

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



Πτυχιακή Εργασία

« Η συμβολή του παιχνιδιού στη θεραπεία παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές – Βιβλιογραφική ανασκόπηση πρόσφατων ερευνητικών ευρημάτων»

Σπουδάστρια: Ανυφαντή Ελένη

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Γεωργούντζου Ανδρομάχη

Καλαμάτα, 2015

## Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη.....4

Εισαγωγή.....5

### Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: «Παιχνίδι»

1.1. Το παιχνίδι και η σημασία του.....6

1.2. Ορισμός και χαρακτηριστικά παιχνιδιού.....7

1.3. Είδη και μορφές παιχνιδιού.....9

1.4. Το παιχνίδι στην εκπαίδευση.....11

1.5. Το παιχνίδι στην ειδική αγωγή.....12

### Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: «Αυτισμός»

2.1. Ιστορική αναδρομή του Αυτισμού.....14

2.2. Ορισμός του αυτισμού.....15

2.3. Συμπτωματολογία.....16

2.4. Διαγνωστικά κριτήρια.....17

2.5. Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης.....19

2.6. Βασικές αρχές και μέθοδοι εκπαίδευσης και θεραπείας παιδιών με

ΔΑΔ.....23

2.7. Επιδημιολογικά στοιχεία.....27

### Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: «Αυτισμός και παιχνίδι»

3.1. Τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού στον αυτισμό.....29

3.2. Το παιχνίδι ως μέσο θεραπείας στα παιδιά με αυτισμό.....31

3.3. Η οργάνωση και η ανάπτυξη του παιχνιδιού από τους  
εκπαιδευτικούς.....34

### Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: «Έρευνες σχετικά με τη συμβολή του παιχνιδιού στον αυτισμό»

4.1. Η χρήση των παιχνιδιών Lego στη θεραπεία παιδιών με  
αυτισμό.....36

4.2. Έρευνα σχετικά με τα οφέλη της «ομάδας παιχνιδιού» στα παιδιά με  
αυτισμό.....38

4.3.	Το θεατρικό παιχνίδι και τα οφέλη του στη θεραπεία του αυτισμού.....	39
4.4.	Το παιχνίδι με μια κούκλα θα μπορούσε να αποτελεί τη νέα θεραπεία για τον αυτισμό.....	40
4.5.	Παιχνίδι στο πάτωμα (Floortime): θεραπεία μέσω της διασκέδασης για τα παιδιά με αυτισμό.....	41
4.6.	Μπορεί ένα ρομπότ να «διδάξει» ένα παιδί με αυτισμό πώς να αλληλεπιδρά με τους άλλους; .....	42
4.7.	Παιδικές χαρές: ένας χώρος διασκέδασης και παράλληλα θεραπείας για τα παιδιά με αυτισμό.....	43

**Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup> : «Συζήτηση αποτελεσμάτων – Επίλογος»**

5.1.	Συζήτηση αποτελεσμάτων.....	44
5.2.	Επίλογος.....	44
	<b><u>Βιβλιογραφικές Αναφορές.....</u></b>	<b>46</b>

## Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία, είναι μια βιβλιογραφική έρευνα σχετικά με τη συμβολή του παιχνιδιού στη θεραπεία παιδιών με αυτισμό.

Το παιχνίδι είναι μια πολυδιάστατη και σύνθετη συμπεριφορά που θεωρείται ζωτικής σημασίας για τη φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών. Με το παιχνίδι καλλιεργείται η πνευματική ανάπτυξη του παιδιού, διότι πειθαρχείται το πνεύμα, συγκεντρώνεται η προσοχή του, αναπτύσσεται η κρίση, ο συλλογισμός, η φαντασία, αλλά και η μνήμη του. Παράλληλα το παιχνίδι συμβάλλει στην απελευθέρωση του παιδιού, στη χειραφέτησή του από το περιβάλλον, στην απόκτηση αφηρημένης σκέψης και αυτοελέγχου, στην απόκτηση γνώσεων, κινήτρων, δεξιοτήτων και στάσεων, που είναι αναγκαία για τη κοινωνική του προσαρμογή και συμμετοχή. Επιπλέον το παιχνίδι συμβάλλει σημαντικά και στην συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, προκαλώντας ευχάριστες συναισθηματικές καταστάσεις που συμβάλλουν στην πνευματική ευφορία.

Τα παιδιά με αυτισμό, αντιμετωπίζουν δυσκολίες όσον αφορά το παιχνίδι. Τα παιδιά αυτά, έχουν την τάση να χειρίζονται τα αντικείμενα κατά ένα στερεότυπο και ανορθόδοξο τρόπο, να μην συμμετέχουν σε ομαδικά παιχνίδια και γενικότερα το «ρεπερτόριο» παιχνιδιού τους είναι ιδιαίτερα περιορισμένο και επαναλαμβανόμενο. Οι δυσκολίες αυτές σαφώς και συνδέονται άρρηκτα με τα ελλείμματα των παιδιών με αυτισμό, σε τομείς όπως η επικοινωνία, η φαντασία, η κοινωνικοποίηση, ακόμα και ελλείμματα σχετικά με την αισθητηριακή τους ανάπτυξη. Ωστόσο τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότεροι θεραπευτές έχουν εντάξει στο πρόγραμμα θεραπείας παιδιών με αυτισμό, το παιχνίδι.

Η χρήση του παιχνιδιού στη θεραπευτική διαδικασία, προσφέρει σημαντικά οφέλη στα παιδιά με αυτισμό. Με τη παιγνιοθεραπεία, δίνεται η δυνατότητα στο παιδί με αυτισμό να αναπτυχθεί και να βελτιωθεί σε τομείς στους οποίους υπολείπεται, με τρόπο διασκεδαστικό. Ο θεραπευτής «εκμεταλλεύεται» τη προτίμηση του παιδιού σε συγκεκριμένα ερεθίσματα (παιχνίδια) και μέσω αυτών το βοηθάει να αποκτήσει νέες δεξιότητες, απαραίτητες τόσο σε προσωπικό, όσο και κοινωνικό επίπεδο.

Η εφαρμογή της παιγνιοθεραπείας στον αυτισμό αλλά και τα οφέλη της, έχουν αποτελέσει αντικείμενο μακροσκελών ερευνών σε Πανεπιστημιακά Ιδρύματα του εξωτερικού. Τα αποτελέσματα των ερευνών, χαρακτηρίζονται ιδιαίτερα ελπιδοφόρα, εφόσον έχει παρατηρηθεί πως τα αυτιστικά παιδιά, τα οποία εμπλέκονται σε θεραπεία μέσω παιχνιδιού, σημειώνουν σημαντική πρόοδο σε τομείς όπως η κοινωνικοποίηση, η επικοινωνία, η συνεργατικότητα, αλλά και η φαντασία. Επομένως, μας δίνεται η δυνατότητα να μιλάμε για τις «θεραπευτικές ιδιότητες» του παιχνιδιού στον αυτισμό.

## Εισαγωγή

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η γενική πληροφόρηση σχετικά με το παιχνίδι, τον αυτισμό, αλλά και το κατά πόσο το παιχνίδι αποτελεί ένα αποτελεσματικό μέσο για τη θεραπεία του αυτισμού σε παιδιά. Τα ζητήματα αυτά, θα αναλυθούν στα σχετικά κεφάλαια, τα οποία αποτελούν και τον πυρήνα της εργασίας.

Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελείται από **πέντε (5) κεφάλαια**. Κάθε ένα από τα Κεφάλαια αυτά, φέρει ξεχωριστό τίτλο και περιεχόμενο.

Στο **πρώτο κεφάλαιο** με τίτλο «**Παιχνίδι**», περιγράφεται μια γενική εικόνα σχετικά με το παιχνίδι. Πραγματοποιείται μια σύντομη αναφορά σχετικά με τον ορισμό, τα χαρακτηριστικά, τις μορφές, τα είδη και τη σημασία του παιχνιδιού. Επιπλέον Παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τη συμβολή και τη χρήση του παιχνιδιού, τόσο στην εκπαίδευση, όσο και στην Ειδική αγωγή.

Το **δεύτερο κεφάλαιο** με τίτλο «**Αυτισμός**», περιλαμβάνει μια γενική εικόνα σχετικά με τον αυτισμό. Πραγματοποιείται μια σύντομη ιστορική αναδρομή, ενώ παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τον ορισμό του όρου, τη συμπτωματολογία και την επιδημιολογία. Επιπρόσθετα σημειώνεται η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και δίνονται πληροφορίες σχετικές με τα διαγνωστικά κριτήρια, τα οποία χρησιμοποιούνται. Τέλος πραγματοποιείται μια σύντομη αναφορά στις βασικές αρχές και μεθόδους εκπαίδευσης και θεραπείας παιδιών με αυτισμό.

Το **τρίτο κεφάλαιο** με τίτλο «**Αυτισμός και Παιχνίδι**», αναφέρεται στα χαρακτηριστικά, τα οποία φέρει το παιχνίδι στον αυτισμό, στο παιχνίδι ως μέσο θεραπείας στον αυτισμό, αλλά και στην οργάνωση και ανάπτυξη του παιχνιδιού από τους εκπαιδευτικούς.

Στο **τέταρτο κεφάλαιο** με τίτλο «**Έρευνες σχετικά με τη συμβολή του παιχνιδιού στον αυτισμό**», περιγράφονται έρευνες, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε Πανεπιστημιακά Ιδρύματα του εξωτερικού, σχετικά με το εάν το παιχνίδι συμβάλλει στη θεραπεία του αυτισμού και σε ποιους τομείς. Στις έρευνες περιλαμβάνεται η χρήση των παιχνιδιών Lego, των «ομάδων παιχνιδιού» και του θεατρικού παιχνιδιού στη θεραπεία των παιδιών με αυτισμό. Επιπλέον συμπεριλαμβάνονται έρευνες σχετικές με τη χρήση ρομποτικών παιχνιδιών, τη χρήση του μοντέλου Floortime, αλλά και τη χρήση ψυχαγωγικών χώρων, όπως οι παιδικές χαρές.

Εν κατακλείδι, στο **πέμπτο** και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας με τίτλο «**Συζήτηση αποτελεσμάτων – Επίλογος**», περιλαμβάνεται το γενικό συμπέρασμα από το πέρας της βιβλιογραφικής έρευνας (το κατά πόσο το παιχνίδι συμβάλλει στη θεραπεία παιδιών με αυτισμό και σε ποιους τομείς), τον επίλογο καθώς και τις βιβλιογραφικές αναφορές.

## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: «Παιχνίδι»

### 1.1. Το παιχνίδι και η σημασία του

Το παιχνίδι είναι η κυρίαρχη δραστηριότητα των μικρών παιδιών. Δε νοείται παιδί χωρίς παιχνίδι. Για το παιδί κάθε δραστηριότητα είναι παιχνίδι, όπως δηλώνεται και από την ετυμολογική συγγένεια των δυο λέξεων. Η λέξη παιχνίδι έχει τις ρίζες της στην αρχαία ελληνική γλώσσα. Η προέλευση της λέξης «παιχνίδι» από τις λέξεις παις, παίζω, παιδεία, υπογραμμίζει το πόσο αυτή η λέξη σχετίζεται με το παιδί, τη διασκέδαση, τη πνευματική καλλιέργεια και την εκπαίδευσή του. (Καρακώστα, Καραντίδου & Μιχαλόπουλος, 2000)

Οι τρόποι με τους οποίους έχει ερμηνευτεί η αξία του παιχνιδιού, είτε αυτοί προέρχονται από τη ψυχανάλυση, τη γνωστική και εξελικτική ψυχολογία, τη παιδαγωγική ή τη κοινωνιολογία, έχουν συσχετιστεί με την ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού. Το παιχνίδι αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο, για τη σωματική, γλωσσική, νοητική, πνευματική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών.

Πιο συγκεκριμένα, το παιχνίδι συμβάλλει στη σωματική ανάπτυξη του παιδιού. Κατά τη διάρκεια αυτού, η κυκλοφορία του αίματος γίνεται ταχύτερη και ο μεταβολισμός πιο πλήρης. Ταυτόχρονα ενδυναμώνεται το Νευρικό Σύστημα, το παιδί ασκείται και τελειοποιούνται τα μέλη του σώματός του. Επιπλέον βελτιώνεται η μυϊκή δύναμη, η ισορροπία, η αντοχή, η χάρη των κινήσεων κ.α.

Την ίδια στιγμή που συντελούνται τα παραπάνω, στο σώμα και τον οργανισμό του παιδιού, επηρεάζεται και η πνευματική του λειτουργία. Μεγάλοι θεραπευτές υποστηρίζουν, πως το παιχνίδι προκαλεί στο παιδί μια πραγματική εσωτερική ανάγκη για άσκηση της νοημοσύνης και της περιέργειάς του. Αναπτύσσει την ικανότητα αναπαράστασης, τον συμβολισμό, τη μίμηση και τη φαντασία. Ακόμη με το παιχνίδι υπάρχει μια σταδιακή μετακίνηση από ασυνειδητες και παρορμητικές πράξεις σε συνειδητές και προμελετημένες, ενώ συντελείται αντιστροφή της ακολουθίας «πράξη-λογική-σκέψη» σε «σκέψη-λογική-πράξη».

Επιπρόσθετα το παιχνίδι θεωρείται συνυφασμένο με τις διαδικασίες συγκρότησης του εαυτού. Μέσα από το ομαδικό παιχνίδι, καλλιεργούνται ηθικές αξίες, όπως η υπομονή να περιμένει τη σειρά του, η υποχώρηση, ο σεβασμός προς τους φίλους και τους συνομηλίκους του, καθώς επίσης μαθαίνει να «περιορίζεται» την ώρα του παιχνιδιού μέσα στα όρια που έχουν επιβληθεί. Ακόμα το παιδί μαθαίνει έννοιες, όπως η συνεργασία, το μοίρασμα, η αυτοπειθαρχία και η εκτίμηση. Μέσω του ομαδικού παιχνιδιού, το παιδί μαθαίνει να συνυπάρχει αρμονικά με τους άλλους και να βρίσκει τρόπους επίλυσης διαφόρων συγκρούσεων, οι οποίες μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού. Ακόμα, καλείται να αποδεχτεί και να τηρήσει τους κανόνες, αφού το αντίθετο θα οδηγήσει στην επιβολή κάποιας «ποινής».

Σημαντική είναι και η επίδραση, την οποία ασκεί το παιχνίδι στη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Με την επιτυχία και τη προβολή που αποκτά το παιδί μέσω του παιχνιδιού, βελτιώνει την εικόνα την οποία έχει το ίδιο για τον εαυτό του, ξεπερνά τις τυχόν ανασφάλειες και αναστολές του, αυξάνει την αυτοπεποίθησή του και αναπτύσσει το αίσθημα του σεβασμού για την προσωπικότητα των άλλων. Αξίζει να σημειωθεί, πως το παιχνίδι πολλές φορές λειτουργεί λυτρωτικά για το παιδί, σε καταστάσεις της καθημερινότητάς του, οι οποίες του προκαλούν άγχος, ένταση και συναισθηματική φόρτιση.

Παρά τις αναφορές σχετικά με τα οφέλη του παιχνιδιού για τα παιδιά, δεν είναι λίγοι οι δάσκαλοι, οι καθηγητές και οι γονείς, οι οποίοι θεωρούν το παιχνίδι χαμένο χρόνο. Στη πραγματικότητα, το παιχνίδι είναι αναπόσπαστο και απαραίτητο συστατικό για την ανάπτυξη και τη ζωή του παιδιού. Μάλιστα η απουσία αυτού από τη ζωή του παιδιού, θα μπορούσε να συνδεθεί με φτωχή κινητική δεξιότητα, χαμηλά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, μειωμένη κοινωνική δεξιότητα, ελλείμματα τα οποία είναι πιθανό να οδηγήσουν σε δυσκολία διαχείρισης κοινωνικών καταστάσεων, επίλυσης συγκρούσεων, θέματα διαφορετικότητας, θέματα αυτοεκτίμησης και θέματα αποτυχίας.

Επομένως γίνεται αντιληπτό, πως το παιχνίδι αποτελεί μια πολυδιάστατη και σύνθετη συμπεριφορά, η οποία θεωρείται ζωτικής σημασίας για τη φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη συγκρότηση της υπόστασης και της προσωπικότητάς τους. (Powell & Jordan, 2001)

## 1.2. Ορισμός και χαρακτηριστικά παιχνιδιού

Ένας ξεκάθαρος ορισμός και μια μοναδική θεωρία για το τι συνιστά παιχνίδι δεν υπάρχει, διότι αυτό είναι δύσκολο να προσδιοριστεί. Το παιχνίδι είναι ένα σύνθετο και πολύμορφο φαινόμενο, το οποίο περιλαμβάνει διαφορετικές πράξεις, προσανατολισμούς και εκδηλώσεις.

Διάφοροι επιστήμονες, στη προσπάθειά τους να ερμηνεύσουν τη φύση, τη σημασία και τη θέση του παιχνιδιού στη ζωή του παιδιού ανέπτυξαν διάφορες ερμηνείες:

- i. «Το παιχνίδι είναι η δραστηριότητα μέσα από την οποία τα παιδιά καλύπτουν όλες τις αναπτυξιακές τους ανάγκες». (Maxim, 1989)
- ii. «Το παιχνίδι είναι αυτή η συναρπαστική δραστηριότητα, στην οποία συμμετέχουν υγιή παιδιά με ενθουσιασμό και ανεμελιά». (Scales et al., 1991)
- iii. «Το παιχνίδι αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και της προδιάθεσης του ατόμου να εμπλακεί με ένα ξεχωριστό,

ατομικό τρόπο σε παιγνιώδεις δραστηριότητες κάθε είδους και διάρκειας». (Boyer, 1997)

- iv. «Το παιχνίδι είναι η πραγματοποίηση της μάθησης μέσα από την πράξη». (Feeney, Christensen & Moravcil, 1996)

Όπως λοιπόν γίνεται αντιληπτό, ο ορισμός του παιχνιδιού είναι δυνατόν να αλλάζει ανάλογα με τον προσανατολισμό και το θεωρητικό υπόβαθρο του ερευνητή, ο οποίος αναφέρεται στο παιχνίδι. Ο ορισμός επομένως εξαρτάται από την οπτική γωνία του εκάστοτε παρατηρητή.

Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά του παιχνιδιού, τα οποία έχουν περιγραφεί από διάφορους ερευνητές και θεωρούνται βασικά συστατικά αυτού. Συνοπτικά τα χαρακτηριστικά αυτά είναι (Moore, 2002) :

- i. Το παιχνίδι είναι ευχάριστο και διασκεδαστικό.
- ii. Τα κίνητρά του είναι εσωτερικά και είναι ανεξάρτητο από εξωτερικές απαιτήσεις και αμοιβές.
- iii. Είναι αυθόρμητο και εκούσιο, δεν είναι υποχρεωτικό και επιλέγεται ελεύθερα από τον παίχτη.
- iv. Περιλαμβάνει την ενεργή συμμετοχή του παίχτη, δηλαδή ένας παθητικός θεατής ο οποίος απλώς παρατηρεί δεν μπορεί να θεωρηθεί παίχτης.
- v. Το παιχνίδι είναι 'απορροφητικό', έτσι όταν ένα παιδί παίζει, ο γονιός ή ο εκπαιδευτικός δυσκολεύονται να το αποσπάσουν.
- vi. Το παιχνίδι είναι ασφαλές.
- vii. Είναι η προσωπική, ιδιωτική πραγματικότητα του παιδιού.
- viii. Είναι μη-κυριολεκτικό, επιτρέποντας έτσι το παιδί να ξεφύγει από τους περιορισμούς του.
- ix. Το παιχνίδι δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη διαδικασία και όχι στο αποτέλεσμα.
- x. Περιλαμβάνει τη δυνατότητα για τη πραγματοποίηση του απροόπτου, την αλλαγή κανόνων και τον πειραματισμό με καινούριους συνδυασμούς συμπεριφορών και ιδεών.
- xi. Το παιχνίδι ελέγχεται από τον παίχτη.
- xii. Το παιχνίδι είναι ευέλικτο και εναλλασσόμενο.

Κλείνοντας πρέπει να υπογραμμιστεί το γεγονός, πως η παραπάνω λίστα με τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού, εξυπηρετεί στον διαχωρισμό συμπεριφορών παιχνιδιού από συμπεριφορές μη- παιχνιδιού. Με αυτόν τον τρόπο, ο καθορισμός του παιχνιδιού και των χαρακτηριστικών του, επιτρέπει σε θεωρητικούς και κλινικούς να αναγνωρίζουν συμπεριφορές παιχνιδιού σε παιδιά των οποίων η ανάπτυξη μπορεί να θεωρηθεί φυσιολογική ή μη φυσιολογική. (Quill, Διδάσκοντας Αυτιστικά Παιδιά)



### 1.3. Είδη και μορφές παιχνιδιού

Όσον αφορά τα είδη του παιχνιδιού, υπάρχουν έξι κατηγορίες οι οποίες αντιστοιχούν στη φυσιολογική εξέλιξη του παιδιού (Γέρου, 2011):

- i. Το διερευνητικό παιχνίδι.
- ii. Το μιμητικό παιχνίδι.
- iii. Το δημιουργικό παιχνίδι.
- iv. Το φανταστικό παιχνίδι.
- v. Το ενεργητικό παιχνίδι.
- vi. Το παιχνίδι με κανόνες.

Πιο αναλυτικά, το διερευνητικό παιχνίδι ξεκινάει από την ηλικία των τριών μηνών, με το παιχνίδι των δακτύλων. Προϋποθέτει την ωρίμανση του νευρικού συστήματος και των αισθητήριων οργάνων, μέσα από τα οποία το παιδί διερευνά τον κόσμο γύρω του. Τα αισθητηριακά παιχνίδια, τα οποία συνοδεύονται από τα λόγια των γονέων, ξεκινούν από την κούνια και αφορούν το πιάσιμο, την όραση, την ακοή και τη μιμική της γλώσσας.

Σχετικά με το μιμητικό παιχνίδι, αυτό ξεκινάει στην ηλικία των επτά με δέκα μηνών και μπορεί να συνεχιστεί για μια ζωή. Προϋποθέτει την ικανότητα του παιδιού για τον κινητικό έλεγχο του σώματός του, τον χειρισμό αντικειμένων καθώς και την οργάνωση και την ερμηνεία των αισθητικών και αισθητηριακών εμπειριών. Ταυτόχρονα, το παιδί αντιλαμβάνεται ήχους, κυρίως των γονέων και ανταποκρίνεται σε λεκτικά ερεθίσματα. Μέσω του μιμητικού παιχνιδιού, το παιδί μαθαίνει σιγά-σιγά να εκτελεί δραστηριότητες, οι οποίες είναι χρήσιμες για το ίδιο. Η μίμηση αρχικά είναι στιγμιαία, όμως με την πάροδο του χρόνου, το παιδί πειραματίζεται και διασκεδάζει. Στην ηλικία των τεσσάρων με πέντε ετών, τα παιδιά εκφράζουν συναισθήματα παίζοντας με τους γονείς τους ή παριστάνουν τη δασκάλα και τον γιατρό, επαναλαμβάνοντας ότι έχουν βιώσει.

Σχετικά με το δημιουργικό παιχνίδι, αυτό ξεκινάει στους δεκαοκτώ με είκοσι μήνες. Το δημιουργικό παιχνίδι, σχετίζεται με τη σωματική εξέλιξη του παιδιού και αποτελεί συνέχεια του πρώιμου διερευνητικού παιχνιδιού. Το παιδί διαθέτει κινητική και αισθητική ωριμότητα, μαζί με νοητική ικανότητα να χρησιμοποιεί εμπειρίες και να συνδυάζει τη μίμηση, τη γνώση και το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Στη συγκεκριμένη κατηγορία παιχνιδιού, μπορεί να γίνει χρήση εκπαιδευτικών παιχνιδιών.

Το ενεργητικό παιχνίδι, απαιτεί τον έλεγχο της κεφαλής, του κορμού και των άκρων από το παιδί. Επιπλέον το παιδί, θα πρέπει να διαθέτει την ικανότητα να σκαρφαλώνει, να τρέχει, να πηδάει, να πιάνει αντικείμενα, κ.α. Το παιδί εξελίσσεται σωματικά, ωστόσο σημαντικό σημείο είναι να αναπτυχθεί η κινητική δραστηριότητα του παιδιού, η οποία απαιτεί χώρο με φυσικά εμπόδια. Παρ' όλα αυτά, θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ασφάλεια του χώρου και στο υλικό το οποίο χρησιμοποιείται για τον σκοπό αυτό. Ιδανικοί χώροι για ενεργητικό παιχνίδι, είναι οι παιδότοποι.

Το φανταστικό παιχνίδι, αρχίζει περίπου στην ηλικία των δυο ετών και εξελίσσεται στα επόμενα έτη. Το φανταστικό παιχνίδι, δίνει την ευκαιρία στο παιδί να «παίξει» τα γεγονότα της ζωής του, ελευθερώνοντάς τα από καταπιέσεις, δυσάρεστες καταστάσεις και εμπειρίες, βοηθώντας το έτσι να ανταποκριθεί πιο εύκολα στον «κόσμο των μεγάλων». Επιπρόσθετα, το είδος αυτό του παιχνιδιού, βοηθάει το παιδί να αποκτήσει ψυχική ισορροπία, προσφέροντάς του τη δυνατότητα εξωτερίκευσης θετικών και αρνητικών συναισθημάτων. Το φανταστικό παιχνίδι εξαρτάται από την ικανότητα του παιδιού να εκφράζει της ιδέες του με έναν συμβολικό τρόπο, ενώ πολύ συχνά χρησιμοποιείται για διαγνωστικούς σκοπούς, από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας.

Το παιχνίδι με κανόνες, ξεκινά στην ηλικία των τεσσάρων ετών. Προϋποθέτει σημαντική ανάπτυξη των ικανοτήτων του παιδιού, ταυτόχρονα με την κατάκτηση όλων των προηγούμενων ειδών παιχνιδιού. Το είδος αυτό του παιχνιδιού, απαιτεί την ικανότητα του παιδιού να δεχθεί κανόνες, όσον αφορά το μοίρασμα και το να μάθει να χάνει. Στη κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται κυρίως τα ομαδικά παιχνίδια και συμπίπτουν με την ένταξη του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον.

Τέλος αξίζει να σημειωθεί, πως το παιχνίδι ενός παιδιού τυπικής ανάπτυξης μπορεί να χωριστεί, εκτός από τις παραπάνω κατηγορίες, σε επιπλέον έξι κατηγορίες, ανάλογα με την αλληλεπίδραση των παιδιών μεταξύ τους και αφορά μεγαλύτερες ηλικίες. Αυτές οι κατηγορίες είναι οι εξής (Λουκρεζή, 2013) :

- i. Το παιδί μένει αμέτοχο: το παιδί παραμένει απλώς στο χώρο του παιχνιδιού, συνήθως μόνο του, χωρίς να ασχολείται εμφανώς με κάτι.
- ii. Μοναχικό παιχνίδι: το παιδί επιλέγει να παίζει μόνο του, ανεξάρτητα από τα υπόλοιπα παιδιά και συνήθως με διαφορετικό παιχνίδι. Το παιδί παρόλο που βρίσκεται κοντά στα άλλα παιδιά, ενδιαφέρεται μόνο για τη δική του δραστηριότητα.
- iii. Το παιδί παραμένει θεατής: το παιδί συμμετέχει στο παιχνίδι με τα υπόλοιπα παιδιά, αλλά μόνο ως παρατηρητής. Δείχνει ενδιαφέρον για την ομαδική δραστηριότητα, αλλά μένει έξω από αυτήν. Συχνά παρεμβαίνει, κάνοντας υποδείξεις, σχόλια, ερωτήσεις και συνομιλεί με τους παίκτες, αλλά παρ' όλα αυτά στέκεται σε τόση απόσταση ώστε να παρακολουθεί όσα διαδραματίζονται, αλλά δεν συμμετέχει.
- iv. Παράλληλο παιχνίδι: το παιδί παίζει ανεξάρτητα δίπλα-δίπλα στα υπόλοιπα παιδιά, δηλαδή χρησιμοποιεί τον ίδιο χώρο παιχνιδιού με αυτά, παίζει με ερεθίσματα που χρησιμοποιούν και τα υπόλοιπα παιδιά, μιμείται φράσεις, ήχους και δραστηριότητες άλλως παιδιών, ανταλλάσσει παιχνίδια με τα υπόλοιπα παιδιά, αλλά **δεν παίζει με τα άλλα παιδιά**.
- v. Συντροφικό παιχνίδι: το παιδί παίζει μαζί με τα υπόλοιπα παιδιά, ανταλλάσσει μαζί τους ερεθίσματα, συμμετέχει σε κοντινές του δραστηριότητες, τις οποίες δεν υπάρχει σαφής διαχωρισμός ρόλων και κατανομή εργασιών.

- vi. Συνεργατικό/Ομαδικό παιχνίδι: το παιδί συμμετέχει σε οργανωμένα παιχνίδια, με σταθερούς κανόνες, όπου επιδιώκεται η επίτευξη κάποιου αγωνιστικού σκοπού. Υπάρχει σαφής κατανομή εργασιών, ανάληψη συγκεκριμένου ρόλου και συντονισμός των ενεργειών των μελών του παιχνιδιού. Εμφανές είναι το αίσθημα συμμετοχής σε ομάδα. Υπάρχει κίνητρο και τα παιδιά οργανώνονται σε ομάδες δυο ή περισσότερων ατόμων, ανταλλάσσουν ρόλους, συνομιλούν μεταξύ τους, περιμένουν τη σειρά τους και δημιουργούν στο πλαίσιο της ομάδας.

#### 1.4. Το παιχνίδι στην εκπαίδευση

Το παιχνίδι ανέκαθεν συνδέθηκε με τη προσχολική εκπαίδευση, ως θεμελιώδες παιδαγωγικό μέγεθος στη μάθηση και την ανάπτυξη των παιδιών, μέσα από το έργο σπουδαίων παιδαγωγών όπως ο Jacques Rousseau , η Maria Montessori και ο Rudolf Steiner. Το παιχνίδι με τα αποδεδειγμένα γνωστικά και κοινωνικά του οφέλη, πρέπει να αποτελεί μια διαπροσωπική και συνεργατικά δομημένη δραστηριότητα στις τάξεις των νηπιαγωγείων κυρίως, αλλά και στα δημοτικά σχολεία. Επομένως θα πρέπει να σταματήσουν οι εκπαιδευτικοί και οι νηπιαγωγοί, να θεωρούν το παιχνίδι προϊόν ατομικής δράσης ή ακόμα και ατομικής συμμετοχής. (Λουκρεζή, 2013)

Είναι γεγονός πως στην Ελλάδα, το παιχνίδι κατέχει ιδιαίτερη θέση στο πρόγραμμα του νηπιαγωγείου. Ωστόσο, οι εκπαιδευτικοί συχνά καλούνται να δικαιολογήσουν στους γονείς τις ώρες του παιχνιδιού στο πρόγραμμα του νηπιαγωγείου, εφόσον οι δεύτεροι δεν αντιλαμβάνονται ή δεν εκτιμούν όσο θα έπρεπε την αξία του παιχνιδιού, τόσο στην εκπαιδευτική διαδικασία, όσο και στα ίδια τα παιδιά.

Σε αντίθεση με το πρόγραμμα του νηπιαγωγείου, στο επίσημο πρόγραμμα του δημοτικού σχολείου, το παιχνίδι δεν κατέχει προνομιακή θέση. Τα δημοτικά σχολεία, εκτός από τη δυνατότητα την οποία παρέχουν να αναπτυχθούν παρέες και παιχνίδια κατά τη διάρκεια του διαλείμματος, δεν διαθέτουν μια θέση για το ίδιο το παιχνίδι. Μέσω του παιχνιδιού εξασφαλίζεται άμεσα μια θετική προαίρεση για την εκπαιδευτική πράξη. Αξίζει μόνο να σκεφτεί κανείς, εάν κάποιο παιδί θα έφερε αντίρρηση για ένα παιχνίδι ομαδικό ή ατομικό, έξω ή μέσα στη τάξη, με απώτερο σκοπό τη μάθηση. Έτσι η μάθηση δεν θα πρέπει να περιορίζεται μόνο σε διδακτικές καταστάσεις, αλλά θα πρέπει να γίνεται αντιληπτή ως μια συνεχής πολιτισμική διαδικασία, στην οποία τόσο οι μαθητές, όσο και οι εκπαιδευτικοί κατέχουν έναν σημαντικό ρόλο.

Ιδιαίτερα σημαντικός, είναι ο ρόλος του εκπαιδευτικού στη διαδικασία ανάπτυξης του παιχνιδιού στα παιδιά. Σκοπός των εκπαιδευτικών, είναι να συνδέσουν τη μάθηση με την αγαπημένη ασχολία των παιδιών, το παιχνίδι. Επιπλέον στόχος των εκπαιδευτικών είναι να συνδυάσουν την εκπαιδευτική δραστηριότητα με τη δημιουργική αναζήτηση, η οποία αποτελεί τη βάση της μάθησης, να φροντίσουν για

τη διαμόρφωση του κατάλληλου εκπαιδευτικού κλίματος και τέλος να βοηθήσουν τα παιδιά να βγάλουν τα δικά τους συμπεράσματα.

Ο εκπαιδευτικός λοιπόν, κατέχει ένα ρόλο-κλειδί, στην ανάπτυξη του παιχνιδιού. Είναι αυτός, ο οποίος έχει τη δυνατότητα να παρακινεί, να ενθαρρύνει ή να προκαλέσει τα παιδιά να παίξουν, με περισσότερο εξελιγμένους και ώριμους τρόπους. Επιπλέον, ο εκπαιδευτικός έχει τη δυνατότητα να καθορίσει τη δομή του παιχνιδιού των παιδιών, λαμβάνοντας και ο ίδιος συμμετοχή σε αυτό. Επιπρόσθετα, κρίνεται σημαντικό ο εκπαιδευτικός να λαμβάνει υπόψη του τα ενδιαφέροντα του κάθε παιδιού στο παιχνίδι και να τα αξιολογεί παρατηρώντας το καθώς αυτό παίζει. Επομένως η παρατήρηση ενός παιδιού κατά το παιχνίδι είναι ιδιαίτερα αποκαλυπτική, εφόσον παρέχει στοιχεία για την ωριμότητα, την ευελιξία αλλά και για τις δυσκολίες του παιδιού. Τέλος ο εκπαιδευτικός, θα πρέπει να συμβάλλει στην ενίσχυση του παιχνιδιού, δίνοντας στα παιδιά πολλές ευκαιρίες για παιχνίδι, εάν θεωρηθεί ως στόχος της εκπαίδευσης, η ολόπλευρη ανάπτυξη, η ενίσχυση της φαντασίας, της δημιουργικότητας, της πρωτοβουλίας και όχι η στεία γνώση. Άλλωστε η σχολική μάθηση, μπορεί να είναι αποτελεσματικότερη όταν παρέχεται με παιγνιώδη μορφή και δεν θεωρείται ασύμβατη με το παιχνίδι.

### 1.5. Το παιχνίδι στην Ειδική Αγωγή

Τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, απαιτούν επιπλέον ενίσχυση μέσα στη τάξη. Πολλά παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, αντιμετωπίζουν καθυστέρηση σε διάφορους τομείς της ανάπτυξής τους. Αυτό σημαίνει ότι για τα παιδιά αυτά η αποτελεσματική μάθηση, μπορεί να λάβει χώρα με έναν πιο ενεργό και παιγνιώδη τρόπο.

Όποια και αν είναι η τάξη, στην οποία φοιτούν ή η χρονολογική ομάδα στην οποία ανήκουν, αυτά τα παιδιά χρειάζονται ευκαιρίες για επανάληψη και μάθηση μέσω της χρήσης του παιχνιδιού, των παιχνιδιών ρόλων, της άμμου, του νερού, των βιβλίων με εικόνες και συγκεκριμένων υλικών. Το παιχνίδι πραγματοποιείται στο σχολείο, στα πάρκα, σε χώρους καθημερινής φροντίδας, σε προγράμματα πρώιμης παρέμβασης, σε θεραπευτικές συνεδρίες και κυρίως στο σπίτι.

Προκειμένου να επιφέρει οφέλη το παιχνίδι στα παιδιά, πρέπει το περιβάλλον του παιχνιδιού καθώς και τα υλικά αυτού να ταιριάζουν με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού και με τις ικανότητές του (Paweni & Rubovits, 2000). Όσον αφορά τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, είναι απαραίτητες κάποιες προσαρμογές και τροποποιήσεις, ώστε να συμμετέχουν ισότιμα στο παιχνίδι.

Παρ' όλα αυτά, συνήθως δεν παρέχονται ευκαιρίες για παιχνίδι στα παιδιά αυτά, λόγω του ότι οι οικογένειές τους παλεύουν για τη καθημερινή επιβίωση και έτσι δεν υπάρχει χρόνος για παιχνίδι ή εξαιτίας της υπερεξάρτησης από την τηλεόραση. Ένας άλλος λόγος παραμέρισης του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας των

παιδιών με ειδικές ανάγκες, είναι ότι συνήθως οι μαθησιακές ανάγκες των παιδιών αυτών παρέχονται και ικανοποιούνται μέσω συμπεριφορικών-άμεσων προσεγγίσεων.

Η συμμετοχή στο παιχνίδι, ανοίγει πολλές πόρτες στα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Όταν ένα παιδί συμμετέχει σε παιχνίδια, είναι ευκολότερο να ξεπεράσει τα ελλείμματά του, τις αδυναμίες του και να ενδυναμώσει και να ενισχύσει τις δυνατότητές του. Τα παιδιά είναι οι καλύτεροι δάσκαλοι του παιχνιδιού και μπορούν να μοιράζονται τις εμπειρίες του παιχνιδιού με άλλους, κυρίως με τα αδέρφια και τους γονείς τους. Το παιχνίδι λοιπόν, δρα ως ένα μέσο οικογενειακής αλληλεπίδρασης. Τα παιδιά με αναπηρίες, δεν διαφέρουν σε αυτόν τον τομέα. Στη πραγματικότητα είναι συναρπαστικό για αυτά να εκδηλώνουν δεξιότητες παιχνιδιού και να νιώθουν ότι ελέγχουν το παιχνίδι.

Στο ευρύ κοινό, υπάρχει η άποψη ότι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο παιχνίδι. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας της έλλειψης κατανόησης του τι είναι το παιχνίδι, της ανικανότητάς τους για δημιουργία σχέσεων με συνομηλίκους σε καταστάσεις κοινωνικού παιχνιδιού ή εξαιτίας της έλλειψης επιθυμίας για παιχνίδι. Ωστόσο η πραγματική αιτία δυσκολίας των παιδιών αυτών στο παιχνίδι, είναι η μη προσβασιμότητα στα υλικά και στις ευκαιρίες παιχνιδιού. Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να πιάσουν και να ελέγξουν αντικείμενα παιχνιδιού, να μην έχουν τη δυνατότητα να κινηθούν τόσο ελεύθερα όπως θα ήθελαν ή μπορεί να μη διαθέτουν τη λεκτική ικανότητα να επικοινωνήσουν αυθόρμητα. Για τον λόγο αυτό, οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους, τους παράγοντες αυτούς ώστε να διαμορφώσουν και να σχεδιάσουν κατάλληλα το περιβάλλον παιχνιδιού για τα παιδιά αυτά, αλλά και να διδάξουν στα παιδιά με ειδικές ανάγκες πώς να παίζουν, ώστε να χρησιμοποιούν το παιχνίδι για να μάθουν.

Σημειώνεται ακόμα πως οι δάσκαλοι της προσχολικής αγωγής, έχουν υπογραμμίσει την αξία του παιχνιδιού στη κατάρτιση προγραμμάτων για παιδιά με ειδικές ανάγκες (Dockett & Fleeer, 1998). Βασιζόμενοι στη θέση ότι μέσα από τέτοιου είδους καταστάσεις παιχνιδιού προκύπτει η μάθηση, οι ερευνητές και οι εκπαιδευτικοί, έχουν εισαγάγει στη μαθησιακή και εκπαιδευτική διαδικασία, το παιχνίδι ως εκπαιδευτικό και μαθησιακό μέσο.

Συμπερασματικά λοιπόν, όλα τα παιδιά με ειδικές ανάγκες ή όχι, έχουν ανάγκη το παιχνίδι διότι μέσα από αυτό αναπτύσσονται και μαθαίνουν. Το παιχνίδι είναι μια δραστηριότητα για όλα τα παιδιά και για όλες τις οικογένειες. Πιο συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί, τα προσχολικά και σχολικά προγράμματα, πρέπει να παρέχουν αναπτυξιακά κατάλληλες ευκαιρίες παιχνιδιού, ανταποκρινόμενες στις ανάγκες των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Τόσο οι γονείς, όσο και οι φροντιστές των παιδιών αυτών θα πρέπει να αλληλεπιδρούν με τα παιδιά στο επίπεδο αυτών, χωρίς εξωτερικά κριτήρια επιτυχίας και νιώθοντας ότι εμπλουτίζουν τις ζωές των παιδιών με ειδικές ανάγκες, προσφέροντας χαρά και ικανοποίηση.

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: «Αυτισμός»

### 2.1. Ιστορική αναδρομή του αυτισμού

Ο όρος «Αυτισμός» προέρχεται ετυμολογικά από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον ίδιο του τον εαυτό. (Σινανίδου, 2013)

Στον κλινικό χώρο, ο όρος του αυτισμού χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Eugene Bleuler (1911), Ελβετό ψυχίατρο, στη προσπάθεια του να χαρακτηρίσει ορισμένα άτομα, τα οποία έπασχαν από σχιζοφρένεια και είχαν εκδηλώσει συμπτώματα όπως συστροφή στον εαυτό τους, δυσκολία και αδυναμία επικοινωνίας με τους άλλους, καθώς και απομάκρυνση από τη πραγματικότητα. Σημειώνεται πως ο Bleuler εισήγαγε πρώτος τη λέξη «Αυτισμός» από το ελληνικό «αυτός», «εαυτός» που σημαίνει «εγώ ο ίδιος». (Συνοδινού, 1994)

Όσον αφορά την εισαγωγή του όρου του αυτισμού στην επιστήμη, πραγματοποιήθηκε από τον Leo Kanner (1943) ακριβώς για να υποδηλώσει ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων, την αδυναμία τους να επικοινωνήσουν. Επιπλέον ο Leo Kanner χρησιμοποίησε τον όρο «πρώιμος νηπιακός αυτισμός» προκειμένου να περιγράψει μια παιδική ψύχωση. Αρχικά πίστευε ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν φυσιολογική νοημοσύνη, όμως όπως φάνηκε αργότερα ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών παρουσίαζε νοητική υστέρηση και σοβαρές δυσκολίες μάθησης.

Περί το 1944 ο Hans Asperger αγνοώντας περιέγραψε μια κατηγορία παιδιών, την οποία ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια», πιστεύοντας στην ύπαρξη μιας θεμελιώδους εκ γενετής ανωμαλίας που προκαλούσε τα χαρακτηριστικά αυτά προβλήματα. Σύμφωνα με τον Hans Asperger, το συγκεκριμένο σύνδρομο κατατάσσεται στο υψηλότερο σημείο του αυτιστικού φάσματος, διότι τα συμπτώματά του είναι πιο ελαφριάς μορφής σε σχέση με τα λοιπά σύνδρομα. (Quill, 1995)

Όπως αποδείχτηκε αργότερα, τα σύνδρομα του Kanner και του Asperger αποτελούν υποομάδες μέσα σε ένα ευρύ φάσμα ανωμαλιών, οι οποίες επηρεάζουν την επικοινωνία και την κοινωνική δράση των ατόμων.

## 2.2. Ορισμός του αυτισμού

Σύμφωνα με την Wing, (2000), ένας συγκεκριμένος ορισμός για τον αυτισμό είναι δύσκολο να δοθεί, για το λόγο ότι παρουσιάζει διαφορές και από το πλήθος των πηγών από τις οποίες προέρχεται και από τους διάφορους επαγγελματίες-ειδικούς που εμπλέκονται αλλά και από τους γονείς των παιδιών με αυτισμό. Για τον ορισμό του αυτισμού και τη συγγενείά του με διάφορες αναπηρικές καταστάσεις της παιδικής ηλικίας, υπήρξαν πολλές απορίες, αλλά και διαφωνίες. Παρ' όλα αυτά, ο αυτισμός είναι μια νευροαναπτυξιακή διάχυτη διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από : i. ποιοτικές και ποσοτικές βλάβες στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία, τη φαντασία, καθώς και στη συμπεριφορά και ii. τη παρουσία περιορισμένων, επαναληπτικών και στερεοτυπικών προτύπων συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. (American Psychiatric Association, 1994)

Η «Αυτιστική Διαταραχή ή αυτισμός», εντάσσεται στο πλαίσιο των «Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών». Οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από σημαντικά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης ταυτόχρονα, για τον λόγο αυτό ονομάζονται και «διάχυτες». Επιπλέον ο αυτισμός έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή φάσματος, εφόσον η κλινική εικόνα ατόμων με αυτισμό δεν είναι ομοιογενής, αλλά κυμαίνεται από ηπιότερες μορφές (με ελάχιστα και σε πιο ήπια μορφή αυτιστικά στοιχεία και με φυσιολογική νοημοσύνη), μέχρι βαρύτερες μορφές (με πολλαπλά αυτιστικά στοιχεία ακολουθούμενα από βαριά νοητική υστέρηση). (Γεννά, 2002)

Εν κατακλείδι, η ιδιαίτερη ποιότητα και η σοβαρότητα των γνωστικών αποκλίσεων, η ποικιλομορφία της κλινικής εικόνας από άτομο σε άτομο, αλλά και στο ίδιο το άτομο σε διαφορετικές αναπτυξιακές περιόδους, η αιτιολογία, η χρονιότητα και η αντιμετώπιση των διαταραχών, αποτελούν πρόκληση για τα παιδιά και τους ενήλικες με αυτισμό, για τους γονείς, τους ειδικούς, αλλά και για το Σύστημα Υγείας και εκπαίδευσης. (Παπαγεωργίου, 2008)

## 2.3. Συμπτωματολογία

Η συμπτωματολογία για την οποία σήμερα γίνεται λόγος περί αυτισμού, ανιχνεύεται ακόμα και σε περιγραφές κλινικών επιστημόνων των προηγούμενων αιώνων. Το 1943 ο Leo Kanner, περιέγραψε λεπτομερώς την συμπεριφορά παιδιών με αυτισμό, επιλέγοντας για τη διάγνωση τα σημαντικότερα και τα κρισιμότερα στοιχεία. Ανάμεσα σε αυτά ξεχωρίζουν η σοβαρή έλλειψη συναισθηματικής επαφής με τους συνανθρώπους τους, έντονη εμμονή στη διατήρηση της ομοιότητας σε ρουτίνες επιλεγμένες από τα ίδια τα παιδιά, έλλειψη ή ανωμαλία λόγου, γοητεία από ορισμένα αντικείμενα και επιδέξιος χειρισμός αυτών, υψηλό επίπεδο οπτικής αντίληψης και μηχανικής μνήμης. Από

τα παραπάνω στοιχεία, προτάθηκαν από τον ίδιο τον Leo Kanner, τα δύο πρώτα ως αρκετά για τη διάγνωση.

Την ίδια περίοδο, μια «παραλλαγή» της διαταραχής περιγράφηκε από τον Hans Asperger. Αρχικά ο Asperger ξεχώρισε ως σημαντικά: τις αφελείς, ακατάλληλες κοινωνικές προσεγγίσεις προς τρίτους, την έλλειψη κοινής λογικής, τον μονότονο λόγο και το περιορισμένο ενδιαφέρον για ορισμένα θέματα. Ωστόσο περιορίστηκε μετέπειτα σε τρία βασικά χαρακτηριστικά: i. την ακραία απομόνωση, ii. τις ιδιόρρυθμες ρουτίνες και iii. την πρόωμη έναρξη στα πρώτα δύο χρόνια της ζωής, εκδοχή η οποία ενισχύθηκε τα τελευταία χρόνια από τα ευρήματα διαφόρων ερευνών.

Επομένως ο αυτισμός, είναι μια «Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή», η οποία χαρακτηρίζεται από: i. τη διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, ii. τη διαταραχή της επικοινωνίας και iii. τη διαταραχή της φαντασίας, η οποία τριάδα των ελλειμμάτων αυτών σύμφωνα με τη Lorna Wing, πρέπει να είναι παρόντα για τη διάγνωση του αυτισμού.

Ξεκινώντας, αξίζει να σημειωθεί πως το έλλειμμα στη κοινωνική ανταλλαγή θεωρείται από πολλούς το πρωταρχικό στοιχείο της διαταραχής αυτής. Το σύμπτωμα λοιπόν της διαταραχής της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, στις πλέον τυπικές μορφές, είναι η έντονη απόσυρση και αδιαφορία για τους άλλους και κυρίως για τα άλλα παιδιά. Τα παιδιά με αυτισμό δείχνουν μεγαλύτερη προσοχή στα αντικείμενα παρά στους ανθρώπους. Επιπλέον ορισμένα παιδιά δέχονται παθητικά τη κοινωνική επαφή και δείχνουν κάποιου βαθμού ευχαρίστηση, όμως δεν προσεγγίζουν τους άλλους αυθόρμητα ή ακόμα και αν τους προσεγγίσουν θα το κάνουν με τρόπο αλλόκοτο και τελετουργικά επαναλαμβανόμενο. (Σινανίδου, 2013)

Όσον αφορά τη διαταραχή της επικοινωνίας, το κύριο πρόβλημα βρίσκεται στον τρόπο χρήσης της γλώσσας (πραγματολογία). Επομένως παρουσιάζεται πρόβλημα στη κατανόηση και τη χρήση τόσο της λεκτικής, όσο και της μη λεκτικής επικοινωνίας. Τα παιδιά με αυτισμό, φαίνεται να αντιμετωπίζουν την επικοινωνία ως μια τυπική διαδικασία, την οποία δείχνουν να μην απολαμβάνουν. Η κατανόησή τους περιορίζεται στα πράγματα που τους ενδιαφέρουν. Ακόμα, η κατανόηση πληροφοριών μεταφερόμενη μέσω εξωλεκτικών στοιχείων (νεύματα, έκφραση προσώπου, κτλ) χαρακτηρίζεται ως ελλειμματική. Σημειώνεται ωστόσο ότι υπάρχουν παιδιά, τα οποία δεν θα αποκτήσουν ποτέ ομιλία, επομένως θα πρέπει να διδαχθούν εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας.

Σχετικά με τη χρήση του λόγου, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες. Η ανάπτυξη του λόγου καθυστερεί, καθώς υπάρχει και η πιθανότητα ένα στα τέσσερα έως και πέντε παιδιά με αυτισμό να μην μιλήσουν ποτέ. Η διαφορά με άλλες διαταραχές π.χ. από ένα κωφό παιδί, είναι ότι το παιδί με αυτισμό δεν θα κάνει καμία προσπάθεια να αντιμετωπίσει το γλωσσικό έλλειμμα με χειρονομίες. (Travis & Sigman, 2001)

Επιπρόσθετα, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ηχολαλία, είτε άμεση (επανάληψη λέξεων που εκφράζουν άλλοι) είτε καθυστερημένη (επανάληψη



λέξεων ή φράσεων που ακούστηκαν στο παρελθόν). Αντιμετωπίζουν ακόμα δυσκολία στη κυριολεκτική κατανόηση και χρήση της γλώσσας, στη σωστή χρήση των αντωνυμιών, των προθέσεων και των προσώπων καθώς επίσης συγχέουν λέξεις με παρόμοιο ήχο π.χ. χύνω-ξύνω, ενώ ο έλεγχος της έντασης και του τόνου της φωνής είναι φτωχός.

Τέλος, το τρίτο μέρος περιλαμβάνει τη διαταραχή της φαντασίας. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα παιδιά με αυτισμό διαθέτουν φαντασία, ωστόσο αυτή διαφοροποιείται, τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά από αυτή των υπόλοιπων παιδιών. Με τον όρο λοιπόν διαταραχή φαντασίας, εννοούμε ότι τα αυτιστικά παιδιά, άλλα λιγότερο και άλλα περισσότερο, χαρακτηρίζονται από την απουσία ή την ελλειμματική ευελιξία στη σκέψη και από 'τελετουργικές' συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένου του συμβολικού παιχνιδιού. Όσον αφορά τον τομέα του παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό, ο οποίος σχετίζεται άμεσα με αυτόν της φαντασίας, θα πραγματοποιηθεί εκτενέστερη αναφορά στο σχετικό κεφάλαιο.

#### 2.4. Διαγνωστικά Κριτήρια

Η διάγνωση του αυτισμού πραγματοποιείται με τη σύγκριση των συμπεριφορών του ατόμου, με τα συμπτώματα τα οποία περιγράφονται σε καταλόγους επίσημων διαγνωστικών κριτηρίων. Τα διαγνωστικά αυτά κριτήρια, εξηγούν και ορίζουν τα συμπτώματα που θα πρέπει να υπάρχουν προκειμένου να δοθεί η συγκεκριμένη διάγνωση.

Αυτή τη στιγμή για το Φάσμα του Αυτισμού, χρησιμοποιούνται δυο διαγνωστικά συστήματα : το DSM (Diagnostic and Statistical Manual) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης και το ICD (International Classification of Diseases) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας. Καθένα από τα παραπάνω, περιλαμβάνει κριτήρια για τη διάγνωση του αυτισμού από τη δεκαετία του '70.

Σημειώνεται πως η τρέχουσα έκδοση για το ICD είναι η δέκατη, ενώ μέχρι προσφάτως για το DSM ήταν η τέταρτη (DSM-IV). Παρ 'όλες τις διαφορές στις λίστες των δυο αυτών διαγνωστικών κριτηρίων, η συνολική διάγνωση τους ήταν παρόμοια. Τόσο το ICD-10, όσο και το DSM-IV ορίζουν το ίδιο πλήθος των τριών διαγνωστικών συμπτωμάτων για τα άτομα στο Φάσμα του Αυτισμού.

Αυτά είναι :

1. Η δυσκολία στη κοινωνική αλληλεπίδραση.
2. Η δυσκολία στην επικοινωνία.
3. Στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

Ωστόσο μια νέα έκδοση του DSM δημοσιεύτηκε τον Μάιο του 2013. Η αναθεωρημένη έκδοση 5 ( DSM-V), περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια.

Σύμφωνα με τον Νότα, 2006, οι αλλαγές αυτές είναι οι εξής :

- Ο όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές», αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος».
- Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, θεωρείται ως μια διαγνωστική κατηγορία με μια ομάδα συμπτωμάτων.
- Οι διαγνωστικές κατηγορίες του Αυτισμού, του Συνδρόμου Asperger και οι «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές- μη άλλως προσδιοριζόμενη», απαλείφθηκαν.
- Η βαρύτητα της εκδήλωσης των συμπτωμάτων χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες. Στο Επίπεδο 3 – «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (σοβαρή δυσκολία στη κοινωνικοποίηση και την ευελιξία), Επίπεδο 2- «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (αξιοσημείωτες δυσκολίες) και το Επίπεδο 1- «Ανάγκη υποστήριξης» (δυσκολίες στα παραπάνω).
- Σχετικά με το τρίπτυχο των συμπτωμάτων, οι δυσκολίες στη κοινωνική επαφή και επικοινωνία ενοποιήθηκαν σε μια ομάδα ονομαζόμενη «προβλήματα στη κοινωνική επικοινωνία». Επομένως η τριάδα των συμπτωμάτων, η οποία αναφέρθηκε παραπάνω μετατράπηκε σε δυάδα που έχει ως εξής: α. κοινωνική επικοινωνία και β. στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

Παρακάτω παρατίθενται συνοπτικά, οι βασικότερες διαφορές μεταξύ των συστημάτων διάγνωσης:

	<b>ICD-10</b>	<b>DSM-IV</b>	<b>DSM-V</b>
<b>Γενικός όρος</b>	Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ)	Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ)	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)
<b>Διάγνωση</b>	Παιδικός αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ, ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη	Αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ, ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)
<b>Συμπτώματα</b>	Δυσκολίες στην επικοινωνία, Δυσκολίες στην κοινωνική επαφή, Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές	Δυσκολίες στην επικοινωνία, Δυσκολίες στην κοινωνική επαφή, Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές	Δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα
<b>Ηλικία εμφάνισης των συμπτωμάτων</b>	Μέχρι 3 ετών (όχι για το σύνδρομο Άσπεργκερ)	Μέχρι 3 ετών (όχι για το σύνδρομο Άσπεργκερ)	Πρώιμη παιδική ηλικία αν και τα λειτουργικά προβλήματα μπορεί να εμφανιστούν αργότερα

<b>Αισθητηριακά προβλήματα</b>	Δεν υπάρχουν στα διαγνωστικά κριτήρια	Δεν υπάρχουν στα διαγνωστικά κριτήρια	Περιλαμβάνονται στα διαγνωστικά κριτήρια (υπερευαισθησία/υποευαισθησίας στην ομάδα των επαναλαμβανόμενων στερεοτυπικών συμπεριφορών)
<b>Τι συμβαίνει όταν ένα άτομο εμφανίζει όλα τα συμπτώματα</b>	Λαμβάνει διάγνωση ΔΑΔ-μη άλλως καθοριζόμενης	Λαμβάνει διάγνωση ΔΑΔ-μη άλλως καθοριζόμενης	Όσοι εμφανίζουν συμπτώματα κοινωνικής επικοινωνίας αλλά όχι επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές συμπεριφορές λαμβάνουν διάγνωση Διαταραχής Κοινωνικής Επικοινωνίας
<b>Πως φαίνονται οι διαφορές στην εκτίμηση των συμπτωμάτων</b>	Μέσω των διαγνωστικών υποκατηγοριών	Μέσω των διαγνωστικών υποκατηγοριών	Μέσω εκτίμησης της βαρύτητας των συμπτωμάτων (επίπεδο 1,2,3)

(Νότας, 2006)

Πιθανόν το πλέον αμφιλεγόμενο ζήτημα σχετικά με αυτές τις αλλαγές αφορά τα άτομα, τα οποία δεν παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές, τα οποία πλέον θα λαμβάνουν τη διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας» η οποία δεν συγκαταλέγεται στο Φάσμα του Αυτισμού. Είναι πολύ νωρίς για να διαπιστωθεί τι επιπτώσεις θα έχει αυτή η αλλαγή στην υποστήριξη και τις υπηρεσίες για τα άτομα με τέτοια διάγνωση.

## 2.5. Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης

Η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση, είναι ιδιαίτερα σημαντική και ωφέλιμη τόσο για το ίδιο το παιδί, όσο για την οικογένειά του και τους επαγγελματίες ειδικούς, καθώς συμβάλλει στην καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση και εξέλιξη τους. Όσο πιο γρήγορα τα παιδιά με αυτισμό αρχίσουν την εντατική αγωγή, τόσο πιο νωρίς στην εξέλιξή τους θα μπορέσουν να επωφεληθούν από την εκπαίδευση και να ενταχθούν ομαλά στο κοινωνικό σύνολο. Χωρίς μια σωστή

και έγκαιρη διάγνωση, τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να είναι «καταδικασμένα» σε μια ζωή υποτιμημένη, με ανεπαρκή πρόνοια και μη ανταποκρινόμενη στις ειδικές τους ανάγκες. (Νότας & Νικολαΐδου, 2006)

Ο σκοπός της διάγνωσης συνοψίζεται στα εξής:

- i. Κατανόηση των προβλημάτων του παιδιού.
- ii. Παροχή κατευθυντήριων οδηγιών σε θεραπευτές, δασκάλους και γονείς σχετικά με τη κατάσταση του παιδιού.
- iii. Να προτείνει τρόπους χειρισμού του παιδιού και εκπαιδευτικές στρατηγικές.

Τέλος αξίζει να σημειωθεί, πως μια έγκυρη διάγνωση-αξιολόγηση βασίζεται :

- i. Στην μελέτη του αναπτυξιακού ιστορικού.
- ii. Στη καλή παρατήρηση του παιδιού.
- iii. Στη καλή παρατήρηση του πλαισίου διαβίωσης.

Η διαδικασία της διάγνωσης, όπως προαναφέρθηκε, πραγματοποιείται με τη βοήθεια διαγνωστικών εργαλείων. Τα εργαλεία αυτά, συμβάλλουν στον εντοπισμό της αυτιστικής διαταραχής. Ως αντιπροσωπευτικότερα εργαλεία ελέγχου για αυτισμό στο γενικό πληθυσμό (screening tests) θεωρούνται τα εξής:

**-Τροποποιημένος Κατάλογος Ενδείξεων για Αυτισμό για Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας (Modified Checklist for Autism in Toddlers, M-CHAT)** (Robins, Fein, & Barton, 1999). Πρόκειται για ένα επικυρωμένο ανιχνευτικό εργαλείο που αξιολογεί τον κίνδυνο παιδιών ηλικίας από δεκαέξι έως τριάντα μηνών, για εμφάνιση ΔΑΦ και μπορεί να συμπληρωθεί σε λίγα λεπτά ακόμα και στα πλαίσια μιας τυπικής παιδιατρικής επίσκεψης. Επιπλέον αξιολογεί τη βλεμματική παρακολούθηση του ενηλίκου, το συμβολικό παιχνίδι και το προδηλωτικό δείξιμο. Αποτελείται από είκοσι τρεις (23) ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται με ΝΑΙ/ΟΧΙ. Σαν δοκιμασία παρουσιάζει μέτρια ευαισθησία και υψηλή ειδικότητα.

**-Pervasive Developmental Disorders Screening Test II, PDDST-II-Stage I-Primary Care Screener και Stage-II-Developmental Clinic Screener** (Siegel, 2001). Το PDDST-II Stage-I, είναι ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από είκοσι τρεις (23) ερωτήσεις με ΝΑΙ/ΟΧΙ, για γονείς παιδιών από δεκατεσσάρων έως τριάντα έξι μηνών (εννέα (9) ερωτήσεις για παιδιά δώδεκα έως δεκαοκτώ μηνών και δεκατέσσερις (14) για παιδιά μεγαλύτερα των δεκαοκτώ μηνών), το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε δομές προσχολικής αγωγής. Έχει μέτρια προς υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα, ψυχομετρικές ιδιότητες που εξασθενούν στο PDDST-II, Stage-II.

**-Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (Social Communication Questionnaire, SSQ aka. Autism Screening Questionnaire, ASQ).** Αναπτύχθηκε από τους Rutter, Bailey και Lord (2003). Αποτελείται από σαράντα (40) ερωτήσεις με απαντήσεις ΝΑΙ/ΟΧΙ, τις οποίες ο γονιός μπορεί να συμπληρώσει σε δέκα λεπτά παρέχοντας πληροφορίες για τις κινήσεις του παιδιού, τη χρήση της γλώσσας και των χειρονομιών, αλλά και τον τρόπο αλληλεπίδρασής του. Χρησιμοποιείται για παιδιά τεσσάρων ετών και άνω (ή νοητικής ηλικίας μεγαλύτερης των δύο ετών), με μέτρια ευαισθησία και ειδικότητα.

**-Australian Scale for Asperger Syndrome (ASAS).** Αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο, σχεδιασμένο να ανιχνεύει συμπεριφορές και ικανότητες σχετιζόμενες με το Σύνδρομο Asperger σε παιδιά στα πρώτα χρόνια της σχολικής τους ζωής. Κάθε ερώτηση έχει ως απάντηση μια κλίμακα από το 1 έως το 6 (1-σπάνια, 6-συχνά). Συμπληρώνεται από τον γονέα σε 5-10 λεπτά.

**-Autism Behavior Checklist, ABC** (Krug, Arick, & Almond, 1978). Εφαρμόζεται κυρίως σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και βαθμολογεί πενήντα επτά (57) άτυπες συμπεριφορές, ομαδοποιημένες σε πέντε (5) κατηγορίες: Γλώσσα-Σχετίζεσθαι-Χρήση Σώματος και Αντικειμένων-Αισθητηριακή Απαντητικότητα-Κοινωνική Αυτοβοήθεια. Με βαθμολογία μεγαλύτερη του 68, το άτομο κατατάσσεται ως αυτιστικό, ενώ με βαθμολογία κάτω του 47, ως μη αυτιστικό.

**-Εργαλείο Προληπτικού Ελέγχου για Παιδιά 2 ετών (Screening Tool for Autism in Two year olds, STAT)** (Stone, 1998). Υπό ανάπτυξη εργαλείο για τη διαφορική διάγνωση του αυτισμού, από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, σε παιδιά από είκοσι τεσσάρων έως τριάντα πέντε μηνών. Αφορά σε μια εικοσάλεπτη αλληλεπίδραση παιδιού-εξεταστή, κατά τη διάρκεια της οποίας μέσα από είκοσι (20) δραστηριότητες ελέγχονται τρεις (3) τομείς: Παιχνίδι (φανταστικό και κοινωνικό) – Κινητική Μίμηση – Εξωλεκτική Επικοινωνία.

Ως *διαγνωστικά εργαλεία* για τον αυτισμό, χρησιμοποιούνται επίσης και τα εξής:

**-Αναθεωρημένη Διαγνωστική Συνέντευξη για τον Αυτισμό (Autism Diagnostic Interview, Revised, ADI-R)** (Rutter, LeCouteur, & Lord, 2003). Ημιδομημένη συνέντευξη, η οποία στηρίζεται στη συστηματική συλλογή δεδομένων και επιλογή μέρους αυτών για τη διάγνωση και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Αφορά παιδιά νοητικής ηλικίας άνω των δύο ετών. Καλύπτει περίπου εκατό (100) ζητήματα, τα οποία ομαδοποιούνται σε τρεις (3) κατηγορίες: Γλώσσα/Επικοινωνία-Αμοιβαία Κοινωνική Αλληλεπίδραση-Στερεότυπες/Επαναλαμβανόμενες Συμπεριφορές, Περιορισμένα Ενδιαφέροντα. Οι ερωτήσεις εστιάζουν σε οκτώ (8) πεδία:

- i. Την ιστορία του υποκειμένου (οικογένεια, εκπαίδευση, προηγούμενες διαγνώσεις, φαρμακολογικές παρεμβάσεις),
- ii. Επισκόπηση της συμπεριφοράς του υποκειμένου,
- iii. Ανάπτυξη και τα ορόσημά της,
- iv. Πρόσκτηση και απώλεια γλώσσας ή άλλων δεξιοτήτων,

- v. Παρούσα λειτουργικότητα,
- vi. Κοινωνικοποίηση/παιχνίδι,
- vii. Ενδιαφέροντα/συμπεριφορές,
- viii. Συμπεριφορές κλινικού ενδιαφέροντος (επιθετικότητα, αυτοτραυματισμοί).

**-Child Autism Rating Scales, CARS** (Schopler, Reichler & Renner, 1998). Η δεύτερη αναθεωρημένη έκδοση, περιλαμβάνει τρεις (3) φόρμες. Μια για συμπλήρωση από γονείς ή φροντιστές, μια βασική έκδοση για παιδιά μικρότερα των έξι ετών με δυσκολίες στην επικοινωνία ή Νοητική Καθυστέρηση και μια έκδοση υψηλής λειτουργικότητας για άτομα με καλή λεκτική επικοινωνία, μεγαλύτερα των έξι ετών και με δείκτη νοημοσύνης μεγαλύτερο του ογδόντα. Ο κλινικός αξιολογεί δεκαπέντε τομείς (15) σε μια κλίμακα τεσσάρων σημείων, ανάλογα με τη συχνότητα, την ένταση, τη παραδοξότητα και τη διάρκεια της υπό ερώτηση συμπεριφοράς. Στην κλασική μορφή της κλίμακας, βαθμολογία μεγαλύτερη του 33, χαρακτηρίζει ένα παιδί ως αυτιστικό. Τέλος οι τομείς, τους οποίους αξιολογεί ο κλινικός είναι οι εξής:

- i. Σχετίζεσθαι
- ii. Μίμηση/Κοινωνικο-συναισθηματική Κατανόηση
- iii. Συναισθηματική Έκφραση/Απάντηση/Ρύθμιση
- iv. Χρήση σώματος
- v. Χρήση αντικειμένων (και στο παιχνίδι)
- vi. Προσαρμογή στην αλλαγή/Περιορισμένα ενδιαφέροντα
- vii. Οπτική απάντηση
- viii. Ακουστική απάντηση
- ix. Γευστική/Όσφρητική/Απτική απάντηση
- x. Φόβος/Άγχος
- xi. Λεκτική επικοινωνία
- xii. Εξωλεκτική επικοινωνία
- xiii. Επίπεδο δραστηριότητας
- xiv. Δεξιότητες νοητικής/γνωστικής απαρτίωσης
- xv. Επίπεδο και συνέπεια νοητικής απαρτίωσης
- xvi. Γενικές εντυπώσεις

**-Πρόγραμμα διαγνωστικής παρατήρησης Αυτισμού (Autism Diagnostic Observation Schedule, ADOS)** (Lord, Rutter, DiLavore & Risi, 2000). Αποτελεί το «χρυσό» πρότυπο για την αξιολόγηση και τη διάγνωση του αυτισμού και των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών, ανεξαρτήτως ηλικίας, αναπτυξιακού επιπέδου και γλωσσικών δεξιοτήτων. Αποτελείται από δραστηριότητες-πρότυπα πλαίσια, στα οποία μπορεί να υπάρξει αλληλεπίδραση. Οι δραστηριότητες ομαδοποιούνται σε τέσσερεις (4) ενότητες και απαιτούν περίπου 35-40 λεπτά για την ολοκλήρωσή τους. Η πρώτη ενότητα, χρησιμοποιείται για παιδιά που δεν μεταχειρίζονται με συνέπεια φράσεις στην ομιλία τους. Η δεύτερη ενότητα, χρησιμοποιείται για τα παιδιά εκείνα τα οποία κάνουν χρήση φράσεων στην ομιλία τους, αλλά χωρίς ροή. Ενώ η τρίτη ενότητα, αφορά παιδιά με ροή στην ομιλία τους και η τέταρτη ενότητα

χρησιμοποιείται για εφήβους και ενήλικες, οι οποίοι έχουν ροή. Ενδεικτικά αναφέρονται παρακάτω οι δραστηριότητες στην Ενότητα 1 και στην Ενότητα 3:

**Ενότητα 1:** Ελεύθερο παιχνίδι-απάντηση στο όνομά του-απάντηση στη κοινή προσοχή-παιχνίδι με φούσκες-αναμονή μιας ρουτίνας με αντικείμενα-ανταπόκριση με χαμόγελο στο κοινωνικό περιβάλλον-πρόβλεψη της κοινωνικής ρουτίνας-λειτουργικές και συμβολικές απομιμήσεις-πάρτι γενεθλίων-πρόχειρο φαγητό.

**Ενότητα 3:** Κατασκευή εργασιών-προσποιητό παιχνίδι-κοινό διαδραστικό παιχνίδι-επιδείξεις έργου-περιγραφή εικόνας-αφήγηση μιας ιστορίας από ένα βιβλίο-κινούμενα σχέδια-συναισθήματα-αναφορά μη συνηθισμένων εκδηλώσεων/συνομιλιών-κοινωνικές δυσκολίες/ενοχλήσεις-διάλειμμα-φίλοι/μοναξιά/γάμος-δημιουργία ιστορίας.

## 2.6. Βασικές αρχές και μέθοδοι εκπαίδευσης και θεραπείας παιδιών με ΔΑΔ

Πριν πραγματοποιηθεί η συνοπτική παρουσίαση των υπαρχουσών παρεμβάσεων, θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι παρ' όλη τη πρόοδο που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια, θεραπεία με την έννοια της ίασης δεν υφίσταται όσον αφορά τον αυτισμό. Στόχος κάθε παρέμβασης είναι η διευκόλυνση της προσαρμογής του ατόμου στο κοινωνικό σύνολο, κάνοντας πιο εύκολη τη ζωή του ίδιου και της οικογένειάς του.

Βασική αρχή των θεραπευτικών παρεμβάσεων επομένως, είναι κάθε παιδί να έχει εξατομικευμένο σχεδιασμό, ανεξάρτητα από το αν η παρέμβαση πραγματοποιείται ομαδικά σε κέντρα ημέρας, παιδικό σταθμό ή στο σπίτι. Ωστόσο υπάρχουν ορισμένα κριτήρια, για την επιλογή της κατάλληλης προσέγγισης. Αυτά είναι (Μαλεγιαννάκη, Μεσσήνης & Παπαθανασόπουλος, 2012):

- i. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού και το επίπεδο των ικανοτήτων του.
- ii. Σε ποιο βαθμό εμφανίζονται οι διαταραχές και πώς σε κάθε περίπτωση αντιμετωπίζεται το συγκεκριμένο παιδί.
- iii. Πόσο διαταραγμένη είναι η συμπεριφορά του.
- iv. Οι στόχοι που θέτει η παρέμβαση για τη πρόοδο του παιδιού και τα επιστημονικά δεδομένα που τεκμηριώνουν την επίτευξή τους.
- v. Κατά πόσο ταιριάζει η προσέγγιση με το προσωπικό στυλ, τις ιδέες, τη φιλοσοφία των γονέων και των θεραπειών-εκπαιδευτικών.
- vi. Το κόστος και η δυνατότητα ασφαλιστικής κάλυψης.

Ακολουθεί συνοπτική παρουσίαση των παρεμβάσεων και των προσεγγίσεων, οι οποίες χρησιμοποιούνται στην εκπαίδευση και τη θεραπεία παιδιών με ΔΑΦ.

**i. Συμπεριφορικές προσεγγίσεις.**

Οι προσεγγίσεις αυτές χρησιμοποιούν μια ποικιλία διδακτικών μεθόδων προκειμένου να ενισχύσουν τις επιθυμητές συμπεριφορές και να τροποποιήσουν τις βασικές προβληματικές συμπεριφορές. Οι μέθοδοι αυτοί στον αυτισμό, βασίζονται στο Youth Autism Project (Lovaas, 1987). Μια από τις σημαντικότερες συμπεριφορικές προσεγγίσεις, αποτελεί η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (Applied Behavioral Analysis, ABA). Για πολλές δεκαετίες, εκατοντάδες αναλυτές συμπεριφοράς έχουν χρησιμοποιήσει την ABA, προκειμένου να δομήσουν την επικοινωνία, το παιχνίδι, τις κοινωνικές δεξιότητες και να ελέγξουν τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές. Αξίζει να σημειωθεί, πως η χρήση της ABA τα τελευταία χρόνια έχει επεκταθεί και στη βελτίωση των ακαδημαϊκών και προσαρμοστικών δεξιοτήτων, με μικρότερη βέβαια αποτελεσματικότητα. Πρωταρχικός σκοπός της ABA είναι να διδάξει τα παιδιά, πώς να μαθαίνουν. Αυτό γίνεται με τη προσεκτική παρατήρηση, ώστε να εντοπισθούν οι αφορμές της προβληματικής συμπεριφοράς, αλλά και συμβάντα τα οποία φαίνεται να συντηρούν ή να ενθαρρύνουν θετικές ή αρνητικές συμπεριφορές.

**ii. Δομημένη Εκπαίδευση/Συνεκπαίδευση.**

Στο κομμάτι αυτό περιλαμβάνεται η μέθοδος TEACCH (Treatment & Education of Autistic and related Communication Handicapped Children). Το TEACCH αποτελεί ένα πρόγραμμα εναλλακτικής εκπαίδευσης, το οποίο ενσωματώνει παρεμβάσεις στο περιβάλλον, το αντικείμενο εργασίας και την επικοινωνία. Στόχος είναι το παιδί με αυτισμό να αποκτήσει όσο το δυνατόν μεγαλύτερο βαθμό ανεξαρτησίας. Το κύριο χαρακτηριστικό της μεθόδου αυτής, είναι η εξατομικευμένη διδασκαλία (Watson et.al, 1989). Σημειώνεται πως τέσσερα (4) από τα βασικά στοιχεία του TEACCH είναι τα εξής:

- i. Φυσική δόμηση περιβάλλοντος (περιοχή διδασκαλίας-ανεξάρτητης εργασίας-ελεύθερου παιχνιδιού-δομημένου παιχνιδιού-φαγητού-ομαδικής εργασίας-μεταβατική).
- ii. Εξατομικευμένο ημερήσιο πρόγραμμα.
- iii. Σύστημα ατομικής εργασίας.
- iv. Οπτική παρουσίαση δραστηριοτήτων (οργάνωση-οδηγίες-σηματοδότηση / κωδικοποίηση σκοπού δραστηριότητας).

Εκτός από τη μέθοδο TEACCH, στο συγκεκριμένο κομμάτι περιλαμβάνονται και οι Μαθησιακές Εμπειρίες. Οι Μαθησιακές Εμπειρίες, αποτελούν ένα εναλλακτικό πρόγραμμα για παιδιά προσχολικής ηλικίας (Learning Experiences : An Alternative Program for



Preschoolers and Parents, LEAP), το οποίο συνδυάζει φυσικές προσεγγίσεις και δημιουργικές στρατηγικές για συστηματική διδασκαλία, όπως η άμεση καθοδήγηση με ενίσχυση, πρότυπα συμμαθητών τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών) και χρήση σεναρίων δραματικού παιχνιδιού, ενώ μεγάλο βάρος δίνεται στη μάθηση με τη μεσολάβηση του συμμαθητή (peer mediated learning).

iii. **Αναπτυξιακά, Σημαιολογικά/Πραγματολογικά Μοντέλα.**

Δημοφιλή μοντέλα παρέμβασης με αντιπροσωπευτικότερα τα εξής:

- I. **Floortime (Developmental Individual Differences based, Relationship based, DIR)**: Στόχος της μεθόδου αυτής, είναι να περάσει το παιδί με αυτισμό/ΔΑΦ μέσα από έξι κύρια ορόσημα συναισθηματικής και νοητικής ανάπτυξης σύμφωνα με τον παιδίατρο Stanley Greenspan, δηλαδή α. αυτορρύθμιση και ενδιαφέρον για τον κόσμο, β. οικειότητα ή ιδιαίτερη αγάπη για τον κόσμο των ανθρωπίνων σχέσεων, γ. αμφίδρομη επικοινωνία, δ. σύνθετη επικοινωνία, ε. συναισθηματικές ιδέες και στ. συναισθηματική σκέψη. Η μέθοδος αυτή δεν ξεχωρίζει και δεν εστιάζει στην ομιλία, την κίνηση ή τις γνωστικές δεξιότητες, αλλά δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη των σχέσεων και των συναισθημάτων.
- II. **Παρέμβαση Ανάπτυξης Σχέσεων (Relationship Development Intervention, RDI)**: Στόχος του προγράμματος αυτού, είναι η κοινωνική επεξεργασία, η ανάπτυξη του εαυτού και η μακροπρόθεσμη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αυτισμό/ΔΑΦ. Βασίζεται στη παρατήρηση του ψυχολόγου S.Gutstein ότι τα άτομα αυτά υστερούν σε συγκεκριμένες δεξιότητες, οι οποίες είναι απαραίτητες για τη διαχείριση καταστάσεων της πραγματικής ζωής.
- III. **Μοντέλο SCERTS (Social Communication, Emotional Regulation/Transactional Support)**: Αποτελεί ένα συνεργατικό μοντέλο βελτίωσης των ικανοτήτων στη κοινωνική επικοινωνία και τη συναισθηματική ρύθμιση, μέσω εφαρμογών εναλλακτικής υποστήριξης. Δίνεται έμφαση στη πρωτοβουλία του παιδιού στις φυσικές και ημιδομημένες δραστηριότητες π.χ. χαιρετισμός/κάλεσμα, διαμαρτυρία/άρνηση, αναζήτηση παρηγοριάς. Σαν μοντέλο βρίσκεται πιο κοντά στις σύγχρονες πρακτικές της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς (ABA), ενώ ενσωματώνει και στοιχεία από άλλες προσεγγίσεις, όπως η οπτική ενίσχυση, αισθητηριακή ολοκλήρωση και εναλλακτική επικοινωνία.

iv. **Προσεγγίσεις ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.**

Στις προσεγγίσεις αυτές περιλαμβάνονται:

- i. **Κύκλος των φίλων:** περιλαμβάνει δώδεκα εβδομαδιαίες συνεδρίες διάρκειας τριάντα λεπτών, με συντονιστή τον εκπαιδευτικό και συμμετέχοντες παιδιά από την τάξη, τα οποία έχουν επιλεγεί με κριτήριο την ενσυναίσθηση και το είδος των επαφών που έχουν με το παιδί με αυτισμό/ΔΑΦ.
- ii. **Κοινωνικές ιστορίες της Carol Gray:** είναι κατάλληλες για παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και σύνδρομο Asperger. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν ώστε να διδάξουν στο παιδί προσαρμοσμένες ρουτίνες, να το υποστηρίξουν ώστε να μεταβάλλει συμπεριφορές, ενίοτε προβληματικές και να μπορέσει να γενικεύσει τις συμπεριφορές αυτές ευκολότερα σε ένα ρεαλιστικό κοινωνικό πλαίσιο. Οι κοινωνικές ιστορίες, μπορούν να εφαρμοστούν στο σπίτι, το σχολείο και στα περιβάλλοντα κοινότητας (Gray, 1993). Τέλος η συγγραφή κοινωνικών ιστοριών, είναι μια οργανωμένη τέχνη και θα πρέπει να πραγματοποιείται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές.

v. **Ενισχυτική/Εναλλακτική επικοινωνία.**

Σε αυτήν τη κατηγορία προσεγγίσεων, τη μεγαλύτερη αρνητική κριτική έχει δεχτεί η διευκολυνόμενη επικοινωνία (facilitated communication, FC), δηλαδή η χρήση επικοινωνιακών βοηθημάτων, όπως οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές. Ωστόσο ικανοποιητικά αποτελέσματα έχει δώσει η χρήση της νοηματικής γλώσσας, ενώ υποσχόμενες είναι και οι συσκευές παραγωγής φωνής (Voice Output Communication Aids, VOCA). Τέλος ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδος με επιβεβαιωμένη αποτελεσματικότητα είναι το Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων (Picture Exchange Communication System, PECS), όπου η χρήση εικόνων βοηθά τα παιδιά με αυτισμό/ΔΑΦ, με λίγη ή καθόλου λεκτική επικοινωνία, να «φωνοποιήσουν» μια επιθυμία ή ένα συναίσθημα. Τα παιδιά διδάσκονται να διακρίνουν ανάμεσα σε σύμβολα και να διεξάγουν μια συναλλαγή με αυτά. Εφόσον επιτευχθεί αυτό, η εκπαίδευση μεταβάλλεται, ώστε να προάγει τον αυθορμητισμό, την επιμονή, τη γενίκευση και τη λήψη αποφάσεων.

vi. **Θεραπεία Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης (Sensory Integration Therapy, SIT).**

Στόχος της θεραπείας αυτής, είναι να διευκολύνει την ανάπτυξη της ικανότητας του νευρικού συστήματος να επεξεργάζεται τα αισθητηριακά

ερεθίσματα, κάτι που φαίνεται να υπολείπεται στα παιδιά με αυτισμό/ΔΑΦ. Η SIT χρησιμοποιεί νευροαισθητηριακές ή νευροκινητικές ασκήσεις, οι οποίες πραγματοποιούνται από τον εργοθεραπευτή ή τον φυσικοθεραπευτή, με σκοπό να βελτιωθεί η ικανότητα του εγκεφάλου να αυτοδιορθωθεί σε τομείς όπως η προσοχή, η συγκέντρωση, η ακοή, η κατανόηση, ο συντονισμός και ο έλεγχος της παρορμητικότητας.

Τέλος, η λίστα των θεραπευτικών παρεμβάσεων συμπληρώνεται επίσης από (Μαλεγιαννάκη, Μεσσήνης & Παπαθανασόπουλος, 2012):

- Φαρμακολογικές παρεμβάσεις
- Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις
- Βιολογικές παρεμβάσεις
- Διαιτολογικές/Διατροφολογικές παρεμβάσεις
- Θεραπεία με οξυγόνο
- Δραματοθεραπεία
- Μουσικοθεραπεία
- Θεραπεία με ζώα (Animal/pet assisted therapy)
- Βιο-ανάδραση
- Χειροπρακτική, βελονισμός κ.α.
- Κρανιοϊερή θεραπεία
- Νευρολειτουργική αναδιοργάνωση (μέθοδος Padovan)

## 2.7. Επιδημιολογικά Στοιχεία

Σύμφωνα με την αρχική αναφορά του Leo Kanner (1943), η συχνότητα του αυτισμού ανέρχεται σε 4-5 / 10.000. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι τα τελευταία χρόνια έχουν αλλάξει αρκετά τα επιδημιολογικά δεδομένα του αυτισμού και με βάση τα αποτελέσματα σύγχρονων πλέον ερευνών, τα ποσοστά είναι υψηλότερα από τα προαναφερθέντα.

Διάφορες μελέτες πάνω στην εξέλιξη της επικράτησης του αυτισμού αναφέρουν ως και τριπλάσια αύξηση των διαταραχών αυτιστικού φάσματος κατά τις δυο τελευταίες δεκαετίες. Πιθανότερες αιτίες, είναι η εξέλιξη των ταξινομήσεων, η καλύτερη ανίχνευση των περιπτώσεων και η ταυτοποίηση, η πιο συχνή χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλά δεν αποκλείεται και η επίδραση περιβαλλοντικών παραγόντων.

Πιο συγκεκριμένα, πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι σε παιδιά προσχολικής ηλικίας η συχνότητα ανέρχεται σε 16,8/10.000, ενώ το ποσοστό των υπόλοιπων Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών αντιστοιχεί σε 45,8/10.000, αποκλείοντας τη διάκριση από πλευράς φυλής, κουλτούρας ή κοινωνικής τάξης. Μολονότι η συχνότητα αυτή δεν μπορεί να θεωρηθεί οριστική, γιατί υπάρχουν διαφορετικές μεθοδολογίες στις

διάφορες έρευνες, παρ' όλα αυτά δείχνει ότι οι καταστάσεις αυτές, δεν είναι καθόλου σπάνιες. Στην Ελλάδα σύμφωνα με τον Ε.Ε.Π.Α.Α. υπολογίζεται ότι υπάρχουν τουλάχιστον 4000-5000 παιδιά και ενήλικες με κλασικό αυτισμό και 20.000-30.000 με αυτισμό τύπου διαταραχής ανάπτυξης. Επιπλέον σημειώνεται πως η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνητών συμφωνεί πως τα αγόρια επηρεάζονται τρεις με τέσσερις φορές περισσότερο από τα κορίτσια (αγόρια : κορίτσια = 3.7-4.3 : 1) , ενώ για το σύνδρομο Asperger, η αναλογία διαμορφώνεται 8-10 : 1.

Η μελέτη της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Στάντφορντ της Καλιφόρνιας, επιβεβαιώνει προηγούμενες έρευνες οι οποίες είχαν κάνει λόγο για διαφορετική έκφραση του αυτισμού στα δυο φύλα. Ο Δρ. Βινόντ Μενόν και οι συνεργάτες του μελέτησαν 124 κορίτσια και 614 αγόρια με αυτισμό, ηλικίας επτά έως δεκατριών ετών με δείκτη νοημοσύνης από 70 και πάνω. Τα κορίτσια είχαν λιγότερο επαναλαμβανόμενα και λιγότερο περιορισμένα συμπτώματα σε σχέση με τα αγόρια, με τις διαφορές να αποδίδονται σε αντίστοιχες εγκεφαλικές διαφορές μεταξύ των δυο φύλων. Η εγκεφαλική απεικόνιση αποκάλυψε διαφορά στη φαιά ουσία κυρίως στον κινητικό φλοιό του εγκεφάλου, ο οποίος ελέγχει τις κινήσεις. Αυτό εξηγεί και τα διαφορετικά μοτίβα κινήσεων ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια. Επομένως η διαφορά στην έκφραση των συμπτωμάτων, σύμφωνα με τους επιστήμονες, μπορεί να έχει και συνέπεια να μη διαγιγνώσκεται η διαταραχή τόσο εύκολα στα κορίτσια, διότι έχουν πιο «φυσιολογικά» συμπτώματα σε σχέση με τα αγόρια. (Μπιμπή, 2015)

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: «Αυτισμός και παιχνίδι»

### 3.1. Τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού στον Αυτισμό

Τα παιδιά με αυτισμό συνήθως συναντούν δυσκολίες όταν παίρνουν μέρος σε συμβολικά και κοινωνικά παιχνίδια. Το φτωχό παιχνίδι, είναι καθαρά χαρακτηριστικό του αυτισμού και δε διαχωρίζεται εύκολα από τις κοινωνικές, γνωστικές και συναισθηματικές διαστάσεις της διαταραχής. Το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό, είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακό όταν έρχεται σε αντίθεση με την πλούσια φανταστική αλλά και κοινωνική φύση του παιχνιδιού σε φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Παρόλη τη σημαντική διαφορά στο περιεχόμενο και τη μορφή του παιχνιδιού, υπάρχουν μερικά ποιοτικά χαρακτηριστικά, τα οποία φαίνεται να συμφωνούν με τον πληθυσμό των αυτιστικών παιδιών.

Η συμβολική προσποίηση και η κοινωνική εμπλοκή, απουσιάζουν καταφανώς από τις δραστηριότητες του παιχνιδιού. Τα παιδιά με αυτισμό, όταν αφήνονται στους δικούς τους μηχανισμούς, συνήθως επιβάλλουν αυστηρές και σταθερές δραστηριότητες-ρουτίνες παιχνιδιού. Ακόμα ορισμένα παιδιά εμπλέκονται για μερικές ώρες σε μια και μόνη επαναλαμβανόμενη ακολουθία παιχνιδιού, η οποία επεκτείνεται σε μήνες ή ακόμη και χρόνια.

Αναλυτικότερα, τα παιδιά με αυτισμό επιδεικνύουν πρότυπα παιχνιδιού που διαφέρουν από παιδί σε παιδί και αλλάζουν με τον καιρό. Η τάση να χειρίζονται τα αντικείμενα κατά ένα στερεότυπο τρόπο, είναι ένα συνηθισμένο χαρακτηριστικό. Συγκρινόμενα με παιδιά φυσιολογικής ανάπτυξης, τα παιδιά με αυτισμό εμπλέκονται με μεγαλύτερη συχνότητα σε χειροπιαστές μορφές παιχνιδιού και με μικρότερη συχνότητα σε εξαιρετικά διαφορετικές συνδυαζόμενες ενέργειες παιχνιδιού, οι οποίες περικλείουν αντικείμενα. Ωστόσο οι χειρισμοί των αντικειμένων ποικίλλουν από τους αρκετά απλούς, τις αυτό-καθοδηγούμενες ενέργειες παιχνιδιού, στις πολύ σημαντικά συνδυαζόμενες, πολύπλοκες και περίτεχνες δραστηριότητες παιχνιδιού. (Powell & Jordan, 2001)

Επιπλέον ενώ μερικά παιδιά με αυτισμό επιδεικνύουν συμβατικότερο παιχνίδι με αντικείμενα, σπάνια προκαλούνται αυθόρμητα, πλήρως ανεπτυγμένες μορφές συμβολικής προσποίησης. Γενικώς τείνουν να χρησιμοποιούν λιγότερο χρόνο και να εμφανίζουν μικρότερη ποικιλία σε προχωρημένες επιδεξιότητες παιχνιδιού, λιγότερες λειτουργικές ακολουθίες παιχνιδιού και λιγότερες συμβολικές ενέργειες σχετιζόμενες με κούκλες και άλλους. Το συμβολικό παιχνίδι, το οποίο είναι βασισμένο στη πραγματικότητα μπορεί να καθορίζεται από το αντικείμενο (π.χ. ανακατεύοντας μια κατσαρόλα σε παιχνίδι-κουζίνα), να είναι αυτοκαθοριζόμενο (π.χ. να κρατά το τηλέφωνο στο αυτί του) ή να καθορίζεται από μια κούκλα (π.χ. να κάνουν την κούκλα μπάνιο ή να την ταΐζουν), είναι συχνά επαναλαμβανόμενο

και κυριολεκτικό. Η γλώσσα, οι χειρονομίες και τα εφέ ήχου, τα οποία είναι ενδεικτικά της φαντασίας, σπανίως ενσωματώνονται αυθόρμητα σε τέτοια είδη παιχνιδιών.

Επιπρόσθετα σημειώνεται πως μερικά αυτιστικά παιδιά θεσπίζουν ρουτίνες παιχνιδιού, οι οποίες μοιάζουν με προχωρημένες μορφές προσποίησης. Παρ' όλα αυτά, δείγματα ευέλικτης φαντασίας συμπεριλαμβανομένης της απόδοσης νοητικών καταστάσεων σε ανθρώπους, χαρακτήρες ή έμψυχα αντικείμενα είναι σπάνια. Παραδείγματος χάριν, τα παιδιά με αυτισμό, ενδέχεται κατ' επανάληψη να οικοδομούν και να ανοικοδομούν την ίδια πολύπλοκη διάταξη κτηρίων και δρόμων, αλλά ποτέ στην πραγματικότητα δεν ενσωματώνουν καινούρια στοιχεία στην οικοδομή. Ωστόσο ενδέχεται να δημιουργήσουν ξανά τον ρόλο μιας φανταστικής προσωπικότητας, όπως ενός ηθοποιού της τηλεόρασης ή να αναπαριστούν ένα συγκεκριμένο θέμα ή γεγονός συνεχώς με ελάχιστη ποικιλία. Θέματα παιχνιδιού, αποτελούμενα από περίεργες φαντασιώσεις ή έμμονες ιδέες με γεγονότα τα οποία προκαλούν ανησυχία (θάνατος, φυσικές καταστροφές), αποβάλλονται με συναισθηματικότητα και δραματική έκφραση.

Παρακάτω παρατίθεται ένας πίνακας με τα αναπτυξιακά στάδια του παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό:

Ηλικία παιδιού	Παιχνίδι
1 <sup>ο</sup> έτος	-
18 μήνες	Πολύ περιορισμένο παιχνίδι.
24 μήνες	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ελάχιστη περιέργεια για εξερεύνηση του περιβάλλοντος.</li><li>• Χρήση παιχνιδιών με ασυνήθιστο τρόπο π.χ. στριφογυρίζοντάς ή ευθυγραμμίζοντάς το.</li></ul>
36 μήνες	<ul style="list-style-type: none"><li>• Αδυνατούν να αποδεχτούν άλλα παιδιά.</li><li>• Τοποθετούν τα παιχνίδια στο στόμα.</li><li>• Παντελής έλλειψη συμβολικού παιχνιδιού.</li></ul>
48 μήνες	<ul style="list-style-type: none"><li>• Λειτουργική χρήση παιχνιδιών.</li><li>• Ελάχιστες πράξεις κατευθύνονται σε κούκλες ή άλλους.</li><li>• Το συμβολικό παιχνίδι, εάν υπάρχει, περιορίζεται σε απλά επαναλαμβανόμενα θέματα.</li><li>• Απουσία κοινωνικού-δραματικού παιχνιδιού.</li></ul>

Άξια αναφοράς, είναι η σαρκαστική περιγραφή της Donna Williams (1992), μιας αξιολογής γυναίκας με αυτισμό, η οποία περιγράφει την εκτίμηση του παιχνιδιού της κατά την παιδική ηλικία :

«Μερικά παιδιά έπαιζαν σχολείο, μαμάδες και μπαμπάδες, γιατρούς και νοσοκόμες. Άλλα παιδιά πηδούσαν σκοινάκια και έπαιζαν με μπάλες ή αντάλλαζαν χαρτάκια (αυτοκόλλητα). Είχα και εγώ χαρτάκια (αυτοκόλλητα) για ανταλλαγή. Τα χάριζα για να κάνω φίλους, προτού μάθω ότι κανονικά έπρεπε να τα ανταλλάσω αντί να τα χαρίζω.»

« Η μητέρα μου, μου είχε αγοράσει ένα καροτσάκι για κούκλα. Επιχείρησα να παίξω με αυτό έξω από το δωμάτιό μου, σέρνοντάς το επανειλημμένα πάνω-κάτω στις σκάλες, χωρίς να νοιάζομαι τόσο πολύ για το τι έκανα. Συμπεριφερόμουν φυσιολογικά, έτσι δεν είναι;» (Σινανίδου, 2013)

### 3.2. Το παιχνίδι ως μέσο θεραπείας στα παιδιά με Αυτισμό

Το παιχνίδι είναι ο τρόπος επικοινωνίας, τον οποίο χρησιμοποιούν τα παιδιά εκ φύσεως για να εξερευνήσουν και να μάθουν από το περιβάλλον, καθώς και να κατανοήσουν και να μοιραστούν τις εμπειρίες τους με άλλους ανθρώπους. Η συμμετοχή σε ολοένα και πιο σύνθετες αλληλουχίες παιχνιδιού, αναπτύσσει την ικανότητα να μαθαίνουμε, να μοιραζόμαστε συναισθήματα, να αλληλεπιδρούμε κοινωνικά και να χρησιμοποιούμε επικοινωνιακούς κώδικες με άλλους ανθρώπους. Παρά τις δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό στο παιχνίδι, όταν αυτό είναι κατάλληλα προσαρμοσμένο στις ανάγκες τους και τα ενδιαφέροντά τους, μπορεί να αποτελέσει ένα σπουδαίο θεραπευτικό εργαλείο.

Το παιχνίδι ως θεραπευτικό μέσο ή αλλιώς παιγνιοθεραπεία, χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά τη δεκαετία του 1920 από τους ψυχαναλυτές, όμως πλέον δεν συνδέεται αποκλειστικά με την ψυχαναλυτική προσέγγιση. Το θεραπευτικό παιχνίδι, χρησιμοποιείται για την καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων, την ενίσχυση της ανάπτυξης σε παιδιά με ειδικές ανάγκες, τη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων του παιδιού (ιδιαίτερα με τους γονείς του), καθώς και για την αλλαγή των στάσεων και των πτυχών της προσωπικότητά του (επιθετικότητα και μαθημένες συμπεριφορές μη αποδεκτές).

Σήμερα η θεραπεία μέσω παιχνιδιού, αναφέρεται σε μια ποικιλία θεραπευτικών μεθόδων, οι οποίες όλες εφαρμόζονται πάνω στα θεραπευτικά οφέλη του παιχνιδιού. Η παιγνιοθεραπεία διαφέρει από το συνηθισμένο παιχνίδι, στο ότι ο ειδικός βοηθάει το παιδί να κατευθύνει και να λύνει τα προβλήματά του, καθώς βασίζεται στο φυσικό τρόπο με τον οποίο τα παιδιά μαθαίνουν για τους εαυτούς τους και τον κόσμο που τα περιβάλλει.

Η θεραπεία μέσω παιχνιδιού, είναι μια δομημένη θεραπευτική προσέγγιση, η οποία στηρίζεται στις τυπικές επικοινωνιακές και μαθησιακές διαδικασίες των παιδιών. Στη παιγνιοθεραπεία, τα παιχνίδια είναι σαν τις λέξεις του παιδιού και το παιχνίδι η ομιλία του. Μέσω του παιχνιδιού, οι ειδικοί έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν τα παιδιά να μάθουν πιο προσαρμοστικές συμπεριφορές όταν υπάρχουν ελλείψεις

συναισθηματικές ή κοινωνικές δεξιότητες (αυτισμός). Η θεραπεία μέσω παιχνιδιού επιπλέον, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη προώθηση της γνωστικής ανάπτυξης και για τη παροχή γνώσεων για την επίλυση εσωτερικών συγκρούσεων. (British Association of Play Therapy)

Οι περισσότεροι ειδικοί θεραπευτές, οι οποίοι χρησιμοποιούν τη θεραπεία μέσω παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό, στη πραγματικότητα εφαρμόζουν τη θεραπεία στηριζόμενοι στο μοντέλο του Flootime (Rudy, 2008). Το Flootime, όπως έχει ήδη αναφερθεί, είναι μια τεχνική ενίσχυσης του παιχνιδιού η οποία στηρίζεται στα ενδιαφέροντα και τις εμμονές των παιδιών με αυτισμό, με σκοπό την ενίσχυση των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών αυτών. Στο μοντέλο αυτό, το παιχνίδι κατευθύνεται από τα παιδιά και υποστηρίζεται από τους ενήλικες. Επιπλέον συμβάλλει στη μετατροπή του συντηρητικού και στερεότυπου παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό, σε πιο αναπτυξιακά ώριμες συμπεριφορές παιχνιδιού, καθώς διευρύνει τα θέματα του παιχνιδιού και βοηθάει τα παιδιά αυτά, να αναπτύξουν σχέσεις με άλλους και να βιώσουν το αίσθημα της επιτυχίας.

Η χρήση του παιχνιδιού στη θεραπεία των παιδιών με αυτισμό, έχει σημαντικά οφέλη. Ο αυτισμός είναι μια σοβαρή κοινωνική-επικοινωνιακή διαταραχή. Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν εξαιρετική δυσκολία να σχετιστούν με άλλους, ιδίως συνομηλίκους τους. Το παιχνίδι είναι ένα σημαντικό εργαλείο, το οποίο μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά αυτά να συμμετέχουν σε αλληλεπιδράσεις. Εάν χρησιμοποιηθεί κατάλληλα, έχει τη δυνατότητα να επιτρέψει στα μικρά παιδιά, να ανακαλύψουν τα συναισθήματά τους, το περιβάλλον τους, τις σχέσεις τους με τους γονείς τους, τα αδέρφια τους και τους συνομηλίκους τους.

Διάφοροι ερευνητές, έχουν δώσει έμφαση στα οφέλη της θεραπείας μέσω παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό:

-Caroll (2002): «με τη θεραπεία μέσω παιχνιδιού, τα παιδιά αναπτύσσουν την ικανότητα να εκφράζονται».

-Hess (2006): «με τη παιγνιοθεραπεία, τα παιδιά με αυτισμό, μαθαίνουν να απαντούν κατάλληλα σε ερωτήσεις, να εστιάζουν τη προσοχή τους σε κατάλληλες και αυθόρμητες κοινωνικές συναλλαγές και να αναπτύσσουν την ικανότητα προσποίησης».

-Josefi (2004): «η θεραπεία με τη χρήση του παιχνιδιού, βοηθάει στην ανάπτυξη της αυτονομίας και του παιχνιδιού προσποίησης, αλλά δεν συμβάλλει στη μείωση των τυπολατρικών συμπεριφορών, τις οποίες εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό».

-Lowery (1995): «με τη παιγνιοθεραπεία, αναπτύσσεται η ήδη υπάρχουσα ικανότητα των παιδιών με αυτισμό για τη δημιουργία σχέσεων».

-Mero (2002): «μέσω της αλληλεπίδρασης κατά την παιγνιοθεραπεία, το παιδί με αυτισμό αναπτύσσεται και εξατομικεύεται».



-Sherrat & Peter (2002): «διδάσκοντας το παιχνίδι στα παιδιά με αυτισμό, αυξάνεται η ευλυγισία της σκέψης τους».

-Williams (2001): «με την κατάλληλη διδασκαλία του παιχνιδιού, τα παιδιά με αυτισμό έχουν τη δυνατότητα να μάθουν να συμμετέχουν σε φανταστικά παιχνίδια με τα άλλα παιδιά».

Επομένως η θεραπεία μέσω παιχνιδιού, έχει συναισθηματικά και κοινωνικά οφέλη για τα παιδιά με αυτισμό. Επιπλέον συμβάλλει στη αύξηση της αυτονομίας των παιδιών στο χώρο του παιχνιδιού(και όχι μόνο), αυξάνοντας την πρωτοβουλία τους, ενώ παράλληλα τα παιδιά μαθαίνουν να αποδέχονται κανόνες και περιορισμούς.

Σχετικά με το ρόλο του θεραπευτή, κατά τη θεραπεία μέσω παιχνιδιού με το παιδί με αυτισμό, αναπτύσσεται μια σχέση προσκόλλησης μαζί του. Ο θεραπευτής συνήθως κάθεται στο πάτωμα μαζί με το παιδί, του δείχνει παιχνίδι που πιθανόν να προσελκύσουν το ενδιαφέρον του και το αφήνει να επιλέξει μόνο του, αυτό που θέλει. Ο θεραπευτής, ο οποίος δουλεύει με το παιδί, προσπαθεί αρχικά να αναπτύξει αρχικά στο παιδί κάποιες δεξιότητες, όπως η ανταλλαγή, να περιμένει τη σειρά του, δεξιότητες φαντασίας κ.α. Καθώς το παιδί με αυτισμό μαθαίνει να σχετίζεται και με άλλα πρόσωπα καλύτερα από πριν, εντάσσονται στο παιχνίδι και άλλα παιδιά, αναπτύσσοντας έτσι πιο σύνθετες κοινωνικές δεξιότητες.

Επιπλέον, ο θεραπευτής ο οποίος εφαρμόζει τη θεραπεία μέσω παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό, θα πρέπει να έχει υπόψη του τα παρακάτω ζητήματα:

- i. Ο θεραπευτής θα πρέπει να γνωρίζει το ιστορικό του παιδιού, το οποίο παραπέμπεται για παιγνιοθεραπεία.
- ii. Να πραγματοποιήσει μια αξιολόγηση, ώστε να προσδιορίσει τους σκοπούς και το σχέδιο της παρέμβασης.
- iii. Να αποφασίσει, εάν όντως η παιγνιοθεραπεία θα χρησιμοποιηθεί ως θεραπευτικό μέσο.
- iv. Να προσδιορίσει το είδος και τη φύση του παιχνιδιού.
- v. Να έχει λάβει γνώση για τα πρόσωπα, τα οποία φροντίζουν τα παιδιά αυτά και για το είδος της στήριξης που τους παρέχεται.
- vi. Να πραγματοποιεί συναντήσεις με τη διεπιστημονική ομάδα, η οποία ασχολείται τόσο με την εκπαίδευση, όσο και με τη θεραπεία του παιδιού.
- vii. Να έχει συλλέξει πληροφορίες για το παιδί, από το σχολείο, το σπίτι και τους φροντιστές.

Κλείνοντας, σημειώνεται πως πολύ συχνά η θεραπεία αυτή μπορεί να διδαχθεί στους γονείς και με τη πάροδο του χρόνου οι ίδιοι οι γονείς να γίνουν οι θεραπευτές των παιδιών τους. Η θεραπεία μέσω παιχνιδιού, μπορεί να επιτρέψει στους γονείς να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην ανάπτυξη και την εξέλιξη του αυτιστικού παιδιού τους. Ταυτόχρονα με τη διαδικασία αυτή, θα οικοδομηθεί μια πιο ισχυρή και σημαντική σχέση μεταξύ γονέα-παιδιού.

### 3.3. Η οργάνωση και η ανάπτυξη του παιχνιδιού από τους εκπαιδευτικούς

Οι εκπαιδευτικοί, θα πρέπει να προσέξουν ιδιαίτερα το πώς θα οργανώσουν και θα αναπτύξουν το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό. Οι δεξιότητες παιχνιδιού, οι οποίες θα διδάσκονται στα παιδιά με αυτισμό, θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από συνέπεια, να είναι κατάλληλα δομημένες και να συνοδεύονται από τη χρήση κατάλληλης γλώσσας, απλής ώστε να γίνεται κατανοητή από τα παιδιά.

Εξίσου σημαντική είναι και η κατάλληλη οργάνωση του περιβάλλοντος. Το περιβάλλον πρέπει να οδηγεί σε εμπειρίες παιχνιδιού και να είναι κατάλληλο για διδασκαλία. Οι εκπαιδευτικοί, θα πρέπει να φροντίσουν ώστε να περιορίσουν τα αντικείμενα τα οποία αποσπούν την προσοχή των παιδιών κατά τον παιχνίδι, αλλά και να κάνουν προσεκτική επιλογή των παιχνιδιών που θα χρησιμοποιήσουν, ώστε αυτά να εκπληρώνουν τον στόχο που έχει τεθεί κάθε φορά. Τα παιχνίδια τα οποία συνήθως προτιμούν τα παιδιά με αυτισμό, είναι αυτά τα οποία διαθέτουν οπτικό ενδιαφέρον (Lego, παιχνίδια με χρώματα και διάφορα σχήματα), βιβλία με αντικείμενα που μπορούν να αγγίξουν, πάζλ, παιχνίδια σωματικής δραστηριότητας (κούνια, σκαρφάλωμα), παιχνίδια μουσικής και χορού, καθώς και ομαδικά παιχνίδια (φιδάκι) και παιχνίδια στον υπολογιστή. Ωστόσο όλα τα παιδιά με αυτισμό, δεν διασκεδάζουν με τον ίδιο τρόπο και με τις ίδιες δραστηριότητες. Για τον λόγο αυτόν, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, η παράμετρος της ηλικίας, οι ικανότητες και οι γλωσσικές δυνατότητες του εκάστοτε παιδιού.

Προκειμένου, λοιπόν να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή εφαρμογή του παιχνιδιού από τους εκπαιδευτικούς, θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους, τους τα εξής ζητήματα (Καλύβα, 2005):

- i. Πρέπει να κατανοήσουν ότι το παιχνίδι έχει εκπαιδευτικό ρόλο και δεν αποτελεί απλώς μια αφορμή για διάλειμμα ή έναν τρόπο για να περάσει το παιδί την ώρα του.
- ii. Πρέπει να θέτουν ένα στόχο τη φορά για κάθε δραστηριότητα του παιχνιδιού που καλείται να κατακτήσει το παιδί.
- iii. Πρέπει να προσπαθούν να λαμβάνουν υπόψη τους τα ενδιαφέροντα του παιδιού.
- iv. Πρέπει να προσπαθούν να αναπτύξουν στο παιδί το κοινωνικό, προσποιητό και μιμητικό παιχνίδι.
- v. Πρέπει να διδάξουν στο παιδί πώς να παίζει με κούκλες και μαριονέτες.
- vi. Πρέπει να διδάξουν στο παιδί με αυτισμό, πώς να ακολουθεί σενάρια παιχνιδιού, να προσθέτει σε αυτό σταδιακά καινούρια στοιχεία και τέλος να φτιάχνει ένα δικό του σενάριο.

- vii. Πρέπει σταδιακά οι εκπαιδευτικοί να εισάγουν και άλλα άτομα στο παιχνίδι (κυρίως συνομηλίκους και αδέρφια), στα οποία θα έχουν δείξει πως πρέπει να προσεγγίζουν το παιδί με αυτισμό και τι πρέπει να περιμένουν από αυτό.
- viii. Επίσης οι εκπαιδευτικοί πρέπει να σιγουρευτούν πως το παιδί μπορεί να παίξει δημιουργικά μόνο του και ότι μπορεί να γενικεύσει το παιχνίδι του σε άλλα αντικείμενα και περιβάλλοντα.
- ix. Τέλος οι εκπαιδευτικοί πρέπει να προσέξουν ιδιαίτερα την ώρα του διαλείμματος. Το διάλειμμα είναι η δυσκολότερη ώρα του σχολείου για τα παιδιά με αυτισμό. Ο μόνος τρόπος για να βοηθήσουν οι εκπαιδευτικοί τα παιδιά αυτά να ανταπεξέλθουν στο χάος του διαλείμματος, είναι να εντάξουν το διάλειμμα στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Για παιδιά με σοβαρές δυσκολίες, είναι απαραίτητο ο χώρος του διαλείμματος να παρέχει τη δυνατότητα επιλογής δραστηριοτήτων, οι οποίες να τα ευχαριστούν (κούνιες, ποδήλατα, μπάλες, τραμπολίνο, αμμοδόχος κ.τ.λ.)

Κλείνοντας το 2001, το εθνικό συμβούλιο ερευνών τοποθέτησε τη διδασκαλία του παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό με συνομηλίκους, μεταξύ των παρεμβάσεων που πρέπει να έχουν προτεραιότητα στο σχεδιασμό και τη παραγωγή αποτελεσματικού εκπαιδευτικού προγράμματος για τα παιδιά με αυτισμό. (Καμινάρη, Κουλούρη & Καψαλά, 2014)

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: «Έρευνες σχετικά με τη συμβολή του παιχνιδιού στον αυτισμό»

### 4.1. Η χρήση των παιχνιδιών Lego στη θεραπεία παιδιών με αυτισμό

Τα ιδιαίτερα διαδεδομένα σήμερα Lego, δεν είναι τίποτα άλλο παρά τουβλάκια, τα οποία διαθέτουν προεξοχές στο επάνω μέρος τους, έτσι ώστε να μπορούν να ενωθούν μεταξύ τους. Τα Lego, είναι διαθέσιμα σε πολλά χρώματα, σχήματα και αποτελούν πόλο έλξης για τα παιδιά, εφόσον τους επιτρέπουν να χρησιμοποιούν τη φαντασία τους.

Έρευνες έχουν δείξει, πως η ενασχόληση με τα Lego βοηθάει παιδιά, τα οποία διστάζουν να επικοινωνήσουν με άλλα άτομα και τους προσφέρει ευκαιρίες να βιώσουν κοινωνικές επιτυχίες σε ένα ρεαλιστικό κοινωνικό πλαίσιο. Τα οφέλη του παιχνιδιού με Lego είναι αποδεδειγμένα, για μια ευρεία γκάμα ατόμων, μεταξύ άλλων και παιδιών με διαταραχές του Φάσματος του αυτισμού και για τον λόγο αυτό, το είδος αυτό του παιχνιδιού έχει συμπεριληφθεί στη θεραπεία του αυτισμού.

Η θεραπεία μέσω Lego, θεωρείται πλέον ως ένα ιδιαίτερα επιτυχημένο είδος θεραπείας παιχνιδιού στον αυτισμό. Πολλές εκπαιδευτικές και ιατρικές μελέτες, οι οποίες έχουν λάβει χώρα στο Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ, έχουν δείξει ότι τα δομημένα προγράμματα βασισμένα στη χρήση των Lego, μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη, αλλά και στην ενίσχυση δεξιοτήτων παιχνιδιού και κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως οι εξής:

- i. Λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία.
- i. Κοινή προσοχή.
- ii. Εστίαση στις εκάστοτε δραστηριότητες.
- iii. Δεξιότητες του να «μοιράζονται» και να «περιμένουν τη σειρά τους».
- iv. Συνεργατικότητα.

Το χτίσιμο με τουβλάκια Lego, αποτελεί μια πολύ-αισθητηριακή, ανοιχτού τύπου εμπειρία, έτσι το πρόγραμμα αυτό μπορεί να προσαρμοστεί στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ατόμου, όπως τύφλωση, κώφωση, κινητικά προβλήματα και αυτισμό. Ωστόσο η μορφή, για τα περισσότερα προγράμματα θεραπείας Lego, είναι η ίδια και περιλαμβάνει τα εξής:

#### **i. Ρύθμιση των βασικών κανόνων**

Οι συμμετέχοντες προτείνουν και συμφωνούν σχετικά με απλούς κανόνες, αντιληπτούς από όλους. Η ομάδα συμφωνεί σχετικά με το σχέδιο, το οποίο δεν είναι ούτε πολύ εύκολο, ούτε πολύ δύσκολο. Οι κανόνες ανακοινώνονται ως υπενθύμιση.

**ii. Ανάθεση ρόλων**

Σε κάθε συμμετέχοντα εκχωρείται ένας ρόλος και οι ρόλοι εναλλάσσονται μεταξύ της ομάδας, κατά τη διάρκεια της εργασίας:

-Μηχανικός : επιβλέπει τον σχεδιασμό και φροντίζει να ακολουθείται σωστά το υπάρχον πρότυπο.

-Χτίστης : τοποθετεί τα τουβλάκια.

-Προμηθευτής : παρακολουθεί τον τύπο και το χρώμα των τούβλων, τα οποία χρειάζονται και προμηθεύει τον χτίστη με αυτά.

-Διευθυντής : φροντίζει να διασφαλίσει την επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας, αλλά και τη συνεργασία αυτής.

**iii. Τήρηση των αρχών της παιγνιοθεραπείας**

Η θεραπεία με Lego, έχει μακροπρόθεσμα οφέλη, όταν ενσωματώνονται σε αυτήν, οι βασικές αρχές της παιγνιοθεραπείας:

-Δημιουργία ενός ειδικού χώρου και χρόνου για τη δραστηριότητα.

-Χρήση μη λεκτικής επικοινωνίας, όσο το δυνατόν περισσότερο.

-Χρήση δηλωτικής γλώσσας, αντί για εντολές και ερωτήσεις.

-Συμμετοχή και πρόκληση σε κάθε στάδιο της δραστηριότητας.

-Ενθάρρυνση της συνεργασίας και της προσποίησης.

**iv. Ο ρόλος του ενήλικα διαμεσολαβητή**

Τα συναισθήματα πιθανόν να αυξάνονται κατά τη διάρκεια του προγράμματος των Lego. Συνήθως υπάρχει ένα άτομο, το οποίο επιμένει οι εργασίες να γίνονται σωστά και ένα άλλο άτομο, το οποίο λατρεύει να δοκιμάζει νέους τρόπους απλά για να δει το αποτέλεσμα. Ένας ενήλικας διαμεσολαβητής, έχει τη δυνατότητα να στηρίζει τη θετική αλληλεπίδραση, να προτείνει συμβιβαστικές λύσεις, να παρέχει εντολές όπου είναι απαραίτητο και να διατηρήσει την ομάδα στην εργασία της.

**v. Περισσότερες ιδέες**

Τα Lego δίνουν τη δυνατότητα για δωρεάν εφαρμογές εικονικού κτισίματος π.χ. σε κινητά, ηλεκτρονικούς υπολογιστές κ.τ.λ.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη μας τις επιστημονικές αποδείξεις για τις παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν επιλεγεί για τα παιδιά με αυτισμό. Παρακάτω παρουσιάζονται ορισμένες επιστημονικές αποδείξεις, σχετικές με τα οφέλη της χρήσης των Lego στα παιδιά με αυτισμό:

- Πρόσφατα διεξήχθη έρευνα σχετικά με τη παιγνιοθεραπεία με Lego, στο Πανεπιστήμιο του Cambridge. Η έρευνα αυτή επικεντρώθηκε σε παιδιά με αυτισμό και Asperger και διαπιστώθηκε πως τα παιδιά που λαμβάνουν μέρος στη θεραπεία με Lego, σημειώνουν σημαντική εξέλιξη, στη βελτίωση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων.
- Σε μια άλλη μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε το 2008, αξιολογήθηκαν οι παρεμβάσεις κοινωνικών δεξιοτήτων για παιδιά ηλικίας 6 έως 11 ετών, συμπεριλαμβανομένης και της θεραπείας μέσω Lego. Τα παιδιά με αυτισμό, χωρίστηκαν τυχαία σε ομάδες

παρέμβασης. Στη μια ομάδα έγινε χρήση των Lego, ενώ στην άλλη ομάδα όχι. Η θεραπεία χορηγήθηκε για μια ώρα την εβδομάδα, επί δεκαοκτώ εβδομάδες. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η ομάδα, στην οποία έγινε χρήση Lego, εμφάνισε μεγαλύτερη βελτίωση όσον αφορά το σκορ για τη κοινωνική αλληλεπίδραση, σε σχέση με την άλλη ομάδα.

- Μια έκθεση, η οποία δημοσιεύτηκε στο Autism το 2006, μελέτησε τις μακροχρόνιες εκβάσεις της θεραπείας με τη χρήση των Lego. Τα παιδιά με αυτισμό, τα οποία συμμετείχαν στη θεραπεία με τη χρήση Lego, σε σύγκριση με τα αυτιστικά παιδιά, τα οποία συμμετείχαν σε άλλη μορφή θεραπείας, παρουσίασαν σημαντικά μεγάλη βελτίωση σύμφωνα με τις μετρήσεις, τόσο στη κοινωνική τους αλληλεπίδραση, όσο και σε άλλους τομείς όπου υπολείπονταν.

#### 4.2. Έρευνα σχετικά με τα οφέλη της «ομάδας παιχνιδιού» στα παιδιά με αυτισμό

Οι ερευνητές σχεδίασαν την έρευνα, προκειμένου να μετρήσουν τα οφέλη ενός προγράμματος, το οποίο ονομάζεται 'ομάδες παιχνιδιού'. Το πρόγραμμα αναπτύχθηκε τη τελευταία δεκαετία από τη Pamela Wolfberg και ενθαρρύνει παιδιά με αυτισμό και τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους, να αναμιχθούν σε ένα δημιουργικό παιχνίδι, αμοιβαίου σεβασμού και ενδιαφέροντος.

Η ομάδα ερευνητών της Δόκτωρ Wolfberg στο Πανεπιστήμιο του Σαν Φρανσίσκο, συμπεριέλαβε στο πρόγραμμα 48 παιδιά με αυτισμό (41 αγόρια και 7 κορίτσια), ηλικίας 5 έως 10 ετών. Τα παιδιά κυμαίνονταν από ήπια σε σοβαρή Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Επιπλέον το πρόγραμμα περιελάμβανε 144 παιδιά τυπικής ανάπτυξης σε αντίστοιχη ηλικία. Κατά τη διάρκεια μιας περιόδου δώδεκα εβδομάδων, τα παιδιά συναντιόντουσαν μετά το σχολείο, δυο φορές την εβδομάδα για ομαδικό παιχνίδι, διάρκειας μιας ώρας. Κάθε ομάδα αποτελούταν από δυο παιδιά με αυτισμό και δυο παιδιά τυπικής ανάπτυξης, σε αντίστοιχη ηλικία. Κάθε συνεδρία περιελάμβανε σαράντα λεπτά ελεύθερου παιχνιδιού. Ο εκπαιδευμένος 'οδηγός', ξεκινούσε το παιχνίδι προτείνοντας ένα θέμα, σχεδιασμένο να ενθαρρύνει τη κοινωνικοποίηση, την επικοινωνία και τη φαντασία των παιδιών. Σημειώνεται πως σε μερικές συνεδρίες τα παιδιά με αυτισμό έπαιζαν άλλοτε με οικείους και άλλοτε με άγνωστους προς αυτά συμμαθητές.

Στο τέλος των δώδεκα εβδομάδων προγράμματος, τα παιδιά με αυτισμό εμφάνισαν τη μέγιστη βελτίωση στις ικανότητές τους να παίζουν αμοιβαία σε συμβολικό παιχνίδι και να αλληλεπιδρούν με παιδιά που δεν γνωρίζουν. Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης επωφελήθηκαν επίσης από το πρόγραμμα αυτό. Έμαθαν να δημιουργούν φιλίες με παιδιά, τα οποία επικοινωνούν και παίζουν διαφορετικά από αυτά.

Σύμφωνα με τη Lucia Murillo, βοηθό διευθυντή στην εκπαιδευτική έρευνα, τα αποτελέσματα αυτού του προγράμματος, συνιστούν τις 'ομάδες παιχνιδιού', ως μια πολλά υποσχόμενη θεραπεία στην αντιμετώπιση της καθυστέρησης του κοινωνικού και συμβολικού παιχνιδιού, στα παιδιά με αυτισμό. Τέλος, το πρόγραμμα αυτό είναι εξέχουσας σημασίας, εφόσον προωθεί ένα πιο περιεκτικό τρόπο μάθησης, ο οποίος μπορεί να είναι αρκετά ωφέλιμος εάν ενσωματωθεί στο σκηνικό της τάξης.

#### 4.3. Το θεατρικό παιχνίδι και τα οφέλη του στη θεραπεία του αυτισμού

Σύμφωνα με έρευνα του Πανεπιστημίου του Vanderbilt, η οποία δημοσιεύτηκε στο Journal of Autism and Developmental Disorders, τα παιδιά με αυτισμό τα οποία συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα βασισμένο στο θεατρικό παιχνίδι, παρουσίασαν σημαντική βελτίωση και εξέλιξη στις κοινωνικές τους δεξιότητες, σε σχέση με παιδιά, τα οποία δεν έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα με το θεατρικό παιχνίδι. Το πρόγραμμα είχε διάρκεια δέκα εβδομάδων και σαράντα ωρών. Σε αυτό συμμετείχαν τριάντα παιδιά με ηλικία από 8 έως 14 ετών.

Το παίξιμο ενός ρόλου, είναι μια εγγενών αμφίδρομη διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει πολλές πτυχές της κοινωνικοποίησης, όπως η παρατήρηση, η αντίληψη, η έκφραση σκέψεων, συναισθημάτων και ιδεών. Έτσι ο Blythe Corbett, αναπληρωτής καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Vanderbilt, αποκαλεί την ηθοποιία, θεραπεία για τα παιδιά με αυτισμό. Τα ευρήματα από την έρευνα του Corbett, παρέχουν πειστικές αποδείξεις, για τα οφέλη του θεατρικού παιχνιδιού στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων του αυτισμού.

Τα αποτελέσματα του προγράμματος αυτού, το οποίο είναι βασισμένο στο θεατρικό παιχνίδι, έδειξαν ότι η ομάδα με τα αυτιστικά παιδιά, η οποία συμμετείχε στο πρόγραμμα αυτό, παρουσίασε αξιοσημείωτες αλλαγές στην ικανότητά τους να αναγνωρίζουν και να θυμούνται πρόσωπα, πράγμα το οποίο συνδέεται με αλλαγές στα πρότυπα του εγκεφάλου που προκύπτουν όταν οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα αντικρίζουν ένα οικείο πρόσωπο. Επιπλέον τα παιδιά με αυτισμό, τα οποία συμμετείχαν στο πρόγραμμα με το θεατρικό παιχνίδι, εκδήλωσαν περισσότερες δεξιότητες ομαδικού παιχνιδιού με παιδιά εκτός του πλαισίου της έρευνας, καθώς επίσης και βελτίωσαν την επικοινωνία τους στο σπίτι και στη κοινωνική τους ζωή.

#### 4.4. Το παιχνίδι με μια κούκλα θα μπορούσε να αποτελεί τη νέα θεραπεία για τον αυτισμό

Νέα έρευνα δείχνει ότι το παιχνίδι με κούκλες, μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά με αυτισμό, να αποκτήσουν τις κοινωνικές δεξιότητες στις οποίες υπολείπονται. Σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύτηκε στο New Scientist το 2010, αποδεικνύεται ότι τα παιδιά με αυτισμό, τα οποία παίζουν με ειδικά σχεδιασμένες ρομποτικές κούκλες, θα μπορούσαν να μάθουν δεξιότητες επικοινωνίας, παιχνιδιού, ακόμα και να αναπτύξουν γλωσσικές δεξιότητες.

Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι τα ρομποτικά παιχνίδια είναι αποτελεσματικά, διότι τα αυτιστικά παιδιά διαρκώς χρειάζονται δομημένους και συγκεκριμένους κανόνες στη ζωή τους. Έτσι αυτό έχει ως αποτέλεσμα, τα παιδιά αυτά να ανταποκρίνονται στη ρομποτική και καλά δομημένη φύση των παιχνιδιών. Αυτό συμβαίνει, γιατί τα ρομπότ συμπεριφέρονται με συγκεκριμένο και προβλέψιμο τρόπο, έτσι τα παιδιά αυτά αρχίζουν να νιώθουν ότι έχουν τον έλεγχο της κατάστασης, νιώθοντας έτσι πιο άνετα και ικανά.

Σε μια μελέτη με επικεφαλής τον Δρ. Kerstin Dautenhahn, τον Lain Werry του Πανεπιστημίου του Hertfordshire στο Hatfield και τον καθηγητή Aude Billard του Πανεπιστημίου της Αμερικής, δεκαπέντε αυτιστικά παιδιά ηλικίας μεταξύ 5 έως 15 ετών, ενθαρρύνθηκαν να παίξουν με μια ρομποτική κούκλα, για μια περίοδο άνω των δυο εβδομάδων. Η κούκλα ονομαζόταν Robota και ήταν προγραμματισμένη να αντιγράφει ότι κάνει ένα παιδί με τους ώμους, τα πόδια και το κεφάλι. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα περισσότερα παιδιά, επιτυχώς εκδήλωσαν κάποιο είδος αλληλεπίδρασης με τη κούκλα.

Σε παλαιότερες δοκιμές, των ίδιων ερευνητών, όπου χρησιμοποιήθηκε ένα ρομπότ-φορητό, επίσης τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα υποσχόμενα και ενθαρρυντικά σχετικά με τα οφέλη στα παιδιά με αυτισμό. Στη μελέτη έλαβαν μέρος δεκαοκτώ παιδιά. Τα μισά παιδιά ενθαρρύνθηκαν να παίξουν με το ρομποτικό παιχνίδι, ενώ τα υπόλοιπα μισά με ένα μη ρομποτικό παιχνίδι. Οι ερευνητές διαπίστωσαν, ότι τα αυτιστικά παιδιά που έπαιζαν με το ρομποτικό παιχνίδι, άρχισαν να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους παίζοντας κυνηγητό και επικοινωνώντας το ένα με το άλλο.

Φαίνεται πως τα ρομπότ λειτουργούν ως εργαλείο, ώστε τα παιδιά με αυτισμό να συμμετέχουν σε ένα πλαίσιο παιχνιδιού, βοηθώντας τα να επικοινωνήσουν με τους άλλους. Αυτό είναι ένα πολύ σημαντικό βήμα στη κατανόηση του τι συμβάλλει στην ανάπτυξη ενός αυτιστικού παιδιού, λέει ο Δρ. Kerstin Dautenhahn.

Τέλος αξιοσημείωτη είναι και η άποψη της Aude Billard, η οποία σχεδίασε μια ρομποτική κούκλα, ειδικά για παιδιά με αυτισμό. Σύμφωνα με αυτήν : « Αφού καταφέραμε να φτιάξουμε ένα ρομπότ σχεδιασμένο με αυτισμό, τότε έχω την ελπίδα πως τα ρομπότ θα μπορούσαν να βοηθήσουν τα αυτιστικά παιδιά στο 100% στο μέλλον».



#### 4.5. Παιχνίδι στο πάτωμα (Floortime): θεραπεία μέσω της διασκέδασης για τα παιδιά με αυτισμό

Το Floortime, όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενο κεφάλαιο, είναι μια τεχνική ενίσχυσης του παιχνιδιού, η οποία στηρίζεται στα ενδιαφέροντα και στις εμμονές των παιδιών με αυτισμό, με στόχο την ενίσχυση των κοινωνικών και επικοινωνιακών τους δεξιοτήτων. Το μοντέλο αυτό, αναπτύχθηκε από τους παιδοψυχίατρους Stanley Greenspan και Serena Wieder.

Το μοντέλο του Floortime, υποστηρίζει πως οι ενήλικες μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά με αυτισμό να επεκτείνουν τους κύκλους επικοινωνίας τους, 'συναντώντας' τα στο αναπτυξιακό τους επίπεδο (πάτωμα) και αξιοποιώντας τα πλεονεκτήματά τους. Οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό, έχουν τη δυνατότητα να συνδυάσουν το μοντέλο αυτό, με άλλες συμπεριφοριστικές θεραπείες ή να το χρησιμοποιήσουν ως εναλλακτική προσέγγιση. Το Floortime ουσιαστικά πρόκειται για μια ειδική ώρα παιχνιδιού, διάρκειας είκοσι με τριάντα λεπτών, όπου το παιδί αφήνεται να παίξει μόνο του. Ο ενήλικας απλώς προσπαθεί να ακολουθεί τις οδηγίες και τα ενδιαφέροντα του παιδιού.

Σύμφωνα με τη μελέτη, οποία πραγματοποιήθηκε το 2003 από τον Δρ. Greenspan και τη Δρ. Weider, μελετήθηκε ο Joey ένα παιδί που άνηκε στο Φάσμα του Αυτισμού και το οποίο πέρασε τρία χρόνια, πραγματοποιώντας θεραπείες μέσω Floortime με τον πατέρα του. Σε αυτό το διάστημα, ο Joey απολάμβανε έξι ημερήσιες συνεδρίες Floortime. Το αποτέλεσμα ήταν το παιδί, να εξελίσσεται και να βελτιώνεται διαρκώς σε τομείς όπως οι κοινωνικές δεξιότητες και η φαντασία.

Επιπλέον το 2007 σε μια πιλοτική έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε από ανεξάρτητους ερευνητές, έδειξε επίσης σημαντικά οφέλη του Floortime για τα παιδιά με αυτισμό. Άλλες δυο έρευνες το 2011, η μια στη Ταϊλάνδη και η άλλη στον Καναδά, ομοίως έδειξαν πως το Floortime συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της συναισθηματικής ανάπτυξης καθώς και ότι μειώνει τα συμπτώματα του αυτισμού.

#### 4.6. Ένα ρομπότ θα μπορούσε να «διδάξει» ένα παιδί με αυτισμό πώς να αλληλεπιδρά με τους άλλους

Το 2005, ερευνητές από το Πανεπιστήμιο του Hertfordshire κατασκεύασαν τον Kaspar σε διάστημα τριών μηνών. Ο Kaspar ήταν ένας ρομποτικός, ασυνήθιστος στην όψη φίλος, με απλοποιημένη μορφή προσώπου, διαθέτοντας τις περίπλοκες λεπτομέρειες του ανθρώπινου προσώπου, χωρίς ρυτίδες, με σγουρά μαλλιά και καπέλο του μπίτζμπολ. Ο Kaspar, δεν ήταν ένα συνηθισμένο παιδί. Είχε την ικανότητα να κινεί το στόμα του, να γνέφει με το λαιμό και τους ώμους του. Η απλότητα του Kaspar, ήταν όμως αυτή που τον έκανε τόσο ελκυστικό στα παιδιά με αυτισμό. Παίζοντας μαζί του τα αυτιστικά παιδιά, εξοικειώνονταν με το ανθρώπινο πρόσωπο (στην απλούστερη εκδοχή του), αλλά και με τις ανθρώπινες αντιδράσεις.

Όταν η κατασκευή του Kaspar ολοκληρώθηκε, οι ερευνητικές ομάδες τον τοποθέτησαν σε σχολεία αυτιστικών παιδιών στο Stevenage. Ο Kaspar, ελεγχόταν από ένα απομακρυσμένο πληκτρολόγιο, χειριζόμενο από τον δάσκαλο. Ήταν ικανός να παίξει μια πληθώρα παιχνιδιών, τα οποία θα βοηθούσαν τα παιδιά να εξερευνήσουν το ανθρώπινο πρόσωπο και τις αντιδράσεις του. Μάλιστα σε ένα παιχνίδι ο Kaspar, έκανε ένα νεύμα το οποίο το παιδί έπρεπε να μιμηθεί, π.χ. να βάλει τα χέρια του μπροστά από τα μάτια του, κ.α.

Είναι γνωστό πως τα παιδιά με αυτισμό, δυσκολεύονται να αγγίξουν με τρόπο κατάλληλο και αποδεκτό τους άλλους. Για το λόγο αυτό, συχνά χτυπούν τα άλλα παιδιά, σπρώχνοντάς τα. Ο Kaspar αντιδρούσε γνέφοντας ευτυχισμένος όταν τον πλησίαζαν και τον ακουμπούσαν φιλικά, ενώ όταν τον τραυμάτιζαν, η δυσαρέσκεία του γινόταν αισθητή στο παιδί. Από το 2009 έως σήμερα, η ερευνητική ομάδα έχει πραγματοποιήσει μακροσκελείς μελέτες με ογδόντα παιδιά με αυτισμό. Οι γονείς των παιδιών αυτών, σημειώνουν πως τα συμπτώματα της Αυτιστικής διαταραχής στα παιδιά τους, έχουν μειωθεί σε σημαντικό βαθμό ύστερα από την επαφή των παιδιών τους με τον Kaspar. Επιπλέον και άλλοι ερευνητές, έχουν υπογραμμίσει τη θετική επίδραση του Kaspar στα παιδιά με αυτισμό. Στο Πανεπιστήμιο του Roehampton, μια μελέτη σχετικά με τα αυτιστικά παιδιά που αλληλεπιδρούν συχνά με τον Kaspar, αποκάλυψε ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Επομένως, από όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω γίνεται αντιληπτό, πως ο ρομποτικός φίλος, στη προκειμένη έρευνα ο Kaspar, δρα βοηθητικά για τα αυτιστικά παιδιά. Μέσω αυτού, τα παιδιά με αυτισμό εξοικειώνονται με άλλα άτομα, μαθαίνουν ποιες συμπεριφορές είναι αποδεκτές ή μη αποδεκτές και εξελίσσουν τη ποιότητα του παιχνιδιού τους.

#### 4.7. Παιδικές χαρές: ένας χώρος διασκέδασης και παράλληλα θεραπείας για τα παιδιά με αυτισμό

Από τις αρχές του 1975, οι ερευνητές άρχισαν να συνειδητοποιούν τον θεραπευτικό ρόλο των παιδικών χαρών, για τα παιδιά που ανήκουν στο Φάσμα του Αυτισμού. Σύμφωνα με τον Luke Kalb, ο οποίος ανήκει στο τμήμα ψυχικής υγείας του Πανεπιστημίου του John Hopkins, οι χώροι αυτοί μπορούν να θεωρηθούν θεραπευτικοί για τα αυτιστικά παιδιά, διότι παρουσιάζουν το κατάλληλο επίπεδο φυσικής πρόκλησης, υποβοηθούν το φανταστικό παιχνίδι και βοηθούν τα παιδιά αυτά να δομήσουν τις κινήσεις τους.

Οι παιδικές χαρές επιπλέον μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μέσο παρατήρησης των αυτιστικών παιδιών. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η παρατήρηση των παιδιών αυτών παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τα ίδια τα παιδιά, όπως τον τρόπο που παίζουν, τον τρόπο που κινούνται, τον τρόπο που αλληλεπιδρούν με τα άλλα παιδιά, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά τους. Με άλλα λόγια, οι παιδικές χαρές είναι το καλύτερο περιβάλλον για να κατανοήσει κάποιος την ανάπτυξη των παιδιών. Ακόμα αξίζει να αναφερθεί, πως οι δεξιότητες οι οποίες κατακτώνται στις παιδικές χαρές από τα παιδιά με αυτισμό, όπως το να ζητήσουν από κάποιο άλλο παιδί να παίξει μαζί τους, μπορεί να έχουν θετική επίδραση σε άλλα μέρη της ζωής του παιδιού.

Η θεραπεία μέσω των ψυχαγωγικών αυτών χώρων, βασίζεται κυρίως στη θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Πρόσφατα το Shafer Center, ένα σχολείο για παιδιά με αυτισμό στο Owings Mills, εγκατέστησε μια παιδική χαρά για τα αυτιστικά παιδιά, προκειμένου να βοηθηθούν στη κοινωνική αλληλεπίδραση και στις κινητικές δεξιότητες. Ο χώρος αυτός, διαθέτει ειδικά σχεδιασμένο και κατάλληλο εξοπλισμό (με αισθητηριακά ερεθίσματα) για τα παιδιά με αυτισμό. Πολλά από τα παιχνίδια προϋποθέτουν την ύπαρξη περισσότερων του ενός ατόμων. Με τον τρόπο αυτό πυροδοτείται η κοινωνική αλληλεπίδραση. Ωστόσο το Shafer Center, δεν είναι το μόνο δημόσιο σχολείο, το οποίο εγκατέστησε τις παιδικές χαρές. Το Ινστιτούτο Kennedy Krieger, εγκατέστησε και αυτό το 2012 παιδικές χαρές για τους μαθητές του, ενώ τα παραδείγματα αυτά δεν είναι τα μοναδικά. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί, πως οι δεξιότητες οι οποίες κατακτώνται στις παιδικές χαρές από τα παιδιά με αυτισμό, όπως το να ζητήσουν από κάποιο άλλο παιδί να παίξει μαζί τους, μπορεί να έχουν θετική επίδραση σε άλλα μέρη της ζωής του παιδιού.

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>: «Συζήτηση αποτελεσμάτων-Συμπέρασμα»

### 5.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων

Όπως απορρέει από τις έρευνες, οι οποίες αναφέρθηκαν παραπάνω και έλαβαν χώρα σε Πανεπιστημιακά Ιδρύματα του εξωτερικού, διάφορες μορφές και είδη παιχνιδιού φαίνεται να έχουν σημαντικές προοπτικές στη θεραπεία παιδιών με αυτισμό. Τα αποτελέσματα των μακροσκελών αυτών ερευνών, είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Παιδιά με αυτισμό, τα οποία έλαβαν μέρος στις έρευνες για τη συμβολή του παιχνιδιού ως θεραπευτικό μέσο, παρουσίασαν σημαντική βελτίωση και εξέλιξη σε τομείς, στους οποίους υπολείπονταν. Η χρήση της φαντασίας, η συμμετοχή σε μια ομάδα, η βελτίωση της επικοινωνίας ακόμα και στο περιβάλλον του σπιτιού, η συνεργατικότητα, η κοινωνική αλληλεπίδραση αλλά και η δόμηση των κινήσεων των παιδιών αυτών, είναι ορισμένα από τα οφέλη του παιχνιδιού ως θεραπευτικό μέσο στον αυτισμό σύμφωνα με τους ερευνητές. Επομένως, γίνεται αντιληπτό πως η συμβολή του παιχνιδιού στη θεραπεία του αυτισμού, είναι ιδιαίτερα σημαντική αλλά και αποτελεσματική, εφόσον δίνεται η δυνατότητα στα αυτιστικά παιδιά, μέσω της διασκέδασης και της δημιουργικής απασχόλησης να αποκτήσουν δεξιότητες απαραίτητες για την εξέλιξή τους, τόσο τη κοινωνική όσο και τη προσωπική.

### 5.2. Επίλογος

Το παιχνίδι συμβάλλει αποτελεσματικά στη θεραπευτική διαδικασία των παιδιών με αυτισμό. Δρα ως βοηθητικό μέσο, ώστε να αναπτύξουν πτυχές της προσωπικότητάς τους, να ξεπεράσουν τις τυχόν δυσκολίες τους και να ξεφύγουν από τον κλοιό της απομόνωσης. Όλο και περισσότεροι θεραπευτές, χρησιμοποιούν το παιχνίδι ως θεραπευτικό μέσο στα παιδιά με αυτισμό, επιβεβαιώνοντας τα πολλαπλά του οφέλη.

Επιπλέον το παιχνίδι αποτελεί πέρα από τη θεραπεία, σημαντικό συστατικό της εκπαίδευσης των παιδιών με αυτισμό. Η μάθηση γίνεται βιωματική, διαδραστική, διασκεδαστική και πιο αποτελεσματική. Μέσω του παιχνιδιού τα παιδιά μαθαίνουν τον κόσμο γύρω τους, εξετάζουν ιδέες, ρωτάνε και παίρνουν απαντήσεις. Επομένως είναι αναγκαίο να δώσουμε ευκαιρίες παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό, προκειμένου να αποκτήσουν δεξιότητες στην επικοινωνία, την αμοιβαιότητα και την αισθητηριακή τους εξέλιξη.

Παρ' όλα αυτά κρίνεται σημαντική η διεξαγωγή περαιτέρω έρευνας σχετικά με το παιχνίδι και τη χρήση του ως μέσο θεραπείας. Απαιτούνται περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη συχνότητα των συνεδριών παιγνιοθεραπείας, καθώς και τον ρόλο των διαφόρων ειδικοτήτων, των γονιών, αλλά και των φροντιστών στην εφαρμογή της.

Τέλος στην Ελλάδα θεωρείται αναγκαία η ενημέρωση γονιών, εκπαιδευτικών και θεραπευτών, σχετικά με τα οφέλη και τη συμβολή του παιχνιδιού τόσο στη θεραπευτική, όσο και την εκπαιδευτική διαδικασία. Το παιχνίδι, αξίζει μια κεντρική θέση στο πρόγραμμα μαθημάτων και θεραπειών, χωρίς να υπάρχει η αίσθηση ότι επρόκειτο για μια «πρόσθετη» ή ασήμαντη δραστηριότητα. Το παιχνίδι κατέχει σημαντική θέση στη ζωή όλων των παιδιών ανεξαρτήτως και διαθέτει σημαντική θεραπευτική δύναμη. Κάθε παιδί έχει δικαίωμα στο παιχνίδι, ας μην του το στερούμε λοιπόν τοποθετώντας την «ταμπέλα» του αυτισμού. Τα παιδιά με αυτισμό, μπορούν να παίξουν, να βελτιωθούν και να εξελιχθούν μέσω αυτού. Το μόνο που χρειάζονται είναι χρόνος, διάθεση για βοήθεια και ενασχόληση μαζί τους, αλλά και δημιουργικές ιδέες.

## Βιβλιογραφικές Αναφορές

### Ελληνική Βιβλιογραφία

- Powell, S. & Jordan, R. (2001). *Αυτισμός και μάθηση: Ένας οδηγός καλής πρακτικής* (Καλομοίρης, Γ., Μεταφ.). Αθήνα: Ε.Ε.Π.Α.Α. Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύθηκε το 1997.
- Quill, K. A. (2005). *Διδάσκοντας αυτιστικά παιδιά: Τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία & την κοινωνικότητα* (Μεσσήνης, Λ. & Αντωνιάδης, Γ., Μεταφ.). Αθήνα: Έλλην. Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύθηκε το 1995.
- Wing, L. (2000). *Το αυτιστικό φάσμα: Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες για διάγνωση*. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ.
- World Health Organization (1997). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)* (Στεφανής, Κ., Σολδάτος, Κ. & Μαυρέας, Β., Μετάφ.). Αθήνα: Βήτα. Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύθηκε το 1992.
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Αξιολόγηση - Διάγνωση - Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Leader Books.
- Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Καμινάρη, Ε., Καψαλά, Ζ. & Κουλούρη, Ε. (2014). *Αυτισμός και παιχνίδι – η συμβολή του παιχνιδιού στη θεραπεία των παιδιών με αυτισμό* (Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία). Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου, Ιωάννινα.
- Λουκρεζή, Σ. (2013). *Ανάπτυξη δεξιοτήτων συμβολικού παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό* ( Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
- Μαλεγιαννάκη, Α. Μ., Μεσσήνης, Λ. & Παπαθανασόπουλος, Π. (2012). *Κλινική παιδονευροψυχολογία*. Αθήνα: Gotsis.
- Νότας, Σ. & Νικολαΐδου, Μ. (2006). *Αυτισμός – Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση*. Αθήνα: Βήτα.
- Σινανίδου, Μ. Δ. (2013). *Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές: Η συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων*. Αθήνα: Ίων.
- Συνοδινού, Κ. (1994). *Παιδικός Αυτισμός – Θεραπευτική Προσέγγιση*. Αθήνα: Πύλη.
- Ταλάντη, Κ. (2010). *Στάσεις και αντιλήψεις εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής ως προς την έμφυλη διάσταση των ομαδικών παιχνιδιών στο σχολικό χώρο* (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία). Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Ρόδος.

## Διαδικτυακή Βιβλιογραφία

- Atkinson, N. (2015, May 1). University of Hertfordshire – *Robot-assisted play therapy for autistic children*. Retrieved October 16, 2015, from <http://cs-academic-impact.uk/kaspar/>
- Boener, C. (2015, September 1). *Theatre program benefits children with autism: study*. Retrieved November 2, 2015, from <http://news.vanderbilt.edu/2015/09/theatre-program-benefits-children-with-autism/>
- Coleman, N. (n.d.). *Could playing with a doll be the new cure for autism?* Retrieved November 10, 2015, from <http://www.dailymail.co.uk/health/article-147262/Could-playing-doll-new-cure-autism.html>
- Daror, D. (2014, August 1). *Playground helps autistic children socialize, research says*. Retrieved October 11, 2015, from <http://abc7.com/health/playground-helps-autistic-children-socialize-research-says--/271696/>
- Floortime. (n.d.). Retrieved November 23, 2015, from <https://www.autismspeaks.org/what-autism/treatment/floortime>
- ICD vs. DSM. (2009, October 1). Retrieved September 16, 2015, from <http://www.apa.org/monitor/2009/10/icd-dsm.aspx>
- King, D. (2014, June 1). *New playground intended to help autistic children build social skills*. Retrieved October 13, 2015, from <http://www.baltimoresun.com/health/bs-hs-playground-for-autistic-children-20140725-story.html>
- *Study Shows Benefits of 'Integrated Play Groups' for Kids with Autism*. (2014, October 1). Retrieved October 15, 2015, from <https://www.autismspeaks.org/science/science-news/study-shows-benefits-integrated-play-groups-kids-autism>
- Wetzel, J. (2013, December 1). *Children with autism benefit from peer solicitation*. Retrieved October 14, 2015, from <http://news.vanderbilt.edu/2013/12/children-with-autism-benefit-from-peer-solicitation/>
- Γέρου, Ε. (2011, Ιούλιος 1). *Το παιχνίδι και η συμβολή του στην ανάπτυξη του παιδιού*. Ανακτήθηκε Σεπτέμβριο 30, 2015, από <https://inpsyanylikon.wordpress.com/2011/07/05/το-παιχνιδι-και-η-συμβολη-του-στην-αναπ/>
- Γουργιώτου, Ε. *Παιχνίδι και μάθηση : Αλληλένδετες έννοιες στην προσχολική πρακτική*. Ανακτήθηκε Οκτώβριος 11 2015, από <https://www.google.gr/search?q=%CE%A0%CE%91%CE%99%CE%A7%CE%9D%CE%99%CE%94%CE%99+%CE%9A%CE%91%CE%99+%CE%9C%CE%91%CE%98%CE%97%CE%A3%CE%97:+%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%97%CE%9B%CE%95%CE%9D%CE%94%CE%95%CE%A4%CE%95%CE%A3+%CE%95%CE%9D%CE%9D%CE%9F%CE%99%CE%95%CE%A3+%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9D+%CE%A0%CE%A1%CE%9F%CE%A3%CE%A7%CE%9F%CE%9B%CE%99%CE%9A%CE%97+%CE%A0%CE%A1%CE%91%CE%9A%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97&ie=utf-8&oe=utf->

[8&gws\\_rd=cr&ei=20FXVsrpLsSasgHrrov4Dw#q=www.pi-schools.gr/%2Fpreschool\\_education/%2Farticles/%2FDeltio\\_play.doc](http://www.pi-schools.gr/%2Fpreschool_education/%2Farticles/%2FDeltio_play.doc)

- Κοτρώνη, Χ. (2013). *Ο ρόλος του παιχνιδιού στην εκπαιδευτική διαδικασία της ειδικής αγωγής*. Ανακτήθηκε Νοέμβριος 2 2015, από [https://www.academia.edu/1747260/%CE%9F\\_%CF%81%CF%8C%CE%BB%CE%BF%CF%82\\_%CF%84%CE%BF%CF%85\\_%CF%80%CE%B1%CE%B9%CF%87%CE%BD%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BF%CF%8D\\_%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD\\_%CE%B5%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE\\_%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1\\_%CF%84%CE%B7%CF%82\\_%CE%B5%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82\\_%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE%CF%82](https://www.academia.edu/1747260/%CE%9F_%CF%81%CF%8C%CE%BB%CE%BF%CF%82_%CF%84%CE%BF%CF%85_%CF%80%CE%B1%CE%B9%CF%87%CE%BD%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BF%CF%8D_%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD_%CE%B5%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1_%CF%84%CE%B7%CF%82_%CE%B5%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82_%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE%CF%82)
- Μάσχα, Κ. (2010). *DIR-Floortime (Παιχνίδι στο πάτωμα)*. Ανακτήθηκε Σεπτέμβριο 18, 2015, από <http://www.noesi.gr/node/2802>
- Μπιμπή, Μ. (2015, Σεπτέμβριος 1). *Διακριτές διαφορές του αυτισμού σε αγόρια και κορίτσια εντόπισαν ερευνητές*. Ανακτήθηκε Νοέμβριο 30, 2015, από <http://health.in.gr/news/scienceprogress/article/?aid=1500023070>
- Παπαγεωργίου, Β. (2008). *Εισαγωγή στον αυτισμό και τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Ανακτήθηκε Οκτώβριος 26 2015, από <http://www.autismhellas.gr/faq/doc/eisagogiautismo.pdf>.



### Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association, (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV-TM*, 4<sup>TH</sup> Edition. American Psychiatric Association, Washington.
- Boyer, W. (1997). Enhancing playfulness with sensorial stimulation. *Journal of Research in Childhood education*. 12(1), 78-87.
- Carroll, J. (2002). Play therapy: the children's views. *Child and Family Social Work*, 7(3), 177-187.
- Dockett, S., & Fleer, M. (1998). *Play and Pedagogy in early childhood. Bending the rules*. Sydney: Harcourt Brace.
- Feeney, S., Christensen, D., & Moravcik, E. (1996). *Who am I in the lives of children?* New Jersey: Englewood Cliffs.
- Gray, C. (1993). *The Social Story Kit and Sample Social Stories*. Arlington: Future Horizons.
- Hess, L. (2006). *I would like to play but I don't know how: a case study of pretend play in autism*. *Child Language Teaching and Therapy*, 22 (1), 97-116.
- Josefi, O., & Ryan, V. (2004). Non-Directive Play Therapy for Young Children with autism: A case study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(4), 533-551.
- Krug, D., Arick, J., & Almond, P. (2006). *Behaviour checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behaviour*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 21(3), 221-229. doi:10.1111/j.1469-7610.1980.tb01797.x
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., & Risi, S. (2000). *Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Lowery, E. (1995). *Autistic aloofness reconsidered: case reports of two children in play therapy*. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 49(2), 135-150.
- Mastrangelo, S. (2009). Harnessing the Power of Play- Opportunities for children with Autism Spectrum Disorders. *Teaching Exceptional Children*, 42(1), 34-44.
- Mastrangelo, S. (2009). Play and the Child With Autism Spectrum Disorder: From Possibilities to Practice. *International Journal of Play Therapy*, 18(1), 13-30. doi:10.1037/a0013810
- Maxim, G.W. (1989). *The very young child*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Mero, M. (2002). Asperger syndrome with co morbid emotional disorder-treatment with psychoanalytic psychotherapy. *International Journal of Circumpolar Health*, 61(2), 80-89.
- Moor, J. (2002). *Playing, Laughing and Learning with Children on the Autism Spectrum: A Practical Resource of Play Ideas for Parents and Carers*. London: Jessica Kingsley.
- Owens, G., Granader, Y., Humphrey, A. & Baron – Cohen, S. (2008). *LEGO® Therapy and the Social Use of Language Programme: An Evaluation of Two Social Skills Interventions for Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1944-1957.
- Parker, N., & O'Brien, P. (2012). *Play therapy-Reaching the Child with Autism*. *International Journal of Special Education*, 26(1), 80-87.

- Paweni, S., & Rubovits, D. (2000). *The power of play. The Exceptional Parent*, 30(10), 36-38.
- Robins, D., Fein, D., Barton, M. (1999). *The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*. Storrs: University of Connecticut.
- Rutter, M., Bailey, A. & Lord, C. (2003). *Social Communication Questionnaire – WPS SCQ- WPS*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Rutter, M., LeCouteur, A., & Lord, C. (2003). *Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Scales, B., Almy, M., Nicolopoulou, A., & Ervin-Tripp, S., (1991). *Play and the social context of development in early care and education*. New York: Teachers College Press.
- Schopler, E., Reichler, R., & Renner, B. (1998). *The Childhood Autism Rating Scale*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Sherratt, D., & Peter, M. (2002). *Developing Play and Drama in Children with Autistic Spectrum Disorders*. London: David Fulton Publishers.
- Sieger, B. & Hayer, C. (1999). Detection of autism in the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> year: The Pervasive Developmental Disorders Screening Test (PDDST). Paper Present at the biennia meeting of the Society for Research In Child Development, Albuquerque, NM.
- Travis, L. & Sigman, M. (2001). *Communicative intentions and symbols in autism. Examining a case of altered development*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Watson, L. R. & Lord, C. & Schaffer, B. & Schopler, E. (1989). *Teaching Spontaneous Communication to Autistic and Developmentally Handicapped Children*. New York: Irvington Publishers.
- Williams, E., (2001). *Taking a closer look at functional play in children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31 (1), 67-77.
- Wolfberg, P., Beutel, K., & DeWitt, M. (2012). *Including Children with Autism in Social and Imaginary Play with Typical Peers. American Journal of Play*, 5(1), 55-80.