



## ΤΜΗΜΑ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΙΑΣ

### ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

*«Αυτισμός και παιχνίδι – η συμβολή του παιχνιδιού στη θεραπεία των παιδιών με αυτισμό.»*



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΚΑΜΙΝΑΡΗ ΕΛΕΝΗ (Α.Μ. 12512)

ΚΑΨΑΛΑ ΖΑΧΑΡΟΥΛΑ (Α.Μ. 12926)

ΚΟΥΛΟΥΡΗ ΕΙΡΗΝΗ (Α.Μ. 13002)

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΚΑΝΕΛΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΑ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2014

## Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΑΥΤΙΣΜΟΣ.....	5
1.1 Ορισμός και Ιστορική Αναδρομή.....	5
1.2 Συμπτωματολογία.....	7
1.2.1 Υποκείμενα Ελλείμματα.....	12
1.3 Πρόγνωση.....	14
1.4 Διαγνωστικά κριτήρια και Επιδημιολογία.....	17
1.5 Αιτιολογία.....	19
1.6 Θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού.....	24
1.6.1 Πρώιμη παρέμβαση.....	25
1.6.2 Ποικίλες θεραπευτικές μέθοδοι.....	26
1.7 Στήριξη και συμβουλευτική των οικογενειών παιδιών με ΔΑΔ.....	36
1.7.1 Η σχέση των αδελφών παιδιών με αυτισμό.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΠΑΙΧΝΙΔΙ.....	46
2.1 Το παιχνίδι και η σημασία του.....	46
2.2 Ορισμός-Χαρακτηριστικά του παιχνιδιού.....	50
2.3 Θεωρίες για το παιχνίδι.....	51
2.4 Η εξέλιξη του παιχνιδιού κατά την ανάπτυξη.....	56
2.5 Η φύση και η σημασία του παιχνιδιού για την ανάπτυξη.....	58
2.6 Είδη και μορφές παιχνιδιού.....	61
2.6.1 Συμβολικό παιχνίδι.....	63
2.6.2 Μιμητικό παιχνίδι.....	64
2.6.3 Αγωνιστικά παιχνίδια.....	64
2.6.4 Κοινωνικοδραματικό παιχνίδι.....	65
2.6.5 Φανταστικό παιχνίδι.....	66
2.6.6 Σημασία του ομαδικού παιχνιδιού.....	67
2.7. Το παιχνίδι στην εκπαίδευση.....	69
2.8 Το παιχνίδι στην Ειδική Αγωγή.....	74
2.8.1 Η σημασία του παιχνιδιού στην Ειδική Αγωγή.....	74
2.8.2 Θεραπεία μέσω παιχνιδιού – Παιγνιοθεραπεία.....	79
2.8.3 Το παιχνίδι ως μέσο αξιολόγησης.....	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΙΧΝΙΔΙ.....	88
3.1 Το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό.....	88

3.1.1 Συμβολικό παιχνίδι και αυτισμός.....	89
3.1.2 Κοινωνικό παιχνίδι και αυτισμός .....	92
3.2 Η χρήση του παιχνιδιού στις οικογένειες παιδιών με αυτισμό.....	94
3.2.1 Παρεμβάσεις μέσω παιχνιδιού με τη συμμετοχή των αδελφών.....	98
3.3 Το παιχνίδι στην εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό .....	101
3.3.1 Τεχνικές ενίσχυσης του παιχνιδιού στην τάξη.....	101
3.3.2 Η ανάπτυξη και η οργάνωση του παιχνιδιού από τους εκπαιδευτικούς.....	104
3.3.3 Το παιχνίδι ως μέσο θεραπείας στα παιδιά με αυτισμό.....	106
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	114

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

*«Ό,τι χρειάζεται η ψυχή ενός παιδιού είναι το φως του ηλίου, τα παιχνίδια, το καλό παράδειγμα και λίγη αγάπη».*

Φ. Ντοστογιέφσκυ, «Αδερφοί Καραμαζώφ»

Η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι μια βιβλιογραφική έρευνα σχετικά με τη χρήση του παιχνιδιού στην εκπαίδευση και θεραπεία των παιδιών με αυτισμό.

Το παιχνίδι, ως μία από τις σημαντικότερες ασχολίες του παιδιού, αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα ανάπτυξης και ασκεί καθοριστική επιρροή στη διαδικασία της μάθησης. Το καλό παιχνίδι θέτει τις βάσεις για την άρτια ανάπτυξη του παιδιού και καλύπτει ένα μεγάλο εύρος δεξιοτήτων, όπως αισθητικές, κινητικές, νοητικές και κοινωνικές. Προσφέροντας στο παιδί τις ιδανικές συνθήκες ψυχαγωγίας, επενδύουμε στο μέλλον του και συμβάλλουμε με τον καλύτερο τρόπο στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του.

Το παιχνίδι λοιπόν πρέπει να αποτελεί συστατικό στοιχείο του προγράμματος εκπαίδευσης όλων των παιδιών και οι εκπαιδευτικοί πρέπει να ενθαρρύνουν την ανάπτυξή του στο σχολείο. Ο κυριότερος σκοπός του παιχνιδιού είναι η ευχαρίστηση που προκαλεί στο παιδί. Έτσι ενσωματώνοντας το στο σχολικό πρόγραμμα του κάθε παιδιού, καθίσταται η μαθησιακή διαδικασία μία ευχάριστη διαδικασία για κάθε παιδί.

Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος του παιχνιδιού και στην εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες, ιδιαιτέρως στα παιδιά με αυτισμό λόγω των διαταραχών που βιώνουν στον τομέα της επικοινωνίας. Τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται κυρίως στην ανάπτυξη του συμβολικού και κοινωνικού παιχνιδιού. Ωστόσο, το παιχνίδι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκπαίδευση τους από τους εκπαιδευτικούς, αλλά και για τη θεραπεία τους από συγκεκριμένες ειδικότητες, όπως λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΑΥΤΙΣΜΟΣ

## 1.1 Ορισμός και Ιστορική Αναδρομή

«Ένας συγκεκριμένος ορισμός για τον αυτισμό είναι δύσκολο να δοθεί, για το λόγο ότι παρουσιάζει διαφορές και από το πλήθος των πηγών που προέρχεται και από τους διάφορους επαγγελματίες- ειδικούς που εμπλέκονται και από τους γονείς των παιδιών με αυτισμό. Για τον ορισμό του αυτισμού και τη συγγένεια του με διάφορες αναπηρικές καταστάσεις της παιδικής ηλικίας υπήρξαν πολλές διαφωνίες αλλά και απορίες» (Wing, 2000)

Παρ' όλα αυτά, ο αυτισμός θεωρείται ότι είναι μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και το άτομο που πάσχει από αυτισμό ζει με αυτόν καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Είναι μια διαταραχή που εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται κι έτσι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά τους (Wing,2000).

Άτομα, τα οποία πάσχουν από αυτισμό, έχουν δώσει τους δικούς τους ορισμούς. Κάποιοι από αυτούς είναι:

- «Ο αυτισμός δεν είναι ένα κέλυφος του ατόμου. Είναι διεισδυτικός σε κάθε πτυχή του ατόμου. Είναι ένας τρόπος ύπαρξης» ( **Jim Sinclair**, άτομο με αυτισμό).
- «Ο αυτισμός είναι απόσπαση από την εξωτερική πραγματικότητα που συνοδεύεται από μια έντονη εσωτερική ζωή» ( **Petit Robert**, άτομο με αυτισμό).
- «Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή. Ένα ελάττωμα στα συστήματα που επεξεργάζονται τις αισθητηριακές πληροφορίες» ( **Temple Grandin**, άτομο με αυτισμό).
- «Ο αυτισμός δεν είναι ετικέτα- αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες που μπορεί να γεννά μια ετικέτα- όσο ταμπέλα. Αυτός είναι ένας θετικός τρόπος να το σκέπτεται κανείς» ( **Exley**, άτομο με αυτισμό) (Γκονέλα,2006).

Έχουν αναφερθεί και άλλοι ορισμοί όπως ο Ιατρικός ορισμός και ο Εκπαιδευτικός ορισμός. Σύμφωνα με τον Ιατρικό «Ο αυτισμός ορίζεται και διαγιγνώσκεται στη βάση χαρακτηριστικών μορφών συμπεριφοράς, όμως δεν υπάρχουν συμπεριφορές που να αποτελούν από μόνες τους μονοσήμαντη ένδειξη αυτισμού. Η συμπεριφορά είναι

ουσιώδης για την αναγνώριση του αυτισμού, αλλά από μόνη της δεν μας βοηθά να κατανοήσουμε την πάθηση αυτή ή να αποφασίσουμε για τον τρόπο προσέγγισης της» (Γκονέλα,2006). Για το φάσμα του αυτισμού η ιατρική επιστήμη καθόρισε κάποια κριτήρια (DSM- IV11, ICD-102), από τα οποία το άτομο πρέπει να παρουσιάζει ένα σύνολο από αυτά της «λίστας συμπτωμάτων» για να χαρακτηριστεί αυτιστικό(τα αναφέρουμε αναλυτικά πιο κάτω).

Από την άλλη ο Εκπαιδευτικός ορισμός του αυτισμού υποστηρίζει ότι περιλαμβάνει διδακτικές προσεγγίσεις, εκπαιδευτικό περιβάλλον και εξατομικευμένη εργασία. «Είναι μια προσέγγιση που βασίζεται, κυρίως, στην έντονη εξατομίκευση, στην οπτική στήριξη, στην προβλεψιμότητα και στη συνέχεια. Υπάρχουν πολλά είδη προσεγγίσεων, αφού υπάρχει μεγάλη ποικιλία ατομικών μαθησιακών αναγκών» (Γκονέλα,2006).

Όσον αφορά την ιστορική αναδρομή όπως αναφέραμε και στην εισαγωγή μας ο Ελβετός ψυχίατρος Bleuler (1911) χρησιμοποίησε τον όρο «αυτισμό» πρώτη φορά για να δηλώσει την απώλεια επαφής και επικοινωνίας του ψυχικά ασθενούς με την πραγματικότητα. Πολύ αργότερα, σύμφωνα με τον Νότα (2006) ο Leo Kanner, ο οποίος γεννήθηκε στην Αυστρία και σπούδασε στην Βιέννη, έφυγε το 1924 στην Αμερική και ανέλαβε την κλινική John Hopkins στην Βαλτιμόρη. Εκεί το 1943 περιέγραψε ο ίδιος για πρώτη φορά τον αυτισμό και χρησιμοποίησε τον όρο «πρώιμος παιδικός αυτισμός» για να περιγράψει μια παιδική ψύχωση. Τότε πίστευε ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν φυσιολογική νοημοσύνη όμως όπως αργότερα φάνηκε ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών έχει «νοητική υστέρηση» και σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες(όπως αναφέραμε και παραπάνω). Επίσης ο αυτισμός συνυπάρχει με διαταραχές στην γλώσσα και συχνά στον λόγο. Ο Asperger από την άλλη, χωρίς να γνωρίζει την εργασία του Kanner περιέγραψε μια κατηγορία παιδιών το 1944, την οποία ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια» αλλά κατά την άποψη του πίστευε ότι υπήρχε μια θεμελιώδης ανωμαλία εκ γενετής η οποία προκαλούσε αυτά τα χαρακτηριστικά προβλήματα. Ενώ σύμφωνα με τον Asperger, το συγκεκριμένο σύνδρομο κατατάσσεται στο ψηλότερο σημείο του αυτιστικού φάσματος διότι τα συμπτώματα είναι πιο ελαφριάς μορφής σε σχέση με τα άλλα σύνδρομα (Quill, 1995).Στις μέρες μας, τα διαγνωστικά κριτήρια και οι ταξινομήσεις όταν αναφέρονται στο σύνδρομο Asperger περιγράφουν άτομα με αυτιστικού τύπου διαταραχές αλλά υψηλής λειτουργικότητας και με δείκτη νοημοσύνης οριακό έως φυσιολογικό.

Οι έρευνες της τελευταίας δεκαετίας ξαναγύρισαν πάντως στην αρχική έρευνα, την οποία είχε κάνει ο Kanner και οι ερευνητές δίνουν τώρα έμφαση στην πολύπλοκη

αλληλεξάρτηση του γνωστικού τρόπου μάθησης, κοινωνικής αντίληψης, της μάθησης, της γλώσσας και των προτύπων κοινωνικότητας. Τα βασικά συμπτώματα του αυτισμού εξετάζονται μέσα στο φυσικό τους περιβάλλον, σε κοινωνική κατανόηση και κοινωνικο-επικοινωνιακές επαφές (Quill, 1995).

## 1.2 Συμπτωματολογία

Η συμπτωματολογία που σήμερα περιγράφεται ως «αυτισμός» ανευρίσκεται σε αρκετά λογοτεχνικά κείμενα και περιγραφές εξαιρετικών κλινικών των προηγούμενων αιώνων (Maudsley, Itard) και για πρώτη φορά το 1943, το σύνδρομο πήρε ένα όνομα από τον Leo Kanner. Ο όρος «Αυτισμός» προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και επιλέχθηκε από τον L. Kanner ακριβώς για να υποδηλώνει ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων, την αδυναμία τους να επικοινωνήσουν (Frith, 1996).

Την ίδια περίοδο και ανεξάρτητα από τον Kanner μια παραλλαγή της διαταραχής περιγράφηκε από τον αυστριακό Hans Asperger (Harpe, 1998). Η αρχικά πλούσια περιγραφή σύντομα περιορίστηκε σε τρία κυρίως χαρακτηριστικά την ακραία απομόνωση, τις ιδιόρρυθμες επαναλαμβανόμενες ρουτίνες, και την πρώιμη έναρξη στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής. Το περιεχόμενο του όρου επανεμπλουτίστηκε στα τέλη της δεκαετίας του '70.

Παρόλο που υπάρχουν μικρές διαφορές στον τρόπο ταξινόμησης των συμπτωμάτων ανάμεσα στους ερευνητές, όλοι συμφωνούν ότι ο αυτισμός επηρεάζει την ανάπτυξη των παιδιών σε τρεις βασικούς τομείς, α) στην κοινωνικότητα, β) στην επικοινωνία και γ) στην κοινωνική φαντασία και στην σκέψη (Βάρβογλη, 2002).

Οι έρευνες της Wing (1988, στο Wing, 1996) με την οποία εισήχθη η έννοια της τριάδας ελλειμμάτων του Αυτισμού, βοήθησαν στην διαμόρφωση των διαγνωστικών κριτηρίων και καθόρισαν τον αυτισμό σαν «εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης» που εμφανίζεται πριν από τον τρίτο χρόνο της ζωής του παιδιού. Τα διαγνωστικά κριτήρια της Wing ονομάστηκαν 'Η τριάδα των διαταραχών της κοινωνικής αλληλεπίδρασης' (The triad of impairments of social interaction) και σε αυτά συμπεριλαμβάνονται:

- α. διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων
- β. διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας
- γ. διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και φαντασίας (Harpe, 1998).

### α. Διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων.

Το έλλειμμα στην κοινωνική ανταλλαγή θεωρείται από πολλούς το πρωταρχικό στοιχείο της διαταραχής. Οι άνθρωποι με αυτισμό βρίσκουν δύσκολο να κατανοήσουν τον κόσμο γύρω τους και ειδικά τους άλλους ανθρώπους. Τους λείπει «κοινή λογική». Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '70, το έλλειμμα αυτό ταυτιζόταν με την τάση για απομόνωση και απόσυρση του παιδιού. Οι μελέτες της Wing έδειξαν ότι αυτός ο τύπος ελλείμματος (συχνότερος στα μικρότερα παιδιά) είναι ένας από τους 4 τύπους κοινωνικής ανταλλαγής που υιοθετούν τα άτομα του φάσματος.

Σε αυτήν την «αποτραβηγμένη ομάδα» τα παιδιά (Wing, 1996):

- Συμπεριφέρονται σαν να μην υπάρχουν οι άλλοι άνθρωποι.
- Δεν πλησιάζουν όταν τους φωνάζουν.
- Τα πρόσωπα ίσως είναι άδεια από έκφραση, εκτός όταν βιώνουν τα άκρα του θυμού, του άγχους, της χαράς.
- Κοιτούν «κενά» ή αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή
- Ίσως απομακρύνονται αν τα αγγίζουν.
- Αν θέλουν κάτι που δεν μπορούν να φτάσουν, γραπώνουν τον ενήλικα από το πίσω μέρος του καρπού ή του χεριού του, δίχως να τον κοιτούν στα μάτια και τον τραβούν για να πιάσει το αντικείμενο ή να εκτελέσει μια δραστηριότητα – έπειτα τον αγνοούν πάλι.
- Δεν δείχνουν ενδιαφέρον ή ενσυναίσθηση αν πονάει ή δυσφορεί κάποιος.
- Φαίνονται απομονωμένα, σε ένα δικό τους κόσμο, απορροφημένα τελείως στις δικές τους άσκοπες δραστηριότητες.
- Τα περισσότερα ανταποκρίνονται σε έντονα παιχνίδια με σπρωξίματα – αν τα γαργαλήσουν κουνιούνται, αν τα κυλήσουμε ή κυνηγήσουμε γελούν, δείχνουν ευχαρίστηση, όμως επανέρχονται σε απομόνωση όταν το παιχνίδι τελειώσει

Ο λιγότερο συχνός τύπος κοινωνικής αναπηρίας είναι η «παθητική ομάδα», όπου τα παιδιά:

- Δεν είναι τελείως απομονωμένα από άλλους ανθρώπους.
- Δέχονται κοινωνικές προσεγγίσεις.
- Δεν απομακρύνονται από άλλους ανθρώπους, αλλά και δεν κάνουν έναρξη κοινωνικής αλληλεπίδρασης.



- Ίσως έχουν φτωχή βλεμματική επαφή, αλλά μπορεί να συναντούν τη ματιά του άλλου, όταν τους υπενθυμίζεται.
- Είναι πρόθυμα και δεκτικά να κάνουν ότι τους πουν.
- Αφήνουν άλλα παιδιά να τα συμπεριλάβουν στο παιχνίδι.

Ο τύπος που συνηθέστερα θα γίνει αντιληπτός στο τυπικό σχολείο είναι η «ενεργά ιδιόρρυθμη κοινωνική ομάδα», όπου τα παιδιά:

- Κάνουν κοινωνικές προσεγγίσεις σε άλλους ανθρώπους – συνήθως σε ενήλικες παρά σε άλλα παιδιά – όμως, αυτό γίνεται με έναν παράξενο μονόπλευρο τρόπο, ώστε να απαιτούν ή να δρουν για τα δικά τους ενδιαφέροντα.
- Δεν δίνουν καμιά σημασία στα αισθήματα ή τις ανάγκες των ανθρώπων που μιλούν, μπορεί να έχουν φτωχή βλεμματική επαφή: όχι με αποφυγή αλλά με προβλήματα στη διάρκεια, ή ίσως να κοιτούν επίμονα.
- Οι προσεγγίσεις μπορεί να περιλαμβάνουν σωματικό κράτημα ή αγκάλιασμα του άλλου ανθρώπου, συνήθως σφιχτά.
- Μπορεί να γίνουν δύσκολα και επιθετικά αν δεν τους δοθεί η προσοχή που απαιτούν.
- Ίσως αγνοούν παιδιά της ηλικίας τους ή συμπεριφέρονται επιθετικά απέναντί τους.

Ο τελευταίος τύπος συμπεριφοράς απαντάται αργότερα στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Αναπτύσσεται σε αυτούς που είναι πιο ικανοί και έχουν καλύτερο επίπεδο γλώσσας. Πρόκειται για την «υπερβολικά τυπική, δύσκαμπτη ομάδα», όπου τα άτομα (Wing, 1996):

- Είναι υπερβολικά ευγενικά και τυπικά στη συμπεριφορά τους.
- Προσπαθούν σκληρά να φερθούν ευγενικά και να αντιμετωπίσουν (τις καταστάσεις), προσκολλόμενα έντονα στους κανόνες κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
- Δεν κατανοούν πραγματικά αυτούς τους κανόνες και αντιμετωπίζουν ιδιαίτερη δυσκολία στις λεπτές διακρίσεις της συμπεριφοράς που αναμένεται σε διαφορετικές καταστάσεις και αλλαγές που συμβαίνουν με το πέρασμα του χρόνου.
- Παρουσιάζουν έλλειψη κατανόησης των σκέψεων και αισθημάτων των άλλων ανθρώπων

Η παραπάνω ομαδοποίηση είναι σαφώς μια σχηματοποίηση και στην πραγματικότητα αυτό που συμβαίνει είναι τα παιδιά να παρουσιάζουν συνδυασμό των παραπάνω συμπτωμάτων, έτσι ώστε να μπορούμε να πούμε λ.χ. ότι το παιδί ανήκει περισσότερο σε

μια ομάδα από ότι σε μια άλλη. Επιπλέον, κατά την εξέλιξή τους τα παιδιά μπορεί να αλλάζουν ομάδα.

### β. Διαταραχή της επικοινωνίας - Η γλώσσα των παιδιών με αυτισμό

Στην διαταραχή της επικοινωνίας, το κύριο πρόβλημα βρίσκεται στον τρόπο που χρησιμοποιούν την όποια γλώσσα έχουν (πραγματολογία). Θα μπορούσαμε να πούμε ότι υπάρχει διαταραχή επικοινωνίας στον αυτισμό και όχι διαταραχή λόγου εκτός αν συνυπάρχει όπως συμβαίνει σε αρκετές περιπτώσεις, αλλά και εκεί ακόμη πρωταρχικός στόχος του θεραπευτικού προγράμματος θα πρέπει να είναι η ανάπτυξη της επικοινωνίας και δευτερεύων στόχος η ανάπτυξη του λόγου (Howlin, 1998).

Προβλήματα στη χρήση του λόγου είναι:

- Καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου (1 στα 4 ή 5 παιδιά με αυτισμό δεν μιλούν ποτέ). Η διαφορά από άλλες διαταραχές λ.χ. από ένα κωφό παιδί, είναι ότι το παιδί με αυτισμό δεν θα κάνει προσπάθεια να αντισταθμίσει το γλωσσικό του έλλειμμα με χειρονομίες ή μιμική (Travis/ Sigman, 2001).
- Παρουσιάζει ηχολαλία, επαναλαμβάνει λέξεις που εκφράζουν άλλοι (συχνά, με ελάχιστο νόημα).
- Επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις που ακούστηκαν στο παρελθόν (καθυστερημένη / έμμεση ηχολαλία).
- Επαναλαμβάνει φράσεις στη σωστή περίσταση, όμως μπορεί να αντιγράψει αυθεντικές λέξεις με ακατάλληλο τρόπο (λ.χ. αντιστρέφει αντωνυμίες, λέγοντας «Θέλεις να πεις;» ως αίτηση, για να ζητήσει να πει).
- Χρησιμοποιεί κάποιες λέξεις και φράσεις ακατάλληλα.
- Μπερδεύει λέξεις (π.χ. μαμά / μπαμπάς, ανοιχτό / κλειστό κ.α.).
- Μιλά πολύ και επαναλαμβάνει ερωτήσεις.
- Η ομιλία ακούγεται επίσημη και σχολαστική, σαν να μιλά ενήλικας.
- Δεν μπορεί να ξεκινήσει ή να διατηρήσει μια συζήτηση, αν ο συνομιλητής δεν φροντίζει για αυτό, λ.χ. με ερωτήσεις. Δεν κάνει «κουβεντούλα» και γενικά προτιμά να μιλά μόνο για τα ενδιαφέροντά του. Κατά τη συζήτηση, συχνά αλλάξει απότομα θέμα ή λέει άσχετα πράγματα, χωρίς να λαμβάνει πρόνοια για να εξασφαλίσει την κατανόηση του συνομιλητή.
- Επιδιώκει να ακούσει ή να πει συγκεκριμένες φράσεις (λεκτικές τελετουργίες).

- Φτιάχνει δικές του λέξεις (νεολογισμοί) ή χρησιμοποιεί το λόγο με ιδιαίτερο τρόπο (ιδιοσυγκρασιακός λόγος).

Αντίστοιχα, προβλήματα παρατηρούμε και στην κατανόηση του λόγου:

- Δεν κατανοεί το λόγο και δεν αποκρίνεται όταν του απευθύνεται.
- Κατανοεί ονόματα γνωστών αντικειμένων ή απλών οδηγιών μόνο σε συγκεκριμένο πλαίσιο.
- Κατανοεί καλύτερα όταν δοθούν οπτικά στοιχεία.
- Συχνά η κατανόηση είναι κυριολεκτική, χωρίς να γίνονται αντιληπτά το κρυμμένο νόημα, η μεταφορά, η παρομοίωση, η ειρωνεία. Λ.χ. στην παράκληση «μπορείς να ανοίξεις την πόρτα;» απαντούν «Ναι» χωρίς να κάνουν προσπάθεια να κινηθούν προς την πόρτα.

Υπάρχουν δυσκολίες στην Μη-λεκτική επικοινωνία:

Η προσωδία μπορεί να είναι μονότονη, μηχανική (σαν ρομπότ) ή ακατάλληλη.

- Η ένταση της φωνής μπορεί να είναι πολύ δυνατή ή πολύ ασθενής.
- Ενώ μπορεί με τον καιρό να αναπτύξει απλές χειρονομίες, λ.χ. κούνημα κεφαλιού για θετική ή αρνητική ένδειξη, η κατανόηση και η χρήση περισσότερο περίπλοκων χειρονομιών (περιγραφικών, emphaticών συναισθηματικών) είναι ασθενής.
- Η ποικιλία εκφράσεων του προσώπου (και αντίστοιχα η αναγνώριση στους άλλους) είναι περιορισμένη. Συχνά οι εκφράσεις αυτές, όταν υπάρχουν, δεν απευθύνονται προς τον άλλον.

Η διαταραχή της επικοινωνίας μπορεί να εξηγήσει και άλλες παράξενες συμπεριφορές που συναντάμε στα παιδιά με αυτισμό όπως τις στερεοτυπικές κινήσεις ή αυτοτραυματικές συμπεριφορές, τις οποίες συναντάμε και σε άλλες διαταραχές όπως στην κώφωση, στην τύφλωση, σε σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές λόγου κ.α.

#### γ. Διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και φαντασίας

Το τρίτο μέρος της τριάδας των διαταραχών συμπεριλαμβάνει την απουσία του συμβολικού παιχνιδιού, την ύπαρξη επαναληπτικών και στερεοτυπικών ενασχολήσεων και την επικέντρωση σε μικρής σημασίας πράγματα του περιβάλλοντα χώρου (Powell/ Jordan, 1997). Η συμπερίληψη του παιχνιδιού έχει το νόημα ότι η ανάπτυξη αυτού αποτελεί προαπαιτούμενο στην ανάπτυξη της επικοινωνίας. Τα παιδιά με αυτιστικές διαταραχές δεν

αναπτύσσουν συμβολικό παιχνίδι και δραστηριότητες με φανταστικό στοιχείο με τον ίδιο τρόπο όπως τα άλλα παιδιά, αλλά (Wing, 1996):

- Χρησιμοποιούν τα παιχνίδια και άλλα αντικείμενα ξεκάθαρα για να ικανοποιήσουν σωματικές αισθήσεις ή τα παιχνίδια – μινιατούρες για τους προφανείς τους σκοπούς (λ.χ. να τσουλήσει το τραινάκι κατά μήκος των ραγών, να σκουπίσει με παιδική σκούπα).
- Επαναλαμβάνουν την ίδια δραστηριότητα (ή σειρά δραστηριοτήτων) ξανά και ξανά μ' ένα παιχνίδι.
- Υποδύονται ένα χαρακτήρα (λ.χ. από την TV ή το video, κτλ) με περιορισμένο, επαναλαμβανόμενο τρόπο: προτιμά μάλλον «να το ζει», παρά «να το υποδύεται».
- Απολαμβάνουν τα κινούμενα σχέδια ή εκπομπές με ερωτήσεις.
- Τους αρέσει να ακούν την ίδια ιστορία (ή να βλέπουν το ίδιο video)
- Τους αρέσει να παίζουν μόνο τους (Frith, 1993).
- Οι επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες αποτελούν μια εναλλακτική του ατόμου με αυτισμό, εφόσον δεν μπορεί να ευχαριστηθεί δραστηριότητες που περιέχουν ευέλικτη και δημιουργική σκέψη, δεν μπορεί να απολαύσει ανταλλαγή ιδεών με άλλους ανθρώπους ή δεν μπορεί να ολοκληρώσει (στη σκέψη του) παρελθοντικές ή παρούσες εμπειρίες και να κάνει σχέδια για το μέλλον. Επίσης, αυτές μπορεί να συνιστούν ένα είδος απόσυρσης από την περίπλοκη πραγματικότητα που τους αγχώνει (περισσότερη ανάλυση για το παιχνίδι θα γίνει στο κεφάλαιο για το παιχνίδι).

### 1.2.1 Υποκείμενα Ελλείμματα

Προκειμένου να γίνει καλύτερα κατανοητή η συγκεκριμένη διαταραχή, δεν αρκεί η γνώση της κλινικής της εικόνας, αλλά χρειάζεται και να ληφθούν υπόψη και τα υποκείμενα γνωσιακά ελλείμματα που την χαρακτηρίζουν.

#### α. «Θεωρία του Νου»

Κεντρικό έλλειμμα στον αυτισμό θεωρείται η περιορισμένη ή ελλιπής «Θεωρία του Νου» (Theory of Mind – Mind-blindness), δηλαδή δεν διαθέτουν την διαισθητική ικανότητα να αντιλαμβάνονται ότι οι άλλοι δεν μπορούν να ξέρουν αυτόματα τι συναισθήματα και επιθυμίες βιώνουν τα ίδια, ούτε ότι οι άλλοι έχουν αισθήματα και σκέψεις που διαφέρουν από τα δικά τους, κάτι που τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά είναι ικανά, από την ηλικία

περίπου των τεσσάρων ετών να κάνουν (Powell/ Jordan, 1997· Howlin/ Baron – Cohen/ Hadwin, 1999· Hill/ Frith, 2005· Βάρβογλη, 2007). Αυτή η έλλειψη 'Θεωρίας του νου' των ανθρώπων με Αυτισμό μπορεί να εξηγήσει κάποιες απ' τις δυσκολίες τους στην επικοινωνία.

#### β. Η Ασθενική Κεντρική Συνοχή

Ένα ακόμη σημαντικό γνωσιακό έλλειμμα είναι η Ασθενική Κεντρική Συνοχή (weak central coherence). Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ένα ιδιαίτερο γνωσιακό στυλ επεξεργασίας της πληροφορίας που ευνοεί την κατακερματισμένη επεξεργασία αντί της ολιστικής. Μοιάζουν να επεξεργάζονται πληροφορίες και καταστάσεις επικεντρώνοντας στη λεπτομέρεια. Έτσι, αρκετά άτομα με αυτισμό επιδεικνύουν δεξιότητες σε συγκεκριμένες δραστηριότητες και εργασίες, όπως τα παζλ, την απομνημόνευση τηλεφώνων (Frith, 1993). Παρόλα αυτά, σε άλλες περιστάσεις, η επικέντρωση στη λεπτομέρεια κατακλύζει τα άτομα με αυτισμό.

#### γ. Εκτελεστικές Λειτουργίες

Τα προβλήματα στις Εκτελεστικές Λειτουργίες, αν και δεν είναι ειδικά για τον αυτισμό, συμμετέχουν σημαντικά στη διαμόρφωση της κλινικής εικόνας. Οι επαναλαμβανόμενες πράξεις και σκέψεις, απλές ή πολύπλοκες, παρουσιάζονται σε όλα τα παιδιά με αυτισμό αλλά δεν έχουν ακόμη διερευνηθεί συστηματικά (Burack et al, 2001). Ορισμένα παιδιά περνούν πολύ χρόνο χτυπώντας επαναλαμβανόμενα τα χέρια τους ή περπατώντας στις μύτες των ποδιών τους, ενώ άλλοι παγώνουν ξαφνικά στη θέση τους (Βάρβογλη, 2007). Αυτό το ποσοστό επανάληψης μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα, ειδικά όταν προκληθεί αυτοτραυματισμός (Howlin, 1998).

#### δ. Η συγκεκριμένη σκέψη

Τα άτομα με αυτισμό εμφανίζουν, ανεξάρτητα από το γνωστικό τους επίπεδο, συγκεκριμένη σκέψη, δηλαδή έχουν μεγαλύτερη δυσκολία να αντιληφθούν συμβολικές ή αφηρημένες γλωσσικές ιδέες παρά συγκεκριμένα γεγονότα και περιγραφές. Επιπλέον, έχουν δυσκολία στο συνδυασμό ή στη σύνθεση διαφορετικών ιδεών. Τους είναι ευκολότερο να κατανοήσουν μεμονωμένα γεγονότα ή ιδέες, παρά να τα συνδυάσουν ή να τα συνδέσουν με άλλες σχετικές πληροφορίες.

#### ε. Η δυσκολία γενίκευσης

Ένα από τα πιο επιβλαβή τους ελλείμματα για την προσαρμογή τους και εν γένει για τη μάθηση είναι η δυσκολία γενίκευσης. Οι άνθρωποι με αυτισμό συχνά μαθαίνουν δεξιότητες ή συμπεριφορές σε κάποιο συγκεκριμένο περιβάλλον ή κατάσταση, όμως έχουν τεράστια δυσκολία να τις γενικεύσουν σε κάποιο άλλο περιβάλλον ή κατάσταση.

#### στ. Η διατήρηση της ομοιότητας

Εφόσον η αντίληψη και κατανόηση του κόσμου μπορεί να είναι δύσκολη για τους ανθρώπους με αυτισμό, δεν θα πρέπει να μας προκαλεί έκπληξη ότι προσπαθούν να αντισταθμίσουν αυτή τη δυσκολία, διατηρώντας σταθερά και ίδια τα πράγματα γύρω τους και δείχνοντας προτίμηση στην τάξη και στις ρουτίνες. Η εμμονή τους για διατήρηση της ομοιότητας είναι απλά ένας αμυντικός μηχανισμός για να ανταπεξέρχονται σε έναν ταχέως μεταβαλλόμενο κόσμο που δεν κατανοούν (Howlin, 1998).

Μπορεί κάποια άτομα να έχουν αυτιστικές τάσεις αλλά να μην παρουσιάζουν αρκετά συμπτώματα ώστε να ταξινομηθούν ως άτομα με αυτισμό. Αυτοί είναι συχνά αρκετά έξυπνοι, επικεντρώνονται στο ιδιαίτερο ενδιαφέρον τους και διακρίνονται σε αυτό που κάνουν. Ο αυτισμός δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να σκέφτεται πρωτότυπα και να μην επηρεάζεται από τις κοινωνικές συμβατότητες. Αρκετοί διάσημοι καλλιτέχνες και επιστήμονες μπορεί να είχαν Asperger ή υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό. Ο Vincent van Gogh, ο Albert Einstein και ο φιλόσοφος Wittgenstein ίσως να είχαν σύνδρομο Asperger (Lennard-Brown, 2004). Άτομα με Asperger ή υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό μπορεί να μην πηγαίνουν καλά στο τεστ νοημοσύνης αλλά μπορεί να είναι ασυνήθιστα ικανά σε κάποιους τομείς. Περίπου ένα στα δέκα άτομα με αυτισμό, δείχνει να έχει ικανότητες, που είναι πολύ πιο μπροστά από το γενικό δείκτη νοημοσύνης τους στη μουσική, τη ζωγραφική ή τους υπολογισμούς (Harpe, 1998).

### **1.3 Πρόγνωση**

Ενώ ο αυτισμός διαγιγνώσκεται στην ηλικία των 2 ½ ετών, πρόσφατες έρευνες εισηγούνται ότι τα συμπτώματα είναι φανερά από τη βρεφική ηλικία. Όσο πιο γρήγορα γονείς και γιατροί αντιληφθούν ότι ένα παιδί κινδυνεύει από αυτισμό, τόσο πιο επιτυχής μπορεί να είναι η αντιμετώπιση του προβλήματος (Burak et al, 2001).

Το πρώτο μέρος της διάγνωσης συνήθως αποτελείται από τον προληπτικό έλεγχο. Οι παρατηρήσεις και έγνοιες των γονέων για την εξέλιξη του παιδιού τους είναι ουσιώδεις για

να βοηθήσουν την πρώιμη διάγνωση του παιδιού τους. Παρόλα αυτά οι περισσότεροι γονείς και πολλοί γιατροί δεν είναι εξοικειωμένοι με τα πρώτα σημεία του αυτισμού. Για να βοηθηθεί η διάγνωση υπάρχουν σήμερα μια σειρά από εργαλεία προληπτικού ελέγχου (ανίχνευση-screening) που έχουν εξελιχθεί για να συγκεντρώνουν πληροφορίες για την κοινωνική και επικοινωνιακή ανάπτυξη του παιδιού σε ένα ιατρικό πλαίσιο. Αυτά περιλαμβάνουν:

- Τον κατάλογο ενδείξεων για αυτισμό, για παιδιά προσχολικής ηλικίας (CHAT).
- Την κλίμακα κατάταξης Αυτισμού σε Παιδιά (CARS).
- Το πρόγραμμα Διαγνωστικής Παρατήρησης Αυτισμού (ADOS-G)
- Το PL-ADOS
- Συνέντευξη γονέων για τον αυτισμό (Parent Interview for Autism)

Η Checklist for Autism in Toddlers (CHAT), λίστα αυτισμού για βρέφη, συντάχθηκε και σταθμίστηκε από τους Baron- Cohen, Allen και Gillberg. Το CHAT είναι ένα σχετικά απλό ερωτηματολόγιο, το οποίο επιτρέπει τον εντοπισμό παιδιών που διατρέχουν αυτιστικό κίνδυνο από την ηλικία των 18 μηνών (Baron- Cohen et al, 2000). Το C.H.A.T συντίθεται από 9 ερωτήσεις για τους γονείς και 5 ερωτήσεις για τον οικογενειακό γιατρό, τον παιδίατρο ή τον κοινωνικό λειτουργό και διερευνούν το καθένα από τα 6 πεδία που είναι γνωστό ότι διαταράσσονται στον παιδικό αυτισμό: το κοινωνικό παιχνίδι, το κοινωνικό ενδιαφέρον, το συμβολικό παιχνίδι, τη μοιρασμένη προσοχή, το πρωτοδηλωτικό δείξιμο. Από αυτά τρία δείχνουν τα πιο σημαντικά:

α) το «πρωτοδηλωτικό δείξιμο» ή «δακτυλοδείξιμο»

β) η «βλεμματική παρακολούθηση ενήλικου»

γ) το «συμβολικό παιχνίδι» (Howlin, 1998).

Το «πρωτοδηλωτικό δείξιμο» ή «δακτυλοδείξιμο», αναφέρεται στην ικανότητα του παιδιού να χρησιμοποιεί το δείκτη του χεριού του για να εκφράσει ενδιαφέρον για την απόκτηση αντικειμένων, δεξιότητα που αναπτύσσεται φυσιολογικά από τον 9ο ως το 14ο μήνα. «Βλεμματική επαφή» είναι η ικανότητα του παιδιού που αναπτύσσεται από τον 9ο ως το 14ο μήνα και αναφέρεται στην επισταμένη προσοχή του παιδιού σε αντικείμενα που του δείχνουν οι ενήλικες (Volkmar et al, 2005). Τα παιδιά με αυτισμό δεν αναπτύσσουν ως βρέφη βλεμματική επαφή με τους γύρω τους και αργότερα δεν δείχνουν ενδιαφέρον για τους γύρω τους. Ως «συμβολικό παιχνίδι» (pretend play), ορίζεται η χρήση αντικειμένων

από το παιδί με σκοπό να αναπλάθει τις καθημερινές του παραστάσεις ως το 14ο μήνα (Γενά, 2002). Η αποτυχία σε ένα από αυτά θα επέτρεπε να προβλέψουμε τον κίνδυνο αυτιστικής εξέλιξης στην ηλικία των 18 μηνών. Το τμήμα του ερωτηματολογίου που συμπληρώνει ο ειδικός επιτρέπει να αντισταθμιστούν οι κίνδυνοι της υπερβολής στη βαθμολογία από τους γονείς (Golse, 2000).

Η κλίμακα κατάταξης Αυτισμού σε Παιδιά (CARS), χρησιμοποιείται σε παιδιά μεγαλύτερα των 2 ετών για να εκτιμηθούν οι κινήσεις του σώματος του παιδιού, η προσαρμογή στην αλλαγή, στην αντίδραση στην ακοή, τη λεκτική επικοινωνία, τις σχέσεις με άλλους. Η κλίμακα χρησιμοποιείται για να συγκρίνει τη συμπεριφορά του παιδιού με αυτή των παιδιών τυπικής ανάπτυξης ([www.cyspecialled.com](http://www.cyspecialled.com)).

Το πρόγραμμα Διαγνωστικής Παρατήρησης Αυτισμού (ADOS-G), είναι ένα μέτρο παρατήρησης που χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση των κοινωνιο-επικοινωνιακών συμπεριφορών που συχνά καθυστερούν ή απουσιάζουν σε παιδιά με Αυτισμό. Το (ADOS) είναι ένα διαγνωστικό εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε παιδιά και ενήλικες. Αξιολογεί τις κοινωνικές ικανότητες και συμπεριφορές στον τομέα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, του παιχνιδιού και της συμβολικής χρήσης των αντικειμένων.

Το PL-ADOS. Αναπτύχθηκε ως μια εναλλακτική στη χρήση του ADOS για παιδιά που είναι κάτω των 5 ετών και δεν έχουν αναπτύξει ακόμη το λόγο ([www.autism-world.com](http://www.autism-world.com)).

Parent Interview for Autism. Είναι μια δομημένη συνέντευξη για τη συγκέντρωση πληροφοριών από τους γονείς παιδιών κάτω των 6 ετών. Οι γονείς αξιολογούν τη συχνότητα των συμπεριφορών που σχετίζονται με τον αυτισμό σε μια πεντάβαθμη κλίμακα από το ποτέ μέχρι το σχεδόν πάντα (Stone et al, 2003).

Όσον αφορά τον παρακλινικό έλεγχο που συνήθως παραγγέλλεται για τα παιδιά με υποψία αυτισμού, τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται μια αδικαιολόγητη υπερβολή. Η κλινική εικόνα ή άλλα δεδομένα μπορεί να επιβάλλουν και άλλες εξετάσεις (λ.χ. Μαγνητική Τομογραφία, Εγκεφαλογράφημα, μεταβολικό έλεγχο, άλλο πιο λεπτομερή γενετικό έλεγχο, κλπ, οι οποίες όμως θα πρέπει να δικαιολογούνται και όχι να γίνονται κατά τρόπο πάγιο (Howlin, 1998).

Τα εργαλεία προληπτικού ελέγχου από μόνα τους δεν προσφέρουν μια διάγνωση. Όμως είναι ένας δείκτης ότι το παιδί μπορεί να έχει αυτισμό και ότι χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση. Σε κάθε περίπτωση οι αξιολογήσεις και τα εργαλεία που θα επιλεγούν έχουν ένα και μόνο στόχο: την κατάρτιση ενός εξατομικευμένου εκπαιδευτικού σχεδίου



(Individualized Educational Plan – IEP) με στόχους και δραστηριότητες για την επίτευξη αυτών των στόχων. Αυτή η αξιολόγηση θα πρέπει να επαναλαμβάνεται σε τακτά διαστήματα, τόσο για να πιστοποιείται η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης που ακολουθείται, όσο και για να αναπροσαρμόζεται αυτή σύμφωνα με τις μεταβαλλόμενες ανάγκες του παιδιού.

#### 1.4 Διαγνωστικά κριτήρια και Επιδημιολογία

Ο αυτισμός σήμερα όπως ήδη έχει αναφερθεί, γίνεται αντιληπτός ως ένα Φάσμα διαταραχών, με κοινή βάση (τα ελλείμματα στην τριάδα), αλλά με διαφορετική ένταση στις κλινικές εκδηλώσεις και στη λειτουργικότητα του πάσχοντα. Η εξέλιξη αυτή αποκρυσταλλώνεται στα 2 επίσημα ταξινομητικά συστήματα, αυτό της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-IV) και το αντίστοιχο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ICD-10, που με σχεδόν πανομοιότυπο τρόπο περιγράφουν τη διαταραχή σε μια αναπτυξιακή βάση και χρησιμοποιούν την έννοια της τριάδας (Matson/ Minshawi, 2006). Το ICD-10 χρησιμοποιείται για ερευνητικούς σκοπούς, ενώ το DSM-IV τόσο για έρευνα όσο και για κλινική πράξη (Χίτογλου - Αντωνιάδου, 2000). Και στα δυο συστήματα περιλαμβάνονται πλέον και μια σειρά άλλων αντίστοιχων διαταραχών για τις οποίες ο αυτισμός αποτελεί την πρωτοτυπική διαταραχή. Η ομάδα των διαταραχών αυτών έχει κοινούς παρανομαστές (κλινικά χαρακτηριστικά, νευροψυχολογικά ελλείμματα, γενετική προέλευση) και περιγράφεται πλέον ως Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Pervasive Developmental Disorders) ή ως Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (Autism Spectrum Disorders). Υπάρχει μια συζήτηση γύρω από την ορθότητα χρήσης αυτών των όρων, αλλά το βέβαιο είναι ότι υπάρχει πια πλατιά συμφωνία γύρω από το περιεχόμενό τους.

Για να διαγνωστεί ένα παιδί με αυτιστική διαταραχή θα πρέπει να επιδεικνύει τουλάχιστον 6 κριτήρια από τα παρακάτω σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Νοητικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV), εκ των οποίων δύο τουλάχιστον να σχετίζονται με Διαταραχγμένη Κοινωνική Συμπεριφορά, ένα τουλάχιστον με διαταραγμένη επικοινωνία και ένα τουλάχιστον με Περιορισμένα Ενδιαφέροντα και Επαναληπτική Στερεότυπη Συμπεριφορά (Γενά, 2002):

- Διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση (τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω θα πρέπει να παρατηρούνται στο παιδί): α) Δυσκολίες με τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Για παράδειγμα το παιδί θα επιδεικνύει πολλαπλές μη λεκτικές συμπεριφορές, όπως βλεμματική επαφή, έκφραση προσώπου, στάση σώματος και χειρονομίες, β) έλλειψη εκείνων των σχέσεων με τους συνομηλίκους που είναι οι

αρμόζουσες για το αναπτυξιακό επίπεδό του (δε συμμετέχει ενεργά σε απλά παιχνίδια, προτιμά μοναχικές δραστηριότητες παιχνιδιού, εμπλέκεται στο παιχνίδι άλλων παιδιών μόνο ως “μηχανική βοήθεια”), γ) δεν επιδιώκει να μοιράζεται τα επιτεύγματά του, τα ενδιαφέροντά του ή την ευχαρίστησή του με τους άλλους, δ) δεν μπορεί να συμμετέχει ή να απαντά σε κοινωνικές ή συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις.

- Διαταραγμένη επικοινωνία (τουλάχιστον ένα): α) Καθυστερημένη ή απύουσα ανάπτυξη της ομιλούμενης γλώσσας την οποία το παιδί δεν προσπαθεί να αναπληρώσει με χειρονομίες Κανένας τρόπος επικοινωνίας, όπως χρήση άναρθρων κραυγών επικοινωνίας, έκφραση προσώπου, χειρονομία, μίμηση ή ομιλούμενη γλώσσα, β) Ανεπαρκείς προσπάθειες να αρχίσουν ή να συνεχίσουν μια συνομιλία, από παιδιά που μπορούν να μιλήσουν, γ) επαναληπτική, στερεοτυπική ή ιδιαίτερα προσωπική χρήση της γλώσσας, δ) απουσία εκείνων των παιχνιδιών κοινωνικής μίμησης και του αυθόρμητου παιχνιδιού που στηρίζεται στην προσποίηση, που αρμόζουν στο στάδιο ανάπτυξης του παιδιού Έλλειψη δραστηριότητας δημιουργικής φαντασίας, όπως παίζοντας ρόλους ενηλίκου, φανταστικών προσώπων ή ζώων, έλλειψη ενδιαφέροντος για ιστορίες φανταστικών γεγονότων (American Psychiatric Association, 1994).
- Επαναληπτικές, περιορισμένες και στερεοτυπικές δραστηριότητες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα (τουλάχιστον ένα): α) Έντονη ενασχόληση με μη φυσιολογικά (ως προς την εστίαση ή την ένταση) ενδιαφέροντα που είναι περιορισμένα και στερεοτυπικά (όπως είναι το να στριφογυρίζουν πράγματα), β) μένουν αυστηρά προσκολλημένα σε ρουτίνες ή τελετουργίες που δεν δείχνουν να έχουν κάποια λειτουργία ή σκοπό, στερεοτυπικοί, επαναλαμβανόμενοι κινητικοί.

Το δεύτερο στάδιο της διάγνωσης περιλαμβάνει μια ομάδα που αποτελείται από ειδικούς πολλών κλάδων που θα πρέπει να είναι εξειδικευμένοι στη διαταραχή. Η πρόοδος του κάθε παιδιού εξαρτάται από τη συμβολή μιας διεπιστημονικής ομάδας που αποτελείται από διάφορες ειδικότητες όπως παιδοψυχίατρο, παιδίατρο, λογοπαθολόγο, ειδικό παιδαγωγό, παιδοψυχολόγο, εργοθεραπευτή, δάσκαλο, νηπιαγωγό κ.λπ.). Πολύ συχνά, εξάλλου, οι αξιολογήσεις τους αλληλοεπικαλύπτονται μερικά (Quill, 2000). Πιο αναλυτικά θα γίνει αναφορά στο κεφάλαιο για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού.

Σύμφωνα με παλαιότερες επιδημιολογικές έρευνες, περίπου 4 έως 5 άτομα σε κάθε 10.000 έχουν κλασικό (ή τυπικό) αυτισμό και περίπου 20 άτομα σε κάθε 10.000 παρουσιάζουν αυτιστικές τάσεις. Σύμφωνα με τις τελευταίες επιδημιολογικές έρευνες, στην Ευρώπη, τα ποσοστά των ατόμων που εμφανίζουν αναπτυξιακές διαταραχές του φάσματος του αυτισμού ανέρχονται σε 3 σε κάθε 500 ([www.medlook.net/article](http://www.medlook.net/article)). Σε σύγκριση με τη συχνότητα της ασθένειας στη δεκαετία του 1970, αυτό αντιστοιχεί με περίπου 10 φορές αύξηση. Πολλοί υποπτεύονται ότι η αιτία της δραματικής αύξησης που παρατηρείται οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Παρόλα αυτά υπάρχει η άποψη ότι δεν μπορεί να γίνει σύγκριση ανάμεσα στο παρόν και το παρελθόν, καθώς είναι αδύνατον να εξακριβώσει κανείς πόσες περιπτώσεις αυτισμού υπήρξαν στο παρελθόν, για το λόγο ότι πολλοί άνθρωποι που έπασχαν από αυτισμό χαρακτηρίζονταν συχνά από τους γιατρούς ως διανοητικά καθυστερημένοι ή πολύ απλά δεν εξετάζονταν ποτέ. Χωρίς τις πληροφορίες αυτές είναι αδύνατον να πει κανείς αν ο αριθμός των περιπτώσεων αυξάνεται (Mesibov/ Adams/ Klinger, 1997· Καλύβα, 2005).

Επιπλέον, ο αυτισμός είναι 4 φορές πιο συχνός στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Η υπεροχή των αγοριών με αυτισμό ως προς τα κορίτσια παρατηρήθηκε από τους Kanner και Asperger και θεωρείται πλέον απόλυτα εδραιωμένη. Ένας πιθανός λόγος είναι ότι η αναγνώριση του αυτισμού στα κορίτσια μπορεί να είναι πιο δύσκολη (Collia-Faherty/ Παπαδοπούλου/ Παπαγεωργίου, 1999). Τα κορίτσια με αυτισμό παρουσιάζουν ωστόσο, κατά μέσο όρο, περισσότερα σοβαρά μειονεκτήματα σε όλες σχεδόν τις ελεγχόμενες ικανότητες από ό,τι τα αγόρια.

Ο αυτισμός επηρεάζει τα παιδιά ανεξάρτητα από το κοινωνικό επίπεδο και την εθνική ή φυλετική προέλευση. Εάν σε μια οικογένεια υπάρχει ένα παιδί με αυτισμό, η πιθανότητα για την οικογένεια αυτή να έχει ακόμη ένα παιδί με αυτισμό, είναι της τάξης του 5% έως 10%. Αντίθετα, σε μια οικογένεια που δεν υπάρχει περιστατικό αυτισμού, η πιθανότητα να προσβληθεί ένα παιδί με αυτισμό είναι της τάξης του 0,1% έως 0,2%.

## 1.5 Αιτιολογία

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι γνώσεις τις οποίες διαθέτουμε μέχρι τις μέρες μας για τον αυτισμό, δεν είναι ικανές να μας βοηθήσουν στο να κάνουμε λόγο για έναν ενιαίο παθολογικό μηχανισμό και για συγκεκριμένα αίτια, τα οποία συμβάλλουν στην εκδήλωση του αυτισμού. Κατά καιρούς όμως, διατυπώνονται όσον αφορά την αιτιολογία, διάφορες

υποθέσεις. Οι περισσότερες από αυτές τεκμηριώνονται ερευνητικά. Εμείς θα αναφέρουμε υποθέσεις, οι οποίες αντιπροσωπεύονται πιο πολύ και που θεωρούνται περισσότερο έγκυρες από τους ερευνητές:

1.ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ: Τα συμπτώματα του αυτισμού σε πολλές περιπτώσεις συνδέονται με ασθένειες ή επιπλοκές που παρουσιάζονται κατά την προγεννητική, την περιγεννητική και τη μεταγεννητική περίοδο της ζωής του παιδιού και οι οποίες οδηγούν στη συνέχεια σε διαταραχές των λειτουργιών του εγκεφάλου. Όλες σχεδόν οι σχετικές έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ορισμένες επιπλοκές κατά την προγεννητική περίοδο(π.χ. ασθένειες), ή τη στιγμή της γέννησης (π.χ. κακώσεις στον εγκέφαλο, ασφυξία κτλ) παρουσιάζονται πιο συχνά ως βασική αιτία του αυτισμού. Στα αυτιστικά παιδιά διαπιστώνεται, ότι η μητέρα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης είχε υποστεί συχνότερες αιμορραγίες στη μήτρα, στον ομφάλιο λώρο, στον πλακούντα αλλά και άλλες καταστάσεις, οι οποίες απαιτούν τη χορήγηση φαρμάκων στη μητέρα.

«Αν και τα περισσότερα αίτια- παράγοντες κινδύνου παρουσιάζονται κατά την προγεννητική περίοδο, κανένα από όσα μέχρι σήμερα έχουν εντοπισθεί , δεν μπορεί να θεωρηθεί με βεβαιότητα ότι αποτελεί κίνδυνο και βλάπτει οπωσδήποτε το νευρικό σύστημα του παιδιού. Ακόμη, αν και μερικές έρευνες δείχνουν ότι το σύνδρομο του αυτισμού δεν συνδέεται με πρόωρο τοκετό, αντίθετα άλλες έρευνες παρουσιάζουν ένα ποσοστό 27,2% αυτιστικών παιδιών να είχαν πρόωρο τοκετό και βάρος κάτω από 2500 γραμμάρια. Πάντως για την παρουσία του αυτιστικού συνδρόμου δεν παύει να αποτελεί σοβαρό κίνδυνο ένας πρόωρος τοκετός ή μια ασφυξία» (Κυπριωτάκης, 2003).

Επίσης, αν και πολύ δύσκολο να αποδειχθεί πλήρως, ο Κυπριωτάκης(2003) μας αναφέρει ότι τα αποτελέσματα κάποιων ερευνών οδηγούν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα σε μολύνσεις στη μήτρα της μητέρας και ασθένειες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και σε αυτισμό. Στις μολύνσεις και στις ασθένειες αυτές, περιλαμβάνονται η ανεμοβλογιά, η ερυθρά, η σύφιλη, η τοξοπλάσμωση και γενικά ασθένειες από τις οποίες μπορεί να νοσήσει η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να έχουν άμεσο αντίκτυπο και στο νεογνό. Στις περιπτώσεις αυτές, ο χρόνος εμφάνισης της διαταραχής μπορεί να καθυστερήσει και είναι δυνατό να ανακαλυφτεί ο αυτισμός και μετά το 3ο έτος της ηλικίας του παιδιού.

Επίσης κάποιες βλάβες στον εγκέφαλο στην φάση της μεταγεννητικής περιόδου, μπορούν να οδηγήσουν στην παρουσία αυτισμού. Έτσι διαφορετικά παθογόνα αίτια

προσβάλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση του αυτισμού.

**2.ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ:** Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα σε αυτιστικά παιδιά δεν οδήγησαν στο συμπέρασμα, ότι το σύνδρομο του αυτισμού συνδέεται με χρωμοσωματικές ανωμαλίες. Παρ' όλ αυτά, τα παιδιά με σύνδρομο Down υπάρχει περίπτωση να παρουσιάσουν αυτιστικά στοιχεία, εφόσον η ύπαρξη του ενός συνδρόμου δεν αποκλείει τη συνοσηρότητα.

Άτομα με «εύθραυστο Χ σύνδρομο», το οποίο παρουσιάζεται συχνότερα σε αγόρια και πιο σπάνια στα κορίτσια, παρουσιάζουν σωματικές παραμορφώσεις νοητική υστέρηση, δυσκολία στο λόγο και στην επικοινωνία και άλλες διαταραχές που είναι όμοιες με αυτές του αυτισμού, όπως είναι η ηχολαλία, η αποφυγή βλεμματικής επαφής, η διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις, έλλειψη κοινωνικοποίησης κ.α. Έχει διαπιστωθεί ότι ποσοστό των αυτιστικών ατόμων που παρουσιάζει «εύθραυστο-Χ σύνδρομο», ανέρχεται στο 10-20%.

Σε περιπτώσεις όμως όπου τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν μικρές σωματικές ανωμαλίες κι έχουν αδέρφια με κάποια μορφή νοητικής υστέρησης συνιστάται στη μητέρα ειδική γενετική εξέταση. Σε κάποια άλλα σύνδρομα που συνοδεύονται με σωματικές παραμορφώσεις, σε μερικές περιπτώσεις εμφανίζεται και το σύνδρομο του αυτισμού (Κυπριωτάκης, 2003).

**3.ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ:** Πολλές έρευνες των τελευταίων ετών, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο αυτισμός συνοδεύεται συνήθως και από μικρές σωματικές παραμορφώσεις-ανωμαλίες. Έτσι, τα αυτιστικά παιδιά, σε σύγκριση με τα «φυσιολογικά», εμφανίζουν πιο συχνά κάποια σωματικά ελαττώματα, όπως: ασυμμετρία αυτιών, συμφύσεις αυτιού, πτερυγίων, παραμορφωμένα αυτιά, προγναθία, ψηλό ουρανίσκο, αυλακωτή γλώσσα, μικρό και κυρτωμένο το πέμπτο δάκτυλο, ηλεκτρισμένα μαλλιά κτλ.

Η παρουσία αυτών των μικρών σωματικών ανωμαλιών- παραμορφώσεων μπορεί να οφείλεται σε επιπλοκές κατά την περίοδο της ενδομήτριας ζωής του εμβρύου, την περίοδο της βλαστογένεσης και την περίοδο της εμβρυογένεσης και αυτό να έχει ως συνέπεια την ύπαρξη αυτιστικών στοιχείων.

«Με βάση την ηλικία της μητέρας κατά τη στιγμή της γέννησης του παιδιού και την παρουσία του αυτισμού, τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αλληλοσυγκρουόμενα. Έτσι π.χ. οι έρευνες του Links(1980), οδήγησαν στο συμπέρασμα ύπαρξη θετικής συνάφειας

ανάμεσα στην ηλικία της μητέρας και την παρουσία του αυτισμού, ενώ οι έρευνες των Quinn και Rapoport(1974) έδειξαν ότι η παράμετρος ηλικία της μητέρας ουδόλως σχετίζεται με την παρουσία του αυτισμού» (Κυπριωτάκης, 2003).

4.ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ: Ο Asperger, ήταν από τους πρώτους ερευνητές που ασχολήθηκε με τον αυτισμό και κατά την άποψη του το αυτιστικό σύνδρομο συνδέεται με κάποια προδιάθεση και μπορεί να οριστεί γενετικά. Ο Asperger, με βάση τις παρατηρήσεις του, υποστήριξε ότι όλα τα παιδιά που εξέτασε με το σύνδρομο της «αυτιστικής ψυχοπάθειας», είχαν γονείς και συγγενείς (σε όσες περιπτώσεις μπόρεσε να τους γνωρίσει), με όμοια συμπτώματα.

Η άποψη όμως, ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν αυτιστικούς γονείς, με βάση τα αποτελέσματα των μέχρι σήμερα ερευνών, αποτελεί υπερβολή. Πρόσφατες έρευνες, δείχνουν την ύπαρξη μιας γενετικής προδιάθεσης. Τα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών εμφανίζουν συχνότερα διαταραχές στην αντίληψη, στη γλώσσα και στη μάθηση σε σύγκριση με τα αδέρφια φυσιολογικών παιδιών ή παιδιών που έχουν αδέρφια με σύνδρομο Down.

Σύμφωνα με τον Rutter, η κληρονομικότητα, ασκεί βασικό ρόλο στην εμφάνιση του αυτιστικού συνδρόμου. Κληρονομείται μια ευρύτερη προδιάθεση για διαταραχές στο γνωστικό αλλά και γλωσσικό τομέα και μας είναι άγνωστοι οι γενετικοί μηχανισμοί που συμμετέχουν.

Παρ' όλο που τα τελευταία χρόνια τονίζονται τα γενετικά αίτια, η βιβλιογραφία που υπάρχει δεν επαρκεί και δεν μας πείθει ότι τα αίτια του αυτιστικού συνδρόμου είναι γενετικά. Επίσης, πρέπει να τονίσουμε ότι τα άτομα με βαριά αυτιστική διαταραχή, δεν είναι σε θέση να αποκτήσουν απογόνους, διότι είναι δύσκολο να συνάψουν φιλικές σχέσεις πόσο μάλλον, ερωτικό δεσμό και ερωτικές σχέσεις. Πάντως, έρευνες βρίσκονται σε εξέλιξη για το αν υπάρχει το επονομαζόμενο "αυτιστικό γονίδιο"» (Κυπριωτάκης, 2003)

5.ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ: Σύμφωνα με τις απόψεις της ψυχαναλυτικής θεωρίας(Firth,1999) «ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις μεταξύ της μητέρας και του παιδιού ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνεται από το παιδί και θεραπεύεται με την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης»(Κυπριωτάκης,2003). Παρά όμως την έλλειψη επαρκών στοιχείων για αυτή την άποψη, η λανθασμένη αυτή πεποίθηση υπάρχει ακόμα και στις μέρες μας. Στην πραγματικότητα όμως είναι αδύνατο να γίνει ένα παιδί αυτιστικό, επειδή η μητέρα του δεν του πρόσφερε επαρκή αγάπη ή επειδή αισθάνεται ότι απειλείται η ζωή του ή η ταυτότητα του.

Οι τραυματικές εμπειρίες του παιδιού επηρεάζουν αναμφισβήτητα αρνητικά την εξέλιξη του παιδιού, όμως εκατομμύρια παιδιά σε όλο τον κόσμο με τραυματικά βιώματα δεν έχουν παρουσιάσει αυτισμό. Επίσης, δεν υπάρχουν έρευνες, οι οποίες να στηρίζουν την παραπάνω άποψη, ότι δηλαδή οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, μπορούν να αποτελέσουν αιτίες αυτισμού.

Οφείλουμε να τονίσουμε ότι, το αυτιστικό σύνδρομο όπως και οποιαδήποτε άλλη ασθένεια μπορεί να εμφανιστεί σε ένα παιδί οποιασδήποτε οικογένειας, οποιουδήποτε κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου και όχι μόνο σε οικογένειες που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα.

Επίσης βιώματα των παιδιών κατά την κύηση δεν επηρεάζουν την μετέπειτα πορεία τους. Τα παιδιά των οποίων οι μητέρες παρουσίαζαν έντονα προβλήματα κατά την περίοδο της κύησης, δεν παρουσίαζαν κανένα πρόβλημα από εκείνα των οποίων οι μητέρες δεν αντιμετώπιζαν τις ίδιες ή παρόμοιες δυσκολίες (Κυπριωτάκης,2003).

Τελειώνοντας το πρώτο κεφάλαιο αξίζει να τονίσουμε ότι η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση σε μικρή ηλικία είναι χρήσιμη διότι:

#### ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ=ΙΣΧΥΡΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ

Η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση είναι ωφέλιμη όχι μόνο για το παιδί αλλά και για την οικογένεια και τους επαγγελματίες ειδικούς, οι οποίοι συναναστρέφονται με το παιδί και την οικογένεια. Η συνεχόμενη και πρόωρη παρέμβαση στο κατάλληλο εκπαιδευτικό πλαίσιο και με τους κατάλληλους ειδικούς, έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά, να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους στο προφορικό λόγο (έως 75%), στην αναπτυξιακή τους πρόοδο, γνωστικές ικανότητες και στη διαχείριση συμπεριφοράς (Γκονέλα,2006).

Σκοπός λοιπόν, της διάγνωσης είναι να βοηθηθεί η οικογένεια στο να κατανοήσει τις δυσκολίες του παιδιού, να παρέχει τις κατάλληλες κατευθυντήριες οδηγίες στους άμεσα εμπλεκόμενους με το παιδί, για να υπάρξει ένα επιθυμητό αποτέλεσμα τόσο για τους ίδιους όσο και για το παιδί και τέλος, να προτείνει τρόπους για κατάλληλες και αποτελεσματικές μεθόδους.

Η έγκαιρη διάγνωση έχει ως στόχο α)τη μείωση του οικογενειακού άγχους β) την παροχή υποστήριξης στην οικογένεια γ)κατάλληλη ιατρική και εκπαιδευτική φροντίδα στο παιδί. Διότι, η σωστή και έγκαιρη διάγνωση οδηγεί στην κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση (Peeters,2000).

## 1.6 Θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού και των συναφών διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών αποτελεί πρόκληση και αντικείμενο σημαντικού επιστημονικού ενδιαφέροντος επί σειρά ετών. Η συστηματική έρευνα της αιτιολογίας του αυτισμού επηρέασε καθοριστικά τη θεραπευτική πρακτική (Κρουσταλάκης, 1998). Αν και ο αυτισμός δεν μπορεί να θεραπευτεί τουλάχιστον με τα σημερινά δεδομένα, υπάρχουν ωστόσο μέθοδοι που μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να επικοινωνήσουν και οι οποίες καλό είναι να αρχίσουν να εφαρμόζονται σε μικρή ηλικία καθώς τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης είναι αναγκαία για την εξέλιξη των παιδιών με αυτισμό.

Η θεραπεία πρέπει να σχεδιάζεται με βάση την παραδοχή ότι ο αυτισμός είναι μια χρόνια βιολογική αναπηρία, για την οποία δεν υπάρχει μέχρι στιγμής πλήρης θεραπεία. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού επικεντρώνεται στη διευκόλυνση της προσαρμογής του ατόμου με αυτισμό στο άμεσο και έμμεσο περιβάλλον του, για να διευκολύνει έτσι τη ζωή του ίδιου και της οικογένειάς του. Η θεραπεία λοιπόν, θα πρέπει να προσανατολίζεται στη γλωσσική και κοινωνική ανάπτυξη καθώς και στη μείωση των στερεότυπων κινήσεων.

Η ανομοιογένεια των συμπτωμάτων του αυτισμού και ο μη ακριβής προσδιορισμός των αιτιών του, υποδηλώνουν ότι καμία παρέμβαση δεν μπορεί να αντιμετωπίσει επιτυχώς όλα τα συμπτώματα του αυτισμού. Έτσι λοιπόν συνιστάται συνδυασμός των πιο αποτελεσματικών θεραπειών και προσαρμογή τους στις ανάγκες του κάθε παιδιού (Hewtson, 2002). Τα πιο αποτελεσματικά προγράμματα φροντίδας περιλαμβάνουν: πρώιμη παρέμβαση, εξατομικευμένα προγράμματα που αφορούν την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά του παιδιού, συστηματική δομημένη διδασκαλία που στηρίζεται σε ειδικά μαθησιακά υλικά και εντατικά εκπαιδευτικά προγράμματα που εμπλέκουν τους γονείς και τους συγγενείς (Bondy/ Frost, 1995). Απαιτείται ευρύτατη εκτίμηση, που περιλαμβάνει αναπτυξιακή αξιολόγηση, εκτίμηση συμπεριφοράς, ιατρική και περιβαλλοντική μελέτη. Αυτό προϋποθέτει τη στήριξη από πολλές ειδικότητες και την καθοδήγηση από ένα πρόσωπο συντονιστή (Rutter, 1990). Η πορεία και η εξέλιξη του παιδιού πρέπει να παρακολουθείται συνεχώς, να γίνονται επαναξιολογήσεις για να επαναπροσδιορίζονται το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, οι άμεσοι και οι μακροπρόθεσμοι στόχοι.



Ωστόσο, είναι εξαιρετικά δύσκολο να επιλέξει κανείς μια ή περισσότερες συμπληρωματικές παρεμβάσεις από τον πραγματικά τεράστιο και συνεχώς εμπλουτιζόμενο κατάλογο παρεμβάσεων στον αυτισμό, ιδιαίτερα αν λάβει υπόψη του τις λίγες και προβληματικές στη μεθοδολογία τους μελέτες που αξιολογούν την αποτελεσματικότητά τους.

### 1.6.1 Πρώιμη παρέμβαση

Η αναγνώριση του αυτισμού ολοένα και νωρίτερα στη ζωή οδήγησε στην ανάπτυξη μεθόδων πρώιμης παρέμβασης. Σήμερα, δεν είναι σαφές ποιες παρεμβάσεις είναι περισσότερο αποτελεσματικές για ποια παιδιά με αυτισμό. Όμως, είναι γενικά αποδεκτό ότι όσο νωρίτερα αρχίζει η θεραπεία και όσο πιο εντατική είναι η παρέμβαση, τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα.

Η πρώιμη παρέμβαση καλύπτει την περίοδο από τη στιγμή της προγεννητικής διάγνωσης μέχρι τη στιγμή που το παιδί φτάνει στην υποχρεωτική εκπαίδευση και αφορά το παιδί καθώς επίσης και τους γονείς, την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον. Στη χώρα μας η πρώιμη παρέμβαση δεν γίνεται συστηματικά και εφαρμόζεται από λίγους φορείς, όπως τμήματα παιδιατρικών νοσοκομείων, βρεφουσυμβουλευτικών σταθμών και ΚΕΔΔΥ. Αυτό οφείλεται σε έλλειψη μονάδων και ειδικών, στην ανεπαρκή εκπαίδευση, στην αρνητική στάση της κοινωνίας και τέλος στην έλλειψη συντονισμού σε διοικητικό επίπεδο.

Η διεπιστημονική συνεργασία είναι απαραίτητη για το καλύτερο αποτέλεσμα. Πρόκειται για τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων όπως παιδοψυχίατρο, παιδίατρο, λογοπαθολόγο, ειδικό παιδαγωγό, παιδοψυχολόγο, εργοθεραπευτή, δάσκαλο, νηπιαγωγό κ.λπ.). Ο Παιδαγωγός θα εστιάζει κυρίως σε δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τους άλλους και στις δεξιότητες προσαρμογής (συχνά με τη χρήση ενός εργαλείου όπως το Psycho-Educational-Profile/ PEP-III). Ο Λογοπεδικός για τα μικρότερα παιδιά και τα χαμηλότερης λειτουργικότητας θα αναζητήσει το επίπεδο και τα μέσα κατανόησης και την κατάκτηση ή μη των βασικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Σε καμιά περίπτωση δεν θα πρέπει να ασχοληθεί με την ανάπτυξη της ομιλίας (το συχνότερο αίτημα και άγχος των γονέων), αλλά θα πρέπει να εξηγήσει ότι το κύριο έλλειμμα είναι βαθύτερα επικοινωνιακό (με απλά την έλλειψη ομιλίας ως ένα σύμπτωμά του). Για τα μεγαλύτερα και ικανότερα παιδιά το κύριο πεδίο παρέμβασης είναι οι πιο σύνθετες πτυχές της επικοινωνίας, όπως η πραγματολογία. Ο ρόλος του Εργοθεραπευτή έγκειται κυρίως στην καταγραφή των πιθανών αισθητηριακών δυσλειτουργιών που παρουσιάζει το παιδί, ώστε να σχεδιαστεί ένα πρόγραμμα αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Φυσικά, θα αξιολογήσει και άλλες πιθανές

δυσκολίες στη λεπτή και αδρή κινητικότητα, στην κατάκτηση προμαθησιακών δεξιοτήτων, αλλά και δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης. Ανάλογα με το παιδί μπορεί να χρειαστεί και νοητικός έλεγχος.

Ο σκοπός της πρώιμης παρέμβασης είναι να βελτιώσει την επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών, να οδηγήσει στην ανάπτυξη του παιχνιδιού και στην ευελιξία της συμπεριφοράς (Toth et al, 2007). Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, κρίνεται από α) την όσο το δυνατό γρηγορότερη εφαρμογή της, β) την εξατομίκευση των προγραμμάτων τόσο για τα παιδιά όσο και για τους γονείς, γ) τη συστηματική και προγραμματισμένη διδασκαλία, δ) την εντατικοποίηση του προγράμματος, ε) την ανάμειξη και συμβολή της οικογένειας, στ) την αντιμετώπιση του παιδιού ως ολότητα ζ) τη συνεργασία των ειδικών (διεπιστημονική αντιμετώπιση) (Hume/ Bellini/ Pratt, 2005· Ζώνιου- Σιδέρη, 1998).

Καθώς υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία προβλημάτων που σχετίζονται με τον αυτισμό, έτσι υπάρχει και μια μεγάλη ποικιλία θεραπευτικών μεθόδων που θα αναλύσουμε στη συνέχεια.

## 1.6.2 Ποικίλες θεραπευτικές μέθοδοι

### Εκπαιδευτικά προγράμματα

Οι προσεγγίσεις που κυρίως συνιστώνται από την ούτως ή άλλως περιορισμένη και ποιοτικά αμφισβητούμενη βιβλιογραφία, είναι τα εκπαιδευτικά προγράμματα. Σε όλη την Ευρώπη, τα εκπαιδευτικά προγράμματα για παιδιά με αυτισμό ποικίλουν σημαντικά από χώρα σε χώρα. Όμως έχουν αναπτυχθεί μια σειρά από αναγνωρισμένα προγράμματα τα οποία έχουν επιδείξει κάποια επιτυχία στη βελτίωση της λειτουργικότητας των παιδιών με αυτισμό. Ωστόσο, λείπουν ακόμα εκείνες οι αναλυτικές μελέτες που θα επέτρεπαν να διατυπωθεί μια πλήρης σύσταση υπέρ κάποιου συγκεκριμένου προγράμματος και των στρατηγικών του (Dempsey/ Foreman, 2001).

Αυτά τα προγράμματα χρησιμοποιούν μια ποικιλία διδακτικών μεθόδων, ενισχύουν τις αρμόζουσες συμπεριφορές και τροποποιούν τις βασικές προβληματικές συμπεριφορές. Οι ειδικοί πιστεύουν ότι η διαχείριση συμπεριφοράς θα πρέπει να συμπληρώνεται με τη δομημένη διδασκαλία δεξιοτήτων, έτσι ώστε να διευκολύνεται η κατάκτηση των γλωσσικών, επικοινωνιακών, κοινωνικών και άλλων συμπεριφορικών δεξιοτήτων. Τα αποτελεσματικά προγράμματα διαχείρισης της συμπεριφοράς περιλαμβάνουν:

- Βελτίωση των προβληματικών συμπεριφορών.
- Ανάπτυξη των επικοινωνιακών, κοινωνικών συμπεριφορών και σχολικών δεξιοτήτων.
- Ένταξη των παιδιών με Αυτισμό σε κανονικά περιβάλλοντα φροντίδας ή σε σχολικές τάξεις, έτσι ώστε τα άλλα παιδιά να λειτουργούν ως πρότυπα.
- Εκπαίδευση όλων των ανθρώπων που έχουν επαφή με το παιδί με αυτισμό (Howlin/ Rutter, 1987).

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα διαφέρουν σημαντικά ως προς τον εντατικό χαρακτήρα, το πλαίσιο (σπίτι ή σχολείο), την αναλογία ελεύθερης-δομημένης διδασκαλίας, τις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους, τη χρήση λόγου ή εναλλακτικών συστημάτων επικοινωνίας. Ξεκινώντας από τις θεραπείες που έχουν αποδεικτική πιο αποτελεσματικές σύμφωνα με τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα, θα αναφερθούμε στο TEACCH και στην εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς.

α) Η μέθοδος TEACCH (Treatment & Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) στηρίζεται στη δομημένη διδασκαλία για να καταστήσει το περιβάλλον προβλέψιμο ώστε να μπορέσει το παιδί να λειτουργήσει με περισσότερη ασφάλεια (Dempsey/ Foreman, 2001). Εφόσον ο αυτισμός δεν είναι κάτι από το οποίο «θεραπεύεται» κανείς, στόχος πλέον είναι να μάθει το παιδί να ζει μέσα σε αυτή την κατάσταση με το μεγαλύτερο δυνατό βαθμό αυτονομίας. Η δύσκολη συμπεριφορά μπορεί να προκύπτει από υποκειμενικά προβλήματα στην αντίληψη και κατανόηση που όταν ξεπεραστούν, το παιδί μπορεί να αναπτύξει πιο αποδεκτές και λειτουργικές συμπεριφορές. Το κύριο χαρακτηριστικό του TEACCH, είναι η εξατομικευμένη διδασκαλία (Watson et al, 1989). Η μέθοδος επικεντρώνεται στην κατανόηση και διαχείριση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών αυτών των ατόμων, έτσι ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη αυτονομία σε όλα τα επίπεδα λειτουργικότητας, ανάλογα με τις ικανότητες του ατόμου. Μετά από τον εντοπισμό των αναδυόμενων ικανοτήτων του παιδιού ξεκινά η εκπαίδευση του παιδιού σε πολλαπλά, λειτουργικά, ξεκάθαρα οργανωμένα και δομημένα πλαίσια με έμφαση στο οπτικό στοιχείο (οπτικά βοηθήματα και προγράμματα με εικόνες) (Burak et al, 2001). Η δόμηση και η προβλεψιμότητα χρησιμοποιούνται για να ευοδωθούν η αυθόρμητη λειτουργική επικοινωνία και η γενίκευση (Collia-Faherty/ Παπαγεωργίου/ Παπαδοπούλου, 1999). Χρησιμοποιούνται συμπεριφορικές τεχνικές όπως η διαμόρφωση και οι ενισχύσεις και ενσωματώνονται εναλλακτικές μορφές επικοινωνίας, όπως τα σύμβολα και οι χειρομορφές. Το TEACCH έχει ενσωματώσει ορισμένες συμπεριφορικές αρχές θεραπείας

αλλά διαφέρει από την Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, επειδή επικεντρώνεται στη μεγιστοποίηση των ικανοτήτων των παιδιών χρησιμοποιώντας τις δυνατότητές τους, χωρίς να επιχειρεί την "ανάρρωση" τους από την αυτιστική διαταραχή.

β) Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (Applied Behaviour Analysis – ABA), είναι συμπεριφορική προσέγγιση που εφαρμόζεται εδώ και 40 χρόνια με αρκετή επιτυχία. Βασίζεται στις θεμελιώδεις αρχές της συντελεστικής μάθησης (τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο ερέθισμα και την αντίδραση), στη χρήση ανταμοιβών ή ενισχύσεων για να ενθαρρυνθούν οι επιθυμητές συμπεριφορές και στην εξάλειψη ή τη μείωση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών με την αφαίρεση των θετικών τους συνεπειών, στα πλαίσια λεπτομερούς, εξατομικευμένου σχεδίου παρέμβασης. Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς επικεντρώνεται στη συστηματική διδασκαλία μικρών και μετρήσιμων μονάδων της συμπεριφοράς. Είναι ουσιαστικά μια αντικειμενική επιστήμη που βασίζεται στην αξιόπιστη μέτρηση και την αντικειμενική αξιολόγηση της συμπεριφοράς που παρατηρούμε και επιθυμούμε να τροποποιήσουμε. Αυτό γίνεται με προσεκτική παρατήρηση ώστε να εντοπιστούν οι αφορμές της προβληματικής συμπεριφοράς, αλλά και τα συμβάντα που φαίνεται να συντηρούν ή να ενθαρρύνουν θετικές ή αρνητικές συμπεριφορές (Κρουσταλάκης, 1998). Οι μαθημένες απαντήσεις επαναλαμβάνονται μέχρι να κατακτηθούν πλήρως. Ο πρωτεύων σκοπός τους αποσκοπεί να διδάξει στα παιδιά πώς να μαθαίνουν. Η διδασκαλία έχει έντονα προσωπικό χαρακτήρα και την παρέχει μια ομάδα διδασκόντων που τους επιβλέπουν ειδικοί (Γενά, 2002). Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις ενισχύουν την κατάκτηση του λόγου και των κοινωνικών δεξιοτήτων, βελτιώνουν τη συμπεριφορά και μειώνουν το άγχος των γονέων (Greenspan/ Ricki/ Robinson, 2004).

Το πιο δημοφιλές πρόγραμμα εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς, ξεκίνησε από τον Ivar Lovaas το 1970. Το πρόγραμμα Lovaas Home, ένα καλά μελετημένο συμπεριφορικό πρόγραμμα που εξελίχθηκε στο πανεπιστήμιο UCLA στο Λος Άντζελες, είναι ένας κλάδος της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς.

Η τροποποίηση της συμπεριφοράς βασίζεται στην πεποίθηση ότι η ανταμοιβή αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης μιας θετικής συμπεριφοράς, ενώ η τιμωρία μειώνει την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς μη αποδεκτής. Σήμερα, έπειτα από πολλές επικρίσεις, το μοντέλο του Lovaas, δεν χρησιμοποιεί τεχνικές αποστροφής αλλά δίνει έμφαση στις διαδικασίες θετικής ενίσχυσης της συμπεριφοράς. Στην περίπτωση των παιδιών με αυτισμό, πρέπει να ελέγχεται η καταλληλότητα των επιβραβεύσεων, καθώς το χειροκρότημα και το "μπράβο" πιθανώς να βιώνονται ως τιμωρία (Lennard-Brown, 2004).

## Προσεγγίσεις ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης

Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα στη κοινωνική αλληλεπίδραση και στη δημιουργία σχέσεων με συνομήλικους. Ο κύκλος των φίλων και οι κοινωνικές ιστορίες είναι από τις πιο αποτελεσματικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων των παιδιών με αυτισμό.

α) Οι Κοινωνικές Ιστορίες της Carol Gray, αναπτύχθηκαν και εφαρμόστηκαν για να αντιμετωπίσουν τα κοινωνικά και επικοινωνιακά προβλήματα των παιδιών με αυτισμό, ιδιαίτερα των παιδιών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή Asperger. Η κοινωνική συμπεριφορά μαθαίνεται μέσα από μια κοινωνική ιστορία (Norris/ Dattilo, 1999). Κάθε ιστορία είναι εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη στο γνωστικό επίπεδο του παιδιού και αποτελείται συνήθως από δύο έως πέντε προτάσεις. Πρόκειται για ένα κοινωνικό σενάριο με σκοπό τη διδασκαλία στο παιδί με Δ.Α.Δ. κατευθυντήριων, έτσι ώστε να μάθει τον τρόπο που θα πρέπει να αντιδρά σε μια κατάσταση, που το αγχώνει, του δημιουργεί αίσθημα ανασφάλειας και επιθετικότητα. Περιγράφουν τι έγινε, τι θα έπρεπε να κάνει το άτομο στη συγκεκριμένη περίπτωση, πως μπορεί να αισθανθούν άλλοι άνθρωποι σε μια τέτοια περίπτωση, καθώς και τις τεχνικές που πρέπει να χρησιμοποιεί το άτομο για να θυμάται τι πρέπει να κάνει σε ανάλογη περίπτωση, ενώ η ενσωμάτωση οπτικών βοηθημάτων αυξάνει την αποτελεσματικότητά τους (Καλύβα, 2005).

β) Ο κύκλος των φίλων μια προσέγγιση που αναγνωρίζοντας τη δύναμη της ομάδας των συνομηλίκων, έχει στόχο να βοηθήσει την ένταξη παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς στο χώρο του σχολείου και ωφελεί ιδιαίτερα τα παιδιά με αυτισμό. Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης επωφελούνται από την όλη διαδικασία και μαθαίνουν να δέχονται και να υποστηρίζουν τα παιδιά με αυτισμό. Τα παιδιά μέσα σε αυτό το υποστηρικτικό περιβάλλον αρχίζουν να βιώνουν επιτυχίες και δέχονται θετική ανατροφοδότηση (Witaker et al, 1998).

Ο 'κύκλος των φίλων' βέβαια είναι σημαντικός και για τα παιδιά που αναλαμβάνουν το ρόλο των μελών του κύκλου. Έκτός από αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση και υπερηφάνεια για τον εαυτό τους, τα παιδιά που πήραν μέρος σε μια τέτοια έρευνα, ισχυρίστηκαν ότι μέσα από όλη αυτή τη διαδικασία, άρχισαν να καταλαβαίνουν και να υποστηρίζουν τα παιδιά με ειδικές ανάγκες (Kalyna/ Avramidis, 2005).

γ) Μέθοδος Greenspan: Αναπτυγμένη από τον παιδοψυχίατρο Stanley Greenspan, η μέθοδος αυτή στοχεύει στην αλληλεπίδραση με τα παιδιά με αυτισμό. Βασίζεται στο γεγονός ότι το παιδί μπορεί να αναπτύξει και να δομήσει ένα μεγαλύτερο κύκλο

αλληλεπίδρασης με έναν ενήλικα που «συναντά» το παιδί στο παρόν αναπτυξιακό του επίπεδο και που δομεί πάνω στις ιδιαίτερες δυνατότητες του παιδιού. Ο στόχος είναι να περάσει το παιδί μέσα από τα έξι βασικά αναπτυξιακά ορόσημα που πρέπει να κατακτηθούν για συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη. Η μέθοδος αυτή δεν ξεχωρίζει και δεν εστιάζει στην ομιλία, την κίνηση, ή τις γνωστικές δεξιότητες αλλά κυρίως απευθύνεται σε αυτούς τους τομείς μέσω της σύνθετης έμφασης στην συναισθηματική ανάπτυξη. Η παρέμβαση ονομάζεται Floortime επειδή ο γονιός κάθεται στο πάτωμα με το παιδί για να δεσμευτεί στο δικό του επίπεδο (Simpson, 2005).

### Οι Εναλλακτικές / Υποστηρικτικές μορφές Επικοινωνίας

Επειδή τα παιδιά με Αυτισμό έχουν ελλείμματα στις λειτουργικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, τόσο η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς όσο και το TEACCH, κάνουν ορισμένες προτάσεις για τον τρόπο με τον οποίο ενισχύουν την επικοινωνία. Υπάρχουν ωστόσο και δύο ανεξάρτητες τεχνικές που εφαρμόζονται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με άλλες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, το PECS και η νοηματική γλώσσα.

Οι Εναλλακτικές/ Υποστηρικτικές Μορφές Επικοινωνίας είναι το αποτέλεσμα της στροφής του ενδιαφέροντος από την ενίσχυση της ομιλίας στην ενίσχυση της επικοινωνίας. Χρησιμοποιούν το σχετικό ισχυρό σημείο των ατόμων με αυτισμό, την οπτική αντίληψη, για να βοηθήσουν τη μάθηση, να αυξήσουν την κατανόηση και την ομιλία και να προσφέρουν μια εναλλακτική για την έκφραση των αναγκών τους.

Οπτική υποστήριξη μπορεί να προσφερθεί μέσω χειρομορφών (λ.χ. ΜΑΚΑΤΟΝ), αλλά και με πραγματικά αντικείμενα, φωτογραφίες, σύμβολα ή γραπτές λέξεις, ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η ενσωμάτωση χειρομορφών και συμβόλων στην εκπαίδευση ενισχύει τόσο τις λεκτικές όσο και τις μη-λεκτικές επικοινωνιακές δεξιότητες.

Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στο σύστημα επικοινωνίας με ανταλλαγή συμβόλων (Picture Exchange Communication System – PECS), όπου τα παιδιά διδάσκονται να ανταλλάσσουν εικόνες ή σύμβολα και έτσι μπορούν να εκφράσουν τις επιθυμίες τους (Lennard-Brown, 2004). Το PECS αναπτύχθηκε το 1994 από τους Bondy και Frost στις ΗΠΑ. Το παιδί μπορεί να επιλέξει από μια σειρά καρτών από ένα φορητό βιβλίο, αυτή που χρειάζεται και τελικά μπορεί να τις βάλει και στη σειρά ως απλή πρόταση. Τα βασικά του πλεονεκτήματα είναι ότι διδάσκει στο παιδί την έννοια της επικοινωνιακής πρόθεσης και δεν απαιτεί βλεμματική επαφή ούτε και την εκπαίδευση των υπολοίπων ατόμων γύρω του,

όπως χρειάζεται στη χρήση χειρομορφών. Το PECS συνδυάζεται πολύ καλά με άλλες παρεμβάσεις όπως το TEACCH και το Lovaas/ABA (Lennard-Brown, 2004).

#### Οι αισθησιο-κινητικές θεραπευτικές προσεγγίσεις

Οι αισθησιο-κινητικές θεραπείες βασίζονται στη θεωρία, σύμφωνα με την οποία το άτομο με αυτισμό δεν αντιδρά φυσιολογικά στα εξωτερικά ερεθίσματα, διότι αντιμετωπίζει δυσκολίες στην επεξεργασία και στην ανάλυση των προσλαμβανόμενων πληροφοριών. Με βάση τη συγκεκριμένη θεωρία, η λειτουργία των στερεοτυπικών κινήσεων ερμηνεύεται ως αυτο-διεγερτική και αποτελεί, από τη μια πλευρά, παράγοντα ισορροπίας των αντιδράσεων του ατόμου με αυτισμό στα διάφορα εξωτερικά ερεθίσματα και ταυτόχρονα, από την άλλη, παράγοντα διάσπασης της προσοχής (Dempsey/ Foreman, 2001). Η αρχή αυτή αποτελεί τη βάση των αισθητηριακών-κινητικών θεραπειών, που απαριθμούν περισσότερες από 1800 παραλλαγές (Καλύβα, 2005). Ειδικότερα, οι σπουδαιότερες αισθησιο-κινητικές θεραπευτικές προσεγγίσεις είναι οι ακόλουθες:

α) Η μουσικοθεραπεία εφαρμόστηκε για πρώτη φορά τις δεκαετίες 1950-1960 στη Βρετανία. Είναι μια ολιστική προσέγγιση που αποσκοπεί στην προώθηση της ισορροπίας ανάμεσα στη συναισθηματική, σωματική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού και σίγουρα σκοπός της δεν είναι η διδασκαλία ενός μουσικού οργάνου, αλλά να βοηθήσει τα παιδιά να μειώσουν την ευαισθησία τους στον ήχο και να τα μάθει να επικοινωνούν και να εκφράζονται (Dempsey/ Foreman, 2001). Δεν μπορεί να θεραπεύσει τον αυτισμό, σίγουρα όμως μπορεί να βοηθήσει το παιδί να παρουσιάσει βελτίωση (Howlin, 1998).

Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιεί ένα μουσικό όργανο ως «μεσολαβητή» για τη δημιουργία μιας σχέσης ανάμεσα στο παιδί και το θεραπευτή. Το σχήμα, ο ήχος και η υφή του οργάνου δεν αποτελούν απειλή για το παιδί, ενώ μπορεί αντίθετα να θεωρηθούν συναρπαστικά και να κεντρίσουν το ενδιαφέρον του. Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας, με πιο διαδεδομένη τη μουσική του αυτοσχεδιασμού. Τα παιδιά δουλεύουν συνήθως σε ατομική βάση (Lennard-Brown, 2004). Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί κρουστά και έγχορδα όργανα ή τη φωνή του ενθαρρύνοντας το παιδί να κατασκευάσει τη δική του μουσική γλώσσα. Οι συχνότητες, όμως, των ήχων, οι οποίες διαταράσσουν τη συμπεριφορά του, αφαιρούνται από το οικείο μουσικό κομμάτι ή το σχετικό ρεπερτόριο.

Η θετική επίδραση της μουσικοθεραπείας μπορεί να εντοπιστεί ειδικότερα στις παρακάτω μορφές συμπεριφοράς:

#### 1. Βελτίωση των αδρών και λεπτών κινητικών δεξιοτήτων

2. Βελτίωση του συντονισμού ματιού-χεριού
3. Βελτίωση της ικανότητας για ακουστική διάκριση
4. Αύξηση της διάρκειας της προσοχής
5. Βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων (λεκτικών και μη λεκτικών)
6. Διάγνωση και αξιολόγηση του αυτισμού

Η μουσικοθεραπεία είναι ένα μη λεκτικό μέσο που δεν απειλεί το παιδί (Dempsey/Foreman, 2001). Αν και ακόμα χρησιμοποιείται πολύ λιγότερο στην Ελλάδα από ότι στον Ευρωπαϊκό χώρο και στην Αμερική, είναι από τις πιο γόνιμες παρεμβάσεις. Βέβαια από πολλούς θεραπευτές θεωρείται συμπληρωματική.

β) Η μέθοδος της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, η οποία βασίζεται στην υπόθεση ότι η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι κατά βάση μια νευροβιολογική διαδικασία, αναπτύχθηκε πριν από 30 χρόνια από την Jean Ayres. Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με αυτισμό είναι είτε υπερευαίσθητα είτε υποευαίσθητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα με αποτέλεσμα να βιώνουν υπερβολική ή ανεπαρκή αισθητηριακή διέγερση σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους, και να δυσκολεύονται να αντιληφθούν τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα και να αντιδράσουν σε αυτά με τον κατάλληλο τρόπο. Η θεραπεία αυτή έχει ως στόχο τη σύνθεση των εισερχομένων ερεθισμάτων με τη βοήθεια αισθησιο-κινητικών ασκήσεων.

Οι περισσότερες επιστημονικά αποδεκτές έρευνες συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι οι θεραπείες αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι εξίσου αποτελεσματικές με άλλες μεθόδους θεραπείας και μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά με μια αποδεδειγμένα χρήσιμη εκπαιδευτική παρέμβαση (Καλύβα, 2005).

γ) Η θεραπεία της αισθητηριακής σύνθεσης που περιλαμβάνει την ακουστική ολοκλήρωση και τις οπτικές θεραπείες.

δ) Η ακουστική ολοκλήρωση αναφέρεται στην ευαισθησία των ατόμων με αυτισμό στα ακουστικά ερεθίσματα και στα προβλήματα συμπεριφοράς και προσαρμογής που αυτή η ευαισθησία προκαλεί. Περιλαμβάνει την ακρόαση μουσικής η οποία έχει τροποποιηθεί, έτσι ώστε οι διαφορετικές συχνότητες ήχου να παράγονται με τυχαίο τρόπο, με στόχο τα άτομα με αυτισμό να εκπαιδευτούν να 'πιάνουν' τους ήχους και τις πληροφορίες που δέχονται (Dempsey/Foreman, 2001). Πρέπει ωστόσο να γίνουν περισσότερες έρευνες για



την ακουστική ολοκλήρωση για να πειστούμε για την αποτελεσματικότητά της στην αντιμετώπιση του αυτισμού (Καλύβα, 2005).

στ) Πολυάριθμες οπτικές θεραπείες έχουν εφαρμοστεί στα παιδιά με αυτισμό, που συμπεριλαμβάνουν κινητικές ασκήσεις του ματιού, φακούς επαφής και χρωματιστά φίλτρα. Στοχεύουν στη βελτίωση της οπτικής επεξεργασίας, που πιθανόν συνδέονται με τον στραβισμό, τις στερεοτυπίες και τα προβλήματα συντονισμού που εμφανίζονται στον αυτισμό. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για να εξεταστούν τα αποτελέσματα της μεθόδου, μολοντί είναι σχεδόν βέβαιο ότι τα βασικά προβλήματα του αυτισμού, όπως η έλλειψη επικοινωνίας και φαντασίας δεν πρόκειται να λυθούν με αυτή τη μέθοδο (Καλύβα, 2005).

ε) Η Διευκολυνόμενη θεραπεία ξεκίνησε στην Αυστραλία από την Rosemary Crossley και στηρίζεται στο γεγονός ότι συχνά τα άτομα με αυτισμό φαίνεται να απολαμβάνουν τη χρήση Η/Υ. Η θεραπεία αποσκοπεί στην εκμάθηση των επιλογών, ενώ παράλληλα αντιμετωπίζεται: ο ανεπαρκής συντονισμός χεριού-ματιού, ο χαμηλός αλλά και υψηλός μυϊκός τόνος, η απομόνωση του δείκτη και τα προβλήματα στο τέντωμά του, η επιμονή σε μια επιλογή τους, το τρέμουλο του χεριού, η χρήση και των δύο χεριών, προβλήματα στην εκκίνηση μιας πράξης, η παρορμητικότητα, η αστάθεια του κορμού και του ώμου του παιδιού, η μειωμένη έλλειψη ερεθισμάτων. Η κυριότερη κριτική που έχει δεχτεί η θεραπεία αυτή είναι ότι δεν διαφέρει και πολύ από την εργοθεραπεία. Επιπλέον η αποτελεσματικότητά της στηρίζεται σε περιγραφές των γονέων και μερικών θεραπευτών και απορρίπτονται οι επιστημονικές διαδικασίες αξιολόγησης (Καλύβα, 2005).

στ) Η Θεραπεία της καθημερινής ζωής (Higashi) αναπτύχθηκε από τον Kiyo Kitahara στην Ιαπωνία, είναι ολιστική, και δεν εστιάζει μόνο στις δυσκολίες του παιδιού. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει δεξιότητες σε πράγματα της καθημερινότητας, κοινωνικές δεξιότητες, ασκήσεις ενδυνάμωσης, ακαδημαϊκές δραστηριότητες, καθώς και θεραπεία μέσω της τέχνης. Εκτός από τις αναφορές κάποιων γονέων για τα θετικά αποτελέσματα της μεθόδου, δεν υπάρχουν διαπιστευμένες αποδείξεις για την αποτελεσματικότητά του (Dempsey/ Foreman, 2001· Howlin, 1998).

### Παιχνίδι

Το παιχνίδι είναι μια πολυδιάστατη και σύνθετη συμπεριφορά που θεωρείται ζωτικής σημασίας για τη φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών. Μέσα από το παιχνίδι ξεκινούν η ανάπτυξη και μάθηση του παιδιού. Πρόσφατες έρευνες απέδειξαν ότι το παιχνίδι βοηθάει

τα παιδιά να μάθουν και να ερμηνεύσουν τον εαυτό τους και τον κόσμο, αλλά και να κατακτήσουν βασικές δεξιότητες και έννοιες (σωματικές, διανοητικές και κοινωνικές), διαμορφώνουν πολιτισμικές αντιλήψεις και ιδέες, αναπτύσσουν ανώτερες ψυχολογικές λειτουργίες (Kane/ Furth, 1993). Είναι πλέον ευρέως αποδεκτό ότι το παιχνίδι έχει κεντρικό ρόλο στην προσαρμοστικότητα, μάθηση, αντίληψη, ανάπτυξη κοινωνικοποίηση, του παιδιού (Carouso, 1998). Οι διάφορες θεραπείες παιχνιδιού, θα αναλυθούν στο αντίστοιχο κεφάλαιο.

### Θεραπίες ιατρικής και ψυχοθεραπευτικής φύσεως

Τα παιδιά με αυτισμό διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ψυχιατρικών συμπτωμάτων και διαταραχών συμπεριφοράς που σχετίζονται με τον αυτισμό. Οι πιο κοινές διαταραχές σε παιδιά με αυτισμό είναι: διαταραχές της διάθεσης, άγχος, διαταραχή υπερκινητικότητας και ελλειμματικής προσοχής και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Περιστασιακές διαταραχές του ύπνου, επιθετικότητα και αυτοτραυματισμοί παρατηρούνται σε παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Η θεραπευτική αντιμετώπιση αυτών των διαταραχών χρειάζεται ψυχοθεραπεία. Οι τρεις δημοφιλείς μορφές ψυχοθεραπείας για παιδιά με αυτισμό είναι: η ψυχαναλυτική, η θεραπεία κρατήματος και η θεραπεία επιλογών (πρόγραμμα Son-Rise).

Η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία θεωρήθηκε παλιότερα ως θεραπεία εκλογής στον αυτισμό. Σήμερα, όμως δεν προτιμάται καθώς βασίζεται στην ανακριβή θεωρία ότι ο αυτισμός οφείλεται στην προβληματική σχέση παιδιού μητέρας. Ωστόσο, τα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας μπορεί να βοηθηθούν από ατομική, ομαδική ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία, όταν συνυπάρχουν άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις ή συμπτώματα όπως άγχος, κατάθλιψη ή έντονη ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική συμπτωματολογία. Σε κάθε περίπτωση, η εφαρμογή ψυχοθεραπείας προϋποθέτει προσεχτική αξιολόγηση (Brock/ Jimerson/ Hansen, 2006).

Η ιατρική ή φαρμακολογική θεραπευτική αντιμετώπιση στοχεύει στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του Αυτισμού, ώστε να βοηθηθεί η εκπαίδευση του παιδιού. Ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων με αυτισμό παρουσιάζει συμπεριφορές ή/και συνοσηρές καταστάσεις (επιθετικότητα, άγχος, τικς, κατάθλιψη), που μπορούν να περιπλέξουν την εικόνα για την αποτελεσματική εκπαίδευση και την κοινωνική προσαρμογή τους (Schreibman, 2005).

Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα φάρμακα είναι τα τυπικά αντιψυχωσικά όπως η αλοπεριδόλη (για στερεοτυπίες, υπερκινητικότητα, εκρήξεις οργής και άλλες διασπαστικές συμπεριφορές) και τα άτυπα αντιψυχωσικά όπως η ρισπεριδόνη (για διεγερτικότητα, υπερκινητικότητα, εκρήξεις οργής, επιθετικότητα και αυτοτραυματισμούς). Επιπλέον, οι αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (Φλουοξετίνη, Φλουβοξαμίνη, Σιταλοπράμη, Σερτραλίνη) που χρησιμοποιούνται συχνά για την αντιμετώπιση των επαναληπτικών συμπεριφορών, των στερεοτυπιών και του άγχους στις αλλαγές. Οι παρενέργειες είναι λιγότερες με χαμηλή αρχική δόση και σταδιακή αύξηση. Άλλα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι τα διεγερτικά όπως η μεθυλφενιδάτη (Ritalin) για τα προβλήματα προσοχής και υπερκινητικότητας και τα σταθεροποιητικά της διάθεσης (αντιεπιληπτικά και λίθιο) (Mesibov/ Adams/ Klingler, 1997· Broc/ Jimerson/ Hansen, 2006). Δεν υπάρχει αποτελεσματικό φάρμακο για τη θεραπεία των κοινωνικών και επικοινωνιακών αποκλίσεων στα παιδιά με αυτισμό και απαιτείται μεγάλη προσοχή για τις συχνές παρενέργειές τους (Καλύβα, 2005). Γι' αυτό δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται παρά μόνο για να διευκολύνουν την αντιμετώπιση της συμπεριφοράς (Χίτογλου- Αντωνιάδου, 2000).

Τέλος, το ειδικό διατροφικό πρόγραμμα είναι μια αμφιλεγόμενη θεραπευτική μέθοδος. Κάποιοι γιατροί πιστεύουν ότι η μέθοδος αυτή ίσως να βοηθήσει κάποια άτομα που δεν έχουν εμφανίσει αυτιστική συμπεριφορά μέχρι την ηλικία των 2 ετών. Η θεραπεία με βιταμίνες έχει ερευνηθεί καλύτερα στις ΗΠΑ, κατά τη δεκαετία του 1960. Φαίνεται ότι οι βιταμίνες Β6 και C, μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά με αυτισμό. Πρόκειται ωστόσο για λιγότερο γνωστές παρεμβάσεις με κάποια μικρή βιβλιογραφική υποστήριξη, αλλά κυρίως με αναφορές γονέων για κάποια αποτελεσματικότητα (Lennard-Brown, 2004).

### Συνεκπαίδευση

Η διεθνής έρευνα της τελευταίας δεκαεπταετίας υποστηρίζει ότι η ένταξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες σε σχολείο Γενικής Εκπαίδευσης βελτιώνει σημαντικά την κοινωνική ανάπτυξη και συμπεριφορά των παιδιών με ειδικές ανάγκες (Πολυχρονοπούλου, 1995). Η αρθρογραφία που αφορά τη συνεκπαίδευση και τον αυτισμό είναι περιορισμένη, παρόλα αυτά όλες σχεδόν οι έρευνες δείχνουν ότι ελάχιστα παιδιά με αυτισμό βαριάς μορφής εντάσσονται επιτυχώς σε προγράμματα συνεκπαίδευσης χωρίς να προηγηθούν προσεκτικά διατυπωμένες οδηγίες προς το προσωπικό του σχολείου υποδοχής και χωρίς τη συνεχή τεχνολογική βοήθεια (Mesibov/ Adams/ Klingler, 1997). Όπως έχουν δείξει σχετικές μελέτες, οι επιφυλάξεις που διατυπώνονται σε ό,τι αφορά τη συνεκπαίδευση, επικεντρώνονται: α) στην ανεπάρκεια του διδακτικού χρόνου, β) στην ακαταλληλότητα των παραδοσιακών

διδασκασμένων προγραμμάτων, γ) στη μη κατοχή από το μέσο εκπαιδευτικό των απαιτούμενων γνώσεων και δεξιοτήτων εξατομίκευσης της διδασκαλίας και δ) στην πιθανή επιβάρυνση των άλλων μαθητών (Αγαλιώτης, 2002).

Στην Ελλάδα, με τον Ν.1566/1985 οι μαθητές με αυτισμό αναγνωρίστηκαν για πρώτη φορά ως μία αυτόνομη κατηγορία παιδιών με αναπηρίες. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία (Ν. 2817/2000) αναπόσπαστο κομμάτι της γενικής εκπαίδευσης είναι η μέριμνα για την ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο γενικό σχολικό πλαίσιο αλλά και στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής. Η ένταξη των παιδιών με αυτισμό στο κοινό σχολείο αποτελεί πλέον νομικά κατοχυρωμένο δικαίωμα (Ν. 3699/ 2008). Δυστυχώς όμως, δεν υπάρχει ενταξιακός προγραμματισμός, δεν έχουν οριστεί κριτήρια για την ετοιμότητα του μαθητή και δεν έχει προβλεφθεί ειδική διδακτική και ψυχοπαιδαγωγική υποστήριξη.

Εφόσον, οι μαθητές με αυτισμό δικαιούνται πρόσβαση σε ένα «ευρύ και ισορροπημένο» αναλυτικό πρόγραμμα, τα Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών δεν περιορίζονται σε προσαρμογές των γνωστικών αντικειμένων του σχολείου, αλλά επεκτείνονται και στη διδασκαλία δεξιοτήτων που αφορούν τους μαθητές με αυτισμό (όπως, οι κοινωνικές δεξιότητες, η επικοινωνία, το παιχνίδι, η αυτοεξυπηρέτηση). Ένας από τους κύριους στόχους του αναλυτικού προγράμματος πρέπει να είναι η προσπάθεια να ενσωματώσει γλωσσικές, κοινωνικές και γνωστικές δεξιότητες μέσω της διδασκαλίας των δεξιοτήτων σε καταστάσεις πραγματικής ζωής με νόημα (Kamps et al, 2002).

Βασική αρχή είναι η ένταξη ενός παιδιού με αυτισμό σε κάθε γενική τάξη (Bullard, 2004). Με τη δημιουργία κοινωνικής επαφής μέσα από δραστηριότητες μίμησης και από κοινού εργασία προάγεται η συνεργασία, η ανταλλαγή ιδεών και η αίσθηση συλλογικότητας. Τέλος, καθώς η απάλειψη ή μείωση των προκαταλήψεων, των ανασφαλειών και των φόβων στις σχέσεις των μετέπειτα ενηλίκων, γίνεται ευκολότερα στο νηπιαγωγείο, η όλη προσπάθεια πρέπει να ξεκινήσει από εκεί.

## **1.7 Στήριξη και συμβουλευτική των οικογενειών παιδιών με ΔΑΔ**

Η τραυματική για τους γονείς κατάσταση του αυτισμού, είναι πηγή ισχυρών συγκινήσεων με αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός πλήθους συναισθημάτων, που πολλές φορές είναι δυνατόν να είναι αντιφατικά (θλίψη, οργή, ενοχές, απόρριψη, ντροπή, πανικός, θυμός, ελπίδα, φόβος) (Whitman, 2004).

### Σοκ και θλίψη

Η οικογένεια περιμένει ένα όμορφο, υγιές, χαρούμενο παιδί για το οποίο κάνει σχέδια για το μέλλον. Και ξαφνικά της λένε ότι είναι αυτιστικό. Το παιδί που περίμενε η οικογένεια «έχει πεθάνει». Αυτό το παιδί δεν είναι αυτό που περίμενε. Το να δεχτεί η οικογένεια την διάγνωση είναι πολύ οδυνηρό χτύπημα, πού εκτός από το σοκ προκαλεί θλίψη (Whitman, 2004). Η οικογένεια βιώνει ένα παρατεταμένο πένθος. Κανένας γονέας ωστόσο δεν πρέπει να «φορτώνει το βάρος» αποκλειστικά στον άλλον, αλλά πρέπει να το μοιράζονται.

### Άρνηση

Πολλοί γονείς αρχικά προσπαθούν να πείσουν τον εαυτό τους ότι δεν συμβαίνει τίποτα και ότι το παιδί τους είναι φυσιολογικό. Έρχεται όμως η επόμενη μέρα που κάτι πάλι σοβαρό συμβαίνει για να τους υπενθυμίσει για ποιο λόγο επιδίωξαν την διάγνωση.

### Ενοχή

Συχνά, προκειμένου να απαλλαγούν από τις ενοχές, επιρρίπτουν ο ένας γονιός ευθύνες στον άλλον. Κάποιοι άλλοι γονείς πιστεύουν ότι τους τιμώρησε ο Θεός. Όταν υπάρχει σωστή ενημέρωση, τα συναισθήματα ενοχής μειώνονται και με το χρόνο παύουν να υπάρχουν.

### Ανησυχία

Οι γονείς, αφού οριστικοποιηθεί η διάγνωση, ανησυχούν περισσότερο για τη βαρύτητα της διαταραχής, για το μέλλον και την προοπτική του παιδιού, για την εύρεση κατάλληλης θεραπείας, ικανών ειδικών επαγγελματιών, κατάλληλου και καλού εκπαιδευτικού πλαισίου, για το αν θα έχουν την κατάλληλη και επαρκή συμβουλευτική υποστήριξη και εκπαίδευση.

### Ντροπή

Μερικοί νέοι γονείς ντρέπονται, δεν θέλουν να γίνει γνωστό το πρόβλημα τους και δεν ζητούν βοήθεια ή υποστήριξη, έτσι πολύτιμος χρόνος χάνεται. Επιπλέον, εξαιτίας της παρουσίας του παιδιού τους με αυτισμό, οι γονείς οδηγούνται συχνά σε «κοινωνικό αποκλεισμό». Οι ενοχές και η ντροπή που νιώθουν για το «μη φυσιολογικό» παιδί, τους ωθούν να απομακρύνονται από τον κοινωνικό περίγυρο.

Βέβαια η συγκεκριμένη στάση γι' αυτούς είναι ένας τρόπος άμυνας. Είναι δυνατόν όμως αυτή η τακτική να έχει αρνητική επίδραση τόσο στις σχέσεις των μελών της οικογένειας (αλλοίωση σχέσεως συζύγων, διατάραξη σχέσεων γονέων με τα υγιή παιδιά

τους), όσο και στις κοινωνικές σχέσεις της οικογένειας με τις υπόλοιπες κοινωνικές ομάδες (Γενά, 2002).

Για όλους τους παραπάνω λόγους λοιπόν, η υποστήριξη και η συνεργασία των γονέων και των αδελφών είναι καθοριστικής σημασίας και πρέπει να αντανακλά θετική στάση, αξίες, προσδοκίες και στόχους της οικογένειας. Οι απαντήσεις στα ερωτήματα των γονέων, μπορούν να δοθούν από τους ειδικούς, τα ειδικά κέντρα διάγνωσης, αξιολόγησης, συμβουλευτικής υποστήριξης. Οι επαγγελματίες θα πρέπει να δημιουργήσουν με τους γονείς μια σχέση που στηρίζεται στην εμπιστοσύνη και τον αλληλοσεβασμό, αναγνωρίζοντας ότι αυτοί ζουν με το παιδί και μπορούν να είναι οι καλύτεροι παρατηρητές και εκπαιδευτές. Επιπλέον δεν θα πρέπει ποτέ να ξεχνούν την ηθική και τη δεοντολογία, ενώ θα πρέπει να παρέχουν διαρκή, επαρκή υποστήριξη και συμβουλευτική καθοδήγηση σε όλα τα μέλη και παράλληλα να ενεργοποιούνται στον τομέα της ευαισθητοποίησης της κοινότητας.

Η συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία δεν ωφελεί μόνο το παιδί αλλά και την ίδια την οικογένεια. Η συμμετοχή της οικογένειας κρίνεται πολύ σημαντική καθώς στο οικογενειακό περιβάλλον διαμορφώνονται οι τρόποι συμπεριφοράς και οι συναισθηματικές εκδηλώσεις του παιδιού με αυτισμό, σύμφωνα με την στάση των γονέων του. Σύμφωνα με τους Diggle, McConachie και Randle (2003, στο Γενά, 2002), η μεσολάβηση του γονέα αποτελεί μορφή πρόωρης παρέμβασης για τα μικρά παιδιά που φέρουν διαταραχή φάσματος αυτισμού. Γι'αυτό το λόγο, εκτός από εκπαίδευση η οικογένεια χρειάζεται και συμβουλευτική στήριξη, για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που προέρχονται από:

- α) το ίδιο το παιδί με τις δυσκολίες και ιδιαιτερότητες που έχει
- β) τους γονείς με τις ενδοσυζυγικές σχέσεις, τις σχέσεις με τα άλλα παιδιά
- γ) τη δυσκολία ανεύρεσης κατάλληλου θεραπευτικού ή εκπαιδευτικού πλαισίου,
- δ) την συνολική κατάσταση της οικογένειας σε ότι αφορά την οικονομική ευχέρεια και την δυνατότητα κάλυψης των αναγκών όλων των παιδιών,
- ε) την κοινωνική κατάσταση που περιλαμβάνει τις πολιτιστικές αντιλήψεις του κοινωνικού περιβάλλοντος της οικογένειας και τα φαινόμενα στιγματισμού που επικρατούν.

Τα οφέλη από μια τέτοια προσέγγιση στη θεραπευτική αντιμετώπιση είναι:

- Ενίσχυση της οικογένειας να υποστηρίξει το παιδί της ή τον/ την αδελφό/ή μέσα από την οικογενειακή εκπαίδευση
- Αυξημένη ικανότητα του γονέα να συνεχίσει να διδάσκει το παιδί του στο σπίτι
- Βελτιωμένη συμμόρφωση με τις θεραπευτικές πρακτικές
- Μείωση του άγχους στο σπίτι (Χίτογλου- Αντωνιάδου, 2000).

Είναι λοιπόν απαραίτητη η γόνιμη συνεργασία με ειδικούς σχετικά με την αγωγή του παιδιού, έτσι ώστε να αποκτήσουν τις ικανότητες προκειμένου να αντιμετωπίσουν ψύχραιμα πια με υπομονή και επιμονή την υπάρχουσα κατάσταση, αλλά και να έχουν πολλές χαρούμενες στιγμές. Η χρόνια πορεία του αυτισμού απαιτεί επαγγελματίες διαθέσιμους για μεγάλο χρονικό διάστημα, ανάλογα με τις ανάγκες. Είναι αναγκαίο οι γονείς να υποστηριχθούν, να βοηθηθούν, να κατανοήσουν τη διαταραχή, να μεγιστοποιήσουν το δυναμικό τους, να αναπτύξουν πιο αποτελεσματικές δεξιότητες αντιμετώπισης προβλημάτων.

### 1.7.1 Η σχέση των αδελφών παιδιών με αυτισμό

Ανάμεσα σε όλες τις ανθρώπινες σχέσεις αυτή ανάμεσα στα αδέρφια διαρκεί περισσότερο Cicirelli (1995, στο Orsmond/ Seltzer, 2007). Ακόμη και οι διαμάχες στη σχέση των αδελφών παρέχουν στα αδέρφια εμπειρίες που προάγουν την ανάπτυξη της συναισθηματικής κατανόησης και του αυτοελέγχου Brody (2004, στο Orsmond/ Seltzer, 2007). Τα αδέρφια είναι σύντροφοι στο παιχνίδι αλλά και υποστηρικτές μέσα από την καθημερινή τους επαφή. Η βιβλιογραφία για τα αδέρφια στο γενικό πληθυσμό αναφέρει ότι οι σχέσεις ανάμεσα στα αδέρφια είναι ιδιαίτερα στενές στη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας Dunn et al (1994, στο Orsmond/ Seltzer, 2007). Γενικότερα τα κορίτσια τείνουν να έχουν περισσότερη στοργή στις σχέσεις τους από ότι τα αγόρια μεταξύ τους Kim et al (2006, στο Orsmond/ Seltzer, 2007). Έρευνες επίσης δείχνουν σύνδεση ανάμεσα στη θετική σχέση γονέων-παιδιού και στη σχέση ανάμεσα στα αδέρφια Brody (1998, στο Orsmond/ Seltzer, 2007). Επιπλέον, παιδιά και έφηβοι που ισχυρίζονται ότι λαμβάνουν λιγότερη αγάπη από τους γονείς από ότι τα αδέρφια τους, έχουν συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες Brody (2004, στο Orsmond/ Seltzer, 2007).

Έχοντας αυτά υπόψη, μπορούμε να αντιληφθούμε πως η αναπηρία ενός παιδιού μπορεί να επηρεάσει τη σχέση ανάμεσα στα αδέρφια. Πολλοί ερευνητές έχουν μελετήσει την επιρροή που έχει η αναπηρία ενός παιδιού στη ζωή του αδελφού του, αλλά ελάχιστες έρευνες έχουν μελετήσει τη σχέση ανάμεσα στα αδέρφια όταν ένα από αυτά έχει αυτισμό.

Κάποιες πρόσφατες έρευνες εστιάζουν στη βρεφική ηλικία. Αν και ο πρωταρχικός στόχος των ερευνών αυτών είναι να αναγνωρίσουν πρώιμα σημάδια αυτισμού, δίνουν ταυτόχρονα πληροφορίες για την κοινωνική και επικοινωνιακή ικανότητα των βρεφών (Orsmond/ Seltzer, 2007).

Με βάση λοιπόν την έρευνα των Yirmiya et al (2006, στο Orsmond/ Seltzer, 2007), σε ηλικία τεσσάρων μηνών, τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό δεν διαφέρουν από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, σε ότι αφορά την κοινωνική αλληλεπίδραση (βλεμματική επαφή, θετική ή αρνητική αντίδραση όταν η μητέρα έπαψε να αλληλεπιδρά με το βρέφος). Παρόλα αυτά, οι αλληλεπιδράσεις τους με τη μητέρα τους ήταν λιγότερο συγχρονισμένες, όταν αυτές ξεκινούσαν την αλληλεπίδραση. Επιπλέον έδειχναν πιο ουδέτερη αντίδραση και έκλαιγαν λιγότερο όταν η μητέρα σταματούσε να αλληλεπιδρά. Σε μια άλλη έρευνα των Zwaigenbaum et al (2005, στο Orsmond/ Seltzer, 2007), παρατηρήθηκαν σε ηλικία ενός έτους μη φυσιολογικές γλωσσικές ικανότητες, μίμησης και ανταπόκρισης σε κοινωνικά ερεθίσματα, που αργότερα σε μερικά αδέλφια συνδέθηκαν με την εμφάνιση του αυτισμού.

Στην ηλικία των 14 μηνών, έρευνα Yirmiya et al (2006, στο Orsmond/ Seltzer, 2007) έδειξαν ότι δεν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό και στα αδέλφια των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, σε ότι αφορά την αντιληπτική και κινητική ανάπτυξη. Παρόλα αυτά τα πρώτα παρουσίασαν καθυστέρηση στην ικανότητά τους να ζητούν κάτι. Οι Goldberg et al (2005, στο Orsmond/ Seltzer, 2007) έχουν τα ίδια ευρήματα σε ότι αφορά τη γλώσσα και την πρώιμη κοινωνική αλληλεπίδραση. Στην ηλικία όμως των 14-19 μηνών, τα βρέφη των αδελφών με αυτισμό παρουσίαζαν σημαντικά λιγότερη βλεμματική επαφή, λιγότερες χειρονομίες, λιγότερο δακτυλοδείξιμο και εκδήλωναν λιγότερες απαιτήσεις από τα αδέλφια των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Τέλος οι Goldberg et al (2005, στο Orsmond/ Seltzer, 2007) παρατήρησαν ότι τα αδέλφια για τα οποία αργότερα δεν έγινε διάγνωση αυτισμού, είχαν συμπεριφορά που έμοιαζε περισσότερο με τα αδέλφια στα οποία αργότερα έγινε διάγνωση αυτισμού και όχι στα αδέλφια τυπικής ανάπτυξης.

Αντίθετα οι Mitchell et al (2006, στο Orsmond/ Seltzer, 2007), ισχυρίζονται ότι σε ηλικία ενός έτους, τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό, στα οποία αργότερα δεν γίνεται διάγνωση αυτισμού, σε ότι αφορά τη γλώσσα και την ικανότητα επικοινωνίας, είχαν την ίδια ανάπτυξη με τα αδέλφια των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Σε ηλικία 18 μηνών ωστόσο τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό, παρήγαγαν λιγότερες χειρονομίες στη διάρκεια του παιχνιδιού. Τα αντικρουόμενα αποτελέσματα των ερευνών οφείλονται στο μικρό δείγμα,



που πιθανόν να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού και στα διαφορετικά ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν.

Συμπερασματικά, οι έρευνες που έγιναν στη βρεφική ηλικία, καταδεικνύουν κάποιες δυσκολίες στα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό, ακόμη και σε αυτά στα οποία αργότερα δεν θα γίνει διάγνωση αυτισμού. Οι συγγραφείς των ερευνών αυτών ισχυρίζονται ότι οι αναπτυξιακές αυτές διαφορές, οφείλονται σε κληρονομικά αίτια, αν και οι Yirmiya et al (2006, στο Orsmond/ Seltzer, 2007) δεν αποκλείουν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, να έχουν κάποια επίδραση. Οι κοινωνικές σχέσεις της οικογένειας και η αλληλεπίδραση ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί, μπορεί να επηρεάζονται από την παρουσία του παιδιού με αυτισμό.

Τα αποτελέσματα των ερευνών σε ότι αφορά την αυτοπεποίθηση, την κοινωνική προσαρμογή και τα συμπτώματα κατάθλιψης των αδελφών παιδιών με αυτισμό στην παιδική και εφηβική ηλικία, είναι αντιφατικά (Hastings, 2003). Σε μια πρόσφατη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, οι Bauminger και Yirmiya (2001) αναφέρουν αντικρουόμενα ευρήματα ερευνών που εξετάζουν την αυτοεκτίμηση, την κατάθλιψη και την ικανότητα κοινωνικής προσαρμογής των αδελφών παιδιών με αυτισμό. Κάποιες έρευνες αναφέρουν ότι μπορεί να υπάρξει και θετική επίδραση και να δημιουργηθεί μια πιο στενή σχέση ανάμεσα στα δύο αδέρφια (Masha/ Boucher, 2006). Θετικά αποτελέσματα έχουν αναφερθεί σε ότι αφορά την αυτό-αντίληψη και αυτοεκτίμηση των αδελφών των παιδιών με αυτισμό (Orsmond/ Seltzer, 2007). Ωστόσο κάποιες άλλες έρευνες αναφέρουν πολύ πιο υψηλά ποσοστά κοινωνικών και συναισθηματικών προβλημάτων σε σχέση με τα αδέρφια παιδιών με άλλες αναπτυξιακές ανωμαλίες όπως το σύνδρομο Down (Hetzke, 2004· Hastings, 2003). Στην πλειοψηφία τους τα αδέρφια δείχνουν ενδιαφέρον να βοηθήσουν. Η ανάθεση όμως υπερβολικών ευθυνών συνήθως τα κουράζει, προκαλεί άγχος και αγανάκτηση με αποτέλεσμα πολλές δυσάρεστες συνέπειες. Επίσης τα αδέρφια που αναλαμβάνουν από νωρίς μεγάλο μέρος της φροντίδας του παιδιού με αυτισμό βιώνουν έντονο άγχος διότι αναλαμβάνουν μια υπευθυνότητα που απαιτεί μεγαλύτερη ωριμότητα. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα πρωτότοκα κορίτσια της οικογένειας, οι οποίες έχουν επιφορτιστεί σε μεγάλο βαθμό με τη φροντίδα του παιδιού με αυτισμό είναι επιρρεπείς σε ψυχολογικά προβλήματα. Συχνά η επιλογή του επαγγέλματος των αδελφών των παιδιών με αυτισμό, μπορεί να συνδέεται με την φροντίδα των άλλων ανθρώπων.

Στην παιδική ηλικία τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό, περνούν πολύ χρόνο με τα αδέρφια τους. Αν και μια έρευνα των Knott et al, (1995, στο Orsmond/ Seltzer, 2007) δείχνει

ότι τα παιδιά αυτά στην ηλικία 2-12 ετών περνούν κατά μέσω όρο 40 λεπτά με τα αδέρφια τους σε διάφορες δραστηριότητες, ο χρόνος αυτός είναι λιγότερος από αυτόν που περνούν τα αδέρφια των παιδιών με σύνδρομο Down. Μια άλλη έρευνα των Rivers και Stoneman (2003, στο Orsmond/ Seltzer, 2007) που χρησιμοποίησε προσωπικές συνεντεύξεις των αδελφών, δείχνει, ότι τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό, στην ηλικία 7-12, εξέφραζαν κυρίως θετικά συναισθήματα για τη σχέση τους με τα αδέρφια τους. Οι έρευνες αυτές συμφωνούν ότι τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό περιγράφουν θετικά τη σχέση με τα αδέρφια τους, αν και σημειώνουν κάποιες αρνητικές πτυχές, όπως η ντροπή που τους δημιουργεί η συμπεριφορά των αδελφών τους.

Οι Rivers και Stoneman (2003, στο Orsmond/ Seltzer, 2007) στην έρευνά τους δεν βρήκαν διαφορές ανάμεσα στα αδέρφια ηλικίας 8-14, παιδιών με αυτισμό και παιδιών με αναπτυξιακές αναπηρίες. Σε μια έρευνα των Kaminsky και Dewey (2001, στο Orsmond/ Seltzer, 2007) τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό και άλλων αναπτυξιακών διαταραχών ηλικίας 8-18, αναφέρουν μεγαλύτερο θαυμασμό και λιγότερο ανταγωνισμό και διαμάχες από τα αδέρφια των παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

Παρόλα αυτά, με βάση τις αναφορές τους, οι σχέσεις τους δεν είναι τόσο στενές όσο αυτές των αδελφών με αναπτυξιακές αναπηρίες.

Σε ότι αφορά τις δραστηριότητες που τα αδέρφια κάνουν μαζί, σε μια ποιοτική έρευνα, σχεδόν τα μισά αδέρφια ηλικίας 7-20, ανέφεραν τον καλό χαρακτήρα του/της αδελφού/ή τους με αυτισμό και ότι έπαιζαν και διασκέδαζαν μαζί. Εξέφραζαν όμως παράλληλα συναισθήματα ντροπής και ανησυχίας για το μέλλον των αδελφών τους, Mascha και Boucher (2006, στο Orsmond/ Seltzer, 2007). Η πιο συχνές δραστηριότητες που έκαναν μαζί είναι να βλέπουν τηλεόραση, να πηγαίνουν βόλτες και να παίζουν.

Σε κάποιες άλλες έρευνες των Roeyers και Mycke (1995, στο Orsmond/ Seltzer, 2007) τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό φαίνεται να έχουν μεγαλύτερο αίσθημα ντροπής από τα αδέρφια παιδιών με αναπτυξιακές αναπηρίες. Σε μια έρευνα των Ross και Cuskelly (2006, στο Orsmond/ Seltzer, 2007), 84% των αδελφών ηλικίας 8-15, ανέφεραν ότι δέχονται επιθετική συμπεριφορά από τα αδέρφια τους με αυτισμό, κάτι που τους προκαλούσε θυμό. Οι Bagenholm και Gillberg (1991, στο Orsmond/ Seltzer, 2007) αναφέρουν ότι τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό, ηλικίας 5-10 ετών έπαιζαν και αλληλεπιδρούσαν λιγότερο με τα αδέρφια τους, από ότι τα αδέρφια παιδιών με αναπτυξιακές αναπηρίες. Επιπλέον τα πρώτα έβλεπαν πιο αρνητικά το ρόλο των αδελφών τους στην οικογένεια. Περισσότερα από τα

μισά παιδιά δεν μπορούσαν να εξηγήσουν την ανικανότητα των αδελφών τους και μόνο το ένα τρίτο δήλωσε ότι θα μιλούσε για το πρόβλημα του αδελφού/ής του σε κάποιο πρόσωπο εκτός οικογενείας.

Σε ότι αφορά την συμπεριφορά των αδελφών των παιδιών με αυτισμό μια έρευνα των Constantino et al (2006, στο Orsmond/ Seltzer, 2007) κάνει λόγο για προβλήματα στην κοινωνική συμπεριφορά των αγοριών ηλικίας 4-18. Στην έρευνα των Bagenholm και Gillberg (1991, στο Orsmond/ Seltzer, 2007) ένα 35% των αδελφών τυπικής ανάπτυξης με αδελφό/ή με αυτισμό ηλικίας 5–20, δηλώνουν ότι αισθάνονται μόνα και χωρίς φίλους. Στην έρευνα του Gold (1993, στο Orsmond/ Seltzer, 2007) βρέθηκε ότι τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό, είχαν υψηλά σκορ σε ένα διαγνωστικό τεστ για την κατάθλιψη. Το ίδιο υψηλά σκορ παρουσίασαν τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό και στην έρευνα των Bagenholm και Gillberg (1991, στο Orsmond/ Seltzer, 2007). Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Rutter και φάνηκε ότι στις ηλικίες 5-20, τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό είχαν υψηλά σκορ στην έλλειψη προσοχής και την υπερκινητικότητα, σε σχέση με τα παιδιά των αδελφών τυπικής ανάπτυξης και ίδιο σκορ με αυτό των αδελφών των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές. Ωστόσο όλοι οι ερευνητές επισημαίνουν ότι τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό μπορεί να σημειώνουν υψηλά σκορ σε αυτά τα τεστ, είναι ωστόσο μέσα στα φυσιολογικά πλαίσια.

Συμπερασματικά, προκύπτει ότι τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό στη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, περιγράφουν θετικά τη σχέση τους με τα αδέλφια τους, αναφέροντάς τους ως συντρόφους σε δραστηριότητες, εκφράζοντας θαυμασμό και λιγότερο ανταγωνισμό και διαμάχες. Παρόλα αυτά φαίνεται να μην έχουν τόσο στενές σχέσεις όσο τα αδέλφια των παιδιών με αναπτυξιακές δυσκολίες. Επιπλέον τους απασχολεί η ντροπή που νιώθουν, η κοινωνική απομόνωση και το μέλλον των αδελφών τους. Στη διάρκεια της ενηλικίωσης τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό φαίνεται να αντιμετωπίζουν συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα (Orsmond/ Seltzer, 2007). Γενικότερα ο κίνδυνος για ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα αυξάνεται στο τέλος της εφηβείας και στη διάρκεια της ενηλικίωσης.

Δυστυχώς η βιβλιογραφία δεν δίνει ξεκάθαρα στοιχεία για την επίδραση που έχει ο αυτισμός στα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό. Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο να παρουσιάσουν προβλήματα προσαρμογής στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, με τον κίνδυνο να αυξάνεται στη διάρκεια της εφηβείας. Η ποικιλομορφία των αποτελεσμάτων οφείλεται στο μικρό δείγμα, στις διαφορετικές ηλικίες των παιδιών που

συμμετείχαν στις έρευνες, και στα διαφορετικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν. Όλες σχεδόν οι έρευνες επισημαίνουν ότι η αυτοεκτίμηση και η αυτοπεποίθηση μένουν ανεπηρέαστες ενώ κάποιες έρευνες επισημαίνουν κάποιο βαθμό κατάθλιψης και άγχους.

Σε ότι αφορά την ενηλικίωση δεν υπάρχουν πολλές έρευνες που να περιγράφουν τη σχέση των αδελφών. Ωστόσο οι υπάρχουσες έρευνες αναφέρουν ότι οι σχέσεις των αδελφών δεν είναι τόσο στενές, ιδιαίτερα σε σχέση με τα αδέρφια των ατόμων με αναπτυξιακές δυσκολίες. Δεδομένου ότι τα ποσοστά διάγνωσης του αυτισμού αυξάνονται, κρίνεται απαραίτητο να υπάρξει περισσότερη έρευνα ώστε να γίνει κατανοητό σε ποιο βαθμό τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό εμπλέκονται στη ζωή τους όταν οι γονείς τους γεράσουν και δεν μπορούν πλέον να βοηθήσουν.

Εκτός από μεθοδολογικά ζητήματα που μπορεί να συμβάλουν στα αντικρουόμενα αποτελέσματα, οι Bauminger και Yirmiya (2001, στο Burack, et al, 2001) τονίζουν ότι η επίδραση ενός παιδιού με αυτισμό στον αδελφό/ή του τυπικής ανάπτυξης εξαρτάται

1. από τη συνολική γνωστική λειτουργικότητα του παιδιού με αυτισμό,
2. το φύλο και των δύο παιδιών και
3. το μέγεθος της οικογένειας.

Δυστυχώς πολύ λίγες έρευνες έχουν εξετάσει τις επιπτώσεις αυτών των μεταβλητών στην κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία των αδελφών ατόμων με αυτισμό (Hetzke, 2004).

Έρευνες που έχουν γίνει μέχρι τώρα έχουν αποδείξει ότι η ενημέρωση και εκπαίδευση που παρέχεται στα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό είναι φτωχή, ανεπαρκής και συχνά ασαφής. Επιπλέον, οι ίδιοι οι γονείς, έχουν λανθασμένη εκτίμηση για την αντίληψη των παιδιών τους τυπικής ανάπτυξης για τα αδέρφια τους με αυτισμό (Smith/ Perry, 2005). Αντιθέτως, εάν υπάρξει ενημέρωση και δοθεί η δυνατότητα στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης να εκφράσουν και να τροποποιήσουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους, υπάρχει η πιθανότητα βελτίωσης της αντίδρασής τους απέναντι στα αδέρφια τους (Gamble/ McHale, 1989· Roeyers/ Mycke, 1995· Howlin, 1988). Έτσι λοιπόν οι παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν την ενημέρωση για τη διαταραχή, τη συμμετοχή τους σε κατασκηνώσεις για συναναστροφή με άλλα αδέρφια παιδιών με αυτισμό και ανταλλαγή απόψεων, είναι οι πλέον αποτελεσματικές.

Οι ανησυχητικές συμπεριφορές των αδελφών για τις οποίες η οικογένεια πρέπει να ζητήσει βοήθεια είναι:

- Μειωμένη συγκέντρωση και προσοχή
- Μειωμένη αυτοεκτίμηση
- Ιδέες ενοχής και αναξιότητας
- Ζοφερές προοπτικές για το μέλλον
- Ιδέες ή πράξεις αυτοκτονίας
- Διαταραγμένο ύπνο
- Μειωμένη διάθεση που ποικίλει πολύ ή λίγο από μέρα σε μέρα
- Απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για ευχάριστες δραστηριότητες
- Συχνές εκρήξεις θυμού, πανικού ή φόβου ([www.Autism-world.com](http://www.Autism-world.com))

Το να παίζουν μαζί τα παιδιά με αυτισμό και τα αδέλφια τους τυπικής ανάπτυξης φαίνεται απίστευτο, ωστόσο κάποιες προσεγγίσεις μπορούν να βοηθήσουν. Εάν εξασκηθούν οι ικανότητες παιχνιδιού με τα μη αυτιστικά παιδιά, αυξάνεται η πιθανότητα για βελτίωση στις κοινωνικές ικανότητές τους. Επιπλέον παίζοντας μαζί τα αδέλφια αποκτούν στενότερους δεσμούς. Τα θετικά στοιχεία που παίρνουν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης από τα αδέλφια τους με αυτισμό, είναι η υπομονή, η συμπάθεια και το γεγονός ότι θα έχουν την ευκαιρία να μάθουν να χειρίζονται δύσκολες καταστάσεις (Howlin/ Rutter, 1987).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΠΑΙΧΝΙΔΙ

## 2.1 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 δύο λέξεων. Η λέξη παιχνίδι έχει τις ρίζες της στην αρχαία ελληνική γλώσσα. Η λέξη παιδιά σημαίνει «ό,τι ανήκει, ή αναφέρεται στο παιδί». Η προέλευση της λέξης παιχνίδι από τις λέξεις παις, παίζω, παιδεία, υπογραμμίζει το πόσο αυτή η λέξη έχει σχέση με το παιδί, τη διασκέδαση, την πνευματική καλλιέργεια και την εκπαίδευσή του. Η λέξη παιδιά καθώς και τα παράγωγά της, παίζουν, παίγμα, και παιγνίον χρησιμοποιούνταν για να δηλώσουν όχι μόνο τα παιχνίδια των παιδιών αλλά και κάθε είδος παιχνιδιού (Κοτσακώστα/Καρανταΐδου/Μιχαλόπουλος, 2000).

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

Τα ομαδικά παιχνίδια που απαιτούν γρήγορες κινήσεις συμβάλλουν στη σωματική ανάπτυξη των παιδιών, ενδυναμώνοντας το νευρικό τους σύστημα, διευκολύνοντας τη λειτουργία της αναπνοής, εντείνοντας την κυκλοφορία του αίματος και επιφέροντας μία ισορροπία και χαλάρωση. Επίσης τα παιδιά αποκτούν μεγαλύτερη ευκαμψία αρθρώσεων, αντοχή στην κόπωση και επιδεξιότητα.

Με το παιχνίδι καλλιεργείται και η πνευματική ανάπτυξη του παιδιού, διότι πειθαρχείται το πνεύμα, συγκεντρώνεται η προσοχή του, αναπτύσσεται η κρίση, ο συλλογισμός, η φαντασία και η μνήμη. Παράλληλα το παιχνίδι συμβάλλει και στην συναισθηματική του ανάπτυξη προκαλώντας ευχάριστες συναισθηματικές καταστάσεις που συμβάλλουν στην πνευματική ευφορία. Η ψυχή του παιδιού σμιλεύεται και εξευγενίζεται μέσω του παιχνιδιού. Το παιχνίδι αποτελεί τρόπο έκφρασης της συναισθηματικής ζωής και μέσο εκτόνωσης του άγχους και της ψυχικής υπερέντασης. Στη γλωσσική ανάπτυξη, το παιχνίδι ενθαρρύνει τα παιδιά να φτιάχνουν ιστορίες, να μεταχειρίζονται περιγραφική γλώσσα και να επικοινωνούν ιδέες και συναισθήματα. Το παιχνίδι προάγει τη γλωσσική ικανότητα των παιδιών, δεδομένου ότι το παιχνίδι και στην ατομική του ακόμη μορφή συνοδεύεται από (αυτό-)συζήτηση και ταυτόχρονα εμπλουτίζει τις γνώσεις τους, που

αφορούν τις αμοιβαίες προσδοκίες και τους κανόνες διεξαγωγής της γλωσσικής επικοινωνίας. Μερικά είδη παιχνιδιών, όπως είναι για παράδειγμα τα παιχνίδια με κούκλες, έχουν μεγαλύτερη «διαλογική αξία» και προκαλούν τα παιδιά περισσότερο για «συζήτηση». Γι' αυτό μερικοί παιδαγωγοί συνιστούν τη χρήση τέτοιου υλικού για τη γλωσσική ενίσχυση των παιδιών με προβλήματα λόγου (Κοτσακώστα/Καρανταΐδου/Μιχαλόπουλος, 2000).

Ακόμη το παιχνίδι χρησιμεύει στο παιδί ως μέσο για την παροχέτευση της οργής, του φόβου, του μίσους, της ζηλοτυπίας και των άλλων βίαιων συναισθημάτων του. Αποτελεί επίσης σημαντική ασφαλιστική δικλείδα των απωθημένων στο υποσυνείδητο επιθυμιών του, αποκαθιστώντας τη συναισθηματική του ισορροπία. Με το παιχνίδι αναπτύσσεται το κοινωνικό συναίσθημα του παιδιού το οποίο είναι αναγκαίο για την αρμονική του συμβίωση μέσα στην κοινωνία. Επίσης αναπτύσσεται η αμοιβαία εκτίμηση, ο αλληλοσεβασμός, η συνεργασία, ο αλτρουισμός και η δικαιοσύνη. Καλλιεργούνται οι αρετές της γενναιότητας, της ειλικρίνειας, της τιμής και της αυτοθυσίας, δημιουργώντας μια ηθική προσωπικότητα. Από την άλλη, καταστέλλονται τα εγωιστικά του ένστικτα, ασκείται η αυτοπειθαρχία, η αυτοκυριαρχία, η υπομονή και η επιμονή. Με τη συμβολή του σε όλα τα παραπάνω το παιχνίδι αποβαίνει έτσι σαν ένα μέσο αυτοέκφρασης της προσωπικότητας του παιδιού.

Ο Vygotsky αναφέρθηκε στη σχέση του παιχνιδιού με την ανάπτυξη (Vygotsky, 1967). Υποστήριξε ότι το παιδί, μέσα στο παιχνίδι, προβάλλει τον εαυτό του στις δραστηριότητες των ενηλίκων μέσα στο συγκεκριμένο πλαίσιο στο οποίο ζει. Ακόμα προβάλλει τους μελλοντικούς ρόλους και τις αξίες όπως το ίδιο τις αντιλαμβάνεται μέσα από τις δραστηριότητες και τις σχέσεις των ενηλίκων. Το παιχνίδι, κατά τον Vygotsky, προηγείται της ανάπτυξης, γιατί το παιδί μέσα από το παιχνίδι αποκτά δεξιότητες, κίνητρα και στάσεις απαραίτητα για την κοινωνική του προσαρμογή και συμμετοχή. Κατά την προσχολική ηλικία το παιχνίδι αποτελεί το υψηλότερο επίπεδο ανάπτυξης. Το παιδί εξελίσσεται μέσα από τις δραστηριότητες του παιχνιδιού. Υπό αυτήν την έννοια το παιχνίδι μπορεί να θεωρηθεί ως η κυρίαρχη δραστηριότητα που καθορίζει την ανάπτυξη του παιδιού. Ο Vygotsky επίσης, τόνισε τη σημασία του κοινωνικού παιχνιδιού ως μηχανισμού με τον οποίο οργανώνονται κοινές έννοιες και κατάλληλη κοινωνική γνώση. Ωστόσο θεωρεί και το μοναχικό παιχνίδι κοινωνική δραστηριότητα, εφόσον τα θέματα, οι ρόλοι και τα κείμενα που εμπλέκονται στο παιχνίδι αντιπροσωπεύουν την αντίληψη και την οικειοποίηση του παιδιού με τα κοινωνικό-μορφωτικά υλικά της κοινωνίας (Quill, 2005).

Εκτός από τον Vygotsky, και ο Piaget αναφέρθηκε στο θεμελιώδη ρόλο του παιχνιδιού. Σύμφωνα με τον Piaget όλα τα παιδιά πρέπει να παίζουν. Το παιχνίδι είναι η δουλειά του μικρού παιδιού, είναι παγκόσμιο, δεν έχει εθνικά ή πολιτισμικά όρια και είναι χαρακτηριστικό όλων των ηλικιών και όλων των φυλών. Ο Piaget υποστηρίζει ότι το παιχνίδι είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη της σκέψης και της γλώσσας και συμβάλλει στη μεταβίβαση της κουλτούρας. Ο ίδιος αναφέρθηκε κυρίως στη συμβολή του παιχνιδιού στη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού. Ισχυρίστηκε ότι επειδή το παιδί κατά τη διάρκεια της διαδικασίας προσαρμογής του στο κοινωνικό και υλικό περιβάλλον του δεν κατορθώνει να ικανοποιήσει τις διανοητικές και συναισθηματικές ανάγκες του Εγώ του, γίνεται απαραίτητο για την συναισθηματική και την διανοητική του ισορροπία να διαθέτει έναν τομέα δραστηριοτήτων, που θα έχουν ως κίνητρο όχι πια την προσαρμογή του παιδιού στην πραγματικότητα, αλλά αντίθετα την αφομοίωση της πραγματικότητας στο Εγώ του. Υποστήριξε ότι το παιχνίδι παρέχει στο παιδί ένα δικό του, καινούργιο εκφραστικό μέσο, απαραίτητο για τη σχέση του με την πραγματικότητα. Η γλώσσα προσφέρει στο παιδί μορφές έκφρασης που είναι υποχρεωτικές και συλλογικά κατασκευασμένες, χωρίς δική του προσωπική συμμετοχή. Αυτές οι μορφές δεν είναι πάντα κατάλληλες για να εκφράσουν τις ανάγκες του παιδιού. Το ρόλο αυτό έρχεται να αναλάβει το παιχνίδι, μέσα από το οποίο το παιδί μπορεί να εκφράζει ελεύθερα τις ανάγκες και τις επιθυμίες του (Γερμανός, 1993).

Για τα περισσότερα παιδιά, το παιχνίδι είναι ένα φυσικό φαινόμενο που ενισχύει τη συμμετοχή τους, τη μάθησή τους, την ανεξάρτητη απόδοσή τους, και την κοινωνική τους ένταξη. Το παιχνίδι είναι προϋπόθεση για την επιτυχή συμμετοχή στα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα που εκθέτουν τα παιδιά σε σημαντικές έννοιες των μαθηματικών, της γλώσσας και της επιστήμης. Τα παιδιά που δεν μπορούν να συμμετέχουν στο παιχνίδι είναι πιθανό να εμφανίσουν ελλείμματα και σοβαρές δυσκολίες προσαρμογής σε προσχολικά και σχολικά περιβάλλοντα, όπου η ατομική διδασκαλία είναι περιορισμένη (Morrison / Sainato / Sayaka, 2002). Το παιχνίδι είναι το μέσο ανάπτυξης της κοινωνικής και γνωστικής ανάπτυξης του παιδιού, είναι μια διαδικασία συγκρότησης της ταυτότητας της παιδικής ηλικίας. Έχει μια ισχυρή κοινωνικοποιητική λειτουργία αφού διευκολύνει τα παιδιά στη μάθηση των συναισθηματικών και γνωστικών συστημάτων μιας συγκεκριμένης κουλτούρας (Αυγητίδου, 2001).

Η επίδραση που ασκεί το παιχνίδι έχει μελετηθεί επανειλημμένως από τους επιστήμονες, κυρίως λόγω των ποιοτικών αλλαγών που επιφέρει στον ψυχισμό του παιδιού, αλλά και στο χαρακτήρα του. Μάλιστα, οι κούκλες και τα ομοιώματα μικρών



ζώνων, όπως αρκουδάκια, λαγουδάκια κ.ο.κ. επιδρούν σημαντικά στη διαμόρφωση της ηθικής και αισθηματικής πλευράς της προσωπικότητας των παιδιών. Με τα ομαδικά παιχνίδια, όπως είναι τα επιτραπέζια παιχνίδια, τα παιδιά ικανοποιούν την ανάγκη τους για συντροφιά, με την παρουσία γονέων ή φίλων και παράλληλα αναπτύσσουν την ικανότητα προσαρμογής σε κανόνες. Πολύ σημαντική είναι και η λειτουργία των εκπαιδευτικών παιχνιδιών, μέσω των οποίων το παιδί έρχεται σε επαφή και αρχίζει να κατακτά τη διδακτική διαδικασία. Τα τελευταία συμβάλλουν επίσης στην ανάπτυξη της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων, καθώς το παιδί πειραματίζεται.

Μια από τις πρωταρχικές λειτουργίες του παιχνιδιού είναι και η προπαρασκευή του παιδιού για την ενηλικίωση. Τα παιχνίδια δημιουργήθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν ως μέσο προετοιμασίας του παιδιού στη ζωή και ένταξης του στην κοινωνία. Με αυτή την ιδιότητα, το παιχνίδι αντικατοπτρίζει τον πολιτισμό, τα ήθη και τις αξίες κάθε εποχής. Μέσα από το παιχνίδι το παιδί έρχεται σε επαφή με στοιχεία του κοινωνικού και χώρο-πολιτισμικού του περιγύρου, τα βιώνει και μπαίνει σε μία διαδικασία προσαρμογής τους στο πλαίσιο τους (Caillouis, 1992).

Συνεπώς, το παιδί που δεν έχει τον χρόνο ή την ευκαιρία να παίξει, θα παρουσιάσει προβλήματα στην ανάπτυξη του. Το παιχνίδι είναι μια διαδικασία αγωγής, μια αναγκαία αυτό-εκπαίδευση. Μέσα από το παιχνίδι το παιδί ασκεί τις αισθήσεις του, αποκτά πλούσιες εμπειρίες και παραστάσεις, εμπλουτίζει το συναίσθημα του, διεγείρεται η φαντασία του, εξασκείται στο να σκέφτεται, να κρίνει, να σχεδιάζει. Την αναγκαιότητα και την παιδαγωγικότητα του παιχνιδιού είχαν τονίσει στην αρχαιότητα ο Πλάτωνας αλλά και μεταγενέστεροι παιδαγωγοί όπως ο Montaigne, ο Rousseau και άλλοι (Κοτσακώστα /Καρανταΐδου/ Μιχαλόπουλος, 2000).

Συνοψίζοντας, γίνεται αντιληπτό ότι το παιχνίδι είναι μια ουσιαστική δραστηριότητα στη ζωή του κάθε παιδιού, γιατί συμβάλλει ουσιαστικά στη συγκρότηση της υποκειμενικότητας και της προσωπικότητάς του. Συμβάλλει στην απελευθέρωσή του, στη χειραφέτησή του από το περιβάλλον, στην απόκτηση αφηρημένης σκέψης, στην απόκτηση αυτοελέγχου, καθώς και στη γλωσσική και εννοιολογική του αυτονόμηση. Συμβάλλει επίσης στην απόκτηση γνώσεων, κινήτρων, δεξιοτήτων και στάσεων, που είναι αναγκαία για την κατανόηση του ιστορικού και κοινωνικού πλαισίου μέσα στο οποίο ζει, αλλά και για την κοινωνική του προσαρμογή και συμμετοχή. Μπορούμε, λοιπόν, να πούμε ότι το παιχνίδι όχι μόνο αποτελεί μια ουσιαστική λειτουργία στη ζωή του παιδιού αλλά καθοδηγεί και την ανάπτυξή του.

## 2.2 Ορισμός-Χαρακτηριστικά του παιχνιδιού

Ένας ακριβής ορισμός για το τι συνιστά παιχνίδι δεν υπάρχει γιατί το παιχνίδι είναι δύσκολο να οριστεί. Περιλαμβάνει ποικίλες συμπεριφορές που δεν είναι ίδιες. Εκδηλώνεται ποικιλοτρόπως. Έτσι, το παιχνίδι μπορεί να είναι σωματικό, οργανωμένο, αυθόρμητο, μοναχικό, κοινωνικό. Επίσης είναι δυνατόν ο ορισμός του παιχνιδιού να αλλάζει ανάλογα με τον προσανατολισμό, το θεωρητικό υπόβαθρο του ερευνητή που αναφέρεται στο παιχνίδι. Είναι κάτι σαν την ομορφιά, της οποίας ο ορισμός εξαρτάται από την οπτική γωνία του καθενός. Έτσι και ο ορισμός του παιχνιδιού εξαρτάται από την πλευρά του καθενός που το παρατηρεί.

Σε ό,τι αφορά στο θεωρητικό υπόβαθρο του παιχνιδιού, υπάρχουν διάφορες θεωρίες για το παιχνίδι που χωρίζονται σε κλασικές και μοντέρνες θεωρίες. Οι κλασικές θεωρίες δημιουργήθηκαν τον 19ο αιώνα και προσπάθησαν να εξηγήσουν την ύπαρξη και το σκοπό του παιχνιδιού. Κάποιες από αυτές είναι η θεωρία της πλεονάζουσας ενέργειας (Spencer, 1978), η θεωρία της χαλάρωσης, ξεκούρασης μέσω του παιχνιδιού (Lazarus, 1883). Οι μοντέρνες θεωρίες, από την άλλη, προσπαθούν να εξηγήσουν το ρόλο του παιχνιδιού στην ανάπτυξη του παιδιού. Τέτοιες θεωρίες είναι η ψυχοδυναμική θεωρία του παιχνιδιού (Freud 1961, Erikson 1985) και οι γνωστικές αναπτυξιακές θεωρίες (Piaget 1962, Vygotsky 1985).

Υπάρχουν, ωστόσο κάποια κοινά χαρακτηριστικά του παιχνιδιού που έχουν περιγραφεί από διάφορους ερευνητές και θεωρούνται βασικά συστατικά του παιχνιδιού (Chance, 1979; Christie & Yawken 1987; Lieberman 1977; Rogers 1988).

Έτσι το παιχνίδι (Stagnitti, 2004):

- είναι ευχάριστο και διασκεδαστικό,
- δεν έχει εξωτερικούς σκοπούς, δηλαδή τα κίνητρα του είναι εσωτερικά και δεν εξυπηρετούν άλλους σκοπούς,
- είναι αυθόρμητο και εκούσιο, δεν είναι υποχρεωτικό και επιλέγεται αυθόρμητα από τον παίχτη,
- περιλαμβάνει την ενεργή συμμετοχή του παίχτη, δηλ. ένας παθητικός θεατής που απλώς παρατηρεί το παιχνίδι δε μπορεί να θεωρηθεί ως παίχτης,
- είναι «απορροφητικό», έτσι όταν ένα παιδί παίζει, ο γονιός ή ο εκπαιδευτικός δυσκολεύονται να το αποσπάσουν από το παιχνίδι, ακόμη και αν το παιδί πεινάει ή κρυσώνει για παράδειγμα,

- είναι η προσωπική, ιδιωτική πραγματικότητα του παιδιού, οτιδήποτε συμβαίνει στο παιχνίδι του παιδιού, αναπαριστά την πραγματικότητά του τη συγκεκριμένη στιγμή, και
- είναι μη κυριολεκτικό, επιτρέπει στα παιδιά να ξεφύγουν από τους περιορισμούς του εδώ και τώρα και να πειραματιστούν με νέες πιθανότητες.

Το 1990 πολλοί θεωρητικοί αναφέρθηκαν και σε κάποια άλλα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού (Stagnitti, 2004; Garvey, 1990; Weininger & Daniel, 1992; Wolfberg, 1995):

- ελέγχεται από τον παίχτη,
- δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη διαδικασία από ό,τι στο αποτέλεσμα, και
- είναι ασφαλές.

Ο Bundy (2001) περιέγραψε το παιχνίδι ως μια συναλλαγή μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος που δραστηριοποιείται και ελέγχεται από μέσα (εσωτερικά) και είναι ελεύθερη από τους περιορισμούς της αντικειμενικής πραγματικότητας.

## 2.3 Θεωρίες για το παιχνίδι

Ποικίλες θεωρίες έχουν διατυπωθεί σχετικά με την προέλευση, την εξέλιξη και τη μορφωτική αξία του παιδικού παιχνιδιού. Υποστηρίζεται π.χ. ότι το παιχνίδι είναι μια διέξοδος στην πλεονάζουσα ενεργητικότητα, ότι αποτελεί μια αναπτυξιακή φάση του ατόμου και μορφή αναψυχής, ότι είναι οι πρώιμες μορφές του ενστίκτου της αυτοσυντήρησης που ωθεί το άτομο να αποκτήσει τις αναγκαίες δεξιότητες για την επιβίωσή του. Αρχικά οι θεωρίες, που αναπτύχθηκαν, επιχείρησαν να καθορίσουν τη βιολογική λειτουργία του παιχνιδιού, δηλαδή προσπάθησαν να ερμηνεύσουν την ανάγκη του ανθρώπου να παίζει, δίνοντας μια καθαρά βιολογική ερμηνεία. Το κύριο χαρακτηριστικό τους είναι η διατήρηση ή η κατανάλωση πλεονάζουσας ζωτικής ενέργειας κατά το παιχνίδι. Σχεδόν όλες αυτές οι θεωρίες επηρεάστηκαν από τη θεωρία της "φυσικής επιλογής" του Δαρβίνου (Αντωνιάδης, 1994). Στα πλαίσια της εργασίας αυτής γίνεται αναφορά στις ψυχαναλυτικές, συμπεριφορικές, κοινωνιολογικές και παιδαγωγικές θεωρίες του παιχνιδιού.

### Η Ψυχαναλυτική θεωρία ή θεωρία της Κάθαρσης

Στα πλαίσια της Ψυχαναλυτικής θεωρίας, που έχει τις ρίζες της στη θεωρία της κάθαρσης του Αριστοτέλη, το παιχνίδι επιτρέπει στο παιδί να ικανοποιήσει ορμές, να εκπληρώσει επιθυμίες και να αντιμετωπίσει επώδυνες εμπειρίες που το απειλούν

(Αυγητίδου, 2001). Ο Freud, υποστηρίζει ότι το παιδί στο παιχνίδι είναι ικανό να αντιμετωπίσει το άγχος και την αγωνία που του προκαλούν ορισμένες καταστάσεις, με συμβολικό τρόπο (Alvarez/ Philips, 1998).

Μέσα από το παιχνίδι τα παιδιά μπορούν να αποδεσμευτούν από τους περιορισμούς της πραγματικότητας και να εκδηλώσουν μη αποδεκτές (π.χ. επιθετικές) συμπεριφορές και συναισθήματα, που θα ήταν επικίνδυνο να τα εκφράσουν σε καθημερινές καταστάσεις. Οι ψυχαναλυτές ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για την έκφραση αρνητικών ή απαγορευμένων συναισθημάτων μέσω του παιχνιδιού. Η ψυχαναλυτική σχολή, για να εισχωρήσει στο βάθος της παιδικής ψυχής, χρησιμοποίησε το παιχνίδι όπως παλιότερα το όνειρο στους ενήλικες. Η καθαρτική λειτουργία του παιχνιδιού το καθιστά τόσο μέσο διάγνωσης όσο και θεραπείας της συμπεριφοράς του παιδιού (Alvarez/ Philips, 1998).

#### Η θεωρία της κοινωνικοποίησης

Στην παραδοσιακή θεωρία της κοινωνικοποίησης το παιχνίδι ορίζεται ως μια δραστηριότητα, λειτουργική για τη διαιώνιση της κοινωνικής ευταξίας. Οι ερευνητές που στηρίζονται στη θεωρία κοινωνικοποίησης του Talcott Parsons (1951 στο Αυγητίδου, 2001) δίνουν έμφαση στο μιμητικό και προπαρασκευαστικό χαρακτήρα του παιχνιδιού: τα παιδιά μιμούνται τις δραστηριότητες των ενηλίκων, προκειμένου να τις εσωτερικεύσουν. Σύγχρονες έρευνες από το χώρο της κοινωνιολογίας και της κοινωνικής ανθρωπολογίας, τονίζουν τον ενεργητικό ρόλο των παιδιών στην κατανόηση των πολιτισμών στον οποίο ανήκουν, αλλά και το δυναμικό τους ρόλο στην ανασυγκρότησή τους.

#### Η Μπιχεβιοριστική θεωρία

Οι σημαντικότερες βιολογικές θεωρίες για το παιχνίδι είναι οι παρακάτω: 1) Παιχνίδι μέσα από δευτερογενείς ενισχύσεις, 2) Παιχνίδι σαν μιμητική μάθηση, 3) Παιχνίδι σαν εξερεύνηση και διερεύνηση, 4) Παιχνίδι σαν ανάγκη για επάρκεια, 5) Παιχνίδι σαν αναζήτηση του νέου, του σύνθετου και του αβέβαιου" (Αντωνιάδης, 1994).

Η έρευνα γύρω από το παιχνίδι τείνει βέβαια να αντανakλά τους δύο κυρίαρχους θεωρητικούς προσανατολισμούς, οι οποίοι έχουν διαμορφώσει τις τρέχουσες εννοιολογικές συλλήψεις για τη μάθηση και την ανάπτυξη των παιδιών. Πρόκειται για τις απόψεις του Piaget και του Vygotsky.

#### Η γνωστική – εξελικτική θεωρία του Jean Piaget.

Το παιχνίδι σύμφωνα με τη γνωστική – εξελικτική θεωρία του Jean Piaget μπορεί να έχει μια συγκεκριμένη μορφή, εφόσον η ηλικία των μετεχόντων σ' αυτό είναι ορισμένη και οι ικανότητες των παιδιών προσδιορισμένες.

Ο Piaget, πρότεινε μια ιεραρχία τριών σταδίων ως προς την εξέλιξη του παιχνιδιού και συνέδεσε αυτά τα στάδια με μια ανάλογη προς την ηλικία προοδευτική πορεία από απλές σε σύνθετες και από συγκεκριμένες σε αφηρημένες μορφές σκέψης (Feldman, 2004):

α) Το παιχνίδι άσκηση: Στο είδος αυτό του παιδικού παιχνιδιού, το παιδί επαναλαμβάνει πολλές φορές μια δραστηριότητα, όπως συμβαίνει με τις ανακυκλωτικές αντιδράσεις. Η μορφή αυτή παιχνιδιού κυριαρχεί στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής, στην αισθησιοκινητική περίοδο της νοητικής ανάπτυξης.

β) Συμβολικό παιχνίδι: Στο είδος αυτό παιχνιδιού γίνεται ελεύθερη επέκταση του χειρισμού των αντικειμένων, των συναισθημάτων και των εμπειριών κατά τρόπο συμβολικό. Το παιδί, παίζοντας συμβολικά παιχνίδια αφομοιώνει τον εξωτερικό κόσμο σύμφωνα με τις επιθυμίες και τις ανάγκες του και άρα διαμορφώνει την πραγματικότητα σύμφωνα με τις δικές του απαιτήσεις. Στο είδος αυτό παιχνιδιού υπάρχει επιφανειακή μόνο συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας (Bornstein, 1996). Πρόκειται περισσότερο για παράλληλο και συντροφικό παιχνίδι. Η μορφή αυτή του παιχνιδιού κυριαρχεί στην προενοιολογική περίοδο (3ο ως 6ο έτος) της νοητικής ανάπτυξης (Stahmer, 1995).

γ) Κοινωνικό παιχνίδι: Το είδος αυτό του παιχνιδιού είναι οργανωμένη δραστηριότητα, με σαφή επιδιωκόμενο στόχο και κανόνες δράσης και συνεργασίας. Το κοινωνικο-δραματικό παιχνίδι εμπεριέχουν απαραίτητα: το συντονισμό των δραστηριοτήτων δύο ή περισσότερων συμπαικτών. Τέτοιοι τύποι παιχνιδιού μπορούν να δημιουργήσουν μια πρωτογενή μορφή κοινωνικής αλληλεπίδρασης σ' αυτή την ηλικιακή κλίμακα. Αυτό ισχύει λιγότερο για το κατασκευαστικό παιχνίδι, το οποίο μπορεί να είναι -αλλά δεν είναι ανάγκη να είναι- κοινωνικό (Παρασκευόπουλος, 1985).

Η κατάταξη του Piaget τροποποιήθηκε ελαφρά και διευρύνθηκε από τη Smilansky. Η Smilansky πρόσθεσε την κατηγορία του «κατασκευαστικού παιχνιδιού», στο οποίο χρησιμοποιούνται αντικείμενα με σκοπό να κατασκευαστεί ή να δημιουργηθεί κάτι. Για τα παιχνίδια αυτά ο Piaget πίστευε ότι κατέχουν μια θέση μεταξύ παιχνιδιού και νοήμονος εργασίας ή μεταξύ παιχνιδιού και μίμησης (Αυγητίδου, 2001).

Ορισμένα είδη παιχνιδιού δεν εντάσσονται στην κατάταξη ούτε του Piaget ούτε της Smilansky. Για παράδειγμα το παιχνίδι σωματικής δραστηριότητας (τρέξιμο, σκαρφάλωμα,

τσουλήθρα, τραμπάλα και άλλα παιχνίδια αδρής κινητικότητας) και το ψευτο-πάλεμα (ψευτο-καβγάδες, παιχνιδιάρικο μάλωμα, πάλεμα και κυνηγητό) είναι πολύ χαρακτηριστικά των μικρών παιδιών, ιδιαίτερα σε εξωτερικούς χώρους παιχνιδιού. Όμως, δεν είναι κατασκευαστικά και δεν είναι απαραίτητα συμβολικά. Αυτά τα είδη παιχνιδιού έχουν κάπως αγνοηθεί από τους ψυχολόγους και τους παιδαγωγούς, οι οποίοι έδωσαν μεγαλύτερη προσοχή στο κατασκευαστικό και το συμβολικό παιχνίδι, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά τα εκπαιδευτικά προγράμματα νηπιαγωγείων.

Σύμφωνα με την άποψη του Piaget, το παιχνίδι συμβάλλει περισσότερο στη διαδικασία της αφομοίωσης (απόκτηση πληροφοριών μέσα από την εμπειρία) και λιγότερο στην υψηλότερης τάξης λειτουργία της συμμόρφωσης (μετατροπή της εμπειρίας στο νου). Όταν το παιδί παίζει, δεν προσαρμόζεται το ίδιο στην πραγματικότητα, αλλά η πραγματικότητα στις δικές του επιθυμίες. Με όρους του Piaget, το παιχνίδι αποτελεί έναν τρόπο επεξεργασίας πληροφοριών γύρω από τον εξωτερικό κόσμο και ενσωμάτωσής τους στο σχήμα της τρέχουσας κατανόησης του ατόμου (Ντολιοπούλου, 20042).

#### Οι Γνωστικές θεωρίες του παιχνιδιού- Οι απόψεις του Vygotsky

Αργότερα αναπτύχθηκαν οι Γνωστικές θεωρίες του παιχνιδιού. Αντίθετα με τις Ψυχαναλυτικές και Μπιχεβιοριστικές θεωρίες, οι Γνωστικές υποστηρίζουν ότι τόσο οι βιολογικοί παράγοντες όσο και το περιβάλλον είναι ίσης σημασίας μεταβλητές που επηρεάζουν τη συμπεριφορά του ατόμου και δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στη μελέτη της γλώσσας, των συμβόλων και της σκέψης. Οι σημαντικότεροι εκπρόσωποι των Γνωστικών θεωριών είναι οι Σοβιετικοί ψυχολόγοι L. S. Vygotsky, D. W. Elkonin, A. N. Leontiew, A.W. Zaporozets, οι οποίοι ασχολήθηκαν με την κοινωνική προέλευση του παιδικού παιχνιδιού. Σε αυτούς οφείλεται ο εξής επιστημονικός ορισμός του παιχνιδιού: "Το παιδικό παιχνίδι στις βασικές του μορφές, σαν παιχνίδι άσκησης και σαν παιχνίδι με ρόλους, είναι ιστορικό φαινόμενο. Η εμφάνισή του καθορίζεται από την ιστορική εξέλιξη της κοινωνίας, από την αλλαγή της θέσης του παιδιού στο κοινωνικό σύστημα, στην πορεία της κοινωνικής του εξέλιξης" (Αντωνιάδης, 1994).

#### Οι αντιλήψεις του Vygotsky για το παιχνίδι.

Συνιδρυτής της πολιτισμικής ιστορικής σχολής της σοβιετικής ψυχολογίας ήταν ο L.S. Vygotsky (1896-1934), ο οποίος ασχολήθηκε μεταξύ άλλων και με το παιχνίδι. Οι σχετικές του απόψεις είναι σύντομες αλλά αρκετά πρωτοποριακές. Υποστήριξε ότι το παιχνίδι δεν

είναι ο καθοριστικός παράγοντας της συνολικής ανάπτυξης του παιδιού στην προσχολική ηλικία αλλά αποτελεί ένα μόνο παράγοντα, μια μόνο ειδική διάσταση.

Ο Lev Vygotsky εξετάζει το παιχνίδι στα πλαίσια της ανάπτυξης και της λειτουργίας των ανώτερων νοητικών διαδικασιών, οι οποίες διαμορφώνονται κοινωνικά και μεταδίδονται πολιτισμικά. Ο Vygotsky εξηγεί ότι η σχέση ατόμου και κοινωνίας ορίζεται από πολιτισμικές δυνάμεις που εκδηλώνονται με δύο τρόπους: α) με τις ενεργητικές, προσπάθειες του ατόμου να αλλάξει το κοινωνικό και υλικό περιβάλλον και β) με τις κοινωνικές σχέσεις, στο πλαίσιο των οποίων συμβαίνουν οι αλλαγές του κοινωνικού και υλικού περιβάλλοντος. Ο Vygotsky υποστηρίζει ότι τα παιδιά, προκειμένου να αλλάξουν το κοινωνικό και υλικό τους περιβάλλον, χρησιμοποιούν και προσαρμόζουν καταλλήλως τα πολιτισμικά εργαλεία, όπως τη γλώσσα στο παιχνίδι τους, αλλά πολλές φορές πάλι τα μεταμορφώνουν και τα επεκτείνουν στη διαδικασία αυτής της προσαρμογής (Evaldsson/ Corsaro, 1998).

Κύριο χαρακτηριστικό του παιχνιδιού αποτελεί η φαντασική κατάσταση (imaginary situation). Ο Vygotsky δίνει έμφαση στο νόημα που αποδίδουν τα παιδιά σε αντικείμενα σύμφωνα με τις επιθυμίες και τις ανάγκες τους. Ένα κομμάτι ξύλου μετατρέπεται σε κούκλα προκειμένου το παιδί να παίξει το παιχνίδι που έχει φανταστεί. Το παιχνίδι απελευθερώνει με αυτό τον τρόπο το παιδί από περιβαλλοντικούς περιορισμούς και η φαντασική κατάσταση δίνει ευκαιρίες στα παιδιά να αναπτύξουν την αφαιρετική σκέψη (Αυγητίδου, 2001· Yang et al, 2003).

Συμπερασματικά, οι διαφορές της θεωρίας του Vygotsky για το παιχνίδι από αυτή του Piaget μπορούν να συνοψιστούν σε τέσσερα σημεία: α) το παιχνίδι επηρεάζεται από το συγκεκριμένο ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο ύπαρξης του, β) τα παιδιά διαχειρίζονται συναισθηματικά και νοητικά την πραγματικότητα μέσω της φαντασικής κατάστασης που δημιουργούν στο παιχνίδι, γ) δεν υπάρχουν παιχνίδια χωρίς κανόνες αλλά, ούτε και παιχνίδια χωρίς, φαντασική κατάσταση, οπότε η τυπολογία του παιχνιδιού του Piaget αμφισβητείται και δ) ο Vygotsky ξεπερνά την κονστрукτιβιστική αντίληψη ότι τα παιδιά μαθαίνουν επιδρώντας στα φυσικά και κοινωνικά τους περιβάλλοντα και τονίζει την ικανότητα των παιδιών να αλλάζουν ή να επεκτείνουν τα πολιτισμικά εργαλεία σύμφωνα με τα ενδιαφέροντα, τις επιθυμίες τους και το βαθμό ανάπτυξής τους (DeVries, 2000).

## 2.4 Η εξέλιξη του παιχνιδιού κατά την ανάπτυξη

Το παιδί παίζει ακολουθώντας την εξέλιξη των διαφόρων τύπων ανάπτυξης (αισθητικοκινητικής και πνευματικής) και σε αυτήν την εξελικτική πορεία πρέπει να αντιστοιχούν και τα παιχνίδια που χρησιμοποιεί.

Οι αισθήσεις είναι το βασικό εργαλείο, μαθαίνει βλέποντας, ακούγοντας, μυρίζοντας καθώς και μέσω της γεύσης και της κίνησης. Από την πρώτη μέρα ακολουθεί με τα μάτια του ένα ζωηρόχρωμο παιχνίδι και ηρεμεί με απαλούς ήχους. Ερεθίσματα για την όραση και την ακοή προσφέρονται από τα παιχνίδια που κρέμονται από την κούνια ή από μια ελαφριά ξύλινη κουδουνίστρα ευχάριστης αφής.

Παίζει με τη μητέρα του ενώ θηλάζει και γελά. Αργότερα προσπαθεί να φτάσει τα αντικείμενα που βλέπει και παίζει με αυτά βάζοντας τα στο στόμα του, παίρνοντας με αυτόν τον τρόπο πληροφορίες για το σχήμα και την υφή τους. Στο πρώτο χρόνο, έχει κατορθώσει να χειρίζεται, να αισθάνεται και να εξερευνά αντικείμενα όπως κύβους από ξύλο ή χοντρό χαρτόνι, κρίκους, μεγάλα ζάρια, ξύλινα ή πλαστικά καρφιά και σφήνες. Υπάρχουν αμφιβολίες όμως εάν τα παιδιά μπορούν να χειριστούν αντικείμενα σε σχήμα σφυριού.

Στη περίοδο μεταξύ 12 και 30 μηνών, η συμπεριφορά που φαίνεται να αντικατοπτρίζει νέες νοητικές ικανότητες μπορεί να παρατηρηθεί στις νέες μορφές παιχνιδιού (Bretherton & Bates, 1985; Piaget, 1962; Zukow, 1986).

Στην ηλικία των 12 με 13 μηνών, τα βρέφη χρησιμοποιούν αντικείμενα στο παιχνίδι με τον ίδιο τρόπο που οι ενήλικες θα τα χρησιμοποιούσαν στην πραγματικότητα. Όπως το να βάζουν κουτάλια στο σώμα τους.

Η πρωτόγονη ικανότητα για μάθηση τελειοποιείται με αργό ρυθμό και μετά τον 1ο χρόνο έχοντας κατανοήσει την μονιμότητα των αντικειμένων εξερευνά τα πάντα, χρησιμοποιεί τη διασκεδαστική ασχολία «κρύβω- βρίσκω» και προτιμά παιχνίδια συναρμολόγησης (κύβους, στεφάνια, γεωμετρικά σχήματα και αυτοκινητάκια) που βοηθούν στην ανάπτυξη λεπτών κινητικών δεξιοτήτων. Παράλληλα, εξαιτίας του ότι το παιδί έχει αρχίσει να μετακινείται μόνο του, οι μπάλες, κάποιο ζωάκι ή μετακινούμενο όχημα θα διευκολύνουν την απόκτηση καλού συντονισμού των κινήσεων, την αίσθηση του χώρου και την ανάπτυξη της αδρής κινητικότητας.



Κάποια στιγμή τα βρέφη αρχίζουν ν' αντιμετωπίζουν ένα αντικείμενο σαν να ήταν κάτι άλλο. Ανακατεύουν τον «καφέ» τους με ένα κλαράκι και χτενίζουν την κούκλα τους με μια ειδική τσουγκράνα. Αυτού του είδους η συμπεριφορά ονομάζεται συμβολικό παιχνίδι, το παιδί δηλαδή μιμείται τη χρήση των αντικειμένων, τη συμπεριφορά των ενηλίκων καθώς και το παιχνίδι με τις κούκλες. Μελέτες έδειξαν ότι στις αρχές του 2ου έτους της ζωής το συμβολικό παιχνίδι γίνεται όλο και πιο σύνθετο. (Hawes et al, 1989; Hughes, 1995).

Στις απλούστερες περιπτώσεις, τα παιδιά κατευθύνουν τις συνέπειες του παιχνιδιού στον εαυτό τους. Στις πιο σύνθετες περιπτώσεις που δεν εμφανίζονται συνήθως πριν από την ηλικία των 3ο μηνών, ένα παιχνίδι εκτελεί διάφορες πράξεις που αρμόζουν σε κάποιον κοινωνικό ρόλο.

Ορισμένοι ψυχολόγοι υποστηρίζουν πως ήδη από τη γέννηση υπάρχει κάποια υποτυπώδης μίμηση και σε ηλικία 9 μηνών, τα βρέφη είναι ικανά για διαφοροποιημένη μίμηση: δηλαδή έχουν την ικανότητα να μιμηθούν κάτι που άκουσαν ή είδαν πολλές ώρες νωρίτερα.

Ο Piaget πίστευε ότι η διαφοροποιημένη μίμηση εμφανίζεται την ίδια περίοδο που αρχίζει το συμβολικό παιχνίδι. Πίστευε ότι οι δύο διεργασίες συνδέονται και υποδηλώνουν την ίδια υποκείμενη αλλαγή των γνωστικών ικανοτήτων αποτελώντας, ουσιαστικά, δύο πλευρές του ίδιου αναπτυξιακού νομίσματος. Ακόμα πίστευε ότι η μίμηση είναι στενά συνδεδεμένη με την αφομοίωση γιατί προσαρμόζει τη συμπεριφορά σε ότι βρίσκεται στο περιβάλλον και δεν διαμορφώνει τον κόσμο σύμφωνα με ήδη υπάρχοντα εσωτερικά σχήματα, όπως κάνει το παιχνίδι.

Μετά τα 3 χρόνια το παιδί από το συμβολικό και το μιμητικό παιχνίδι περνά στο παραστατικό (κουζινικά, σπιτάκια, εργαλεία κτλ.) μέσω του οποίου ξαναζεί τις χαρές και τις λύπες του, αντισταθμίζοντας και συμπληρώνοντας την πραγματικότητα μέσω της φαντασίας. Σε αυτόν τον τύπο ανήκουν και οι μεταμφιέσεις, οι μαριονέτες και το κουκλοθέατρο. Το παραστατικό –φανταστικό παιχνίδι παράγει τη συμβολική επικοινωνία ενώ παίζοντας με τις λέξεις και την ομοιοκαταληξία επεκτείνεται το λεξιλόγιο, η γραμματική και η ταύτιση αντικειμένων- εννοιών. Στην ηλικία των τριών- τεσσάρων χρόνων αγαπά να ζωγραφίζει με τα δάκτυλα, να παίζει με το νερό, τη λάσπη, την άμμο (οπτικό ερέθισμα), να παλεύει με τα άλλα παιδιά, να κάνει ποδήλατο και να το σπρώχνουν δυνατά όταν κάνει κούνια (ιδιοδεκτικό ερέθισμα αιθουσαίου). Διαπιστώνεται ότι συγκεκριμένα παιχνίδια βοηθούν στην ολοκλήρωση ανάλογων αισθήσεων.

Με το πέρασμα του χρόνου, το παιχνίδι γίνεται περισσότερο ρεαλιστικό. Με την έναρξη της λογικής σκέψης στα έξι του χρόνια περνάει στο τελευταίο τύπο παιχνιδιού, το παιχνίδι με κανόνες. Μέσω αυτού αναπτύσσονται οι ικανότητες συγκέντρωσης και προσοχής και εξελίσσεται σε ομαδικό παιχνίδι που διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στη διαμόρφωση της κοινωνικότητας του χαρακτήρα- συμπεριφοράς και του ψυχισμού του.

## 2.5 Η φύση και η σημασία του παιχνιδιού για την ανάπτυξη

Οι γυναίκες, οι άντρες και τα παιδιά καταναλώνουν περισσότερη ώρα στο παιχνίδι από κάθε άλλη καθημερινή δραστηριότητα (Singer, 1973). Παρόλο το χρόνο που καταναλώνουμε στο παιχνίδι, η φύση του δεν είναι εύκολα κατανοητή (Yawkey, Evenson, 1977).

Θεωρίες που αφορούν το παιχνίδι αναπτύχθηκαν ανά τους αιώνες και φαίνεται πως δεν υπάρχει κάποιος ορισμός που να εξηγεί την ουσία του παιχνιδιού, αλλά πολλοί:

1. Το παιχνίδι συχνά ορίζεται σαν το επάγγελμα των παιδιών.
2. Το παιχνίδι προετοιμάζει τα παιδιά για την ενηλικίωση.
3. Είναι μια εκπαιδευμένη συμπεριφορά, όχι αυθόρμητη.
4. Είναι μέσω ανάπτυξης.
5. Μπορεί να θεωρηθεί μέσο αφομοίωσης των γνώσεων- εμπειριών (Piaget, 1962).
6. Μέσο γνώσης (Vygotsky, 1981).
7. Τρόπος έκφρασης συναισθημάτων και εμπειριών (Winnicott, 1981).

Το κοινό στοιχείο όλων αυτών των ορισμών είναι ότι υποστηρίζουν έντονα την σημασία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης που είναι η διαδικασία παιχνιδιού και ο αναπτυξιακός προσανατολισμός.

Ο ουσιαστικός χαρακτήρας του παιχνιδιού είναι ότι εξελίσσεται ελεύθερα προς μια δημιουργική δραστηριότητα και προχωρεί πολύ μακριά προς αυτήν την κατεύθυνση. Το παιχνίδι είναι ελεύθερο και αυθόρμητο. Το παιδί δεν έχει υποχρεώσεις όταν παίζει. Είναι διασκεδαστική και ευχάριστη ενασχόληση, είναι ελκυστικό και προσφέρει χαρά. Τα χαρακτηριστικά αυτά υποδηλώνουν πως το παιχνίδι είναι προσωπικό, αυτοδύναμο και περιέχει υψηλά ποσοστά κινήτρου και ευχαρίστησης, όταν επιτυγχάνεται ο στόχος.

Ανασταλτικοί παράγοντες για το παιχνίδι αποτελεί ο περιορισμένος χώρος, χρόνος και τα διαθέσιμα μέσα. (Huizinga, 1968).

Παρά τα ψυχικά οφέλη του παιχνιδιού, δεν παρουσιάζει κανένα υλικό ενδιαφέρον. Δεν μπορεί το παιδί να πλουτίσει παίζοντας ούτε να παράγει αγαθά. Το παιχνίδι παράγει γνώσεις και εμπειρίες που θα βοηθήσουν στη νοητική ανάπτυξη του παιδιού και σωματική δραστηριότητα που θα βοηθήσει τη σωματική ανάπτυξη.

Το παιχνίδι παραγωγικά εμπεριέχει την επανάληψη. Τα παιδιά επαναλαμβάνουν τις ίδιες δραστηριότητες καθώς παίζουν. Η επανάληψη βοηθά το παιδί να επιβεβαιώσει τα ερεθίσματά του περιβάλλοντος (Yawkey, Evenson, 1977).

Τα παιδιά χρησιμοποιούν τις γνώσεις προηγούμενων εμπειριών και τις συνδυάζουν με τις νέες εμπειρίες και τις χρησιμοποιούν σαν βάση για τη μελλοντική γνώση. (Yawkey, Evenson, 1977)

Όλες οι αυθόρμητες δραστηριότητες του μικρού παιδιού παίρνουν τη μορφή παιχνιδιού, έτσι το παιδί, πριν αποκτήσει παιχνίδια παίζει με το πόδι του. Οι πρώτες φωνούλες και συλλαβές καθώς και τα πρώτα του μουντζουρώματα στο χαρτί είναι παιγνιώδεις ενέργειες. Λόγω του αυθόρμητου χαρακτήρα και της απουσίας ενήλικης παρέμβασης, το παιχνίδι τείνει να χαρακτηριστεί δραστηριότητα δευτερεύουσας σημασίας (Wellen, 2003). Ο Riddle (1990) όμως θεωρώντας την ελευθερία του παιχνιδιού σαν ένα από τα ομορφότερα χαρακτηριστικά της φύσης του παιχνιδιού υποστηρίζει πως τα παιδιά θα πρέπει να παίζουν, ακόμα και σήμερα με την εκβιομηχάνιση των πάντων, την τηλεόραση, τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και τα γιγαντιαία πολυκαταστήματα παιχνιδιών. Ενώ είναι σίγουρος πως το παιχνίδι είναι μια τόσο φυσική και αυθόρμητη δραστηριότητα γραμμένη στον ανθρώπινο γονιδίωμα, που τα παιδιά θα πετύχουν να παίξουν ακόμα και χωρίς να έχουν παιχνίδια.

Η φύση του παιχνιδιού έχει πολλούς προσδιορισμούς και μερικές φορές διαφορές μεταξύ του τι θεωρείται παιχνίδι και τι όχι δεν είναι σαφείς (Haia et al, 2003).

Η διαδικασία του παιχνιδιού και η ιδιότητά να παίζουν τους επιτρέπει αργότερα στη ζωή να αναπτύσσουν πρωτοβουλίες και να είναι δεκτικοί σε νέες εμπειρίες και ιδεολογίες (Haia et al, 2003).

Το παιχνίδι είναι αυτοσκοπός που προκαλεί ευχαρίστηση. Είναι επίσης και ένα μη συνειδητό μέσο με το οποίο το παιδί μαθαίνει να ξεχωρίζει τον εαυτό του από τους άλλους,

να αυτοεπιβεβαιώνεται και να γνωρίζει ταυτόχρονα τον κόσμο. Δίνει στο παιδί συναισθηματική σταθερότητα στα πρώτα χρόνια της ζωής του. Το παιδί που παίζει διασκεδάζει, αναπτύσσει κουράγια, φαντασία, επινοητικότητα, εφευρετικότητα, τόλμη μαθαίνοντας να παίζει, να κερδίζει και να χάνει.

Με το παιχνίδι το παιδί αποζητά σιγά-σιγά επικοινωνία με το περιβάλλον του. Η κοινωνικοποίησή του, που στην αρχή είναι μια ανάγκη, που αισθάνεται για επαφή με τον άλλο, εμφανίζεται δειλά με το παιχνίδι. Τα παιχνίδια που χρησιμοποιεί στην αρχή το παιδί αποτελούν ένα πρόσχημα, μια ευκαιρία για άσκηση. Το παιχνίδι βρίσκεται στο επίκεντρο της παιδικής ηλικίας και μέσω αυτού, το παιδί μεγαλώνει, ξεπερνά τις δυσκολίες του και αναπτύσσεται προς την εφηβεία και την ωριμότητα.

Το παιχνίδι είναι μείζον τρόπος συναισθηματικής ρύθμισης. Αυτός ο ρυθμιστικός ρόλος του παιχνιδιού είναι προφανής σε πολύ νεαρά βρέφη που μέσω της κοινωνικής συμπεριφοράς παιχνιδιού, επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ γονέα, παιδιού και τη συναισθηματική τους κατάσταση (Trevarthen & Aitken, 2001).

Το παιχνίδι είναι ένα από τα πιο ισχυρά και αποτελεσματικά μέσα ελέγχου και μείωσης του θυμού, της έντασης, της απογοήτευσης, του αποπροσανατολισμού και της ανησυχίας που σχετίζονται με την έλλειψη ελέγχου και αυτοεκτίμησης. Αυτό ισχύει για όλα τα παιδιά και ειδικά γι' αυτά που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο. (Haiaf, Bor Mor & Shochat, 2003).

Υπάρχουν παιχνίδια που σχετίζονται με την παιδική ανάπτυξη καθώς και με την προσωπική του εμπειρία που τα βοηθά να εκφράσουν τη φαντασία, την ανησυχία, το φόβο, το θυμό, την απογοήτευση. Τέτοια παιχνίδια είναι ο πηλός, ο δακτυλομπογιές, η επαφή με διάφορα υλικά, η ακατάστατη και χαώδης δραστηριότητα όπως να ζωγραφίζει με σύριγγα κτλ. (Haiaf, Bor- Mor & Shochat, 2003).

Ο βαθμός ωρίμανσης του εγκεφάλου επηρεάζει το παιχνίδι. Για παράδειγμα, όσο πολυπλοκότερο και αυτόνομο είναι το συμβολικό παιχνίδι των μεγαλύτερων προσχολικών παιδιών, τόσο πιο φυσιολογική ανάπτυξη της ομιλίας απαιτείται για την καλύτερη επίτευξή του. Το παιδί ακόμα χρειάζεται εκτός από μεγάλη επιδεξιότητα για το παιχνίδι επιδεξιότητα και στη συναισθηματική αυτορύθμιση, για να μπορέσει να παίξει με τους συνομηλίκους του. Απαραίτητη είναι ακόμα η ικανότητα να σκέφτεται πριν ενεργήσει και να υπολογίζει τις απόψεις των συνομηλίκων του.

Το παιχνίδι διέπεται από κανόνες, οι οποίοι όμως δημιουργούνται από παιδιά και όχι του ενήλικες, τη κοινωνία ή τη κυβέρνηση. Τα παιδιά καθώς παίζουν, δημιουργούν νέους

κανονισμούς μετά από συνεννόηση μεταξύ τους και αναιρούν τους συνηθισμένους κανόνες (Yawkey & Evenson,1977).

Έρευνες σε ζώα απέδειξαν πως απολαμβάνουν το παιχνίδι εξίσου με τους ανθρώπους (Mc Ardle, 2001).

## 2.6 Είδη και μορφές παιχνιδιού

Εκτός από τα ποικίλα χαρακτηριστικά, το παιχνίδι, όπως προαναφέρθηκε μπορεί να έχει και ποικίλες μορφές και να εκδηλώνεται με πολλούς τρόπους, (Zigler / Singer/ Bishop, 2004; Terpstra, 2002; Coplan, Rubin 1998) όπως:

- Μοναχικό, όταν το παιδί παίζει μόνο του.
- Παράλληλο, όταν τα παιδιά παίζουν δίπλα-δίπλα, κοιτάζοντας περιστασιακά το ένα το άλλο.
- Συντροφικό, όταν το παιδί παίζει μαζί με τα άλλα παιδιά και με τα ίδια παιχνίδια.
- Συνεργατικό, όταν παίζει με τα άλλα παιδιά το ίδιο παιχνίδι, έχοντας κοινό στόχο και συγκεκριμένους ρόλους.
- Αισθητικοκινητικό παιχνίδι (6μηνών-2 ετών), όταν τα παιδιά εξερευνούν τις φυσικές ιδιότητες ενός αντικειμένου, βάζοντας το στο στόμα, χτυπώντας το, πετώντας το κ.τ.λ.
- Διερευνητικό, όταν τα παιδιά ασχολούνται με την επισώρευση αντικειμένων, π.χ. στήσιμο τούβλων, τοποθέτηση αντικειμένων το ένα μέσα στο άλλο κ.τ.λ.
- Κινητικό παιχνίδι ή παιχνίδι σωματικής δραστηριότητας, όπως τρέξιμο, σκαρφάλωμα, τσουλήθρα, τραμπάλα και άλλα παιχνίδια αδρής κινητικότητας.
- Λειτουργικό, όταν τα παιδιά καταλαβαίνουν το σκοπό των παιχνιδιών και τα χρησιμοποιούν με τον κατάλληλο τρόπο.
- Εποικοδομητικό - κατασκευαστικό, όταν χρησιμοποιεί κάποια υλικά για να χτίσει κάτι.
- Παιχνίδι με κανόνες, όπου τα παιδιά παίζουν μαζί ακολουθώντας κανόνες (π.χ. ένα επιτραπέζιο παιχνίδι, ή ένα παιχνίδι με μπάλα).
- Συμβολικό παιχνίδι, παιχνίδι προσποίησης (αναφέρεται και ως κοινωνικό-δραματικό), όπου τα παιδιά υποκαθιστούν αντικείμενα, π.χ. το μπουκάλι στην αγκαλιά των παιδιών γίνεται μωράκι, αποδίδουν ιδιότητες σε αντικείμενα, π.χ. προσποιούνται ότι το μωρό κλαίει κ.τ.λ.

- Σκληρό-άτσαλο παιχνίδι (rough and tumble), όταν τα παιδιά συμμετέχουν σε διασκεδαστικό καβγαδάκι (ψευτοκαβγαδάκι, ψευτοπάλεμα, κυνηγητό) σπρώχνοντας τα άλλα παιδιά, άλλα όχι με διάθεση επιθετικότητας.

Όλα τα παραπάνω είδη παιχνιδιού είναι απαραίτητα για το παιδί. Κάθε ένα από αυτά ενισχύει την ανάπτυξη του παιδιού. Για παράδειγμα:

- Το παιχνίδι που περιλαμβάνει κίνηση και αλληλεπίδραση βοηθάει το μικρό παιδί να αναπτύξει σωματικές/κινητικές δεξιότητες.
- Το παιχνίδι που περιλαμβάνει ήχους και λέξεις βοηθάει στην ανάπτυξη γλωσσικών δεξιοτήτων.
- Το παιχνίδι με κανόνες βοηθάει τα παιδιά να μάθουν τις ευθύνες τους, τις αρμοδιότητές τους, καθώς επίσης και τη φύση των κανόνων.
- Το προσποιητό-φανταστικό ή συμβολικό παιχνίδι είναι ιδιαίτερα σημαντικό γιατί ωφελεί κάθε πλευρά της ανάπτυξης του μικρού παιδιού και προωθεί τη σχολική ετοιμότητα.

Πιο συγκεκριμένα, ο Vygotsky (1981) αναφέρεται στο προσποιητό παιχνίδι (pretend play), ως μια κοινωνική δραστηριότητα και μια μορφή επικοινωνίας. Υποστηρίζει ότι κύριο χαρακτηριστικό του παιχνιδιού αποτελεί η φαντασική κατάσταση. Καθώς τα παιδιά παίζουν, υποδύονται ρόλους, επικοινωνούν τις επιθυμίες τους στην ομάδα. Την ίδια στιγμή μαθαίνουν να επικοινωνούν μέσω της χρήσης της γλώσσας, των χειρονομιών (gestures) και των συμβολικών αντικειμένων. Τα παιδιά που τα καταφέρνουν σε αυτό το είδος παιχνιδιού, μπορούν και δημιουργούν και πιο εύκολα φιλίες, αφού στα περισσότερα παιδιά αρέσει να παίζουν με ένα παιδί που έχει καλές ιδέες παιχνιδιού, π.χ. «ας παίξουμε το γιατρό», ή «να παίξουμε “σπίτια”» κ.τ.λ. Τα παιδιά με αυτό το παιχνίδι μαθαίνουν πώς να επικοινωνούν και να υποστηρίζουν τη θέση τους, πώς να κάνουν συμβιβασμούς, να λύνουν συγκρούσεις και όλα αυτά τα βοηθάνε να φτιάχνουν και να διατηρούν φιλίες. Επίσης, το συμβολικό, προσποιητό παιχνίδι βοηθάει στην ανάπτυξη της σκέψης. Καθώς τα παιδιά προσποιούνται, η γνώση τους αποκτά συμβολική μορφή και αρχίζουν να διαχωρίζουν μεταξύ του πραγματικού και του τεχνητού, του προσποιητού. Το φανταστικό, προσποιητό παιχνίδι έχει ποικίλες μορφές: μίμηση, εξερεύνηση, παιχνίδι ρόλων (όπου αναλαμβάνουν κυρίως ρόλους γονέων, δηλαδή, προσποιούνται ότι μαγειρεύουν, πλένουν, καθαρίζουν κ.τ.λ.), θεματικό παιχνίδι, όπου τα παιδιά «παίζουν» ένα αγαπημένο τους θέμα, προσποιούνται ένα γνωστό ή φανταστικό θέμα (γενέθλια, διακοπές, εκδρομές, προετοιμασία δείπνου, τάισμα κούκλας-για τα μικρότερα παιδιά, θέματα από την τηλεόραση κ.τ.λ.) (Zigler/ Singer /Bishop, 2004).

Τέλος, όπως προαναφέρθηκε, το συμβολικό, προσποιητό, φανταστικό παιχνίδι, που αναπτύσσεται στο χρονικό διάστημα των 2-6 ετών, είναι το πιο αποτελεσματικό για την ανάπτυξη της σχολικής ετοιμότητας (Smilansky, 1968). Αυτό το είδος παιχνιδιού, όταν είναι κατάλληλα υποστηριγμένο από τον εκπαιδευτικό, προωθεί την αυτορρύθμιση των παιδιών-την ικανότητά τους δηλαδή να ελέγχουν τα συναισθήματά τους, τις συμπεριφορές τους και τις διαδικασίες της σκέψης. Επίσης μέσω του συμβολικού παιχνιδιού τα παιδιά αναπτύσσουν κοινωνικές δεξιότητες, αλλά και τη γλώσσα τους, μαθαίνοντας να την προσαρμόζουν σε κάθε περίπτωση. Τέλος αυτό το είδος του παιχνιδιού παρέχει και ευκαιρίες ανάπτυξης πρώιμων αναγνωστικών και προγραφικών δεξιοτήτων, αφού στο παιχνίδι αυτό τα παιδιά μπορούν να διαπραγματεύονται μια ιστορία και να κινούνται μεταξύ φαντασίας και πραγματικότητας. Αυτές οι εμπειρίες βοηθούν στην κατανόηση του αφηγηματικού λόγου. Επίσης, όταν τα παιδιά προσποιούνται ότι διαβάζουν, γράφουν, χρησιμοποιώντας μολύβια, μαρκαδόρους, χαρτιά, βιβλία, διευρύνεται η κατανόηση της ανάγνωσης και της γραφής από τα παιδιά. Έτσι προωθώντας την αυτορρύθμιση, τις κοινωνικές δεξιότητες, τη γλώσσα και τις πρώιμες αναγνωστικές και προγραφικές δεξιότητες το προσποιητό, συμβολικό παιχνίδι συμβάλλει σημαντικά στην προώθηση της σχολικής ετοιμότητας των παιδιών προσχολικής ηλικίας.

### 2.6.1 Συμβολικό παιχνίδι

Ο Piaget (1967) σημειώνει πως το παιχνίδι των παιδιών έχει περιγραφεί σαν τη σταδιακή εσωτερίκευση των πράξεων που προηγουμένως παρουσιάστηκαν στο κιναισθητικό πλάνο και θεωρείται επίσης μια μέθοδος μάθησης για τον έξω κόσμο μέσω της διαδικασίας της αφομοίωσης.

Σύμφωνα με τον Piaget το παιχνίδι των παιδιών της προσχολικής ηλικίας είναι κυρίως το συμβολικό. Αυτό βρίσκεται στη βάση της προσπάθειας του παιδιού να γνωρίσει και να μοιραστεί την πραγματικότητα μέσα στην οποία μόλις έχει αρχίσει να κάνει τα πρώτα βήματα. Οι διάφορες καταστάσεις δεν αντιμετωπίζονται από το συμβολικό παιχνίδι, όπως αυτές είναι στην πραγματικότητα. Το παιδί βλέπει την πραγματικότητα όπως την επιθυμεί. Πόσες φορές δεν έχουμε δει παιδιά επάνω σ' ένα καλάμι να τρέχουν καλπάζοντας, λες και είναι επάνω στο πιο δυνατό και γρήγορο άλογο. Η άλλοτε πάλι, πόσες φορές, ένας παλιός σκελετός γυαλιών δεν μεταμορφώνει το παιδί σε γιατρό, σε δάσκαλο, ανάλογα με τις ανάγκες της στιγμής.

Το παιδί από 2-7 ετών δεν έχει τη δύναμη να κατευθύνει την πραγματικότητα, όπως αυτό επιθυμεί. Συναντά ανυπέρβλητα εμπόδια και στην προσπάθειά του να τα

υπερπηδήσει καταφεύγει στο «συμβολικό παιχνίδι». Το συμβολικό παιχνίδι εφοδιάζει το παιδί με μαγική δύναμη και κατακτά μέσω αυτού ό,τι δεν μπορεί να κατακτήσει αληθινά. Συμπληρώνει με τη φαντασία ό,τι του αρνείται η πραγματικότητα.

Ο Erikson λέει για το συμβολικό παιχνίδι ότι «αποτελεί» το καλύτερο και φυσικότερο αυτοθεραπευτικό μέσο στην εξέλιξη του παιδιού, οποιονδήποτε ρόλο κι αν παίζει το παιδί στο παιχνίδι και αλλού: «Το παιδί παίζοντας αποζημιώνεται για τις ατυχίες, τα βάσανα και τις απογοητεύσεις» (Μιχαλοπούλου – Δημάκη, 1986).

### 2.6.2 Μιμητικό παιχνίδι

Μια μορφή παιχνιδιού, συναφής προς το συμβολικό, είναι και το μιμητικό παιχνίδι. Αυτό εκδηλώνεται στην ίδια ηλικία με το συμβολικό με το οποίο έχει κοινά χαρακτηριστικά. Παρ' όλα αυτά το μιμητικό παιχνίδι αντιστοιχεί σ' ένα πιο εξελιγμένο στάδιο. Η μίμηση προϋποθέτει την ύπαρξη ενός εξωτερικού προτύπου: είναι η μητέρα, ο γιατρός, η δασκάλα. Είναι η έκφραση της επιθυμίας του παιδιού να είναι «μεγάλος».

Το παιδί με το μιμητικό παιχνίδι επαναλαμβάνει και ξαναζεί περιστατικά της καθημερινής ζωής, με σκοπό να κατανοήσει νοητικά και να χειριστεί συναισθηματικά τα προβλήματα που του θέτει η κοινωνική πραγματικότητα, της οποίας οι κανόνες έχουν τεθεί από τους μεγάλους και ο φυσικός κόσμος τον οποίο ακόμη δεν μπορεί να κατανοήσει.

Τα παιχνίδια μίμησης από ατομικά βαθμιαία εξελίσσονται σε ομαδικά. Σ' αυτά παίζονται σκηνές οικίες, τις οποίες έχουν ζήσει προηγουμένως τα παιδιά, που υποδύονται ρόλους όχι μόνο προσώπων αλλά και ζώων και πραγμάτων.

Αξιοπρόσεκτο είναι ότι βλέπει κανείς στα παιχνίδια μίμησης να συνεργάζονται η μίμηση και η εφευρετικότητα. Η παντομίμα είναι χαρακτηριστικό παράδειγμα μιμητικού παιχνιδιού που μπορεί να το παίζουν και τα παιδιά και οι ενήλικες.

### 2.6.3 Αγωνιστικά παιχνίδια

Μέσα από την ποικιλία των παιχνιδιών των νηπίων ξεχωρίζει μια κατηγορία που παρουσιάζει πολλά κοινά στοιχεία με τα αγωνιστικά παιχνίδια των μεγάλων. Τέτοια παιχνίδια είναι π.χ. η προσπάθεια των νηπίων να πετάξουν την μπάλα πιο ψηλά, να πεδήξουν πιο μακριά, να τρέξουν πιο γρήγορα.



Μέσα σ' αυτές τις προσπάθειες τα παιχνίδια αυτά εκτός από την ικανοποίηση που προσφέρουν, δίνουν επίσης την ευκαιρία στο νήπιο να συγκρίνει τα αποτελέσματα της προσπάθειάς του με των άλλων παιδιών ή με προηγούμενα δικά του. Έτσι αυτοεπιβεβαιώνεται και ενθαρρύνεται.

Τα αγωνιστικά παιχνίδια βέβαια υπακούουν σε ορισμένους κανόνες στους οποίους το νήπιο δεν είναι ακόμη ικανό να συμμορφωθεί. Εντούτοις το νηπιαγωγείο ενθαρρύνει αυτές τις προσπάθειες των παιδιών, που αποτελούν μια μύηση για τα παιχνίδια κανόνων που θα ακολουθήσουν αργότερα. Άλλωστε μη ξεχνάμε πως στο νηπιαγωγείο γίνεται μια συστηματική αρχή για όσες προσπάθειες θα ακολουθήσουν στη ζωή του ατόμου αργότερα.

#### **2.6.4 Κοινωνικοδραματικό παιχνίδι**

Το παιχνίδι έχει εμφανέστατο ρόλο στην ανάπτυξη των μικρών παιδιών τόσο στη γνωστική όσο και στη σωματική και κοινωνική. Συναφές με το μιμητικό παιχνίδι είναι και το δραματικό παιχνίδι, ένα παιχνίδι ρόλων, που πηγάζουν από τη ζωή ή από διάφορες άλλες ευκαιρίες, όπως αναπαραστάσεις παραμυθιών, τραγουδιών κλπ. Το παιχνίδι αυτό είναι κυρίως μοναχικό. Ακόμη κι αν βρίσκονται πολλά παιδιά στο ίδιο δωμάτιο, το παιχνίδι τους συνήθως είναι απομονωμένο (Bretherton, 1984). Για την πραγματοποίηση του δραματικού παιχνιδιού συνήθως απαιτούνται και ορισμένα ρούχα ή άλλα εξαρτήματα που βοηθούν στη μεταμφίεση. Το παιχνίδι της υπόκρισης είναι πιο κοινωνικό και πιο σύνθετο για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας απ' όσο για τα βρέφη (Goncu & Kessel, 1988). Αντί για τη μοναχική υπόκριση, τα παιδιά αρχίζουν να συμμετέχουν σε κοινωνιοδραματικό παιχνίδι: παιχνίδια υπόκρισης όπου δύο ή περισσότερα παιδιά υποδύονται διάφορους κοινωνικούς ρόλους. Με το δραματικό παιχνίδι το παιδί εκφράζεται ποικιλοτρόπως και κυρίως αυτοσχεδιάζει. Αυτοσχεδιάζει ψυχοκινητικά, γλωσσικά, μουσικά, ρυθμικά, καλλιτεχνικά. Δίνεται μ' αυτό τον τρόπο μια επιπλέον δυνατότητα στα παιδιά για επικοινωνία.

Αν και τα παιδιά τροφοδοτούνται από οικογενειακές σκηνές στο κοινωνιοδραματικό τους παιχνίδι, τα συνέρια και τα κοινωνικά φαινόμενα που υποκρίνονται δεν αποτελούν κατά κανένα τρόπο ακριβείς μιμήσεις. Όπως σημειώνει η Catherine Garvey (1977).

Σχεδόν όλες οι έρευνες για το παιχνίδι της υπόκρισης έχουν πραγματοποιηθεί σε βιομηχανικά προηγμένες χώρες, όπου τα παιδιά πηγαίνουν σε νηπιαγωγείο. Οι ελάχιστες αντίστοιχες μελέτες για το παιχνίδι της υπόκρισης σε βιομηχανικά μη προηγμένες κοινωνίες υποστηρίζουν την υπόθεση ότι στους πολιτισμούς αυτούς το κοινωνιοδραματικό παιχνίδι ακολουθεί περισσότερο τα πρότυπα που παρέχει η πραγματικότητα των ενηλίκων και

περιλαμβάνει λιγότερες φανταστικές μετατροπές της πραγματικότητας. Ακόμα και στους πολιτισμούς αυτούς, όμως, όταν τα παιδιά παροτρύνονται να υιοθετήσουν ένα τρόπο συμπεριφοράς «ας κάνουμε ότι τάχα», οι λογικές ικανότητές τους για την επίλυση προβλημάτων ενισχύονται (Dias, 1988).

Αρκετές μελέτες αναφέρουν θετικά αποτελέσματα μετά την εκμάθηση κοινωνιοδραματικού παιχνιδιού σε φυσιολογικά παιδιά (π.χ. Rosen 1974; Saltz, Dixon & Johnson, 1977; Smilansky, 1968). Μεσολάβηση στο παιδικό παιχνίδι αποδείχθηκε πως αυξάνει τα ποσοστά IQ (Saltz et al, 1977), τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων (Rosen, 1974), λεκτικές ικανότητες (Lovinger, 1974) και κοινωνικές ικανότητες (Rosen, 1974; Smith, Dalyleish & Herzmark, 1981).

### 2.6.5 Φανταστικό παιχνίδι

Ο Sroufe (1995) υποστήριξε πως το φανταστικό παιχνίδι επιτρέπει στο παιδί να εκφράζει ζωτικά συναισθήματα σε ένα ελεγχόμενο γενικό πλαίσιο και με το να επαναλαμβάνει εμπειρίες με ποικίλους συμβολικούς τρόπους, μέσω της σύγκρουσης και των επώδυνων συναισθημάτων. Ως συνέπεια η αίσθηση της υπεροχής αποκτάται με την επανάληψη.

Το παιχνίδι των νηπίων είναι συνήθως πιο προηγμένο όταν παίζουν συχνά με τα μεγαλύτερα αδέρφια, παρά όταν παίζουν με τη μητέρα τους, γιατί τα αδέρφια είναι πιο ικανά να μπουν στη λογική του φανταστικού παιχνιδιού από τους ενήλικες (Farver & Wimbart, 1995; Zukow-Goldring, 1995).

Το φανταστικό παιχνίδι απαιτεί από το άτομο να είναι σε θέση προσωρινά να αποβάλλει την πραγματικότητα και τις συνέπειες της. Η ικανότητα αυτή παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του παιδιού και μπορεί να συνεισφέρει στη δημιουργικότητα (Singer, 1973). Η φαντασία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλη την διάρκεια της θεραπείας για να υποκινήσει το παιδί ή να το ενθαρρύνει να χρησιμοποιεί ενεργητικά δημιουργική σκέψη.

Κάποια παιχνίδια μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην διάρκεια της συνεδρίας καθώς ενθαρρύνει την δημιουργική διαδικασία σκέψης βάζοντας το παιδί να δημιουργήσει μια ιστορία μόνο του ενθαρρύνοντας με τον τρόπο αυτό την ενεργητική συμμετοχή του παιδιού.

Για να αναπτυχθεί η ικανότητα του παιδιού της προσχολικής ηλικίας να παίζει δημιουργικά με ρόλους, πρέπει να καλλιεργηθεί σ' αυτό η αυτενέργεια, γιατί το

δημιουργικό παιχνίδι με ρόλους δείχνει πρώτα απ' όλα τη δική του ανεξάρτητη δραστηριότητα.

Το παιδί από νωρίς εμφανίζει την τάση να κάνει όλες τις δουλειές μόνο του. Δυστυχώς όμως μερικοί γονείς δείχνουν υπερβολική φροντίδα, εμποδίζουν και τις παραμικρές επιθυμίες του παιδιού, το κηδεμονεύουν σε όλα, του καθυστερούν την ανάπτυξη της αυτενέργειας. Οι παρατηρήσεις δείχνουν πως τα παιδιά που δεν έχουν αρκετά αναπτυγμένη την τάση για αυτοτελή δραστηριότητα, δεν ξέρουν να παίζουν ή παίζουν λίγο άσκημα.

Το παιχνίδι με ρόλους έχει σπουδαιότητα σημασία για ολόκληρη την ψυχική ανάπτυξη του παιδιού προσχολικής ηλικίας, για τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του.

### 2.6.6 Σημασία του ομαδικού παιχνιδιού

Καθώς το παιδί πλησιάζει τη σχολική ηλικία, το κοινωνικό παιχνίδι με τα άλλα παιδιά τείνει σταδιακά να αντικαταστήσει το μοναχικό φανταστικό παιχνίδι (Solo fantasy play).

Το ομαδικό παιχνίδι στη σχολική ηλικία έχει ανυπολόγιστη αξία. Πρώτα με τη συνειδητή ένταξη στην ομάδα καλύπτεται η ανάγκη για συντροφικότητα, η ανάγκη δηλαδή του παιδιού να βρεθεί μαζί με άλλα παιδιά. Ταυτόχρονα το παιδί αντιλαμβάνεται πως ανήκει εκτός από την οικογένεια σε μια παιδική ομάδα. Και αφού η ομάδα αυτή είναι έξω από την οικογένεια ικανοποιείται και η τάση του για ανεξαρτησία. Μολονότι το παιδί ξεμακρύνει λίγο από την οικογενειακή θαλπωρή, το αίσθημα της σιγουριάς δε μειώνεται παρά ισχυροποιείται, διότι και η ομάδα είναι στήριγμα ασφάλειας και σύμβολο συλλογικής δύναμης.

Με το ομαδικό παιχνίδι τα παιδιά καλλιεργούν πολύ πλευρά το πνεύμα τους όσο με κανένα άλλο μέσο και με τον πιο αβίαστο τρόπο. Συγκεντρώνουν την προσοχή τους στις απαιτήσεις του παιχνιδιού με ένταση και επιμονή, προσήλωση, εκτιμούν την απόσταση, την ταχύτητα και το χρόνο, συλλαμβάνουν τις σχέσεις και προβλέπουν το αναμενόμενο, έτοιμα να δράσουν αστραπιαία και αποτελεσματικά. Επιστρατεύουν με άλλα λόγια όλες τους τις δυνάμεις και κρατούν το εγώ τους σε εγρήγορση, ηλεκτρισμένο από τη συλλογική άμιλλα. Με ευστροφία μηχανεύονται τρόπους για να συμβάλλουν στη νίκη της ομάδας.

Όλες αυτές οι πνευματικές αντιδράσεις τα κάνουν περισσότερο έξυπνα και πνευματώδη απ' τα παιδιά του διαμερίσματος, τα οποία όταν δεν μελετούν βλέπουν σκιές στην οθόνη. Με το ομαδικό παιχνίδι ισχυροποιείται η βούληση και ασκείται η αυτενέργεια

κατά τον καλύτερο τρόπο, διότι στο παιχνίδι δεν χωράει αδράνεια. Το παιδί είναι αναγκασμένο να αποβάλλει τη νωθρότητα, τη διστακτικότητα και τη δειλία και να ενεργήσει με θάρρος και αποφασιστικότητα.

Αλλά και το συναίσθημα καλλιεργείται ταυτόχρονα και εκλεπτύνεται. Το παιδί της σχολικής ηλικίας πουθενά αλλού δεν παίρνει τέτοιες συναισθηματικές εμπειρίες, τέτοια σκιρτήματα χαράς και ενθουσιασμού, όσο την ώρα του παιχνιδιού, και μάλιστα τη στιγμή της επιτυχίας του αντικειμενικού σκοπού. Πουθενά αλλού δεν νιώθει να υψώνεται τόσο το γόητρό του, όσο μέσα στην ομάδα του, από την αναγνώριση της επιτυχίας του στο στόχο και της συμβολής του στη νίκη. Εκεί χαιρέται την επιδοκιμασία και το θαυμασμό των φίλων συνταυτίζεται με την ομάδα που ανήκει και διαποτίζεται με το πνεύμα της. Εκεί μαθαίνει να ελέγχει τις αψιθυμίες του, να μη φιλονικεί για το τίποτα και να μην παραφέρεται.

Στέρηση του κοινωνικού παιχνιδιού σε νεαρά αρσενικά ποντίκια συνδέεται με αυξημένες αγχώδεις απαντήσεις σε μεταγενέστερα κοινωνικά ερεθίσματα καθώς και πτυχές σεξουαλικές προσεγγίσεις στην εφηβεία. Ακόμα λόγω της μη φυσιολογικής αντίδρασης στις κοινωνικές προκλήσεις τα ποντίκια που απομονώνονται από τους συνομηλικούς τους πριν την εφηβεία υποφέρουν συχνότερα από επιθέσεις άλλων αρσενικών ποντικίων από τα μη απομονωμένα (Pellis et al, 1997). Σημειώνεται ακόμα στην έρευνα πως η επαφή με μικρότερα μέλη του είδους είναι απαραίτητα για να δημιουργηθούν αργότερα κοινωνικοί δεσμοί μεταξύ των δύο φύλων, όταν όμως στερούνται κοινωνικότητας τα άτομα δείχνουν ανικανότητα να διαλέξουν την κατάλληλη συμπεριφορά για ν' αποφύγουν τις επιθέσεις των συνομηλικών τους (Van den Berg et al, 1999).

Με το ομαδικό παιχνίδι παίρνει την καλύτερη κοινωνική μόρφωση. Εκεί σφυρηλατείται ο χαρακτήρας και οικοδομείται η όλη προσωπικότητα. Εκεί μαθαίνει να δίνει βοήθεια στα παιδιά της ομάδας του και αντίστοιχα να δέχεται τη δική τους. Μαθαίνει να συνεργάζεται, να τηρεί τους κανόνες του παιχνιδιού και να παίζει τίμια. Να μεταφέρεται στη θέση του άλλου και να μη θέλει να κάνει στον άλλο ότι δεν θα ήθελε να κάνουν οι άλλοι σ' εκείνο. Να άρχει και να άρχεται, να γίνεται άξιος ηγέτης και καλός ακόλουθος.

Είναι γνωστό βέβαια, πως το παιδί στα πρώτα χρόνια της ηλικίας του περνά μια περίοδο επιθετικότητας, εγωισμού, αυταρχισμού και σκληρότητας. Η κατάλληλη αγωγή και το περιβάλλον βοηθούν να ξεπεραστούν τα πρωτόγονα αυτά ένστικτα. Στην πραγματοποίηση αυτού του σκοπού συμβάλλει αποτελεσματικά και το ομαδικό παιχνίδι, το

οποίο μέσω της αγωνιστικότητας δημιουργεί στο παιδί εξάρσεις που φέρνουν κάθαρση. Προκειμένου να εξασφαλιστεί η ομαλή διεξαγωγή του παιχνιδιού απαραίτητη είναι η αυτοπειθαρχία, η οποία μετατρέπει την έμφυτη επιθετικότητα του παιδιού σε ευγενικό ανταγωνισμό και εποικοδομητική άμιλλα.

Με τις πολλαπλές διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις, ως φυσική συνέπεια του ομαδικού παιχνιδιού, το παιδί συσσωρεύει σε αφάνταστα ποικιλία πλούτο, εμπειρία και γνώσεις για τη ζωή και την κοινωνία, που είναι το πιο σίγουρο υλικό για τη δομή της προσωπικότητας. Γιατί καθώς λέει ο Dewey ένα γραμμάριο εμπειρία, είναι καλύτερο από ένα τόνο θεωρία.

## 2.7 Το παιχνίδι στην εκπαίδευση

Το παιχνίδι, εξαιτίας της χρησιμότητάς του, πρέπει να κατοχυρωθεί, προκειμένου να νομιμοποιηθεί χώρος και χρόνος γι' αυτό σε εκπαιδευτικά πλαίσια. Το παιχνίδι, με τα αποδεδειγμένα γνωστικά και κοινωνικά του οφέλη, πρέπει να αποτελεί μια διαπροσωπική και συνεργατικά δομημένη δραστηριότητα στις τάξεις των νηπιαγωγείων πρωτίστως, αλλά και στα δημοτικά σχολεία. Δεν πρέπει να θεωρείται από νηπιαγωγούς και εκπαιδευτικούς μόνο ως προϊόν ατομικής δράσης ή και ατομικής συμμετοχής.

Στην Ελλάδα, στο πρόγραμμα του νηπιαγωγείου το παιχνίδι έχει καταλάβει μια προνομιακή θέση. Όμως το επίσημο πρόγραμμα του δημοτικού σχολείου, εκτός από τη δυνατότητα που παρέχει να αναπτυχθούν παιχνίδια και παρέες κατά τη διάρκεια του διαλείμματος και ίσως στην ώρα της γυμναστικής και των καλλιτεχνικών μαθημάτων, δεν έχει μια θέση για το ίδιο το παιχνίδι. Η μάθηση, όμως, δεν πρέπει να περιορίζεται σε διδακτικές καταστάσεις, αλλά θα πρέπει να γίνεται αντιληπτή ως μια συνεχής κοινωνικό-πολιτισμική διαδικασία, στην οποία τόσο οι μαθητές, όσο και οι εκπαιδευτικοί κατέχουν ένα σημαντικό ρόλο ως φορείς κοινωνικοποίησης.

Ο ρόλος των εκπαιδευτικών είναι σημαντικός στην ανάπτυξη του παιχνιδιού στα παιδιά. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να λαμβάνει υπόψη του τα ενδιαφέροντα του παιδιού στο παιχνίδι και να τα αξιολογεί παρατηρώντας συνεχώς τα παιδιά καθώς παίζουν. Είναι σημαντικό να εξετάζουν γιατί το παιδί προτιμάει ένα συγκεκριμένο είδος παιχνιδιού, τι είναι αυτό που το παρακινεί, το ωθεί να παίζει με αυτό το παιχνίδι. Έτσι ο εκπαιδευτικός μπορεί να βρει και άλλα είδη παιχνιδιού που ικανοποιούν την ίδια ανάγκη ή έστω είναι το ίδιο παρωθητικά-διεγερτικά για τα παιδιά. Ο ρόλος των εκπαιδευτικών στην ενίσχυση του παιχνιδιού μπορεί να συνοψιστεί στα εξής (Κοντοπούλου, 2003):

- Η παρατήρηση των παιδιών που παίζουν. Το παιχνίδι των παιδιών είναι πολύ αποκαλυπτικό. Από τον τρόπο που παίζουν, τα υλικά και τη θεματική που επιλέγουν, τον τρόπο που εντάσσονται στην ομάδα ή σε μία δραστηριότητα, ο εκπαιδευτικός
- μπορεί να έχει ενδείξεις για την ωριμότητα του παιδιού, την ευελιξία του, τις δυσκολίες του. Ακόμη μπορεί να αναγνωρίζει και να σέβεται τις διατομικές διαφορές και να τις διαφοροποιεί από τις ενδείξεις προβληματικών καταστάσεων.
- Η ενίσχυση του παιχνιδιού. Ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να δίνει στα παιδιά πολλές ευκαιρίες για το παιχνίδι, αν θεωρηθεί ως στόχος της εκπαίδευσης η ολόπλευρη ανάπτυξη, η ενίσχυση της φαντασίας καθώς και της δημιουργικότητας και πρωτοβουλίας των παιδιών και όχι η στεία γνώση. Άλλωστε και η σχολική μάθηση μπορεί να είναι αποτελεσματικότερη όταν παρέχεται με παιγνιώδη μορφή και θεωρείται ασύμβατη με το παιχνίδι. Θα πρέπει τελικά ο ίδιος ο εκπαιδευτικός να είναι ευέλικτος και να μπορεί όχι μόνο να ανέχεται αλλά και να ενθαρρύνει τα παιδιά στην αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων ευχαρίστησης στα πλαίσια δημιουργικών δραστηριοτήτων.

Επιπλέον, το περιβάλλον του παιχνιδιού μπορεί να συνδέεται με κάποια ιδιαίτερη προτίμηση παιχνιδιού του παιδιού. Έτσι ο εκπαιδευτικός πρέπει να προσδιορίσει τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος (ανθρώπινου και φυσικού) που προδιαθέτουν το παιδί να παίζει με το συγκεκριμένο παιχνίδι. Ακόμη ο εκπαιδευτικός πρέπει να λαμβάνει υπόψη του τις ανάγκες και τις δυνατότητες του παιδιού και με βάση αυτές να προσπαθεί να διευρύνει το ρεπερτόριο συμπεριφορών παιχνιδιού του παιδιού. Επίσης πρέπει να διαθέτει την ετοιμότητα να ανταποκρίνεται στις νύξεις (cues) που δίνει το παιδί κατά το παιχνίδι (Smith, 2001).

Ο εκπαιδευτικός κατέχει ένα ρόλο – κλειδί στην ανάπτυξη του παιχνιδιού των παιδιών. Είναι αυτός που μπορεί να παρακινήσει, να ενθαρρύνει ή να προκαλέσει τα παιδιά να παίξουν με περισσότερο εξελιγμένους και ώριμους τρόπους. Μάλιστα ο εκπαιδευτικός μπορεί να παράσχει τη δομή του παιχνιδιού συμμετέχοντας και ο ίδιος στο παιδικό παιχνίδι. Η Smilansky (1968) αναφέρθηκε στο «κηδεμονευμένο» παιχνίδι, όπου ο ενήλικος, ή ο εκπαιδευτικός εγκαινιάζουν το παιχνίδι ρόλων σε μικρές ομάδες παιδιών και τα βοηθούν να το συντηρήσουν και να το αναπτύξουν για μια χρονική περίοδο χρησιμοποιώντας τη μοντελοποίηση, τη λεκτική καθοδήγηση, την άσκηση στη δραματοποίηση ενός σεναρίου και την άσκηση στο φανταστικό παιχνίδι. Η Smilansky

διαπίστωσε ότι τέτοιες μορφές ενθάρρυνσης και εκπαίδευσης εκ μέρους των ενηλίκων αυξάνουν την πολυπλοκότητα του φανταστικού και του κοινωνικού-δραματικού παιχνιδιού στα παιδιά και κυρίως σε αυτά που δεν εμφανίζουν μεγάλη κλίση σε αυτά τα είδη παιχνιδιού (Αυγητίδου, 2001).

Στο άλλο άκρο βρίσκεται το αυστηρά ελεγχόμενο και οργανωμένο από τον εκπαιδευτικό παιχνίδι των παιδιών, όπου τα παιδιά δεν έχουν μεγάλα περιθώρια επιλογής, αλλά ακολουθούν πιστά τους κανόνες των εκπαιδευτικών ή μιμούνται το πρότυπο που έχει διαμορφώσει ο εκπαιδευτικός.

Η σπουδαιότητα του ρόλου του ενηλίκου στο παιχνίδι και στην ανάπτυξη των παιδιών έχει τονιστεί από τον Vygotsky, με την θεωρία του για τη ζώνη επικείμενης ανάπτυξης και τον Bruner με τη μέθοδο της «σκαλωσιάς», σύμφωνα με την οποία η υποστήριξη που παρέχει ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να προσαρμόζεται στο τρέχον επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού και μπορεί να ελαττώνεται ή και να αφαιρείται όταν το παιδί αποκτήσει ικανότητα στο συγκεκριμένο έργο (Κάππας, 2000).

Ο εκπαιδευτικός τελικά θα πρέπει να παρεμβαίνει στο παιχνίδι των παιδιών, δομώντας δραστηριότητες παιχνιδιού και αναπτυξιακά κατάλληλες πρακτικές, αλλά πάντα πρέπει να αφήνει χώρο στο παιδί ώστε να παίξει ελεύθερα μόνο του. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι να το κατευθύνει και να το ενθαρρύνει να συνεχίσει το παιχνίδι του. Εξάλλου τα παιδιά είναι σε θέση να διατηρήσουν την προσοχή τους εντατικότερα και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, όταν είναι παρόντες οι ενήλικοι. Όταν ο ενήλικος παίζει με τα παιδιά ως σύντροφος ή συμπαίκτης επιτυγχάνει μια σχέση οικειότητας και εμπιστοσύνης με τα παιδιά. Στο παιχνίδι ο εκπαιδευτικός οφείλει να δείχνει ευαισθησία, να παρέχει υποστήριξη και να αποφεύγει να είναι κυριαρχικός (Smith, 2001).

Το παιχνίδι πρέπει να αποτελεί θεμέλιο του αναλυτικού προγράμματος της προσχολικής εκπαίδευσης. Συμβάλλει στην ανάπτυξη της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων, στην ανάπτυξη της ικανότητας γραφής και ανάγνωσης, στη γλωσσική ανάπτυξη, καθώς και στην κοινωνικό-συναισθηματική ανάπτυξη. Οι δραστηριότητες, μάλιστα, του παιχνιδιού μπορούν να προωθήσουν τους στόχους της εκπαίδευσης των πρώτων χρόνων, από κάθε σημαντική άποψη, κοινωνική, διανοητική, δημιουργική και σωματική (Anning, 1994; Bruce, 1994). Παρά τις επικυρώσεις της αξίας του, η έρευνα για το παιχνίδι μέσα σε εκπαιδευτικούς χώρους υποδεικνύει ότι αυτό δε διαθέτει μια ασφαλή

θέση στο αναλυτικό πρόγραμμα και ότι η ποιότητα της μάθησης μέσα από το παιχνίδι τελεί συχνά υπό αμφισβήτηση (Bennett & Kell, 1989; Cleave & Brown, 1991).

Σύμφωνα με μια εμπειρική μελέτη-έρευνα που έγινε στη Μ. Βρετανία με θέμα τις θεωρίες των εκπαιδευτικών για το παιχνίδι οι 9 εκπαιδευτικοί που πήραν μέρος στην έρευνα αυτή, συμφωνούσαν όλοι για τις καθοριστικές ιδιότητες του παιχνιδιού στη μάθηση των παιδιών. Επίσης όλοι τόνισαν τη χρησιμότητα της παρατήρησης του παιχνιδιού. Η παρατήρηση του παιχνιδιού δείχνει πού βρίσκεται το κάθε παιδί και διευκολύνει τους εκπαιδευτικούς να παρατηρούν την πραγματική μάθηση. Η πλειονότητα των εκπαιδευτικών υποστήριξε ότι η ίδια τους η διδασκαλία δε μπορεί να συμβάλλει στην μάθηση των παιδιών με τον ίδιο τρόπο που μπορεί και πράγματι συμβάλλει το παιχνίδι (Αυγητίδου, 2001).

Για όλους τους εκπαιδευτικούς της έρευνας, οι διαφορετικοί τύποι παιχνιδιού εξυπηρετούσαν διαφορετικούς σκοπούς και συνδέονταν με τις γενικές μαθησιακές επιδιώξεις στην κοινωνικό-συναισθηματική, γνωστική, ψυχοκινητική και γλωσσική ανάπτυξη.

Σε ό,τι αφορά στο δομημένο και ελεύθερο παιχνίδι, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών υιοθετούσε μια μη παρεμβατική προσέγγιση, αλλά με ορισμένες επιφυλάξεις. Υπήρχε γενική συμφωνία ότι η παρέμβαση είναι ορθή, εφόσον εναρμονίζεται με τις επιδιώξεις των παιδιών, εκτός και αν ο εκπαιδευτικός πρέπει να ανακατευθύνει, να ελέγξει τη συμπεριφορά ή να βοηθήσει τα παιδιά να αναπτύξουν το παιχνίδι τους. Μια εκπαιδευτικός συγκεκριμένα ανέφερε ότι «πιστεύει στην αξία της αλληλεπίδρασης με ενηλίκους, ιδιαίτερα για την ενίσχυση της γλωσσικής ανάπτυξης, αλλά ο ρόλος της ως συμπαίκτριας είναι διαφορετικός από το ρόλο της ως εκπαιδευτικού. Συνοπτικά οι εκπαιδευτικοί έδιναν ιδιαίτερη έμφαση στην παιδοκεντρικότητα και στη χρήση του παιχνιδιού ως πλαίσιο μάθησης. Στο σύνολό τους επίσης συνηγορούσαν υπέρ του παιχνιδιού στο σχολικό πλαίσιο. Ωστόσο παραδέχτηκαν ότι οι υποθέσεις τους για την αξία του παιχνιδιού δεν εφαρμόζονται πάντα στην πράξη. Ορισμένες δραστηριότητες, κυρίως το ελεύθερο παιχνίδι, μετατρέπονταν σε χάσιμο χρόνου, αφού τα παιδιά στερούνταν της ικανότητας να αναπτύξουν ένα θέμα παιχνιδιού. Τελικά παραδέχτηκαν ότι το δομημένο παιχνίδι είναι πιο χρήσιμο στην πράξη και εκπληρώνει τις προσδοκίες των ίδιων. Οι λόγοι για τους οποίους τα επιχειρήματά τους υπέρ της αξίας του παιχνιδιού δεν εφαρμόζονταν στη πράξη ήταν οι ακόλουθοι (Αυγητίδου, 2001):



- Στο ελεύθερο παιχνίδι οι εκπαιδευτικοί δε μπορούσαν να αποκτήσουν μια ορθή εικόνα των δυνατοτήτων και αδυναμιών των παιδιών.
- Το ωρολόγιο πρόγραμμα, ο χώρος, τα διαθέσιμα υλικά του σχολείου περιόριζαν το παιχνίδι, καθώς επίσης και οι περισσότερες τυπικές απαιτήσεις για δόμηση των μαθησιακών εμπειριών σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Αγγλικού Εθνικού Αναλυτικού Προγράμματος.
- Ο σημαντικότερος περιορισμός ήταν η υψηλή αναλογία των παιδιών σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς στις πρώτες τάξεις, καθώς και η έλλειψη βοηθητικού προσωπικού. Ένα άλλο σημαντικό και ενδιαφέρον σημείο που ανέφεραν οι εκπαιδευτικοί της παρούσας έρευνας ήταν ότι είναι αναγκαίο να παρατηρούν και να αλληλεπιδρούν περισσότερο στο παιχνίδι των παιδιών, ώστε να επεκτείνουν και να αξιολογούν τη μάθηση των παιδιών.

Επομένως, όπως διαφαίνεται και από τις απόψεις των εκπαιδευτικών, η μάθηση μέσα από το παιχνίδι δεν είναι τόσο αναπόφευκτη και αυθόρμητη αφού οι κατάλληλες συνθήκες για μάθηση δεν είναι πάντα παρούσες.

«Είναι αναγκαία λοιπόν:

- η αφιέρωση περισσότερου χρόνου στη σχολική τάξη σε ποιοτικές αλληλεπιδράσεις παιχνιδιού, ώστε να αυξηθεί η μάθηση μέσα από το παιχνίδι,
- η αναδιοργάνωση του ωρολογίου προγράμματος, ώστε να παρέχει περισσότερο χρόνο για παιχνίδι με τη συμμετοχή του εκπαιδευτικού,
- η αναγνώριση των κατάλληλων περιστάσεων για διδασκαλία μέσα από το παιχνίδι, παρά η απόδοση έμφασης στην αυθόρμητη μάθηση,
- η ένταξη του παιχνιδιού στο αναλυτικό πρόγραμμα, μέσα από σαφείς καθορισμένους στόχους και προθέσεις, για παράδειγμα με την ενσωμάτωση της στοιχειώδους γραφής, ανάγνωσης και κατανόησης των αριθμών στο παιχνίδι,
- η διδασκαλία των αναγκαίων στρατηγικών και κοινωνικών ικανοτήτων στα παιδιά, ώστε να είναι ανεξάρτητα, να κάνουν επιλογές και να παίρνουν αποφάσεις,
- η απελευθέρωση χρόνου, για να μπορεί ο εκπαιδευτικός να παρατηρεί, να αλληλεπιδρά και να αξιολογεί τη μάθηση των παιδιών, ώστε να ανατροφοδοτεί το σχεδιασμό του αναλυτικού προγράμματος, και
- η κατάλληλη εκπαίδευση των εκπαιδευτικών σε δραστηριότητες παιχνιδιού που θα τους παρέχει ευκαιρίες για αξιολόγηση των δυνατοτήτων του παιδιού μέσα από το παιχνίδι του» ( Αυγητίδου, 2001).

Επίσης, πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα και η ώρα του διαλείμματος στα σχολεία. Η ώρα του διαλείμματος είναι πολύ σημαντική για τη δημιουργία συναναστροφών μεταξύ των παιδιών. Το παιχνίδι την ώρα του διαλείμματος αποτελεί την κυριότερη ευκαιρία για δημιουργία φιλιών μεταξύ των παιδιών. Ωστόσο ο χρόνος που αφιερώνεται στα διαλείμματα είναι περιορισμένος, λόγω της αύξησης του χρόνου που αφιερώνεται στην διδασκαλία. Η αυλή όμως του σχολείου προσφέρει στα παιδιά την ευκαιρία για αλληλεπίδραση μεταξύ των συνομηλίκων, στο πλαίσιο της οποίας παίρνουν πολλά μαθήματα για τη ζωή των ενηλίκων (Sluckin, 1981). Το διάλειμμα παρέχει ευκαιρίες στα παιδιά για απόκτηση ελέγχου στο παιχνίδι και την κοινωνική δραστηριότητα με τα ίδια τα παιδιά, καθώς και ευκαιρίες για απόκτηση και ανάπτυξη μιας παιδικής κουλτούρας. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί, με τη στενή παρακολούθηση των διαλειμμάτων, μπορούν να αντλήσουν χρήσιμα στοιχεία για το χαρακτήρα και την έκταση των δυσχερειών μεταξύ των παιδιών. Το διάλειμμα έχει μεγάλη αξία για τα παιδιά σε όλη τη διάρκεια της σχολικής εκπαίδευσης, παρόλο που ο χαρακτήρας της αξίας μεταβάλλεται από την πρωτοβάθμια στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Blatchford, 1996).

Πρέπει λοιπόν να γίνουν κάποιες βελτιώσεις όσον αφορά στον τρόπο οργάνωσης των διαλειμμάτων. Οι βελτιώσεις όμως αυτές θα πρέπει να προκύπτουν από τη συμμετοχή ολόκληρου του σχολείου, δηλαδή θα πρέπει να συμμετέχουν όλοι όσοι έχουν σχέση με το σχολείο- το διδακτικό προσωπικό, οι μαθητές, οι γονείς. Επίσης, θα πρέπει αυτά που αποφασίζονται και συζητούνται σχετικά με το διάλειμμα να έχουν μια λογική ακολουθία με αυτά που συμβαίνουν στη σχολική τάξη.

## **2.8 Το παιχνίδι στην Ειδική Αγωγή**

### **2.8.1 Η σημασία του παιχνιδιού στην Ειδική Αγωγή**

Το παιχνίδι πραγματοποιείται στο σχολείο, στα πάρκα, σε χώρους καθημερινής φροντίδας, σε προγράμματα πρώιμης παρέμβασης, σε θεραπευτικές συνεδρίες και κυρίως στο σπίτι.

Το παιχνίδι είναι απαραίτητο στοιχείο της ανάπτυξης όλων των παιδιών και των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Είναι ένας τρόπος με τον οποίο τα παιδιά μαθαίνουν. Συμβάλλει στη διαμόρφωση της προσωπικής ταυτότητας του παιδιού. Αποτελεί προϋπόθεση για τη δημιουργία σχέσεων και φιλιών μέσα στην τάξη. Το παιχνίδι δεν είναι απλώς μια δραστηριότητα, αλλά μια γεμάτη με νόημα διαδικασία κατά την οποία τα παιδιά

συνδημιουργούν τον κόσμο τους με τους συνομηλίκους τους και μαθαίνουν μέσα από τις αλληλεπιδράσεις με τους φίλους (Αυγητίδου, 2001).

Για να επιφέρει οφέλη το παιχνίδι στα παιδιά πρέπει το περιβάλλον του παιχνιδιού και τα υλικά του παιχνιδιού να ταιριάζουν με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού και τις ικανότητές του (Raweni / Rubovits, 2000). Σε ό,τι αφορά στα παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι απαραίτητες κάποιες προσαρμογές και τροποποιήσεις ώστε να συμμετέχουν και αυτά ισότιμα στο παιχνίδι. Ωστόσο, συνήθως δεν παρέχονται ευκαιρίες παιχνιδιού στα παιδιά αυτά, λόγω του ότι οι οικογένειές τους παλεύουν για την καθημερινή επιβίωση και έτσι δεν υπάρχει χρόνος για παιχνίδι με τα παιδιά, ή λόγω της υπερεξάρτησης από την τηλεόραση στην καθημερινή ρουτίνα. Ένας άλλος λόγος παραμέλησης του παιχνιδιού ως μέσου εκπαίδευσης και θεραπείας των παιδιών με ειδικές ανάγκες είναι ότι συνήθως οι μαθησιακές ανάγκες των παιδιών με ειδικές ανάγκες παρέχονται και ικανοποιούνται μέσω συμπεριφορικών-άμεσων προσεγγίσεων.

Λίγες έρευνες έχουν γίνει για το θέμα του παιχνιδιού στα παιδιά με ειδικές ανάγκες, λόγω διαφορετικών παραγόντων. Οι βασικότεροι από τους οποίους είναι (Brodin, 1999) :

- Η ίδια η αναπηρία των παιδιών, η οποία αποτελεί το πιο σοβαρό εμπόδιο για την συμμετοχή των ίδιων στις ψυχαγωγικές δραστηριότητες.
- Η περιορισμένη επικοινωνία αυτών των ατόμων, λόγω έντονων τάσεων απομόνωσης και παθητικότητας.
- Η ανεπαρκής εκπαίδευση των εκπαιδευτικών για τη διαμόρφωση ειδικών προγραμμάτων και η έλλειψη γνώσεων για την αρμόζουσα συμπεριφορά στα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Η πρόσφατη αλληλεπιδραστική προσέγγιση (interactionist) της ειδικής αγωγής (Safford 1989) αναφέρεται στην αξία αναπτυξιακά κατάλληλων δραστηριοτήτων παιχνιδιού για τις μαθησιακές ανάγκες του παιδιού με ειδικές ανάγκες. Η θεωρία αυτή αναγνωρίζει ότι τα παιδιά πρέπει ενεργά να συμμετέχουν στον άμεσο χειρισμό του περιβάλλοντος. Πρέπει να έχουν αισθητηριακές και κοινωνικές εμπειρίες και να παίζουν με ποικίλα αντικείμενα, με μια ποικιλία τρόπων και σε ποικίλα πλαίσια. Ο εκπαιδευτικός στην αλληλεπιδραστική προσέγγιση είναι αυτός που διευκολύνει το παιχνίδι, που οργανώνει το περιβάλλον του παιχνιδιού και αυτός που άμεσα ελέγχει και καθοδηγεί τη μαθησιακή διαδικασία (Guddemi, 1990).

Ιστορικά, τα παιδιά με ειδικές ανάγκες πιστευόταν ότι έχουν δυσκολίες στο παιχνίδι εξαιτίας της έλλειψης κατανόησης του τι είναι παιχνίδι, εξαιτίας της ανικανότητάς τους για ικανοποιητικές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους σε καταστάσεις κοινωνικού παιχνιδιού ή εξαιτίας της έλλειψης επιθυμίας για παιχνίδι. Η πραγματική αιτία των δυσκολιών των παιδιών αυτών στο παιχνίδι είναι η μη προσβασιμότητα στα υλικά του παιχνιδιού και στις ευκαιρίες του παιχνιδιού. Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες μπορεί να μην μπορούν να πιάσουν, να ελέγξουν τα αντικείμενα παιχνιδιού, ίσως δεν μπορούν να κινούνται τόσο ελεύθερα όσο θα ήθελαν, ή μπορεί να μην έχουν τη λεκτική ικανότητα να επικοινωνούν αυθόρμητα. Ο εκπαιδευτικός λοιπόν κατά το σχεδιασμό του περιβάλλοντος του παιχνιδιού για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες πρέπει να λαμβάνει υπόψη του αυτούς τους παράγοντες.

Η συμμετοχή στο παιχνίδι ανοίγει πολλές πόρτες στα παιδιά με ειδικές ανάγκες και παρέχει πολλές ευκαιρίες που εντοπίζονται στο σπίτι, στο σχολείο, σε ψυχαγωγικά περιβάλλοντα και σε προγράμματα πρώιμης παρέμβασης. Η επαρκής συμμετοχή τους στο παιχνίδι επιτρέπει στους γονείς τους να αυξήσουν τις προσδοκίες τους για τις ικανότητες των παιδιών τους. Επίσης, όταν ένα παιδί συμμετέχει σε παιχνίδια είναι ευκολότερο να ξεπεράσει τα ελλείμματα του, τις αδυναμίες του και να ενδυναμώσει, να ενισχύσει τις δυνατότητές του.

Τα παιδιά είναι οι καλύτεροι δάσκαλοι του παιχνιδιού και μπορούν να μοιράζονται τις εμπειρίες παιχνιδιού με άλλους, κυρίως με τα αδέρφια τους και με τους γονείς τους. Τα παιδιά με αναπηρίες δε διαφέρουν. Στην πραγματικότητα είναι συναρπαστικό για τα παιδιά αυτά να εκδηλώνουν δεξιότητες παιχνιδιού και να νιώθουν ότι ελέγχουν το παιχνίδι. Το παιχνίδι λοιπόν αναδεικνύεται σε ένα υπέροχο μέσο οικογενειακής αλληλεπίδρασης.

Το National Lekotek Center, ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός που προωθεί την πρόσβαση των παιδιών με ειδικές ανάγκες στο παιχνίδι, αποσκοπεί στο να καταστήσει το παιχνίδι προσβάσιμο για όλα τα παιδιά και να παρέχει αναπτυξιακά κατάλληλο παιχνίδι και μαθησιακές ευκαιρίες στα παιδιά με ειδικές ανάγκες και στις οικογένειές τους. Παρέχει συγκεκριμένα δέκα συμβουλές για την επιλογή παιχνιδιών για το παιδί με ειδικές ανάγκες, ασχέτως την αναπηρία τους (Guddemi, 1990):

- Να δίνονται στο παιδί ευκαιρίες για πολυαισθητηριακή διέγερση.
- Να διευκολύνεται η εύκολη, ενεργή συμμετοχή.
- Να λαμβάνεται υπόψη το περιβάλλον του παιχνιδιού (εσωτερικοί-εξωτερικοί χώροι)

- Να παρέχονται ευκαιρίες για επιτυχημένο παιχνίδι.
- Να προωθείται μέσω του παιχνιδιού η αυτοέκφραση των παιδιών αυτών.
- Να είναι κατάλληλο για κάθε παιδί, να ταιριάζει με τα ατομικά του χαρακτηριστικά και ενδιαφέροντα.
- Να παρέχει στα παιδιά ασφάλεια και να έχει διάρκεια.
- Να δίνεται η δυνατότητα για κατάλληλη κοινωνική αλληλεπίδραση.

Επίσης, κατά το σχεδιασμό περιβαλλόντων μάθησης – παιχνιδιού για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι εξής αρχές (Cohen / Beer, Golden, 1979):

- Τα περιβάλλοντα δεν πρέπει να είναι σημαντικά διαφορετικά.
- Οι περιοχές παιχνιδιού και τα κέντρα μάθησης πρέπει να συνδέονται.
- Απαραίτητη είναι η χρήση επανάληψης και πολλαπλών αισθητηριακών εμπειριών.
- Πρέπει να παρέχονται πλούσια, διεγερτικά περιβαλλοντικά ερεθίσματα.
- Τέλος, πρέπει να περιορίζονται όσο το δυνατόν τα εμπόδια στο χώρο.

Οι Beers & Wehman (1985) έχουν διαφοροποιήσει τέσσερις κατηγορίες παιχνιδιού που είναι γνωστικά και κοινωνικά σημαντικές για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες:

- το εξερευνητικό παιχνίδι,
- το χειριστικό παιχνίδι με διάφορα παιχνίδια,
- το κοινωνικό παιχνίδι και
- το δομημένο παιχνίδι με κανόνες.

Κατά το σχεδιασμό ευκαιριών παιχνιδιού για μικρά παιδιά με ειδικές ανάγκες πρέπει να σχεδιάζονται κατάλληλες εμπειρίες σε καθεμία από αυτές τις κατηγορίες παιχνιδιού.

Έτσι τα παιδιά αυτά χρειάζονται πολλές ευκαιρίες για εξερεύνηση του περιβάλλοντος τους. Πρέπει να είναι όσο γίνεται πιο κινητικά, να κινούνται στο χώρο. Πρέπει να χρησιμοποιούν όλες τους τις αισθήσεις για να βιώσουν τον κόσμο γύρω τους. Τα μικρά παιδιά μαθαίνουν μέσω των αισθήσεων. Είναι αναγκαίο να πιάνουν, να μυρίζουν, να γεύονται, να ακούουν, να βλέπουν. Γι' αυτό οι εκπαιδευτικοί καλό είναι να βγάζουν τα παιδιά έξω και να σχεδιάζουν μικρές εκδρομές.

Επίσης, πρέπει να δίνεται η δυνατότητα στα παιδιά με ειδικές ανάγκες να κρατούν, να χειρίζονται, να παίζουν με πραγματικά αντικείμενα και παιχνίδια. Τα παιδιά οικοδομούν τη γνώση όταν χειρίζονται υλικά και παιχνίδια, ανακαλύπτουν νέες ιδέες και φυσικές ιδιότητες των αντικειμένων. Ενδείκνυται λοιπόν η χρήση της άμμου, του νερού, της μαριονέτας, της

κούκλας κ.τ.λ. Με το χειριστικό παιχνίδι δίνεται η δυνατότητα στα παιδιά για ελευθερία κινήσεως και επιλογής.

Το κοινωνικό παιχνίδι μπορεί να αρχίσει με πρωτοβουλία του εκπαιδευτικού ή άλλου παιδιού, αν το παιδί με ειδικές ανάγκες διστάζει να αρχίσει μόνο του κοινωνικό παιχνίδι. Πάλι η χρήση κούκλας, μαριονέτων είναι βοηθητική για τη δημιουργία κοινωνικού παιχνιδιού. Όπως προείπαμε το κοινωνικό παιχνίδι βοηθάει στην ανάπτυξη της γλώσσας, των κοινωνικών δεξιοτήτων, της προσαρμοστικότητας, του αυτοελέγχου και των δεξιοτήτων σκέψης. Καθώς τα παιδιά αποκτούν ικανότητες λογικής σκέψης, είναι έτοιμα για το παιχνίδι με κανόνες (επιτραπέζια παιχνίδια, παιχνίδια με κάρτες).

Αλλά και το φανταστικό παιχνίδι είναι πολύ σημαντικό για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Συνήθως οι εκπαιδευτικοί σχεδιάζουν ένα περιορισμένο πρόγραμμα για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες θεωρώντας ότι πρέπει να δώσουν όλη την προσοχή τους στην απόκτηση των βασικών δεξιοτήτων. Ωστόσο οι εμπειρίες που σχετίζονται με τη δημιουργικότητα και τη φαντασία αναφέρονται ιδιαίτερα στα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Αυτές οι εμπειρίες ενθαρρύνουν μια χωρίς προκαθορισμένο τέλος προσέγγιση στη μάθηση και τους δίνουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν όλες τους τις αισθήσεις, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που μπορούν να λειτουργήσουν κατά ένα μέρος. Όταν τα παιδιά έχουν ένα ιδιαίτερο πρόβλημα, όπως είναι ο αυτισμός, οι καλές τέχνες και η μουσική μπορεί να γίνουν ένα μέσο αυτοέκφρασης και δημιουργικότητας εκεί που ο προφορικός λόγος αποτυγχάνει. Οι εμπειρίες που σχετίζονται με τη δημιουργικότητα και τη φαντασία μπορούν να δώσουν στα παιδιά με ειδικές ανάγκες την ευκαιρία να ταξινομήσουν αυτά που αντιλαμβάνονται από τον εξωτερικό κόσμο, να τα εσωτερικεύσουν και να τα μοιραστούν με τους άλλους. Η μουσική και ο χορός, για παράδειγμα, μπορούν να εκφράσουν έννοιες που υπερβαίνουν την ανάγκη για λέξεις (Bernadette, 2003).

Συμπερασματικά, όλα τα παιδιά και τα παιδιά με ειδικές ανάγκες έχουν ανάγκη για παιχνίδι επειδή με αυτό μαθαίνουν και αναπτύσσονται. Το παιχνίδι είναι μία δραστηριότητα για όλα τα παιδιά και για όλες τις οικογένειες. Οι εκπαιδευτικοί και τα προσχολικά και σχολικά προγράμματα πρέπει να παρέχουν αναπτυξιακά κατάλληλες ευκαιρίες παιχνιδιού που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Αλλά και οι γονείς και οι φροντιστές των παιδιών με ειδικές ανάγκες πρέπει να χαίρονται να αλληλεπιδρούν με το παιδί τους, στο επίπεδο του, χωρίς εξωτερικά κριτήρια επιτυχίας. Μέσα από αυτές τις αλληλεπιδράσεις παιχνιδιού βοηθούνται οι γονείς αφού έτσι νιώθουν ότι εμπλουτίζουν τις ζωές των παιδιών τους και των οικογενειών τους.

## 2.8.2 Θεραπεία μέσω παιχνιδιού – Παιγνιοθεραπεία

Η θεραπεία μέσω του παιχνιδιού (play therapy) αναπτύχθηκε στη στροφή του 20ου αιώνα. Το παιχνίδι αποτέλεσε μέρος θεραπείας από το 1930, όταν η Melanie Klein και η Anna Freud πρωτάρχισαν να χρησιμοποιούν τεχνικές παιχνιδιού στην παιδική ψυχοθεραπεία. Από το 1992 το παιχνίδι χρησιμοποιούταν στην παιδική θεραπεία από την πλειοψηφία των κλινικών (Lilly/Connor/ Krull, Association of Play Therapy).

Σήμερα η θεραπεία μέσω του παιχνιδιού αναφέρεται σε μια ποικιλία θεραπευτικών μεθόδων που όλες εφαρμόζονται πάνω στα θεραπευτικά οφέλη του παιχνιδιού. Διαφέρει από το συνηθισμένο παιχνίδι στο ό,τι ο ειδικός βοηθάει το παιδί να κατευθύνει και να λύνει τα προβλήματά του. Βασίζεται στο φυσικό τρόπο με τον οποίο τα παιδιά μαθαίνουν για τους εαυτούς τους και για τις σχέσεις τους στον κόσμο που τα περιβάλλει. Μέσω της παιγνιοθεραπείας τα παιδιά μαθαίνουν να επικοινωνούν με τους άλλους, να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, να τροποποιούν τις συμπεριφορές τους, να αναπτύσσουν δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων. Επίσης μαθαίνουν ποικίλους τρόπους δημιουργίας σχέσεων με άλλους. Το παιχνίδι παρέχει μια ασφαλή ψυχολογική απόσταση από τα προβλήματά τους και επιτρέπει την έκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων που είναι κατάλληλα για την ανάπτυξη τους. Η θεραπεία μέσω παιχνιδιού βασίζεται στο ότι το παιχνίδι είναι το φυσικό μέσο έκφρασης του παιδιού, καθώς είναι μέσο έκφρασης συναισθημάτων, σκέψεων και επιθυμιών.

Η θεραπεία μέσω παιχνιδιού είναι μια δομημένη, θεωρητικά βασισμένη προσέγγιση θεραπείας που στηρίζεται στις τυπικές επικοινωνιακές και μαθησιακές διαδικασίες των παιδιών. Οι θεραπευτικές δυνάμεις που είναι εγγενείς στο παιχνίδι χρησιμοποιούνται με πολλούς τρόπους. Στη θεραπεία παιχνιδιού τα παιχνίδια είναι σαν τις λέξεις του παιδιού και το παιχνίδι είναι η γλώσσα του παιδιού. Μέσω του παιχνιδιού οι ειδικοί μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να μάθουν πιο προσαρμοστικές συμπεριφορές όταν υπάρχουν ελλείψεις συναισθηματικές ή κοινωνικές δεξιότητες (που χαρακτηρίζουν και τον αυτισμό). Η θετική συναισθηματική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του ειδικού – θεραπευτή και του παιδιού κατά τη διάρκεια της θεραπείας παιχνιδιού παρέχει μια σωστή συναισθηματική εμπειρία απαραίτητη για τη θεραπεία. Η θεραπεία μέσω παιχνιδιού μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την προώθηση της γνωστικής ανάπτυξης και για την παροχή γνώσεων για την επίλυση εσωτερικών συγκρούσεων (British Association of Play Therapy).

Η θεραπεία μέσω του παιχνιδιού ορίζεται ως η συστηματική χρήση ενός θεωρητικού μοντέλου για τη δημιουργία μιας διαπροσωπικής διαδικασίας όπου οι ειδικοί θεραπευτές,

καταρτισμένοι στο παιχνίδι και στη χρήση του, χρησιμοποιούν τις θεραπευτικές δυνάμεις του παιχνιδιού, ώστε να βοηθήσουν τους πελάτες να αποτρέψουν ή να επιλύσουν τις ψυχοκοινωνικές τους δυσκολίες που εμποδίζουν την ανάπτυξή τους.

Όσον αφορά στον τρόπο λειτουργίας της, η θεραπεία μέσω παιχνιδιού επιτρέπει στους ειδικούς να αξιολογούν και να κατανοούν το παιχνίδι του παιδιού. Βοηθάει τα παιδιά να αλλάξουν τον τρόπο σκέψης τους και να διαχειρίζονται τις ανησυχίες τους. Ακόμη και τα πιο δύσκολα προβλήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσω της παιγνιοθεραπείας με μακροχρόνιες λύσεις που προσαρμόζονται σε μακροχρόνιες στρατηγικές επίλυσης.

Η θεραπεία μέσω παιχνιδιού είναι κυρίως κατάλληλη και ωφέλιμη για παιδιά ηλικίας 3 έως 12 χρονών. Οι έφηβοι και οι ενήλικες επίσης επωφελούνται από τις τεχνικές παιχνιδιού. Πρόσφατα χρησιμοποιείται και σε βρέφη. Χρησιμεύει ως πρωταρχική παρέμβαση ή ως μια βοηθητική θεραπεία για πολλαπλές συνθήκες διανοητικής υγείας και ανησυχίες, όπως είναι ο χειρισμός του θυμού, του πόνου, της απώλειας, του διαζυγίου, της διάλυσης οικογενειών. Χρησιμοποιείται για αντιμετώπιση κρίσεων – τραυμάτων των παιδιών και για την τροποποίηση των συμπεριφορικών διαταραχών, όπως κατάθλιψη, διάσπαση προσοχής-υπερκινητικότητα, αυτισμός, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, νοητική καθυστέρηση, κοινωνικά, κινητικά-σωματικά προβλήματα και για μαθησιακές δυσκολίες.

Η έρευνα υποστηρίζει την αποτελεσματικότητά της θεραπείας μέσω παιχνιδιού στα παιδιά που βιώνουν μια ευρεία ποικιλία κοινωνικών-συναισθηματικών, συμπεριφορικών και μαθησιακών προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένων και των παιδιών των οποίων τα προβλήματα σχετίζονται με συνθήκες ιδρυματοποίησης, χρόνιων ασθενειών, βίας, φυσικών καταστροφών και σεξουαλικής ή σωματικής κακοποίησης.

Η θεραπεία μέσω παιχνιδιού βοηθάει τα παιδιά (Cattanach, 2003):

- να γίνονται πιο υπεύθυνα και να αναπτύσσουν πιο επιτυχείς στρατηγικές,
- να αναπτύσσουν νέες και δημιουργικές λύσεις στα προβλήματά τους,
- να αναπτύσσουν σεβασμό και αποδοχή του εαυτού τους και των άλλων,
- να μάθουν να βιώνουν και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους,
- να καλλιεργήσουν την ενσυναίσθηση και το σεβασμό για τις σκέψεις και τα αισθήματα των άλλων,
- να μάθουν νέες κοινωνικές δεξιότητες και σχετικές δεξιότητες με την οικογένεια,
- να αναπτύξουν αποτελεσματικότητα και άρα μια καλύτερη γνώση και βεβαιότητα για τις ικανότητές τους και



- να βελτιώσουν την αυτοεκτίμησή τους και να μειώσουν το άγχος τους.

Τα πλαίσια εργασίας μέσα στα οποία οι θεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν πιο αποτελεσματικά τα παιδιά είναι προς το παρόν οι κοινωνικές υπηρεσίες, η εκπαίδευση – το σχολείο, τα νοσοκομεία και τα ειδικά κέντρα. Ιδιαίτερα για την παιγνιοθεραπεία στο σχολείο, το σχολείο μπορεί να είναι ένα κατάλληλο πλαίσιο για παιγνιοθεραπεία, αν ο θεραπευτής δεν έχει κανένα άλλο ρόλο σε σχέση με το παιδί μέσα στο σχολείο. Θα πρέπει να έχει κατανοηθεί σαφώς από το σχολείο ο ρόλος που θα έχει ο θεραπευτής μέσα στο σύστημα.

Σχετικά με το ρόλο του θεραπευτή που θα εφαρμόσει τη θεραπεία του παιχνιδιού, υπάρχουν κάποια πρακτικά ζητήματα που θα πρέπει αυτός να λάβει υπόψη του. Ο θεραπευτής πρέπει αρχικά να προχωρήσει σε μια ψυχολογική αξιολόγηση για να προσδιορίσει τους σκοπούς και το σχέδιο παρέμβασης. Πρέπει να σκεφτεί το αν θα χρησιμεύσει τελικά το παιχνίδι ως μέσο θεραπείας στη συγκεκριμένη περίπτωση. Πρέπει να αποφασίσει για τη φύση και το είδος του παιχνιδιού που θα χρησιμοποιήσει. Το πιο σημαντικό είναι να έχει κατανοήσει ο θεραπευτής τις θεραπευτικές δυνατότητες του παιχνιδιού, να έχει επιλέξει την κατάλληλη χρονική στιγμή για παρόμοιες παρεμβάσεις και να έχει κρίνει ορθά κατά πόσο η σχετική παρέμβαση είναι τελικά και η ενδεικνυόμενη (Cattanach, 2003).

Ο θεραπευτής χρειάζεται να γνωρίζει το ιστορικό των παιδιών που παραπέμπεται για παιγνιοθεραπεία, καθώς και να γνωρίζει ξεκάθαρα ποιες είναι οι παρούσες συνθήκες ζωής των παιδιών. Συχνά τα παιδιά παραπέμπονται για θεραπεία, αλλά οι λόγοι που δικαιολογούν την παρέμβαση είναι ασαφείς. Αν αυτή η παραπομπή γίνει δεκτή χωρίς προσεκτική αξιολόγηση των δυνατοτήτων που υπάρχουν, τότε συχνά τα παιδιά θεωρούν ότι ο θεραπευτής είναι εκείνος που θα τα σώσει. Το αποτέλεσμα φυσικά μπορεί να είναι καταστροφικό για τα παιδιά.

Εκτός από την ιστορία των παιδιών, ο θεραπευτής πρέπει να ξέρει ποιοι φροντίζουν τη συγκεκριμένη στιγμή τα παιδιά και τι είδους υποστήριξη θα προσφέρουν στα παιδιά. Τα άτομα που φροντίζουν τα παιδιά πρέπει να γνωρίζουν τι γίνεται στην παιγνιοθεραπεία, ώστε να μπορούν να υποστηρίξουν τα παιδιά. Είναι απαραίτητο ο θεραπευτής να συναντάει συχνά και τους άλλους ειδικούς που ασχολούνται με την εκπαίδευση και θεραπεία των συγκεκριμένων παιδιών για όσο διάστημα θα κρατήσει η παιγνιοθεραπεία. Ο θεραπευτής πρέπει να συλλέγει πληροφορίες από όλους όσους ασχολούνται με το παιδί

στο σχολείο, αλλά και από τους γονείς του παιδιού. Επίσης, ο λόγος για τον οποίο γίνεται η παρέμβαση πρέπει να είναι σαφής, για παράδειγμα για ποιο λόγο το παιδί χρειάζεται τη θεραπεία τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Ο κίνδυνος που υπάρχει είναι ότι κάποιοι επαγγελματίες του χώρου θέλουν να χρησιμοποιήσουν την παιγνιοθεραπεία αποκλειστικά ως διαδικασία συλλογής πληροφοριών και όχι ως θεραπευτική διαδικασία (Cattanach, 2003).

Η Russ (2004) αναφέρεται σε κάποια επιπλέον σημαντικά θέματα που πρέπει να λάβει υπόψη του ο ειδικός-θεραπευτής:

#### Η αρχή της θεραπείας

Πολλά παιδιά χρειάζονται βοήθεια για να αρχίσουν να παίζουν. Ο ειδικός συνήθως αρχίζει λέγοντας στα παιδιά ότι μπορούν να παίξουν ή να μιλήσουν και δείχνει στο παιδί τα παιχνίδια που είναι διαθέσιμα. Κάποια παιδιά αμέσως θα αρχίσουν να επεξεργάζονται τα παιχνίδια, άλλα όχι. Ο ειδικός τότε προτρέπει το παιδί να πάρει κάτι ή τελικά παίρνει αυτός ένα παιχνίδι και το δίνει στο παιδί. Ο πηλός και τα υλικά σχεδίασης είναι χρήσιμα σε αυτό το σημείο. Σαν τελική λύση ο ειδικός αρχίζει να παίζει με κάτι ο ίδιος και το παιδί ακολουθεί.

#### Τα υλικά του παιχνιδιού

Τα μη δομημένα υλικά παιχνιδιού που ενθαρρύνουν τη χρήση της φαντασίας είναι ιδανικά παιχνίδια που επιτρέπουν την ατομική έκφραση και είναι συνήθως τα πιο κατάλληλα. Τέτοια παιχνίδια είναι ο πηλός, οι μαρκαδόροι, τα αυτοκινητάκια, οι μαριονέτες, οι κούκλες, τα Lego. Συχνά ρωτάται το ίδιο το παιδί για τα παιχνίδια που προτιμάει. Το κάθε παιδί έχει διαφορετικά μέσα έκφρασης και είναι σημαντικό να υπάρχει μια ποικιλία παιχνιδιών, καθώς και ο εξατομικευμένος σχεδιασμός των διαθέσιμων παιχνιδιών. Όλα τα παιχνίδια δεν ενθαρρύνουν αυτόματα την έκφραση αναγκών, συναισθημάτων και εμπειριών από το παιδί. Η θεραπεία παιχνιδιού δε χρησιμοποιείται ως ένας τρόπος για να περάσει το παιδί την ώρα του μέχρι να κάνει κάτι άλλο. Συνεπώς πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην επιλογή των παιχνιδιών, ώστε αυτά να βοηθούν στην έκφραση συναισθημάτων, αλλά και στο εκφραστικό και εξερευνητικό παιχνίδι (Cattanach, 2003).

### Η συμμετοχή του θεραπευτή στο παιχνίδι

Το ποσό της καθοδήγησης και της συμμετοχής του θεραπευτή εξαρτάται από τη θεωρητική προσέγγιση που ακολουθεί ο καθένας. Στην προσέγγιση που έχει ως κέντρο το παιδί, ο θεραπευτής απλώς κοιτάζει και σχολιάζει κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού. Στην προσέγγιση που ενέχει μια πιο ενεργή συμμετοχή του ειδικού, ο ειδικός έχει πιο ενεργό ρόλο στο παιχνίδι, αλλά ακολουθεί την καθοδήγηση του παιδιού, το παιδί είναι αυτό που επιλέγει το θέμα του παιχνιδιού. Τέλος, στις γνωστικές – συμπεριφορικές θεραπείες παιχνιδιού ο θεραπευτής ασκεί αυστηρά καθοδηγητικό ρόλο. Όποια πρακτική και αν υιοθετήσει ο θεραπευτής πρέπει να φροντίσει ώστε το παιδί να αισθάνεται ασφάλεια μέσα στη θεραπευτική αυτή σχέση. Όταν δει ο ειδικός ότι το παιδί δε νιώθει ασφαλές πρέπει να είναι ήρεμος και υποστηρικτικός και να μην κατακλύζει το παιδί με ιδέες και προτάσεις γιατί κάτι τέτοιο μπορεί να δημιουργήσει στο παιδί αίσθημα ανικανότητας και αδυναμίας.

### Η ερμηνεία του παιχνιδιού

Ένα θετικό ποσοστό ερμηνείας του παιχνιδιού διευκολύνει τη διαδικασία του παιχνιδιού και βοηθάει το παιδί να κατανοήσει τις σκέψεις του και τα συναισθήματά του, τη συμπεριφορά του. Η συνεχής ερμηνεία του καθετί δεν είναι αποτελεσματική. Ο ειδικός πρέπει κάπου-κάπου να σέβεται τις άμυνες, τα όρια που θέτει το παιδί.

### Τα όρια που πρέπει να θέτει ο θεραπευτής

Προκειμένου να μετατραπεί το παιχνίδι σε ένα ασφαλές μέσο έκφρασης είναι απαραίτητο να τεθούν όρια σχετικά με τον τρόπο παιχνιδιού. Τα παιδιά δεν πρέπει να χαλούν τα παιχνίδια. Επίσης δεν πρέπει να θεωρούν τον θεραπευτή ως τον μοναδικό αποδέκτη των συναισθηματικών εκφράσεων και εκρήξεών τους. Πρέπει να προωθηθούν εναλλακτικοί τρόποι έκφρασης, για παράδειγμα το παιδί να μπορεί να εκφράζει λεκτικά το θυμό του ή να βάζει τις κούκλες να μαλώνουν με προσποιητό τρόπο.

Επίσης είναι σημαντικό ο θεραπευτής να αναγνωρίζει ότι τα παιδιά θα επιλέξουν να παίξουν με διάφορους τρόπους και ότι θα πρέπει να ενθαρρύνονται προκειμένου να διερευνούν στιλ παιχνιδιού που αποτελούν κομμάτι του προσωπικού τους στιλ. Πρέπει και ο ίδιος ο θεραπευτής να διερευνήσει το δικό του προσωπικό στιλ, προκειμένου να προσφέρει κατάλληλες ιδέες και ερεθίσματα στα παιδιά (Russ,2004).

Επιπλέον οι θεραπευτές θα πρέπει να εκπαιδεύονται στον αυτοσχεδιασμό και στο δραματοποιημένο παιχνίδι για να μπορούν να παίξουν αποτελεσματικά με το παιδί. Η

εφαρμογή της θεραπείας μέσω του παιχνιδιού απαιτεί εκτενή ειδική εκπαίδευση, κατάρτιση και εμπειρία (Cattanach, 2003).

Η οικογένεια έχει ένα σημαντικότατο ρόλο στην θεραπεία του παιδιού τους. Η οικογένεια του παιδιού πρέπει να δουλεύει μαζί με το παιδί για γρήγορα και καλύτερα αποτελέσματα. Ο ειδικός είναι αυτός που θα αποφασίσει για το ποσοστό εμπλοκής της οικογένειας στη θεραπεία. Η οικογένεια μπορεί να βοηθήσει τον ειδικό και στον έλεγχο της προόδου του παιδιού. Ο ειδικός πάντως πρέπει να συναντιέται συχνά με την οικογένεια του παιδιού για να συζητούν για την πρόοδο του παιδιού στις θεραπευτικές συνεδρίες, αλλά και για τις όποιες αλλαγές παρατηρούν οι ίδιοι οι γονείς στο σπίτι.

Αν το παιχνίδι είναι το φυσικό μέσο έκφρασης του παιδιού, τότε η θεραπευτική βοήθεια μπορεί να προσφερθεί καλύτερα μέσω του παιχνιδιού. Το παιχνίδι είναι άνετο και οικείο για το παιδί και προκαλεί λιγότερο άγχος από άλλες μορφές επικοινωνίας. Γι' αυτό η παιγνιοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιείται από κάθε ειδικό – θεραπευτή σε όλα τα παιδιά που αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα. Αυτό ισχύει βέβαια και για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, που όπως όλα τα παιδιά, έχουν ανάγκη να παίζουν και να εκφράζονται μέσω του παιχνιδιού.

### 2.8.3 Το παιχνίδι ως μέσο αξιολόγησης

Εξαιτίας της σημασίας που έχει το παιχνίδι για την ανάπτυξη του παιδιού σημαντική είναι και η αξιολόγηση ενός παιδιού μέσω του παιχνιδιού. Μία έγκυρη και αξιόπιστη αξιολόγηση μέσω του παιχνιδιού απαιτεί μια ξεκάθαρη κατανόηση του τι μετρείται και αξιολογείται ως παιχνίδι. Οι δυσκολίες ορισμού του παιχνιδιού εμποδίζουν την ανάπτυξη μιας αξιολόγησης για το παιχνίδι. Ο Kalverboer (1977) ισχυρίστηκε ότι η αξιολόγηση του παιχνιδιού έχει παραμεληθεί λόγω της πολυπλοκότητας του παιχνιδιού και της δυσκολίας ορισμού του με αποτέλεσμα η συμπεριφορά στο παιχνίδι να είναι δύσκολο να σταθμιστεί και να μετρηθεί. Έτσι συνήθως οι ειδικοί, οι θεραπευτές δε χρησιμοποιούν τις αξιολογήσεις του παιχνιδιού ως προτεραιότητα. Αντίθετα το παιχνίδι λαμβάνει δευτερεύοντα ρόλο στην αξιολόγηση των παιδιών και συνήθως χρησιμοποιείται από τους ειδικούς ως ένας τρόπος, ως μέσο για την παρατήρηση και βελτίωση άλλων δεξιοτήτων, όπως της προσοχής των κινητικών δεξιοτήτων, κ.τ.λ. (Stagnitti, 2004).

Η αξιολόγηση, όμως, στο πλαίσιο του παιχνιδιού μπορεί να οδηγήσει σε συγκεκριμένες παρεμβάσεις και σε ένα μηχανισμό ελέγχου της προόδου του μαθητή. Βοηθάει στον καθορισμό κατάλληλων σκοπών παρέμβασης και στον έλεγχο της αποτελεσματικότητας

των παρεμβάσεων. Η χρήση του ελεύθερου παιχνιδιού σε ένα φυσικό περιβάλλον είναι ένας κατάλληλος τρόπος αξιολόγησης της γνωστικής λειτουργικότητας. Οι αξιολογήσεις της πρώιμης παιδικής ηλικίας πρέπει να οδηγούν άμεσα σε παρεμβάσεις και να διεξάγονται σε φυσικά περιβάλλοντα, όπως είναι αυτά του παιχνιδιού. Επιπλέον, οι αξιολογήσεις μέσω παιχνιδιού βοηθάνε στην εξέταση του αναπτυξιακού επιπέδου των παιδιών μέσα από το παιχνίδι. Για παράδειγμα αν ένα παιδί έχει δεξιότητες παιχνιδιού, χαμηλότερες της χρονολογικής τους ηλικίας, τότε είναι πιθανή μια γνωστική διαταραχή (Vig /Kaminer, 1998). Το παιχνίδι είναι ο χώρος που αναπτύσσεται μια σειρά από δεξιότητες, που είτε αποκτά, είτε εξασκεί το παιδί κατά τη διάρκεια που παίζει. Η S.Russ (2004) αναφέρει πως παρατηρώντας το παιδί κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού μπορούμε να δούμε την έκφραση ενός μεγάλου αριθμού γνωστικών, συναισθηματικών και διαπροσωπικών διαδικασιών. Έτσι το παιχνίδι μπορεί να αναχθεί και σε μέσο αξιολόγησης, σε περιπτώσεις που υπάρχει ο κίνδυνος να μην αναπτυχθούν αυτές οι ικανότητες.

Η αξιολόγηση του παιχνιδιού προτάθηκε το 1970, αλλά η χρήση της διαδόθηκε τη δεκαετία του 1990 (Linder,1990). Είναι μια οικολογικά έγκυρη μέθοδος που δραστηριοποιεί το παιδί και προσελκύει το ενδιαφέρον του, σε αντίθεση με τις παραδοσιακές σταθμισμένες μετρήσεις/ αξιολογήσεις που χρησιμοποιούν σταθμισμένες διαδικασίες, άγνωστες στα παιδιά, και άγνωστα περιβάλλοντα. Επίσης στις σταθμισμένες διαδικασίες αξιολόγησης είναι άγνωστος και μη οικείος και ο εξεταστής. Τα σταθμισμένα τεστ απαιτούν συγκεκριμένες απαντήσεις από τα παιδιά που δεν ανταποκρίνονται στις ικανότητες των παιδιών. Τέλος οι σταθμισμένες διαδικασίες δεν προσδιορίζουν τις ανάγκες της παρέμβασης και δεν χρησιμοποιούνται για να ελέγξουν την πρόοδο των παιδιών (Vance/ Needelman & Troia, 1999).

Μερικές από τις αξιολογήσεις του παιχνιδιού που χρησιμοποιούνται είναι (Stagnitti, 2004):

- Play Observation Scale (Rubin 2001). Η κλίμακα αυτή είναι χρήσιμη για τον προσδιορισμό των διαφορών στο παιχνίδι των παιδιών ανάλογα με την ηλικία και το φύλο του παιδιού, αλλά και για τον προσδιορισμό των ατομικών διαφορών στο παιχνίδι. Χρησιμοποιείται για την αναγνώριση επιθετικών παιδιών που ενδεχομένως θα εμφανίσουν ψυχολογικά προβλήματα, αλλά και για μελέτη συμπεριφορικών συσχετίσεων με την ιδιοσυγκρασία, τις σχέσεις προσκόλλησης και τις σχέσεις με γονείς και συνομηλίκους. Τέλος, έχει χρησιμοποιηθεί σε έρευνες για παιδιά με αναπηρίες και παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Οι περιοχές παιχνιδιού

που αξιολογεί είναι: το κοινωνικό παιχνίδι (το παιδί αναπτύσσει μοναχικό, παράλληλο, ή ομαδικό παιχνίδι;), το γνωστικό παιχνίδι, όπου αξιολογούνται η ικανότητα του παιδιού για λειτουργικό, δημιουργικό, δραματικό παιχνίδι, για παιχνίδι με κανόνες και για εξερευνητικό παιχνίδι. Ακόμη αξιολογούνται και οι μη παιγνιώδεις συμπεριφορές, όπως είναι οι συμπεριφορές απλού παρατηρητή, οι αγχώδεις συμπεριφορές, η άσκοπη περιπλάνηση του παιδιού στο χώρο του παιχνιδιού, αλλά και η μετάβαση από τη μια δραστηριότητα παιχνιδιού σε μία άλλη.

- **Preschool Play Scale (PPS)**, (Bledsoe, 1982). Η κλίμακα αυτή αναθεωρήθηκε από τον Knox (1997, Preschool Play Scale). Αξιολογεί το παιχνίδι παιδιών προσχολικής ηλικίας (0-6 ετών) μέσω άμεσων παρατηρήσεων του παιχνιδιού στο οικείο περιβάλλον του παιδιού. Με την κλίμακα αυτή συλλέγονται πληροφορίες σχετικά με τις γλωσσικές ικανότητες του παιδιού, την αδρή κινητικότητα, τις ικανότητες του παιδιού για μίμηση και την ανάπτυξη της φαντασίας και τις ικανότητες του για εξερεύνηση.
- **Test Of Playfulness (T.O.P.)** (Bundy, 2001). Το τεστ αυτό αξιολογεί τη διάθεση του παιδιού για παιχνίδι. Αναφέρεται σε παιδιά ηλικίας 3 μηνών ως 15 χρονών. Αποτελείται από 24 μέρη που βαθμολογούνται με μια τετράβαθμη κλίμακα. Αξιολογεί την εσωτερική παρώθηση του παιδιού για παιχνίδι και την ικανότητα του να διατηρεί ένα σενάριο παιχνιδιού. Το τεστ αυτό χρησιμοποιείται και για την αξιολόγηση ομοιοτήτων μεταξύ των τυπικών παιδιών και των παιδιών με αναπηρίες.
- **Play history** (Takata, 1974). Εδώ, το παιδί αξιολογείται μέσω μιας ημι-δομημένης συνέντευξης με το γονιό ή το φροντιστή του παιδιού. Αξιολογούνται παρελθοντικές και παρούσες εμπειρίες παιχνιδιού του παιδιού. Η αξιολόγηση αυτή παρέχει ποιοτικές πληροφορίες και δεν μπορεί να μετρήσει την αλλαγή μετά την παρέμβαση ή να συγκρίνει το ένα παιδί με το άλλο.
- **Trandisciplinary – Play Based Assessment (T.P.B.A.)** (Linder, 1993). Αξιολογεί δεξιότητες και ικανότητες των παιδιών σε πολλές αναπτυξιακές περιοχές, όπως γνωστικές δεξιότητες, αδρή – λεπτή κινητικότητα, επικοινωνία, κοινωνικές δεξιότητες. Σχεδιάστηκε για αξιολόγηση παιδιών ηλικίας 0-6 ετών και συμπεριλαμβάνει και τους γονείς στην αξιολόγηση των παιδιών τους. Χρησιμοποιείται και για την αξιολόγηση παιδιών με ειδικές ανάγκες.

- Test of pretend play (Boucher, Lewis 1997). Το τεστ αυτό αξιολογεί την ικανότητα του παιδιού για ανάπτυξη του προσποιητού- φανταστικού παιχνιδιού. Έχει σχεδιαστεί για αξιολόγηση και παρατήρηση παιδιών στο οικείο τους περιβάλλον, ωστόσο έχει χρησιμοποιηθεί κυρίως σε κλινικά πλαίσια.
- Play Assessment Scale (PAS): Είναι μια πειραματική μέθοδος παρατήρησης της ανάπτυξης του παιχνιδιού που αποτελείται από 45 σημεία σε αναπτυξιακή σειρά, βασισμένα στην τυπική ανάπτυξη παιδιών ηλικίας 2-36 μηνών. Περιλαμβάνει οχτώ σεντ παιχνιδιών που εναλλάσσονται κατά την αξιολόγηση, ώστε να υπάρχουν πολλές ευκαιρίες να επιδείξει το παιδί μια ευρεία κλίμακα ικανοτήτων παιχνιδιού. Χρησιμοποιείται και για την αξιολόγηση παιδιών με πολλαπλές αναπηρίες (Finn / Fewell, 1994).

Η χρήση του παιχνιδιού ως μέθοδος αξιολόγησης έχει πολλά πλεονεκτήματα σε σχέση με άλλες παραδοσιακές μεθόδους (Vance/ Needelman & Troia, 1999):

- Η ευελιξία στην επιλογή των παιχνιδιών επιτρέπει στον ερευνητή να λάβει υπόψη του τις αναπηρίες του παιδιού και να επιλέξει παιχνίδια που ταιριάζουν στις δυνατότητες του παιδιού.
- Η ευελιξία επιτρέπει ακόμη την επιλογή παιχνιδιών κατάλληλων για την ηλικία του παιδιού.
- Οι παρατηρήσεις εστιάζουν στο τι μπορεί να κάνει το παιδί με το παιχνίδι, ενώ δεν υπάρχει σωστή και λάθος χρήση του και το παιδί δεν αξιολογείται βάση του αν ακολούθησε ακριβείς οδηγίες ή όχι.
- Με τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσου αξιολόγησης συλλέγονται σημαντικές πληροφορίες για τις προτιμήσεις παιχνιδιών και τις ανακαλύψεις των παιδιών και αξιολογούνται οι ικανότητες των παιδιών για παιχνίδι.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΙΧΝΙΔΙ

## 3.1 Το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό

Το παιχνίδι των παιδιών με ΔΑΔ, εάν υπάρχει, έχει περιγραφεί ως απλό, επαναλαμβανόμενο και στερεότυπο (Anderson et al, 2004· Honey et al, 2007). Στα ίδια συμπεράσματα έχει καταλήξει η έρευνα των Wing, Gould, Yeates και Brierley (1977, στο Gillian/ Stanley/ Konstantareas, 2006) για παιδιά με αυτισμό, με φυσιολογικά προφορικά ή μη προφορικά IQ (Το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό μπορεί να έχει κολλήσει σε προγενέστερα στάδια ανάπτυξης). Το παιχνίδι που παρατηρείται περισσότερο περιλαμβάνει το παράλληλο- λειτουργικό παιχνίδι και το μοναχικό λειτουργικό παιχνίδι (Holmes/ Willoughby, 2005). Οι Roeyers και van Berckelaer-Onnes (1994 όπως αναφέρεται στο Rutherford et al, 2006), αναφέρουν ότι τα παιδιά με αυτισμό συμπεριφέρονται σα να έχουν χάσει την περιέργεια που διαθέτουν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Ο Stahmer (1999), αναφέρει ότι παρόλο που τα παιδιά με αυτισμό δείχνουν απουσία αυθόρμητου παιχνιδιού, αυτό δεν είναι αποτέλεσμα πλήρους ανικανότητας για παιχνίδι, αλλά οφείλεται στο γεγονός ότι θεωρούν το παιχνίδι δύσκολη διαδικασία. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να οδηγήσει σε απογοήτευση και έλλειψη κινήτρων για παιχνίδι. Τα παιδιά με αυτισμό δεν διαθέτουν δεξιότητες παιχνιδιού, ούτε καταλαβαίνουν τη συμβολική σημασία του 'παίζω με το αυτοκινητάκι'. Όποτε τους δοθεί λοιπόν ένα συνηθισμένο παιχνίδι δεν ξέρουν τι να το κάνουν, γι' αυτό το μυρίζουν ή δοκιμάζουν τη γεύση του (Μπούρμα, 2001). Έτσι το παιχνίδι τους είναι επαναλαμβανόμενο (Bugack et al, 2001).

Το παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ήδη από τον πρώτο χρόνο της ζωής τους αρχίζουν να παίζουν με δική τους πρωτοβουλία και ως τα τέσσερά τους χρόνια αναπτύσσουν οργανωμένο συμβολικό και κοινωνικό-δραματικό παιχνίδι με τους συνομηλίκους τους. Τα παιδιά με αυτισμό, όμως, δεν καταφέρνουν να αναπτύξουν ως την ηλικία των τεσσάρων χρόνων οργανωμένο συμβολικό και κοινωνικό-δραματικό παιχνίδι (βλ.πίνακα 1).

**Πίνακας 1: Αναπτυξιακά στάδια του παιχνιδιού σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης και σε παιδιά με αυτισμό (Schopler/ Mesibov, 1998,σ.224)**

Ηλικία παιδιών	Παιδιά τυπικής ανάπτυξης	Παιδιά με αυτισμό
1 έτος	Αρχίζουν να παίζουν με δική τους πρωτοβουλία.	-
18 μήνες	Ανάπτυξη συμβολικών πράξεων (προσποιούνται ότι πίνουν, ότι μιλούν στο τηλέφωνο)	Πολύ περιορισμένο παιχνίδι.
24 μήνες	Εφαρμογή ρουτινών παιχνιδιού προσποίησης σε κούκλες (π.χ. ταΐζουν την κούκλα).	Ελάχιστη περιέργεια για εξερεύνηση περιβάλλοντος.



		χρήση παιχνιδιών με ασυνήθιστο τρόπο, π.χ. στριφογυρίζοντας τα ή ευθυγραμμίζοντάς τα.
36 μήνες	Παιχνίδι με ομηλικούς.	Αδυνατούν να αποδεχτούν τα άλλα παιδιά. Ακόμη βάζουν τα παιχνίδια στο στόμα. Απουσιάζει παντελώς το συμβολικό παιχνίδι.
48 μήνες	Ανάπτυξη οργανωμένου συμβολικού παιχνιδιού και κοινωνικού-δραματικού παιχνιδιού εμπλέκοντας και άλλα παιδιά. Προτιμούν κυρίως παιχνίδι με συνομηλικούς και όχι με ενήλικες.	Λειτουργική χρήση των παιχνιδιών. Ελάχιστες πράξεις κατευθύνονται προς τις κούκλες και προς τους άλλους. Το συμβολικό παιχνίδι, αν υπάρχει, περιορίζεται σε απλά επαναλαμβανόμενα θέματα. Απουσιάζει το κοινωνικό-δραματικό παιχνίδι.

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1920, έγινε η σύνδεση της αντίληψης και της ικανότητας για παιχνίδι και πολλές έρευνες, κατέληξαν ότι το παιχνίδι μπορεί να γίνει ένα καλύτερο κριτήριο αξιολόγησης για τα παιδιά με αυτισμό από ότι τα παραδοσιακά ψυχολογικά τεστ. Τα παραδοσιακά τεστ βασίζονται σε προφορικές απαντήσεις και την προθυμία των παιδιών να συνεργαστούν. Καθώς τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στη γλωσσική, αντιληπτική και κοινωνική ικανότητα, πολλοί ερευνητές προτείνουν τη χρήση του παιχνιδιού ως αξιολογικού εργαλείου.

### 3.1.1 Συμβολικό παιχνίδι και αυτισμός

Το συμβολικό παιχνίδι εμφανίζεται στην ηλικία των 18 μηνών και γίνεται όλο και πιο περίτεχνο στη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας. Ο Piaget πρότεινε ότι το συμβολικό παιχνίδι δίνει στο παιδί την ευκαιρία να κάνει εξάσκηση και να κατανοήσει τα γεγονότα που συμβαίνουν γύρω του.

Η αδυναμία των παιδιών με αυτισμό να χρησιμοποιήσουν ένα αντικείμενο σε συμβολικό παιχνίδι, είναι χαρακτηριστική και αποτελεί κριτήριο σε πολλά διαγνωστικά τεστ π.χ. the ADOS, the ADI (Burak et al, 2001). Επιπλέον, περιλαμβάνεται στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM – IV, ενώ σύμφωνα με το CHAT η απουσία συμβολικού παιχνιδιού στην ηλικία των 18 μηνών, μπορεί να αποτελέσει ένδειξη ότι το παιδί ανήκει στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση αυτισμού (Baron- Cohen et al, 2000).

Οι Roeyers και Van Berckelaer-Onnes (1994, στο Rutherford et al, 2006) δίνουν τρεις πιθανές εξηγήσεις για το φτωχό παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό. Η πρώτη αφορά τη δυσκολία που εμφανίζουν τα παιδιά αυτά στα πρώιμα στάδια παιχνιδιού. Για να μπορέσει ένα παιδί να αναπτύξει κοινωνικό ή λειτουργικό παιχνίδι, πρέπει να περάσει από κάποια πρώιμα στάδια με φυσιολογικό τρόπο. Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαιτίας κυρίως της απουσίας περιέργειας και της ανάγκης τους για εξερεύνηση. Σύμφωνα με την αντιληπτική θεωρία, η αδυναμία των παιδιών με αυτισμό να αναπτύξουν συμβολικό παιχνίδι, σχετίζεται με την αδυναμία της αναπαραστατικής τους σκέψης, την ικανότητά τους δηλαδή να σχηματίζουν και να χειρίζονται τα σύμβολα (Stahmer, 1995· Happe/ Frith, 1995). Με αυτή την έννοια η απουσία του συμβολικού παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό είναι κάτι ανάλογο με την απουσία όρασης στα τυφλά. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν βαθύτερες ικανότητες στο συμβολικό παιχνίδι που όμως παρεμποδίζονται από περιορισμούς στην εκτέλεση. Η ανικανότητά τους να γενικεύουν ιδέες ή να αγνοήσουν εισερχόμενα μηνύματα, ίσως ευθύνεται για την αδυναμία τους στο συμβολικό παιχνίδι (Travis/ Sigman, 2001).

Ερευνητές που έχουν μελετήσει περιπτώσεις παιδιών με ειδικές ανάγκες, τονίζουν τη σημασία του συμβολικού παιχνιδιού γι'αυτά τα παιδιά και τις δυσκολίες που συχνά αντιμετωπίζουν. Παρομοίως οι Guralnik και Hammond (1999) ανακάλυψαν ότι τα παιδιά με ελαφριάς μορφής αναπηρία, ακολουθούν το πέρασμα από τη μια μορφή παιχνιδιού στην άλλη, με τον ίδιο τρόπο που συμβαίνει στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ίσως όμως με αργότερο ρυθμό. Από την άλλη μεριά όμως, το συμβολικό παιχνίδι των παιδιών με αυτιστικές διαταραχές διαφέρει από αυτό των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, είτε επειδή τα παιδιά με αυτισμό δεν έχουν τις νοητικές αναπαραστάσεις και τη γλωσσική ικανότητα που απαιτείται ή επειδή δεν έχουν την ικανότητα της αυθόρμητης γενίκευσης νέων σχημάτων (Jarrold/ Boucher/ Smith, 1996).

Οι Ricks και Wing (1975, στο Wulf, 1985) έδωσαν την πρώτη ανασκόπηση της αρθρογραφίας για το συμβολικό παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό και συμπέραναν ότι υπάρχει μια γενικότερη συμβολική αδυναμία που επηρεάζει τη γλώσσα, τις χειρονομίες και το συμβολικό παιχνίδι.

Οι Titlon και Ottinger (1964, στο Wulf, 1985) είναι οι πρώτοι που συνέκριναν τα παιδιά με αυτισμό με άλλες ομάδες παιδιών συστηματικά. Εξετάζοντας τη χρήση των παιχνιδιών και το ρεπερτόριο του παιχνιδιού σε παιδιά με νοητική υστέρηση, με αυτισμό και παιδιά

τυπικής ανάπτυξης, ανακάλυψαν ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσίαζαν επαναλαμβανόμενο παιχνίδι.

Στην πρώτη έρευνα που εξέτασε άμεσα το συμβολικό παιχνίδι, αναφέρθηκε μειωμένη εμφάνιση αυθόρμητου συμβολικού παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό. Οι Wing, Guld, Yeates και Brierly (1977, στο Wulf, 1985) εξετάζοντας 108 παιδιά με νοητική υστέρηση και αυτισμό διέκριναν τρεις τύπους παιχνιδιού: το συμβολικό, το στερεότυπο και το μη συμβολικό. Κανένα από τα παιδιά με αυτισμό της έρευνας δεν ανέπτυξε συμβολικό παιχνίδι ενώ ένα 33% ανέπτυξε επαναλαμβανόμενο παιχνίδι. Αντίθετα 87% των παιδιών με νοητική υστέρηση έπαιζαν με συμβολικό τρόπο και με αυτό τον τρόπο η έρευνα απέδειξε ότι η νοητική ηλικία δεν είναι ενδεικτική για τη συμπεριφορά που θα αναπτύξουν τα παιδιά στο παιχνίδι.

Οι Ungerer και Sigman (1981, στο Wulf, 1985) διεξήγαγαν έρευνα σε παιδιά με αυτισμό ηλικίας 4 ετών με νοητική ηλικία 2 ετών και εφάρμοσαν μια μέθοδο άμεσης αλληλεπίδρασης ενός ενήλικα με ένα παιδί κάθε φορά. Τα συμπεράσματά τους ενισχύουν την άποψη ότι η αδυναμία που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό στο συμβολικό παιχνίδι, επηρεάζει τη γλωσσική τους ικανότητα. Επιπλέον, εντοπίζουν τις ανεπάρκειες των παιδιών προσχολικής ηλικίας με αυτισμό, σε ότι αφορά το συμβολικό παιχνίδι σε τρεις περιοχές: τη συχνότητα εμφάνισης συμβολικού παιχνιδιού, την ποικιλία του και την αυθόρμητη εμφάνισή του.

Ενώ οι πρώτες έρευνες για το συμβολικό παιχνίδι εστιάζουν γενικά στη δυσκολία του συμβολισμού, η έρευνα του Leslie (1987), έδειξε ότι το συμβολικό παιχνίδι απαιτεί τον ίδιο τύπο μετα-αναπαραστατικής ικανότητας με αυτόν που απαιτεί η ικανότητα της σκέψης των άλλων.

Συχνά, όταν το συμβολικό παιχνίδι εμφανίζεται σε παιδιά με αυτισμό, έχει γίνει αντιγραφή από την τηλεόραση ή κάπου αλλού. Ο Sherratt ωστόσο απέδειξε ότι αυτή η επαναλαμβανόμενη μιμητική συμπεριφορά, μπορεί να δώσει ένα ερέθισμα για τη γενίκευση της αυθόρμητης προσποίησης των παιδιών (Sherratt, 1999· Sherratt, 2002).

Πολλοί ερευνητές έχουν επισημάνει τη στενή σχέση συμβολικού παιχνιδιού και γλώσσας σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ενώ υπάρχουν και έρευνες που αποδεικνύουν τη σχέση γλώσσας και συμβολικού παιχνιδιού και στα παιδιά με ΔΑΔ. Παρόλα αυτά υπάρχουν έρευνες που αποδεικνύουν ότι δεν υπάρχει σύνδεση γλώσσας και παιχνιδιού τουλάχιστον

τους πρώτους 22 μήνες και ίσως συνδέονται αργότερα κατά τη διάρκεια του κοινωνικο-δραματικού παιχνιδιού.

Οι πλειοψηφία των ερευνών ωστόσο, αναφέρουν ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην προσληπτική και εκφραστική γλώσσα και το συμβολικό και κοινωνικό παιχνίδι των παιδιών. Οι Sigman και Ungerer (1984, στο Volkmar et al, 2005) αναφέρουν ότι ενώ στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και τα παιδιά με νοητική υστέρηση μόνο η προσληπτική γλώσσα συνδέεται με την ικανότητα για παιχνίδι, στα παιδιά με ΔΑΔ τόσο η προσληπτική όσο και η εκφραστική γλώσσα, συνδέεται με το παιχνίδι. Ο Stahmer τέλος, αναφέρει ότι για τη διδασκαλία του συμβολικού παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό, είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη το γλωσσικό και αναπτυξιακό τους επίπεδο (Stahmer, 1995).

Στην πραγματικότητα όμως, οι έρευνες που έχουν γίνει μέχρι τώρα ασχολούνται με τη σταθερότητα της διάγνωσης, τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων ή την πρόβλεψη χωρίς να έχουν ποτέ ερευνήσει την ακριβή εμφάνιση των ικανοτήτων για συμβολικό παιχνίδι (Rutherford et al, 2006). Όλες οι έρευνες ωστόσο, καταδεικνύουν τη σπουδαιότητα του συμβολικού παιχνιδιού για τα παιδιά με αυτισμό.

### 3.1.2 Κοινωνικό παιχνίδι και αυτισμός

Από τη στιγμή που 'στην τριάδα των διαταραχών της κοινωνικής αλληλεπίδρασης' (The triad of impairments of social interaction) συμπεριλαμβάνονται η διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων, η διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας και η διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και φαντασίας (Harpe, 1998), γίνεται φανερή η σπουδαιότητα της ανάπτυξης του κοινωνικού παιχνιδιού για τα παιδιά με αυτισμό. Οι δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση ακόμη και για τις λιγότερο βαριές μορφές αυτισμού παραμένουν το κύριο πρόβλημα (Howlin, 1998). Παραδόξως και το λιγότερο μελετημένο. Ευτυχώς τα πράγματα τείνουν να αλλάξουν (Laushey/ Heflin, 2000· Boutot/ Guenther/ Crosier, 2005· Reichow/ Volkmar, 2008).

Ερευνητές που ασχολούνται με τα παιδιά με ειδικές ανάγκες επισημαίνουν τη σπουδαιότητα της ανάπτυξης του κοινωνικού παιχνιδιού γι' αυτά τα παιδιά και τις δυσκολίες που τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν. Οι Odom, Mc Cunnell και Chadler (1993, στο Guralni/ Hammond, 1999) αναφέρουν ότι 75% των παιδιών με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο κοινωνικό παιχνίδι και χρειάζονται βοήθεια σε ό,τι αφορά τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Τα παιδιά με αυτισμό, παρουσιάζουν διαφορές σε ότι αφορά την εμφάνιση του κοινωνικού παιχνιδιού, σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

Αυτές οι διαφορές οφείλονται είτε στην αδυναμία τους να γενικεύουν αυθόρμητα νοητικά σχήματα (Jarrod/ Boucher/ Smith, 1996), είτε γιατί δεν διαθέτουν τις γλωσσικές ικανότητες και τις νοητικές αναπαραστάσεις που απαιτούνται για την κοινωνική προσποίηση (Wolfberg, 2004). Η έρευνα έχει αποδείξει ότι υπάρχει σύνδεση της κοινωνικής και γλωσσικής ανάπτυξης των παιδιών με το παιχνίδι.

Οι Fein, Markowitz, Braverman και Waterhouse (1986, όπως αναφέρεται στο McConnell, 2002) αλλά και ο Hobson (1987), ισχυρίστηκαν ότι η κοινωνική «ανεπάρκεια» των παιδιών με αυτισμό επηρεάζει και το παιχνίδι τους. Η αδυναμία τους για κοινωνική αλληλεπίδραση σε συνδυασμό με την αδυναμία τους να αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα, τους εμποδίζει να αναγνωρίσουν τους άλλους ως άτομα με συναισθήματα και σκέψεις που μπορεί να έχουν διαφορετικό προσανατολισμό για τις ίδιες καταστάσεις.

Οι Roger και Reunington (1991, στο Fein et al, 1986), ανέπτυξαν ένα μοντέλο που δίνει έμφαση στο θεμελιώδη ρόλο των κοινωνικών αδυναμιών των παιδιών με αυτισμό. Στηριζόμενοι στην ανάλυση του Stern (1985, στο Fein et al, 1986) για την ανάπτυξη των βρεφών, υποστηρίζουν ότι η αδυναμία των παιδιών με αυτισμό να σχηματίσουν αναπαραστάσεις των άλλων, τους οδηγεί σε ελλιπή μίμηση των πράξεων των άλλων και επηρεάζουν την έκφρασή τους. Αυτό με τη σειρά του οδηγεί σε αδυναμία συναισθηματικής αλληλεπίδρασης.

Οι Lord και Magill-Evans (1995, στο McConnell, 2002) παρατήρησαν παιδιά με αυτισμό που αντιμετώπιζαν προβλήματα συμπεριφοράς και παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ηλικίας 5-16 ετών, σε μια κατασκήνωση. Γενικότερα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά με αυτισμό αλληλεπιδρούσαν λιγότερο και είχαν χαμηλότερης ποιότητας αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους. Επιπλέον περνούσαν περισσότερο χρόνο σε άσκοπες ή σε καμία απολύτως δραστηριότητα και κρατούσαν μεγαλύτερες αποστάσεις από τους συνομηλίκους τους.

Οι McGee, Feldman και Morrier (1997, στο McConnell, 2002) ισχυρίζονται μετά από έρευνα, ότι όντως τα παιδιά με αυτισμό έχουν σε κάποιο βαθμό ενασχόληση με το παιχνίδι καθώς και κάποια μορφή κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Παρόλα αυτά σε σύγκριση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης μειονεκτούν σε μεγάλο βαθμό. Έτσι σε παρόμοιες συνθήκες, μετά από προσαρμογή στο νηπιαγωγείο, τα παιδιά με αυτισμό, πέρασαν περισσότερο χρόνο απομονωμένα, μακριά από τους συνομηλίκους τους, έλαβαν λιγότερες πρωτοβουλίες για αλληλεπίδραση από τα άλλα παιδιά, είχαν λιγότερη προφορική επικοινωνία, στρέφονταν λιγότερο στους ενήλικες για αλληλεπίδραση και ανέπτυξαν

περισσότερες φορές ανάρμοστη συμπεριφορά σε σχέση πάντα με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

Οπωσδήποτε οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με το κοινωνικό παιχνίδι επηρεάζουν και την προσαρμογή τους αρχικά στο νηπιαγωγείο και στη συνέχεια στο σχολείο. Μάλιστα έχει αποδειχτεί ότι οι δυσκολίες είναι μεγαλύτερες για τα κορίτσια (Quill, 2000). Οι Rubin και Coplan (1998, στο Coplan et al, 2001) σε μια σειρά ερευνών σε παιδιά που δεν ανέπτυσαν το κοινωνικό παιχνίδι στην προσχολική ηλικία, ανακάλυψαν ότι τα παιδιά αυτά στο μέλλον θα εμφάνιζαν άγχος κοινωνικοποίησης, απόρριψη από τους συνομήλικους, κατάθλιψη και χαμηλή αυτοεκτίμηση έως την εφηβεία, καθώς και ακαδημαϊκή αποτυχία. Επομένως η εμπλοκή του παιδιού με αυτισμό με συνομήλικους του μπορεί να φέρει τεράστια οφέλη.

### **3.2 Η χρήση του παιχνιδιού στις οικογένειες παιδιών με αυτισμό**

Ο ρόλος των γονέων και των υπολοίπων μελών της οικογένειας των παιδιών με αυτισμό είναι σημαντικός στην ενίσχυση του παιχνιδιού των παιδιών αυτών. Οι αλληλεπιδράσεις παιχνιδιού μεταξύ οικογενειακών μελών και παιδιών με αυτισμό μπορούν να παρέχουν στα παιδιά αυτά ευκαιρίες εξάσκησης και εκμάθησης νέων κοινωνικών δεξιοτήτων.

Σύμφωνα με τη σχετικά μικρή αρθρογραφία αναφορικά με τις αλληλεπιδράσεις αυτές, οι γονείς και κυρίως η μητέρα είναι αυτή που παίζει με παιδί. Τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό δεν αλληλεπιδρούν και δεν παίζουν μαζί τους. Τα παιδιά με αυτισμό από την άλλη προσανατολίζουν τις περισσότερες αλληλεπιδράσεις παιχνιδιού προς τα αδέρφια τους από ό,τι προς τους γονείς τους. Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι οι γονείς των παιδιών με αυτισμό είναι πιο καθοδηγητικοί στις αλληλεπιδράσεις τους με το παιδί κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού. Ασκούν μεγαλύτερο έλεγχο από ό,τι οι γονείς των παιδιών τυπικής ανάπτυξης (Kassari / Sigman /Mundy 1988; Watson 1998).

Είναι αναγκαίο γονείς και αδέρφια να διδάσκονται πώς να δομούν, να δίνουν ρυθμό στις αλληλεπιδράσεις παιχνιδιού ώστε να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο που θα προωθή τις ενάρξεις κοινωνικών αλληλεπιδράσεων από το παιδί. Επίσης είναι σημαντικό οι οικογένειες να συνεργάζονται με τους εκπαιδευτικούς και να τους συμβουλεύονται σε ό,τι αφορά στο παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό.

Βέβαια απαιτείται περισσότερη έρευνα που θα καταδεικνύει το πώς οι διαφορές μεταξύ των οικογενειακών μελών σε ό,τι αφορά στην αλληλεπίδρασή τους με το παιδί, μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη παρεμβάσεων που θα βοηθούν τα μέλη της

οικογένειας να προωθούν κατάλληλες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τα παιδιά τους (Stone / Lemanek 1990, Ghoroury / Romanczyk 1999). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μίας έρευνας (Tunali / Power, 2002), οι γονείς και κυρίως οι μητέρες των παιδιών με αυτισμό συμμετέχουν πιο πολύ σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες με τα παιδιά τους και τα άλλα μέλη της οικογένειάς τους σε σύγκριση με τις μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Η ίδια έρευνα κατέληξε και σε κάποια άλλα σημαντικά πορίσματα και για τον τρόπο που οι μητέρες παιδιών με αυτισμό αντιμετωπίζουν ποικίλα θέματα της καθημερινότητάς τους, συγκριτικά με τις μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Έτσι:

- Οι μητέρες παιδιών με αυτισμό δυσκολεύονται περισσότερο να κάνουν καριέρα γιατί δίνουν μεγαλύτερη σημασία στο ρόλο της μητέρας και λιγότερη στην επαγγελματική τους εξέλιξη.
- Οι μητέρες παιδιών με αυτισμό έχουν πολύ λιγότερο ελεύθερο χρόνο για τον εαυτό τους και δίνουν λιγότερη σημασία στην προσωπική τους διασκέδαση και αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους. Εξάλλου καθημερινά αφιερώνουν τον περισσότερο χρόνο της μέρας στις θεραπείες που πρέπει να ακολουθούν τα παιδιά τους.
- Σε σύγκριση με τις μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης, οι μητέρες παιδιών με αυτισμό δίνουν λιγότερη σημασία στη σχέση τους με το σύζυγό τους και στο χρόνο που περνάνε μαζί και περισσότερη σημασία στο ρόλο τους ως μητέρα και στην υποστήριξη που πρέπει να προσφέρουν στο παιδί τους.

Σε μία παρόμοια έρευνα που πραγματοποιήθηκε τηλεφωνικά (Blair, 1996) 33 γονείς παιδιών με αυτισμό, 21 γυναίκες – μητέρες και 12 άνδρες-πατέρες ρωτήθηκαν για το χρόνο που αφιερώνουν στην εποπτεία της θεραπείας του παιδιού τους, για το οικονομικό κόστος της θεραπείας, καθώς και για το χρόνο που αφιερώνουν στον εαυτό τους αλλά και στους συζύγους τους. Επίσης ζητήθηκε από τους γονείς να περιγράψουν την επίδραση που ασκεί η παρουσία ενός αυτιστικού παιδιού στο γάμο τους. Το 40% των μητέρων και όλοι οι πατέρες που συμμετείχαν στην έρευνα δούλευαν εκτός σπιτιού. Ο μέσος όρος εργασίας των μητέρων την εβδομάδα ήταν 11,75 ώρες, ενώ των πατέρων ήταν 46 ώρες την εβδομάδα. Το 78% των οικογενειών που συμμετείχαν στην έρευνα είχε ένα ή περισσότερα παιδιά, πέραν του παιδιού με αυτισμό (το 22% είχε μόνο το παιδί με αυτισμό). Σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων το 39% των γονέων πληρώνουν από μόνοι τους το συνολικό κόστος της συμπεριφορικής θεραπείας που ακολουθεί το παιδί τους. Για τις υπόλοιπες οικογένειες, η πολιτεία, τα σχολεία και οι διάφοροι οργανισμοί – σύλλογοι, μαζί με τους

γονείς, πληρώνουν το συνολικό κόστος της θεραπείας των παιδιών τους. Οι πατέρες δήλωσαν ότι αφιερώνουν μόλις 3 ώρες την εβδομάδα για την εποπτεία της θεραπείας του παιδιού τους, ενώ οι μητέρες 18 ώρες την εβδομάδα. Ωστόσο κανένας πατέρας δε συμμετέχει ενεργά στη θεραπεία του παιδιού τους, σε αντίθεση με τις μητέρες που συμμετέχουν στην θεραπεία του παιδιού σε ποσοστό 40%. Αυτό το μικρό σχετικά ποσοστό συμμετοχής των μητέρων στην θεραπεία του παιδιού τους οφείλεται στον υπερβολικό χρόνο που απαιτεί η καθημερινή συμμετοχή σε μια τέτοια θεραπεία, αλλά και στο γεγονός ότι το παιδί αντιδρά διαφορετικά στο γονιό ως θεραπευτή και διαφορετικά σε κάποιον άγνωστο θεραπευτή. Μια μητέρα χαρακτηριστικά ανέφερε ότι το παιδί δε συγκεντρώνεται όταν λειτουργεί η ίδια ως θεραπευτής και θέλει συνεχώς να το έχει στην αγκαλιά της.

Σε ό,τι αφορά στο χρόνο που περνούν μαζί ως σύζυγοι, οι γονείς δήλωσαν ότι αφιερώνουν στη σχέση τους μόλις 7 ώρες την εβδομάδα. Το 55% των γονέων ανέφερε ότι η ύπαρξη ενός παιδιού με αυτισμό στην οικογένεια προσθέτει άγχος στο γάμο τους. Ωστόσο ένα 34% των γονέων πιστεύει ότι η παρουσία του παιδιού με αυτισμό ενδυναμώνει το γάμο τους, γιατί μαθαίνουν να δουλεύουν μαζί και να ξεπερνούν τα προβλήματα τους από κοινού. Οι μητέρες και οι πατέρες που ρωτήθηκαν στην έρευνα αυτή, δήλωσαν ότι είναι αισιόδοξοι και θετικοί σε ό,τι αφορά το μέλλον του παιδιού τους. Τέλος, εντυπωσιακό είναι ότι οι μισοί σχεδόν από τους πατέρες δεν απάντησαν στην τηλεφωνική αυτή έρευνα και απλά απάντησαν ότι «η σύζυγος ασχολείται με ό,τι σχετίζεται με το αυτιστικό παιδί μας». Τελικά οι μητέρες είναι αυτές που ενδιαφέρονται περισσότερο για τη θεραπεία του παιδιού τους και αυτό ίσως οφείλεται και στην εργασία των πατέρων εκτός σπιτιού, αλλά και στους συμβατικούς ρόλους των δυο φύλων.

Εκτός από τους γονείς και τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό μπορούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη του παιχνιδιού. Μια μέθοδος που χρησιμοποιεί τα αδέρφια ως πρότυπα διδασκαλίας δεξιοτήτων παιχνιδιού είναι η μέθοδος video modeling (Reagon, Higbee, 2006). Στη μέθοδο αυτή χρησιμοποιείται ως πρότυπο ένα άτομο που συμμετέχει αποτελεσματικά σε πολλές συμπεριφορές. Ο μαθητής βλέπει το βίντεο και μιμείται τις παρατηρούμενες αντιδράσεις. Στη περίπτωση του παιχνιδιού, το παιδί με αυτισμό μιμείται τις κατάλληλες δεξιότητες προσποιητού παιχνιδιού που βλέπει στο video και έτσι συμμετέχει μαζί με τα αδέρφια του στο παιχνίδι (D'Ateno / Taylor, 2003). Η τεχνική αυτή είναι χρήσιμη γιατί τα παιδιά με αυτισμό επωφελούνται ιδιαίτερα από παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν τα αδέρφια τους. Επίσης με την τεχνική αυτή επιτυγχάνεται καλύτερα και η γενίκευση δεξιοτήτων παιχνιδιού από το σχολείο στο σπίτι. Μάλιστα η τεχνική του video



modeling μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για την διδασκαλία άλλων δεξιοτήτων πέρα του συνεργατικού παιχνιδιού, όπως για τη διδασκαλία γλωσσικών δεξιοτήτων, δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης, αλλά και για τη διδασκαλία ακαδημαϊκών δεξιοτήτων. Ένα πλεονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι ότι το παιδί με αυτισμό μπορεί να βλέπει πολλές φορές το video και με την συστηματική αυτή επανάληψη μαθαίνει πιο εύκολα τις απαιτούμενες δεξιότητες.

Η χρήση παρεμβάσεων που βασίζονται στην τεχνολογία, όπως αυτή με τη χρήση του βίντεο, δίνουν τη δυνατότητα σε γονείς και επαγγελματίες να συνεργάζονται στο σπίτι και στο σχολείο για την διδασκαλία δεξιοτήτων προσποιητού παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό. Η μέθοδος αυτή επιδρά θετικά όχι μόνο στο παιδί, αλλά και σε όλη την οικογένεια.

Οι έρευνες για τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό είναι πολύ λίγες σε σχέση με τις έρευνες που έχουν γίνει για τα αδέρφια άλλων ατόμων με αναπηρίες. Ευρήματα σχετικών ερευνών αναφέρουν για το φάσμα των αντιδράσεων των αδερφών παιδιού με αυτισμό τα εξής (Γκονέλα, 2006):

- «Τα αδέρφια δείχνουν ενδιαφέρον συμμετοχής στη βελτίωση της κατάστασης. Η ανάληψη όμως τεράστιων ευθυνών για την ηλικία τους προκαλεί κούραση, αγανάκτηση, άγχος. Πολλές φορές τα αδέρφια παιδιών με αυτισμό επιλέγουν επάγγελμα σχετικό με βοηθό ή ψυχολόγο ή ειδικό για παιδιά με αυτισμό.
- Σε πολλές περιπτώσεις τα αδέρφια υιοθετούν τρόπο ζωής ατομικιστικό, αγνοώντας το πρόβλημα. Δε συμμετέχουν σε τίποτα, βάζοντας μια ασφαλιστική δικλείδα για το άτομό τους και διαφοροποιούν τη στάση τους από την υπόλοιπη οικογένεια.
- Όσα περισσότερα αδέρφια υπάρχουν στην οικογένεια, τόσο η πορεία τους είναι καλύτερη, γιατί το βάρος διαμοιράζεται σε όλα, κάνουν ομάδες μεταξύ τους, συνεργάζονται και αλληλοστηρίζονται.
- Πολλές φορές τα αισθήματα των αδερφών των παιδιών με αυτισμό είναι αμφιθυμικά. Διαθέσεις προστασίας και βοήθειας εναλλάσσονται με διαθέσεις παραίτησης».

Πρέπει, ωστόσο, να γίνουν πολλές έρευνες ακόμη για την επίδραση του παιδιού με αυτισμό στα αδέρφια του με πολλές παραμέτρους (φύλο, ηλικία, προφίλ οικογένειας, δυσκολίες συμπεριφοράς παιδιών με αυτισμό, κ.τ.λ.).

### 3.2.1 Παρεμβάσεις μέσω παιχνιδιού με τη συμμετοχή των αδελφών

Τα παιδιά με αυτισμό συνήθως έχουν τις πρώτες τους κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τα αδέρφια τους και αυτές οι αλληλεπιδράσεις παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην κοινωνική ζωή ενός παιδιού με ή χωρίς ειδικές ανάγκες (Knott/ Lewis/ Williams,1995). Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι σχέσεις με τα αδέρφια βοηθούν την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων γενικότερα (Baker, 2000).

Η ανασκόπηση των ερευνών δείχνει ότι οι περισσότερες παρεμβάσεις ανάμεσα σε παιδιά με αυτισμό και τα αδέρφια τους τυπικής ανάπτυξης, στηρίζονται στις αρχές της συμπεριφορικής θεραπείας. Η εξαγωγή συμπερασμάτων είναι δύσκολη καθώς υπάρχουν διαφορές σε ότι αφορά τον αριθμό, την ηλικία των παιδιών που δέχονται την παρέμβαση, αλλά και στις μεθόδους που χρησιμοποιούνται (Aldred/ Green/ Adams, 2004). Επιπλέον, η τάση των περισσότερων ερευνητών είναι να χρησιμοποιούνται ενήλικες στις παρεμβάσεις με παιδιά με αυτισμό, (Hetzke, 2004) και μάλιστα οι περισσότερες έρευνες έχουν στηριχθεί σε ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι γονείς (Gabriels/ Hill, 2003). Αυτή η προσέγγιση δέχεται κριτική καθώς ακόμη και αν τα παιδιά εμφανίσουν βελτίωση της κοινωνικής τους αλληλεπίδρασης με την παρέμβαση των ενηλίκων, τα αποτελέσματα σπάνια γενικεύονται σε άλλα πρόσωπα και περιβάλλοντα (Hetzke, 2004). Επίσης, όσοι ερευνητές έχουν μελετήσει τη σχέση ανάμεσα στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και στα αδέρφια τους με αναπηρίες, τονίζουν ότι οι βελτίωση των σχέσεών τους έχει οφέλη και για τους δύο (Baker, 2000· Schreibman/ O'Neill/ Koegel, 1983).

Οι ερευνητές έχουν υποδείξει κάποια χαρακτηριστικά της αλληλεπίδρασης των παιδιών τυπικής ανάπτυξης με τα αδέρφια τους με αυτισμό, που μπορούν να φανούν χρήσιμα στη μελλοντική έρευνα. Για παράδειγμα οι James και Egel (1986, στο El-Ghouroury/ Romanczyk, 1999), παρατήρησαν ότι πριν από την παρέμβαση τα παιδιά με αυτισμό αλληλεπιδρούσαν ελάχιστα με τα αδέρφια τους τυπικής ανάπτυξης. Αντιδρούν όμως στην όποια πρωτοβουλία αλληλεπίδρασης παίρνουν τα αδέρφια τους. Δυστυχώς όμως οι πρωτοβουλίες αυτές είναι ελάχιστες ίσως επειδή τα αδέρφια τυπικής ανάπτυξης στερούνται των ικανοτήτων εκείνων που θα τους επιτρέπουν να αλληλεπιδρούν στη διάρκεια του παιχνιδιού. Η προσπάθεια βελτίωσης των ικανοτήτων αυτών θα είχε ως συνέπεια τη βελτίωση της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα μέλη ολόκληρης της οικογένειας, αλλά και τα αδέρφια τυπικής ανάπτυξης θα κερδίσουν, καθώς θα μπορούν να χειρίζονται καλύτερα τις καταστάσεις με τα παιδιά με αναπηρίες (Randall, 2000).

Μερικές μελέτες έχουν χρησιμοποιήσει τους αδελφούς ή τις αδελφές του παιδιού με αυτισμό για να βελτιώσουν τις συναλλαγές κατά το παιχνίδι, είτε παρέχοντας στο παιδί με αυτισμό στρατηγικές για την προσέγγιση ενός άλλου παιδιού είτε βοηθώντας το τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί να βρει τρόπους για να εμπλέξει στο παιχνίδι του το παιδί με αυτισμό (Powell/ Jordan, 1997· Koegel et al, 2005).

Σε σχέση με την παρέμβαση που πραγματοποιείται με τη βοήθεια των συνομηλίκων η παρέμβαση που πραγματοποιείται με τη βοήθεια των αδελφών των παιδιών με αυτισμό έχει περισσότερα πλεονεκτήματα. Αυτό συμβαίνει γιατί:

α) η σχέση ανάμεσα στα αδέρφια είναι πιο μόνιμη και περισσότερο ισχυρή από αυτή των συνομηλίκων (Celiberti/ Harris, 1993).

β) τα αδέρφια είναι για τα παιδιά με αυτισμό τα καλύτερα μοντέλα γλώσσας, κοινωνικής συμπεριφοράς και παιχνιδιού, και μετά τη θεραπεία ή την παρέμβαση.

Η εκπαίδευση των αδελφών των παιδιών με αυτισμό, βελτιώνει την κοινωνική συμπεριφορά των τελευταίων για τρεις λόγους. Πρώτα απ' όλα απλοποιείται η συμπεριφορά των αδελφών και έτσι μειώνονται οι αντιληπτικές απαιτήσεις από την πλευρά των παιδιών με αυτισμό. Αυτό τα κάνει να αισθάνονται πιο άνετα, τα απελευθερώνει και ανταποκρίνονται καλύτερα στα εξωτερικά ερεθίσματα (Schreibman/ O'Neill/ Koegel, 1983). Δεύτερον, απλοποιώντας τη συμπεριφορά των αδελφών, "απελευθερώνουν" την πρόθεσή τους να συνεργαστούν καλύτερα με το κοινωνικό σύνολο. Τέλος, τα αδέρφια επιμένουν στην απόκτηση μιας απάντησης από τα παιδιά με αυτισμό και έτσι τα παιδιά αρχίζουν να εξοικειώνονται με τη φύση των εντολών και αποκτούν ολοένα μεγαλύτερο ενδιαφέρον. Έτσι λοιπόν μέσα από το παιχνίδι αποκτάται ακόμη μια κοινωνική δεξιότητα.

Μολονότι πολλοί ερευνητές έχουν αναδείξει την κοινωνική παρέμβαση με τη βοήθεια των συνομηλίκων ως ιδιαίτερα αποτελεσματική (McConnell, 2002), οι έρευνες που εμπλέκουν τα παιδιά με αυτισμό και τα αδέρφια τους είναι λίγες. Οι Cash & Evans (1975, στο Belchic/ Harris, 1994) ερεύνησαν πρώτοι αυτή τη δυνατότητα, προσπαθώντας να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά τριών παιδιών με αυτισμό με τη βοήθεια των αδελφών τους. Οι Colletti και Harris (1977, στο Tsao/ Odom, 2006), εκπαίδευσαν την μεγάλη αδελφή ενός παιδιού με αυτισμό να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του μέσω της εξαρτημένης μάθησης, ώστε να περνάει χάντρες μέσα σε μια κλωστή. Τα αποτελέσματα των ερευνών έδειξαν ότι τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να βοηθηθούν από τα αδέρφια τους και να αποκτήσουν λειτουργικές ικανότητες στο φυσικό τους περιβάλλον. Το 1983 οι Schreibman,

Ο'Neil και Kogel, εξέτασαν την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος για την τροποποίηση της συμπεριφοράς στα αδέρφια παιδιών με αυτισμό. Τα αποτελέσματα ήταν θετικά καθώς τα αδέρφια τυπικής ανάπτυξης απέκτησαν ικανότητες τροποποίησης της συμπεριφοράς και τα παιδιά με αυτισμό τροποποίησαν τη συμπεριφορά τους και προχώρησαν σε γενίκευσή της σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Παρόλο που οι έρευνες αυτές στηρίζονται σε παρεμβάσεις αδελφών τυπικής ανάπτυξης, δεν επικεντρώνονται στη βελτίωση της κοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό.

Πολλές συμπεριφορικές παρεμβάσεις, έχουν γίνει σε παιδιά με αυτισμό. Συχνά στις παρεμβάσεις αυτές έχουν χρησιμοποιηθεί ως βοηθοί οι γονείς, οι συνομήλικοι και τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό (Bass/ Mulick, 2007).

Η αξία του παιχνιδιού με τη συμβολή των αδελφών των παιδιών με ειδικές ανάγκες, υποστηρίχθηκε αρχικά από τους Powell et al (1983, στο Belchic/ Harris, 1994). Παρομοίως και οι James και Egel (1986, στο Belchic/ Harris 1994), ισχυρίστηκαν ότι τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές ανάγκες, θα μπορούσαν να αποκτήσουν δεξιότητες ώστε να ενισχύσουν την αλληλεπίδραση τους στη διάρκεια του παιχνιδιού, χωρίς όμως στη συγκεκριμένη έρευνα να συμμετέχουν παιδιά με αυτισμό. Οι Coe, Matson, Craigie και Gossen (1991 στο Belchic/ Harris, 1994), διαπίστωσαν ότι τα αδέρφια δύο παιδιών με αυτισμό, μπορούσαν να αποκτήσουν μετά από εκπαίδευση ικανότητες ενίσχυσης και παρακίνησης στη διαδικασία του παιχνιδιού, και να τις χρησιμοποιήσουν χωρίς την παρέμβαση των γονέων τους.

Οι αλληλεπιδράσεις των μελών της οικογένειας με το παιδί με αυτισμό στο παιχνίδι, μελετήθηκαν από τους El-Ghoroury και Romanczyk (1999) και έδειξε ότι τα παιδιά με αυτισμό, παίρνουν περισσότερες πρωτοβουλίες για παιχνίδι προς τα αδέρφια τους παρά προς τους γονείς τους. Δυστυχώς βέβαια, πολλά αδέρφια παιδιών με αυτισμό, δεν συνδέονται με τα αδέρφια τους καθώς βιώνουν την έλλειψη ανταπόκρισης και την προβληματική συμπεριφορά τους. Η λύση είναι να εκπαιδευτούν τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό και να αποκτήσουν τις ικανότητες που θα τους επιτρέψουν να συνδεθούν με τα αδέρφια τους (Celiberti/ Harris, 1993).

Οι Katerina Mascha και Jill Boucher (2006), αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος διδασκαλίας που θα στηρίζεται στα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό και α) θα «εκμαιεύει» το παιχνίδι ή τη γλώσσα του παιχνιδιού από τα παιδιά με αυτισμό β) θα επαινεί τη συμμετοχή των παιδιών με αυτισμό στο συνεργατικό παιχνίδι και γ) θα μάθουν να ακολουθούν προτροπές και παραινέσεις. Οι ερευνητές αναφέρουν ότι τα αδέρφια ήταν

ικανά να εφαρμόσουν αυτές τις στρατηγικές στο παιχνίδι με τα αδέρφια με αυτισμό και να τις γενικεύσουν σε ένα καινούργιο παιχνίδι.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε λοιπόν να πούμε, ότι η ενσωμάτωση, των παιδιών τυπικής ανάπτυξης και ιδιαίτερα των αδελφών των παιδιών με αυτισμό στην εκπαίδευσή τους κρίνεται απαραίτητη (Tsao/ Odom, 2006).

### **3.3 Το παιχνίδι στην εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό**

#### **3.3.1 Τεχνικές ενίσχυσης του παιχνιδιού στην τάξη**

Το να βοηθήσουμε τα παιδιά με αυτισμό να παίζουν φυσιολογικά είναι πάρα πολύ σημαντικό. Το αισθητηριακό παιχνίδι θα διδάξει στα μικρά παιδιά για το σώμα τους και τα αντικείμενα στο περιβάλλον τους. Το χειριστικό και εξερευνητικό παιχνίδι θα διδάξει στα μεγαλύτερα παιδιά περισσότερα για τα αντικείμενα και τις ιδιότητές τους και για το πώς μπορούν να επηρεάζουν τον κόσμο γύρω τους. Το «σκληρό» παιχνίδι και το ενεργητικό φυσικό παιχνίδι θα διδάξει στα νήπια τις κινητικές δεξιότητες και την αλληλεπίδραση όλου του σώματος με τους άλλους και με τα αντικείμενα στο περιβάλλον. Το κοινωνικό παιχνίδι θα τους διδάξει τις κοινωνικές σχέσεις και το πώς να εμπλακούν σε αυτές. Το προσποιητό, είτε κοινωνικό, είτε μοναχικό, θα τους μάθει πώς να απομακρύνουν τη σκέψη τους από την εμπειρία που βιώνουν εκείνη τη στιγμή και πώς να χρησιμοποιούν σύμβολα και αναπαραστάσεις για να επιτυγχάνουν αυτόν τον τρόπο σκέψης (Boucher & Lewis, 1990).

Η έλλειψη δεξιοτήτων παιχνιδιού επιβαρύνει την κοινωνική απομόνωση του παιδιού με αυτισμό και υπογραμμίζει τις διαφορές του από τα άλλα παιδιά. Εάν το να βελτιώσουν τα παιδιά με αυτισμό το παιχνίδι τους προσφέρει ευχαρίστηση, αίσθηση επιδεξιότητας και τα κινητοποιεί για να παίξουν, τότε αυτό από μόνο του είναι πολύ σημαντικό. Επιπλέον το παιχνίδι στα παιδιά με αυτισμό είναι πολύτιμο γιατί είναι μέσο έκφρασης του εαυτού. Μπορούμε να μάθουμε πολλά για ένα παιδί παρατηρώντας το να παίζει και αν τα παιδιά έχουν συναισθήματα και σκέψεις που δεν μπορούν να εκφράσουν με λέξεις, ίσως μπορούν να τις εκφράσουν μέσα από το παιχνίδι τους (Boucher 1999). Επίσης η ανάπτυξη δεξιοτήτων παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό είναι απαραίτητη γιατί οι ελλειψείς, περιορισμένες ή και απύσες δεξιότητες παιχνιδιού αποτρέπουν ευκαιρίες μάθησης και επιτυχούς συμμετοχής σε ενταξιακές τάξεις. Η ένταξη των παιδιών με αυτισμό στο γενικό σχολείο, χωρίς τις συστηματικές στρατηγικές παρέμβασης που προωθούν το παιχνίδι και την ανεξάρτητη πρόοδο του παιδιού, είναι αδύνατο να επιτευχθεί (Morrison / Sainato/ Sayaka, 2002).

Έτσι, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να χρησιμοποιούν τεχνικές ενίσχυσης του παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό στην τάξη και να εφαρμόζουν κατάλληλα προγράμματα παρέμβασης με στόχο την ανάπτυξη του παιχνιδιού. Η ενσωμάτωση του παιχνιδιού στα προγράμματα παρέμβασης παρέχει τη δυνατότητα στο παιδί με αυτισμό να αναπτύξει τη γλώσσα του και τη συμβολική σκέψη. Κάποιοι χρησιμοποιούν συμπεριφορικές θεραπείες στην εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό. Ωστόσο οι συμπεριφορικές θεραπείες έχουν περιορισμένες δυνατότητες γενίκευσης σε νέα, διαφορετικά πλαίσια.

Το πρόγραμμα παρέμβασης πρέπει να εστιάζει στην αντιμετώπιση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα στο παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό και όχι στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των προβληματικών συμπεριφορών στο παιχνίδι. Για παράδειγμα πιθανά συμπτώματα είναι ότι το παιδί κάνει πάντα το ίδιο πράγμα στο παιχνίδι, ή ότι σπάει τα πάντα ή ότι δε παίζει με τα άλλα παιδιά. Αυτές είναι οι ορατές συμπεριφορές. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να αντιμετωπίσει τις αιτίες αυτών των συμπεριφορών, για παράδειγμα το ότι δεν καταλαβαίνει τους κανόνες του παιχνιδιού, το ότι δεν καταλαβαίνει επαρκώς την κοινωνική συμπεριφορά, το ότι δεν καταλαβαίνει τον γλωσσικό κώδικα του παιχνιδιού, κ.τ.λ. (Γκονέλα, 2006).

Κάποιες επιτυχείς προσεγγίσεις ενίσχυσης παιχνιδιού που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο εκπαιδευτικός είναι η μη κατευθυνόμενη θεραπεία (Cogher, 1999), η εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση (Stahmer, 1999) και οι ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού (Wolfberg & Schuler, 1999). Η μη κατευθυνόμενη θεραπεία χρησιμοποιείται σε παιδιά με σοβαρές επικοινωνιακές δυσκολίες, όπως τα παιδιά με αυτισμό που δεν έχουν κατακτήσει ακόμη τα πρώιμα στάδια προ-γλωσσικής κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας. Στη θεραπεία αυτή, ο εκπαιδευτικός εργάζεται ένα προς ένα με το παιδί χρησιμοποιώντας συνηθισμένα υλικά για παιχνίδι. Η παρέμβαση καθοδηγείται από το παιδί, δεν είναι παρεμβατική και δεν την διέπει κάποια καθορισμένη δομή.

Η εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση-Pivotal Response Training (Καλύβα, 2005) εφαρμόζεται σε παιδιά με αυτισμό που είναι ικανά να δουλέψουν ένα προς ένα με έναν εκπαιδευτικό-θεραπευτή ή γονέα σε δραστηριότητες που έχουν σχεδιαστεί για την ενίσχυση συγκεκριμένων δεξιοτήτων παιχνιδιού και την αύξηση του κινήτρου του παιδιού να παίζει. Η παρέμβαση καθοδηγείται από τον ενήλικα και είναι εξαιρετικά δομημένη, ενώ η ίδια η παρέμβαση βασίζεται σε συμπεριφορικές τεχνικές. Η εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση «δουλεύει» με μια κεντρική – βασική συμπεριφορά ώστε να αλλάξει άλλες συμπεριφορές. Η κεντρική συμπεριφορά είναι μια συμπεριφορά που είναι κεντρική σε

πολλές περιοχές λειτουργικότητας. Ενισχύοντας θετικά την κεντρική συμπεριφορά, ενισχύονται θετικά και οι άλλες συμπεριφορές (Stahmer, 1995).

Οι ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού (Integrated Play Groups) απευθύνονται σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας που είναι σε θέση να αρχίσουν να παίζουν με συνομηλίκους. Οι άμεσοι στόχοι της παρέμβασης είναι η βελτίωση του επιπέδου και της ποιότητας του παιχνιδιού του παιδιού, ενώ τα παιδιά με αυτισμό διδάσκονται να συμμετέχουν στο κοινωνικό παιχνίδι σε μικρές ομάδες. Ο μακροπρόθεσμος στόχος είναι η μείωση των επιδράσεων της κοινωνικής απομόνωσης στην ανάπτυξη του παιδιού με αυτισμό και βασίζεται στη θεωρία του Vygotsky που υποστηρίζει ότι οι υποστηρικτικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην τυπική ανάπτυξη. Οι ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού είναι μια αποτελεσματική μέθοδος διδασκαλίας του παιχνιδιού και των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ παιδιών με αυτισμό και συνομηλίκους τυπικής ανάπτυξης μέσα σε ενταξιακά σχολικά περιβάλλοντα (Lantz, 2001).

Άλλες επιτυχείς στρατηγικές ενίσχυσης του παιχνιδιού είναι η αλληλοδιδασκτική μέθοδος και η κατάρτιση σε ένα κοινωνικό-δραματικό σενάριο, χρησιμοποιώντας λειτουργικά τις εμμονές του παιδιού ως θέμα για την ανάπτυξη ενός κοινωνικού παιχνιδιού (Jordan, 2003). Αλλά και η χρήση της μουσικής ενδείκνυται στην ανάπτυξη παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό. Η ζωντανή μουσική, για παράδειγμα, μπορεί να χρησιμοποιείται για να καταστήσει προβλέψιμες τις κινήσεις συναλλαγής μεταξύ του παιδιού και του δασκάλου. Η μουσική επιτείνει τον ρυθμό των πράξεων του παιδιού. Η μουσική προσθέτει ενδιαφέρον και νόημα στις κοινωνικές καταστάσεις και στις καταστάσεις παιχνιδιού. Επίσης η μουσική μπορεί να σηματοδοτεί την έναρξη κάποιας κίνησης στο παιχνίδι ή να βοηθάει το παιδί να χαλαρώσει στο τέλος του παιχνιδιού. Εξάλλου τα παιδιά με αυτισμό ευχαριστιούνται ιδιαίτερα από τη μουσική και έτσι θα ήταν χρήσιμη η μουσική κατά το παιχνίδι τους. Είναι παρατηρημένο ότι τα παιδιά με αυτισμό είναι πιο πιθανό να εκδηλώσουν κοινωνική συμμετοχή όταν ο εκπαιδευτικός τους παρέχει σωματικά ή μουσικά ερεθίσματα (Wimproy, Hobson, 2007).

Μια άλλη χρήσιμη μέθοδος είναι η χρήση φωτογραφιών και οπτικών αναπαραστάσεων που θα διευκολύνουν το παιδί να γνωρίζει τα βήματα του παιχνιδιού και θα του καταδεικνύουν πώς να παίξει. Η χρήση των φωτογραφιών για την ενθάρρυνση της ανάπτυξης παιχνιδιού πραγματοποιείται με επιτυχία σε σχολεία του Ηνωμένου Βασιλείου. Οι φωτογραφίες βοηθούν το παιδί να αναπτύξει «σενάρια ιστοριών» για ακολουθίες παιχνιδιού προσποίησης. Με αυτή την τεχνική φωτογραφίζονται τα σημαντικά συμβάντα

μιας ιστορίας παιχνιδιού και το παιδί διδάσκεται να τα τοποθετεί σε σωστή σειρά για να κατασκευάσει την ιστορία (Powell & Jordan, 2001).

### 3.3.2 Η ανάπτυξη και η οργάνωση του παιχνιδιού από τους εκπαιδευτικούς

Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να προσέξουν ιδιαίτερα το πώς θα διδάξουν και το πώς θα οργανώσουν κατάλληλα το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό. Οι δεξιότητες παιχνιδιού που θα διδάσκονται σε παιδιά με αυτισμό πρέπει να χαρακτηρίζονται από συνέπεια, να είναι κατάλληλα δομημένες και να συνοδεύονται από τη χρήση κατάλληλης γλώσσας. Η γλώσσα δηλαδή πρέπει να είναι απλή, ώστε να την κατανοεί το παιδί.

Σημαντική είναι και η κατάλληλη οργάνωση του περιβάλλοντος. Το περιβάλλον πρέπει να οδηγεί σε εμπειρίες παιχνιδιού και να είναι κατάλληλο για διδασκαλία. Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να σχεδιάζουν πολλά δομημένα τμήματα παιχνιδιού κάθε μέρα. Να φροντίζουν ώστε να περιορίσουν τα πράγματα που αποσπούν τα παιδιά κατά το παιχνίδι. Πρέπει να επιλέγουν προσεκτικά τα παιχνίδια ώστε να εκπληρώνουν τους συγκεκριμένους στόχους τους. Τα παιχνίδια που συνήθως προτιμώνται από τα παιδιά με αυτισμό είναι αυτά που έχουν οπτικό ενδιαφέρον (παιχνίδια με σχήμα, χρώμα, Lego), επίσης βιβλία με αντικείμενα όπου το παιδί μπορεί να τα αγγίξει, παζλ, παιχνίδια σωματικής δραστηριότητας, όπως τραμπολίνο, κούνια, σκαρφάλωμα, παιχνίδια που συνδυάζουν τη μουσική και το χορό, σκάκι, φιδάκι (ομαδικά παιχνίδια) και παιχνίδια στον υπολογιστή. Τέλος, σημαντικός είναι και ο σχεδιασμός κατάλληλης έναρξης και κλεισίματος των περιόδων παιχνιδιού. Ωστόσο δεν πρέπει να θεωρείται πως όλα τα παιδιά με αυτισμό διασκεδάζουν με τις ίδιες δραστηριότητες και γι' αυτό το λόγο η ηλικία, η ικανότητα και οι γλωσσικές δυνατότητες των παιδιών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη (Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, 1993).

Σχετικά με τις προσεγγίσεις ενίσχυσης του παιχνιδιού που αναφέρθηκαν, προκειμένου να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή εφαρμογή τους, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να λάβουν υπόψη τους κάποια ζητήματα (Καλύβα, 2005):

- «Πρέπει να κατανοήσουν ότι το παιχνίδι έχει εκπαιδευτικό ρόλο και δεν αποτελεί απλώς μια αφορμή για διάλειμμα ή ένα τρόπο για να περάσει το παιδί την ώρα του.
- Πρέπει να θέτουν ένα στόχο τη φορά για την κάθε δραστηριότητα του παιχνιδιού που καλείται να κατακτήσει το παιδί.
- Πρέπει να προσπαθούν να λαμβάνουν υπόψη τους τα ενδιαφέροντα του παιδιού.



- Πρέπει να προσπαθούν να αναπτύξουν στο παιδί το κοινωνικό, προσποιητό και μιμητικό παιχνίδι.
- Πρέπει να διδάξουν στο παιδί πώς να παίζει με κούκλες και μαριονέτες.
- Πρέπει να διδάξουν στο παιδί με αυτισμό πώς να ακολουθεί σενάρια παιχνιδιού, να προσθέτει σε αυτό σταδιακά καινούργια στοιχεία και τέλος να φτιάχνει ένα δικό του σενάριο.
- Πρέπει σταδιακά οι εκπαιδευτικοί να εισάγουν και άλλα άτομα στο παιχνίδι (κυρίως συνομηλίκους και αδέρφια), στα όποια θα έχουν δείξει πως πρέπει να προσεγγίζουν το παιδί με αυτισμό και τι πρέπει να περιμένουν από αυτό.
- Επίσης, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να σιγουρευτούν ότι το παιδί μπορεί να παίζει δημιουργικά μόνο του και ότι μπορεί να γενικεύσει το παιχνίδι του σε άλλα αντικείμενα και περιβάλλοντα.
- Ακόμη οι εκπαιδευτικοί πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι το παιδί με αυτισμό ίσως ποτέ να μην πάει παραπέρα από το επίπεδο παιχνιδιού που έχει διδαχθεί. Έτσι η κατανόηση των συμβόλων, για παράδειγμα, πιθανόν να προσεγγίζεται με καλύτερο τρόπο σε περιοχές που σχετίζονται πιο άμεσα με τα αντικείμενα του αναλυτικού προγράμματος όπως το να διδάξουνε το παιδί να διαβάζει ή να κατανοεί χάρτες ή διαγράμματα».

Τέλος, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να προσέξουν ιδιαίτερα την ώρα του διαλείμματος. Το διάλειμμα είναι η δυσκολότερη ώρα του σχολείου για τα παιδιά με αυτισμό. Συνήθως η χρησιμότητα του διαλείμματος αφορά τα παιδιά εκείνα, που έχουν την ικανότητα να διαχειριστούν τον ελεύθερο χρόνο τους, επιλέγοντας ευχάριστες κοινωνικές δραστηριότητες. Για τα παιδιά με αυτισμό τόσο η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου όσο και οι κοινωνικές δραστηριότητες αποτελούν τομείς ιδιαίτερων δυσκολιών. Ο μόνος τρόπος για να βοηθήσουν οι εκπαιδευτικοί τα παιδιά με αυτισμό να αντεπεξέλθουν στο χάος του διαλείμματος, είναι να εντάξουν το διάλειμμα στο εκπαιδευτικό τους πρόγραμμα. Για τα παιδιά με σοβαρές δυσκολίες είναι απαραίτητο ο χώρος του διαλείμματος να παρέχει τη δυνατότητα επιλογής δραστηριοτήτων, που να τα ευχαριστούν (κούνιες, ποδήλατα, μπάλες, τραμπολίνο, αμμοδόχο, παιχνίδια, κ.τ.λ.).

Για κάποια παιδιά ίσως η ώρα του διαλείμματος να είναι και η ώρα εκτόνωσης, επειδή τους δίνει την ευχέρεια να κάνουν τις στερεοτυπίες τους και έτσι να χαλαρώνουν. Ωστόσο, στην πραγματικότητα οι στερεοτυπίες γίνονται όταν δεν υπάρχει κάτι άλλο να κάνει το παιδί ή δε γνωρίζει τι να κάνει. Για τα παιδιά με ήπιο αυτισμό, και κυρίως γι' αυτά που είναι

ενταγμένα σε σχολεία γενικής αγωγής, θα ήταν πολύ βοηθητικό αν ο εκπαιδευτικός προωθούσε το παιδί σε ομαδικά παιχνίδια και αν παρότρυνε τα άλλα παιδιά να εμπλέξουν με διακριτικότητα τον συμμαθητή τους σε ομαδικές τους δραστηριότητες. Βέβαια για να πετύχει αυτή η προσπάθεια θα πρέπει το παιδί με αυτισμό να είναι ενήμερο για όλα όσα θα συμβούν στο διάλειμμα και να γνωρίζει καλά τους κανόνες του παιχνιδιού (Βογινδρούκας & Sherratt, 2005).

Η διδασκαλία του αυθόρμητου παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό δεν είναι εύκολη και δεν είναι βέβαιο αν οι προσπάθειες για δημιουργία δεξιοτήτων παιχνιδιού θα έχουν μακρόχρονη επίδραση στην συμπεριφορά τους. Το παιχνίδι ωστόσο πρέπει να είναι πολύτιμο μέρος του σχολικού προγράμματος των μαθητών με αυτισμό και να διευκολύνει όλες τις πλευρές της ανάπτυξής τους (Sigafoos, 1999). Δεν είναι λίγοι οι εκπαιδευτικοί που χρησιμοποιούν το παιχνίδι απλά και μόνο για να απασχολήσουν το παιδί και να κάνουν διάλειμμα ή να μπορέσουν να ολοκληρώσουν απερίσπαστα μια δραστηριότητα που εκτελούν. Το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό δεν πρέπει να περιορίζεται σε μια στερεοτυπία που επαναλαμβάνεται, αλλά να γίνεται μια παραγωγική ευκαιρία για μάθηση και κοινωνικοποίηση.

Το 2001, το εθνικό συμβούλιο έρευνας τοποθέτησε τη διδασκαλία του παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό με συνομηλικούς μεταξύ των παρεμβάσεων που πρέπει να έχουν προτεραιότητα στο σχεδιασμό και στην παραγωγή αποτελεσματικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τα παιδιά με αυτισμό (Wolfberg, 2005).

### **3.3.3 Το παιχνίδι ως μέσο θεραπείας στα παιδιά με αυτισμό**

Η μορφή της θεραπείας μέσω παιχνιδιού που περιγράφηκε παραπάνω δεν είναι ακριβώς η ίδια με τη θεραπεία μέσω παιχνιδιού που εφαρμόζεται στα παιδιά με αυτισμό. Οι περισσότεροι ειδικοί θεραπευτές που χρησιμοποιούν τη θεραπεία μέσω παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό, στην πραγματικότητα εφαρμόζουν τη θεραπεία βασιζόμενοι στο μοντέλο Floor Time (Rudy, 2006). Το Floor Time είναι μια τεχνική ενίσχυσης του παιχνιδιού που στηρίζεται στα ενδιαφέροντα και στις εμμονές των παιδιών με αυτισμό με σκοπό την ενίσχυση των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών αυτών. Το μοντέλο αυτό αναπτύχθηκε από τον Greenspan για παιδιά προσχολικής ηλικίας με αυτισμό. Εστιάζει στην ανάπτυξη των σχέσεων και των συναισθημάτων. Ουσιαστικά πρόκειται για μια ειδική ώρα παιχνιδιού, διάρκειας 20-30 λεπτών, όπου το παιδί και ο εκπαιδευτικός ή ο θεραπευτής κάθονται στο πάτωμα και το παιδί αφήνεται να παίξει μόνο του. Ο ενήλικος απλώς προσπαθεί να ακολουθήσει τις οδηγίες και τα ενδιαφέροντα του παιδιού. Το

παιχνίδι, στο μοντέλο αυτό, κατευθύνεται από τα παιδιά και υποστηρίζεται από ενήλικους. Το Floor Time παρέχει ευκαιρίες μετατροπής του συντηρητικού και στερεότυπου παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό σε πιο σημαντικές και αναπτυξιακά ωφέλιμες συμπεριφορές. Διευρύνει τα θέματα παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό και βοηθάει τα παιδιά με αυτισμό να αναπτύσσουν σχέσεις με τους άλλους (Lantz, 2001/ Stewart, 2003). Επίσης, το μοντέλο αυτό δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά με αυτισμό να αναπτύξουν και τη φαντασία τους, τη δημιουργικότητά τους, την αμεσότερη επικοινωνία τους με το περιβάλλον τους και τέλος να βιώσουν αισθήματα επιτυχίας.

Ωστόσο και η θεραπεία μέσω παιχνιδιού που εφαρμόζεται στα παιδιά με αυτισμό έχει κοινά σημεία με τη θεραπεία μέσω παιχνιδιού που εφαρμόζεται σε παιδιά που βιώνουν συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα επικοινωνίας και διάφορες τραυματικές καταστάσεις, κυρίως σε ό,τι αφορά στα πρακτικά ζητήματα που πρέπει να λάβει υπόψη του ο θεραπευτής που θα εφαρμόσει τη θεραπεία (τα οποία αναφέρθηκαν στο σχετικό κεφάλαιο).

Η χρήση του παιχνιδιού στη θεραπεία των παιδιών με αυτισμό έχει σημαντικά οφέλη για τα παιδιά αυτά. Ο αυτισμός είναι μία σοβαρή κοινωνική-επικοινωνιακή διαταραχή. Τα παιδιά με αυτισμό είναι εξαιρετικά δύσκολο να σχετίζονται με τους άλλους, κυρίως με τους συνομηλικούς τους, με φυσιολογικούς τρόπους. Το παιχνίδι είναι ένα υπέροχο εργαλείο που μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά με αυτισμό να συμμετέχουν σε αλληλεπιδράσεις. Όταν χρησιμοποιείται κατάλληλα μπορεί επίσης να επιτρέψει στα μικρά παιδιά να ανακαλύψουν τα συναισθήματά τους, το περιβάλλον τους, τις σχέσεις τους με τους γονείς, τα αδέρφια και τους συνομηλικούς. Η θεραπεία μέσω παιχνιδιού μπορεί να διδαχθεί σε γονείς και οι γονείς μπορούν να γίνουν οι θεραπευτές του παιδιού τους, ενώ παράλληλα δημιουργούν μια πιο δυνατή και πιο ουσιαστική σχέση με τα παιδιά τους. Διάφοροι ερευνητές έχουν δώσει έμφαση στα οφέλη της θεραπείας μέσω παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό. Έτσι, η Carol (2002) ισχυρίστηκε ότι με την θεραπεία μέσω παιχνιδιού τα παιδιά αναπτύσσουν την ικανότητα να εκφράζονται μέσω του παιχνιδιού. Η Hess (2006) υποστήριξε ότι με την παιγνιοθεραπεία τα παιδιά με αυτισμό μαθαίνουν να απαντούν κατάλληλα σε ερωτήσεις, να προχωρούν σε κατάλληλες και αυθόρμητες κοινωνικές συναλλαγές και να αναπτύσσουν την ικανότητα προσποίησης. Η Josefí (2004) υποστήριξε ότι η θεραπεία με τη χρήση του παιχνιδιού βοηθάει στην ανάπτυξη της αυτονομίας και στην ανάπτυξη του προσποιητού παιχνιδιού, αλλά δε βοηθάει στη μείωση των τυπολατρικών συμπεριφορών που εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό. Ο Lowery (1995) ισχυρίστηκε ότι με την

παιγνιοθεραπεία αναπτύσσεται η ήδη υπάρχουσα ικανότητα των παιδιών με αυτισμό για δημιουργία σχέσεων. Επίσης, ο Mero (2002) υποστήριξε ότι, μέσω της αλληλεπίδρασης κατά την παιγνιοθεραπεία, το παιδί με αυτισμό αναπτύσσεται και εξατομικεύεται. Οι Sherrat & Peter (2002) ισχυρίστηκαν ότι διδάσκοντας το παιχνίδι στα παιδιά με αυτισμό, αυξάνεται η ευλυγισία της σκέψης του. Συγκεκριμένα ανέφεραν ότι η διδασκαλία του παιχνιδιού βοηθάει στη μείωση των επαναλαμβανόμενων και άκαμπτων συμπεριφορών και ενθαρρύνει την ανάπτυξη της επικοινωνίας των παιδιών. Αλλά και ο Williams (1999) υποστήριξε ότι με την κατάλληλη διδασκαλία του παιχνιδιού τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να μάθουν να συμμετέχουν σε φανταστικό παιχνίδι με τα άλλα παιδιά.

Η θεραπεία μέσω παιχνιδιού έχει, λοιπόν, συναισθηματικά και κοινωνικά οφέλη για τα παιδιά με αυτισμό και κυρίως η μη καθοδηγητική θεραπεία παιχνιδιού. Στη μη καθοδηγητική θεραπεία παιχνιδιού το παιδί επιλέγει το ρυθμό του παιχνιδιού του και έτσι αυξάνεται η αυτονομία του παιδιού στο χώρο του παιχνιδιού. Επιπλέον ο προσανατολισμός της θεραπείας παιχνιδιού στις συναισθηματικές αντιδράσεις των παιδιών και των ενηλίκων και η χρήση της ενσυναίσθησης από τον θεραπευτή, ώστε να διεισδύσει στις μοναχικές εσωτερικές λέξεις των παιδιών, κατευθύνουν τις περιοχές της ανάπτυξης στις οποίες τα άτομα με αυτισμό έχουν σοβαρά ελλείμματα (Josefi & Ryan, 2004).

Στη μη καθοδηγητική θεραπεία παιχνιδιού το παιδί με αυτισμό γίνεται πιο ικανό και πρόθυμο να κάνει πράγματα μόνο του. Έτσι αυξάνεται η πρωτοβουλία του, η έναρξη αλληλεπιδράσεων από το ίδιο και το παιχνίδι του. Το παιδί παίζει ενσωματώνοντας συνεχώς νέες δραστηριότητες. Επιπλέον μαθαίνει να αποδέχεται κανόνες και περιορισμούς.

Στη θεραπεία μέσω του παιχνιδιού το παιδί με αυτισμό αναπτύσσει μια σχέση προσκόλλησης με το θεραπευτή και αυξάνονται οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους. Επίσης, αυξάνεται και βελτιώνεται η βλεμματική και σωματική επαφή και το δυαδικό παιχνίδι. Η μη καθοδηγητική θεραπεία παιχνιδιού παρέχει τις σωστές συνθήκες στα παιδιά με αυτισμό, ώστε να αναπτύξουν θεραπευτικές σχέσεις. Παρέχει στα παιδιά με αυτισμό, όπως και σε άλλα παιδιά με συναισθηματικά προβλήματα, συναισθηματική ασφάλεια και ανακούφιση. Παρέχει ένα προστατευτικό περιβάλλον όπου δίνεται έμφαση στο παιχνίδι με τον ενήλικο και στην αποδοχή από τους θεραπευτές της ικανότητας των παιδιών με αυτισμό να προωθούν από μόνα τους τη θεραπευτική αλλαγή κάτω από υποστηρικτικές συνθήκες.

Η θεραπεία παιχνιδιού οδηγεί στην αύξηση και στην ανάπτυξη του παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό. Το παιδί συγκεντρώνεται περισσότερο στο παιχνίδι. Επιπλέον, αλλάζουν οι προτιμήσεις του για δραστηριότητες παιχνιδιού. Το παιδί αναζητά πλέον δραστηριότητες που εμπεριέχουν συνδυασμένη προσοχή, και άμεσες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με θεραπευτή, π.χ. παιχνίδι με τουβλάκια. Επίσης αρχίζει να εκδηλώνεται ενδιαφέρον για παιχνίδια με συμβολικές ιδιότητες (π.χ. το σπίτι της κούκλας, το τηλέφωνο κ.τ.λ.).

Σχετικά με το ρόλο του θεραπευτή στη θεραπεία μέσω παιχνιδιού, ο θεραπευτής, συνήθως, κάθεται στο πάτωμα μαζί με το παιδί. Του δείχνει παιχνίδια που προσελκύουν το ενδιαφέρον του παιδιού και το αφήνει να επιλέξει όποιο παιχνίδι θέλει. Αν το παιδί επιλέξει ένα τρενάκι για παράδειγμα και το τσουλάει συνεχώς μπρος – πίσω άσκοπα, τότε ο θεραπευτής παίρνει ένα άλλο τρενάκι και το τοποθετεί μπροστά από το τρενάκι του παιδιού για να του «κλείσει το δρόμο». Αν το παιδί ανταποκριθεί-αντιδράσει λεκτικά ή μη λεκτικά, τότε έχει αρχίσει να δημιουργείται μια σχέση μεταξύ τους. Αν πάλι δεν αντιδράσει καθόλου, θα πρέπει να ψάξει ο θεραπευτής για άλλα παιχνίδια που ίσως ενδιαφέρουν πιο πολύ το παιδί (Rudy, 2006).

Οι θεραπευτές που δουλεύουν με το παιδί προσπαθούν σιγά - σιγά να αναπτύξουν στο παιδί κάποιες δεξιότητες, όπως, την ανταλλαγή, το να περιμένουν τη σειρά τους, φανταστικές δεξιότητες, αλλά και δεξιότητες αφηρημένης σκέψης (με τη χρήση των παζλ). Καθώς το παιδί με αυτισμό μαθαίνει να σχετίζεται καλύτερα με τους άλλους και να ανέχεται την παρουσία και άλλων παιδιών στο παιχνίδι του, ενσωματώνονται και άλλα παιδιά στο παιχνίδι του και το παιδί αρχίζει να αναπτύσσει πιο σύνθετες κοινωνικές δεξιότητες. Πολλοί γονείς πιστεύουν ότι μπορούν και οι ίδιοι να εφαρμόσουν τη θεραπεία παιχνιδιού στο σπίτι τους, χρησιμοποιώντας βιντεοταινίες και βιβλία ως οδηγούς. Άλλοι βασίζονται στην εμπειρία καταρτισμένων ειδικών θεραπειών. Σε κάθε περίπτωση οι θεραπευτές πρέπει να παρέχουν κατάλληλα εργαλεία στους γονείς για να παίζουν με τα παιδιά τους στο σπίτι και να τους συμβουλεύουν.

Άλλες θεραπείες, όπως για παράδειγμα η συμπεριφορική θεραπεία, μπορούν να συμπληρώνουν την θεραπεία των παιδιών με αυτισμό μέσω παιχνιδιού. Η θεραπεία μέσω του παιχνιδιού δεν είναι τόσο αποτελεσματική σε περιοχές όπου επιτυγχάνει η συμπεριφορική θεραπεία, όπως στη μείωση των στερεοτυπικών συμπεριφορών, αλλά είναι αποτελεσματικότερη στην ανάπτυξη της αυτονομίας, της έναρξης συνδυασμένης προσοχής, της ικανότητας του παιδιού να επικεντρώνεται σε αυτό που κάνει, της ευχαρίστησης και της

διασκέδασης μέσα από το παιχνίδι, στην ανάπτυξη της αλληλεπίδρασης με το θεραπευτή και στην ανάπτυξη του συμβολικού παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό, περιοχές όπου η συμπεριφορική θεραπεία αποτυγχάνει (Preissler, 2006). Μάλιστα πολλοί εκπαιδευτικοί και ειδικοί υποστηρίζουν ότι τα παιδιά που διδάσκονται πώς να παίζουν μέσω συμπεριφορικών τεχνικών δε μαθαίνουν να παίζουν με γνήσιο – αυθεντικό τρόπο (Luckett & Bundy, 2007).

Έτσι κάθε θεραπευτικό πρόγραμμα που πραγματοποιούν οι διάφορες ειδικότητες για τα παιδιά με αυτισμό είτε είναι λογοθεραπευτές, είτε εργοθεραπευτές, είτε κοινωνικοί λειτουργοί, πρέπει να εμπεριέχει το παιχνίδι. Η χρήση του παιχνιδιού θα διευκολύνει το έργο τους και θα τους οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα, όσον αφορά στην πρόοδο του παιδιού με αυτισμό.

Στη βιβλιογραφία δεν υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τη χρήση του παιχνιδιού ως θεραπευτικό μέσο από τις διάφορες ειδικότητες. Ωστόσο διερευνώντας διάφορες ιστοσελίδες<sup>4</sup> στο διαδίκτυο συλλέχθηκαν κάποιες πληροφορίες για τη χρήση του παιχνιδιού από τους εργοθεραπευτές που ασχολούνται με τη θεραπεία των παιδιών με αυτισμό.

Ένα βασικό εργαλείο των εργοθεραπευτών που ασχολούνται με παιδιά με αυτισμό είναι η σκόπιμη δραστηριότητα και το παιχνίδι. Η χρήση της δραστηριότητας ως θεραπευτικού μέσου διαχωρίζει την εργοθεραπεία από τις άλλες ειδικότητες. Το παιδί μέσα από τα παιχνίδια που του προσφέρει ο εργοθεραπευτής εξερευνά τον κόσμο γύρω του, τα συναισθήματά του, τα χρώματα, τα σχήματα και άλλες βασικές έννοιες.

Με τη χρήση του παιχνιδιού οι εργοθεραπευτές μπορούν να αναπτύξουν κάποιες δεξιότητες και ικανότητες στα παιδιά με αυτισμό, όπως για παράδειγμα την ικανότητα να συγκεντρώνει την προσοχή του για αρκετό χρονικό διάστημα, να αυτο-απασχολείται και να μην στερεοτυπεί, να χειρίζεται και να παίζει κατάλληλα με αντικείμενα, χωρίς να τα πετάει ή να τα σπάει. Επίσης οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν το παιχνίδι προκειμένου να βελτιώσουν τις λεπτές κινητικές δεξιότητες του παιδιού (γραφή, κόψιμο, παζλ και χρήση μικρών αντικειμένων), αλλά και τις αδρές κινητικές δεξιότητες (τρέξιμο, πήδημα, σκαρφάλωμα) και την ισορροπία του παιδιού. Με το παιχνίδι προσπαθούν να αυξήσουν και την ικανότητα του παιδιού να εξερευνά μόνο του ένα καινούργιο περιβάλλον. Επιπλέον μέσω του παιχνιδιού δίνεται η δυνατότητα στα παιδιά με αυτισμό να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, να αυξήσουν την αυτοπεποίθησή τους, αλλά και να αναπτύξουν

ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης (να τρώει, να ντύνεται με επιξεξιότητα κ.τ.λ.). Βέβαια οι εργοθεραπευτές με το παιχνίδι ενισχύουν και την κοινωνικοποίηση του παιδιού.

Στα παιδιά με αυτισμό που έχουν σοβαρά προβλήματα συγκέντρωσης και έλλειψη επικοινωνίας είναι δυνατό να εφαρμοστεί από τους εργοθεραπευτές ένα πρόγραμμα οργάνωσης χρόνου με τη χρήση φωτογραφιών και εικόνων που συνδυάζουν και το παιχνίδι. Το πλεονέκτημα ενός τέτοιου προγράμματος είναι ότι μπορεί να εφαρμοστεί και όταν τα παιδιά με αυτισμό δε μιλούν καθόλου (απουσιάζει η ικανότητα λόγου).

Η βάση του προγράμματος χρήσης εικόνας στηρίζεται στα εξής τέσσερα βήματα:

- 1) Το παιδί παίρνει στα χέρια του την εικόνα ενός παιχνιδιού.
- 2) Το παιδί πηγαίνει στο χώρο που είναι τοποθετημένα τα παιχνίδια με την εικόνα στο χέρι και βρίσκει το ζητούμενο παιχνίδι.
- 3) Φέρνει το παιχνίδι στο τραπέζι και ασχολείται με αυτό, ακολουθώντας τις οδηγίες ή εκτελώντας τις οδηγίες που του δίνει ο θεραπευτής.
- 4) Όταν τελειώσει το παιχνίδι, δίνει την εικόνα στο θεραπευτή και επιστρέφει το παιχνίδι στη θέση του.

Η διαδικασία ξαναρχίζει με καινούργια εικόνα. Οι εικόνες είναι τοποθετημένες η μια κάτω από την άλλη, κολλημένες σε χρωματιστό χαρτόνι, με τη φωτογραφία του παιδιού να βρίσκεται πάνω από όλες τις εικόνες δραστηριοτήτων. Όλη η κατασκευή είναι κολλημένη στον τοίχο. Μέσα από την διαδικασία αυτή αυξάνεται η συγκέντρωση και η διάρκεια προσοχής του παιδιού και αυτό γιατί το παιδί καλείται να πάει σε ένα χώρο με πολλά ερεθίσματα (παιχνίδια) και να γυρίσει πίσω με το σωστό παιχνίδι. Επίσης, αυξάνεται η οπτική του αντίληψη, γιατί αρχίζει να αναγνωρίζει αντικείμενα από εικόνα. Το παιδί με αυτισμό μαθαίνει μέσα από αυτή τη διαδικασία την έννοια του «μετά», οπότε εκπαιδεύεται στο να είναι ικανό να περιμένει για κάτι που επιθυμεί. Τέλος αυξάνεται και η ικανότητα του παιδιού για επικοινωνία, γιατί αργότερα θα είναι ικανό, δείχνοντας την εικόνα, να δηλώσει με τι θέλει να ασχοληθεί.

Η παραπάνω διαδικασία είναι σχετικά απλή, για να εκπαιδευτεί ένα παιδί με αυτισμό. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τον εργοθεραπευτή και για να εκπαιδεύσει ένα παιδί στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, αλλά και στην τήρηση ενός μεγάλου προγράμματος ημέρας. Η χρήση των εικόνων είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για τα παιδιά με αυτισμό. Τα παιδιά αυτά έχουν ανάγκη από ένα πρόγραμμα ρουτίνας, κάθε βήμα του οποίου πρέπει να είναι

προκαθορισμένο και αναμενόμενο. Η εικόνα με τον τρόπο που εισάγεται, ικανοποιεί την ανάγκη τους για την ύπαρξη μιας ρουτίνας, ενώ η επίδειξή της στον ενήλικα, τους παρέχει έναν τρόπο για να εκφραστούν και να επικοινωνήσουν.

Εκτός από το παιχνίδι οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν και άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις για να βελτιώσουν την λειτουργικότητα του παιδιού με αυτισμό, όπως είναι η θεραπευτική προσέγγιση της Νευροεξελικτικής Αγωγής (N.D.T6. – Bobath) και της αισθητηριακής ολοκλήρωσης (Sensory Integration). Η μέθοδος της Νευροεξελικτικής Αγωγής (N.D.T. – Bobath) αναπτύχθηκε το 1950 από τον Karel και την Berta Bobath, γιατρός και φυσικοθεραπεύτρια αντίστοιχα. Οι δυο τους εισήγαγαν μία νέα μέθοδο κινησιοθεραπείας, αρχικά για ενήλικες και μετά για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση. Ωστόσο η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται και στη θεραπεία παιδιών με αυτισμό. Ο εργοθεραπευτής με τη μέθοδο αυτή προσπαθεί να εντοπίσει και να αξιολογήσει δεξιότητες στα παιδιά με αυτισμό που σχετίζονται με τη λειτουργικότητα του χεριού, την αυτοεξυπηρέτηση, την ψυχαγωγία, το παιχνίδι και τις προ-επαγγελματικές δεξιότητες. Έτσι καταστρώνει και εφαρμόζει θεραπευτική παρέμβαση μελετώντας αναλυτικά τους τομείς μιας δραστηριότητας που δυσχεραίνουν το παιδί.

Ωστόσο, οι εργοθεραπευτές, ανεξάρτητα από το ποια μέθοδο χρησιμοποιούν, πρέπει να έχουν στο νου τους κάποιες βασικές αρχές της θεραπευτικής παρέμβασης. Έτσι, η θεραπεία πρέπει να είναι εξατομικευμένη (διαφορετική για κάθε παιδί). Επίσης η θεραπεία πρέπει να είναι ευχάριστη, να ενεργοποιεί τις αισθήσεις του παιδιού, να ωθεί το παιδί να χρησιμοποιεί όλο το δυναμικό του, να είναι δυναμική (ευέλικτη και ευπροσάρμοστη) και αμφίδρομη (ανάμεσα στο παιδί και το θεραπευτή). Επιπλέον η θεραπεία πρέπει να αυξάνει πάντα την αυτοπεποίθηση του παιδιού και να είναι βασισμένη στις δυνατότητες και όχι στις αδυναμίες του παιδιού. Η εκπαίδευση και η συνεργασία των γονέων είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία των θεραπευτικών στόχων που θέτουν οι εργοθεραπευτές.

Είναι αναγκαία η περαιτέρω έρευνα για το αν τελικά η θεραπεία παιχνιδιού είναι αποτελεσματικότερη όταν εφαρμόζεται μόνη της ή σε συνδυασμό με άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως για παράδειγμα η συμπεριφορική θεραπεία. Επίσης είναι αναγκαία η έρευνα που θα καταδεικνύει την κατάλληλη συχνότητα των περιόδων θεραπείας, την κατάλληλη διάρκεια της θεραπείας και το ρόλο που μπορούν να έχουν οι φροντιστές και οι γονείς των παιδιών με αυτισμό στη θεραπεία μέσω παιχνιδιού του παιδιού τους. Τέλος, είναι αναγκαία περαιτέρω έρευνα που θα καταδεικνύει το ρόλο και διαφόρων ειδικοτήτων,



για παράδειγμα λογοθεραπευτών, ψυχολόγων και εργοθεραπευτών, στη θεραπεία των παιδιών με αυτισμό με τη χρήση του παιχνιδιού

Οι εμπειρίες παιχνιδιού είναι απαραίτητες για όλα τα παιδιά και άρα και για τα παιδιά με αυτισμό, αν πρόκειται να μάθουν, να αναπτυχθούν και να συμμετέχουν πλήρως στην κουλτούρα της παιδικής ηλικίας. Εξάλλου το παιχνίδι είναι κατοχυρωμένο δικαίωμα για όλα τα παιδιά : «Το παιδί πρέπει να έχει πλήρεις ευκαιρίες για παιχνίδι και ψυχαγωγία ...και η εκπαίδευση, η κοινωνία και οι δημόσιες αρχές πρέπει να προωθούν την τήρηση αυτού του δικαιώματος» (United Nations Declaration of Human Rights, 1948, principle 7).

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Anning, A. (1994). «Play and legislated curriculum. Back to basics: An alternative view», στο Αυγητίδου, Σ. (2001). *Το παιχνίδι: σύγχρονες ερμηνευτικές και διδακτικές προσεγγίσεις / μετ. Άσπα Γολεμή*. Αθήνα: Τυπωθήτω Γ.Δάρδανος.
- Baron, Cohen (1999). *Can autism be detected at 18 months? The Needle, The Haystack and the Chat*.
- Beers, C./ Wehman P.(1985).“Play skill development”. In Fallen M. & Umansky W. (Eds.). *Young children with special needs*. Columbus, OH: Merrill, p.p.403-44. In
- Bennett, N. & Kell, J. (1989). “A good Start? Four Years Old in Infant Schools”. London: Blackwell στο Αυγητίδου, Σ. (2001). *Το παιχνίδι : σύγχρονες ερμηνευτικές και διδακτικές προσεγγίσεις / μετ. Άσπα Γολεμή*. Αθήνα: Τυπωθήτω Γ.Δάρδανος.
- Bernadette, D. (2003). *Υποστηρίζοντας τη δημιουργικότητα και τη φαντασία στην προσχολική ηλικία/ μετ. Αθηνά Βεργιοπούλου*. Αθήνα: Σαββάλας.
- Blair, P. (1996). “Parental Perceptions of the Lifestyle Changes Associated with Having an Autistic Child: A Gender Comparison”, *ERIC-Reports – Research / Technical* 143: 1-15.
- Blatchford, P. (1996). “We did more then”: Changes in pupils’ perceptions of breaktime (recess) from 7 to 16 years, *Journal of Research in Childhood Education*, 11: 14-26.
- Bledsoe, N. (1982). “A study of reliability and validity of a preschool play scale”, *American Journal of Occupational Therapy*, 36, 783- 787 in Stagnitti, K. (2004). “Understanding play: The implications for play assessment”, *Australian Occupational Therapy Journal*, 51(1): 3-12.
- Bornstein, M., Haynes, O., Pascual, L., Painter., K. & Galperin of process, specificity of structure. *Child Development*, 70, 317-331.
- Boucher, J. (1999). “Editorial: Interventions with Children with Autism-Methods Based on Play”, *Child Language Teaching and Therapy* 15:1-5 in Jordan, R.(2003).“*Social play and autistic spectrum disorders*”, *Autism*, 7 (4): 347-360.
- Boucher, J./ Lewis, V. (1990). “Guessing or creating? A reply to Baron-Cohen”, *British Journal of Developmental Psychology*, 8, 205-206 στο Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός : εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Bretherton, I. & Bates, E. (1985). The development of representation from 10 to 28 months: Differential Stability of language and Symbolic play. In R. N. Emde & R. J. Harmon (Eds.) *Continuities and discontinuities in development*. New York: Plenum Press.
- Bretherton, I. (1984). Representing the social world in symbolic play: reality and fantasy. In I. Bretherton (Ed.), *Symbolic play: The development of social understanding*. New York: Academic Press.

Brodin, J. and Lindstrand, P. (2003) *Perspektiv pa IKT och lavande for born, ungdomar och vuxna med funktionshinder [Perspectives on ICT and learning for children, adolescents and adults with disabilities]* (Lund, Studentlitteratur).

Brodin, J.(1999). *Play in children with Severe Multiple Disabilities: Play with toys – a review*, Stockholm.

Bruce, T. (1994). “Play, the universe and everything”, στο Αυγητίδου, Σ. (2001). *Το παιχνίδι: σύγχρονες ερμηνευτικές και διδακτικές προσεγγίσεις* / μετ. Άσπα Γολεμή. Αθήνα: Τυπωθήτω Γ.Δάρδανος.

Bundy, A.C. (2001). “Measuring play performance”. In Law M., Baum D. (eds). *Measuring occupational performance supporting best practice in occupational therapy*. Thorofare, NJ: Slack Ink, 89-102. In Stagnitti, K. (2004). “Understanding play: The implications for play assessment”, *Australian Occupational Therapy Journal*, 51(1): 3-12.

Caillois, R. (1992). “Les jeux et les hommes”. Paris: Gallimard, coll. “Folio-essais”, στο Γερμανός, Δ. (1998). *Χώρος και Διαδικασίες Αγωγής: Η Παιδαγωγική Ποιότητα του Χώρου*. Αθήνα: Gutenberg.

Carroll, J. (2002). “Play therapy: the children’s views”, *Child and Family Social Work*, 7(3): 177-187.

Cattanach, A. (2003). *Θεραπεία μέσω του παιχνιδιού*/ μετ. Φωτεινή Μεγαλούδη. Αθήνα: Σαββάλας.

Chance P. (1979). “Learning through play”. New York: Gardner Press. In Zigler E.F./ Singer D. G. & Bishop S.J. (2004). *Children’s Play: The roots of Reading*. Washington, DC: Zero To Three Press.

Christie, J.F., Yawkey, T.D. (1987). “Play and early childhood development”. Glenview, IL: Scott, Foresman and Company. In Zigler E.F./ Singer D. G. & Bishop S.J. (2004). *Children’s Play: The roots of Reading*. Washington, DC: Zero To Three Press.

Cleave, S. & Brown, S. (1991). “Early to school: Four Year Olds in Infant Classes”, Slough: NFER/Nelson στο Αυγητίδου, Σ. (2001). *Το παιχνίδι : σύγχρονες ερμηνευτικές και διδακτικές προσεγγίσεις* / μετ. Άσπα Γολεμή. Αθήνα: Τυπωθήτω Γ.Δάρδανος.

Cogher, L. (1999). “The use of non –directive play in speech and language therapy”, *Child Language Teaching and therapy*, 15(1): 7-15.

Cohen, U./ Beer, J./ Golden, W. (1979). “Mainstreaming the handicapped: A design guide”. Milwaukee: University of Wisconsin, Center of Architecture and Urban Planning Research. In Guddemi, M. (1990). *Play and Learning for the Special Child, Early Education for the Handicapped*, 18 (2): 39-40.

Coplan, R. J./ Rubin, K. H. (1998). “Exploring and Assessing Nonsocial Play in the preschool: The development and validation of the Preschool Play Behavior Scale”, *Social Development*, 7 (1): 72-90.

D'Ateno, P.M./ Taylor, B.A. (2003). "Using video modeling to teach complex play sequences to a preschooler with autism", *Journal of Positive Behavior Interventions*, 5: 5-11.

Dewey, G. (1959). *Experience and education* Jerusalem School for education at the Hebrew University and Ministry of Education.

Dias, M.G. (1988). A comprensao de siligismos emcriacas. The understanding of syllogisms in children. *Psicologia. Teoria e Pesquisa*, 4, 156-159.

Erikson, A. (1970). *Childhood and friendship*. Tel Aviv: Hapoalim.

Farver, J. M. & Wimbari, S. (1995). Indonesian children's play with their mothers and older siblings. *Child Development*, 66, 1493-1503.

Finn, D.N.& Fewell, R.R.(1994). «The use of play assessment to examine the development of communication skills in children who are deaf-blind», *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 88(4): 349-356.

Frith, U. (1994). *Αυτισμός*. Αθήνα.: Ελληνικά Γράμματα.

Frith, U. (1999). *Αυτισμός – Εξηγώντας το αίνιγμα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. Γ' Έκδοση

Garvey, C. (1977). *Play*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Garvey, C. (1990). *Play*. Cambridge, MA: Harvard University Press in Brown, J.,

Gaskins, S. (1990). *Exploratory play and development in Maya infants*. Unpublished doctoral siddertation, University of Chicago.

Gaskins, S., & Goncu, A. (1992) Cultural Variation in play: A challenge to Piaget and Vygotsky. *Quarterly Newsletter of the Laboratory of Comparative Human Coguition*, 14(3), 31-35.

Ghoroury, N.H./ Romanczyk, R.G. (1999). "Play Interactions of Family Members Towards Children with Autism", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29 (3): 249-258.

Guddemi, M. (1990). "Play and Learning for the Special Child", *Early Education for the Handicapped*, 18 (2): 39-40.

Haiat, H. Bar – Mor, G., Shochat, M. (2003), the world of the child: a world of play even in the Hospital, *Journal of pediatric*, 18, 3, 209-214.

Happe, F. (1998). *Αυτισμός-Ψυχολογική θεώρηση*, Αθήνα: Gutenberg

Hawes, C., Unger, O & Seider, L, B. (1989). Social pretend play in toddlers Parallels with social play and with Solitary pretend. *Child Development*, 60, 77-84.

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.

Hobson, R.P.(1993). "The emotional origins of social understanding", *Philosophical Psychology*, 6: 227-245.

Hughes, F.P. (1995). *Children, play & development* (2nd Ed.) Boston Allyn and Bacon.  
Huizinga, J. *Homo ludens: A study of the play element in culture*. New York: Beacon Press, 1968.

ICD-10.(1992).*Ταξινόμηση Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς*, Αθήνα: Βήτα

Jordan, R. (2000), *Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό/ μετ. Ιγνάτιος Καφαντάρης*. Αθήνα : Ε.Ε.Π.Α.Α.

Jordan, R. και Powell, S. (2001). *Οι Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες των Παιδιών με Αυτισμό : Δεξιότητες Μάθησης και Σκέψης / μετ. Όλγα Παϊζή*. Αθήνα : Ε.Ε.Π.Α.Α.

Jordan, R.(1999). "Autistic spectrum disorders: An introductory handbook for practitioners". London: David Fulton στο Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός : εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Jordan, R.(2003). "Social play and autistic spectrum disorders", *Autism*, 7 (4): 347-360.

Jordan, R./Powell, S. (2000). *Κατανόηση και διδασκαλία των παιδιών με αυτισμό*. Αθήνα : Ε.Ε.Π.Α.Α.

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.

Kalverboer, A.F. (1977). "Measurement of play: Clinical application". In Tizard, B. & Harvey, D. (Eds.). "Biology of play". Philadelphia, PA: Lippincott. In Guddemi, M. (1992). *Play and Learning for the Special Child, Early Education for the Handicapped*, 18 (2): 39-40.

Kassari C./ Sigman, M.,/Mundy, P.(1988). "Caregiver interactions with autistic children", *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16: 45-56 στο Siller, M. & Sigman, M. (2002). "The behaviors of Parents of Children with Autism Predict the Subsequent Development of their Children's Communication", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(2): 77-89.

Knox, S. (1997). "Development and current use of the Knox Preschool Play Scale" in L.D. Parham & L.S. Fazio (Eds). "Play in Occupational Therapy for children", St. Louis, MO: Mosby, p.p.35-51. In Stagnitti, K. (2004). "Understanding play: The implications for play assessment", *Australian Occupational Therapy Journal*, 51(1): 3-12.

Lantz, J. (2001). "Play Time: An examination of Play Intervention Strategies for children with autism spectrum disorders", *The Reporter*, 6 (3): 1-7.

Lazarus, B.D.(1998). "Say cheese! Using personal photographs as prompts", *Teaching Exceptional Children*, 30(6): 4-7. In Morrison, R.S./ Sainato D.M. and Sayaka E. (2002). "Increasing Play Skills of Children With Autism Using Activities Schedules and Correspondence Training", *Journal of Early Intervention*, 25(1): 58-72.

- Lieberman, J.N. (1977). "Playfulness: Its relationship to imagination and creativity". New York: Academic Press. In Zigler E.F./ Singer D. G. & Bishop S.J. (2004). *Children's Play: The roots of Reading*. Washington, DC: Zero To Three Press.
- Linder, T.W. (1990). "Transdisciplinary Play-Based Assessment: A Functional Approach to Working with children". Baltimore, MD: Paul H. Brooks in Vance, L. K. & Ryalls, B. O. (2005). "A systematic, Reliable Approach to Play Assessment in Preschoolers", *School Psychology International*, 26(4): 398-412.
- Lovingers, S. L. (1974). Sociodramatic play and language development in preschool disadvan – tagged children, *Psychology in schools*, 11, 313-320.
- Lowery, E. (1985). *Autistic aloofness reconsidered: case reports of two children in play therapy*. Bulletin of thw Menninger Clinic, 49 (2): 135-150.
- Luckett, T. & Bundy A.(2007). "Do behavioral approaches teach children with autism to play or are they pretending?", *Autism*, 11(4): 365-388.
- Mc Ardle, P. (2001). Children's play, child: care, *Health and development*, 27, 6, 509-514.
- Mero, M. (2002). "Asperger syndrome with co morbid emotional disorder-treatment with psychoanalytic psychotherapy", *International Journal of Circumpolar Health*, 61(2): 80-89.
- Morrison, R.S./ Sainato D.M. and Sayaka E. (2002). "Increasing Play Skills of Children With Autism Using Activities Schedules and Correspondence Training", *Journal of Early Intervention*, 25(1): 58-72.
- Paweni, S. N./ Rubovits D. (2000). "The power of play", *The Exceptional Parent* 30(10): 36-38.
- Peeters, T. (2000). Αυτισμός, από την θεωρητική κατανόηση στην εκπαιδευτική παρέμβαση. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ
- Pellis, S., Field, E., Smith, L, & Pellis, V. (1997). Mutiple differences ind play fighting of male and female rats. Implications fore the causes and funcctions of play. *Neuroscience and Biobehavioural Reviews*, 21, 105-120.
- Piaget, J. (1962) *Play, dreams and imitation in childhood*. New York, Norton
- Piaget, J. (1967). *Six Psychological Studies*. Random House New York.
- Powell, S./Jordan, R.(2001). Αυτισμός και μάθηση: Ένας οδηγός καλής πρακτικής/ μετ. Γιώργος Καλομοίρης. Αθήνα : Ε.Ε.Π.Α.Α.
- Preissler, M.A. (2006). "Play and Autism: Facilitating Symbolic Understanding" στο Singer,D.,Michnick,R.,Hirsh-Pasek,K.(2006). *Play=Learning. How Play Motivates and Enhances Children's Cognitive and Social – Emotional Growth*. New York, NY: Oxford University Press, Chapter 12: 392-426.
- Quill, K. A. (2000). *Διδάσκοντας Αυτιστικά παιδιά: Τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία και την κοινωνικότητα/ μετ. Ρούνθη Παγίδα*. Αθήνα: Έλλην.

Reagon, K.A., Higbee, T.S. (2006). "Teaching Pretend Play Skills to a Student with Autism Using Video Modeling with a Sibling as a Model and Play Partner", *Education and Treatment of Children*, 29 (3): 517-528.

Retter, H. (2003). Postmodernity –What about toys? A. Nelson, Lt. Bery & K. Svensson (Eds.) *Toys as communication. Toy research in the late twentieth century* (Stockholm, Stockholm International Toy Research Centre, KTH).

Riddle, I. (1990). Th florence H. Erikson inangural lectuureship: Reflecitons on childrens play. *Maternal- child Nursing Journal*, 19, 271-279.

Rogers, C.S. (1988). "Play in the lives of children". Washington, DC: National Association for the Education of Young Children (NAEYC). In Zigler E.F./ Singer D. G. & Bishop S.J. (2004). *Children's Play: The roots of Reading*. Washington, DC: Zero To Three Press.

Rosen, C.E., (1974). The effects of sociodramatic play on problem solcing behavior among culturally disadvantaged preschool children. *Child Developent*, 45, 920-927

Rubin, K, H. (2001). *The Play Observation Scale* (POS). Center for Children, Relationships, and Culture, University of Maryland.

Russ, S. W. (2004). *Play in Child Development and Psychotherapy: Toward Empirically Supported Practice*, Lawrence Erlbaum associates, Publishers, London, Mahwah, New Jersey.

Safford, P. (1989). "Integrated teaching in early childhood". White Plains, NY: Longman in Guddemi, M. (1990). "Play and Learning for the Special Child", *Early Education for the Handicapped* 18 (2): 39-40.

Saltz, E., Dixon, D., and Johnson, J. (1977). Training disadvantage preschoolers on various fantasy activities: Effectis on cognitive functioning and impulse control. *Child Development*, 48, 367-380.

Sandberg, A. (2003), Vuxnas Lekvarld. En studie om vuxnaw erfarenheter or le [The playworld of grown ups. A study of adults play expreiences]. Dissertation, Acta Universitatis (othoburgensis).

Schopler, E./ Mesibov, G. (1998). "Diagnosis and Assessment in Autism", Plenum Press: Λονδίνο, στο Wing, L. (2000). *Το αυτιστικό φάσμα : Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες*. Αθήνα : Ε.Ε.Π.Α.Α.

Shcaeffe, C. E. (Ed.) (1993). *The therapeutic powers of play* (Northvale, NJ, Jason Aronson).

Sherratt, D.(2002). «Developing pretend play in children with autism: A case study», *Autism*, 6, 169-179 στο Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός : εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Sigafoos, J. (1999). "Longitudinal Assessment of Play and Adaptive Behavior in Young Children with Developmental Disabilities", *Research in Developmental Disabilities*, 20 (2): 147-162

- Singer, J. The child's worlds of make believe. *New York Academic Press*, 1973. 177
- Sluckin, A. (1981). "Growing up in the playground: The social development of children", London: Routledge & Kegan Paul στο Αυγητίδου, Σ. (2001). *Το παιχνίδι : σύγχρονες ερμηνευτικές και διδακτικές προσεγγίσεις / μετ. Άσπα Γολεμή*. Αθήνα: Τυπωθήτω Γ.Δάρδανος.
- Smilansky, S. (1968). *The effects of sociodramatic play on disadvantaged preschool children*. New York: Wiley.
- Smilansky, S. (1968). The effects of sociodramatic play on disadvantaged preschool children. Glenview, IL: Scott Foresman in Zigler E.F./ Singer D. G. & Bishop S.J. (2004). *Children's Play: The roots of Reading*. Washington, DC: Zero To Three Press.
- Smith, J.C. (2001). *Occupational Therapy for Children*, Mosby Inc, A Harcourt Sciences Company.
- Smith. P. K., Dagleish, M., and Gerzmark, G. (1981). A comparison of the effects of fantasy play tutoring and skills tutoring in nursery classes. *International Journal of Behavioral Development*, 4, 421-441.
- Sroufe., A., (1995). Emotional development. The organisation of emotional life in the early years. Cambridge University Press, Cambridge.
- Stagnitti, K. (2004). "Understanding play: The implications for play assessment", *Australian Occupational Therapy Journal*, 51(1): 3-12.
- Stahmer, A.C. (1995). "Teaching symbolic play skills to children with autism using pivotal response training", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25: 123-141.
- Stahmer, A.C.(1999). "Using Pivotal Response Training to Facilitate Appropriate Play in Children with Autistic Spectrum Disorders", *Child Language Teaching and Therapy* 15: 29-40.
- Stewart, B.C. (2003). *Pervasive Developmental Disorder: Client –Centered Approach: A guide for Parents and Teachers*. EDRS Price.
- Stone,W.L./ Lemanek K.L. (1990). "Parental Report of Social Behaviors in Autistic Preschoolers", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20 (4): 513-522.
- Takata, N. (1974). "Play as a prescription in Reilly, M. (Ed.). Play as explanatory learning : Studies in curiosity behavior". Beverley Hills, CA: Sage Publications, p.p.209-246. In Stagnitti, K. (2004). "Understanding play: The implications for play assessment", *Australian Occupational Therapy Journal*, 51(1): 3-12.
- Thomas, A., Chess, S & Birch, H. (1968). *Temperament and Behavior Disorders in Children*. New York University Press, New York.
- Trevathen, C. & Aitken, K. (2001) Infant intersubjectivity research theory and clinical implications. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 42, 2- 48.



Tunali, B. /Power, T.G. (2002). "Coping by Redefinition: Cognitive Appraisals in Mothers of Children With Autism and Children Without Autism", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(1): 25-34.

Van den Berg, C, Van Ree, J., Sruijt, B, Everts, H & Kool Laas, J. (1999). Play is indispensable for an adequate development of coping with social challenges in the rate. *Developmental Psychobiology*, 34, 129-138.

Vance, L.K./ Needelman, H. & Troia, K. (1999). "Early Childhood Assessment: A comparison of the Bayley Scales of Infant Development and Play- Based Assessment in Two-Year Old At-Risk Children", *Developmental Disabilities Bulletin*, 27 (1): 1-12.

Vig, S./ Kaminer, R.(1998). EITI Newsletter. Early Intervention Training Institute.

Vygotsky, L. (1967). "Play and its role in the mental development of the child". *Soviet Psychology*, 5, 6-18 in Zigler E.F./ Singer D. G. & Bishop S.J. (2004). *Children's Play: The roots of Reading*. Washington, DC: Zero To Three Press.

Vygotsky, L. (1981) *Psykologi och dialektik [Psychology and dialect]* (Stockholm, Norstedt and Soner).

Vygotsky, L. (1997). *Νους στην κοινωνία* /μετ. Α. Μπίμπου, Σ. Βοσνιάδου. Αθήνα: Gutenberg.

Watson, L.R.(1998). "Following the child's lead: Mothers' interactions with children with autism", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(1): 51-59.

Weininger, O. & Daniel, S. (1992)."Playing to learn". Springfield, IL: Charles C. Thomas in Brown, J., Murray, D. (2001). "Strategies for Enhancing Play Skills for children with Autism Spectrum Disorder", *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 36 (3): 312-317.

Welen, I. (2003) *Kinska Kraver lek [Knowledge demand play]*. Forskning ifojis ur 17. Myndigheten for skydutveckling (Stockholm, Liber).

Williams, E. (2001). "Taking a closer look at functional play in children with autism", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31 (1) : 67-77

Williams, E. (2003). "A Comparative Review of Early Forms of Object-Directed Play and Parent – Infant Play in Typical Infants and Young Children with Autism", *Autism*, 7(4): 361-377.

Wimpory, D.S.Hobson, R.P. (2007). "What facilitates Social Engagement in Preschool Children with Autism?", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(3): 564-573.

Wing, L. (2000). *Το αυτιστικό φάσμα: Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες για διάγνωση*. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ

Winnicott, D. (1981). *Lek och verklighet. [Play and realty]*. (Stockholm, Natur ock Kultur).

Wolfberg, P. (1995). "Play and imagination in children with autism". New York: Teachers College Press in Brown, J., Murray, D. (2001). "Strategies for Enhancing Play Skills for children with Autism Spectrum Disorder", *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 36 (3): 312-317

Wolfberg, P.J.& Schuler, A.L. (1999). "Fostering peer interaction, imaginative play and spontaneous language in children with autism", *Child Language Teaching and Therapy*, 15(1): 41-52.

Wulff, S.B. (1985). "The symbolic and Object Play of Children with Autism: A review", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 15(2): 139-148.

Yawkey, T.D., Bakawa – Evenson, L, (1977), Planning for playing in for young children. *Child care quarterly*, 6(4), 259-268.

Zukow- Goldring, E. (1995). Sibling Caregiving. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting, Vol III, Status and social conditions of parenting*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Zukow, P.G., (1986). The relationship between interaction with the caregivers and the emergence of play activities during the one- word period. *British Journal of Developmental Psychology*, 4, 223-234.

Αγαλιώτης, Ι. (2006). *Διδασκαλία παιδιών με δυσκολίες μάθησης και προσαρμογής: Οικοπροσαρμοστική προσέγγιση*. Τόμος Α. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Αυγητίδου, Σ. (2001). *Το παιχνίδι: σύγχρονες ερμηνευτικές και διδακτικές προσεγγίσεις / μετ. Άσπα Γολεμή*. Αθήνα: Τυπωθήτω Γ.Δάρδανος.

Βογινδρούκας, Ι. & Sherratt, D. (2005). *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Ταξιδευτής.

Γερμανός, Δ. (1993). *Χώρος και Διαδικασίες Αγωγής: Η Παιδαγωγική Ποιότητα του Χώρου*. Αθήνα: Gutenberg.

Γκονέλα, Ε.(2006). *Αυτισμός, αίτιο και πραγματικότητα, από τη θεωρητική εκπαίδευση στην παρέμβαση*. Αθήνα: Οδυσσέας

Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων (1993). *Ζώντας και δουλεύοντας με τον αυτισμό*. Αθήνα: Ε.Ε.Π.Α.Α.

Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός : εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Κάππας, Χ.(2000), *Ο ρόλος του παιχνιδιού στην παιδική ηλικία*. Αθήνα: Ατραπός.

Κοντοπούλου, Μ.(2003). *Παιχνίδι και ψυχική υγεία* (πρακτικά διημερίδας). Θέρμη – Θεσσαλονίκης : University studio press.

Κοτσακώστα, Μ./Καρανταΐδου, Στ./ Μιχαλόπουλος, Γ. (2000). *Το παιχνίδι στη θεωρία του Βυγκότσκι*, Το εικονικό σχολείο, 2(1): 3-28.

Κυπριωτάκης, Α.(2003). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: Παπαγεωργίου

Μιχαλοπούλου- Δημάκη, Ε. (2000). *Μορφές δραστηριοτήτων του νηπιαγωγείου*. Διδακτικό βιβλίο ΤΕΕ Α΄ τάξη – 1ος κύκλος (εκδ. Β΄). Οργανισμός Εκδόσεως διδακτικών βιβλίων-Αθήνα.

Νότας, Στ.( 2006). *Οι γονείς και τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. On line doc <http://www.autismhellas.gr>