



**PENGARUH BERMAIN PERAN (*PRETEND PLAY*) PADA ANAK
DENGAN GANGGUAN SPEKTRUM AUTIS TERHADAP
KEMAMPUAN SOSIALISASI**

Abdul Aziz¹

PAUD PPs, Universitas Negeri Jakarta
Program Vokasi, Universitas Indonesia
Pusat Analisis Determinan Kesehatan, Kementerian Kesehatan

email:aziz_fatma9@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan bermain pura-pura pada anak dengan gangguan spektrum autis (GSA) dengan kemampuan sosialisasi. Anak dengan GSA memiliki gejala utama seperti keterbatasan sosialisasi. Gejala tersebut dapat menyebabkan kesulitan dalam bermain. Bermain peran memberikan kesempatan pada anak untuk melakukan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan sosialnya. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasional. Jumlah sampel dari penelitian adalah 20 anak dengan GSA usia 3 – 7 tahun yang dilakukan tes dengan menggunakan ToM test, ChIPPA (Child-Initiated Pretend Play Assessment “pretend play condition”), dan CARS (Childhood Autism Rating Scale). Penelitian ini dianalisis dengan analisis regresi menggunakan SPSS versi 21.0. Penelitian ini menggunakan statistik deskriptif dengan menjelaskan karakteristik demografi, ToM, dan bermain pura-pura dari partisipan. Koefisien korelasi pearson digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel ToM, tingkat keparahan autistik, dan bermain pura-pura. Hasil analisis regresi menegaskan bahwa ToM secara signifikan memprediksi bermain pura-pura, yakni jumlah substitusi objek ($R^2 = 0,158$, $p = 0,002$) dan jumlah tindakan meniru ($R^2 = 0,175$, $p = 0,001$). Dengan demikian, anak dengan GSA yang memiliki ToM yang baik biasanya mengembangkan kemampuan bermain pura-purnya secara baik. Akhirnya, peneliti menyimpulkan adanya peningkatan kemampuan sosial pada anak dengan GSA dengan mengikuti bermain peran (pretend play).

Kata Kunci : *Pretend Play, Autis, Kemampuan Sosialisasi*

Abstrak

This study aims to examine the relationship of pretend play in children with autism spectrum disorders (GSA) with socialization abilities. Children with GSA have major symptoms such as limited socialization. These symptoms can cause difficulty in playing. Role playing provides an opportunity for children to perform a condition that occurs in everyday life and social. The research method used is a quantitative research method with a correlational research design. The number of samples from the study were 20 children with GSA aged 3-7 years who were tested using the ToM test, ChIPPA (Child-Initiated Pretend Play Assessment - "pretend play condition"), and CARS (Childhood Autism Rating Scale). This study was analyzed by regression analysis using SPSS version 21.0. This study uses descriptive statistics by

explaining the demographic characteristics, ToM, and pretend play of the participants. Pearson correlation coefficient is used to find out the correlation between ToM variables, autistic severity, and mock play. The results of the regression analysis confirm that the ToM significantly predicts pretend play, namely the number of object substitutions ($R^2 = 0.158$, $p = 0.002$) and the number of imitating actions ($R^2 = 0.175$, $p = 0.001$). Thus, children with GSA who have a good ToM usually develop their pretend play skills well. Finally, the researchers concluded that there was an increase in social abilities in children with GSA by following role play (pretend play).

Keywords: Pretend Play, Autism, Socialization Ability

PENDAHULUAN

Bermain merupakan kegiatan yang mendasar dalam kehidupan seorang anak dalam kapasitas perkembangan yang di dukung oleh pengalaman (Weider, 2012). Bermain merupakan pekerjaan utama anak untuk perkembangannya (Parham, 2008). Bermain adalah hal yang penting dalam perkembangan kognitif, komunikasi, keterampilan sosial, dan kesejahteraan fisik (Ginzburg, 2007; Lantz, 2001). Bermain merupakan interaksi dinamis antara anak dan lingkungan dimana anak berada yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya (Cooper, 2000; Sutton-Smith, 1980). Melalui bermain, anak mengembangkan “coping skill” yang membentuk perilaku di masa yang akan datang (Saunders, Sayer, & Goodale, 1999). Jenis permainan yang berbeda-beda membangun perilaku sosial dan proses pembelajaran pada anak (Williams & Kendell-Scot, 2006). Semua jenis permainan memiliki peranan dalam perkembangan anak, tapi yang mereka

butuhkan adalah untuk meningkatkan kemampuan simbolisasi dan hal tersebut dikenal dengan pretend play (Rogers, Cook, & Meryl, 2005).

Pretend play adalah bentuk dari performen eksternal dan di definisikan sebagai permainan yang terdiri bermain imajinasi dan simbolik (Stagnitti & Unsworth, 2000). Bermain imajinasi merupakan awal dari pretend play yang mengacu saat memahami obyek (mainan) seperti dikehidupan nyatanya atau benda tiruan dalam ukuran yang lebih kecil dan digunakan secara fungsional sesuai konteksnya (Lewis, Boucher, & Astell, 1992; Stagnitti & Unsworth, 2000). Bermain simbolik merupakan pretend play yang lebih komplek yang mengacu pada penggunaan obyek (alat permainan yang tidak terstruktur) sebagai sesuatu yang lain, atribut properti, atau berpura-pura bahwa obyek tersebut ada (McCune-Nicolich, 1981; Lewis dkk, 1992; Stagnitti & Unsworth, 2000). Pretend play memfasilitasi dalam pengembangan emosi, bahasa, kognisi,

keterampilan sosial, kesadaran sosial, dan kemampuan perspective –taking (Vygotsky, 1976; Rubin dkk, 1983; Westby, 1991; Baron-Cohen, 1997; Lillard dkk, 2013). Pretend play ini memberikan ruang pada anak untuk melakukan dan memahaminya saat dilakukan pada lingkungan sosialnya (Rogers, Cook, & Meryl, 2005).

Studi epidemiologis menunjukkan bahwa GSA sering ditemukan pada anak laki-laki dengan prevalensi 2 : 1 (Fombonne, 2009). Gangguan spektrum Autis (GSA) menyebabkan permasalahan fisik, psikologi dan aspek sosial (Howlin, Goode, Hutton, & Rutter, 2004; Eaves & Ho, 2008; Billstedt, Gillberg, & Gillberg, 2011). Gejala GSA mengakibatkan keterbatasan fungsi adaptasi (Kanne dkk, 2011). GSA menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam bermain (Dominguez, Ziviani, & Rodger, 2006; Rutherford, Young, Hepburn, & Rogers, 2007; Mastrangelo, 2009). Ada tiga area gangguan yang dialami oleh anak dengan GSA, yaitu : hubungan sosial, komunikasi, serta pola perilaku repetitif dan stereotip (Chawarska & Volkmar, 2005). Anak dengan GSA juga mengalami keterbatasan sensori-perseptual dan sulit menggunakan obyek (William & Kendell-Scott, 2006; Kekes Szabo & Szokolszky, 2012)

Dasar pendekatan intervensi pada anak dengan GSA mengacu pada perilaku mana yang secara efektif dapat memperbaiki keterbatasan anak dalam komunikasi dan interaksi sosial (Brock dkk, 2006). Salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi pada anak dengan GSA adalah melalui bermain (Rubin, Fein, & Vendenberg, 1983). Anak dengan GSA kurang spontan dalam melakukan pretend play, dan perilakunya repetitif dan stereotip, kurang kreatif dan tidak bervariasi (Hammes & Langdell, 1981; Baron-Cohen, 1987; Rutherford & Rogers, 2003). Anak dengan GSA tidak siap terlibat secara spontan dalam mengikuti permainan simbolik yang memperlakukan obyek dan situasi sesuai dengan konteksnya (Jarrod, Boucher, & Smith, 1996). Keterbatasan pretend play pada anak dengan GSA terjadi karena keterbatasan dalam fungsi metarepresentatif. Pretend play dibutuhkan anak untuk memisahkan representasi utama dari representasi keberpura-puraannya (Leslie, 1987). Walaupun demikian, kemampuan imajinasi saat melakukan permainan simbolik atau bermain pura-pura sangatlah penting bagi anak dengan GSA (Baron-Cohen, 2009; Baron-Cohen dkk, 2011).

Melihat kondisi tersebut, sangatlah penting dibuat suatu penelitian mengenai hubungan antara bermain pura-pura (pretend play) pada anak dengan GSA dengan kemampuan sosialisasi karena penelitian sebelumnya mengatakan bahwa anak dengan GSA memperlihatkan secara signifikan kurangnya kemampuan bermain simbolik/berpura-pura (pretend play) dan mengalami keterbatasan dalam kemampuan Theory of Mind (ToM) (Lam & Yeung, 2012). Namun di penelitian yang berbeda mengemukakan bahwa ToM berkorelasi positif terkait dengan kemampuan bermain berpura-pura (pretend play) pada anak dengan GSA (Chan, Chen, dkk, 2016). Kemampuan ToM sangat terkait dengan kemampuan sosialisasi. ToM adalah kemampuan sosial kognitif yang membuat seseorang dapat memahami dan menyimpulkan kondisi mental yang sedang dialami/mental state (misal: perasaan, keyakinan, hasrat, dan niat) oleh orang lain maupun diri sendiri dan mampu menjelaskan dan memprediksi perilaku yang tepat. ToM juga mampu membangun relasi sosial dan komunikasi interpersonal. Hal tersebut juga sangat penting bagi anak untuk memahami emosi yang dirasa, keyakinan, dan informasi sosial yang kompleks. Sehingga terdapat hubungan antara bermain pura-pura (pretend

play) pada anak dengan GSA dengan kemampuan sosialisasi, dimana permainan simbolik/berpura-pura (pretend play) dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi pada anak dengan GSA.

METODE

Sampel Penelitian

Jumlah sampel dari penelitian adalah 20 orang anak dengan GSA usia 3 – 7 tahun. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah anak yang mengikuti intervensi floor time yang dilakukan di tumbuh kembang. Sampel yang digunakan adalah anak dengan GSA yang ditegakkan oleh profesional yang menggunakan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fift Edition, Text Revision (DSM V, TR) kategori ASD ringan, mampu berkomunikasi secara baik, dan minimal memiliki tingkat kecerdasan rata-rata.

Pengukuran

ToM Test

Kemampuan sosialisasi anak merupakan salah satu dari kemampuan ToM anak. Kemampuan ToM anak diukur dengan menggunakan ToM Test. Pelaksanaan ToM test dapat diselesaikan dalam waktu 30 – 40 menit dalam seting individual. ToM test menghasilkan tiga kategori yaitu: Tingkat perkembangan mental dasar,

advance, sangat tinggi. Perkembangan mental dasar mengukur kemampuan ToM dengan subtest “desire-based emotion”. Perkembangan mental advance mengukur kemampuan ToM dengan subtest “basic belief & first-order false belief”. Perkembangan mental yang sangat tinggi mengukur kemampuan ToM dengan subtest “second-order false belief”, subtest pemahaman mengenai ironi, subtest pemahaman mengenai metafora, dan subtest pemahaman mengenai kecerobohan.

Tiap tes memiliki pertanyaan identifikasi, konfirmasi, dan kontrol. Pertanyaan kontrol digunakan untuk mengeluarkan pengaruh atensi, memori, dan pemahaman verbal. Tes dihentikan saat anak gagal menjawab pada item pertanyaan “kontrol atau identifikasi”. Rata-rata skor kelulusan harus mencapai di atas 70 % yang menggambarkan bahwa anak menguasai kemampuan ToM. ToM test telah diuji reliabilitas dan validitasnya (Feng, 2001; Hsu, 2007)

Child-Initiated Pretend Play Assessment

Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChiPPA; Stagnitti, 2007) digunakan untuk mengukur kemampuan pretend play anak Norma standar penilaian dilakukan secara individu yang mengukur kemampuan

inisiasi diri dan mempertahankan pretend play anak selama 30 menit (4 – 7.11 tahun) atau 18 menit (3 tahun). Untuk Memastikan konsistensi saat dilakukan penilaian, kita seragamkan pengukuran pretend play pada semua sampel selama 30 menit. Administrasi ChIPPA pada penelitian ini disebut “pretend play condition”. Tes ChIPPA ini dilakukan baik pada sesi bermain imajinatif maupun simbolis. Pada awal sesi, anak didorong untuk bermain dengan obyek secara bebas. Administrator Kemudian memperagakan lima tindakan bermain dengan mainan “boneka” , kemudian anak di dorong untuk bermain dengan obyek yang mereka inginkan (Stagnitti, 2007). Mainan pada masing-masing sesi permainan adalah seperangkat alat permainan pertanian (permainan imajinatif) dan satu set alat permainan yang tidak terstruktur (permainan simbolis; Stagnitti, Rodger, & Clarke, 1997).

Penilaian ChIPPA mencakup tiga hal: (a) Persentase elaborasi dalam melakukan pretend play (PEPA), yang mencerminkan elaborasi, kompleksitas, dan pengorganisasian saat bermain; (b) Jumlah substitusi obyek (NOS), yang mewakili jumlah objek yang digunakan anak, menunjukkan kemampuan fleksibilitas dan pemecahan masalah saat menggunakan objek; dan (c)

Jumlah aksi yang ditiru (NIA), yang mewakili jumlah imitasi yang diperlihatkan segera setelah aksi tersebut diperagakan, yang menunjukkan kemampuan anak untuk memulai ide dalam bermain. Skor NIA yang lebih tinggi menunjukkan kinerja yang lebih buruk. Skor mentah ditransformasikan ke nilai standar pada sampel yang normatif (Stagnitti, 2007). Skor mentah PEPA, NOS, dan NIA digunakan dalam penelitian ini. Sifat psikometri dari ChIPPA sudah terbangun secara baik, termasuk validitas isi dan konstruk (Stagnitti, 2007), reliabilitas test-retest (Stagnitti & Unsworth, 2004), reliabilitas interrater (Stagnitti, Unsworth, & Rodger, 2000; Swindells & Stagnitti 2006), validitas diskriminatif (Stagnitti, 2001; Stagnitti et al., 2000), dan sensitivitas dan spesifisitas (Stagnitti, 2001).

Childhood Autism Rating Scale

CARS (Schopler, Reichler, & Rothen, 1988) digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala ASD dalam penelitian ini. CARS adalah skala yang terdiri dari 15 item yang diperuntukkan melihat perilaku autistik pada individu di atas 2 tahun. CARS dapat diselesaikan dalam waktu 15 menit berdasarkan pengamatan klinis, ukuran tes, dan laporan kasus, atau

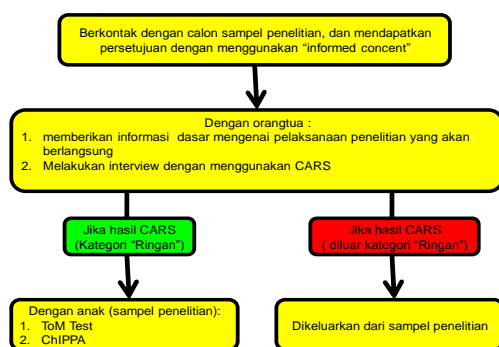
berdasarkan hasil wawancara dengan pengasuh. Setiap item dinilai dari 1 (normal) sampai 4 (Sangat abnormal), dengan total skor berkisar antara 15 sampai 60. Skor total di bawah 30 berarti menunjukkan gejala ASD, skor 30 – 36 dalam kategori gejala ringan sampai sedang, dan skor 37 atau lebih tinggi mengindikasikan parah (Schopler et al., 1988). Reliabilitas dan validitas CARS telah terbangun secara baik (Breidbord & Croudace, 2013; Eaves & Milner, 1993; Matson, Mahan, Hess, Fodstad, & Neal, 2010; Schopler, Reichler, & Renner, 1994).

Prosedur Penelitian

Langkah awal dalam pengumpulan data, mencari instrumen yang akan digunakan dalam pengumpulan data. Setelah instrumen ditemukan, peneliti menerjemahkan dan melakukan modifikasi instrumen serta melakukan validitas terhadap instrumen tersebut. Pada pelaksanaan penelitian ini juga membutuhkan informasi mengenai profesional yang ahli dalam menjalani floor time DIR. Profesional yang ahli dalam penerapan floor time DIR dibutuhkan karena proses intervensi sesuai dengan tujuan penelitian dan alat ukur yang digunakan. Setelah mendapatkan informasi tersebut, peneliti berkontak dengan profesional tersebut untuk

membahas pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan.

Peneliti juga berkontak dengan sampel penelitian dan meminta “informed consent”. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan tes pada anak dan orangtua anak. Pada orangtua, penelitian menjelaskan maksud dari penelitian dan apa saja yang akan dilakukan peneliti pada anaknya selama proses penelitian berlangsung serta melakukan interview dengan menggunakan CARS untuk mengetahui kondisi keparahan anaknya. Tujuan tersebut untuk mendapatkan kriteria penelitian. Jika hasil pengukuran dengan menggunakan CARS pada anak tersebut masuk dalam kategori ringan, maka anak tersebut masuk kedalam sampel penelitian. Setelah itu anak yang menjadi sampel penelitian akan diberikan dua tes yaitu ToM Test dan ChIPPA.



Gambar. Prosedur Penelitian

Data Analisis

Penelitian ini dianalisis dengan analisis regresi menggunakan SPSS

versi 21.0. Penelitian ini juga menggunakan statistik deskriptif dengan menjelaskan karakteristik demografi, ToM, dan bermain pura-pura, dari partisipan. Koefisien korelasi pearson digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel ToM, tingkat keparahan autistik, dan bermain pura-pura.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis regresi menegaskan bahwa ToM secara signifikan memprediksi variabel bermain pura-pura, yakni jumlah substitusi objek ($R^2 = 0,158$, $p = 0,002$). Hal tersebut menggambarkan bahwa bermain pura-pura (pretend play) pada anak dengan GSA memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kemampuan ToM anak. Sehingga dapat dikatakan bahwa bermain pura-pura (pretend play) bisa meningkatkan kemampuan sosialisasi pada anak dengan GSA.

SIMPULAN

Anak dengan GSA yang memiliki ToM yang baik biasanya mampu mengembangkan kemampuan bermain pura-puranya (pretend play) secara baik. Dengan demikian, anak yang mampu melakukan bermain pura-pura (pretend play) maka anak tersebut memiliki kemampuan sosialisasi yang

baik juga. Akhirnya, peneliti menyarankan semua pihak yang terkait untuk membantu anak dengan GSA dalam mengembangkan kemampuan bermain pura-pura (pretend play) agar kemampuan sosialisasinya menjadi lebih baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Baron-Cohen, S. (1997). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Baron-Cohen, S., Ashwin, E., Ashwin, C., Tavassoli, T., & Chakrabarti, B. (2009). Talent in autism: Hyper-systemizing, hyper-attention to detail and sensory hypersensitivity. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 364, 1377–1383.
- Baron-Cohen, S., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Ashwin, E., Chakrabarti, B., & Knickmeyer, R. (2011). Why are autism spectrum conditions more prevalent in males? *PLoS Biology*, 9, e1001081.
- Brock, S. E., Jimerson, S. R., & Hansen, R. L. (2006). *Identifying, assessing and treating autism at school*. New York: Springer.
- Breidbord, J., & Croudace, T. J. (2013). Reliability generalization for childhood autism rating scale. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(12), 2855-2865.
- Chan, P. C., Chen, C. T., Feng, H., Lee, Y. C., Chen, K. L. (2016). Theory of mind deficits is associated with pretend play performance, but not playfulness, in children with autism spectrum disorder. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 28, 43-52.
- Cooper, R. J. (2000). The impact of child abuse on children's play: a conceptual model. *Occupational Therapy International*, 7, 259–276.
- Eaves, R. C., & Milner, B. (1993). The criterion-related validity of the childhood autism rating scale and the autism behavior checklist. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(5), 481-491.
- Feng, H. (2001). *Organization of theory of mind (ToM) test, the development of ToM in children with autism, and the effect of ToM training on social skills in children with high-functioning autism in central Taiwan*. National Science Council Project Reports: NSC89-2413-H-018-026.
- Ginsburg, K. R. (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics*, 119, 182–191.

- Hsu, C. L. (2007). *The difference between attention deficit/hyperactivity disorder and high-functioning autism in Theory of Mind abilities (Master)*. New Taipei City, Taiwan: Fu Jen Catholic University.
- Lam & Yeung. (2012). Cognitive deficits and symbolic play in preschoolers with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 29-38.
- Lantz, J. (2001). Play time: an examination of play intervention strategies for children with autism spectrum disorders. *The Reporter*, 6, 1–7.
- Lewis, V., Boucher, J., & Astell, A. (1992). The assessment of symbolic play in young children: a prototype test. *European Journal of Disorders of Communication*, 27(3), 231-245.
- Lillard, A. S., Lerner, M. D., Hopkins, E. J., Dore, R. A., Smith, E. D., & Palmquist, C. M. (2013). The impact of pretend play on children's development: A review of the evidence. *Psychological Bulletin*, 139(1), 1-34.
- Matson, J. L., Mahan, S., Hess, J. A., Fodstad, J. C., & Neal, D. (2010). Convergent validity of the autism spectrum disorder diagnostic for children (ASD-DC) and Childhood Autism Rating Scales (CARS). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 633-638.
- McCune-Nicolich, L. (1981). Toward symbolic functioning: Structure of early pretend games and potential parallels with language. *Child Development*, 52(3), 785-797.
- Parham, L. D. (2008). *Play in occupational therapy for children*. St. Louis: Mosby.
- Rubin, K. H., Fein, G. G., & Vandenberg, B. (1983). Play. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality and social development* (4th ed., pp. 695-774). New York: Wiley.
- Saunders, I., Sayer, M., & Goodale, A. (1999). The relationship between playfulness and coping in preschool children: a pilot study. *The American Journal of Occupational Therapy*, 53, 221–226.
- Schopler, E., Reichler, R., & Rothen, R. B. (1988). *The childhood autism rating scale (CARS)*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Schopler, E., Reichler, R. J., & Renner, B. R. (1994). *The Childhood autism rating scale*. Wilshire Boulevard, Los Angeles: Western Psychological Services.
- Stagnitti, K., Rodger, S., & Clarke, J. (1997). Determining gender-neutral toys for assessment of preschool children's imaginative play. *Australian Occupational Therapy Journal*, 44(3), 119-131.

- Stagnitti, K., & Unsworth, C. (2000). The importance of pretend play in child development: An occupational therapy perspective. *The British Journal of Occupational Therapy*, 63(3), 121-127.
- Stagnitti, K., Unsworth, C., & Rodger, S. (2000). Development of an assessment to identify play behaviours that discriminate between the play of typical preschoolers and preschoolers with pre-academic problems. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67(5), 291-303.
- Stagnitti, K. (2001). *The play of children with developmental delay and typically developing children as measured on the Child Initiated Pretend Play Assessment*. Paper presented at the Paediatric Occupational Therapy Conference, Sydney.
- Stagnitti, K., & Unsworth, C. (2004). The test-retest reliability of the Child-Initiated Pretend Play Assessment. *The American Journal of Occupational Therapy*, 58(1), 93-99.
- Stagnitti, K. (2007). *Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA). Manual and kit*. Melbourne, Australia: Co-ordinates Publications.
- Sutton-Smith, B. (1980). Children's play: Some sources of play theorizing. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1980, 1–16.
- Swindells, D., & Stagnitti, K. (2006). Pretend play and parents' view of social competence: The construct validity of the Child-Initiated Pretend Play Assessment. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53(4), 314-324.
- Vygotsky, L. S. (1976). Play and its role in the mental development of the child. *Journal of Russian and East European Psychology*, 5, 6-18.
- Westby, C. E. (1991). A scale for assessing children's pretend play. *Play Diagnosis and Assessment*, 131-161.
- Wieder, S. (2012). Foreword. In Gallo-Lopez, L. & Rubin, L. C. (Eds.). *Play-based interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders* (pp. xi-xiv). London, England: Routledge. Taylor & Francis Group.
- Williams, E., & Kendell-Scott, L. (2006). Autism and Object Use: The Mutuality of the Social and Material in Children's Developing Understanding and Use of Everyday Objects. In A. Costall & A. Dreier (Eds.). *Doing Things with Things. Design and Use of Ordinary Objects* (pp. 51-66). Farnham, England: Ashgate Publishing Group