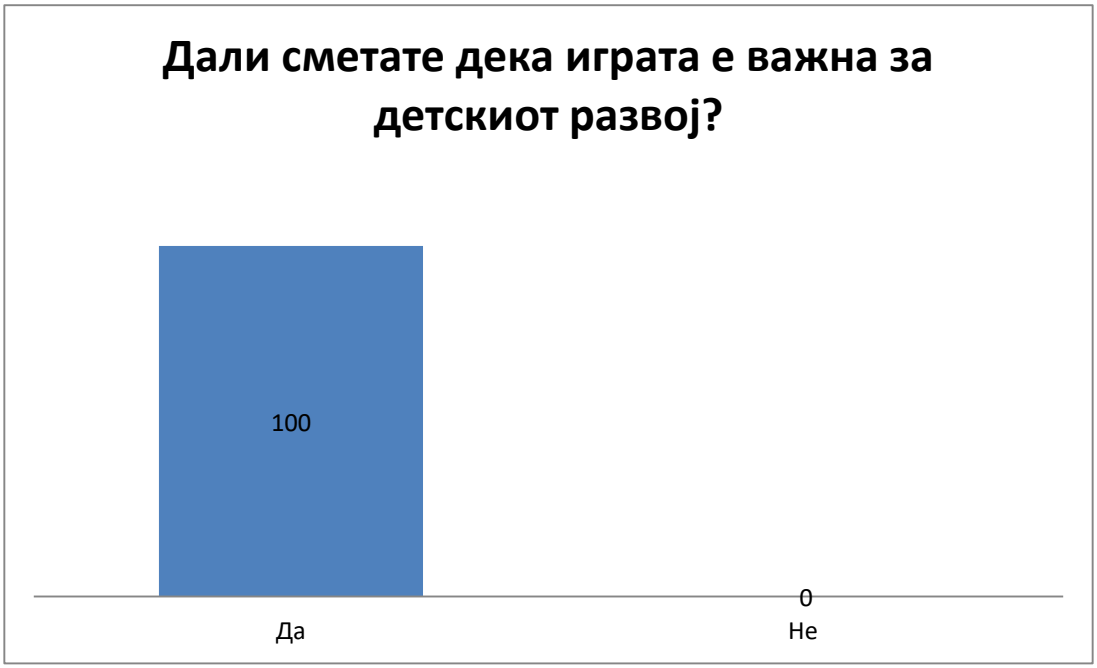
-40% од испитаниците сметаат дека тоа не е точно

Графикон 4. Дали сметате дека играта е една од карактеристиките на човековото однесување?



Како што можеме да видиме сите испитаници се сложуваат со тврдењето дека играта претставува дел од карактеристиките на човековото однесување. Во делот на интервјуто тие се изјаснија дека сметаат дека играта претставува есенцијален дел од човековото однесување и дека таа претставува инхерентна карактеристика на човекот.

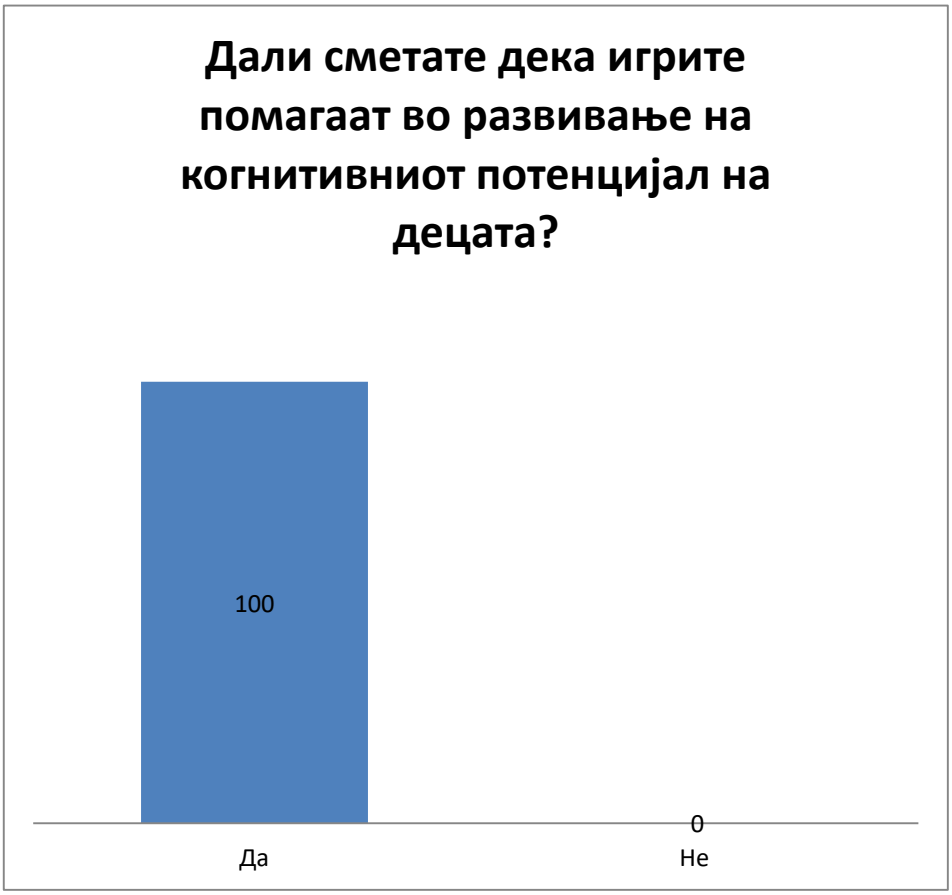
Графикон 5. Дали сметате дека играта е важна за детскиот развој?



Извор: Сопствено истражување

Како што можеме да видиме од графиконот 5, сите испитаници се согласуваат дека играта претставува важен сегмент за правилниот развој на децата. Во делот на интервјуто тие се изјаснија дека играта претставува есенцијален сегмент во детскиот развој и голем дел од нив изјавија дека според нивното сфаќање на оваа проблематика, играта претставува најважниот дел од детскиот развој, бидејќи таа претставува аспект на животот кој е заеднички за сите деца.

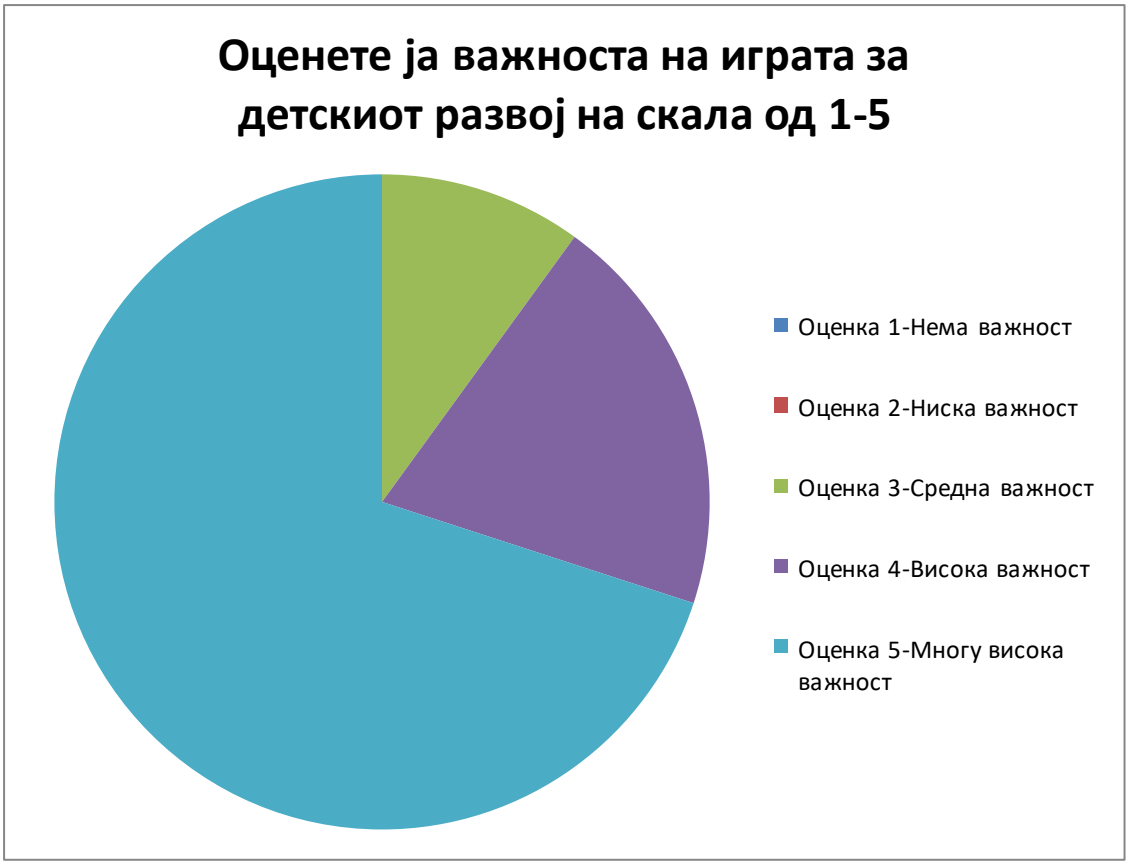
Графикон 6. Дали сметате дека игрите помагаат во развивање на когнитивниот потенцијал на децата?



Извор: Сопствено истражување

Како што можеме да видиме од графиконот 6, сите испитаници се сложуваат со тврдењето дека игрите помагаат во развивањето на когнитивниот потенцијал на децата. Во делот на интервјуто голем дел од нив се изјаснија дека сметаат дека досегашните истражувања во областа покажуваат дека преку игрите може да се влијае врз развојот на детските мозоци, особено поради тоа што сегашните сознанија покажуваат дека може да се влијае преку развојот на ,,невропластичноста" на мозокот.

Графикон 7. Оценете ја важноста на играта за детскиот развој на скала од 1-5



Испитаниците одговорија на следниот начин:

-Нема важност-0% од испитаниците

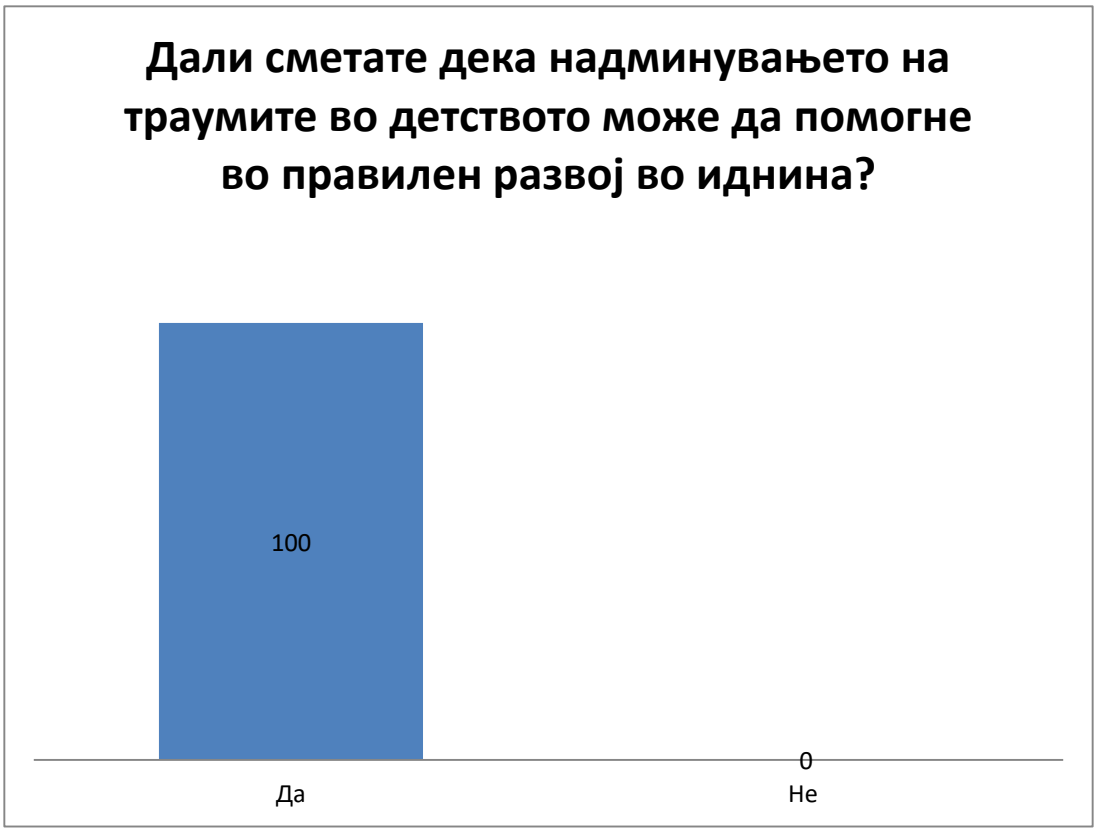
-Ниска важност-0% од испитаниците

-Средна важност-10% од испитаниците

-Висока важност-20% од испитаниците

-Многу висока важност-70% од испитаниците

Графикон 8. Дали сметате дека надминувањето на траумите во детството може да помогне во правилен развој во иднина?



Сите испитаници се сложуваат со тврдењето дека надминувањето на траумите од детството може да придонесе за правилен развој во иднина. Но, во делот на интервјуто голем дел од испитаниците се изјаснија дека тоа не е доволно и дека потребно е да се направат напори за повторна интеграција и ресоцијализација на децата кои поминале низ трауматични искуства. Тие сметаат дека повторната интеграција на децата во круговите на нивните врсници и учеството во игри може да помогнат во нивниот понатамошен развој во комбинација со психотерапија.

Графикон 9. Дали сметате дека играта е важна компонента на човековата психа и дека постои психолошка потреба од неа?



Според графиконот 9, можеме да видиме дека сите испитаници се сложуваат дека играта претставува важна компонента на човековата психа и дека постои психолошка потреба од неа. Во делот на интервјуто тие наведоа дека играта претставува круцијален дел на човековата психа и дека низ игрите може да биде постигнат когнитивен стимул, но и да се искористат игрите како начин за справување со бесот, агресијата и чувството на инфериорност.

Графикон 10. Оценете ја важноста на играта за човековата психа на скала од 1-5



Испитаниците одговорија на следниот начин:

-Нема важност-0% од испитаниците

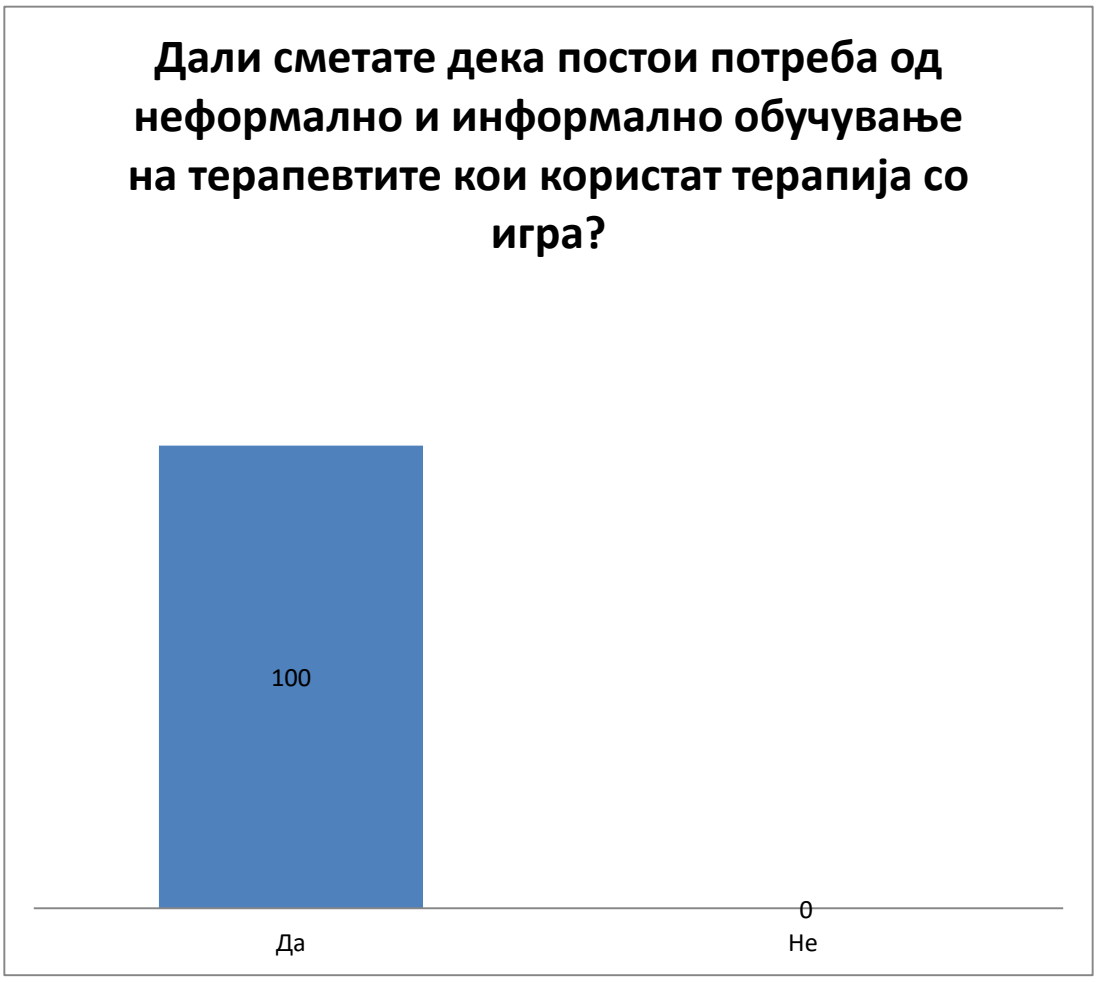
-Ниска важност-0% од испитаниците

-Средна важност-10% од испитаниците

-Висока важност-20% од испитаниците

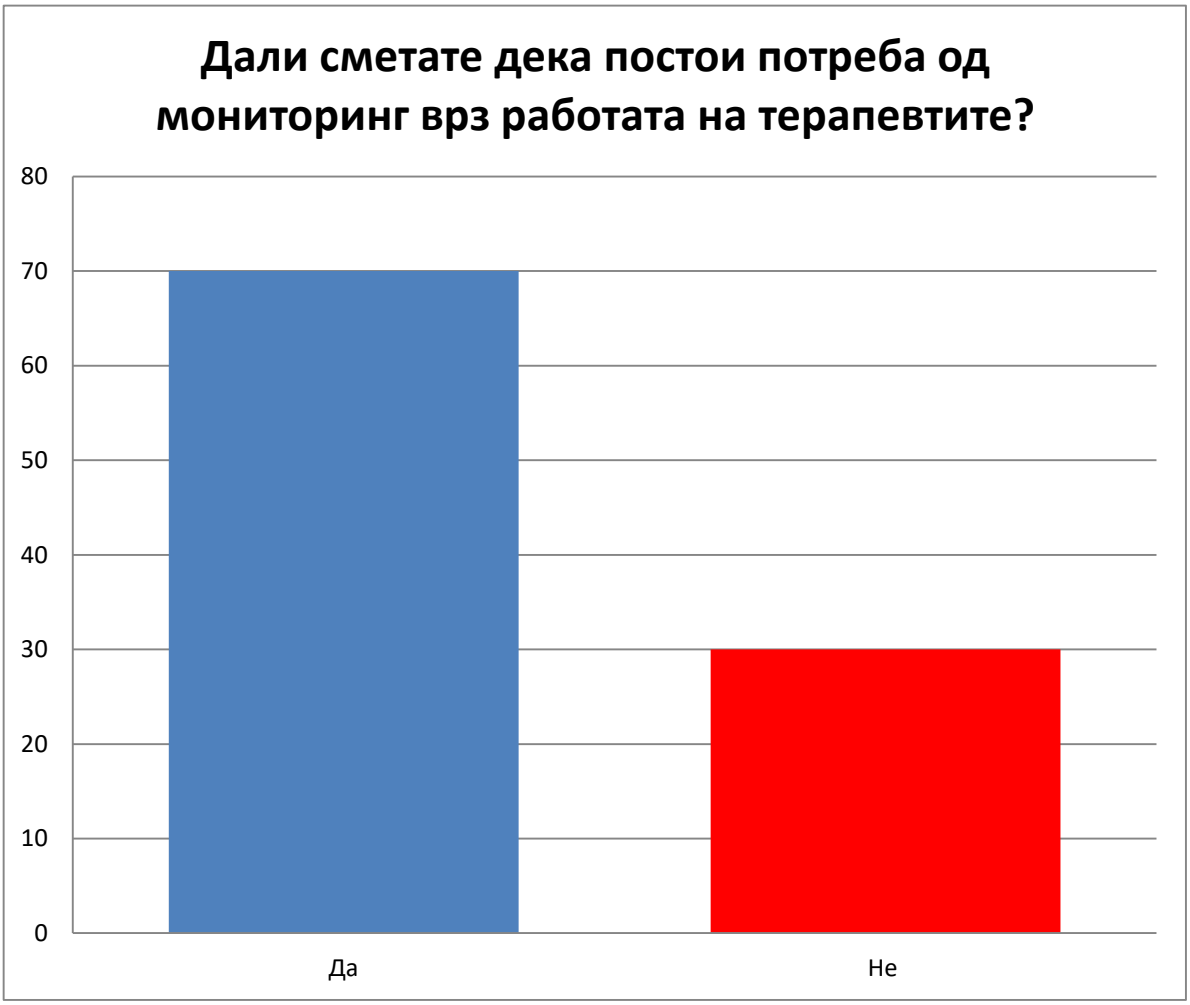
-Многу висока важност-70% од испитаниците

Графикон 11. Дали сметате дека постои потреба од неформално и информално обучување на терапевтите кои користат терапија со игра?



Како што можеме да видиме од истражувањето, сите испитаници се сложуваат дека потребно е да се обучуваат терапевтите за примена на терапијата со игра и покрај нивното обучување во формалниот образовен систем. Сите се сложуваат дека неформалното и информалното образование претставува одлично надополнување на формалното образование во поглед на терапијата со игра.

Графикон 12. Дали сметате дека постои потреба од мониторинг врз работата на терапевтите?



Како што можеме да видиме од графиконот 12, испитаниците одговориле на следниот начин:

-70% од испитаниците сметаат дека потребно е да се врши мониторинг врз работата на терапевтите

-30% не сметаат дека е потребно да се врши мониторинг врз работата на терапевтите

Графикон 13. Дали сметате дека постои потреба од воведување на систем за фидбек за работата на терапевтите од страна на родителите во однос на забележаните промени во нивното однесување?



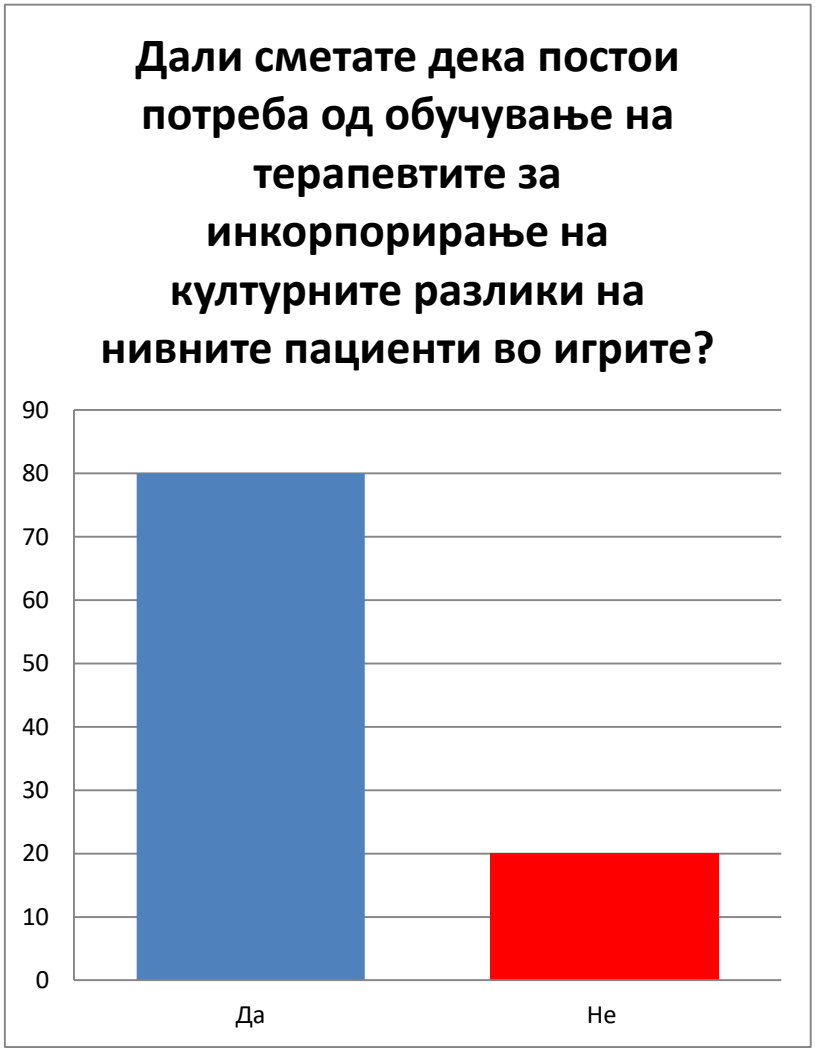
Извор: Сопствено истражување

Како што можеме да видиме од графиконот 13, испитаниците одговориле на следниот начин:

-80% сметаат дека е потребно да се воведе систем на фидбек од страна на родителите за забележаните промени во однесувањето кај децата по сесиите со терапевтите

-20% од испитаниците сметаат дека не е потребно да се воведе систем на фидбек од страна на родителите за забележаните промени во однесувањето кај децата

Графикон 14. Дали сметате дека постои потреба од обучување на терапевтите за инкорпорирање на културните разлики на нивните пациенти во игрите?



Извор: Сопствено истражување

Како што можеме да видиме од графиконот 14, испитаниците одговориле на следниот начин:

-80% од испитаниците одговориле дека сметаат дека има потреба од обучување на терапевтите за инкорпорирање на културните разлики во нивните игри со пациентите

-20% од испитаниците не сметаат дека има потреба од обучување на терапевтите за инкорпорирање на културните разлики во нивните игри со пациентите

Графикон 15. Дали сметате дека постоењето на националните здруженија за терапија со игра помага во подигнувањето на квалитетот на работата на терапевтите?

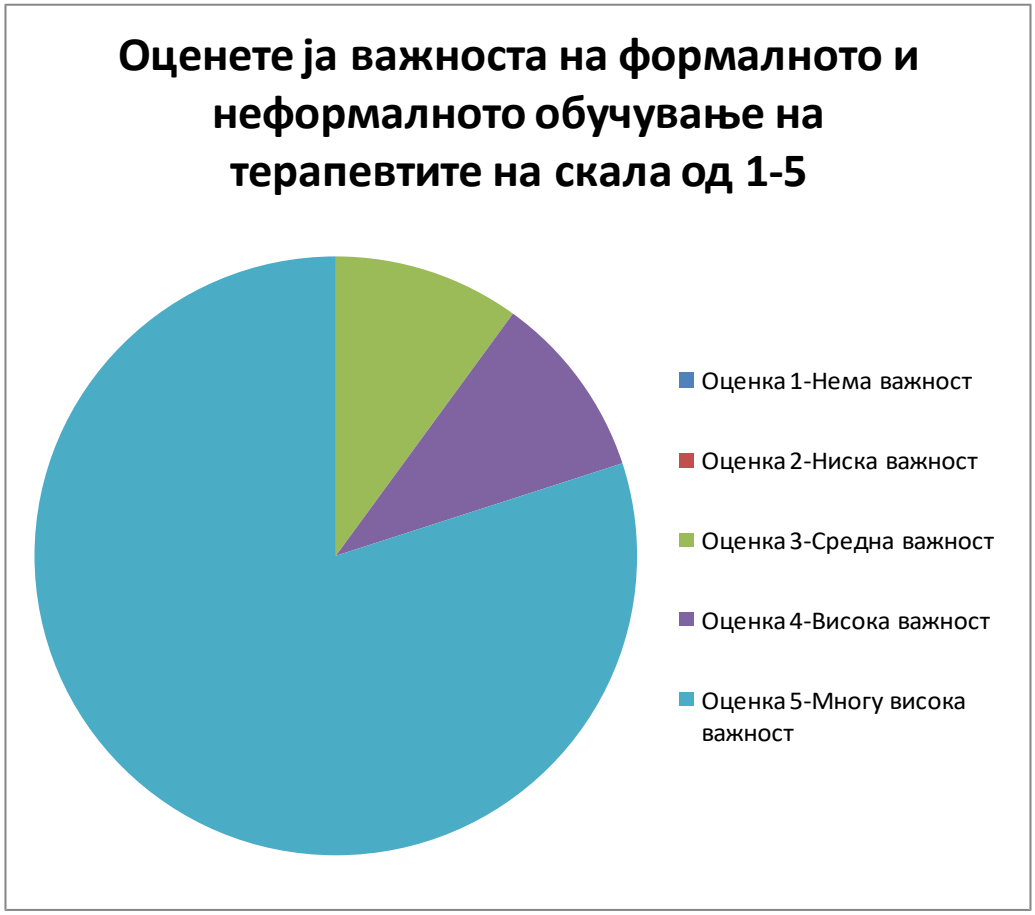


Како што можеме да видиме од графиконот 15, испитаниците одговориле на следниот начин:

-90% од испитаниците сметаат дека постоењето на национални здруженија за терапија со игра помага за подигање на квалитетот на работата на терапевтите

-10% од испитаниците не сметаат дека постоењето на национални здруженија за терапија со игра помага за подигање на квалитетот на работата на терапевтите

Графикон 16. Оценете ја важноста на формалното и неформалното обучување на терапевтите на скала од 1-5



Испитаниците одговорија на следниот начин:

-Нема важност-0% од испитаниците

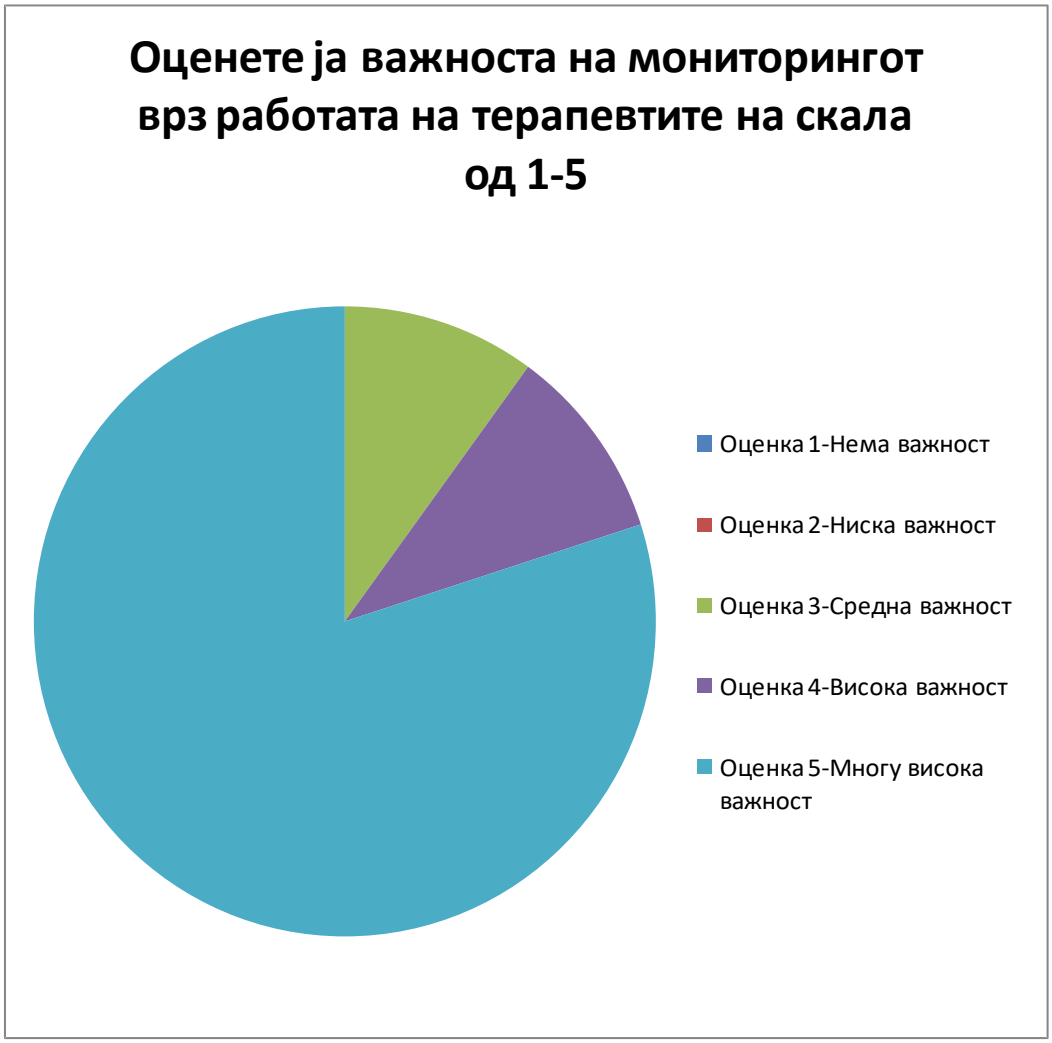
-Ниска важност-0% од испитаниците

-Средна важност-10% од испитаниците

-Висока важност-10% од испитаниците

-Многу висока важност-80% од испитаниците

Графикон 17. Оценете ја важноста на мониторингот врз работата на терапевтите на скала од 1-5



Испитаниците одговорија на следниот начин:

-Нема важност-0% од испитаниците

-Ниска важност-0% од испитаниците

-Средна важност-10% од испитаниците

-Висока важност-10% од испитаниците

-Многу висока важност-80% од испитаниците

Графикон 18. Дали сметате дека потребно е да се развијат национални стандарди за оценување на работата на терапевтите?



Според графиконот 18, испитаниците одговориле на следниот начин:

-90% од испитаниците сметаат дека има потреба за развивање на национални стандарди за оценување на работата на терапевтите

-10% од испитаниците не сметаат дека има потреба за развивање на национални стандарди за оценување на работата на терапевтите

Графикон 19. Дали сметате дека е потребно да се развијат интернационални стандарди за оценување на работата на терапевтите?

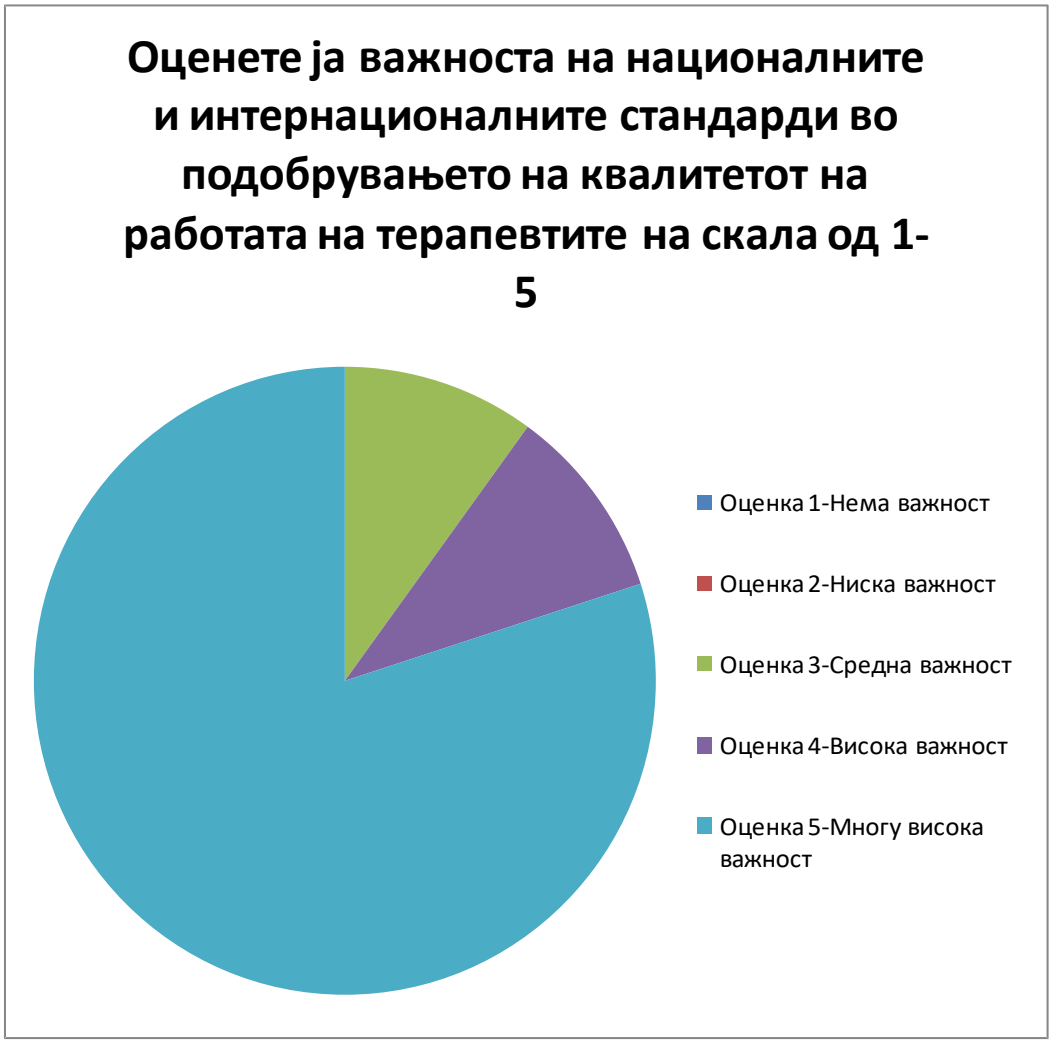


Според графиконот 19, испитаниците одговориле на следниот начин:

-90% од испитаниците сметаат дека има потреба за развивање на интернационални стандарди за оценување на работата на терапевтите

-10% од испитаниците не сметаат дека има потреба за развивање на интернационални стандарди за оценување на работата на терапевтите

Графикон 20. Оценете ја важноста на националните и интернационалните стандарди во подобрувањето на квалитетот на работата на терапевтите на скала од 1-5



Испитаниците одговорија на следниот начин:

-Нема важност-0% од испитаниците

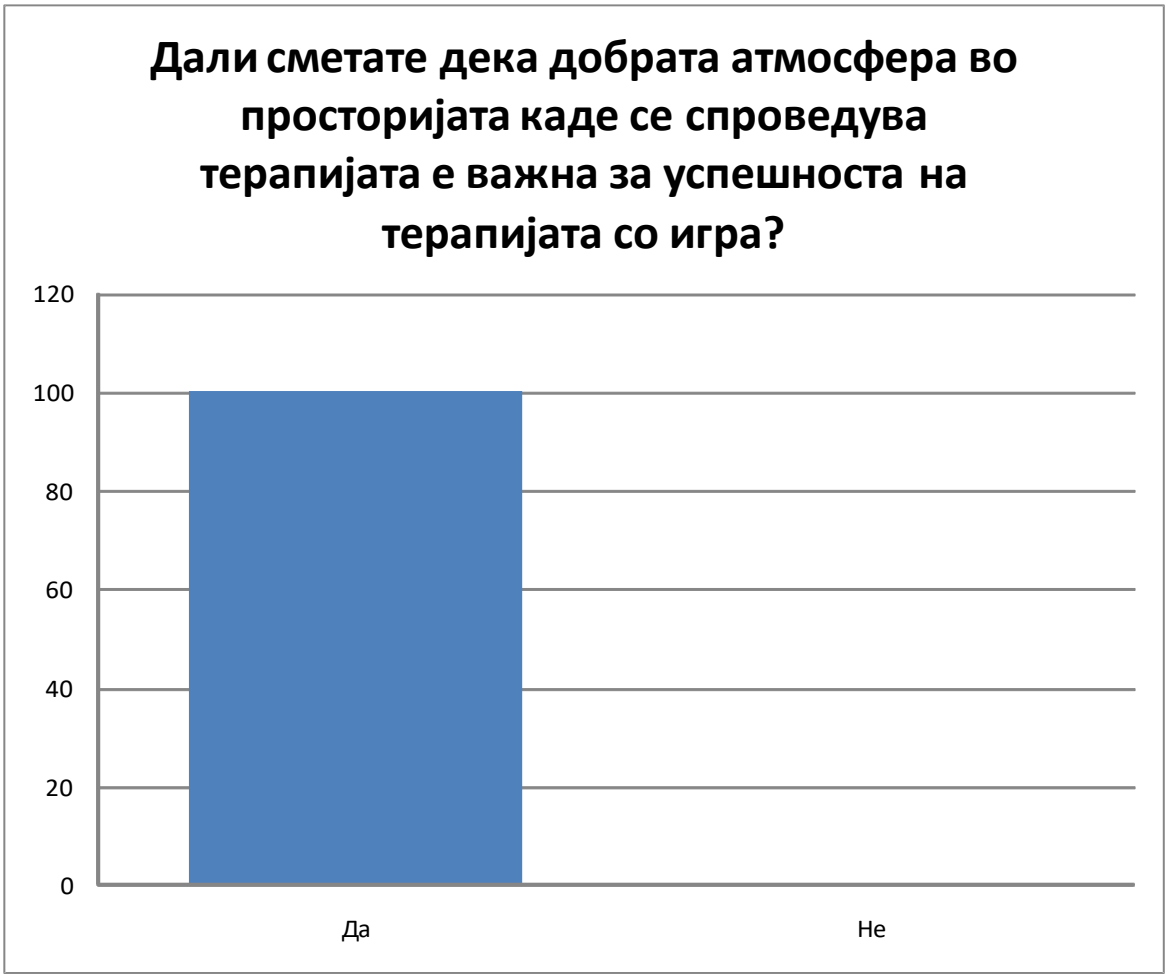
-Ниска важност-0% од испитаниците

-Средна важност-10% од испитаниците

-Висока важност-10% од испитаниците

-Многу висока важност-80% од испитаниците

Графикон 21. Дали сметате дека добрата атмосфера во просторијата каде се спроведува терапијата е важна за успешноста на терапијата со игра?



Како што можеме да видиме од графиконот 21, сите испитаници се сложуваат дека атмосферата која терапевтот ја создава во просторијата каде се одвива терапијата е важна за успешноста на терапијата. Во делот на истражувањето испитаниците се согласија дека атмосферата која ја воспоставува терапевтот во голема мера ја детерминира успешноста на терапијата.

Графикон 22. Дали сметате дека користењето на разни видови на игри помага во успешноста на терапијата со игра?

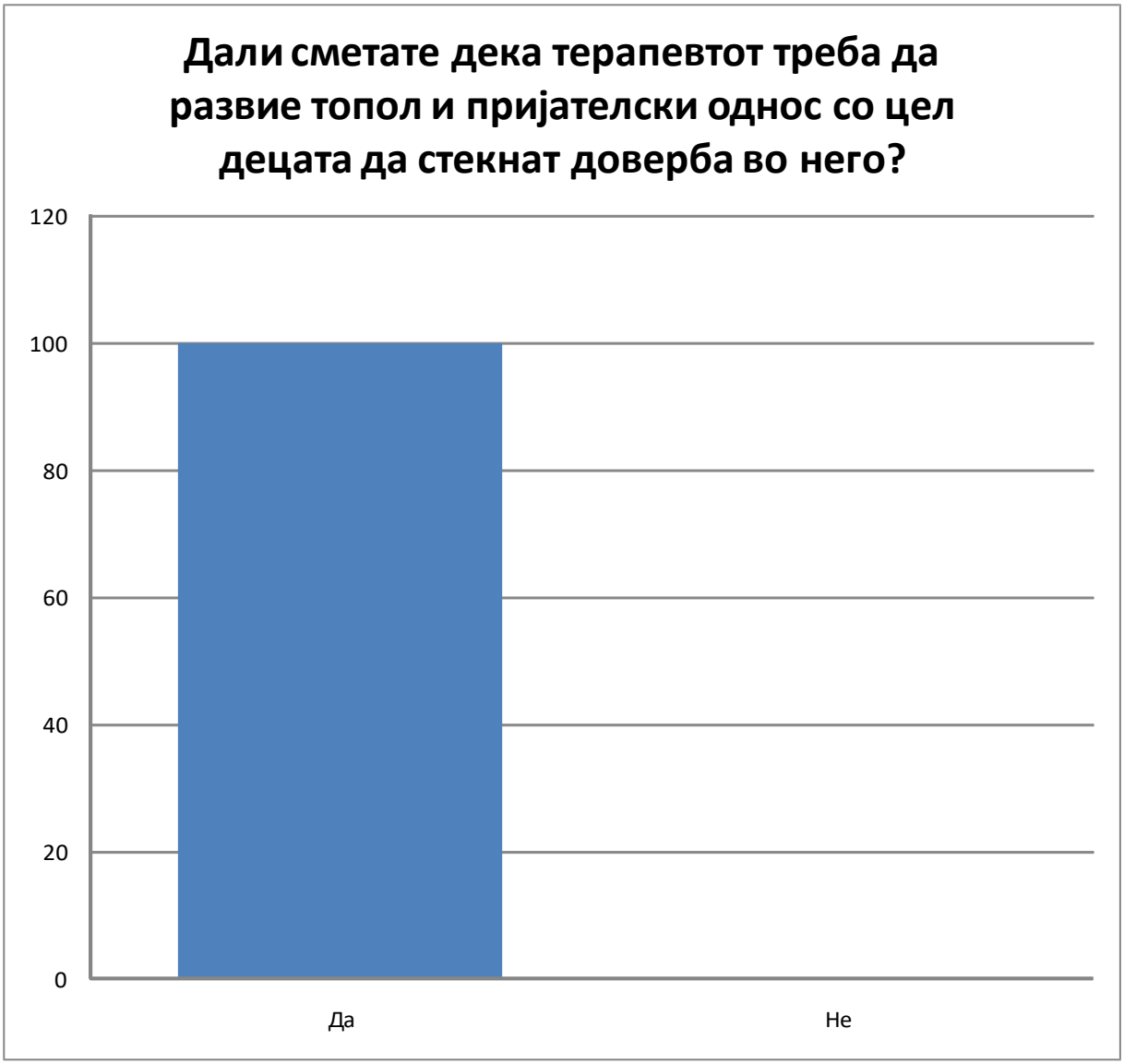


Како што можеме да видиме од графиконот 22, испитаниците одговорија на следниот начин:

-90% од испитаниците сметаат дека користењето на различни видови игри помага во успешноста на терапијата

-10% од испитаниците не сметаат дека користењето на различни видови игри помага во успешноста на терапијата

Графикон 23. Дали сметате дека терапевтот треба да развие топол и пријателски однос со цел децата да стекнат доверба во него?



Извор: Сопствено истражување

Сите испитаници сметаат дека развивањето на топол и пријателски однос кон децата, може да влијае позитивно врз успешноста на терапијата. Во делот на интервјуто испитаниците се изјаснија дека сметаат дека развивањето на топол и пријателски однос од страна на терапевтот е есенцијално за успешна терапија.

Графикон 24. Дали сметате дека терапевтот треба да воспостави атмосфера во која децата нема да бидат временски насочувани,туку терапевтот треба да се прилагоди на потребите на децата?



Како што можеме да видиме од графиконот 24, испитаниците одговорија на следниот начин:

-90% од испитаниците сметаат дека терапевтот треба да воспостави атмосфера во која децата нема да бидат временски насочувани

-10% од испитаниците не сметаат дека терапевтот треба да воспостави атмосфера во која децата нема да бидат временски насочувани

Графикон 25. Дали сметате дека употребата на модерната технологија во терапевтски цели може да помогне во постигнување на повисок квалитет на терапевтскиот процес?

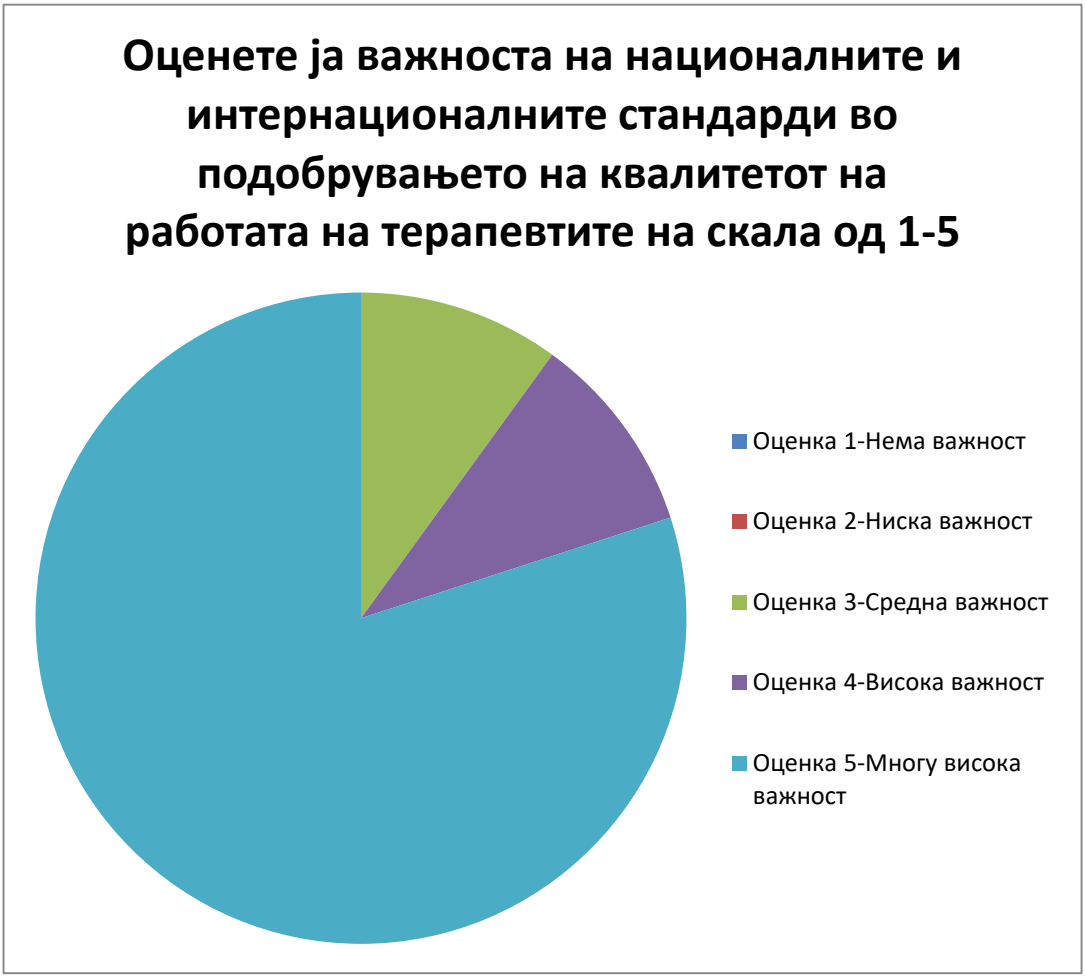


Како што можеме да видиме од графиконот 25, испитаниците одговорија на следниот начин:

-90% од испитаниците сметаат дека имплементацијата на модерна технологија во терапијата придонесува за подигнување на нејзиниот квалитет

-10% од испитаниците не сметаат дека имплементацијата на модерна технологија во терапијата придонесува за подигнување на нејзиниот квалитет

Графикон 26. Оценете ја важноста на добрата атмосфера за успешноста на терапијата на скала од 1-5



Испитаниците одговорија на следниот начин:

-Нема важност-0% од испитаниците

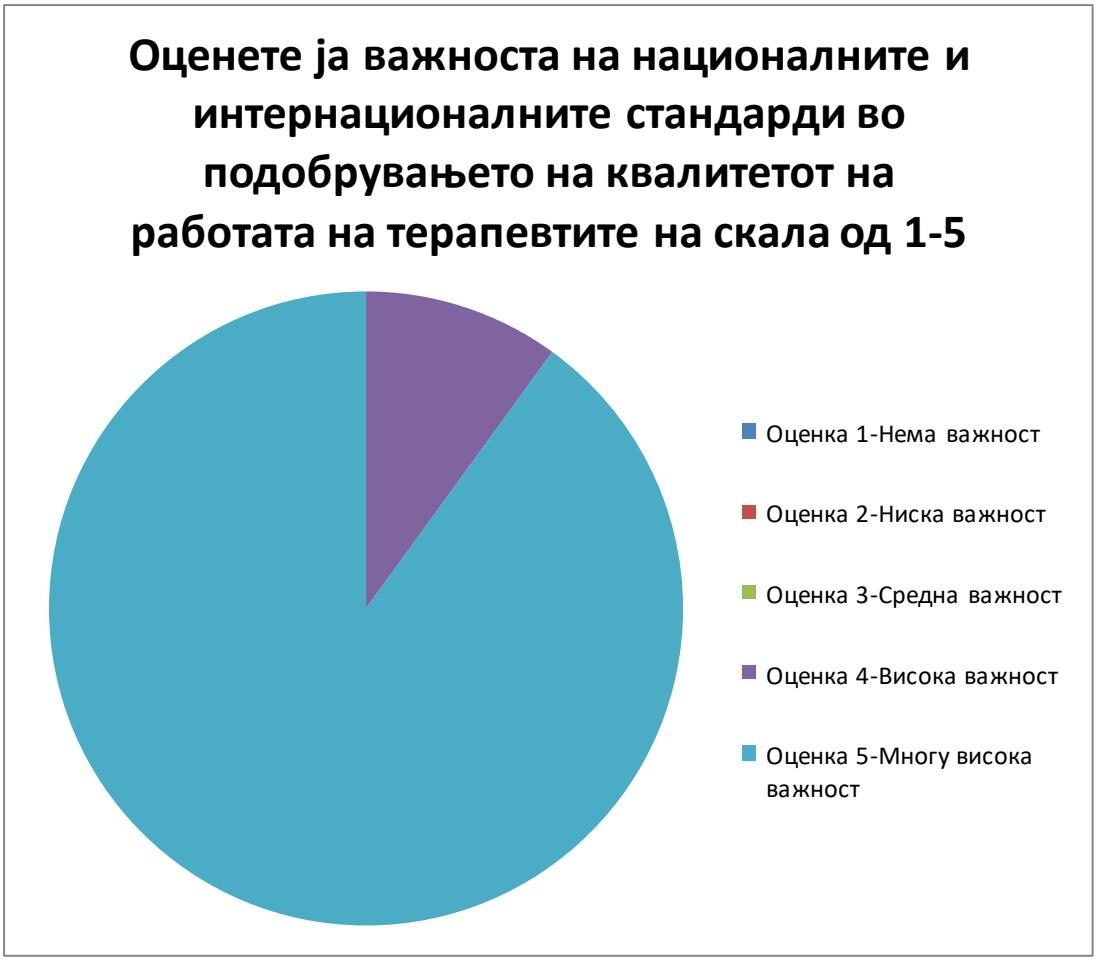
-Ниска важност-0% од испитаниците

-Средна важност-10% од испитаниците

-Висока важност-10% од испитаниците

-Многу висока важност-80% од испитаниците

Графикон 27. Оценете ја важноста на користењето на разни видови на игри за успешноста на терапијата



Испитаниците одговорија на следниот начин:

-Нема важност-0% од испитаниците

-Ниска важност-0% од испитаниците

-Средна важност-0% од испитаниците

-Висока важност-10% од испитаниците

-Многу висока важност-90% од испитаниците

Графикон 28. Дали сметате дека преку употребата на видеоигри во терапијата може да помогне на децата да стекнат увид во последиците од лошите одлуки?

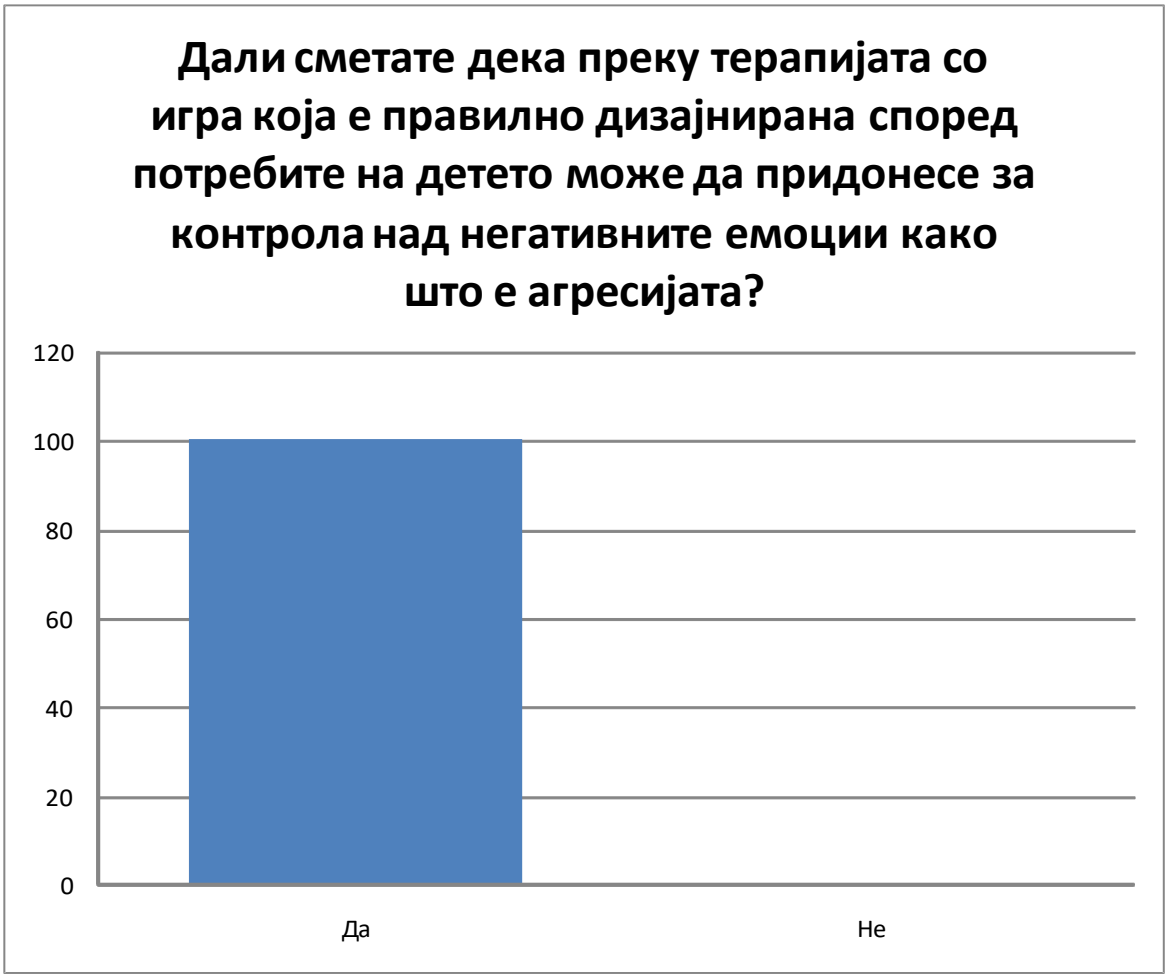


Како што можеме да видиме од графиконот 28, испитаниците одговорија на следниот начин:

-90% од испитаниците сметаат дека употребата на видеоигри во терапијата може да им пружи на децата увид во последиците од лошите одлуки

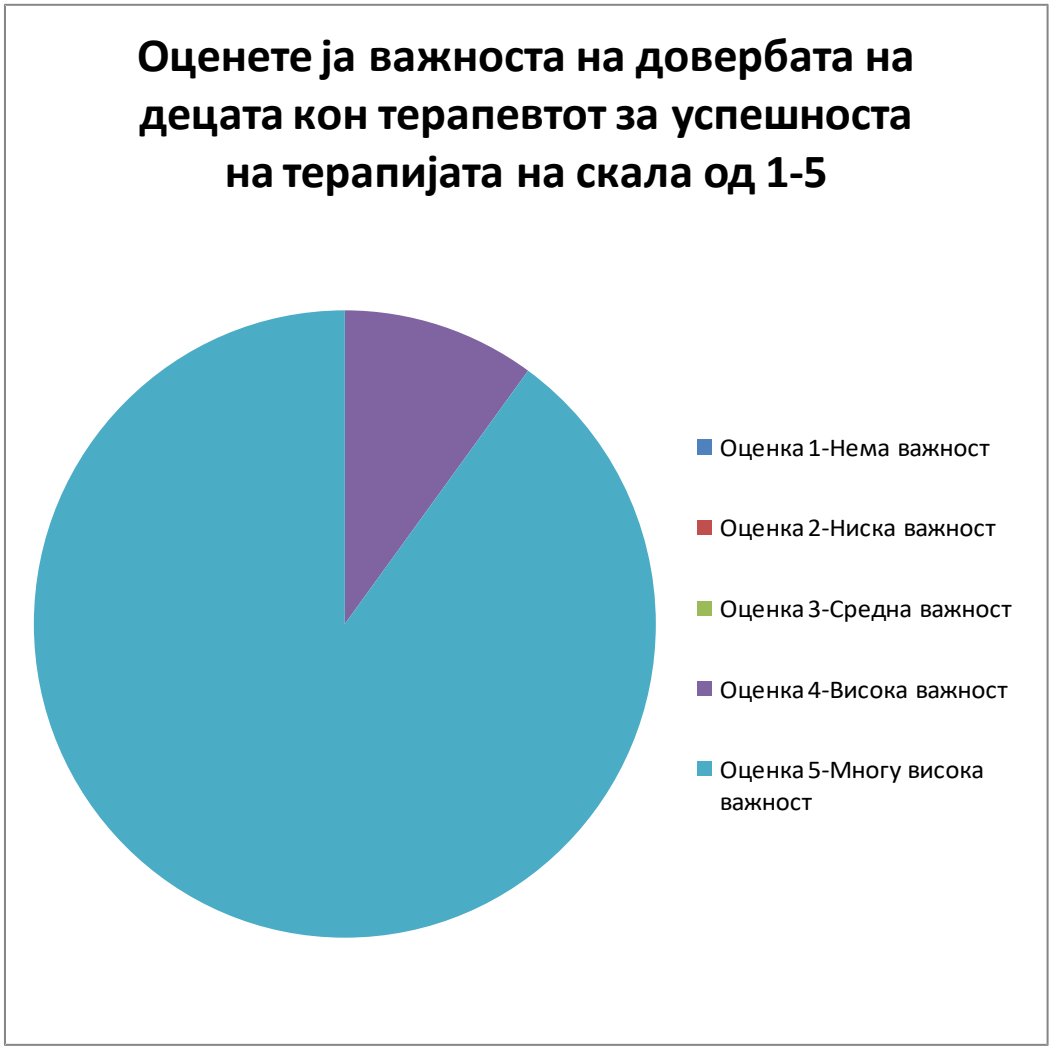
-10% од испитаниците не сметаат дека употребата на видеоигри во терапијата може да им пружи на децата увид во последиците од лошите одлуки

Графикон 29. Дали сметате дека преку терапијата со игра која е правилно дизајнирана според потребите на детето може да придонесе за контрола над негативните емоции како што е агресијата?



Како што можеме да видиме од графиконот 29 сите испитаници се согласуваат со тврдењето дека терапијата со игра која е правилно дизајнирана спрема потребите на детето може да помогне во контролирањето на негативните емоции како што е агресијата.

Графикон 30. Оценете ја важноста на довербата на децата кон терапевтот за успешноста на терапијата на скала од 1-5



Испитаниците одговорија на следниот начин:

-Нема важност-0% од испитаниците

-Ниска важност-0% од испитаниците

-Средна важност-0% од испитаниците

-Висока важност-10% од испитаниците

-Многу висока важност-90% од испитаниците

4.2 Анализа на доиените резултати

Хипотезата 1 гласеше „Играта претставува витална компонента на детскиот развој и помага во надминување на трауматичните искуства", а алтернативната хипотеза гласи „Играта не претставува витална компонента на детскиот развој'.

Помошната хипотеза 1.1 гласеше „Терапијата со игра помага во детскиот развој“.

Помошната хипотеза 1.2 гласеше „Терапијата со игра помага во надминување на трауматичните искуства”

Зависната варијабла е важноста на играта за детскиот развој,додека независната варијабла е надминувањето на трауматичните искуства.

Втората хипотеза гласеше „Правилната обука и мониторинг над работата на терапевтите и стандардите во работата помагаат тие да стекнат компетенции за правилна имплементација на терапијата со игра" , а алтернативната хипотеза гласи „Правилната обука и мониторинг над работата на терапевтите не помага тие да стекнат компетенции за правилна имплементација на терапијата со игра.

Помошната хипотеза 2.1 гласеше „Постоењето на национални и интернационални стандарди во имплементацијата на терапијата со игра го подигнува квалитетот на терапевтскиот процес”

Помошната хипотеза 2.2 гласеше „Испитаниците кои имаат повисоко формално образование се сложуваат со важноста на правилната обука и мониторингот над рабоата на терапевтите и нивното влијание врз стекнувањето на компетенции за правилна имплементација на терапијата со игра и важноста на националните и интернационалните стандарди повеќе отколку нивните колеги кои имаат пониско формално образование”

Зависната варијабла е воспоставувањето на национални и интернационални стандарди за имплементација на терапијата со игра,а независнатаварijабла е вршењето на обуки за имплементација на терапија со игра.

Третата хипотеза гласеше „Добрата атмосфера и стекнувањето на довербата на децата се клучни за успешен терапевтски процес“

Помошната хипотеза 3.1 „Добрата атмосфера и користењето на разни видови на игри помагаат во успешноста на терапијата со игра" , алтернативната хипотеза гласи „Добрата атмосфера и користењето на разни видови на игри не помагаат во успешноста на терапијата со игра".

Помошната хипотеза 3.2 гласеше „Довербата која децата ја имаат кон терапевтот помага во успешноста на терапевтскиот процес”

Зависната варијабла е добрата атмосфера и користењето на различни видови на игри,додека пак независната варијабла е довербата на децата кон терапевтот.

Поради потврдување, односно докажување на хипотезите во понатамошниот текст е спроведена квалитативна анализа на резултатите кои ги добивме во истражувањето. Во овој дел, одговорите кои ги добивме ги категоризиравме според нивните индикатори кои се соодветно бодирани и пресметани. Бодирањето и пресметувањето е направено така што секој одговор под А) ДА, добива 3 бодови, секој одговор под Б) НЕ, добива 1 бод.

Највисокиот број кој може да биде пресметан од секое поединечно прашање (доколку претпоставиме дека сите испитаници одговориле под А) ДА, би бил вкупниот број на испитаници помножен со 3, додека најнискиот број би бил износот од вкупниот број на испитаници помножен со 1 (доколку претпоставиме дека сите испитаници одговориле под В) НЕ.

Пресметаните бодови се делат со бројот на испитаници, со цел на добивање на аритметичка средина за конкретното прашање. За пресметка на варијаблата во хипотезите, вкупниот износ на бодови од прашања кои се составен дел од индикаторите на варијаблата се собираат и потоа се делат со бројот на опфатени прашања. За докажувањето на конкретната хипотеза, се прави споредба на добиените вредности од независната и зависната варијбла.

Тоа значи дека се пресметува аритметичка средина на секое прашања, а потоа и на секоја истражувана варијабла.

Добиениот резултат на артметичките средини на варијаблите може да се движи од минимум 1, до максимум 3. Доколку аритметичката средина е поголема од 1,5, тогаш ја потврдуваме варијаблата, а доколку истата е помала од 1,5 тогаш ја оспоруваме варијаблата. Тоа значи дека доколку зависната и независната варијабла од една хипотеза се потврдуваат, тогаш таа хипотеза е докажана и обратно, доколку истовремено двете варијабли се оспоруваат повторно хипотезата е докажана. Овој метод на докажување или одбивање хипотези ке го искористам за поединечните хипотези кои произлегуваат од посебните хипотези, поврзани со соодветни прашања од анкетниот прашалник.

Хипотезата број 1 гласи ,,Играта претставува витална компонента на детскиот развој и помага во надминување на трауматичните искуства'.“

За докажување на оваа хипотеза ќе се користат зависната варијабла ,,важноста на играта за детскиот развој“ која ќе биде испитувана со прашањата 4,5 и 6, додека пак независната варијабла ,, надминувањето на трауматичните искуства“ ќе биде испитувана со

прашањата 2,3 и 8.Оваа хипотеза ќе биде докажувана преку посебните хипотези 1.1 и 1.2.

Табела 5.Пресметување на аритметичка средина на испитните прашања за хипотезата 1

Прашање	Да	Не	Бодови	Вкупно	Аритиметичка средина на прашањето
2	60	0	60x3	180	3
3	36	24	36x3+24x1	132	2,2
4	60	0	60x3	180	3
5	60	0	60x3	180	3
6	60	0	60x3	180	3
8	60	0	60x3	180	3

Извор: Сопствено истражување

Табела 6.Пресметување на аритметичка средина на варијаблите за хипотезата 1

Зависна варијабла	Аритметичка средина	Независна варијабла	Аритметичка средина
Прашање 4	3	Прашање 2	2,2
Прашање 5	3	Прашање 3	3
Прашање 6	3	Прашање 8	3
Аритметичка средина на варијаблата		Аритметичка средина на варијаблата	
3		2,73	

Извор: Сопствено истражување

Ова значи дека потврдени се зависната варијабла ,,важноста на играта за детскиот развој“ и независната варијабла ,, надминувањето на трауматичните искуства“.

Со ова се потврдуваат помошните хипотези:

– ,,Терапијата со игра помага во детскиот развој“.

-,,Терапијата со игра помага во надминување на трауматичните искуства”

Хипотезата 2 гласи „Правилната обука и мониторинг над работата на терапевтите и стандардите во работата помагаат тие да стекнат компетенции за правилна имплементација на терапијата со игра"

Оваа хипотеза ќе биде испитувана преку помошата хипотеза 2.1 и помошната хипотеза 2.2

Табела 7.Пресметување на аритметичка средина на испитните прашања за хипотезата 2

Прашање	Да	Не	Бодови	Вкупно	Аритиметичка средина на прашањето
11	60	0	60x3	180	3
12	42	18	42x3+18x1	144	2,4
14	54	6	54x3+6x1	168	2,8
15	54	6	54x3+6x1	168	2,8
18	54	6	54x3+6x1	168	2,8
19	54	6	54x3+6x1	168	2,8

Извор :Сопствено истражување

Зависната варијабла е воспоставувањето на национални и интернационални стандарди за имплементација на терапијата со игра и ќе биде испитувана со прашањата 15,18 и 19 од анкетниот прашалник , а независната варијабла е вршењето на обуки за имплементација на терапија со игра и ќе биде испитувана со прашата 11,12 и 14 од анкетниот прашалник.

Табела 8.Пресметување на аритметичка средина на варијаблите за хипотезата 2

Зависна варијабла	Аритметичка средина	Независна варијабла	Аритметичка средина
Прашање 15	2,8	Прашање 11	3
Прашање 18	2,8	Прашање 12	2,4
Прашање 19	2,8	Прашање 14	2,8
Аритметичка средина на варијаблата		Аритметичка средина на варијаблата	
2,8		2,73	

Извор: Сопствено истражување

Ова значи дека се потврдени зависната варијабла „ воспоставувањето на национални и интернационални стандарди за имплементација на терапијата со игра“ и независната варијабла „ вршењето на обуки за имплементација на терапија со игра“

Хипотезата 3 гласи „Добрата атмосфера и стекнувањето на довербата на децата се клучни за успешен терапевтски процес“.

Оваа хипотеза ќе биде испитувана преку помошната хипотеза 3.1 и помошната

хипотеза 3.2

Зависната варијабла е добрата атмосфера и користењето на различни видови на игри и ќе биде испитувана преку прашањата 21,22 и 24 од анкетниот прашалник ,додека пак независната варијабла е довербата на децата кон терапевтот и ќе биде испитувана преку прашањата 23,25 и 29 од анкетниот прашалник.

Табела 9.Пресметување на аритметичка средина на испитните прашања за хипотезата 3

Прашање	Да	Не	Бодови	Вкупно	Аритиметичка средина на прашањето
21	60	0	60x3	180	3
22	54	6	54x3+6x1	168	2,8
23	60	0	60x3	180	3
24	54	6	54x3+6x1	168	2,8
25	54	6	54x3+6x1	168	2,8
29	60	0	60x3	180	3

Извор: Сопствено истражување

Потоа се преминува на пресметувањето на аритметичките средини на зависната и независната варијабла. Доколку нивните вредности се над 1,5 тогаш варијаблите се прифаќаат, доколку нивните вредности се под оваа вредност, тогаш тие се одбиваат.

Табела 10.Пресметување на аритметичка средина на варијаблите за хипотезата 3

Зависна варијабла	Аритметичка средина	Независна варијабла	Аритметичка средина
Прашање 21	3	Прашање 23	3
Прашање 22	2,8	Прашање 25	2,8
Прашање 24	2,8	Прашање 29	3
Аритметичка средина на варијаблата		Аритметичка средина на варијаблата	
2,86		2,93	

Извор Сопствено истражување

Ова значи дека се потврдени зависната варијабла ,,добрата атмосфера и користењето

на различни видови на игри“ и независната варијабла ,, довербата на децата кон терапевтот“.

Притоа за да се тестираат Хипотезите 1,2 и 3 и да се спроведе X^2 тестот:

Хипотезата број 1 гласи ,,Играта претставува витална компонента на детскиот развој и помага во надминување на трауматичните искуства"

Оваа хипотеза ќе биде испитувана преку прашањата 2,3,4,5,6,8, при што за секое од овие прашања ќе биде спроведен X^2 тест.

Теоретската фреквенција на двата одговори ќе биде претставена преку следната формула:

Број на испитаници/Број на можни одговори=60/2=30

Табела 11. Резултати во табелата за прашањето 2

	Да	Не	Вкупно
f0	60	0	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 12. X^2 тест за прашање 2

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
60	30	30	900	30
0	30	-30	900	30
				X^2=60

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =60 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 2 се прифаќа.

Табела 13 Резултати во табелата за прашањето 3

	Да	Не	Вкупно
f0	36	24	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 14. X^2 тест за прашање 3

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
36	30	6	36	1,2
24	30	-6	36	1,2
			X^2= 2,4	

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =2,4 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 3 се прифаќа.

Табела 15. Резултати во табелата за прашањето 4

	Да	Не	Вкупно
f0	60	0	60
ft	30	30	60

Табела 16. X^2 тест за прашање 4

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
60	30	30	900	30
0	30	-30	900	30
			X^2=60	

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =60 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 4 се прифаќа.

Табела 17 Резултати во табелата за прашањето 5

	Да	Не	Вкупно
f0	60	0	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 18. X^2 тест за прашање 5

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
60	30	30	900	30
0	30	-30	900	30
			X^2=60	

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =60 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 5 се прифаќа.

Табела 19. Резултати во табелата за прашањето 6

	Да	Не	Вкупно
f0	60	0	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 20. X^2 тест за прашање 6

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
60	30	30	900	30
0	30	-30	900	30
			X^2=60	

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =60 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 6 се прифаќа.

Табела 21. Резултати во табелата за прашањето 8

	Да	Не	Вкупно
f0	60	0	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 22. X^2 тест за прашање 8

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
60	30	30	900	30
0	30	-30	900	30
			X^2=60	

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =60 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 8 се прифаќа.

Резултатите ги претставуваме во заедничка табела:

Табела 23.Прашања,добиени и таблични X^2 вредности

Прашање	Тврдење	Добиена вредност на X^2 тестот	Таблична вредност на X^2 тестот	Прифаќање/ Отфрлање на тврдењето
2	Терапијата со игра помага во надминување на трауматични искуства	60	0,21 (заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа
3	Интензивните и долготрајни стравови за време на адолесценцијата се најсилниот фактор за анксиозни нарушувања во зрелата доба	2,4	0,21 (заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа
4	Играта е една од карактеристиките на човековото однесување	60	0,21 (заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа
5	Играта е важна за детскиот развој	60	0,21 (заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа
6	Игрите помагаат во когнитивниот развој	60	0,21 (заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа
8	Надминувањето на траумите во детството може да помогне во правилен развој во иднината	60	0,21 (заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа

Извор: Сопствено истражување

Како што можеме да видиме сите тврдења кои се поврзани со Хипотезата 1 (зависните и независните варијабли) се прифатени и поради тоа ја прифаќаме хипотезата 1 „Играта претставува витална компонента на детскиот развој и помага во надминување на трауматичните искуства".

Потоа пристапуваме кон тестирање на хипотезата 2. Оваа хипотеза ќе биде испитувана преку прашањата 11,12,14,15,18 и 19 при што за секое прашање ќе биде спроведен X^2 тест за тестирање на тврдењата поврзани со хипотезата 2.

Табела 24. Резултати во табелата за прашањето 11

	Да	Не	Вкупно
f0	60	0	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 25. X^2 тест за прашање 11

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
60	30	30	900	30
0	30	-30	900	30
			X^2=60	

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =60 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 11 се прифаќа.

Табела 26. Резултати во табелата за прашањето 12

	Да	Не	Вкупно
f0	42	18	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 27. X^2 тест за прашање 12

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
42	30	12	144	4,8
18	30	-12	144	4,8
				X^2=9.6

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =9.6 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 12 се прифаќа.

Табела 28. Резултати во табелата за прашањето 14

	Да	Не	Вкупно
f0	54	6	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 29 X^2 тест за прашање 14

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
54	30	14	196	6,5
6	30	24	576	19,2
				X^2=25,7

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =25,7 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 14 се прифаќа.

Табела 30. Резултати во табелата за прашањето 15

	Да	Не	Вкупно
f0	54	6	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 31. X^2 тест за прашање 15

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
54	30	14	196	6,5
6	30	24	576	19,2
			X^2=25,7	

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =25,7 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 15 се прифаќа.

Табела 32. Резултати во табелата за прашањето 18

	Да	Не	Вкупно
f0	54	6	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 33. X^2 тест за прашање 18

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
54	30	14	196	6,5
6	30	24	576	19,2
			X^2=25,7	

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =25,7 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 18 се прифаќа.

Табела 34. Резултати во табелата за прашањето 19

	Да	Не	Вкупно
f0	54	6	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 35. X^2 тест за прашање 19

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
54	30	14	196	6,5
6	30	24	576	19,2
			X^2=25,7	

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =25,7 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 19 се прифаќа.

Табела 36.Прашања,добиени и таблични X^2 вредности

Прашање	Тврдење	Добиена вредност на X^2 тестот	Таблична вредност на X^2 тестот	Прифаќање/ Отфрлање на тврдењето
11	Постои потреба од формално и неформално обучување на терапевтите кои користат терапија со игра	60	0,21 (заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа
12	Постои потреба од мониторинг над работата на терапевтите	9,6	0,21 (заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа
14	Постои потреба од инкорпорирање на културните разлики на пациетнтите во игрите	25,7	0,21 (заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа
15	Постоењето на националните здруженија за терапија со игра влијае во подигнувањето на квалитетот на работата на терапевтите	25,7	0,21 (заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа
18	Потребно е воспоставување на национални стандарди	25,7	0,21 (заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа
19	Потребно е воспоставување на интернационални стан	25,7	0,21 (заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа

Извор: Сопствено истражување

Како што можеме да видиме сите тврдења кои се поврзани со Хипотезата 2 (зависните и независните варијабли) се прифатени и поради тоа ја прифаќаме хипотезата 2 ,,Правилната обука и мониторинг над работата на терапевтите и стандардите во работата помагаат тие да стекнат компетенции за правилна имплементација на терапијата со игра".

Хипотезата 3 „Добрата атмосфера и стекнувањето на довербата на децата се клучни за успешен терапевтски процес“ ќе биде испитувана преку прашањата

Табела 37. Резултати во табелата за прашањето 21

	Да	Не	Вкупно
f0	60	0	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 38. X^2 тест за прашање 21

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
60	30	30	900	30
0	30	-30	900	30
				X^2=60

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =60 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 21 се прифаќа.

Табела 39. Резултати во табелата за прашањето 22

	Да	Не	Вкупно
f0	54	6	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 40. X^2 тест за прашање 22

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
54	30	14	196	6,5
6	30	24	576	19,2
				X^2=25,7

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =25,7 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 22 се прифаќа.

Табела 41. Резултати во табелата за прашањето 23

	Да	Не	Вкупно
f0	60	0	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 42. X^2 тест за прашање 23

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
60	30	30	900	30
0	30	-30	900	30
			X^2=60	

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =60 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 23 се прифаќа.

Табела 43. Резултати во табелата за прашањето 24

	Да	Не	Вкупно
f0	54	6	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 44. X^2 тест за прашање 24

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
54	30	14	196	6,5
6	30	24	576	19,2
			X^2=25,7	

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =25,7 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 24 се прифаќа.

Табела 45. Резултати во табелата за прашањето 25

	Да	Не	Вкупно
f0	54	6	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 46. X^2 тест за прашање 25

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
54	30	14	196	6,5
6	30	24	576	19,2
			X^2=25,7	

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =25,7 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 25 се прифаќа.

Табела 47. Резултати во табелата за прашањето 29

	Да	Не	Вкупно
f0	60	0	60
ft	30	30	60

Извор: Сопствено истражување

Табела 48. X^2 тест за прашање 29

f0	ft	f0 - ft	(f0 - ft)^2	(f0 - ft)^2 /ft
60	30	30	900	30
0	30	-30	900	30
			X^2=60	

Извор: Сопствено истражување

Бројот на степени на слобода изнесува (r-1) x (c-1)=(5-1) x (2-1)=4 степени на слобода

Табличната вредност за 95% доверливост и 4 степени на слобода изнесува 0,207, при што можеме да видиме дека вредноста на X^2 =60 тестот е поголема од табличната вредност 0,207 со што можеме да сфатиме дека тврдењето на прашањето број 29 се прифаќа.

Табела 49.Прашања,добиени и таблични X^2 вредности

Прашање	Тврдење	Добиена вредност на X^2 тестот	Таблична вредност на X^2 тестот	Прифаќање/ Отфрлање на тврдењето
21	Добрата атмосфера е важна за успешноста на терапијата	60	0,21(заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа
22	Користењето на разни видови на игри помага во успешноста на терапијата	25,7	0,21(заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа
23	Терапевтот треба да развие топол и пријателски однос за да ја стекне довербата на пациентите	60	0,21(заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа
24	Терапевтот треба да создаде атмосфера во која нема временско условување во игрите	25,7	0,21(заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа
25	Употребата на мдоерната технологија помага во подобрување на квалитетот на терапевтскиот процес	25,7	0,21(заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа
29	Правилниот дизајн на терапијата со игра може да помогне во контролата на негативните емоции	60	0,21(заокружена вредност)	Тврдењето се прифаќа

Извор: Сопствено истражување

Како што можеме да видиме сите тврдења кои се поврзани со Хипотезата 3 (зависните и независните варијабли) се прифатени и поради тоа ја прифаќаме хипотезата 3 ,Добрата атмосфера и стекнувањето на довербата на децата се клучни за успешен терапевтски

процес“.

Потоа ги испитуваме степените на контингенција помеѓу варијаблите во трите хипотези ќе бидат испитувани преку пресметување на коефициентот на контингенција. За да се пресметаат вредностите на X^2 тестовите кои ќе ги користиме,потребно е да се пресметаат аритметичките средини.

50.Пресметување на просечна вредност на X^2 за зависните и независните варијабли на хипотезата 1

Прашање	Вредност на X^2 тестот	Број на испитаници
2	60	60
3	2,4	60
4	60	60
5	60	60
6	60	60
8	60	60
Просечна вредност на X^2 тестот=50,4		

Извор: Сопствено истражување

Коефициентот на контингенција се пресметува преку следната формула:

$$C^* = \sqrt{\frac{\chi^2}{n+\chi^2}},$$

Каде X^2 ја претставува вредноста на X^2 тестот и n=бројот на испитаници.

Степенот на контингенција изнесува:

C=√50,4/60+50,4=0,675

Зависноста меѓу испитуваните варијабли е силна,со што можеме да заклучиме дека е висока поврзаноста помеѓу зависната и независната варијабла преку кои ја докажавме хипотезата 1.

51.Пресметување на просечна вредност на X^2 за зависните и независните варијабли на хипотезата 2

Прашање	Вредност на X^2 тестот	Број на испитаници
11	60	60
12	9,6	60
14	25,7	60
15	25,7	60
18	25,7	60
19	25,7	60
Просечна вредност на X^2 тестот=28,75		

Извор: Сопствено истражување

Степенот на контингенција изнесува:

C=√28,75/60+28,75=0,06

Зависноста меѓу испитуваните варијабли е ниска ,со што можеме да заклучиме дека е ниска поврзаноста помеѓу зависната и независната варијабла преку кои ја докажавме хипотезата 2.

52.Пресметување на просечна вредност на X^2 за зависните и независните варијабли на хипотезата 3

Прашање	Вредност на X^2 тестот	Број на испитаници
21	60	60
22	25,7	60
23	60	60
24	25,7	60
25	25,7	60
29	60	60
Просечна вредност на X^2 тестот=42,83		

Извор: Сопствено истражување

Степенот на контингенција изнесува:

C=√42,83/60+42,83=0,64

Зависноста меѓу испитуваните варијабли е висока ,со што можеме да заклучиме дека е висока поврзаноста помеѓу зависната и независната варијабла преку кои ја докажавме хипотезата 2.

5.ЗАКЛУЧОК

Терапијата со игра е форма на советување или психотерапија која користи игра за да ги процени, спречи или третира психосоцијалните предизвици. Иако терапијата со игра може да се користи кај возрасни, таа најчесто се користи кај деца. Однадвор, терапијата со игри изгледа како да се работи само за забава со играчки. Сепак, истражувањата покажуваат дека терапијата со игра е ефикасна во лекувањето на различни проблеми со менталното здравје и нарушувања на однесувањето.

На децата им недостасуваат когнитивни и вербални вештини за да разговараат за некои прашања. Тагата, на пример, може да биде многу сложена и детето може да има проблем да ги изрази своите мисли и чувства со зборови. Децата често ги глумат своите чувства со играчки. Детето кое изгубило близок може да користи кукли за да прикаже тажен лик на кој му недостасува пријател. Или, дете кое било сведок на семејно насилство може да користи куќа за кукли за да прикаже дете кое се крие под креветот затоа што возрасните се караат.

Во зависност од типот на терапија со игра што се користи, терапевтот може да интервенира во различни точки во играта за да помогне во решавањето на проблемот. Или, играниот терапевт може да го набљудува детето додека детето му помага на ликот да ги надмине своите чувства. Терапијата со игра може да им помогне на децата:

-Да станат поодговорни за нивното однесување

-Да покажат емпатија и почит

-Да развијат само-ефикасност за да можат да се чувствуваат посигурни во своите способности

-Да ги идентификуваат и да ги изразуваат своите емоции на здрав начин

-Подобрување на нивните интерперсонални вештини

-Да научат нови социјални вештини

- Да стекнат вештини за решавање проблеми

Терапијата со игра често се користи за да им помогне на децата да обработат стресни животни настани како што се преселување, хоспитализација, физичка и сексуална злоупотреба, семејно насилство и природни катастрофи.

Може да се користи и за лекување на ментални болести или проблеми во однесувањето како што се:

-АДХД

-Агресија

-Управување со гневот

-Анксиозни нарушувања

-Пореметување на спектарот на аутизам

-Депресија

-Развод

-Тага и загуба

-Физички и пречки во учењето

-Проблеми поврзани со училиштето

-Социјални проблеми

-Траума и криза

Семејствата обично се важен дел од третманот на детето. Нивото на вклученост, сепак, го одредува терапевтот. Понекогаш, родителите може да присуствуваат на сесии со дете. Ако целта е да се работи на семејни прашања, родителите може директно да бидат вклучени во терапијата со играње (како што е случајот со филијалната терапија).

Во други околности, детето може да присуствува на сесии сам. Терапевтот обично потоа ќе комуницира со старателите за целите и напредокот на третманот. Терапијата со играње може да се користи во групни поставки. На пример, група на детска тага може да вклучува деца на иста возраст кои се вклучуваат во терапија со игри за да им помогнат да се справат со нивната загуба.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Anderson, C. i Dill, K. E. (2000). Video Games and Aggressive Thoughts, Feelings, and Behavior in the Laboratory and in Life. Journal of Personalityand Social Psychology, 78, 4, 772-790.
2. Ashiabi, G. S. (2007). Play in the early childhood classroom: Its socioemotional significance and the teacher's role in play. Early ChildhoodEducation Journal, 35 (2), 199-207.
3. Boys and Girls on the Playground: Sex Differences in Social Development Are Not Stable across Early Childhood, http://www. ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3030576/.
4. Berk, L. (2007). Psihologija cjeloživotnog razvoja. Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Berndt, T. J. (1986). Children`s Comments about their Friendships. U Perlmutter,M. (Ur.), Cognitive Perspectives on Children`s Social and Behavioral Development (189-208). New
6. Jersey, London: Lawrence Erlbaum Associates,Publishers, Hillsdale.
7. Berndt, T. J. (2004). Children's friendships: Sifts over a half-century in perspectives on their development and their effects. Merrill-PalmerQuarterly, 50, 206-223.
8. Berndt, T. J. i McCandless, M. A. (2011). Methods for Investigating Children's relationships with Friends. U K. H. Rubin, W. M. Bukowski, B. Laursen, (Ur.), Handbook of Peer Interactions, Relationships, and Groups (63-81). London: TheGuilford Press.
9. Berndt, T. J. i Perry, T. B. (1986). Children`s Perceptions of Friendships as Supportive Relationships. Developmental Psychology,22/5, 640-648.
10. Borich, G. D. i Tombari, M. L. (1995). Educational Psychology. New York: Harper Collins College Publishers.
11. Bratton, S. C., Ray, D. C., Rhine, T. i Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. Professional Psychology: research and Practice, 36(4), 376-390.
12. Brown, F. i Patte, M. (2013). Rethinking Children'sPlay. London: Bloomsbury.
13. Buggle, F. (2002). Razvojna psihologija JeanaPiageta. Jastrebarsko: Naklada Slap.
14. Buljan Flander, G. i Karlović A.(2004). Odgajam lidobro svoje dijete? Savjeti za roditelje. Zagreb:Marko M. usluge d.o.o.
15. Burchinal M. R., Peisner-Feinberg, E., Pianta, R. C.i Howes, C. (2002). Development of academic skills from preschool through second grade: Family and classroom predictors of developmental trajectories. Journal of SchoolPsychology, 40, 415-436.
16. Bussey, K. i Bandura, A. (1999). Social cognitive the- ory of gender development and differentiation. Psychological Review, 106, 676-713.
17. Cillessen, A. H. N. i Bellmore, A. D. (2011). Social Skills and Social Competence in Interactions with Peers. U P. K. Smith, C. H. Hart (Ur.), Childhood Social Development (393-413). USA:Blackwell Publishing Ltd.
18. Coplan, R. J. i Arbeau, K. A. (2011). Peer Interactions and Play in Early Childhood

19. Coplan, R. J. i Armer, M. (2007). A 'multitude' of solitude: A closer look at social withdrawal and nonsocial play in early childhood. Child Development Perspectives,1, 26-32.
20. Coplan, R. J., Rubin, K. H. i Findlay, L .C. (2006). Social and Non-social Play. U D. P. Frombergi D. Bergen (Ur.), Play from birth to twelve: Context, perspectives, and meaning. (75-86). New York: Garland Press.
21. Denham, S. A. (2008) Emotional development inyoung children. New York. NY: Guilford
22. Diamond, K. E., Huang, H. i Steed, E. A. (2011). The Development of Social competence in Children With Disabilities (627-645). U Smith
23. Durkin, K. i Barber, B. (2002). Not so doomed: computer game play and positive adolescent development. Applied Developmental Psychology, 23, 373-392.
24. Eisenberg, N., Martin, C. L. i Fabes, R. A. (2006). Gender development and gender effects
25. Else, P. (2014). Making Sense of Play. New York:McGraw-Hill.
26. Erwin, P. (2008). Friendship in Childhood andAdolescence. London: Routledge.
27. Ferguson, C. J. i Beaver, K. M. (2009). Natural born killers: The genetic origins of extreme violence. Aggression and Violent Behavior 14,286-294.
28. Fisher, K. R., Hirsh-Pasek, K., Newcombe, N.i Golinkoff, R. M. (2013). Taking shape:
29. Supporting preschoolers' acquisition of geometric knowledge through guided play.Child Development, 84, 1872-1878.
30. Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T. i Li, D. (2011). Pathological Video Game Use AmongYouths: A Two-Year Longitudinal Study. Pediatrics, DOI: 10.1542/peds.2010-1353.
31. Goldstein, J. (2012). Play in Children's Development, Health and Well-being.
32. Göncü, A. i Gaskins, S. (2007). Play and Development. London: Lawrence Erlbaum Associates.
33. Goswami, U. (2015). Children's cognitive Development and learning. Cambridge:Cambridge Primary Review Trust.
34. Howes, C. i Smith, E. W. (2005). Children and theircare caregivers: profile of relationships. Social Development, 4, 1, 44-61.
35. Klarin, M. (2015). Social interaction among children in play activities. Training and Practice, Journal of Educational Sciences, DOI:10.18133/NYMEBPK.201 5 . 01
36. Klarin, M. (2006). Razvoj djece u socijalnomkontekstu. Jastrebarsko: Naklada Slap.
37. D. C. Berliner i R. C. Calfee (Ur.), Handbook of educational psychology. (358-396). New York:MacMillan.
38. P. K. i Hart, C. H. (Ur.), Childhood SocialDevelopment, London: Wiley-Blackwell.
39. Lester, S. i Maudsley, M. (2007). Play, Naturally: A review of children's natural play. London: Play England.
40. Leaper, C. i Friedman, C. K. (2008). The Socialization of Gender. U J. E. Grusec i P.
41. Leaper, C. (2002). Parenting Girls and Boys. U Bornstein, M.H. (Ur.), Handbook of Parenting. (189-225). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
42. D. Hastings (Ur.), Handbook of socialization:Theory and research (561-587). New York: Guilford Press.

43. Lindon, J. (2001). Understanding Children's Play.UK: Nelson Thornes
44. Maccoby, E. E. (2008). Historical Overview of Socialization Research and Theory.London
45. Grusec, J. E., Hastings, D. P. (Ur.), Handbook of Socialization Theory and Research. London: The Guilford Press.
46. Rajić, V. i Petrović-Sočo, B. (2015). Dječji doživljaj igre u predškolskoj i ranoj školskoj dobi. Rasprave i članci, 603-619
47. Rubin, K. H., Bukowski, W. M. i Laursen, B. (2009).Handbook of Peer Interactions, Relationships and Groups. New York: The Guilford Press.
48. Rubin, K. H., Bukowski, W. i Parker, J. (2007). Peer interactions, relationships and Groups, DOI: 10.1002/9780470147658.chpsy0310.
49. Smith, P. K. i Hart, C. H. (2011). Childhood SocialDevelopemnt. London: Wiley-Blackwell
50. Tatalović Vorkapić, S. i Katić, V. (2015). How Students of Preschool Education Perceive Their Play Competences – An Analysis of TheirInvolvement in Children's Play, CEPS Journal, 5,1, 111-130.
51. Trawick-Smith, J. (2008).Teacher-Child Play Interactions in Preschool: An Empirical Test of Vygotsky's Theory, Rad je prezentiran na konferenciji American Educational ResearchAssociation, New York

ДОДАТОЦИ

АНКЕТЕН ПРАШАЛНИК

1.Дали сте запознати со терапијата со игра?

-Да

-Не

2.Доколку сте запознати со терапијата со игра,дали сметате дека терапијата со игра помага во надминување на трауматични искуства?

-Да

-Не

3.Дали сметате дека интензивните и долготрајни стравови за време на адолесценцијата се најсилниот фактор на ранливост за анксиозни нарушувања во зрелата возраст?

-Да

-Не

4.Дали сметате дека играта е една од карактеристиките на човековото однесување?

-Да

-Не

5.Дали сметате дека играта е важна за детскиот развој?

-Да

-Не

6.Дали сметате дека игрите помагаат во развивање на когнитивниот потенцијал на децата?

-Да

-Не

7.Оценете ја важноста на играта за детскиот развој на скала од 1-5:

1-Нема важност

2-Ниска важност

3.Средна важност

4.Висока важност

5.Многу висока важност

8.Дали сметате дека надминувањето на траумите во детството може да помогне во правилен развој во иднина?

-Да

-Не

9.Дали сметате дека играта е важна компонента на човековата психа и дека постои

психолошка потреба од неа?

-Да

-Не

10.Оценете ја важноста на играта за човековата психа на скала од 1-5

1-Нема важност

2-Ниска важност

3.Средна важност

4.Висока важност

5.Многу висока важност

11.Дали сметате дека постои потреба од неформално и информално обучување на терапевтите кои користат терапија со игра?

-Да

-Не

12.Дали сметате дека постои потреба од мониторинг врз работата на терапевтите?

-Да

-Не

13.Дали сметате дека постои потреба од воведување на систем за фидбек за работата на терапевтите од страна на родителите во однос на забележаните промени во нивното однесување?

-Да

-Не

14.Дали сметате дека постои потреба од обучување на терапевтите за инкорпорирање на културните разлики на нивните пациенти во игрите?

-Да

-Не

15.Дали сметате дека постоењето на националните здруженија за терапија со игра помага во подигнувањето на квалитетот на работата на терапевтите?

-Да

-Не

16.Оценете ја важноста на формалното и неформалното обучување на терапевтите на скала од 1-5

1-Нема важност

2-Ниска важност

3.Средна важност

4.Висока важност

5.Многу висока важност

17.Оценете ја важноста на мониторингот врз работата на терапевтите на скала од 1-5

1-Нема важност

2-Ниска важност

3.Средна важност

4.Висока важност

5.Многу висока важност

18.Дали сметате дека потребно е да се развијат национални стандарди за оценување на работата на терапевтите?

-Да

-Не

19.Дали сметате дека е потребно да се развијат интернационални стандарди за оценување на работата на терапевтите?

-Да

-Не

20.Оценете ја важноста на националните и интернационалните стандарди во подобрувањето на квалитетот на работата на терапевтите на скала од 1-5

1-Нема важност

2-Ниска важност

3.Средна важност

4.Висока важност

5.Многу висока важност

21.Дали сметате дека добрата атмосфера во просторијата каде се спроведува терапијата е важна за успешноста на терапијата со игра?

-Да

-Не

22.Дали сметате дека користењето на разни видови на игри помага во успешноста на терапијата со игра?

-Да

-Не

23.Дали сметате дека терапевтот треба да развие топол и пријателски однос со цел децата да стекнат доверба во него?

-Да

-Не

24.Дали сметате дека терапевтот треба да воспостави атмосфера во која децата нема да бидат временски насочувани,туку терапевтот треба да се прилагоди на потребите на децата?

-Да

-Не

25.Дали сметате дека употребата на модерната технологија во терапевтски цели може да помогне во постигнување на повисок квалитет на терапевтскиот процес?

-Да

-Не

26.Оценете ја важноста на добрата атмосфера за успешноста на терапијата на скала од 1-5

1-Нема важност

2-Ниска важност

3.Средна важност

4.Висока важност

5.Многу висока важност

27.Оценете ја важноста на користењето на разни видови на игри за успешноста на терапијата

1-Нема важност

2-Ниска важност

3.Средна важност

4.Висока важност

5.Многу висока важност

28.Дали сметате дека преку употребата на видеоигри во терапијата може да помогне на децата да стекнат увид во последиците од лошите одлуки?

-Да

-Не

29.Дали сметате дека преку терапијата со игра која е правилно дизајнирана според потребите на детето може да придонесе за контрола над негативните емоции како што е агресијата?

-Да

-Не

30.Оценете ја важноста на довербата на децата кон терапевтот за успешноста на терапијата на скала од 1-5

1-Нема важност

2-Ниска важност

3.Средна важност

4.Висока важност

5.Многу висока важност