

PRIMJENA VJEŠTINA NEDIREKTIVNE TERAPIJE IGROM I TRANSAKCIJSKE ANALIZE U RADU S DJECOM U USTANOVU SOCIJALNE SKRBI

SAŽETAK

Djeca koja borave u ustanovama socijalne skrbi su izložena mnogobrojnim psihosocijalnim rizicima. Izdvajanje iz biološke obitelji i smještaj u ustanovu socijalne skrbi već samo po sebi za dijete predstavlja stresnu i/ili traumatičnu situaciju, a produžena izloženost različitim rizicima tijekom smještaja, dodatno dovodi do razvoja kompleksnih posttraumatskih simptoma. Važno je razmišljati kako stručni radnici ustanova socijalne skrbi mogu pridonijeti očuvanju i unaprjeđenju mentalnog zdravlja djece te se u ovome radu opisuje mogućnost kombiniranja pristupa transakcijske analize i vještina nedirektivne terapije igrom u individualnom radu s djecom. Transakcijska analiza, kao psihoterapijska škola, počiva na humanističkim principima i ima dugu tradiciju psihoterapijskog rada s djecom i adolescentima. Kao teorija ličnosti i razvojna teorija nudi okvir za razumijevanje razvoja nefunkcionalnih i rigidnih obrazaca ponašanja i doživljavanja, tzv. skripta. U oslobađanju od takvih obrazaca i prevenciji njihova razvoja, u radu s djecom pokazalo se uspješnim kombiniranje pristupa

¹ dr.sc. Anita Barišić, socijalna radnica, e-mail: abaristic@pravos.hr

² Dora Voloder, psihologinja, e-mail: voloder.dora@gmail.com

Stručni članak
Primljeno: srpanj, 2023.
Prihvaćeno: rujanj, 2024.
UDK: 615.851-053.2
DOI 10.3935/ljsr.v31i3.555

Anita Barišić¹
<https://orcid.org/0000-0001-5245-8265>

Sveučilište Josipa Jurja
Strossmayera u Osijeku
Pravni fakultet

Dora Voloder²
<https://orcid.org/0009-0001-1393-7527>

Centar za pružanje usluga u
zajednici »Klasje« Osijek

Ključne riječi:

transakcijska analiza, terapija
igrom, usluga smještaja,
mentalno zdravlje djece, rad
s djecom.

transakcijske analize s primjenom vještina nedirektivne terapije igrom. Terapija igrom omogućuje djeci uvježbavanje različitih vještina, istraživanje svijeta, predmeta i odnosa među ljudima, rješavanje unutarnjih sukoba u sigurnom i podržavajućem okruženju. To se postiže kroz tri ključne vještine nedirektivne terapije igrom: empatičko reflektiranje, terapeutsko postavljanje granica i ohrabivanje koje opisujemo kroz primjere iz rada s djecom smještenom u ustanovi socijalne skrbi.

UVOD

Sukladno Konvenciji o pravima djeteta (Ujedinjeni narodi, 1989., čl. 23. st. 1.), države stranke potpisnice priznaju da dijete s teškoćama u duševnom ili tjelesnom razvoju treba voditi ispunjen i pristojan život u uvjetima koji jamče dostojanstvo, jačaju djetetovo oslanjanje na vlastite snage i olakšavaju njegovo djelatno sudjelovanje u zajednici. Prema Obiteljskom zakonu (2023., čl. 84. st. 1.), dijete ima pravo na skrb za život i zdravlje. Očuvanje i unaprjeđenje zdravlja je temelj ekonomskog i socijalnog razvoja, a ne samo temeljna vrijednost za svakog pojedinca, obitelj i zajednicu, pa bismo zdravlju djece trebali posebno posvetiti pažnju (Ajduković i sur., 2017.). Oni koji su najviše bili pogođeni krizom uzrokovanom pandemijom COVID-19 su oni koji su već najugroženiji, a djeca koja odrastaju u socijalnim ustanovama spadaju u tu skupinu (Wilke, Howard i Pop, 2020.).

Odrastanje u nepovoljnim životnim okolnostima može značajno utjecati na razvoj djece, na njihovo zdravlje, kognitivni razvoj i opću dobrobit (Ajduković, Dobrotić i Matančević, 2017.). Postoje mnogobrojni socijalni rizici kojima su djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi koja odrastaju u ustanovama socijalne skrbi (dalje u tekstu: ustanova) izložena. U sustavu socijalne skrbi i socijalne politike većina djece i mladih doživjela je neki oblik traumatizacije (Profaca, 2016.). Djeca u ustanovi nemaju mogućnost izbora s kime će dijeliti životni prostor, kada će i hoće li uopće viđati vlastitu obitelj, do kada će ostati u instituciji ili će biti preseljena u drugu instituciju ili udomiteljsku obitelj (Sovar, 2015.). Ajduković i Sladović Franz (2005.) su, na uzorku 762 djece i mladih od 10 do 16 godina, pokazale da djeca koja žive u dječjim domovima manifestiraju više ponašajnih i emocionalnih problema od djece koja žive u deinstitutionalnim i ostalim alternativnim oblicima skrbi, kao i djeca koja žive u svojoj biološkoj obitelji.

Nelson i sur. (2007.) navode kako smještaj djece u institucije doprinosi slabijem fizičkom, kognitivnom, jezičnom, socijalno-emocionalnom razvoju, kao i razvoju mozga u usporedbi s djecom koja su najranije razdoblje života provela u okruženju obiteljskog tipa. Zabrinjavajući je i podatak Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2022.) u kojem je uočljivo da je polovica djece koja su izdvojena iz obitelji žurnom mjerom izdvajanja i smještena u ustanovama socijalne

skrbi u Republici Hrvatsko mlađa od sedam godina. U najvećem riziku oboljenja od mentalnih bolesti su općenito najmlađa djeca, jer im se mozak još razvija i izloženi su visokim razinama stresa i izolacije, što može dovesti do trajnog abnormalnog razvoja. Prema Wakelyn (2019.) i drugim autorima, čak 45-65% djece u skrbi u dobi mlađoj od pet godina ima poteškoće mentalnog zdravlja.

Mentalno zdravlje uključuje regulaciju naših emocija, psihološke i socijalne dobrobiti (Shah i sur., 2020.). Ono je važno od ranog djetinjstva do adolescencije i odrasle dobi. Ugroženo mentalno zdravlje može uzrokovati stanja koja mogu biti akutna ili kronična i promijeniti našim racionalizacijama svakodnevni život. Psihološko i fizičko zdravlje međusobno su ovisni, oboje rade zajedno kako bi oblikovali ono što jesmo. Mentalne bolesti, osobito depresija, ograničavaju racionalno razmišljanje i povećavaju rizik od drugih zdravstvenih problema, a mentalno zdravlje jedan je od bitnih dijelova ljudskog razvoja i određuje ishod djetetovih obrazovnih postignuća i potencijal za ispunjen i produktivan život (Shah i sur., 2020.). Prema Shah i sur. (2020.), djeca s već postojećim psihijatrijskim poremećajima poput poremećaja pažnje/hiperaktivnosti (ADHD), anksioznosti, depresije, poremećaja raspoloženja i poremećaja ponašanja mogla bi imati negativne posljedice tijekom stresnih situacija (npr. situacija pandemije COVID-19). Postoje dokazi iz longitudinalnih studija da socijalna izolacija u djetinjstvu i adolescenciji nosi značajan rizik za loše zdravlje u odrasloj dobi (Nearchou i sur., 2020.). Mjere izolacije i *online* nastava pridonijele su otežanom zadovoljavanju razvojnih potreba u adolescenciji (Stein i sur., 2020.; Rezo Bagarić, Sušac i Rajhvan Bulat, 2023.). Prema UNICEF-ovom izvještaju, 11,5 % (oko 44 tisuće) adolescenata u dobi 10 do 19 godina u Hrvatskoj ima problema s mentalnim zdravljem (2021.). Uvidom u Godišnje statističko izvješće Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2022.) uočljivo je kako je, primjerice, 19 djece koja imaju mentalne teškoće u 2022. godini koristilo uslugu smještaja u ustanovama socijalne skrbi. Ustanove socijalne skrbi su u istoj godini pružile socijalne usluge psihosocijalne podrške za 116 djece s mentalnim oštećenjima te usluge psihosocijalnog savjetovanja za osmero djece.

Prilikom izdvajanja djeteta iz obitelji i smještaja u ustanovu, dijete je već bilo izloženo nizu stresora, a sama kumulacija stresora ima značajne posljedice na dječji razvoj (Fraser, 1997.; Hukkanen i sur., 1997.). Izloženost kumulaciji stresora može dovesti do kroničnog stresa koji pak u odnosu na mentalno zdravlje može dovesti do mentalnih poremećaja kao što je anksioznost, depresija, poremećaji spavanja i slično. Fraser (1997.) ističe i kako se povećava vjerojatnost negativnih posljedica u odrasloj dobi ako je dijete bilo produženo izloženo čimbenicima rizika, što može dovesti do akumulirane traumatizacije. To znači da je dijete bilo ponovno ili produženo izloženo traumatskom događaju. Djeca koja su izložena višestrukim traumatskim događajima mogu imati dugoročne posljedice na mentalno zdravlje. U istraživanjima u kojima su se ispitali učinci kumulativnih traumatskih iskustava kod djece između

8 i 12 godina, pokazala se značajna povezanost s kompleksnošću posttraumatskih simptoma (Profaca, 2016.).

Prema Sladović Franz (2003.: 28), oporavak od stresa i traume je jedna od četiri odvojene, ali paralelne i pozitivne funkcije institucije, pa je važno da stručno osoblje ustanove može zaštititi mentalno zdravlje djece i raditi na njihovom oporavku. S druge strane, jedna od funkcija institucije je priprema djeteta kroz osposobljavanje za povratak u obitelj ili samostalno življenje razvijanjem praktičnih vještina i znanja, emocionalne stabilnosti i otpornosti (Gillian, 1999., prema Sladović Franz, 2003.)

Ustanove socijalne skrbi pružaju u ustanovama i u obiteljima, u cilju promicanja deinstitucionalizacije, niz socijalnih usluga koje su važne za promicanje mentalnog zdravlja djece, kao što je, primjerice, pružanje usluge psihosocijalnog savjetovanja. Prema odredbama Pravilnika o mjerilima za pružanje socijalnih usluga (2022., čl. 39., st. 1.), usluga psihosocijalnog savjetovanja uključuje posebne stručne postupke i aktivnosti kojima se korisniku pomaže otkloniti teškoće u funkcioniranju u različitim područjima života s naglaskom na ponašajne, emocionalne, interpersonalne, socijalne, obrazovne, razvojne i organizacijske aspekte života. Psihosocijalno savjetovanje temelji se na terapijskom odnosu i stručni radnici koji ga provode moraju imati dodatnu izobrazbu u području psihosocijalnog savjetovanja u trajanju od minimalno 100 sati i praksu pod nadzorom mentora u trajanju od 20 sati ili završeno specijalizirano psihoterapijsko školovanje u trajanju od najmanje dvije, odnosno četiri godine na nekom od psihoterapijskih pravaca ili ECP-a i odobrenje nadležne komore za samostalan rad prema posebnim propisima kojima se regulira djelatnost savjetodavnog terapeuta i psihoterapeuta (Pravilnik o mjerilima za pružanje socijalnih usluga, NN, 2022., čl. 39., st. 3.) U Strateškom okviru razvoja mentalnog zdravlja do 2023. godine navodi se kako su socijalni radnici stručnjaci u području zaštite mentalnog zdravlja, stoga oni kroz provedbu individualnog tretmana mogu pridonijeti svojim kompetencijama radu na mentalnom zdravlju djece. U opisu djelatnosti socijalnog rada opisuje se u Hrvatskom klasifikacijskom okviru (2022.) da je socijalni rad usmjeren na prevenciju i prevladavanje psihosocijalnih rizika i problema kod osjetljivih skupina, kao što su, primjerice, osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja.

Uzimajući u obzir sve prethodno navedeno, cilj ovoga rada je prikazati mogućnost i korisnost kombiniranja pristupa transakcijske analize i vještina nedirektivne terapije igrom kroz primjere individualnog rada socijalne radnice i psihologinje s djecom starom do 12 godina, a u svrhu zaštite njihovog mentalnog zdravlja.

PRISTUP TRANSAKCIJSKE ANALIZE I TERAPIJE IGROM U INDIVIDUALNOM RADU S DJETETOM

Transakcijska analiza (TA) je psihoterapijska škola nastala krajem pedesetih godina 20. stoljeća, a utemeljio ju je kanadski neurolog Eric Berne (Hrvatska udruga za transakcijsku analizu, 2024.). Suvremena definicija transakcijske analize, koju donosi ITAA (ITAA – Međunarodna asocijacija transakcijske analize, 2021.), kaže da je »TA teorija ličnosti i sistematska psihoterapija čiji je cilj osobni razvoj i promjena. Transakcijska analiza danas je teorija osobnosti jer nam daje sliku o tomu kako su ljudi psihološki strukturirani; TA je i teorija komunikacije te se može koristiti i za analizu sustava i organizacija; TA je i teorija o razvoju djeteta te objašnjava kako u odrasloj dobi nekada koristimo ranije razvijene strategije koje nam više ne služe kako treba«. U kontekstu ovoga rada ova definicija je važna jer objašnjava razvoj djeteta i rane razvijene strategije njegova ponašanja. Kada je riječ o institucionalnoj ili alternativnoj skrbi za djecu, psihoterapija postaje nužnost jer djeca u sigurnom okruženju uče regulirati vlastite emocije i ponašanje na adekvatan način (Everett i Gallop, 2001.). S druge strane, nepovoljna iskustva u ranom djetinjstvu mogu ometati uspješno ispunjavanje razvojnih zadataka djeteta zbog čega se različite psihosocijalne teškoće i neadekvatni obrasci doživljaja prenose u odraslu dob. Uzevši u obzir da je svrha psihoterapijskog procesa poticanje osobnog razvoja, ublažavanje intenziteta psihosocijalnih, psihosomatskih i ponašajnih smetnji te razvoj funkcionalnijih i primjerenijih obrazaca doživljavanja i ponašanja (Zakon o psihoterapijskoj djelatnosti, NN, 2022.), uključivanjem djece u institucionalnoj ili alternativnoj skrbi u psihoterapijske procese podržava se njihovo psihološko i socijalno funkcioniranje.

Prema Gjurković i Tudor (2018.), transakcijski analitičari rade i pišu o svom radu s djecom unazad 50 godina kroz tri izdanja časopisa *Transactional Analysis Journal*. Tako Gjurković i Tudor (2018.) navode da je autor Guisti 2006. godine napisao knjigu koja je iz transakcijske analize uvela relevantnu i suvremenu teoriju i razvojnu psihologiju o djeci i razvoju djeteta. Zatim je Tudor (2008.) uredio zbirku spisa praktičara koji rade s djecom i mladima pod naslovom »Odrasli je roditelj djetetu«. Godine 2009. Munari Poda osvojila je nagradu Eric Berne koja se dodjeljuje za izniman doprinos u radu pristupom transakcijske analize za svoj dugogodišnji rad s djecom (vidi Poda, 2011.). U časopisu *Transactional Analysis Journal*, 2014. godine Chiesa (vidi Chiesa, 2014.) je pisala o intuiciji, kreativnosti, težnjama i igri te sugerirala da su ta područja iskustva izvori za terapijsku intervenciju u djetinjstvu. O mogućnostima upotrebe transakcijske analize u radu s djecom pišu i Gjurković i Tudor (2018.) koji prikazuju kombinaciju pristupa transakcijske analize i terapije igrom kroz slučaj djevojčice Ana, a Morena (2019.) opisuje rad s djecom kroz Bernove operacije.

Transakcijska analiza može, dakle, biti primijenjen oblik dječje i adolescentne psihoterapije (Gjurković i Tudor, 2018.), a kombinacija koncepata transakcijske analize uz primjenu vještina i tehnika terapije igrom može dodatno obogatiti proces i sadržaj rada s djetetom.

Prema definiciji The Association for Play Therapy (2016.): »Terapija igrom je sustavno korištenje teorijskog modela u svrhu uspostavljanja inter personalnog procesa u kojem educirani terapeut igrom koristi terapeutske snage igre da pomogne klijentu prevenirati ili razriješiti psihosocijalne poteškoće u svrhu postizanja optimalnog rasta i razvoja djeteta. Namijenjena je djeci između 3 i 12 godina starosti«.

Neke od terapeutskih snaga igre su promicanje emocionalnog blagostanja, pri čemu doprinosi normalizaciji strahova i daje slobodu djetetu da izrazi svoje emocije, poboljšava socijalne odnose kroz sam terapeutski odnos i mogućnost da drugačije razumije odnose s drugima, jača otpornost kod djece, utječe na samoregulaciju i samopoštovanje djeteta koje osnažujemo da može samo riješiti problem (Schaefer i Drewes, 2011). Terapeutska igra potiče osjećaj kontrole, savladavanje problema i razvoj pozitivne slike o sebi, kao i samoizražavanje te pomaže kod lakšeg nošenja sa separacijom. Vještine terapije igrom važne su nam u radu s djecom koja su u ustanovi jer su oni imali iskustvo separacije od roditelja, a primjerice za vrijeme pandemije COVID-19 i od prijatelja iz vrtića te škole.

Terapija igrom nalazi svoje izvore u dječjoj psihoterapiji. Danas ima mnogo različitih pristupa koji se koriste u terapiji igrom, a za potrebe ovog rada usmjeravamo se na nedirektivnu terapiju igrom usmjerenu na dijete (engl. *Child-Centered Play Therapy* – CCPT). Kroz igru djeca nesvjesno uvježbavaju različite vještine (Gjurković, 2018.) i uče predmetni svijet (istražuju, provjeravaju), kao i svijet ljudi i odnose među ljudima (istražuje misaono, uživljavaju se, zamišljaju i sl.) te rješavaju najjednostavnije i najlakše sukobe, strahove i iskazuju ono što im je u stvarnom svijetu »zabranjeno«.

S obzirom da se u ovom radu usmjeravamo na primjenu tehnika i vještina terapije igrom u radu s djecom koja odrastaju u ustanovi socijalne skrbi, važno je razumjeti i kakav utjecaj terapija igrom može imati na neurobiološki razvoj djeteta. Djeca koja su od rođenja izložena zlostavljanju, zanemarivanju i traumatičnim iskustvima, kasnije se mogu suočavati s problemima spavanja, patnjom, bolestima srcem, senzornom integracijom i apetitom, odnosno funkcijama pod kontrolom moždanog debla koje se razvija do 1. godine života (Hong i Mason, 2016.). U ranom djetinjstvu, odnosno godinama u kojima su djeca uključena u terapiju igrom, kroz interakciju s okolinom razvija se limbički sustav odgovoran za funkcije kao što su emocionalno reagiranje i motivacija, razvoj privrženih odnosa i integracija pamćenja (Hong i Mason, 2016.). Djeca koja su tada izložena nepredvidljivim i traumatičnim iskustvima mogu na određene podražaje povezane s traumama reagirati kao na prijetnju te je vjerojatnije da

će imati problema s regulacijom vlastitih emocija i razvoj privrženih odnosa. Zbog toga im je potrebna »trajna, sigurna, pozitivna, brižna interakcija s drugima kako bi promijenili asocijacije između ljudi i negativnih iskustava u prošlosti« (Hong i Mason, 2016.: 37) što je jedan od ciljeva u uspostavljanju terapeutskog odnosa u terapiji igrom. Važno je i razumijevanje zrcalnih neurona u procesu terapije igrom. Naime, zrcalni neuroni imaju ključnu ulogu u razvoju empatije i imitiranja drugih osoba. Oni su važni pri korištenju vještine empatičkog reflektiranja, koja se objašnjava niže u tekstu. Stewart, Field i Echterling (2016.) ističu važnosti i utjecaja hormona oksitocina, koji se izlučuje u situacijama kada se osobe zajedno smiju i pokazuju privrženost i empatiju, što se događa u odnosu između terapeuta i djeteta. Wheeler i Dillman Taylor (2016.) specifične tehnike terapije igrom povezuju s boljom integracijom informacija na područjima kao što su bilateralna i vertikalna povezanost moždanih struktura, pamćenje, interpersonalni odnosi i svijest. Kroz nova, ponavljajuća iskustva, svi pojedinci su sposobni promijeniti svoje neuronske mreže kako bi stvorili nova iskustva, misli, ponašanja i osjećaje u vezi s prethodnim sjećanjima/uvjerenjima (Kandel, 1998.; Siegel, 2012.). Kroz terapiju igrom, djeca mogu doživjeti novi, sigurni odnos i iskustva koja se suprotstavljaju prethodnim uvjerenjima o sebi ili drugima. Wheeler i Dillman Taylor (2016.) navode da se s vremenom iskustva stečena u terapijskom procesu mogu promijeniti i utjecati na promjenu djetetova uvjerenja o sebi, drugima i svijetu, što se može povezati s promjenom životnog skripta, koji se kao koncept transakcijske analize objašnjava dalje u tekstu.

PROMJENA SKRIPTNIH ODLUKA KROZ IGRU S DJETETOM

Prema Conningu (1996.), terapeut mora naučiti intuitivni jezik pojedinog djeteta u igri i biti sposoban povezati to s teorijom skripta transakcijske analize. Ako ima namjeru uvesti promjene, psihoterapija mora utjecati na skript (Erskin i Moursund, 2011.). Prema Bernu (2008.), skript je životni plan napravljen u djetinjstvu, koji su roditelji potvrdili, naknadni događaji opravdali i koji je kulminirao odabranim izborom. Životni skript je ponavljanje neriješenih drama iz djetinjstva (Erskine i Moursund, 2011.). Jedan od načina na koji se formira je donošenje skriptnih odluka i u skladu s tim skriptnih uvjerenja. Skriptne odluke su, prema Steward i Joines (2011.), najbolja dječja strategija za opstanak u neprijateljskom svijetu i donose se na osnovu djetetovih emocija i njegove sposobnosti da razumije realnost. Skriptna teorija može se povezati i sa stilovima privrženosti (Erskine, 2009.). Kako su značajne osobe odgovarale na djetetove potrebe u djetinjstvu, ima utjecaj na odgovaranje potreba koje osoba ima u odnosima s drugima (Erskine, 2009.).

Skriptna uvjerenja se s druge strane, doživljavaju kao način razmišljanja i služe kao kognitivna obrana od svijesti o izabranim emocijama i nezadovoljenim potrebama iz djetinjstva. Definitivno je da se odnose na uvjerenja o sebi, drugima i kvaliteti života. Ona u suštini nisu patološka, nego omogućavaju osobi funkcije samozaštite, kompenzaciju, orijentaciju i mogućnost predviđanja budućih događaja i oni su dio integriteta osobe nastao na temelju ranijeg iskustva (O'Reilly-Knapp i Erskine, 2010.). Putem skripta, ograničavaju se opcije i umanjuje se sposobnost da osoba reagira fleksibilno na stres i krizu. Kada je pod stresom, pogrešne percepcije i očekivanja neintegritetnog eksteropsihičkog (roditelj) i arheopsihičkog (dijete) ego stanja diktiraju obrasce reagiranja koji su nekada bili funkcionalni, a sada više nisu korisni i postaju autodestruktivni (Erskin i Moursund, 2011.).

Promjena životnog skripta je promjena onih elemenata na kojima je skript zasnovan, a riječ je o internaliziranim skriptnim porukama (u roditelju), o skriptnim odlukama (u djetetu) i o zabudama (u kontaminiranom odraslom ego stanju). Ego stanja ličnosti predstavljaju suštinu terapije po transakcijskoj analizi. Osoba postoji na ovome svijetu kroz ponašanja, osjeća i misli, a kada se ponaša, osjeća i misli kao kada je bila dijete, kažemo da je u ego stanju djeteta; kada se ponaša, osjeća i misli kopirajući svoje roditelje kažemo da je osoba u ego stanju roditelj; kada se osoba ponaša, razmišlja i osjeća na način koji predstavlja direktnu, ovdje i sada reakciju na događaje i koristi sposobnosti koje ima kao odrasla, onda kažemo da je ona u ego stanju odrasli (Stewart i Joines, 2011.). Skriptna odluka nastala je u ovisnosti o skriptnim porukama (zabranama) koje je osoba dobivala, verbalno ili neverbalno, od značajne osobe u djetinjstvu i koju je primala u ego stanju djeteta. Ona nije nepromjenjiva, a mijenja se tako da osoba racionalno iz odraslog donosi odluku suprotnu skriptnoj odluci (nova odluka u odraslom) ili da reaktiviramo skriptnu odluku u djetetu, gdje je pohranjena i pomognemo osobi da odustane od nje, što je osobito korisno u radu s djecom, a objašnjenje i primjer navodimo dalje u tekstu.

REAKTIVACIJA SKRIPTNE ODLUKE UZ PRIMJENU VJEŠTINA I TEHNIKA NEDIREKTIVNE TERAPIJE IGROM

U radu s djecom reaktiviramo skriptnu odluku i pomažemo djetetu da pomaže sebi izabrati najbolju moguću strategiju u sadašnjem trenutku (ovdje i sada). Pretpostavka nedirektivne terapije igrom je da djeca rade točno ono što trebaju u određenom trenutku kako bi riješila svoje teškoće (van Fleet, Sywulak i Sniscak, 2010.). Kako djeca ovise o roditeljima i drugim značajnim odraslima, teže im je suprotstaviti se njihovim zabranama, tj. skriptnim porukama zbog čega je za djecu važno osigurati sigurno mjesto i adekvatnu podršku. U transakcijskoj analizi prepoznaju se koncepti

moći, zaštite i dozvole koji opisuju određene stavove, vrijednosti, kvalitete i transakcije terapeuta, ali i značajke odnosa koje podržavaju terapijsku promjenu (Tudor, 2016.). Koncept dozvole odnosi se na davanje dozvole djetetu da odbaci skriptne poruke i odbaci svoj skript koji Drego (1994.) opisuje kao način osnaživanja i njegovanja, a Steiner (1968.) kao način terapeuta da kod osobe probudi funkcioniranje slobodno od skripta, a u skladu s dijete ego stanjem. Zaštita se odnosi na njegujuću komponentu odnosa terapeuta i djeteta, a podrazumijeva promicanje osjećaja sigurnosti te očuvanja fizičkog i psihičkog integriteta, a koja je nužna u radu s djecom (Campos, 1986.). Konačno, koncept moći odnosi se na autentičnost, empatičke kapacitete, usklađenost terapeuta koji facilitiraju promjenu (Goulding i Goulding, 1976.). Koncepti dozvole, zaštite i moći važni su u radu s djecom, a njihovoj implementaciji pomažu upravo vještine nedirektivne terapije igrom.

U nedirektivnoj terapiji igrom djeca sama biraju čime će se i kako igrati u sobi terapeuta ili osobe koja je osposobljena primjenjivati tehnike terapije igrom.³ Campos (1986.) smatra kako je slobodan izbor djece važan jer takvo okruženje služi kao dozvola djetetu da kroz igru koju ono bira izrazi vlastite emocije i potrebe. Na taj se način izbjeгава djetetovo zadovoljavanje terapeutovih očekivanja od igre i procjena igre čime se promiče izražavanje djetetove autentičnosti i bivanja u sadašnjem trenutku.

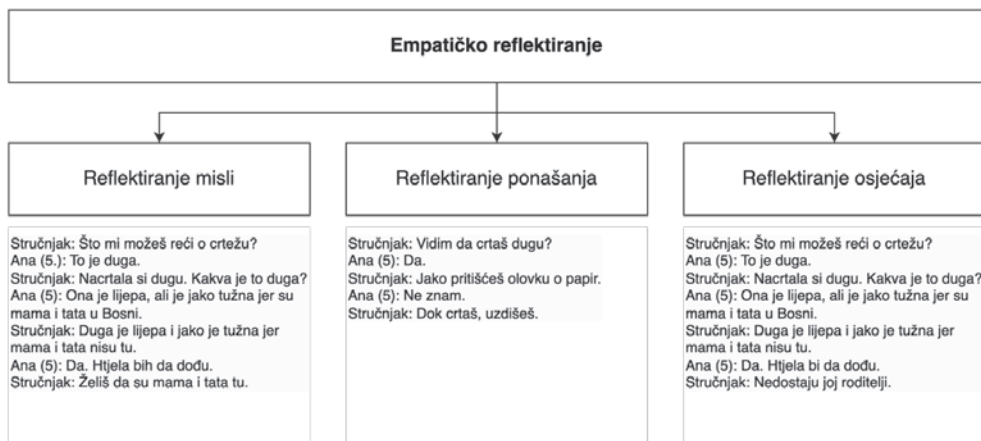
Vještine nedirektivne terapije

Vještine nedirektivne terapije igrom su empatičko reflektiranje, postavljanje granica i ohrabivanje.

Empatičko reflektiranje doprinosi stvaranju sigurnog okruženja i davanju dozvole djetetu na autentičnost. Empatičko reflektiranje je vještina aktivnog slušanja koja se odnosi na pažljivo slušanje druge osobe čiji verbalni i neverbalni izražaj, kao i ponašanje reflektiramo (Gjurković, 2018.). Ono se odnosi na terapeutovu vještinu, ali i kapacitet, da se uskladi s djetetom emocionalno i neverbalno, da s interesom prati njegovu igru te da reflektira, tj. verbalno opisuje djetetove misli, ponašanja i osjećaje. Na taj se način misli, ponašanja i osjećaji djeteta prihvaćaju, što posljedično ohrabruje dijete da dalje istražuje svoj unutarnji svijet (Landreth, 2012.). U procesnom smislu, empatičko reflektiranje misli, ponašanja i osjećaja koje dijete pokazuje kroz igru pruža mogućnost djetetu da ga se prizna kao osobu.

³ Važno je da stručnjak u radu s djecom koji primjenjuje tehnike i vještine nedirektivne terapije igrom ima na raspolaganju različite vrste i oblike igračaka od npr. malih vojnika, životinjica do velikih lutaka. Iskustvo nam je pokazalo i kako se djeca često vole maskirati u kostime superjunaka, vila, vještice, suvremenih djevojčica Else i Ane.

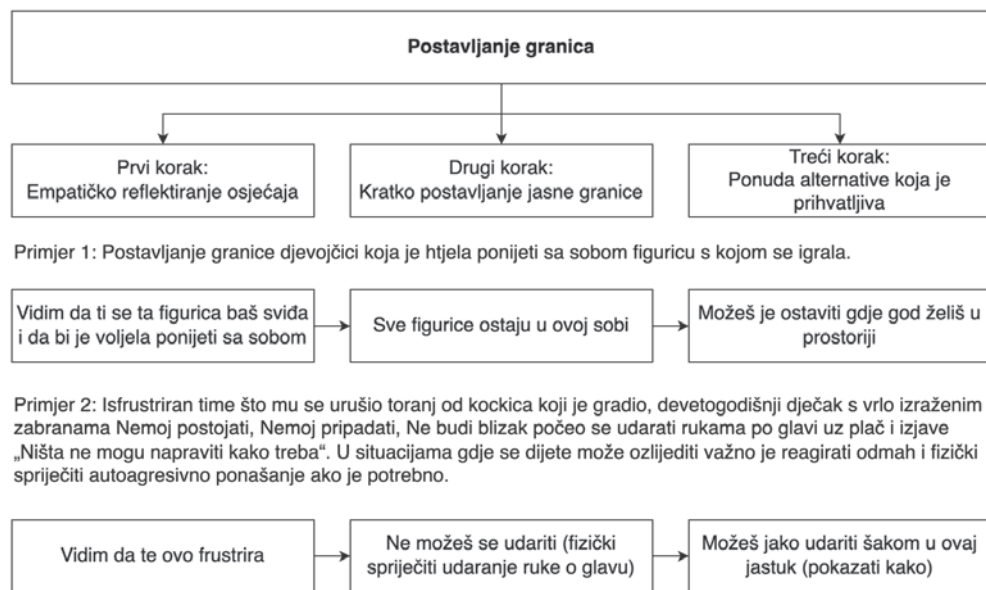
Reflektiranje misli odnosi se na zrcaljenje sadržaja onoga što dijete izgovori pri čemu se sadržaj ne ponavlja mehanički, već se parafrazira pazeći da se pri tome izbjegava davanje značenja ili procjenjivanje izgovorenog. Reflektiranje sadržaja validira djetetovu percepciju njegovog iskustva te pomaže djetetu da se bolje razumije (Landreth, 2012.). Reflektiranje ponašanja se pak odnosi na opisivanje onoga što dijete u trenutku ovdje i sada radi. Praćenjem i opisivanjem ponašanja djetetu šaljemo poruku da je osoba angažirana i zainteresirana za njegovu igru i svijet u kojem se trenutno nalazi (Landreth, 2002.). Kada stručnjak komunicira prihvaćanje izraženih emocija, to nazivamo reflektiranjem osjećaja (Landreth, 2012.). Pri empatičkom reflektiranju terapeut djetetu »vraća« osjećaj pri čemu se vodi računa da reflektiranje odgovara intenzitetu osjećaja koje dijete iznosi, odgovara njegovoj facijalnoj ekspresiji, riječima i tonu glasa (Landreth, 2012.). Na Slici 1. prikazuju se primjeri reflektiranja misli, ponašanja i osjećaja u individualnom radu stručnjaka s djevojčicom koju smo za potrebe ovog članka nazvali Ana, a koja je stara pet godina.



Slika 1. Prikaz primjera empatičkoga reflektiranja u individualnom radu s djevojčicom starom pet godina.

Iduća važna vještina nedirektivne terapije igrom odnosi se na **terapeutsko postavljanje granica**. Granice daju strukturu okruženju i odnosu terapeuta i djeteta te omogućavaju sigurnost (Landreth, 2012.). One odražavaju terapeutov angažman i brigu za dijete te njegovu psihičku i fizičku sigurnost čime se implementiraju ranije navedeni koncepti zaštite i moći, kao i dozvola budući da postavljanje granica podrazumijeva i izbor djeteta te posljedice. Granice se postavljaju tek u situaciji kada se krše, a najčešće se odnose na štetno ponašanje usmjereno na dijete ili terapeuta, ponašanje koje ometa terapijski proces npr. napuštanje terapijske sobe, želja da se ostane duže od predviđenog i sl., uništavanje prostorije ili materijala, uzimanje igrački

iz terapijske sobe, socijalno neprimjerena ponašanja (Sweeney i Landreth, 2009.). Granice se postavljaju u tri koraka, a djeca se pri tome uče samoregulaciji i primjerenom ekspresiji osjećaja. Prema Gjurković (2018.), u postavljanju granica prvo se empatički reflektiraju djetetovi osjećaji, zatim se kratko postavi jasna granica i usmjeri razgovor na prihvatljivu alternativu, tj. ponudi se djetetu izbor (pogledati primjer na Slici 2.).



Slika 2. Prikaz korištenja vještine postavljanja granica na primjerima individualnog rada s djecom

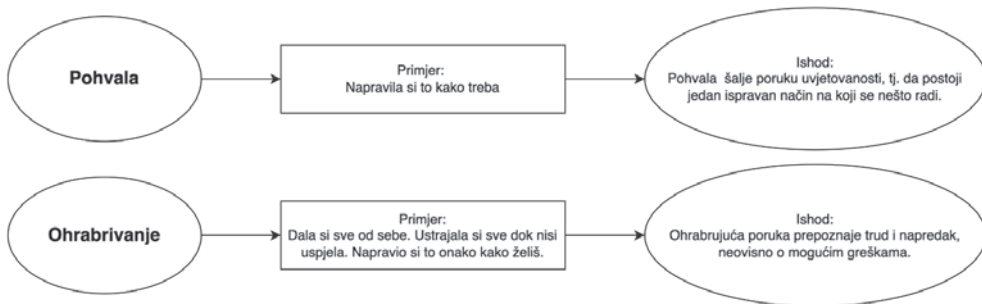
Postavljanjem granica kroz tri koraka priznaju se djetetovi osjećaji dok se frustracija i ljutnja ne osporavaju, a djetetu se daje mogućnost da na primjeren i siguran način izrazi intenzivne osjećaje.

Prema Bratton i sur. (2006.), davanje djetetu prikladnih izbora s obzirom na dob djeluje osnažavajuće, a djeca koja se osjećaju osnaženo lakše reguliraju svoje ponašanje (Gjurković, 2018.). Davanjem izbora, nudimo priliku djetetu da samo donese odluku i tako preuzme svoj dio odgovornosti za vlastito ponašanje.

Treća važna vještina terapije igrom odnosi se na **ohrabrivanje**. Ohrabrivanje se, prema Landreth (2012.), odnosi na davanje poruka djetetu koje potiču samopoštovanje i samopouzdanje.

Ponašanje djece je velikim dijelom u funkciji njihovih osjećaja, stoga je važno da poruke koje šaljemo djetetu odražavaju njegov trud i zaslugu da dijete nešto može i da ima određenu sposobnost (Landreth, 2012.). Drugim riječima, cilj je slati ohrabrujuće poruke koje, prema Gjurković (2018.), utječu na osjećaj samovrijednosti

i jačaju djetetovu pozitivnu sliku o sebi. U nedirektivnoj terapiji igrom izbjegavaju se pohvale poput »Bravo«, »Lijepo si to nacrtala«, »Super je toranj koji si sagradio« jer pohvale su u pravilu vrednujuće, pa djeca mogu zaključivati da, ako nisu nešto lijepo nacrtala, ništa što oni rade, nije lijepo i dobro. Pohvale podrazumijevaju da se nešto radi dobro ili loše, točno ili netočno, lijepo ili ružno. Fokusrane su na ishod, a ne na proces čime implicitno prosuđuju vrijednost djece te posljedično dovode do zavisnosti djeteta o vanjskoj evaluaciji (pogledati Sliku 3.).



Slika 3. Prikaz primjera slanja poruke djetetu kroz pohvalu i ohrabrenje

Ohrabrivanjem prepoznavamo da je dijete zaslužno za taj rezultat te se osim u terapiji igrom može koristiti i u odgojne svrhe, a nije potrebno dodatno polaziti posebne tečajeve komunikacije kako bi se ova vještina savladala, no potrebno ju je vježbati. Primjerice, dijete u grupi, u ustanovi je spremilo krevet. Ako se želi pohvaliti dijete koje je spremilo krevet, može se reći: »Bravo«, a ako ga se želi ohrabriti, može se reći: »Vidim da si se trudio pospremiti krevet«. Dijete može biti skriptnog uvjerenja da sve što radi, radi loše, pa ako ga ohrabrujemo u svakodnevnim ponašanjima prema kojima ga želimo usmjeriti, ono može stjecati drugačije iskustvo nego je to doživio u neki ranijim odnosima sa značajnim osobama. Na taj način dajemo djetetu i informacijsku podršku kroz povratnu informaciju koja reaktivira skriptnu odluku kod djeteta i dajemo mu mogućnost da donese novu odluku npr. »Nekad pogriješim, a nekad neke stvari radim dobro pa ću se nastaviti truditi«.

Ovako implementirane terapeutske vještine nedirektivne igre uvažavaju djetetovu realnost, njegovu subjektivnu percepciju sebe, svijeta i drugih. Dijete ima dozvolu i na koncu mogućnost da si prizna da je vrijedno postojanja, samo zato što je biće, a to je ključna komponenta za daljnji rad na razvoju autonomije djeteta. Dalje u tekstu prikazujemo cjeloviti individualni terapijski rad uz kombinaciju korištenja koncepata transakcije analize i terapije igrom od strane socijalne radnice.

PRIKAZ INDIVIDUALNOG RADA S DJETETOM UZ PRIMJENU KONCEPATA TRANSAKCIJSKE ANALIZE I VJEŠTINA TERAPIJE IGROM

Opis slučaja

Dječak star devet godina, a kojega ćemo dalje u tekstu nazvati Ivan, bio je u trenutku provedbe tretmana učenik drugog razreda osnovne škole, smješten u ustanovi socijalne skrbi. Njegovi roditelji su u potpunosti lišeni roditeljskog prava. U ustanovi je prije usluge smještaja koristio uslugu poludnevnog boravka. Na drugim odjelima iste ustanove su na smještaju bili i njegovi brat te sestre. U vrijeme pandemije COVID-19, dječak je pretežno boravio s grupom dječaka, bez školskih prijatelja i ostalih sadržaja izvannastavnih aktivnosti koje je pohađao, a odgajateljica je primijetila kako se izolira od ostatka grupe, da je pretežno tužnog raspoloženja i da ne izražava svoje mišljenje nego se »povodi« za starijim dječacima u neprimjerenom ponašanju. Iako je već neko vrijeme stanovao odvojeno od majke, separacijska anksioznost mu se povećavala u vrijeme pandemije COVID-19 tzv. *lockdowna* jer nije mogao vidati ni brata, ni sestru koji su bili na drugim odjelima u ustanovi zbog poštivanja epidemioloških mjera⁴.

Nakon individualne i dijagnostičke procjene, pristupom transakcijske analize stekao se dojam da dječak ima uvjerenje: »Mene se ne može voljeti i loša sam osoba samo zato što postojim, pa je svejedno kako se ponašam«. Kod njega su prisutne i mnoge zabrane (Nemoj biti dijete, Nemoj pripadati, Nemoj biti blizak, Nemoj misliti, Nemoj osjećati). Ove zabrane je dječak primio u odnosu s majkom, a koja mu je znala govoriti: »Moraš čuvati brata i sestre.«, »Ti si stariji, ti si odgovoran.«, »Nemaš što misliti, ja odlučujem.«

Cilj jednogodišnjeg rada s djetetom bio je omogućiti dječaku iskustvo donošenja novih uvjerenja kroz davanje dozvola i ohrabivanje, radi lakšeg uspostavljanja odnosa s drugim dječacima u skupini kroz individualni rad stručnog djelatnika koji je počeo u travnju 2020. godine. Proces rada na slučaju prikazuje se po Bernovim stupnjevima s dodatkom emocionalne tečnosti i fazom završetka po Clarksonovom modelu (1992.), a koji su opisali Gjurković i Tudor (2018.), kroz prikaz rada na slučaju s djevojčicom Anom. Opisan je rad po fazama uspostavljanja radne alijanse, faza dekontaminacije, dekonfuzije, emocionalne fluidnosti, ponovnog učenja i faza završetka. Gjurković i

⁴ Za vrijeme pandemije COVID-19 djeca su bila pri prvom smještaju u ustanovama u izoliranim prostorima sukladno preporukama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), a ako su razvili simptome COVID-19 izolacija im se produžavala (vidi Upute za sprječavanje i suzbijanje epidemije COVID-19 za pružatelje usluge smještaja u sustavu socijalne skrbi, Ver.1-6).

Tudor (2018.) navode kako ovaj model ima moguća ograničenja jer nema mnogo literature koja kombinira teoriju transakcijske analize i terapije igrom, pa to treba uzeti u obzir i u ovome radu.

Faza uspostavljanja radne alijanse

U radu s klijentima (djecom i odraslima) uspostava radne alijanse ili terapijskog saveza je glavni zadatak terapeuta (Čačinović Vogrinčić, 2009.). Pri tome je važno da stručnjak ima sposobnosti razumjeti dječji pogled na svijet (Campbell i Simmonds, 2011.). Iako za ovog dječaka koji odrasta u ustanovi nije moguće ugovoriti rad s njegovim roditeljima, značajnu ulogu imaju odgajatelji s kojima provodi vrijeme, pa je važno uspostaviti odnos suradnje s njima. U ponašanju djeteta odgajatelji su primijetili da se dječak u vrijeme pandemije više izolirao i povlačio u sobu iz grupe. U prvih nekoliko susreta s dječakom bilo je važno pružiti mu osjećaj podrške. Arambašić (2000.) navodi kako je podrška jedna od najvažnijih intervencija nakon izloženosti osobe traumatskim događajima (Arambašić, 2000.). U svrhu upoznavanja djetetovih osjećaja i trenutnog doživljaja korištena je tehnika TV Show Storyboard Lorette Gallo-Lopez koju objašnjavaju autori Kaduson i Schaefer (2001.: 8-10) i Hajncl i Barišić (2024.). U ovoj tehnici socijalna radnica glumi da vodi TV emisiju u kojoj je gost dječak. Djecu pitamo kako žele da se emisija zove, a prema našem iskustvu, najčešće ju nazivaju svojim imenom, tako je i ova emisija nosila naziv Ivanov show.

Soc. radnica: »Zdravo, dame i gospodo! Dobrodošli u Ivanovu TV show. Današnja epizoda je o Ivanovu (...).« (Dječaku se daje da odgovori kako želi nazvati svoju emisiju).

Dječak: »Otkazivanju.«

Soc. radnica: »Dobro došli, dame i gospodo na Ivanov show! U današnjoj epizodi Ivan objašnjava otkazivanje.«

Soc. radnica: »Otkazivanje je (_____)«. (Opetovano se dječaku daje da odgovori što znači otkazivanje).

Dječak: »Svuda. Ne idemo u školu, ne igramo se i ne šetamo s tetama.«

Soc. radnica: »Kod otkazivanja mi smeta (_____).«

Dječak: »Što nismo zajedno i što se samo vidimo na kratko.«

Soc. radnica: »Smeta te što se samo vidite na kratko (_____).« (...)

Ovdje se šalje reflektirajuća poruka Ivanu, bez dodatnog objašnjenja i postavljanja pitanja, na način da ponavljamo (zrcalimo ono što je Ivan prethodno rekao), a kako bi se otvorio proces razgovora i slijedile Ivanove misli.

Dječak: »Sestra, ja i brat.«

Soc. radnica: »Sestra, ti i brat se vidite samo na kratko. Što ste zajedno radili kada ste se vidjeli na dugo?«

Dječak: »Radili smo kolače, crtali, bojali i igrali nogomet s tetama ovdje, ali nas je mama otkazala.«

Soc. radnica: »Čujem da ste zajedno radili mnogo toga s tetama ovdje.«

Dječak: »Da, oni mi nedostaju. I mama isto.«

Soc. radnica: »Čujem da si spomenuo otkazala. Što nam želiš reći u ovoj emisiji oko toga.«

Dječak: »Da nisam bio dobar, pa nas je mama otkazala.«

Soc. radnica: »Što znači za tebe da nisi bio dobar?«

Dječak: »Nisam čuvao brata i onda je on pobjegao od kuće, pa nas je mama otkazala jer sam ga ja trebao paziti.«

Soc. radnica: »Čini mi se da kod nas djeca ipak ne bi trebala čuvati drugu djecu i da ti nisi tome kriv.«

Dječak: (suznih očiju) »(...) ali sam kriv.«

Soc. radnica: »Što misliš da napravimo kratku reklamu, pa da s emisijom nastavimo za nekoliko minuta.«

Dječak: »Može.«

Soc. radnica: »Dame i gospodo idemo na kratku pauzu, a do tada ostanite s nama i uz nas.« (Dječak se rasplakao).

Bilo je potpuno jasno kako se Ivan smatrao odgovornim za svoje trenutno odrastanje u ustanovi. Stekao se dojam neprorađenog traumatskog iskustva koji je imao u odnosu s majkom i koje je uslijed nemogućnosti viđanja sestre i brata, zbog epidemiološki uputa, dodatno pojačalo njegove reakcije na nove situacije koje su za njega bile teške. Preuzimajući na sebe krivicu, potvrđivao si je skriptno uvjerenje »da nije dovoljno dobar«. U ovom trenutku rada, nije bilo dovoljno samo razumjeti njegovu trenutnu situaciju, iako je to bitno, nego ovakav prijelazni trenutak vodi u fazu dekontaminacije i zahtijeva veliki kapacitet za usklađivanje kako bi se pratilo dječaka u procesu. TV show je ujedno i ilustracija, kako ju Bern naziva u svojim operacijama, a služi u svrhu jačanja sukoba i ublažavanja njegovih mogućih neželjenih učinaka (Morena, 2019.). Ilustracija je način na koji se može govoriti o sebi, svome životu i onome što se događa u odnosu terapeut-klijent (Hargaden i Sills, 2002.). Bilo je jasno iz TV showa da je dječaku nedostajalo vrijeme koje je ranije provodio sa sestrom i bratom, a da osim separacije koju je imao u odnosu na mamu, sada ima strah od gubitka sestre i brata. Govor tijela, usklađenost u komunikaciji, slanje empatičkih transakcija i stvaranje odnosa s dječakom bilo je ključno za uspostavljanje dobrog radnog saveza, kako bi uslijedila faza dekontaminacije u daljnjem radu. Ona nije došla odmah u idućem susretu s dječakom, nego je slijedio proces od nekoliko susreta individualnog socijalnog rada s dječakom, a nakon čega je slijedila faza dekontaminacije.

Faza dekontaminacije

Nakon uspostave radne faze i mnogo televizijskih emisija koje je Ivan kreirao za gledatelje, uslijedila je faza dekontaminacije. Tehnika koja je korištena u ovoj fazi je crtanje. Crtanje potiče samousmjeravanje i samoevaluaciju (Landreth, 2012.). Ono je dodatni medij za komunikaciju, a Ivan je u individualnom radu izabrao da želi nacrtati obitelj. Želio je više ispričati tko su oni. U fazi dekontaminacije, dijete izazove stručnjaka ponašanjem i testira ograničenja, što mu pomaže da izrazi osjećaj slobode izbora (Gjurković i Tudor, 2018.). Mamu je Ivan crtao nasmiješenu (sivom bojom), duge kose. Stiskao je papir i olovku crtajući ju. Za vrijeme crtanja, empatičkim reflektiranjem dječaku je verbalizirano kako se vidi da je nacrtao sedam osoba, da su prve dvije sivom bojom bojane, a ostale da su u drugim šarenim bojama, što je primjer vještine empatičkog reflektiranja ponašanja. U rečenici u kojoj je Ivanu rečeno da je soc. radnica imala dojam da nije siguran što bi nacrtao uočljiv je primjer empatičkog reflektiranja misli, dok je rečenica »Činilo mi se da te to malo unervozilo« primjer empatičkog reflektiranja osjećaja.

Dječak: »To je moja mama.«

Soc. radnica: »Čujem da je to tvoja mama, a ostali? Želiš li mi više reći o crtežu.«

Dječak: »Da. Ovo je moj očuh, njega ne volim. On je stalno kraj mame i viče na nas. Sebe nisam nacrtao.«

Soc. radnica: »Ima li neko mjesto gdje bi želio sebe nacrtati na crtežu?«

Dječak: »Da. Evo tu sam kraj mame.« (Crta se zelenom bojom između mame i očuha).

Soc. radnica: »Ima li nešto što bi joj rekao sada kada si kraj nje?«

Dječak: »Mogu nacrtati?«

Soc. radnica: »Da, slobodno. Želiš li na ovom listu ili nekom drugom.«

Dječak: (Crta srce i ruku koja maše)

Soc. radnica: »Vidim da crtaš srce i ruku koja maše.«

Dječak: »Želio bih reći mami da je volim. I želio bih se pozdraviti s njom.«

Soc. radnica: »Hoćeš reći mami što želiš?«

Dječak: »Volim te mama; bok.« (Suznih oči uz pogled prema crtežu.)

Soc. radnica: »Mogu li te zagrliti?«

Dječak: »Ne.«

Soc. radnica: »Može li te moj medvjed zagrliti.«

Dječak: »Da.« (Medo grli dječaka.) »Može li me medo manje stisnuti da se ne ozlijedi.«

Terapeut: »Vidim i volim kako si pažljiv prema medvjedu i on ti zahvaljuje.« Iz prethodno prikazanog razgovora, uočljiv je primjer korištenja vještine ohrabriranja

uz davanje dozvole da se dječaka može voljeti. Očigledno je snažan i topli zagrljaj došao u potrebi socijalne radnice da pokaže dječaku koliko joj je stalo do njega, a što je bila i tema jedne individualne supervizije psihoterapije socijalne radnice u kojoj se došlo do zaključka kako je upravo ovaj trenutak, trenutak reaktivacije u odnosu dječak-majka potaknut davanjem dozvole dječaku da bude ono što trenutno jest i da čini ono što mu trenutno treba. Na taj način podržava se i dječakova autonomija. Tako dubok rad s djecom ili odraslima zahtijeva provjeru dijadnih odnosa i onoga što se u njima zbiva (Rožić, 2018.).

U ovom dijelu procesa korištene su tehnike crtanja, igranja uloge i prijenosni objekt – medvjed. U procesnom smislu smo bili u fazi dekontaminacije. Ivan je doživljavao da su osobe koje o njemu brinu, kao njegova mama; naizgled nasmiješeni. Cilj dekontaminacije je bio povećati svjesnost kod Ivana da je u ustanovi i da ga ovdje odgajateljice prihvaćaju te da ga neće »otkazati«. Ivan je bio uvjerenja da se nikome ne može vjerovati. Korištenjem tehnike ohrabrivanja dječak se otvarao u procesu. U ovoj fazi općenito dijete može napraviti neke promjene u razmišljanju i ponašanju, ali će se i dalje osjećati isto (Clarkson, 1992., a prema Gjurković i Tudor, 2018.).

Faza dekonfuzije

Ivan je u odnosu s drugima često pokazivao osjećaj tuge. Imao je zabranu ljutiti se na brata i sestre jer bi mama na njega galamila kod kuće, a nije smio pokazivati ljutnju u grupi u ustanovi. Odgajateljice su to doživjele kao prkosno ponašanje, a ostali dječaci kao provokaciju, pa je bilo potrebno obaviti i psihoedukativni razgovor s odgajateljima i ostalim korisnicima. Kroz igru pijeskom prorađivao se potisnuti osjećaj ljutnje kod Ivana uz davanje dozvole da je ok biti ljut i da je to emocija koju možemo kontrolirati. Prema Clarkson (1992.), važno je u fazi dekonfuzije da se osoba osjeća potpuno prihvaćenom od strane terapeuta. U igri pijeskom djetetu je pružena ponovno emocionalno distanca kako bi Ivan mogao izraziti svoju bol kroz minijature i pijesak. Prema Homeyer i Sweeney (2017.), korištenje pijeska je terapijski modalitet koji ima jedinstvenu i impresivnu kvalitetu da je prilično prilagodljiv i fleksibilan. Kroz rad u pijesku mogu se integrirati tehnike iz širokog spektra pristupa savjetovanju. Terapija s pijeskom ima brojne primjene i mogućnosti kao psihoterapeutska intervencija te nam otkriva i procesuirani određeni problem dok se koristi pijesak. Pijesak nam tako otkriva i procesuiranu osobnu dinamiku te probleme u međuljudskom odnosu (Homeyer i Sweeney, 2017.). Ova svjesna igra fantazije kroz pijesak koristila se kako bi se djetetu olakšao proces izražavanja i pražnjenja emocionalne energije (Norton, Ferriegel i Norton, 2011.) kako u njegovim arhaičnim stanjima dječjeg ega, tako i razjašnjavanje i davanje pravog mjesta za potisnute potrebe i osjećaje (Gjurković i

Tudor, 2018.). Kao rezultat takvog rada, klijent doživljava simptomatsko olakšanje od subjektivne nelagode poput anksioznosti, depresije, panike i traume (Gjurković i Tudor, 2018.). Ivan je tako na jednom od susreta kreirao sliku razreda u kutiji s pijeskom. Posložio je nekoliko figurica čovječuljaka kako sjede okrenuti prema pločici ispred koje je stavio jednog čovječuljka.

Soc. radnica: »Dok gledaš ovu sliku u pijesku, što osjećaš?«

Dječak: »Tugu.«

Soc. radnica: »Ok; jel' ti neugodno gledati u nju?«

Dječak: »Nije.« (Dječak govori povišenog tona).

Soc. radnica: »Čujem malo ljutnje u tvome glasu.«

Dječak: »Da, želim se dužiti sa svojim prijateljima.«

Soc. radnica: »Ok, što oni žele? Možda ih možeš pitati.«

Dječak: »Da, oni isto žele, želim biti sa sestrom i bratom.«

Soc. radnica: »Imam dojam da se ljutiš.«

Dječak: »Da, ljutim se na sve.«

Soc. radnica: »Na koga se sve ljutiš?«

Dječak: »Na mamu, na tebe, na učitelje, na sve.«

Soc. radnica: »Ok. Što sad želiš?«

Dječak: »Želim trčati.«

Soc. radnica: »Kakav je osjećaj trčati?«

Dječak: »Uvijek sam morao paziti brata i nisam se mogao igrati.«

Soc. radnica: »Dojma sam da si ljut na mamu.«

Dječak: »Jesam, ljuti me jako!!!«

Ovdje smo došli do toga da je dječak priznao osjećaj ljutnje u odnosu na majku, a njegovo raspoloženje narednih dana prelilo se u grupi. Uz veliki napor odgajateljice da prihvati dječakovu ljutnju, nije se izolirao u sobu, nije plakao, nego je puno crtao, šarao i nabijao nogometnu loptu po dvorištu ustanove. Bilo je važno dati mu iskustvo dozvole da se smije ljutiti i pokazati mu na koji način sve može regulirati svoje ponašanje kada osjeća ljutnju. Prema Gjurković i Tudor (2018.), u fazi dekonfuzije, roditelji razviju osjećaj povjerenja u terapeuta i prihvate njegovu moć, potiču se da istraže vlastite emocije izazvane u stresnim situacijama sa svojim djetetom. Ako ovo preslikamo na rad s odgajateljima, važno je i da odgajatelj istraži vlastite emocije izazvane u stresnim situacijama s djetetom o kojem brine, a u tome im može pomoći supervizija psihosocijalnog rada.

Faza emocionalne tečnosti

Opće je prihvaćeno da djeca za zdrav emocionalni razvoj trebaju osjećati, čuti i znati da ih roditelji vole (Gjurković i Tudor, 2018.). Ivan nije imao to iskustvo da odrasta s roditeljima, no bilo mu je važno da ga oni koji brinu o njemu vole, da ga čuju. Kroz igru s Ivanom na nježan način nastojalo mu se dati dozvolu da je biti ljut, tužan, uznemiren, napet normalno i da sve te emocije osjećaju svi ljudi u nekim situacijama. Individualni rad s njim kroz korištenje empatičkog reflektiranja povećao je njegovu sposobnost emocionalnog izražavanja. Mogućnost da čuje kako se koristi empatičko slušanje, empatičko slanje transakcija i ohrabivanje otvara iskustveno mogućnost da i sam primjenjuje ove vještine u odnosima s drugim osobama. Emocionalna tečnost je faza tijekom koje klijenti izražavaju i govore o svojim osjećajima na zdrav i prikladan način, kao i slobodno se kreću između razmišljanja i osjećaja (Clarkson, 1992., prema Gjurković i Tudor, 2018.).

Na nekoliko susreta pred kraj našeg druženja Ivan je rekao »ti me voliš ovakvoga«. Ponavljala sam mu da ga volim takvoga i da mislim da je vrlo hrabar. Ova poruka je odobrenje da ga se može voljeti, na njegovo uvjerenje »mene se ne može voljeti«.

Faza ponavljanja (ponovnog učenja)

U ovoj fazi je dječak ponavljao svoje igre, koje su bile manje intenzivne za njega što je i karakteristika ove faze, prema Gjurković i Tudor (2018.). Koristili smo razne tehnike u kojima je kroz igru pijeskom ponavljao sukobe među vojnicima, pokazivao ljutnju, no učio je i bio svjesniji da je ljutnja kao emocija u redu, no da agresivno ponašanje koje može ozlijediti nekoga nije. Ovdje je poučavan o filozofiji koji njeguje pristup TA, a odnosi se na postavku da su svi ljudi u redu (OK), no da su njihova ponašanja ta koje mogu biti ne OK. U nekoliko navrata se Ivanu moralo ukazati na probijanje granica njegovoga ponašanja npr. kada bi u igri bacio igračku, pa ga se poučavalo načinima na koji se može ispričati i kako da verbalizira ljutnju koju osjeća. Ovo je važno jer i izvan igraonice dijete može doživjeti izljeve bijesa i ljutnje (Gjurković i Tudor, 2018.). Bio je svjesniji svojih emocija i stanja. Uz mnogo vanjskih faktora koji su mu se događali, poklopio se jedan dobar da je nastavio dalje stanovati u organiziranom stanovanju. To je na njega djelovalo dodatno osnažujuće. Imao je podršku odgajateljica, a proces prilagodbe išao je zadovoljavajuće pri čemu se stekao dojam emocionalne stabilnosti djeteta. Dogovoreno je tada da započne faza završavanja rada.

Faza završetka

Kada je u igri Ivan prestao ponavljati neriješene drame iz djetinjstva što je, prema Erskinu i Moursund (2011.), i definicija životnog skripta, otvorena je mogućnost da fleksibilnije reagira na stres i krizu uzrokovanu pandemijom COVID-19. Nije se više izolirao u sobu. Ispunjeni su ciljevi početnog ugovora s kojim je dijete ušlo u proces individualnoga rada. Najveći pomak učinjen je kada je preseljen u novi oblik smještaja što, sustavno gledajući, nije potvrdilo njegov skript da mu se ne može pomoći jer je zajednički život sa sestrom i bratom bio njegova primarna želja, ali i potreba. Odgajatelji su se osobno uključili u spoznaju svijeta djeteta kroz suradnju sa socijalnom radnicom. Kroz proces igre, dječak je zadovoljio potrebu za povezanošću uz prihvaćanje stručne osobe koja je s njim radila. Dobio je kroz igru dozvolu da ima slobodu izbora, da je on taj koji upravlja svojim ponašanjem i odlučuje o njemu.

Zaključak

Boravak djece u ustanovama socijalne skrbi ima utjecaja na život i zdravlje djece. Kako su djeca koja borave u ustanovama socijalne skrbi većinom doživjela ranije neki oblik traumatskog iskustva, ograničenja kojima su izložena, primjerice, za vrijeme kriza ili stresnih situacija npr. pandemije COVID-19 mogla su dodatno pojačati osjećaj separacijske anksioznosti, sniženog raspoloženja, neprimjerenih oblika ponašanja kod djece itd.

U ovome radu opisana je mogućnost kombiniranja tehnika i vještina nedirektivne terapije igrom s temeljnim postavkama transakcijske analize, a prikazan je i opis rada s djetetom koje je imalo separacijsku anksioznost, koji je bilo sniženog raspoloženja i koje je manifestiralo povremeno neprimjerene oblike ponašanja (npr. fizičko kažnjavanje mlađih dječaka u skupini). Radi potrebe zaštite identiteta djeteta, promijenjeno je njegovo ime, kao i neki elementi sadržaja u prikazu rada radi dodatnog osiguranja anonimnosti djeteta.

Kroz primjenu vještina nedirektivne terapije igrom, empatičkog reflektiranja, ohrabivanja i postavljanja granica te razumijevanja temeljnih koncepata transakcijske analize životnog skripta, skriptnih uvjerenja, dozvola, zabrana, dječak je proradio traumatsko iskustvo nastalo uslijed odvajanja od majke. Ojačao je svoje kapacitete za nošenje s osjećajem ljutnje i poboljšao svoje odnose u vršnjačkoj grupi u ustanovi te mu se smanjio osjećaj gubitka koji je imao u odnosu na sestru i brata. Za primjenu vještina i tehnika nedirektivne terapije igrom potrebno je, osim znanja, razvijanje vještina kreativnosti, koje se u terapijskom procesu s djetetom njeguju u analitičkom okruženju. Kako dijete odrasta u okruženju s drugim ljudima, pružanje

potpore tim drugim ljudima također je važno za proces rada s djetetom. Kontekst rada u ustanovi s djetetom može isključivati rad s roditeljem, ukoliko je roditelj lišen roditeljskog prava, ali može uključivati rad s drugim značajnim osobama u djetetovom okruženju npr. odgajateljima. Takav pogled pruža duboko poštovanje dostojanstva svih sudionika, a prvenstveno dostojanstva djeteta. Time se stvara sigurno okruženje za djetetovu autentičnu ekspresiju te se šalje poruka dozvole za odbacivanje starih nefunkcionalnih obrazaca i usvajanje novih po principima transakcijske analize. Kao što je ranije navedeno, osnovna pretpostavka nedirektivne terapije igrom je da dijete u određenom trenutku radi točno ono što treba kako bi razriješilo teškoću što je u skladu s temeljnom filozofskom i humanističkom postavkom transakcijske analize, a to je da ljudi teže tome da su OK što je osobito važno za rad s djecom s traumatskim iskustvima, gdje je jedna od uobičajenih reakcija misao »Ja nisam ok, ja sam kriv«.

Za unapređenje prakse socijalnog rada, ali i rada drugih stručnjaka u institucionaliziranoj i alternativnoj skrbi, nužno je znanje o traumi i pristup u radu temeljenom na znanjima o traumi. To znanje prvenstveno znači svjesnost o nastanku, vrstama i posljedicama traume za razvoj i zdravlje djeteta, svjesnost i razumijevanje cjelokupnosti ponašanja i funkcioniranja djeteta koje ima iskustvo trauma. Isto tako, važno je i dodatno ulaganje u obrazovanje iz područja različitih psihoterapijskih pristupa jer je pojedinoj djeci s iskustvom traume nužan psihoterapijski rad, koji se omogućava kroz pružanje usluge psihosocijalnog savjetovanja. Socijalni radnik, ukoliko ispunjava uvjete propisane čl. 39. Pravilnika o mjerilima za pružanje socijalnih usluga (NN, 2022.), može pružati uslugu psihosocijalnog savjetovanja i provoditi terapijski rad s djetetom koje ima poremećaje mentalnog zdravlja.

U gore opisanim slučajevima tehnike i vještine nedirektivne terapije igrom i koncepte transakcijske analize koristile su autorice ovoga teksta pod supervizijom psihoterapije, a koje su specijalizantica transakcijske analize (socijalna radnica) i edukantica transakcijske analize (psihologinja).

LITERATURA

1. Ajduković, M. & Franz, B. S. (2005). Behavioural and emotional problems of children by type of out-of-home care in Croatia. *International Journal of Social Welfare*, 14 (3), 163-175. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2005.00356.x>
2. Ajduković, M., Dobrotić, I. & Matančević, J. (2017). Mogućnosti unapređenja socijalne politike u smanjivanju siromaštva djece: perspektiva ključnih dionika. *Ljetopis socijalnog rada*, 24 (2), 309-356. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v24i2.187>
3. Ajduković, M., Benjak, T., Keresteš, G., Kregar Orešković K., Ljubešić, M., Mataga Tintor, A. Matančević, J. Pavić Šimetin, I., Pekeč Knežević, M., Šalinović, M.,

- Vejmelka, L., Vlajčević, M., Vlahović Štetić, V. & Žaja T. (2017). Indikatori dobrobiti djece – prijedlog dokumenta. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku. Preuzeto s: <https://www.unicef.org/croatia/media/4791/file/Indikatori%20dobrobiti%20djece.pdf> (11.10.2022.).
4. Arambašić, L. (2000). Stresni i traumatski događaji i njihove posljedice. U: Arambašić, L. (ur.), *Psihološke krizne intervencije*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 11-31.
 5. Association for Play Therapy (APT). (2016). Play therapy makes a difference. Preuzeto s: <https://www.a4pt.org/page/PTMakesADifference/Play-Therapy-Makes-a-Difference.html> (30.8.2021.).
 6. Bern, E. (2008). Što kažeš posle zdravo – *Psihologija ljudske sudbine*. Beograd: Beoknjiga.
 7. Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T. & 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. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376>
 8. Campbell, A. F. & Simmonds, J. G. (2011). Therapist perspectives on the therapeutic alliance with children and adolescents. *Counselling Psychology Quarterly*, 24 (3), 195-209. <https://doi.org/10.1080/09515070.2011.620734>
 9. Campos, L. (1986). Empowering children: Primary prevention of script formation. *Transactional Analysis Journal*, 16, 18-23. doi:10.1177/036215378601600104.
 10. Chiesa, C. (2014). On the Seashore of an endless world, children play. *Transactional Analysis Journal*, 44 (2), 128-141. <https://doi.org/10.1177/0362153714539916>
 11. Clarkson, P. (1992). *Transactional analysis psychotherapy: An integrated approach*. London: Routledge.
 12. Conning, E. (1998). Child play therapy from a transactional analysis perspective. *Transactional Analysis Journal*, 28 (4), 341-346. <https://doi.org/10.1177/036215379802800408>
 13. Čačinović Vogrinčić, G. (2009). Supervizija u socijalnom radu: Sustvaranje supervizije kroz suradni odnos. U: Ajduković, M. (ur.), *Refleksije o superviziji: međunarodna perspektiva*. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada, Pravni fakultet u Zagrebu i Društvo za psihološku pomoć, 91-100.
 14. Drego, P. (1994). Changing systems through correlations on injunction inventories. In: Lapworth, P. (ed.), *The Maastricht papers: Selections from the 20th EATA conference*. European Association of Transactional Analysis, 5-19.
 15. Erskine, R. G. (2009). Life scripts and attachment patterns: Theoretical integration and therapeutic involvement. *Transactional Analysis Journal*, 39 (3), 207-218. <https://doi.org/10.1177/036215370903900304>

16. Erskine, R. G. & Moursund, J. (2011). *Integrativna psihoterapija na delu*. Novi Sad: Psihopolis institut.
17. Everett, B. & Gallop, R. (2001). *The link between childhood trauma and mental illness*. London: Sage Publications, Inc.
18. Fraser, M. W. (1997). *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective*. Washington, D.C.: Nasw Press.
19. Gjurković, T. (2018). *Kako razviti vještine za razumijevanje djeteta i produbiti odnos s njim*. Zagreb: Harfa.
20. Gjurković, T. & Tudor, K. (2018). Treatment stages in working with children: An approach rooted in transactional analysis and play therapy. *Transactional Analysis Journal*, 48 (3), 242-257. <https://doi.org/10.1080/03621537.2018.1471291>
21. Guisti, M. A. (2006). *La piccola principessa [The little princess]*. Rome: Istituto di Analisi Transazionale/Associazione Italiana di Analisi Transazionale.
22. Goulding, R. L. & Goulding, M. M. (1976). Inductions, decisions, and redecisions. *Transactional Analysis Journal*, 6 (1), 41-48.
23. Hajncl, Lj. i Barišić, A. (2024). Intervju socijalnog radnika sa zlostavljanim djetetom. U: Hajncl, Lj. & Vučenović, D. (ur.), *Intervju u socijalnom radu*. Zagreb: Medicinska naklada, 254-285.
24. Hargaden, H. & Sills, C. (2002). *Transactional analysis: A relational perspective*. Hove, East Sussex; New York: Brunner-Routledge.
25. Homeyer, L. E. & Sweeney, D. S. (2017). Sand tray therapy: A variety of approaches. In: Turner, B. A., (ed.), *The Routledge International Handbook of Sandplay Therapy* 328-338. <https://doi.org/10.4324/9781315656748-22>
26. Hong, R. & Mason, C. M. (2016). Becoming a neurobiologically-informed play therapist. *International Journal of Play Therapy*, 25 (1), 35-44. <https://doi.org/10.1037/pla0000020>
27. Hrvatski klasifikacijski okvir (2022). Standard zanimanja – Socijalni radnik/ Socijalna radnic. Preuzeto s: <https://hko.srce.hr/registar/standard-zanimanja/detalji/376> (14.9.2024).
28. Hrvatska udruga za transakcijsku analizu (UTA) (2014). *Šta je Transakcijska analiza?* Preuzeto s: <https://uta.hr/sto-je-transakcijska-analiza-ta/> (10.8.2024.).
29. Hukkanen, R., Sourander, A., Bergroth, L. & Piha, J. (1997). Behavior problems and sexual abuse in residential care in children's homes. *Nordic Journal of Psychiatry*, 51 (4), 251-258. <https://doi.org/10.3109/08039489709090716>
30. Interanational Transactional Analysisi Association. (2021). *What is transactional analysis?* Preuzeto s: <https://itaaworld.org/what-transactional-analysis> (25.8.2021.).

31. Jokić-Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G., Lauri Korajlija, A., Maslić Seršić, D., Mehulić, J., Mikac, U., Tadinac, M., Tomas, J. & Sangster Jokić, C. (2021). *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone: Preliminarni rezultati drugog vala* Preuzeto s: https://web2020.ffzg.unizg.hr/covid19/wp-content/uploads/sites/15/2020/06/Kako-smo_Preliminarni-rezultati_brosura.pdf (20.9.2021.).
32. Kaduson, H. & Schaefer, C. E. (2010). *101 More favorite play therapy techniques*. Lanham, Md.: Jason Aronson.
33. Kandel, E. R. (1998). A New intellectual framework for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 155 (4), 457-469. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.4.457>
34. Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. New York: Routledge, Cop.
35. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (MRMS) (2022). Statistička izvješća, Godišnje statističko izvješće za 2021. i 2022. godinu. Preuzeto s: <https://mrosp.gov.hr/pristup-informacijama-16/strategije-planovi-programi-izvjesca-statistika/statisticka-izvjesca/12012> (18.1.2023., 28.6.2024.).
36. Morena, S. (2019). Therapeutic transactions in clinical work with children. *Transactional Analysis Journal*, 49 (3), 195-210. <https://doi.org/10.1080/03621537.2019.1602404>
37. Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S. S. & Hennessy, E. (2020). Exploring the impact of COVID-19 on mental health outcomes in children and adolescents: A Systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (22), 8479. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228479>
38. Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T. & Guthrie, D. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest early intervention Project. *Science*, 318 (5858), 1937-1940. <https://doi.org/10.1126/science.1143921>
39. Norton, B., Ferriegel, M. & Norton, C. (2011). Somatic expressions of trauma in experiential play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 20 (3),138.
40. O'Reilly-Knapp, M. & Erskine, R. G. (2010). The Script system: An Unconscious organization of experience. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 1 (2): 13-28. <https://www.integrative-journal.com/index.php/ijip/article/view/26> (20.9.2021.).
41. Obiteljski zakon (2023). *Narodne novine*,103/15, 98/19, 47/20, 49/23.
42. Clarkson. P. (1992). *Transactional analysis psychotherapy: an integrated approach*. London: Tavistock/Routledge.
43. Poda, D. M. (2011). On Receiving the 2009 Eric Berne Memorial Award for work with children. *Transactional Analysis Journal*, 41 (1), 9-10. <https://doi.org/10.1177/036215371104100103>

44. Pravilnik o mjerilima za pružanje socijalnih usluga (2022). *Narodne novine*, 110/2022.
45. Profaca, B. (2016). Traumatizacija djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 23 (3), 345-361. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v23i3.143>
46. Rezo Bagarić, I., Sušac, N. & Rajhvajn Bulat, L. (2023). Samoozljeđivanje i suicidalnost srednjoškolaca prije i tijekom pandemije COVID-19, *Socijalna psihijatrija*, 51(1), 3-29. <https://doi.org/10.24869/spsih.2023.3>
47. Rožič, T. (2018). Regulacija afekta u superviziji psihoterapije: Višestruka studija slučaja trenutaka promjene, *Ljetopis socijalnog rada*, 25 (3), 403-425. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v25i3.245>
48. Schaefer, C. E. & Drewes, A. A. (2011). The therapeutic powers of play and play therapy. In: Schaefer, C. E. (ed.), *Foundations of play therapy*. New York: John Wiley & Sons Inc., 15-25.
49. Shah, K., Mann, S., Singh, R., Bangar, R. & Kulkarni, R. (2020). Impact of COVID-19 on the mental health of children and adolescents. *Cureus* 12 (8), 1-8 <https://doi.org/10.7759/cureus.10051>
50. Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: how relationships and the brain interact to shape who we are (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
51. Sladović Franz, B. (2003). *Psihosocijalni razvoj djece u dječjem domu*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
52. Sovar, I. (2015). Institucionalizacija i deinstitucionalizacija ustanova za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi. *Ljetopis socijalnog rada*, 22 (2), 311-332. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v22i2.36>
53. Steiner, C. M. (1968). Transactional analysis as a treatment philosophy. *Transactional Analysis Bulletin*, 7 (27), 61-64.
54. Stein H. C, Giordano B., del Giudice, R., Basi, C., Gambini, O. & D'Agostino, A. (2020). Pre/post comparison study of emergency mental health visits during the COVID-19 lockdown in Lombardy, Italy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 74 (11), 605-607. <https://doi.org/10.1111/pcn.13126>
55. Stewart, A. L., Field, T. A. & Echterling, L. G. (2016). Neuroscience and the magic of play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 25 (1), 4-13. <https://doi.org/10.1037/pla0000016>
56. Stewart, I. & Joines, V. (2011). *Savremena transakciona analiza*. Novi sad: Psihopolis Institut.
57. Sweeney, D. S. & Landreth, G. L. (2009). Child-centered play therapy. In: O'Connor, K. J. & Braverman, L. D. (eds.), *Play therapy theory and practice: Comparing theories and techniques*. New York: John Wiley & Sons Inc., 123-162.

58. Tudor, K. (2008). *The adult is parent to the child: Transactional analysis with children and young people*. Lyme Regis: Russell House Pub.
59. Tudor, K. (2016). Permission, protection, and potency: The three Ps reconsidered. *Transactional Analysis Journal*, 46, 50-62. <https://doi.org/10.1177/0362153715617475>
60. Ujedinjeni narodi (1989). *Konvencija o pravima djeteta*. Preuzeto s: https://www.unicef.hr/wpcontent/uploads/2017/05/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta_full.pdf (25.8.2021.).
61. van Fleet, R., Sywulak, A. E. & Caparosa Sniscak, C. (2010). *Child-centered play therapy*. New York, NY: Guilford.
62. Vlada RH. (2022). *Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030*. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Preuzeto s <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/STRATE%C5%A0KI%20OKVIR%20RAZVOJA%20MENTALNOG%20ZDRAVLJA%20DO%202030.pdf> (30.4.2024.)
63. Wakelyn, J. (2019). *Therapeutic Approaches with babies and young children in care: Observation and attention (1st ed.)*. London: Routledge.
64. Wheeler, N. & Dillman Taylor, D. (2016). Integrating interpersonal neurobiology with play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 25 (1), 24-34. <https://doi.org/10.1037/pla0000018>
65. Wilke, N. G., Howard, A. H. & Pop, D. (2020). Data-informed recommendations for services providers working with vulnerable children and families during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110 (2), 1-11 <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104642>
66. Zakon o psihoterapijskoj djelatnosti (2022). *Narodne novine*, 18/2022.

Anita Barišić
Dora Voloder

APPLICATION OF THE SKILLS OF NON-DIRECTIVE PLAY THERAPY AND TRANSACTION ANALYSIS IN WORKING WITH CHILDREN IN SOCIAL CARE INSTITUTIONS

ABSTRACT

Children staying in social welfare institutions are exposed to numerous psychosocial risks. Separation from the biological family and placement into a social welfare institution in itself represents a stressful and/or traumatic situation for the child, and extended exposure to various risks during placement additionally leads to the development of complex post-traumatic symptoms. It is important to consider how professional workers of social welfare institutions can contribute to the preservation and improvement of children's mental health, and this paper describes the possibility of combining the approach of transactional analysis and non-directive play therapy skills in treatment work. Transactional analysis, as a school of psychotherapy, is based on humanistic principles and has a long tradition of psychotherapy work with children and adolescents in individual work with children. As a personality theory and developmental theory, it offers a framework for understanding the development of dysfunctional and rigid patterns of behaviour and experience, the so-called script. In getting rid of such patterns and preventing their development, combining the approach of transactional analysis with the application of non-directive play therapy skills has proven to be successful in working with children. Play therapy allows children to practice different skills, explore the world, objects and relationships between people, and resolve internal conflicts in a safe and supportive environment. This is achieved through three key skills of non-directive play therapy: empathic reflection, therapeutic boundary setting and encouragement, which we describe through examples from work with children placed in social welfare institutions.

Key words: *transactional analysis; play therapy; accommodation service; children's mental health; work with children's*

