

**Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ**  
**Σ.Ε.Υ.Π**  
**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**« ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΩΣ ΜΕΣΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ  
ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ »**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ**  
**ΚΟΝΤΑΡΗ ΜΑΡΙΑ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΑΣΤΑΜΟΝΙΤΗ ΔΗΜΗΤΡΑ MSc**

**ΠΑΤΡΑ 2012**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....σελ.4-5

### **A.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ**

##### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αυτιστική Διαταραχή .....σελ.7-9

1.1.Αυτισμός κατά τον Kanner.....σελ.9-11

1.1.1.Αυτισμός κατά Asperger και Rutter .....σελ.11-13

1.2.Συμπτωματολογία.....σελ.14-17

1.3.Επιδημιολογικά στοιχεία.....σελ.17-18

1.4.Αίτια.....σελ.19-24

1.5.Εξέλιξη και πρόγνωση .....σελ.25-27

1.6.Διαφορική Διάγνωση.....σελ.28-29

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ**

##### 2.ΠΑΙΧΝΙΔΙ

2.1.Η σημασία του παιχνιδιού .....σελ.30-31

2.2.Απόψεις/Θεωρίες για το παιχνίδι .....σελ.31-34

2.3.Το παιχνίδι ως μέσο εκπαίδευσης .....σελ.35-36

2.4.Το παιχνίδι ως μέσο θεραπείας.....σελ.37-40

2.5.Παιχνίδι και ειδική αγωγή .....σελ.41-44

2.6.Το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό.....σελ.45-48

2.7.Το παιχνίδι ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης των παιδιών με αυτισμό.....σελ 49-52

## **Β.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ**

#### **1.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

- 1.1. Είδος Έρευνας.....σελ.54  
1.2. Σκοπός Έρευνας.....σελ.54-55  
1.3. Στόχοι Έρευνας .....σελ.55-56  
1.4. Δυσκολίες κατά την διεξαγωγή της έρευνας .....σελ.56

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ**

#### **2. ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ**

- 2.1.Σχεδιασμός Έρευνας .....σελ.57  
2.2.Συμμετέχοντες .....σελ.57-58  
2.3.Τόπος και Χρόνος Έρευνας .....σελ.58  
2.4.Συλλογή Δεδομένων .....σελ.58-59  
2.5.Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση .....σελ.59

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ**

#### **3.ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ**

- 3.1.Αποτελέσματα στατιστικής ανάλυσης και σύγκρισης  
.....σελ.60  
3.1.α.Στατιστική ανάλυση των ερωτήσεων των ειδικοτήτων .....σελ.60-104  
3.1.β.Σύγκριση απαντήσεων μεταξύ των ειδικοτήτων.....σελ.105-106

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....σελ.107-109

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....σελ.110-113

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....σελ.114-125

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πτυχιακή αυτή εργασία ασχολείται με τον αυτισμό και το παιχνίδι ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης των παιδιών με αυτισμό.

Αρχικά δίνονται πληροφορίες για τον αυτισμό ο οποίος αποτελεί σοβαρή Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (ΔΑΔ). Παρατηρείται στην παιδική ηλικία και προκαλεί δυσκολίες στην επικοινωνία, την συμπεριφορά και την κοινωνική συναλλαγή. Τα αίτια του αυτισμού έως και σήμερα παραμένουν άγνωστα, οι περισσότερες έρευνες όμως κλίνουν στο ότι οφείλεται σε οργανικά αίτια. Σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη του αυτισμού, όπως θα δούμε και παρακάτω, παίζει η έγκαιρη διάγνωση και διαφοροδιάγνωση ώστε να αναπτυχθεί εγκαίρως και αποτελεσματικό θεραπευτικό πρόγραμμα.

Στην συνέχεια θα δούμε πως μπορούμε να εντάξουμε μέσα στο θεραπευτικό πρόγραμμα το παιχνίδι. Παρουσιάζονται γενικά στοιχεία, σύμφωνα με βιβλιογραφία και έρευνες, για την σημασία του παιχνιδιού και τα οφέλη που έχει στην ανάπτυξη των παιδιών τυπικής ανάπτυξης αλλά και τον σημαντικό ρόλο που παίζει στην ανάπτυξη των παιδιών που αντιμετωπίζουν δυσκολία. Εκτενής αναφορά γίνεται για το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό αλλά και το πώς χρησιμοποιείται το παιχνίδι για την βελτίωση των δεξιοτήτων των παιδιών αυτών, πως προσαρμόζεται στο θεραπευτικό τους πρόγραμμα και ποιες τεχνικές χρησιμοποιούνται.

Ακόμα, παρουσιάζεται έρευνα που σκοπό είχε την διερεύνηση απόψεων διαφόρων ειδικοτήτων που ασχολούνται με παιδιά τα οποία ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Συγκεκριμένα δόθηκαν ερωτηματολόγια σε εκπαιδευτικούς, εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και ψυχολόγους ώστε να μπορέσουμε να καταλάβουμε τι άποψη επικρατεί στη χώρα μας για το παιχνίδι σε σχέση με τον αυτισμό, δηλαδή αν είναι γνωστή η χρήση του παιχνιδιού ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης, αν γίνεται χρήση του παιχνιδιού από τις αρμόδιες ειδικότητες και τι αποτελέσματα επιφέρει. Οι απαντήσεις ήταν ποικίλες μεταξύ των ειδικοτήτων αλλά ακόμα και μεταξύ ατόμων της ίδιας ειδικότητας. Αξίζει να αναφερθεί προσωρινά πως τα άτομα των ειδικοτήτων γνώριζαν για τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης και μάλιστα οι ειδικότητες των ψυχολόγων, λογοθεραπευτών και εργοθεραπευτών το εφάρμοζαν πρακτικά, σε αντίθεση με τους εκπαιδευτικούς και τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής που υπάρχει δυσκολία στην ένταξη του παιχνιδιού στα εκπαιδευτικά προγράμματα. Τελειώνοντας, η πτυχιακή

αυτή έγινε με αφορμή τις αναφορές που υπάρχουν στην παγκόσμια βιβλιογραφία, τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί από επιστήμονες, σαφώς για την διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή του αυτισμού αλλά και για το παιχνίδι γενικά και ειδικά ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης. Έτσι, θα είναι ενδιαφέρον μέσα από ένα μικρό δείγμα ειδικοτήτων να αντλήσουμε πληροφορίες για το τι συμβαίνει στην χώρα μας πάνω σε αυτό το κομμάτι.

## **A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΑΥΤΙΣΜΟΣ

### 1. ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Η αυτιστική διαταραχή ή αυτισμός αποτελεί σοβαρή μορφή ΔΑΔ(Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή) και έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή «φάσματος» (spectrum disorder), που σημαίνει ότι η κλινική εικόνα του αυτισμού δεν είναι ομοιογενής, αλλά κυμαίνεται από ηπιότερες μορφές (με ελάχιστα και σε ήπια μορφή αυτιστικά στοιχεία και φυσιολογική νοημοσύνη) μέχρι βαρύτερες μορφές (με πολλαπλά αυτιστικά στοιχεία συνοδευόμενα από βαριά νοητική καθυστέρηση). Το πρόβλημα του αυτισμού, της ιδιόμορφης αυτής περίπτωσης παιδικής ψύχωσης, ξεχωρίζει από την γενικότερη των παιδικών ψυχώσεων. Το αυτιστικό παιδί, συνήθως έχει την εμφάνιση ενός νορμάλ-υγιούς-παιδιού. Διακρίνεται από τον ορθό συντονισμό του μυοσκελετικού του συστήματος, αλλά δυσκολεύεται στις κάθε είδους σχέσεις του με τα πρόσωπα του περιβάλλοντος του. Πιο συγκεκριμένα μπορούμε να πούμε ότι ο αυτισμός είναι μια ψυχοπαθολογική κατάσταση που συνοδεύεται από μια οξεία και συνήθως μόνιμη διαταραχή της πνευματικής ανάπτυξης και της συμπεριφοράς και παρουσιάζει τους πρώτους τριανταέξι μήνες της ζωής του παιδιού.

Κατά την αρχή της παιδικής ηλικίας πολύ σημαντικό είναι το γεγονός ότι ο άνθρωπος κατά την περίοδο αυτή κάνει τα πρώτα του βήματα και προσπαθεί ενεργητικά να γίνει κύριος του εαυτού του. Αλλά το βρέφος είναι ενεργητικό δεδομένου ότι του επιτρέπει το περιβάλλον του και ο βιολογικός του εξοπλισμός. Ο θηλασμός π.χ. είναι μια από τις σπουδαιότερες ενέργειες του βρέφους και όλα όσα συμβαίνουν κατά τη διάρκεια αυτής της δραστηριότητας, είναι μεγάλης σημασίας για την πνευματική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, καθώς για την κοινωνική προσαρμογή του. Όταν το βρέφος εμποδίζεται να είναι ενεργητικό στις σχέσεις του ή όταν οι ενέργειες του συνοδεύονται από ανάλογες αντιδράσεις, τότε γίνεται θύμα των εσωτερικών του εντάσεων. Κατά τον Erickson αυτή η εμπειρία είναι η πηγή της δυσπιστίας η οποία ενώνεται με το συναίσθημα της δολιότητας. Για αυτό το λόγο ο

φυσικός θηλασμός βοηθά το βρέφος να αποκτήσει το συναίσθημα της εμπιστοσύνης προς τα άλλα πρόσωπα. Κατά συνέπεια ο θηλασμός είναι μια εξαιρετική εμπειρία. Η συνδυασμένη ενέργεια, μέσα στην οποία συμπλέκονται δυο πρόσωπα εξαιτίας των αμοιβαίων προσωπικών αναγκών, οδηγεί στην μείωση της έντασης και στην συναισθηματική ικανοποίηση και των δύο. Μέσα λοιπόν από τις προσωπικές σχέσεις, προκύπτει η εξωτερική συμπλήρωση και η εσωτερική ικανοποίηση.

Μπορεί ο αυτισμός να παρατηρείται στην παιδική ηλικία, ωστόσο δεν είναι μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας αλλά μια διαταραχή της ανάπτυξης. Ο αυτισμός δεν πρέπει να θεωρείται ως μια στατική κατάσταση, καθώς πρόκειται για μια διαταραχή που επηρεάζει ολόκληρη τη νοητική ανάπτυξη. Τα συμπτώματα θα εμφανίζονται αναγκαστικά πολύ διαφορετικά σε διαφορετικές ηλικίες. Κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα θα καταστούν εμφανή αργότερα αλλά θα εξαφανιστούν με την πάροδο του χρόνου.

#### Ο αυτισμός συνεπάγεται έκπτωση στους παρακάτω τομείς:

- Αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές: Το παιδί με αυτισμό βρίσκεται σε απόσταση από το κοινωνικό περιβάλλον, είναι παθητικό ή έχει περίεργες αντιδράσεις. Δεν έχει φυσιολογική βλεμματική επαφή, το κοινωνικό παιχνίδι είναι περιορισμένο και δεν υπάρχει κοινή εστίαση προσοχής.
- Επικοινωνία: Παρατηρείται καθυστέρηση ή πλήρης έλλειψη της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας (η οποία δεν συνοδεύεται από μια προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως οι χειρονομίες ή η μίμηση). Σε άτομα με επαρκή ομιλία, έκδηλη έκπτωση της ικανότητας να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση με άλλους. Επίσης παρατηρείται έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου παιχνιδιού φαντασίας ή παιχνιδιού κοινωνικής μίμησης, που να ταιριάζει στο αναπτυξιακό του επίπεδο.



- Γενική συμπεριφορά: Περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:
  - Ø Ενασχόληση περιβαλλόμενη με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι μη φυσιολογική, είτε σε ένταση, είτε σε εστίαση.
  - Ø Εμφανώς άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές συνήθειες.
  - Ø Στερεοτύπη και επαναλαμβανόμενη κινητική δραστηριότητα (π.χ. χτύπημα ή συστροφή των χεριών ή των δακτύλων ή περίπλοκες κινήσεις όλου του σώματος)
  - Ø Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.
- Στους τομείς που προαναφέρθηκαν, τα άτομα με αυτισμό δεν διαφέρουν μόνο λόγω καθυστέρησης στην ανάπτυξη, αλλά παρουσιάζουν και αποκλίνουσες αντιδράσεις, οι οποίες δεν συναντώνται συνήθως σε παιδιά με τυπική ανάπτυξη.

### **1.1 Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ KANNER**

Για να καθιερωθεί ο αυτισμός χρειάστηκαν πάρα πολλά χρόνια. Αυτό ίσως γιατί ο αυτισμός είναι κάτι σπάνιο. Ίσως γιατί συνοδεύεται από γενικές μαθησιακές δυσκολίες, οι οποίες έγιναν καλύτερα κατανοητές αυτόν τον αιώνα. Παρόλο που γιατροί πριν τον Kanner είχαν περιγράψει παιδιά που τώρα πλέον θα υποστηριζόταν ότι υποφέρουν από αυτισμό, μόνο όταν ο Kanner έγραψε για το γκρουπ των έντεκα παιδιών με τα κοινά συμπτώματα, τότε πραγματικά αναγνωρίστηκε ως σύνδρομο του αυτισμού. Βέβαια για τον Kanner, τι σήμαινε αυτισμός;

## Ο αυτισμός κατά Leo Kanner

Το πρώτο σύγγραμμα για τον αυτισμό περιελάμβανε τα κύρια χαρακτηριστικά όλων των παιδιών που είχε εξετάσει. Τα χαρακτηριστικά που περιλαμβάνονται είναι τα εξής:

### Υπερβολική μοναξιά:

Τα παιδιά αποτυγχάνουν να συνεργαστούν φυσιολογικά με τους ανθρώπους και εμφανίζονται να είναι πιο ευτυχισμένα όταν μένουν μόνα τους. Αυτή η έλλειψη της κοινωνικότητας κατά Kanner, παρουσιάζεται πολύ νωρίς όπως για παράδειγμα φαίνεται σε αυτιστικά βρέφη η ανικανότητα να αγκαλιάσουν τους γονείς τους όταν αυτοί ετοιμάζονται να τα πάρουν αγκαλιά.

### Αγχώδης έμμονη επιθυμία για τη διατήρηση της ομοιομορφίας:

Τα παιδιά αναστατώνονται υπερβολικά όταν αλλάζουν τη ρουτίνα και τα όρια τους και ηρεμούν, όταν επανέλθουν όλα στην αρχική τους κατάσταση.

### Εξαιρετική μνήμη:

Τα παιδιά έδειξαν ότι έχουν την ικανότητα να απομνημονεύουν αποτελεσματικά αλλά χωρίς κάποια ουσιαστική έννοια, το οποίο φαίνεται περίεργο αν υπολογίσει κανείς τις φανερές μαθησιακές δυσκολίες ή την πνευματική αναπηρία σε άλλα θέματα.

### Καθυστερούμενη ηχολαλία:

Τα παιδιά επαναλαμβάνουν λέξεις τις οποίες άκουσαν αλλά αποτυγχάνουν να τις χρησιμοποιήσουν για να επικοινωνούν. Προφανώς η ηχολαλία μπορεί να εξηγεί την αντιστροφή των αντωνυμιών, για την οποία ο Kanner σημείωσε ότι τα παιδιά χρησιμοποιούν το «εσύ» όταν μιλούν για τον εαυτό τους και το «εγώ» για τους άλλους ανθρώπους.

### Υπερευαίσθησία στους θορύβους:

Ο Kanner, πρόσεξε ότι πολλά από τα παιδιά αντιδρούν έντονα σε συγκεκριμένους θορύβους και σε αντικείμενα όπως η ηλεκτρική σκούπα, ανελκυστήρας ακόμα και στον άνεμο.

### Περιορισμός στην ποικιλία της αυθόρμητης δραστηριότητας:

Ο Kanner τόνισε ότι σε όλες τις περιπτώσεις του τα παιδιά είχαν πολύ έξυπνους γονείς. Βέβαια το παράδειγμα του Kanner είναι απίθανο να είναι αντιπροσωπευτικό. Ο Kanner, περιγράφει ακόμα τους γονείς κρύους αν και στο αρχικό τους σύγγραμμα ήταν πολύ μακριά από την ψυχογενετική θεωρία. Παρόλο τη δήλωση ότι «...αυτά τα παιδιά ήρθαν στον κόσμο με έμφυτη την ανικανότητα της συγκρότησης για το συνηθισμένο. Βιολογικά διαθέτουν συναισθηματική επαφή με τον κόσμο» (Kanner 1943)

Σε μια προσπάθεια να διευκρινιστεί η αναστάτωση που είχε δημιουργηθεί, ο Eisenberg και ο Kanner (1956) μείωσαν τα συμπτώματα σε δυο:

- Υπερβολική απομόνωση στον εαυτό τους
- Εμμονή της διατήρησης της ομοιομορφίας

Η ιδιαίτερη αυτή ανωμαλία της γλώσσας σκέφτηκαν ότι είναι δευτερεύουσα μπροστά στη διαταραχή της ανθρώπινης συγγένειας και ως εκ τρίτου όχι ουσιώδης. Παράλληλα επέκτειναν την ηλικία έναρξης στα δυο πρώτα χρόνια της ζωής. Οι προσπάθειες τους παρόλα αυτά ορισμένες φορές ήταν να αγνοήσουν την ηλικία ως ένα υποχρεωτικό διαγνωστικό κριτήριο ή να αλλάξουν όλα τα κριτήρια (Rutter 1978).

#### **1.1.1 Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ASPERGER ΚΑΙ RUTTER**

Το 1944 μόλις ένα χρόνο μετά την δημοσίευση την οποία είχε κάνει ο Kanner, ένας Αυστριακός γιατρός ο Hans Asperger εξέδωσε τη διατριβή του που αφορούσε την αυτιστική ψυχοπαθολογία στην παιδική ηλικία. Χρειάστηκαν περίπου πενήντα χρόνια έτσι ώστε το βιβλίο του να μεταφραστεί στα αγγλικά. Οι περιγραφές του Kanner και του Asperger είναι εκπληκτικά όμοιες σε πολλά σημεία. Η επιλογή τους για τον όρο «αυτισμό» με τον οποίο χαρακτήρισαν τους ασθενείς τους είναι μια εκπληκτική σύμπτωση.

Η επιλογή τους αυτή αντανακλά το ισχυρό που είχαν πως το πρόβλημα που εμφανίζουν τα παιδιά όσο αφορά την κοινωνικότητα τους ήταν το πιο σημαντικό και χαρακτηριστικό στοιχείο της διαταραχής. Ο όρος αυτισμός όπως αναφέρθηκε

δημιουργήθηκε από τον Bleuler (1908) που χρησιμοποίησε την λέξη η οποία προέρχεται από την Ελλάδα.

Ο Kanner και ο Asperger κατάφεραν να διαχωρίσουν την διαταραχή που περιέγραψαν από την σχιζοφρένεια. Υπάρχουν τρεις κύριες περιοχές όπου οι αναφορές του Kanner και του Asperger διαφωνούν αν πιστέψει κανείς ότι περιγράφουν το ίδιο είδους παιδιού. Το πρώτο και το πιο σημαντικό είναι οι γλωσσικές ικανότητες. Ο Kanner αναφέρει ότι τρεις από τους έντεκα ασθενείς δεν μίλησαν καθόλου και οι υπόλοιποι δεν χρησιμοποίησαν την γλώσσα που είχαν για να επικοινωνούν. Ο Kanner ολοκλήρωσε λέγοντας ότι από τις έντεκα περιπτώσεις κανένα παιδί δεν είχε την γλώσσα όπου θα ήταν χρήσιμη για να μπορεί να επικοινωνεί. Η εικόνα των παιδιών φαίνεται να είναι με βαθιά εδραιωμένες επικοινωνιακές δυσκολίες και καθυστερήσεις. Στις επτά από τις έντεκα περιπτώσεις αρχικά υποπτευόταν κώφωση αλλά αργότερα απορρίφθηκε.

Αντίθετα ο Asperger ανέφερε ότι κάθε μια από τις τέσσερις περιπτώσεις ασθενών που είχε μιλούσε με ευχέρεια. Αν και δυο ασθενείς του έδειξαν κάποια καθυστέρηση και στις δυο αυτές περιπτώσεις ακολούθησε μια ραγδαία δεξιοτεχνία της γλώσσας. Και οι τέσσερις περιπτώσεις από την ηλικία που εξετάστηκαν (μεταξύ έξι-εννιά χρονών), μίλησαν σαν μικροί ενήλικες. Οι περιγραφές του Asperger επιπλέον διαφωνούν με τον Kanner σε ότι αφορά τις κινητικές δεξιότητες. Ο Kanner (1943) ανέφερε αδεξιότητα μόνο σε μια περίπτωση και σημείωσε την δεξιοχειρία σε τέσσερις από τους ασθενείς του.

Ο Asperger αντίθετα περιέγραψε ότι τέσσερις ασθενείς του ήταν αδέξιοι και όχι μόνο με τα σχολικά αλλά και για απλές ικανότητες όπως το γράψιμο. Στη συγκεκριμένη διαφωνία ο Kanner πίστευε ότι το αυτιστικό παιδί είχε συγκεκριμένη βλάβη στην κοινωνική κατανόηση και καλύτερες σχέσεις με τα αντικείμενα παρά με τους ανθρώπους. Από την άλλη μεριά ο Asperger πίστευε ότι οι ασθενείς εμφάνιζαν διαταραχές σε ότι είχε σχέση με το περιβάλλον (Asperger 1944). Η τελευταία διαφωνία είχε σχέση με τις μαθησιακές ικανότητες. Ο Kanner πίστευε ότι οι ασθενείς του ήταν καλύτερα να μαθαίνουν μέσα από την συνήθεια των πραγμάτων, ενώ ο Asperger ότι οι ασθενείς του δημιουργούσαν μέσα από τον αυθορμητισμό.

Επίσης ο Rutter (1968) ανέλυσε και πρότεινε τέσσερα κύρια χαρακτηριστικά του παιδικού αυτισμού:

1. Έλλειψη ενδιαφέροντος
2. Φτωχή γλώσσα, διαρρύθμιση σε ένα ιδιαίτερο πρότυπο λόγου που προκύπτει από την έλλειψη λόγου
3. Παράξενη κινητική συμπεριφορά, διαρρύθμιση από ένα αυστηρό και περιορισμένο τρόπο παιχνιδιού σε μια πιο σύνθετη λειτουργική και καταναγκαστική συμπεριφορά.
4. Πρώιμο ξεκίνημα, πριν την ηλικία των τριάντα μηνών

Το 1978 ο επαγγελματικός συμβουλευτικός σύνδεσμος από την εθνική ένωση για τα παιδιά και ενήλικες με αυτισμό διατύπωσαν έναν ορισμό για το σύνδρομο συμπεριφοράς το οποίο εκδηλώνεται πριν την ηλικία των τριάντα μηνών και έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

1. Ανάλογες αναπτυξιακές διαταραχές και επιπτώσεις
2. Διαταραχές στην αντίδραση σε κάθε αισθητήρια διέγερση
3. Διαταραχή του λόγου, της γλώσσας, λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία
4. Διαταραχή της ικανότητας να σχετίζονται με ανθρώπους, γεγονότα και αντικείμενα (Ritvo και Freeman 1978)

Ο ορισμός αυτός αλλά και οι ορισμοί του Kanner (1943) και του Rutter (1968) χάραξαν τον δρόμο για δυο ομάδες κριτηρίων, τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως από κλινικούς γιατρούς σε όλο τον κόσμο: DSM-III (Αμερικανικός ψυχιατρικός σύνδεσμος).

Ο αυτισμός είναι λοιπόν μια καινούρια διάγνωση παρόλο που η διαταραχή πιθανώς να υπήρχε ανέκαθεν. Ένα μεγάλο μέρος του συνδρόμου έγινε γνωστό από τότε που πήρε το όνομά του. Συχνά υπάρχει δημόσια συζήτηση ως προς τον κίνδυνο να χαρακτηριστούν παιδιά και ενήλικες ότι έχουν μια συγκεκριμένη διαταραχή.

## 1.2. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Τη συμπτωματολογία του αυτισμού μπορούμε γενικά να τη διακρίνουμε σε «ελλείψεις» και «πλεονασμούς» της συμπεριφοράς. Οι ελλείψεις αφορούν στους βασικότερους τομείς της ανάπτυξης, όπως:

### Προσοχή

- Αποφυγή βλεμματικής επαφής
- Διάσπαση προσοχής
- Ελάχιστη ή υπερβολική ενασχόληση με ορισμένα αντικείμενα
- Εκδήλωση ανησυχίας

### Προφορικός λόγος

- Ηχολαλία
- Ακατάληπτη άρθρωση
- Ακατάληπτοι κυματισμοί της φωνής
- Ακατάλληλη ένταση φωνής
- Ασυνάρτητος λόγος
- Επαναληπτικός λόγος

### Κοινωνικές και συναισθηματικές εκδηλώσεις

- Αποφυγή ή άρνηση σωματικής επαφής
- Αποφυγή η άρνηση κοινωνικής επαφής / επικοινωνίας
- Έλλειψη ενδιαφέροντος για συνομηλίκους
- Έλλειψη γενικά ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους
- Έλλειψη πρωτοβουλίας και ανταπόκρισης σε κοινωνικές συναλλαγές
- Απάθεια σε ερεθίσματα που προκαλούν φόβο
- Υπερβολική αντίδραση φόβου σε ερεθίσματα που συνήθως δεν προκαλούν φοβική αντίδραση
- Απάθεια ή υπερβολική αντίδραση στον αποχωρισμό από τη μητέρα

- Απαθείς ή ανάρμοστες με το περιβάλλον συναισθηματικές εκφράσεις
- Έλλειψη ενσυναίσθησης

### Παιχνίδι

- Ιδιόρρυθμη χρήση παιχνιδιών
- Αποχή από συμβολικό ή αναπαραστατικό παιχνίδι
- Αποχή από δυαδικό ή ομαδικό παιχνίδι με συνομηλίκους
- Υπερβολική προσκόλληση σε ορισμένα παιχνίδια
- Ενδιαφέρον για πολύ περιορισμένο αριθμό παιχνιδιών

### Αισθητηριακή επεξεργασία

- Ιδιόρρυθμη επεξεργασία οπτικών ερεθισμάτων (π.χ. απλανές βλέμμα)
- Αδιαφορία ή υπερβολική αντίδραση σε ακουστικά ερεθίσματα (π.χ. δεν αντιδρά σε ένα δυνατό κρότο, ενώ κλείνει τα αυτιά του στο άκουσμα της ηλεκτρικής σκούπας)
- Αδιαφορία ή υπερβολική αντίδραση σε απτικά ερεθίσματα (π.χ. μένει απαθές σε πρόκληση πόνου , ενώ δεν ανέχεται το χάδι)
- Υπερευαισθησία σε ορισμένες γεύσεις και οσμές

### Επιλεκτική προσοχή σε ορισμένα χαρακτηριστικά των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος η υπερεπιλεκτικότητα (Overselectivity)

Έχει την τάση να εστιάζει την προσοχή σε μεμονωμένα χαρακτηριστικά των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος, όπως στο χρώμα ή στο σχήμα, με αποτέλεσμα να τα επεξεργάζεται αποσπασματικά και όχι σφαιρικά. Η αποσπασματική ή υπερεπιλεκτική αυτή επεξεργασία επιτείνει τη δυσκολία που έχει το άτομο με αυτισμό να διακρίνει και να αναγνωρίζει αντικείμενα ή σύμβολα και να γενικεύει τις δεξιότητες του με καινούρια ερεθίσματα και σε καινούριες συνθήκες. Για παράδειγμα, αν έχει μάθει να ονομάζει το πρόσωπο που απεικονίζει κάποια φωτογραφία, δεν το αναγνωρίζει παρά μόνο από τη συγκεκριμένη φωτογραφία. Δεν

αντιλαμβάνεται ότι το πρόσωπο που απεικονίζεται σε διαφορετικές φωτογραφίες είναι το ίδιο. Αυτή η δυσκολία οφείλεται στην αποσπασματική παρατήρηση κάποιου στοιχείου ή στοιχείων της φωτογραφίας, όπως τα ρούχα του απεικονιζόμενου ή το τοπίο, αντί της σφαιρικής παρατήρησης όλων των χαρακτηριστικών του προσώπου που αποτελεί το κύριο ερέθισμα για την αναγνώριση ανθρώπων.

### Γνωσιακές λειτουργίες

- Νοητική καθυστέρηση
- Ασταθής μάθηση
- Αναπτυξιακά χάσματα στους γνωσιακούς τομείς
- Μαθησιακή παλινδρόμηση

Οι «πλεονασμοί» της συμπεριφοράς των ατόμων με αυτισμό σχετίζονται κυρίως με δυσπροσάρμοστες και στερεοτυπικές αντιδράσεις και μπορούν να ταξινομηθούν στις παρακάτω κατηγορίες:

### Διασπαστική συμπεριφορά

- Κρίσεις θυμού
- Ανυπακοή
- Επιθετικότητα
- Αυτοτραυματισμοί

### Στερεοτυπικές αντιδράσεις

- Σε οπτικά ερεθίσματα (π.χ. οπτική παρακολούθηση με μισόκλειστα μάτια, παρακολούθηση αντικειμένων κρατώντας και στρίβοντας τα σαν τη σβούρα)
- Στην ομιλία (π.χ. ασυνάρτητοι ήχοι ή φράσεις κατ' εξακολούθηση)
- Στην οσμή (π.χ. μυρίζει επίμονα τα αντικείμενα ή τους ανθρώπους)
- Στη γεύση (π.χ. κρατά τροφές στο στόμα του για πολύ ώρα)
- Στην αφή (π.χ. τρίβει τα δάχτυλα μεταξύ τους)



- Στην κίνηση (π. χ. κουνάει τα δάχτυλα, τα χέρια ή τα πόδια του για πολλή ώρα, σφίγγει τους μύες του)
- Τελετουργίες (π.χ. τοποθετεί αντικείμενα σε μια ευθεία γραμμή)

### Ιδιαίτερες ικανότητες

- Εξαιρετική ικανότητα απομνημόνευσης και παπαγαλίας
- Υψηλή αριθμητική ικανότητα
- Υπερλεξία
- Επιδεξιότητα σε πάζλ και σε παιχνίδια με περίπλοκους μηχανισμούς

## 1.3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επιδημιολογικές έρευνες χρησιμεύουν τόσο για θεωρητικούς όσο και για πρακτικούς σκοπούς. Ενδεχομένως όχι μόνο για να αποκαλύψουν την υπερίσχυση της διαταραχής αλλά και για την εξέλιξη, την πορεία και την νευροψυχοπαθολογία και αιτιολογία. Οι επιδημιολογικές έρευνες μπορούν να παρέχουν πληροφορίες για τα προσβεβλημένα άτομα της ότι έχουν ανάγκες και χρειάζονται υπεύθυνες απαντήσεις για την θεραπεία της. Είναι απαραίτητη η κατανόηση έτσι ώστε η αποτροπή και περισσότερο αποτελεσματική θεραπεία να είναι πιθανή.

Αρχικά έγινε γνωστό από τον Kanner (1958) ότι ο πρώιμος παιδικός αυτισμός αποτελεί σπάνιο φαινόμενο. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ένας μεγάλος αριθμός αυτιστικών παιδιών μπορεί να έχει εισαχθεί και να διαμένει σε ιδρύματα, αλλά παιδιά ζουν με τις οικογένειες τους, άλλα φοιτούν σε κανονικά ή ειδικά σχολεία ή σε ειδικά ιδρύματα για αυτιστικά παιδιά, με συνέπεια την αδυναμία του εντοπισμού και της καταγραφής της επιδημιολογίας. Οι δυσκολίες γίνονται συχνά πιο έντονες εξαιτίας σύγχυσης και έλλειψης σαφούς διαχωρισμού ανάμεσα στον πρώιμο παιδικό αυτισμό και της βαριάς μορφής νοητικής ανεπάρκειας και της παιδικής σχιζοφρένειας.

Σε πολλές περιπτώσεις έχουμε λανθασμένη διάγνωση, αφού πολλά αυτιστικά παιδιά ουδέποτε εξετάστηκαν από ειδικό ψυχολόγο ή ψυχίατρο ώστε να έχει γίνει ορθή διάγνωση και να έχει δοθεί η κατάλληλη υποστηρικτική βοήθεια και συμβουλευτική.

Επιδημιολογικές μελέτες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στη Β. Αμερική, Ασία και Ευρώπη κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο αυτισμός παρατηρείται ανάμεσα στην ηλικία των δυο και δεκατρία ανά δέκα χιλιάδες παιδιά. Η γενική κατεύθυνση αφορά πιο πρόσφατες έρευνες για να μπορέσουν να αναφέρουν την συχνότητα. Παρόλα αυτά η DSM-IV, υποστηρίζει ότι η αυτιστική διαταραχή υπερισχύει με δυο-πέντε ανά δέκα χιλιάδες παιδιά ( Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία).

#### Αναλογία κατά φύλο:

Οι μελέτες για την αναλογία κατά φύλο στον αυτισμό, απέδειξαν ότι υπάρχει μια επικράτηση στα αγόρια. Σε αναλογία τέσσερα με πέντε αγόρια σε ένα κορίτσι, είναι το ποσοστό το οποίο αναφέρεται συχνά (Tsai 1986). Αντίθετα σε διακεκριμένες μελέτες δηλώθηκε ότι τα αυτιστικά κορίτσια έχουν την τάση να έχουν μεγαλύτερο ρυθμό ανάπτυξης της νόσου. Έτσι μια μεγάλη μερίδα αυτιστικών κοριτσιών είναι συχνά πιο βαριά περιστατικά από ότι τα αυτιστικά αγόρια (Tsai 1986).

Ο Mc Lennan (1993), σημείωσε ότι τα αυτιστικά αγόρια έχουν πιο κακή πρόγνωση της νόσου από ότι τα κορίτσια όταν επικρατούν ορισμένα συγκεκριμένα κριτήρια της πρώιμης κοινωνικής ανάπτυξης. Τα παραπάνω δηλώνουν ότι μπορεί να υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα οι οποίες κατέχουν σημαντικό ρόλο και στη σοβαρότητα του αυτισμού και επιτρέπουν επιπλέον διερεύνηση.

## 1.4. ΑΙΤΙΑ

Οι τομείς της έρευνας για το τι προκαλεί τον αυτισμό περιλαμβάνουν:

- Ø Γενετική προδιάθεση και γενετικούς παράγοντες
- Ø Διαφοροποιήσεις στη δομή του εγκεφάλου
- Ø Ελλείψεις σε ένζυμα
- Ø Ελλείψεις σε βιταμίνες και / ή μέταλλα
- Ø Ανοσοποιήσεις, εμβόλια
- Ø Ουσίες που προκαλούν μολύνσεις
- Ø Μολύνσεις από ιούς
- Ø Μολύνσεις του αυτιού
- Ø Τροφικές αλλεργίες
- Ø Περιβαλλοντικούς παράγοντες
- Ø Αντιβιώσεις
- Ø Αφρώδες μολύνσεις.

Δεν περιορίζονται όμως μόνο σε αυτές, διότι οι έρευνες σε μεγάλο βαθμό επικεντρώνονται στη γενετική βάση. Ο προγεννητικός έλεγχος και η προγεννητική συμβουλευτική δεν είναι δυνατό να γίνει μέχρι στιγμής.

Τα αίτια του αυτισμού ακόμη και σήμερα παραμένουν άγνωστα. Ωστόσο όλες οι εμπειριστατωμένες έρευνες για την αιτιολογία του αυτισμού συγκλίνουν στην άποψη ότι ο αυτισμός οφείλεται σε οργανικά και όχι σε ψυχογενή αίτια. Άγνωστο ακόμη παραμένει εάν η οργανική έκπτωση που προκαλεί τον αυτισμό οφείλεται σε ενιαίο οργανικό παράγοντα ή εάν τα οργανικά αίτια είναι ποικίλα, εφόσον ποικίλει και η συμπτωματολογία των ατόμων με αυτισμό.

### A) ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ Η ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ

Από την εποχή που ο Kanner εντόπισε την αυτιστική διαταραχή ως ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία μέχρι και τη δεκαετία του 1960, η αιτιολογία του αυτισμού αναζητήθηκε σε περιβαλλοντικά αίτια που σχετίζονται με χαρακτηριστικά στοιχεία των γονέων και κυρίως της μητέρας. Πρώτος ο Kanner απέδωσε την εμφάνιση του αυτισμού στην ανατροφή που παρεχόταν από τους γονείς με υψηλό μεν νοητικό δυναμικό, αλλά παράλληλα με μειονεκτική κοινωνική συμπεριφορά και συναισθηματική ένδεια. Η επικρατέστερη όμως άποψη για τα αίτια του αυτισμού αποδίδεται στον Bettelheim, ο οποίος υπήρξε και ο κύριος υποστηρικτής της ψυχογενούς αιτίασης του αυτισμού. Κατά την άποψη του, λοιπόν, οι γονείς αποτελούν τον κύριο παράγοντα παθογένεσης του αυτισμού. Συγκεκριμένα, υποστήριζε ότι το παιδί παραμένει σε μια «νοσηρή κατάσταση» («disease state») αυτισμού που οφείλεται στην ανικανότητα των γονέων να ανταποκριθούν στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού. Η ανεπαρκής μητρική παρουσία κατά τη βρεφική ηλικία, σε συνδυασμό με την αδυναμία ανάπτυξης του απαραίτητου δεσμού μητέρας-παιδιού, κρίθηκαν ως τα πυρηνικά αίτια πρόκλησης της αυτιστικής διαταραχής. Η συμπτωματολογία δε του αυτισμού ερμηνεύτηκε ως έκφραση της απόρριψης, της εχθρότητας και της συναισθηματικής απόσυρσης του παιδιού από τους γονείς του, ως η αναγκαστική προσαρμογή του παιδιού στο γεμάτο ψυχρότητα και σκληρότητα οικογενειακό περιβάλλον. Αυτός ο τρόπος προσαρμογής του παιδιού θεωρήθηκε ακριβώς ως η έκφραση της αυτιστικής νοσηρότητας ή ως ο τρόπος αντιμετώπισης του αφόρητα επώδυνου οικογενειακού περιβάλλοντος.

Με βάση την εξήγηση που δόθηκε για τα αίτια, η προτεινόμενη αγωγή σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεώρηση του αυτισμού, ήταν η απόλυτη αποδοχή της συμπεριφοράς του παιδιού και η απρόσκοπτη ελευθερία να καταφεύγει σε αυτιστικές αντιδράσεις. Η άνευ όρων αποδοχή του παιδιού υποσχόταν την καταστολή των αυτιστικών συμπτωμάτων, εφόσον πλέον δε θα υπήρχε λόγος να εκδηλώνει το παιδί επιθετικότητα προς το περιβάλλον του. Η ψυχοδυναμική προσέγγιση προτείνει την εξασφάλιση θεραπευτικών συνθηκών ικανών να διατηρήσουν τις ισορροπίες μεταξύ ικανοποίησης και ματαίωσης, προκειμένου να επιτευχθεί η απρόσκοπτη ανάπτυξη του ΕΓΩ. Καθώς δε, το παιδί αρχίζει να αναπτύσσει την αυτοαντίληψη, ο θεραπευτής τότε μόνο θέτει και κλιμακώνει σταδιακά όρια και απαιτήσεις. Η απόλυτη αποδοχή και κατανόηση που βιώνει το παιδί στη σχέση του με το θεραπευτή, συγκροτούν καταλυτικούς παράγοντες για τη μείωση των αυτιστικών εκδηλώσεων.

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση για την αντιμετώπιση του αυτισμού, όχι μόνο δεν αποτελεί πλέον την επικρατέστερη θεωρία, αλλά έχει δεχθεί σοβαρότατη κριτική. Θεωρείται πλέον ότι αρκετά στοιχεία της ψυχοδυναμικής προσέγγισης βλάπτουν το παιδί με αυτισμό και την οικογένεια του.

## B) ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Παρότι οι αρχικές ενδείξεις για τον αυτισμό οδήγησαν στην αντίληψη ότι τα αίτια του εστιάζονται στο νοσηρό οικογενειακό περιβάλλον, μετά από εκτεταμένες έρευνες, η επικρατέστερη σήμερα άποψη υποστηρίζει ότι οφείλεται διαταραχή του βιολογικού υποστρώματος. Όμως, το πλήθος των υπαρχόντων ευρημάτων για την οργανική παθογένεια του αυτισμού δε μας επιτρέπει να σχηματίσουμε μια ολοκληρωμένη άποψη που να εξηγεί την παθογένεια πλήρως και έγκυρα. Εξάλλου, αναπάντητο παραμένει το ερώτημα εάν ο αυτισμός είναι μια ενιαία οντότητα ως προς την αιτιότητα του ή εάν αποτελεί έκφραση συναισθημάτων και ποικίλων αιτιών.

Με βάση τα αποτελέσματα που έχουμε στη διάθεση μας από την παγκόσμια έρευνα, ένας μεγάλος αριθμός επιστημόνων υποστηρίζει τη «βιολογική αιτιότητα» για τον αυτισμό και θεωρεί δευτερεύον το ότι τα ακριβή αίτια δεν είναι ακόμη γνωστά. Οι επιστήμονες αυτοί δέχονται ότι σε κάποιες περιπτώσεις ατόμων με αυτισμό υπάρχουν γενετικά ή άλλης μορφής οργανικά αίτια. Ελλείπει μιας πλήρους εξήγησης για την οργανικότητα του αυτισμού, μπορούμε μόνο να παραθέσουμε τα ευρήματα εκείνα που μας οδηγούν στην υποστήριξη της οργανικής αιτιότητας:

- Ø Οι έρευνες που έχουν γίνει με δείγματα διδύμων, στα οποία ένα τουλάχιστον παιδί εμφανίζει αυτισμό, καθιστούν αδιαφιλονίκητη τη συμβολή του γενετικού παράγοντα. Συγκεκριμένα, οι Folstein και Rutter (1977) συγκρίνοντας εικοσιένα ζεύγη διδύμων, στα οποία το ένα τουλάχιστον παιδί είχε διάγνωση αυτισμού, κατέγραψαν συμφωνία στα τέσσερα από τα έντεκα μονοζυγωτικά ζεύγη, αλλά σε κανένα από τα ετεροζυγωτικά. Ακόμη πιο ενδιαφέρον ήταν το εύρημα ότι από τους προαναφερθέντες μονοζυγωτούς

διδύμους όσοι δεν εμφάνιζαν αυτισμό, παρουσίαζαν γνωστικές διαταραχές απορρέουσες από οργανική δυσλειτουργία του εγκεφάλου σε ποσοστό 80%. Οι Folstein Rutter ερμήνευσαν αυτά τα ευρήματα ως ενδεικτικά πιθανής συνύπαρξης γενετικών καταβολών και βιολογικών δυσλειτουργιών στην παθογένεση του αυτισμού.

Οι δε έρευνες που ακολούθησαν με αντίστοιχα δείγματα διδύμων δείχνουν να εμφανίζεται και στους δυο αυτισμός και μάλιστα σε ακόμη μεγαλύτερα ποσοστά, που φτάνουν μέχρι και 100% σε μονοζυγωτούς διδύμους (Gilberg, 1983. Ritvo, Spence, Freeman, Mason- Brothers & Mazarita, 1985).

- Ø Η αυτιστική διαταραχή απαντάται στα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό πενήντα φορές συχνότερα (2%) από ότι στο γενικό πληθυσμό (0,04%)
- Ø Τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν διαταραχές στις γνωστικές λειτουργίες σε ποσοστά 6-24% (δηλαδή, έκτος από αυτισμό, Νοητική Καθυστέρηση, μαθησιακές δυσκολίες ή διαταραχές λόγου και επικοινωνίας) (August, Stewart, & Tsai, 1981. Szatmari & Jones, 1991).
- Ø Η κατά πολύ συχνότερη εμφάνιση του αυτισμού σε αγόρια από ότι σε κορίτσια (τρεις έως πέντε φορές συχνότερα σε αγόρια), δηλώνει ότι ενδέχεται ο αυτισμός να σχετίζεται και με διαταραχές των φυλετικών χρωμοσωμάτων.
- Ø Το ένα τρίτο περίπου των εφήβων με αυτισμό εμφανίζει επιληπτικές κρίσεις ( Gillberg & Steffenburg, 1987).
- Ø Σε ένα μικρό ποσοστό παιδιών με αυτισμό έχει εντοπιστεί η παρουσία εύθραυστου X χρωμοσώματος. Ποικίλουν όμως τα ερευνητικά αποτελέσματα σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης εύθραυστου X χρωμοσώματος σε παιδιά με αυτισμό. Αλλού καταγράφηκε σε συχνότητα 16% (μόνο σε αγόρια με αυτισμό, όχι σε κορίτσια) (Blomquist, Bohman,

Edvinsson, Gillberg, Gustavson, Holmgren, & Wahlstrom, 1984), ενώ σε άλλες έρευνες τα ποσοστά αυτά δεν ξεπέρασαν το 5% (Goldfine, Mcpherson, Heath, Hardesty, Beauregard, & Gordon, 1985. Watson, Leckman, Annex, Breg, Boles, Volkmar, Cohen, & Carter, 1984. Venter, Hof, Goetzee, Van der Walt, & Retief, 1984). Ας σημειωθεί ότι στο ίδιο ποσοστό κυμαίνεται η συχνότητα εμφάνισης του εύθραυστου X χρωμοσώματος σε άτομα με Νοητική Καθυστέρηση. Με αυτά τα δεδομένα, δεν μπορούμε να γνωρίζουμε εάν η παρουσία εύθραυστου X χρωμοσώματος σχετίζεται με Νοητική Καθυστέρηση ή με την παρουσία αυτιστικών χαρακτηριστικών, αφού αυτά τα τελευταία πιθανά εμφανίζονται σε ποσοστό 5% των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση, σε εκείνα, δηλαδή, που έχουν και εύθραυστο X χρωμόσωμα (Largo, & Schinzel, 1985. Levitas, Hagerman, Braden, Rimland, McBog, & Matteus, 1983).

- Ø Οι ψυχοφυσιολογικές μελέτες εντοπίζουν βαριά αναπτυξιακή ανωριμότητα στο Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα (Α.Ν.Σ.) των ατόμων με αυτισμό, η οποία είναι εμφανέστερη όταν ο αυτισμός συνοδεύεται από νοητική καθυστέρηση (Frith, 1996).
- Ø Βιοχημικές έρευνες εντόπισαν αυξημένα ποσοστά σεροτονίνης στο ένα τρίτο των παιδιών με αυτισμό (Rutter, 1990). Αυξημένη σεροτονίνη βρέθηκε μόνο στο αίμα, ενώ η σεροτονίνη στο νωτιαίο υγρό, αλλά και σε άλλα όργανα, κυμαινόταν σε φυσιολογικά επίπεδα (Frith, 1996). Τα ευρήματα αυτά δηλώνουν μεν καταφανή βιοχημική ανωμαλία, αλλά δεν συνιστούν ερμηνεία της παρουσίας αυτιστικών χαρακτηριστικών.

Παράλληλα, τα αποτελέσματα των ερευνών που αξιολογούν την οικογενειακή κατάσταση των παιδιών με αυτισμό δεν επαλήθευσαν τις υποθέσεις περιβαλλοντικής αιτιότητας. Τα σημαντικότερα από αυτά τα ευρήματα είναι τα παρακάτω:

- Ø Οι γονείς των παιδιών με αυτισμό δεν παρουσιάζουν διαφορές από τους γονείς του μέσου παιδιού, ούτε χαρακτηριστικά ούτε λόγω παρουσίας ψυχιατρικών διαταραχών (DeMeyer, 1979. Lennoc, Callias, & Rutter, 1977).
- Ø Τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό (εκτός από τις περιπτώσεις, στις οποίες εμφανίζουν και αυτά είτε αυτισμό είτε άλλη οργανικά εστιασμένη διαταραχή) δε διαφέρουν από τα αδέλφια των παιδιών χωρίς αυτισμό (Rutter, 1978).
- Ø Παρότι οι μητέρες των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν κατάθλιψη σε υψηλότερα ποσοστά από ότι στο γενικό πληθυσμό, η κατάθλιψη αφενός δεν αποτελεί χαρακτηριστικό συσχετιζόμενο με την παθογένεση του αυτισμού και αφετέρου αυτού του τύπου η κατάθλιψη έχει χαρακτηριστεί ως «αντιδραστική» (δηλαδή, οφείλεται ακριβώς στην παρουσία του παιδιού με αυτισμό στην οικογένεια), δε θεωρείται αποτέλεσμα πρωτογενούς (DeMeyer, 1979).

### Γ) Άλλες εκδοχές για την αιτιολογία του αυτισμού

Οι υποστηρικτές της συμπεριφοριστικής προσέγγισης υποστηρίζουν την οργανική αιτιολογία του αυτισμού. Παράλληλα, όμως, τονίζουν ότι το παιδί με αυτισμό είναι ευαίσθητος δέκτης των ενδοοικογενειακών αλλαγών και ότι το περιβάλλον γενικά διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στην εξέλιξη του, αν και δε σχετίζεται με τη γενεσιουργό αιτία του αυτισμού.

Με βάση τις γνώσεις που διαθέτουμε μέχρι σήμερα για τον αυτισμό, δεν μπορούμε να κάνουμε λόγο για ενιαίο παθολογικό μηχανισμό ούτε για συγκεκριμένα αίτια. Είναι βέβαιο ότι υπάρχει ανομοιογένεια στα αίτια του αυτισμού. Δεν έχει απαντηθεί ακόμα εάν υπάρχει ένας ενιαίος πυρήνας παθογένεσης ή αν υπάρχει εκτεταμένη ετερογένεια στα γενεσιουργά αίτια του αυτισμού.



## 1.5. ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Εξ' ορισμού η αυτιστική διαταραχή εμφανίζεται πριν την ηλικία των τριών ετών. Συνήθως οι γονείς των παιδιών με αυτισμό ανέφεραν ότι παρατηρούν αποκλίσεις στη συμπεριφορά του παιδιού πολύ νωρίτερα από αυτή την ηλικία, όσο μεγαλύτερη όμως είναι η ηλικία του παιδιού, τόσο πιο έγκαιρα διαγιγνώσκεται ο αυτισμός. Παρά τη διαπίστωση αυτή, σήμερα πλέον διαθέτουμε στοιχεία και σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης που συμβάλλουν σημαντικά στην έγκαιρη διάγνωση. Η χρήση τους μας βοηθά να επισημάνουμε βρέφη υψηλής επικινδυνότητας για αυτισμό από πολύ μικρές ηλικίες.

Η σημαντικότερη από αυτές τις κλίμακες είναι η Checklist for autism in toddlers (CHAT) (λίστα αυτισμού για βρέφη) που συντάχθηκε και σταθμίστηκε από τους Baron-Cohen, Allen και Gillberg (1992). Με την CHAT μπορούμε να εντοπίσουμε από την ηλικία των 18 μηνών βρέφη υψηλής επικινδυνότητας, ώστε να δρομολογηθεί η κατά το δυνατό πιο έγκαιρη παρέμβαση. Τα προειδοποιητικά στοιχεία του αυτισμού εντοπίστηκαν επαγωγικά. Συγκεκριμένα ο Baron-Cohen εντόπισαν τα εξής τρία στοιχεία που διαφοροποιούσαν συστηματικά τις δύο ομάδες:

1. Το «πρωτοδηλωτικό δείξιμο» ή «δακτυλοδείξιμο»
2. Η «Βλεμματική παρακολούθηση ενηλίκου»
3. Το «συμβολικό παιχνίδι»

Το «πρωτοδηλωτικό δείξιμο» αναφέρεται στην ικανότητα του παιδιού να χρησιμοποιεί το δείκτη του χεριού του για να εκφράσει ενδιαφέρον για την απόκτηση των αντικειμένων, δεξιότητα που αναπτύσσεται φυσιολογικά από τον ένατο, έως τον δέκατο τέταρτο μήνα. Ως «Βλεμματική παρακολούθηση ενηλίκου»(gaze-monitoring) ορίζεται η εκ μέρους του παιδιού επισταμένη προσοχή σε αντικείμενα που του δείχνουν οι ενήλικες (δεξιότητα που επίσης αναπτύσσεται σε παιδιά με τυπική ανάπτυξη από τον ένατο έως τον δέκατο τέταρτο μήνα). Ως «συμβολικό παιχνίδι» (pretend play) ορίζεται η χρήση αντικειμένων από το παιδί με σκοπό να αναπλάθει τις καθημερινές του αναπαραστάσεις(π.χ. παριστάνει τη μαμά ταΐζοντας την κούκλα

της). Τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη έως τους δεκατέσσερις μήνες έχουν αρχίσει να παίζουν συμβολικά.

Βάσει της κλίμακας CHAT, τα βρέφη που σε ηλικία δεκαοχτώ μηνών δεν έχουν αναπτύξει κανένα από τα τρία χαρακτηριστικά που προαναφέρθηκαν (το «πρωτοδηλωτικό δείξιμο» ή «δακτυλοδείξιμο», η «Βλεμματική παρακολούθηση ενηλίκου» και το «συμβολικό παιχνίδι»), κατατάσσονται σε ομάδα υψηλής επικινδυνότητας για Αυτισμό, ( Baron-Cohen, Allen & Gilberg, 1992).

Την πρωτοποριακή αυτή μελέτη ακολούθησε έρευνα με τυχαίο δείγμα 16.000 παιδιών που αξιολογήθηκαν δυο φορές με την CHAT. Η πρώτη αξιολόγηση έγινε όταν τα παιδιά ήταν σε ηλικία 18 μηνών και η δεύτερη στην ηλικία των τριών χρόνων και πέντε μηνών (Baron- Cohen, et al., 1996), με στόχο να κριθεί η εγκυρότητα της πρόβλεψης για την αυτιστική διαταραχή σε παιδιά υψηλής επικινδυνότητας, όπως η τελευταία είχε οριστεί από την προγενέστερη έρευνα. Από το δείγμα των 16.000 παιδιών, δώδεκα δεν είχαν αναπτύξει κανένα από τα τρία βασικά χαρακτηριστικά. Από τα δώδεκα αυτά για τα δέκα (83,3%) διαγνώστηκε αυτισμός σε ηλικία 3,5 ετών, ενώ τα άλλα δύο δεν παρουσίασαν αυτισμό αλλά εκδήλωσαν άλλου τύπου παθολογία.

Εκτός από τα προειδοποιητικά χαρακτηριστικά που εντοπίστηκαν με επιστημονική μεθοδικότητα από την Baron – Cohen και τους συνεργάτες της, υπάρχουν δυο πρόσφατες έρευνες σχετικά με την ανάλυση πρώιμων ενδείξεων Αυτισμού, οι οποίες χρησιμοποιούν αναδρομική ανάλυση δεδομένων. Στην πρώτη έρευνα παρατήρησαν δυο ομάδες παιδιών από βιντεοσκόπηση των πρώτων τους γενεθλίων. Κάθε ομάδα απαρτιζόταν από έντεκα παιδιά, η μια από παιδιά με αυτισμό και η ομάδα ελέγχου από παιδιά με τυπική εξέλιξη. Αναλύοντας και συγκρίνοντας τις αντιδράσεις των παιδιών των δυο ομάδων, επεσήμαναν τρεις συστηματικές διαφορές. Τα παιδιά με αυτισμό, σε αντίθεση με τα συνομήλικα τους με τυπική ανάπτυξη, δεν χρησιμοποιούσαν το «πρωτοδηλωτικό δείξιμο», δεν έκαναν βλεμματική επαφή, και δεν ανταποκρίνονταν στο άκουσμα του ονόματός τους (Rimland, 1999). Τα ευρήματα της μελέτης αυτής δεν έχουν δοκιμαστεί με πολυπληθέστερες ομάδες, ούτε μελετήθηκαν βάσει εγκυρότερων τρόπων ανάλυσης δεδομένων, αλλά φαίνεται ότι συγκλίνουν με τα αποτελέσματα προγενέστερων ερευνών.

Στη δεύτερη έρευνα ακολουθήθηκε η ίδια μεθοδολογία με βρέφη ηλικίας τεσσάρων έως έξι μηνών και αναλύθηκαν οι κινητικές διαφορές των δύο ομάδων. Από την ανάλυση προέκυψε ότι τα παιδιά με αυτισμό διαφοροποιούνται κινητικά ακόμα και στην ηλικία των τεσσάρων έως έξι μηνών. Συγκεκριμένα, παρουσίασαν τρεις βασικές διαφορές: ενώ τα βρέφη με τυπική ανάπτυξη γυρίζουν από την ύπτια σε πρηνή στάση με συμμετρικές κινήσεις όλου του σώματος, τα βρέφη με αυτισμό γύριζαν σηκώνοντας το κεφάλι και τη λεκάνη τους. Επιπλέον, έφεταν εύκολα στην προσπάθειά τους να καθίσουν και επίσης μπουσουλούσαν και περπατούσαν ασύμμετρα (Teitelbaum, Nye, Fryman, & Maurer, 1998).

Ως προς την πρόγνωση του αυτισμού, θεωρείται, βέβαια χρόνια διαταραχή, υπάρχουν όμως μεγάλες ατομικές διαφορές στην θεραπευτική έκβαση που εξαρτώνται κυρίως από τους εξής παράγοντες:

1. Το δείκτη νοημοσύνης του παιδιού. Αν ο μη-λεκτικός δείκτης νοημοσύνης είναι χαμηλότερος του 50, η πρόγνωση δεν είναι συνήθως καλή. Καλούς προγνωστικούς δείκτες αποτελούν η παρουσία επικοινωνιακού λόγου πριν την ηλικία των πέντε ετών και το υψηλό νοητικό επίπεδο.
2. Την ηλικία έναρξης της θεραπευτικής παρέμβασης. Όταν η παρέμβαση ξεκίνησε πριν την ηλικία των πέντε ετών, υπάρχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες θετικής έκβασης, απ' ότι όταν ξεκινά μετά την ηλικία αυτή.
3. Την συχνότητα του θεραπευτικού προγράμματος. Όσο περισσότερες είναι οι ώρες της θεραπευτικής παρέμβασης, τόσο θετικότερα τα θεραπευτικά αποτελέσματα. Ο ιδανικός αριθμός ωρών παρέμβασης είναι σαράντα ώρες την εβδομάδα.
4. Τη μεθοδολογία της θεραπευτικής παρέμβασης. Η θεραπευτική προσέγγιση που θεωρείται κατ' εξοχήν αποτελεσματική για τον αυτισμό, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα της διαταραχής, είναι η συμπεριφοριστικού τύπου παρέμβαση.
5. Τη συμβολή του οικογενειακού περιβάλλοντος. Ο βαθμός συμμετοχής της οικογένειας είναι καθοριστικής σημασίας, εφόσον στον αυτισμό χρειάζεται συστηματική παρέμβαση σε όλους τους τομείς της ζωής του παιδιού και πολύωρη θεραπευτική ενασχόληση με το παιδί. Τα θεραπευτικά αποτελέσματα υποχωρούν όταν απέχει η οικογένεια από τη θεραπευτική πράξη, ενώ επαυξάνονται με την συμμετοχή των μελών της οικογένειας.

## 1.6. ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάκριση του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια και η αναγνώριση του ως ξεχωριστού συνδρόμου χρονολογείται από τα μέσα της δεκαετίας του 1940, όταν οι δύο πρωτοπόροι μελετητές του αυτισμού, KANNER και ASPERGER, ο ένας ανεξάρτητα από τον άλλο, δημοσιεύουν τις εργασίες τους για την Αυτιστική Διαταραχή. Στο κλασικό άρθρο του για τον Αυτισμό που δημοσιεύθηκε το 1943, ο LEO KANNER, περιγράφει τα κύρια χαρακτηριστικά έντεκα παιδιών της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του νοσοκομείου JOHN HOPKINS στη Βαλτιμόρη τα οποία παρουσίαζαν «Αυτιστική Διαταραχή στη συναισθηματική επαφή» (autistic disturbances of affective contact). Ο KANNER περιέγραψε διεξοδικά τα χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτισμό, η δε περιγραφή του δε διαφέρει κατ' ουσίαν από τις περιγραφές που δίνονται στα σημερινά Διαγνωστικά Εγχειρίδια. Ο KANNER ήταν ο πρώτος που περιέγραψε το αυτιστικό «κλείσιμο» του παιδιού στον εαυτό του και την αδυναμία επικοινωνίας με το περιβάλλον ( KANNER, 1943) και αργότερα την υπερβολική κοινωνική διαταραχή και την εμμονή του πάσχοντος στη διατήρηση του περιβάλλοντος αμεταβλήτου ( EISENBERG και KANNER, 1956). Οι απόψεις του KANNER που δεν επιβεβαιώθηκαν από τα σύγχρονα ευρήματα για τον αυτισμό είναι : (α) ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν υψηλό νοητικό δυναμικό (VOLKMAR & COHEN, 1988). Όπως γνωρίζουμε σήμερα, τα επτά στα δέκα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν συγχρόνως και νοητική καθυστέρηση (DEMEYER et al., 1974) και

(β) ότι προέρχονται από γονείς ιδιαίτερα υψηλού μορφωτικού και επαγγελματικού επιπέδου, αλλά παράλληλα με προσωπικότητα χαρακτηριζόμενη από ψυχρότητα και ψυχαναγκασμούς, απόψεις που διαψεύστηκαν από μεταγενέστερες έρευνες (COX, RUTTER, NEWMANN & BARTAK, 1975. MCADDON & DEMEYER, 1978). Παράλληλα με τον KANNER, ο HANS ASPERGER στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου της Βιέννης περιέγραψε την «Αυτιστική Ψυχοπάθεια» με τρόπο που προσιδιάζει με την περιγραφή του Kanner για τον «πρώιμο παιδικό αυτισμό» (Volkamer & Cohen, 1988). Ο Asperger χαρακτήρισε τη διαταραχή που ονομάζουμε σήμερα αυτισμό ως «αυτιστική ψυχοπάθεια» και της έδωσε ευρύτερο ορισμό απ'

αυτόν που έδωσε ο Kanner στον όρο «βρεφικός αυτισμό».

Παρότι ο αυτισμός είχε διαχωριστεί κλινικά από άλλες παθήσεις ήδη από την δεκαετία του 1940, περνούν τριανταεπτά χρόνια για να καταχωρηθεί ως ξεχωριστή διαταραχή στο ευρέως διαδεδομένο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο-III (DSM-III, 1980). Επειδή ένας μεγάλος αριθμός παιδιών με αυτισμό είχαν κακώς ταξινομηθεί σε ομάδες ατόμων με Σχιζοφρένεια, Νοηματική Καθυστέρηση για αρκετά χρόνια ακόμα και μετά τη κλινική διαφοροποίηση αυτών των διαταραχών, η διαφορική διάγνωση του αυτισμού χρήζει ιδιαίτερης προσοχής.

Γενικότερα, αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή. Το άτομο έχει μια διαταραγμένη- περιορισμένη σχέση ανάμεσα στον εαυτό του και στο περιβάλλον του, ενώ στις κανονικές καταστάσεις διατηρείται μια διαρκής επικοινωνία μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Στο σύνδρομο του «αυτισμού» κεντρική θέση κατέχει το ίδιο το άτομο. Φαίνεται να έχει αποκοπεί από τον περίγυρο του και εμφανίζεται σαν ξένο, «νεκρό» κύτταρο σε ένα μεγάλο οργανισμό.

Η ιστορική αναδρομή του αυτισμού ξεκινά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler (1911). Η επιδημιολογία του αυτισμού παρουσιάζεται συχνότερα στα αγόρια. Για να κατανοήσουμε καλύτερα τον αυτισμό πρέπει να γνωρίζουμε την αιτιολογία του συνδρόμου και τα συμπτώματα.

Σημαντικό ρόλο κατέχει και η διαπαιδαγώγηση του αυτιστικού ατόμου έτσι ώστε να το βοηθήσει να αναπτύξει όσο το δυνατόν περισσότερες ικανότητες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΠΑΙΧΝΙΔΙ

#### 2.1. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ

Το παιχνίδι έχει αποτελέσει μια από τις σημαντικότερες ασχολίες όλων μας ως παιδιά και εξακολουθεί να αποτελεί στα πρώτα χρόνια ζωής όλων των ανθρώπων, είναι ένας από τους πρωταρχικούς παράγοντες ανάπτυξης και καθοριστικός στην διαδικασία της μάθησης. Το σωστό παιχνίδι μπορεί να βάλει τις βάσεις για την άρτια ανάπτυξη των δεξιοτήτων του παιδιού, δηλαδή για κινητικές, αισθητικές, νοητικές και κοινωνικές δεξιότητες, όπως επίσης μέσα από το «σωστό» παιχνίδι δημιουργούνται ιδανικές συνθήκες ψυχαγωγίας που μπορούν να βοηθήσουν ακόμα και στη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Επίσης, ψυχαναλυτές, της εξελικτικής και γνωστικής ψυχολογίας, κοινωνικοί λειτουργοί, παιδαγωγοί υποστηρίζουν ότι το παιχνίδι σχετίζεται άμεσα με την ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού.

Αξίζει να αναφερθεί ότι σύμφωνα με τη γλωσσική ανάπτυξη, μέσα από το παιχνίδι τα παιδιά δέχονται ερεθίσματα ώστε να οδηγούνται σε περιγραφές ( περιγραφική γλώσσα ), στην δημιουργία και στην αφήγηση ιστοριών, στο να γεννιούνται νέες ιδέες, συναισθήματα και κυρίως στην ανάπτυξη της επικοινωνίας, για παράδειγμα το παιχνίδι με κούκλες ή στρατιωτάκια παροτρύνει αναπόφευκτα το παιδί για διάλογο/συζήτηση. Γενικότερα μέσα από το παιχνίδι δεν καλλιεργείται μόνο η σωματική αλλά και η πνευματική ανάπτυξη του παιδιού, δηλαδή βοηθάει στην συγκέντρωση, στην προσοχή, στον συλλογισμό, στην ανάπτυξη της φαντασίας, στην δημιουργία κρίσης και στην μνήμη. Μπορεί ακόμα το παιδί μέσα από το παιχνίδι να εκφράσει τα συναισθήματα του, όπως το φόβο, το θυμό, τη λύπη, τη χαρά κάτι που βοηθάει στον να μην κλείνεται στον εαυτό του και αποφεύγονται και οι εκρήξεις συναισθημάτων, φαινόμενο που παρατηρείται συχνά στα παιδιά με αυτισμό όπου ασχολούμαστε σε αυτή την έρευνα.

Συνοψίζοντας, αντιλαμβανόμαστε ότι το παιχνίδι αποτελεί μια σημαντική δραστηριότητα στη ζωή του παιδιού, γιατί συμβάλλει ουσιαστικά στη συγκρότηση της προσωπικότητάς του. Συμβάλλει στην απόκτηση γνώσεων, κινήτρων, δεξιοτήτων και στάσεων, στην ανάπτυξη της γλώσσας και γλωσσικών δεξιοτήτων αλλά

σημαντικό ρόλο παίζει και για την κοινωνική προσαρμογή και συμμετοχή του παιδιού (Brown/ Murray, 2001).

Θα μπορούσε το παιχνίδι λοιπόν, να αποτελεί μέρος του προγράμματος της εκπαίδευσης παιδιών που έχουν ανάγκη να αναπτύξουν τις δεξιότητες τους αλλά και όλων των παιδιών. Έτσι, θα ήταν πιο ευχάριστη η μαθησιακή διαδικασία για κάθε παιδί. Το κατά πόσο είναι εφικτό στη χώρα μας όμως να γίνεται χρήση του παιχνιδιού από αρμόδιες ειδικότητες για την εκπαίδευση και θεραπεία των παιδιών με ειδικές ανάγκες και κυρίως των παιδιών με αυτισμό, τα οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν διαταραχές στην επικοινωνία τους ακόμα και σε καθημερινά, απλά ζητήματα, θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε στη συνέχεια.

## 2.2. ΑΠΟΨΕΙΣ/ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ

Παγκοσμίως υπάρχει μεγάλη βιβλιογραφία που αναφέρεται στο παιχνίδι ως μέσο διοχέτευσης ενέργειας του παιδιού, ως ένστικτο αναζήτησης συναισθημάτων, για το πώς τα παιδιά αντιλαμβάνονται καταστάσεις και πώς τις αντιμετωπίζουν αλλά οι πιο σημαντικές θεωρίες παρουσιάζουν το παιχνίδι ως μέσο ανάπτυξης, εκπαίδευσης ή και θεραπείας, οι θεωρίες αυτές κατά κάποιο τρόπο εξετάζουν το παιχνίδι. Οι πιο διαδεδομένες από αυτές είναι του Piaget και Vygotsky όπου θα αναφέρουμε συνοπτικά παρακάτω.

- Σύμφωνα με τον *Piaget*, το παιχνίδι είναι η χαρά του παιδιού, είναι η δουλειά του μικρού παιδιού, είναι παγκόσμιο, δεν έχει διαφορές ανάμεσα σε φυλές, πολιτισμούς και έθνη. Ο Piaget υποστηρίζει ότι το παιχνίδι είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη της σκέψης και της γλώσσας και κάνει αναφορά κυρίως στην συμβολή του παιχνιδιού στην γνωστική ανάπτυξη του παιδιού. Αναφέρει ότι το παιχνίδι έχει μια συγκεκριμένη μορφή ανάλογα με την ηλικία των παιδιών που συμμετέχουν σε αυτό. Ο Piaget χώρισε το παιχνίδι σε τρία στάδια, επηρεασμένος και από την εξελικτική πορεία ανάπτυξης που ακολουθεί ένα παιδί. Η ιεραρχία που προτείνει είναι:

1) Το παιχνίδι άσκηση: Αυτό το είδος παιχνιδιού το συναντάμε τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής, κατά την αισθητικοκινητική περίοδο ης νοητικής ανάπτυξης, όπου το παιδί επαναλαμβάνει πολλές φορές την ίδια δραστηριότητα.

2) Συμβολικό παιχνίδι: Αυτό το είδος παιχνιδιού το συναντάμε κατά την προεγνωσιολογική περίοδο ( 3<sup>ο</sup> ως 6<sup>ο</sup> έτος ) της νοητικής ανάπτυξης. Σε αυτό το είδος παιχνιδιού το παιδί εξασκεί και αναπτύσσει το χειρισμό των αντικειμένων, τα συναισθήματα και τις εμπειρίες του με τρόπο συμβολικό. Παίζοντας συμβολικά παιχνίδια το παιδί κατανοεί και αντιλαμβάνεται τον εξωτερικό κόσμο σύμφωνα με τις δικές του ανάγκες και επιθυμίες οπότε και τον προσαρμόζει στις δικές του απαιτήσεις. Η συνεργασία των συμμετεχόντων είναι επιφανειακή, αρκούνται περισσότερο στην συντροφικότητα. (Bornstein,1996)

3) Κοινωνικό παιχνίδι: Αυτό το είδος παιχνιδιού δημιουργεί το πρώτο στάδιο κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Εδώ παρατηρείται οργανωμένη δραστηριότητα, μπαίνουν σαφείς στόχοι και κανόνες συνεργασίας αλλά και δραστηριότητες μεταξύ δύο ή και περισσότερων ατόμων. ( Παρασκευόπουλος,1985)

Η ιεραρχία που όρισε ο Piaget διερευνήθηκε από τη Smilonsky η οποία πρόσθεσε μια ακόμα κατηγορία, αυτή του Κατασκευαστικού παιχνιδιού, όπου εδώ το παιδί κάνει χρήση αντικειμένων με σκοπό να κατασκευαστεί ή να δημιουργηθεί κάτι.

Υπάρχουν και άλλα είδη παιχνιδιού τα οποία δεν συμπεριλαμβάνονται στην ιεραρχία του Piaget ή στην προσθήκη της Smilonsky τα οποία είναι : το τρέξιμο, το σκαρφάλωμα, το σκάψιμο, η τσουλήθρα, το κυνηγητό, τα παιδικό πάλεμα ή μάλωμα, το κρυφτό, η τραμπάλα, τα οποία είναι πολύ χαρακτηριστικά των μικρών παιδιών αλλά παρόλα αυτά δεν ασχολήθηκαν οι ειδικοί όπως οι ψυχολόγοι, οι εκπαιδευτικοί, οι νηπιαγωγοί, οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής ( οι τρεις τελευταίες ειδικότητες σε ότι αφορά το εκπαιδευτικά προγράμματα ασχολήθηκαν μόνο με το συμβολικό και το κατασκευαστικό παιχνίδι ).

Σύμφωνα με τον Piaget λοιπόν, το παιχνίδι είναι περισσότερο διαδικασία αφομοίωσης των εξωτερικών πληροφοριών και προσαρμογής αυτών στην πραγματικότητα κάθε παιδιού όπως αυτό την αντιλαμβάνεται από την οποία αντλούν και γνώση και για μαθησιακή και γλωσσική ανάπτυξη.



- Ο Vygotsky με τη σειρά του υποστηρίζει, ότι το παιχνίδι συμβάλλει στη μάθηση και στην ανάπτυξη του παιδιού αλλά με ένα τρόπο διαφορετικό, δεν παίζει κύριο ρόλο για την ανάπτυξη του παιδιού αλλά μπορεί να αποτελέσει ένα μόνο παράγοντα, πίστευε πως το παιχνίδι αποτελεί βιολογική μεταβλητή και όπως όλοι οι βιολογικοί παράγοντες έτσι και το παιχνίδι παίζουν ρόλο στην γλώσσα και στη σκέψη. Αξίζει να αναφέρουμε ότι ο Vygotsky, ο Elkonin, ο Leontiew, ο Zaporozets ( ψυχολόγοι ) έχουν εκφράσει τον εξής επιστημονικό όρο για το παιχνίδι : *Το παιδικό παιχνίδι στις βασικές του μορφές, σαν παιχνίδι άσκησης και σαν παιχνίδι με ρόλους, είναι ιστορικό φαινόμενο. Η εμφάνιση 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 )

Υποστηρίζει ότι τα παιδιά προκειμένου να αλλάξουν το κοινωνικό και υλικό τους περιβάλλον χρησιμοποιούν και εφαρμόζουν καταλλήλως πολιτισμικά εργαλεία όπως είναι η χρήση της γλώσσας στο παιχνίδι τους έτσι επεξεργάζονται δεξιότητες της γλώσσας και κάνουν πιο ορθή χρήση.

Επίσης, κύριο χαρακτηριστικό κάθε παιχνιδιού αποτελεί μια φανταστική κατάσταση ( imaginary situation ), έτσι και ο Vygotsky δίνει έμφαση στο νόημα που δίνουν τα παιδιά σε διάφορα, πολλές φορές και άψυχα αντικείμενα. Με αυτό τον τρόπο απομονώνονται από περιβαλλοντικές επιρροές, και μέσα από τη φανταστική κατάσταση που βιώνουν κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού αναπτύσσουν αφαιρετική σκέψη. (Αυγητίδου 2001)

Τελειώνοντας, να επισημάνουμε επιγραμματικά τις διαφορές μεταξύ των απόψεων του Piaget και του Vygotsky : - ο Vygotsky υποστηρίζει ότι τα παιδιά μαθαίνουν με επιδράσεις από το περιβάλλον τους και αλλάζουν ενδιαφέροντα και επιθυμίες συνεχώς, - το κάθε παιδί χειρίζεται διαφορετικά την πραγματικότητα μέσω της φανταστικής κατάστασης που δημιουργούν στα παιχνίδια, - δεν υπάρχουν παιχνίδια χωρίς κανόνες αλλά ούτε και παιχνίδια χωρίς φαντασία, - το παιχνίδι των παιδιών επηρεάζεται από συγκεκριμένα πολιτισμικά και κοινωνικά πλαίσια.

- Οι άλλες θεωρίες που έχουν εκφραστεί προγενέστερα του Piaget και του Vygotsky είναι οι εξής :

*-Η Θεωρία της Κοινωνικοποίησης* η οποία αναφέρει ότι το παιχνίδι είναι μια λειτουργική δραστηριότητα για τη συνέχεια των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Οι ερευνητές που υποστηρίζουν την θεωρία της κοινωνικοποίησης δίνουν έμφαση στο μιμητικό και προπαρασκευαστικό χαρακτήρα του παιχνιδιού, δηλαδή τα παιδιά μιμούνται τις δραστηριότητες των ενηλίκων και τις αφομοιώνουν. Σύγχρονοι ερευνητές ( κοινωνιολογίας και ανθρωπολογίας ) έχουν επισημάνει πόσο σημαντικό ρόλο παίζουν τα παιδιά στην κατανόηση των πολιτισμών όπου ανήκει το καθένα.

*-Η Μπιχεβιοριστική θεωρία* χωρίζεται σε επιμέρους θεωρίες, θα αναφερθούν επιγραμματικά οι πιο σημαντικές: 1) Παιχνίδι σαν μιμητική μάθηση, 2) Παιχνίδι σαν ανάγκη για επάρκεια, 3) Παιχνίδι μέσα από δευτερογενείς ενισχύσεις, 4) Παιχνίδι σαν αναζήτηση για σύνθετα, άγνωστα, νέα, 5) Παιχνίδι σαν εξερεύνηση και διεύρυνση.

*-Η Ψυχαναλυτική θεωρία* στα πλαίσια της οποίας υποστηρίζεται ότι το παιχνίδι επιτρέπει στο παιδί να ικανοποιεί επιθυμίες και συναισθήματα, να χειρίζεται νοητά ρεαλιστικές καταστάσεις, κάτι που στη συνέχεια καθιστά εφικτό το παιδί να αντιμετωπίζει το φόβο, το άγχος και άλλα δυσάρεστα συναισθήματα. Ψυχολόγοι πιστεύουν ότι μέσα από το παιχνίδι το παιδί μπορεί να διοχετεύσει αρνητικά συναισθήματα, όπως θυμό, απογοήτευση, και έτσι δεν έχει την ανάγκη να εκτονωθεί στην πραγματικότητα, κάτι που μπορεί να το έκανε επικίνδυνο για τον ίδιο τον εαυτό του και αλλά και για τους γύρω του ( τέτοιες συμπεριφορές παρουσιάζονται και σε παιδιά που ανήκουν στα φάσμα του αυτισμού ).

Η Ψυχαναλυτική θεωρία τέλος, υποστηρίζει ότι το παιχνίδι μπορούν να το χρησιμοποιούν ως μέσο διάγνωσης και θεραπείας. (Philips,1998)

## 2.3. ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΩΣ ΜΕΣΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Το παιχνίδι έχει αποδειχτεί πως έχει γνωστικά και κοινωνικά οφέλη, έτσι θα μπορούσε να αποτελεί μέρος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στα νηπιαγωγεία αλλά και στα δημοτικά σχολεία. Στην χώρα μας τα τελευταία χρόνια το παιχνίδι έχει αρχίσει να αποτελεί μεγάλο μέρος του προγράμματος στα νηπιαγωγεία, στα δημοτικά όμως παιχνίδι ακόμα συναντάμε μόνο κατά τη διάρκεια διαλειμμάτων ή μαθημάτων που το επιτρέπουν ( π.χ. γυμναστική, καλλιτεχνικά ).

Οι εκπαιδευτικοί παίζουν σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη του παιχιδιού στα παιδιά. Μέσα από το παιχνίδι μπορούν να αξιολογούν και να κατανοούν τα παιδιά, να δημιουργούν εικόνα για το παιδί μέσα από το τι παιχνίδι προτιμάει, γιατί το επιλέγει, ο τρόπος που το χειρίζεται/παίζει και έτσι να ανακαλύπτει και να δίνει ερεθίσματα στα παιδιά ώστε το παιχνίδι να καταλήγει να γίνεται και τρόπος εκπαίδευσης.

Σύμφωνα με την Κοντοπούλου ( 2003 ) ο ρόλος του εκπαιδευτικού για την ανάπτυξη της θέσης του παιχιδιού στο σχολικό πλαίσιο πρέπει να έχει ως εξής :

α) Η παρατήρηση των παιδιών που παίζουν μπορεί να δώσει πολύ χρήσιμες πληροφορίες μέσα από το πώς παίζουν, τα αντικείμενα που χρησιμοποιούν, το παιχνίδι που διαλέγουν, από τη συμμετοχή τους σε μια ομάδα , για την ανάπτυξη του παιδιού, την ωριμότητα του την κίνηση του, τις δυσκολίες που ίσως αντιμετωπίζει.

β) Η ενίσχυση του εκπαιδευτικού για το παιχνίδι παίζει σημαντικό ρόλο. Ανάπτυξη και μόρφωση δεν θεωρείται μόνο η γνώση, πρέπει παράλληλα να υπάρχει φαντασία, δημιουργικότητα, ευελιξία σκέψης. Αυτό μπορεί να το καταφέρει ο εκπαιδευτικός όταν δίνει κίνητρο στα παιδιά για να ανακαλύπτουν, να δημιουργούν δραστηριότητες. Σημαντικό ρόλο, για τα παραπάνω, παίζει τα ερεθίσματα που δίνονται ως κίνητρο να ταιριάζουν στα ενδιαφέροντα των παιδιών, στις δυνατότητες τους, στο περιβάλλοντα χώρο που θέλουν να αναπτυχθεί κάποια δραστηριότητα. ( Αυγητίδου, 2001 )

Οι απόψεις για την θέση που πρέπει να παίρνει ένας εκπαιδευτικός κατά την διάρκεια ενός παιχιδιού είναι κυρίως δυο και πιο συγκεκριμένα αναφέρονται στο καθοδηγητικό και μη καθοδηγητικό παιχνίδι. Για το ζήτημα αυτό έχει πραγματοποιηθεί και έρευνα στην Αγγλία όπου συμμετείχαν εννέα εκπαιδευτικοί, οι

οποίοι υποστήριζαν θεωρητικά την εφαρμογή του παιχνιδιού στα εκπαιδευτικά προγράμματα αλλά στην πράξη δεν ήταν τόσο εύκολο γιατί δεν μπορεί να υπάρχει η βοήθεια που χρειάζεται από τα σχολικά προγράμματα.

Γενικότερα επικρατεί η άποψη ότι οι εκπαιδευτικοί είναι πιο σωστό να παρεμβαίνουν στην δημιουργία δομής κάποιας δραστηριότητας, στη δημιουργία στόχων, στη συγκρότηση ομάδων και από εκεί και έπειτα να αφήνουν ελεύθερο το κάθε παιδί να πράξει, να κινηθεί, να σκεφτεί όπως το ίδιο νομίζει ο ρόλος του δηλαδή να αρκείται στην απλή συμμετοχή στην δραστηριότητα και στην διακριτική παρατήρηση. Έτσι τα παιδιά όταν έχουν μια καθοδήγηση μέσα από στόχους και κανονισμούς λειτουργούν καλύτερα, σκέφτονται πιο στοχευμένα, αναπτύσσεται η κοινωνική αλληλεπίδραση ( μέσα από συνεργασία ή ευγενής άμιλλα σε ομαδικά παιχνίδια ), προσπαθούν να εκφράζονται καλύτερα για να δηλώνουν την επιθυμία τους κατά την διάρκεια του παιχνιδιού.

Σε αντίθεση έρχονται τα παραπάνω με το μη καθοδηγητικό παιχνίδι, όπου στα πλαίσια του σχολείου το συναντάμε κυρίως κατά την διάρκεια των διαλειμμάτων. Όταν δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη δομή σε κάποιο παιχνίδι και το παιδί δεν έχει κάτι συγκεκριμένο στο μυαλό του αρκείται στην απλή συντροφικότητα, στην εκτόνωση μέσα από τρέξιμο ή το λεγόμενο ψευτο-πάλεμα ( παιδικό μάλωμα ), από δραστηριότητες δηλαδή που του προσφέρουν μόνο χαλάρωση και εκτόνωση χωρίς να μπαίνει σε λειτουργία η σκέψη για κάτι περισσότερο, χωρίς προσπάθεια σωστής έκφρασης για να αποκτήσει κάτι που επιθυμεί ενώ είναι εφικτό να συνδυάζονται όλα τα παραπάνω σε δομημένες δραστηριότητες.

Τελειώνοντας, το παιχνίδι θα έπρεπε να αποτελεί θεμέλιο του εκπαιδευτικού προγράμματος κυρίως της προσχολικής εκπαίδευσης και αυτό διότι βοηθάει στην ανάπτυξη της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων, στην ανάπτυξη της ικανότητας γραφής και ανάγνωσης, στη γλωσσική ανάπτυξη, καθώς και στην κοινωνικό-συναισθηματική ανάπτυξη. Οι δραστηριότητες του παιχνιδιού μπορούν να προωθήσουν τους στόχους της εκπαίδευσης των πρώτων χρόνων σε όλα τα επίπεδα, δηλαδή κοινωνικό, διανοητικό, δημιουργικό και σωματικό (Bruce, 1994). Παρόλα αυτά το παιχνίδι δεν έχει την θέση που θα έπρεπε στο αναλυτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα και από τους περισσότερους εκπαιδευτικούς είναι αμφισβητήσιμη η λειτουργία του ως μέσο εκπαίδευσης, όπως θα δούμε και στο ερευνητικό μέρος αυτής της εργασίας.

## 2.4. ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΩΣ ΜΕΣΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το παιχνίδι ως μέσο θεραπείας χρησιμοποιείται από αρκετά παλιά, βιβλία αναφέρουν τις Freud και Klein να κάνουν χρήση του από το 1930, όμως διαδόθηκε πολλά χρόνια μετά και έφτασε να αποτελεί μέρος των τεχνικών θεραπείας από το 1992 ( κυρίως από ψυχολόγους ).

Το θεραπευτικό παιχνίδι διαφέρει από κανονικό παιχνίδι ( όπως και το εκπαιδευτικό ). Η διαφορά είναι ότι ο ειδικός βοηθάει το παιδί να αναγνωρίζει και να λύνει τα προβλήματα του με τρόπο όμως φυσικό, όπως μαθαίνουν να αναγνωρίζουν το περιβάλλον τους. Μέσω της θεραπείας του παιχνιδιού ( στην βιβλιογραφία συχνά αναφέρεται παιγνιοθεραπεία ) τα παιδιά μαθαίνουν να διαμορφώνουν την συμπεριφορά τους ανάλογα με την κατάσταση την οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν, να εκφράζουν τα συναισθήματα τους, μαθαίνουν να επικοινωνούν, να αναπτύσσουν τις δεξιότητες τους, να αναπτύσσουν κοινωνικές σχέσεις

Η θεραπεία αυτή στηρίζεται στο ότι το παιχνίδι είναι το μέσο έκφρασης συναισθημάτων, σκέψεων, επιθυμιών και πολλές φορές μέσω επικοινωνίας, εκμεταλλευόμενοι τα ανωτέρω λοιπόν βοηθάνε μέσα από αυτό στην φυσιολογική ανάπτυξη.

Η θεραπεία μέσω παιχνιδιού δεν είναι κάτι γενικό, έχει τη βάση της σε θεωρητικές προσεγγίσεις οι οποίες στηρίζονται στις τυπικές και μαθησιακές διαδικασίες που ακολουθούν τα παιδιά. Οι λέξεις που γνωρίζει το παιδί είναι το υλικό του και η γλώσσα του είναι το παιχνίδι, έτσι τα παιδιά μαθαίνουν να κάνουν σωστή χρήση τις γλώσσας, να αναπτύσσουν ελλείψεις συναισθηματικές, κοινωνικές ή τεχνικές δεξιότητες ( τέτοιες ελλείψεις έχουν και τα παιδιά με αυτισμό ) και να βελτιώνεται συνεχώς η γνωστική τους ανάπτυξη. ( Βρετανική εταιρία παιγνιοθεραπείας )

Οι ειδικοί που γνωρίζουν πολύ καλά το κομμάτι αυτό χρησιμοποιούν συστημικούς τρόπους θεραπείας παιχνιδιού οι οποίοι επιφέρουν επιθυμητά αποτελέσματα, δηλαδή σχεδόν πάντα παρατηρείται βελτίωση των ψυχοκοινωνικών λειτουργιών που το παιδί δυσκολεύεται αλλά και της επικοινωνίας του. Επίσης, αντλούν πληροφορίες μέσα από το παιχνίδι που τους χρησιμεύουν στην αξιολόγηση και κατανόηση του παιδιού.

Όμως, ας δούμε ποια παιδιά μπορούν ακολουθήσουν με επιτυχία πρόγραμμα παιγνιοθεραπείας. Η θεραπεία μέσω παιχνιδιού είναι κατάλληλη και ωφέλιμη για παιδιά ηλικίας 3 έως 12 ετών, ενώ πρόσφατα άρχισε να γίνεται χρήση και σε βρέφη.

Στους έφηβους και στους ενήλικες μπορούν να χρησιμοποιηθούν κάποιες από τις τεχνικές της παιγνιοθεραπείας-μεμονωμένα. Η χρήση του παιχνιδιού ως μέσω θεραπείας εφαρμόζεται σε παιδιά που αντιμετωπίζουν διάσπαση προσοχής, υπερκινητικότητα, αυτισμό, νοητική καθυστέρηση, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μαθησιακές δυσκολίες, κοινωνικές δυσκολίες, κινητικά προβλήματα και για παιδιά που παρουσιάζουν κατάθλιψη και άλλα ψυχικά τραύματα ή συναισθηματικές και πρακτικές δυσκολίες. Είναι αξιοσημείωτο πως σε όλες τις περιπτώσεις παρουσιάζεται βελτίωση σε όλους τους τομείς.

Η θέση του θεραπευτή που θα ασχοληθεί με την παιγνιοθεραπεία πρέπει να είναι ξεχωριστή, για παράδειγμα αν υπήρχε το παιχνίδι στο πρόγραμμα του σχολείου, ο θεραπευτής που θα το αναλάμβανε δεν θα έπρεπε να έχει κάποια άλλη σχέση με τα παιδιά, θα έπρεπε να διερευνεί και να ασχολείται αποκλειστικά με αυτό, οι δραστηριότητες που θα έβαζε θα έπρεπε να είναι στοχευμένες και κατάλληλες για το περιβάλλον και κυρίως για τα κάθε παιδί. Πρέπει να γνωρίζει το ιστορικό του παιδιού, το λόγο που παραπέμπεται για θεραπεία, την ψυχολογική κατάσταση του παιδιού και τις ικανότητες του. Οι δραστηριότητες που θα βάζει ως στόχο δηλαδή πρέπει να είναι ανάλογες της ψυχολογικής, γνωστικής, κινητικής κατάστασης του παιδιού. Αν ο θεραπευτής παραλείψει κάτι ή δεν έχει πλήρη εικόνα του παιδιού τότε η παρέμβαση πιθανόν να έχει ως και αρνητικά αποτελέσματα.

Ακόμα, ο θεραπευτής πρέπει να γνωρίζει αν το παιδί που παραπέμπεται για θεραπεία μέσω παιχνιδιού έχει την κατάλληλη στήριξη από την οικογένεια του, από το περιβάλλον του, εάν αυτό δεν συμβαίνει η βελτίωση θα προχωράει με πολύ πιο αργούς ρυθμούς. Προτείνεται και προτιμάται η συνεργασία με τους γονείς διότι αντλούνται πληροφορίες για τον ακριβή λόγο που το παιδί πρέπει να κάνει θεραπεία, αν ακολουθεί και άλλο πρόγραμμα παράλληλα με την παιγνιοθεραπεία, μέσω των γονέων είναι απαραίτητο να έρχεται σε επαφή ο θεραπευτής και με άλλες ειδικούς που ίσως επισκέπτεται το παιδί ώστε οι στόχοι του και οι δραστηριότητες να εναρμονίζονται με το καθημερινό πρόγραμμα του παιδιού και με τα στάδια που βρίσκεται στους τομείς που θέλει να βελτιώσει.( Cattanack 2003)

Συνεχίζοντας θα αναφερθούμε σε κάποια ακόμα επιπλέον θέματα που ο θεραπευτής πρέπει να δώσει έμφαση, όπως τα αναφέρει η Russ ( 2004 ) :

1)Έναρξη θεραπείας : Ο ειδικός-θεραπευτής πολλές φορές πρέπει να παροτρύνει κάποιο παιδί για να παίξει γιατί πολλά παιδιά που αντιμετωπίζουν δυσκολίες δεν παίρνουν πρωτοβουλίες για έναρξη κάποιας δραστηριότητας. Έτσι, ο θεραπευτής χρειάζεται να τα προσεγγίσει δείχνοντας τους τον χώρο όπου θα παίξουν, τα παιχνίδια που είναι διαθέσιμα, να αφήσει να επιλέξουν μόνα τους παιχνίδια της αρεσκείας τους ή ακόμα και να πάρει ο ίδιος ένα παιχνίδι και να αρχίσει να παίζει με σκοπό να κεντρίσει το ενδιαφέρον του παιδιού για να συμμετάσχει. Σε αυτές τις περιπτώσεις βοηθούν πολύ τα κατασκευαστικά παιχνίδια.

2)Τα υλικά του παιχνιδιού : Είναι καλό για τα παιδιά τα πρώτα υλικά που χρησιμοποιούνται να είναι υλικά που να επιτρέπουν την δημιουργία φαντασίας, φανταστικών ιστοριών, τέτοια υλικά για παράδειγμα είναι τα Lego ( τουβλάκια ), οι κούκλες, τα στρατιωτάκια, η πλαστελίνη, οι μαρκαδόροι. Πρέπει να είναι διαθέσιμη ποικιλία παιχνιδιών γιατί το κάθε παιδί έχει διαφορετικές ανάγκες και διαφορετικούς τρόπους έκφρασης. Οπότε, πρέπει να δίνεται μεγάλη προσοχή στην επιλογή των παιχνιδιών ώστε να υπάρχει το επιθυμητό αποτέλεσμα, δηλαδή να υπάρχει βοήθεια στο εκφραστικό μέρος αλλά και στο συναισθηματικό.

3)Η συμμετοχή του θεραπευτή στο παιχνίδι : Όταν θεραπευτής θέλει να προσεγγίσει μέσω της θεραπείας με παιχνίδι γνωστικές, συμπεριφορικές δεξιότητες τότε ο ρόλος του στο παιχνίδι γίνεται αυστηρά καθοδηγητικός. Γενικότερα, η θέση που θα παίρνει ο θεραπευτής πρέπει να είναι ανάλογη της προσέγγισης που θέλει να κάνει στο παιδί, για παράδειγμα αν ο θεραπευτής θέλει να συμμετέχει στη δραστηριότητα τότε αφήνει το παιδί να επιλέγει και να καθοδηγεί το παιχνίδι, αν η δραστηριότητα πρέπει να αφορά μόνο το παιδί τότε ο θεραπευτής απλά παρακολουθεί και σχολιάζει. Ο θεραπευτής θα πρέπει να αναπτύξει καλή και ήρεμη σχέση με το παιδί, όταν αυτό εκδηλώνει άρνηση θα πρέπει να βρίσκεις τρόπους να το ενθαρρύνει χωρίς όμως να το κάνει να νιώθει ανικανότητα ή αδυναμία.

4)Τα όρια που βάζει ο θεραπευτής : Τα όρια πρέπει να μπαίνουν και για τον θεραπευτή και για το παιδί. Ο θεραπευτής θα είναι προετοιμασμένος να δεχτεί οποιονδήποτε τρόπο επιλέξει το παιδί να παίξει και θα πρέπει να το ενθαρρύνει για να δημιουργεί και να ανακαλύπτει. Και ο ίδιος όμως θα πρέπει να δημιουργεί και να ανακαλύπτει συνεχώς νέους τρόπους για να δίνει τα κατάλληλα ερεθίσματα στο



παιδί. Το παιδί με την σειρά του πρέπει να καταλάβει ότι ο θεραπευτής δεν είναι αυτός που θα γίνεται δέκτης όλων των επιθυμιών που θα εκφράζει και όλων των συναισθημάτων, για αυτό και το παιχνίδι πρέπει να επιτρέπει και την έκφραση συναισθημάτων αλλά ίσως και εκρήξεων, για παράδειγμα ο θυμός μπορεί να εκφραστεί μέσα από μάλωμα με στρατιωτάκια ή κούκλες.

5) Η ερμηνεία του παιχνιδιού : Η ερμηνείες του θεραπευτή κατά την διάρκεια του παιχνιδιού πρέπει να είναι διακριτικές, δηλαδή δεν χρειάζεται στα πάντα να δίνει μια ερμηνεία, είναι απαραίτητο να αφήνει τα περιθώρια στο παιδί να δίνει τις δικές του ερμηνείες και να ανακαλύπτει μόνο του πράγματα.

Τέλος, αξίζει να αναφερθούμε στο πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος των κηδεμόνων κατά την διάρκεια της θεραπείας που θα ακολουθεί το παιδί. Οι γονείς πρέπει να συνεργάζονται με το θεραπευτή ώστε να υπάρχουν γρήγορα και επιθυμητά αποτελέσματα, ο θεραπευτής είναι αυτός που θα ενημερώσει τους γονείς για την βοήθεια που μπορούν να προσφέρουν στον ίδιο και συνεπώς στο παιδί τους. Μπορούν δηλαδή να ενημερώνουν τον θεραπευτή για την πρόοδο που παρατηρούν εκτός του πλαισίου των συνεδριών, οι συναντήσεις τους πρέπει να είναι συχνές για να συζητούν για την βελτίωση του παιδιού εντός των συνεδριών αλλά και στο σπίτι αντίστοιχα.

Εφόσον λοιπόν, το παιχνίδι αποτελεί το φυσικό μέσο έκφρασης των παιδιών είναι ο ιδανικός τρόπος θεραπείας για αυτά, δεν τους δημιουργεί άγχος και εκτελούν τις δραστηριότητες-στόχους ( παιχνίδι ) με ευχαρίστηση. Μπορεί να χρησιμοποιείται από όλες τις ειδικότητές που ασχολούνται με παιδιά και το πιο σημαντικό μπορεί να εφαρμόζεται σε όλα τα παιδιά, και σε παιδιά που καλούνται να αντιμετωπίσουν ιδιαίτερες δυσκολίες, όπως είναι και τα παιδιά με αυτισμό.



## 2.5. ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Όπου υπάρχουν παιδιά υπάρχει και παιχνίδι, στα σπίτια, στα σχολεία, σε νηπιαγωγεία, στους δρόμους, σε πάρκα, σε θεραπευτικά κέντρα, σε χώρους καθημερινής φροντίδας παιδιών, έτσι καταλαβαίνουμε πως το παιχνίδι είναι απαραίτητο στοιχείο της καθημερινότητας όλων των παιδιών και των παιδιών που παρουσιάζουν ειδικές ανάγκες, είναι πράξη που πηγάζει από μέσα τους και απαραίτητη για την ανάπτυξη τους. Το παιχνίδι αποτελεί ένα πολύ σημαντικό παράγοντα για κοινωνικοποίηση, για ανάπτυξη σχέσεων, για δημιουργία και κοινωνική αλληλεπίδραση.

Όπως όλα τα παιδιά, έτσι και τα παιδιά με ειδικές ανάγκες χρειάζονται το παιχνίδι για την ομαλή ανάπτυξη τους. Το παιχνίδι πρέπει να είναι προσαρμοσμένο στις αναπτυξιακές ικανότητες του παιδιού για αυτό και στα παιδιά με ειδικές ανάγκες πρέπει να γίνονται οι ανάλογες προσαρμογές ώστε να νιώθει ικανό και μέσα στο παιχνίδι. Βέβαια, είναι δύσκολο στο παιχνίδι να διατίθεται αρκετός χρόνος στην καθημερινότητα των παιδιών αυτών διότι δίνεται προτεραιότητα σε άλλες ανάγκες οι οποίες προσεγγίζονται πιο άμεσα από ότι με το παιχνίδι, επίσης λόγω της καθημερινής προσπάθειας που γίνεται από τους γονείς για να υποστηρίξουν ένα τέτοιο παιδί δεν απομένει χρόνος για αυθόρμητο παιχνίδι.

Παρότι θεραπευτικές προσεγγίσεις μέσω παιχνιδιού έχει φανεί ότι επιφέρουν θετικά αποτελέσματα, στη βιβλιογραφία δεν υπάρχουν εκτενείς αναφορές για το παιχνίδι σε σχέση με τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, δεν είναι εύκολο να εφαρμοστεί και αυτό γιατί ( Brodin, 1999 ) :

- Η επικοινωνία των παιδιών αυτών είναι έτσι και αλλιώς περιορισμένη, κυριαρχεί η απομόνωση και η παθητικότητα.
- Η αναπηρίες που παρουσιάζουν συνήθως αυτά τα παιδιά αποτελούν από μόνες τους τις περισσότερες φορές ανασταλτικό παράγοντα για συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες-παιχνίδια.

- Δεν υπάρχει επαρκής εκπαίδευση σε δασκάλους και εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής ώστε να εφαρμόζονται προγράμματα προσαρμοσμένα στα παιδιά αυτά, ακόμα και απλές συμπεριφορές κάποιες φορές είναι δύσκολες στο χειρισμό τους.

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται πως τα παιδιά με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζουν προβλήματα στο παιχνίδι διότι δεν μπορούν να κατανοήσουν το ίδιο το παιχνίδι σαν πράξη. Τους είναι δύσκολο να αναπτύξουν κοινωνικές σχέσεις με συνομηλίκους τους κατά τη διάρκεια παιχνιδιού ή ακόμα και να νιώσουν επιθυμία για παιχνίδι. Ακόμα δυσκολεύονται με την χρήση των αντικειμένων, δεν τους είναι εύκολο να τα πιάσουν, δεν ξέρουν πώς να κινηθούν κατά την διάρκεια ενός παιχνιδιού, δεν μπορούν να εκφραστούν κατά την διάρκεια του παιχνιδιού, δεν κατανοούν να εκμεταλλευτούν ευκαιρίες που δίνονται στο παιχνίδι, όλα τα παραπάνω αποτελούν παράγοντες όπου ένα παιδί με ειδικές ανάγκες δεν θα αναζητήσει τόσο εύκολα χρόνο για να παίξει.

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού εδώ είναι ότι πρέπει να κατανοήσει τα παραπάνω και να τα λάβει υπόψη του ώστε να δημιουργήσει κατάλληλες συνθήκες για παιχνίδι, κατάλληλο περιβάλλον και να βρει και δραστηριότητες ανάλογες των δεξιοτήτων του παιδιού. Όταν ένα παιδί με ειδικές ανάγκες αντιληφθεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε δραστηριότητες ενθαρρύνεται, συνεχίζει να προσπαθεί με αποτέλεσμα να βελτιώνονται οι δυνατότητες του, ενθουσιάζεται έτσι που νιώθει την ανάγκη να μοιραστεί την εμπειρία του με αποτέλεσμα να γίνεται προσπάθεια βελτίωσης της επικοινωνίας του και ακόμα νιώθοντας ικανό μέσα από τη συμμετοχή του σε μια ομάδα ή στην οικογένεια του αναπτύσσει και τις κοινωνικές του σχέσεις και μαθαίνει να αλληλεπιδρά σε κοινωνικά πλαίσια.

Ο Guddemi (1990) πρότεινε κάποια κριτήρια που αφορούν την επιλογή παιχνιδιών για παιδιά με ειδικές ανάγκες, είναι τα ακόλουθα :

- 1) Να λαμβάνεται υπόψη το περιβάλλον του παιχνιδιού ( εσωτερικός χώρος- εξωτερικός χώρος ).
- 2) Να υπάρχουν ευκαιρίες για σωστό παιχνίδι.
- 3) Οι δραστηριότητες που θα επιλέγονται για παιχνίδι να προκαλούν πολυαισθητηριακή διέγερση.
- 4) Να διευκολύνεται η ενεργή συμμετοχή του παιδιού με ειδικές ανάγκες.

- 5) Να υπάρχει παρότρυνση για την έκφραση συναισθημάτων.
- 6) Το παιχνίδι να είναι ασφαλές για τα παιδιά και να υπάρχει διάρκεια ώστε να προλαβαίνουν να εκφραστούν και να δημιουργήσουν.
- 7) Να είναι κατάλληλο για το κάθε παιδί και προσαρμοσμένο στις δεξιότητες και τις ανάγκες του.
- 8) Να παρέχεται η δυνατότητα μέσα από το παιχνίδι για κατάλληλη κοινωνική αλληλεπίδραση.

Κριτήρια πρότειναν και οι Cohen/Beer, Golden (1979) που αφορούσαν όμως την δημιουργία κατάλληλου περιβάλλοντος για παιχνίδι για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, είναι τα παρακάτω :

- 1) Τα περιβάλλοντα δεν πρέπει να έχουν σημαντικές διαφορές, δηλαδή σωστό είναι οι χώροι/περιοχές παιχνιδιού να συνδέονται με τους χώρους μάθησης.
- 2) Πρέπει να υπάρχουν πολλά διεγερτικά ερεθίσματα στους περιβάλλοντες χώρους.
- 3) Δεν πρέπει στο χώρο να υπάρχουν πράγματα που να εμποδίζουν το παιχνίδι των παιδιών.
- 4) Τέλος, η διαδικασία της επανάληψης και πολλών αισθητηριακών εμπειριών βοηθάει.

Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες δεν μπορούν να παίξουν οποιοδήποτε παιχνίδι και λόγω ικανοτήτων και λόγω εμπειριών για αυτό και οι Beers & Wehman (1985) πρότειναν τέσσερις κατηγορίες παιχνιδιού που είναι οι πιο σημαντικές για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες :

**A) Εξερευνητικό παιχνίδι :** Κυρίως τα παιδιά αυτά έχουν ανάγκη από εξερεύνηση, από ανακάλυψη νέων χώρων, έχουν ανάγκη από κίνηση και από λειτουργία όλων των αισθήσεων για να αντιληφθούν τον χώρο.

**B) Χειριστικό παιχνίδι :** Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες πρέπει να πιάνουν αντικείμενα, να τα χειρίζονται, για αυτό και προτείνονται παιχνίδια με απτά

αντικείμενα ώστε να μπορούν να σκεφτούν τι να τα κάνουν, να δημιουργήσουν, να ανακαλύψουν λειτουργίες, να κινούνται και να επιλέγουν.

**Γ) Κοινωνικό παιχνίδι :** Ένα παιδί με ειδικές ανάγκες δεν κάνει έναρξη κοινωνικού παιχνιδιού για αυτό πρέπει να παίρνει πρωτοβουλία ο εκπαιδευτικός για το κοινωνικό παιχνίδι. Το είδος του παιχνιδιού αυτού βοηθάει στην ανάπτυξη της γλώσσας, των δεξιοτήτων, στην προσαρμοστικότητα, στην σκέψη. Κάποια παιδιά καταφέρνουν μέσα από την ανάπτυξη της λογικής σκέψης στην συνέχεια να παίζουν και εύκολα παιχνίδια με κανόνες, π.χ. απλά επιτραπέζια.

**Δ) Δομημένο παιχνίδι :** Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες εφόσον μπορούν να ανταπεξέλθουν στις παραπάνω κατηγορίες παιχνιδιών, φθάνουν στο σημείο μακροπρόθεσμα να συμμετέχουν και σε δομημένα παιχνίδια.

Όμως, δίνεται μεγαλύτερη βαρύτητα στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων και παραμελείται το κομμάτι της φαντασίας και της ελεύθερης έκφρασης. Οι εμπειρίες μέσα από φανταστικό παιχνίδι και την δημιουργικότητα είναι πολύ σημαντικές για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες διότι θέτουν σε λειτουργία όλες τους τις αισθήσεις, ακόμα και αυτές που δεν λειτουργούν ολοκληρωτικά. Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες διαταραχές, όπως είναι ο αυτισμός, μέσα από τη ζωγραφική, τη μουσική, το χορό μπορούν να εκφραστούν καλύτερα καθώς η επικοινωνία αποτελεί μεγάλη δυσκολία για αυτά τα παιδιά. Οι ευκαιρίες που μπορεί να έχουν για δημιουργία και φαντασία ίσως τα βοηθάει να κατανοούν και να κατηγοριοποιούν όσα αντιλαμβάνονται από τον κόσμο γύρω τους.

## 2.6. ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Τα παιδιά με αυτισμό απέναντι στο παιχνίδι δείχνουν αδιαφορία, πιθανόν επειδή το θεωρούν μια δύσκολη διαδικασία, δείχνουν απουσία αυθόρμητου παιχνιδιού και αδυναμία πρωτοβουλίας για την έναρξη κάποιας δραστηριότητας. Όταν όμως υπάρχει, αυτό που παρατηρείται είναι μονοτονία, υποτονικές κινήσεις και επαναλαμβανόμενες, μοιάζουν σαν να έχουν χάσει την περιέργεια που διαθέτουν τα παιδιά της τυπικής ανάπτυξης για το παιχνίδι, για άγνωστα παιχνίδια ( Rutherford, 2006 ), είναι το παιχνίδι τους λοιπόν απλό, μοναχικό, επαναλαμβανόμενο και στερεότυπο, φαίνεται πως σταματάει σε προγενέστερα στάδια ανάπτυξης. Ίσως η αδυναμία κατανόησης και συμμετοχής στα παιχνίδια να κάνει τα παιδιά αυτά να νιώθουν απογοήτευση και συνεπώς να υπάρχει και επιπλέον έλλειψη κινήτρων.

Όμως και έτσι να μην ήταν όπως αναφέρθηκε παραπάνω, τα παιδιά με αυτισμό δεν διαθέτουν τις δεξιότητες των παιχνιδιών, ούτε μπορούν να κατανοήσουν τη συμβολική σημασία του «*Παίζω με το αυτοκινητάκι*», όποτε τους δίνεται κάποιο αντικείμενο-παιχνίδι το δαγκώνουν, το μυρίζουν, το πετάνε, δεν ξέρουν πώς να το χρησιμοποιήσουν, για αυτό και το παιχνίδι τους γίνεται επαναλαμβανόμενο. ( Μπούρμα, 2001 )

Ας δούμε παρακάτω, το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό τι παρουσιάζει σύμφωνα με την πρότυπη ιεραρχία του Piaget όπου έχουμε αναφέρει και παραπάνω :

- 1) Συμβολικό παιχνίδι και αυτισμός. Το συμβολικό παιχνίδι παρουσιάζεται περίπου στην ηλικία των 18 μηνών και ολοκληρώνεται κατά την διάρκεια της προσχολικής ηλικίας. Η απουσία συμβολικού παιχνιδιού στους 18 μήνες ζωής μπορεί να αποτελέσει ένδειξη αυτισμού για αυτό και οι ειδικοί το χρησιμοποιούν κατά την αξιολόγηση αλλά συμπεριλαμβάνεται και σε σταθμισμένα διαγνωστικά τεστ όπως είναι τα Chat, DSM-IV, the ADOS, the ADI ( Burack et al, 2001 ), απώλεια συμβολικού παιχνιδιού κατά την αξιολόγηση κατατάσσει το παιδί σε υψηλού κινδύνου ομάδα.

Οι Roeyers και Van Berckelaer-Onnes (1994, στο Rutherford et al, 2006) δίνουν τρεις πιθανές εξηγήσεις για το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό. Μία από αυτές είναι ότι τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν δυσκολίες από τα πρώιμα στάδια του

παιχνιδιού, έτσι δεν αναπτύσσουν κοινωνικό-λειτουργικό παιχνίδι εφόσον δεν έχουν περάσει ομαλά από το πρώιμο στάδιο παιχνιδιού.

Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολία στην κατανόηση και το χειρισμό συμβόλων για αυτό και δεν έχουν αναπαραστατική σκέψη και δυσκολεύονται στην ανάπτυξη του συμβολικού παιχνιδιού ( Stahmer, 1995 ).

Ακόμα, η δυσκολία που έχουν στην αφαιρετική σκέψη και στην γενίκευση εννοιών ίσως αποτελούν έναν επιπλέον λόγο για την αδυναμία τους στο συμβολικό παιχνίδι ( Travis-Sigman, 2001 ). Το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό με βεβαιότητα διαφέρει από αυτό των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, είτε γιατί τα παιδιά αυτά δεν έχουν γλωσσικές ικανότητες και νοητικές αναπαραστάσεις είτε επειδή δεν έχουν την ικανότητα της γενίκευσης (Jarrod, Boucher, Smith, 1996) Έχει παρατηρηθεί όμως πως γενικότερα παιδιά με ήπιες διαταραχές περνούν από τη μια μορφή παιχνιδιού στην άλλη, όπως συμβαίνει και με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης αλλά με αργότερους ρυθμούς.

Πολλοί είναι αυτοί που ασχολήθηκαν, έκαναν έρευνες και διατύπωσαν απόψεις σε σχέση με τον αυτισμό και το συμβολικό παιχνίδι και τι ρόλο παίζει αυτό στην ανάπτυξη της γλώσσας.

Οι Ricks και Wing ήταν από τους πρώτους ( πολύ παλιά ακόμα, 1975 ) που δημοσίευσαν άρθρα στα οποία έγραφαν πως υπάρχει μια γενικότερη συμβολική αδυναμία που επηρεάζει τη γλώσσα, τις χειρονομίες και το συμβολικό παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό.

Οι Titlon και Ottinger, μετά την πρώτη συγκριτική έρευνα που έγινε για παιδιά με αυτισμό συγκριτικά με άλλες ομάδες παιδιών ( εξέτασαν τη χρήση παιχνιδιών των παιδιών με αυτισμό και το ανάλογο σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης ), δημοσίευσαν ότι η έρευνα έδειξε πως τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν μονότονο, επαναλαμβανόμενο παιχνίδι.

Μεγάλη έρευνα επίσης πραγματοποίησαν οι Wing, Guld, Yeates και Brierly (1977). Εξέτασαν 108 παιδιά με αυτισμό συγκριτικά με ομάδα παιδιών νοητικής υστέρησης. Η έρευνα αυτή τους φανέρωσε τρεις τύπους παιχνιδιών : το συμβολικό, το μη-συμβολικό και το στερεότυπο παιχνίδι. Κανένα από τα παιδιά με αυτισμό που συμμετείχαν στην έρευνα δεν ανέπτυξε συμβολικό παιχνίδι, ενώ μόλις το 33% ανέπτυξε στερεότυπο παιχνίδι. Σε αντίθεση ήρθε το ποσοστό των παιδιών με νοητική υστέρηση ,που έφτασε το 87%, που ανέπτυξαν συμβολικό παιχνίδι και έτσι έβγαλαν

και το συμπέρασμα πως η νοητική ηλικία μπορεί να μην είναι σταθερή για το πότε τα παιδιά περνούν από τα στάδια του παιχνιδιού.

Έρευνα σχετική με αυτό το θέμα έκαναν και οι Ungerer και Sigman (1981) σε παιδιά με αυτισμό ηλικίας 4 ετών με νοητική ηλικία όμως 2 ετών. Στην έρευνα αυτή σκοπός ήταν να δουν πως αλληλεπιδρά ένα παιδί με έναν ενήλικα κατά την διάρκεια του παιχνιδιού. Το συμπέρασμα που έβγαλαν είναι ότι η δυσκολία που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό στο συμβολικό παιχνίδι επηρεάζει και τη γλωσσική τους ικανότητα, επίσης επισήμαναν μέσα από την έρευνα τους ότι δυσκολίες των παιδιών αυτών συναντώνται στην απουσία αυθόρμητης εμφάνισης του συμβολικού παιχνιδιού, στην συχνότητα που εμφανίζεται και στην ποικιλία του.

Και άλλοι ακόμα ερευνητές έχουν ασχοληθεί με την σημαντικότητα της σχέση της ανάπτυξης του συμβολικού παιχνιδιού με την γλώσσα, και για τα παιδιά με αυτισμό αλλά και για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Η διαδικασία πρόσληψης και έκφρασης της γλώσσας έχει συνδεθεί από πολλούς ερευνητές με το συμβολικό και κοινωνικό παιχνίδι, για όλες τις ομάδες των παιδιών αλλά κυρίως για τα παιδιά με αυτισμό. Για δραστηριότητες που στοχεύουν στην βελτίωση των παιδιών με αυτισμό και αφορούν τις διάφορες μορφές παιχνιδιού πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το γλωσσικό και αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών αυτών. (Stahmer, 1995)

- 2) Κοινωνικό παιχνίδι και αυτισμός. Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπίσουν τα παιδιά με αυτισμό είναι η δυσκολία τους στο κομμάτι της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Μέσα από την μεγάλη δυσκολία τους στις κοινωνικές σχέσεις, στην κοινωνική επικοινωνία και κατανόηση, στην κοινωνική φαντασία αντιλαμβανόμαστε πόσο σημαντικό είναι για αυτά τα παιδιά να αναπτύξουν κοινωνικό παιχνίδι.

Οι Odom, Mc Counell και Chadler ( 1993 ), αναφέρουν ότι το κοινωνικό παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό και πιο γενικά των παιδιών με νοητική υστέρηση διαφέρει με αυτό των παιδιών με τυπική ανάπτυξη, το 75% των παιδιών με δυσκολίες αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα ανάπτυξης κοινωνικού παιχνιδιού και χρειάζεται βοήθεια για την βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων του.

Όπως στο συμβολικό παιχνίδι, έτσι και στο κοινωνικό οι αδυναμίες οφείλονται ή στην δυσκολία τους να γενικεύουν έννοιες και σχήματα ή στις ελλείψεις γλωσσικές

ικανότητες και νοητικές αναπαραστάσεις, λειτουργίες που είναι απαραίτητες για κοινωνική προσποίηση. ( Wolfberg, 2004 )

Ο Hobson (1987), ισχυρίστηκε πως τα παιδιά με αυτισμό αδυνατούν να αλληλεπιδράσουν κοινωνικά διότι δεν αντιλαμβάνονται συναισθήματα, δεν αντιλαμβάνονται πως οι άνθρωποι γύρω τους έχουν συναισθήματα και σκέψεις έτσι οδηγούνται σε κοινωνική ανεπάρκεια η οποία δεν επιτρέπει να αναπτύξουν και κοινωνικό παιχνίδι.

Οι Roger και Reunington (1991), πρόβαλλαν ένα μοντέλο, το οποίο στήριζαν στην ανάλυση του Stern ( 1985 ) για την ανάπτυξη των βρεφών, το οποίο έλεγε πως η αδυναμία των παιδιών με αυτισμό για κατανόηση αναπαραστάσεων τα οδηγεί σε ελλειψείς μιμήσεις και επηρεάζεται έτσι η έκφραση και συνεπώς η κοινωνική αλληλεπίδραση με τους άλλους.

Μια ακόμα έρευνα, των Lord και Magill-Evans (1995), που έγινε σε παιδιά ηλικίας 5-16 ετών τα οποία φιλοξενούνταν στον ίδιο χώρο ( κατασκήνωση ), έδειξε ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν είχαν αλληλεπιδράσεις με συνομήλικους τους αλλά περνούσαν χρόνο σε άσκοπες ή και καθόλου δραστηριότητες.

Έρευνες σε τέτοιους χώρους, δηλαδή κατασκηνώσεις-νηπιαγωγεία-χώρους φροντίδας παιδιών-σχολεία, έδειξαν πως τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να αναπτύξουν παιχνίδι ή σχέσεις κοινωνικής αλληλεπίδρασης αλλά ως κάποιο βαθμό. Τον περισσότερο χρόνο τον περνούν απομονωμένα, χωρίς να παίρνουν πρωτοβουλίες για το οτιδήποτε, μακριά από τους συνομήλικους τους, χωρίς προφορική επικοινωνία και πολλές φορές με εκρήξεις συναισθημάτων.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, υπάρχει σύνδεση του κοινωνικού παιχνιδιού και της κοινωνικής και γλωσσικής ανάπτυξης των παιδιών με αυτισμό. Συγκεκριμένα η απώλεια κοινωνικού παιχνιδιού στην προσχολική ηλικία έχει δείξει ότι μεταγενέστερα τα παιδιά αυτά είχαν πρόβλημα προσαρμογής σε σχολικό πλαίσιο αλλά και αργότερα εμφανίζουν άγχος κοινωνικοποίησης, απόρριψη από συνομηλίκους, κατάθλιψη, αποτυχία στα μαθήματα και χαμηλή αυτοεκτίμηση. (Rubin και Coplan, 1998)



## 2.7. ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΩΣ ΜΕΣΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Το παιχνίδι μπορεί να αποτελέσει ένα πολύτιμο εργαλείο θεραπείας για τα παιδιά με αυτισμό. Ο αυτισμός μαζί με άλλες δυσκολίες, όπως ήδη έχουμε αναφέρει, περιλαμβάνει και κοινωνικές-επικοινωνιακές δυσκολίες, στα παιδιά αυτά είναι τρομερά δύσκολο να συναναστρέφονται και να επικοινωνούν με άλλους ανθρώπους και κυρίως με συνομήλικους τους. Έτσι, ο σωστός τρόπος παιχνιδιού μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά αυτά να ανακαλύψουν τα συναισθήματα τους, τις σχέσεις με τους γύρω τους ( γονείς, αδέρφια, συνομηλίκους), το περιβάλλον τους. Το παιχνίδι είναι τόσο σημαντικό για τα παιδιά με αυτισμό και ως μέσο θεραπείας τους που έχουν γίνει αρκετές έρευνες για την σχέση αυτή οι οποίες μας δίνουν χρήσιμες πληροφορίες.

Η Carol ( 2002 ), είπε πως η θεραπεία μέσω παιχνιδιού βοηθάει τα παιδιά να εκφράζονται καλύτερα, διότι η ικανότητα της έκφρασης αναπτύσσεται μέσω του παιχνιδιού.

Η Hess (2006), υποστήριξε ότι με τη θεραπεία μέσω παιχνιδιού τα παιδιά μπορούν να μάθουν να απαντούν σε ερωτήσεις, να συνδιαλέγονται κοινωνικά ( για παράδειγμα χαιρετισμός ), ακόμα και να καταφέρουν αυθόρμητες συνδιαλλαγές.

Η Josef (2004), διατύπωσε πως η παιγνιοθεραπεία βοηθάει στην ανάπτυξη της αυτονομίας και του προσποιητού παιχνιδιού αλλά δεν βοηθάει πολύ στην μείωση των στερεοτυπικών συμπεριφορών που έχουν τα παιδιά με αυτισμό.

Ο Lowery (1995), ισχυριζόταν πως τα παιδιά με αυτισμό έχουν ικανότητες να αναπτύσσουν σχέσεις και πως μέσα από την θεραπεία με παιχνίδι αναπτύσσεται αυτή η ήδη υπάρχουσα ικανότητα.

Η Mero (2002), εξέφρασε την άποψη ότι το παιδί μέσω της χρήσης παιχνιδιού ως τεχνική θεραπείας καλλιεργεί την αυτονομία του και αναπτύσσεται.

Οι Sherrat & Peter (2002), ισχυρίστηκαν ότι το παιχνίδι ως μέσο εκπαίδευσης βοηθάει στην μείωση των στερεότυπων συμπεριφορών του παιδιού, των επαναλαμβανόμενων πράξεων και παροτρύνει για την ανάπτυξη της επικοινωνίας.

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.

Έτσι, αντιλαμβανόμαστε ότι η χρήση του παιχνιδιού σαν μέσο θεραπείας-εκπαίδευσης προσφέρει στα παιδιά με αυτισμό πλεονεκτήματα κοινωνικά, επικοινωνιακά, συναισθηματικά. Και ενώ σε άλλη ενότητα είδαμε να υποστηρίζεται σε κάποιες περιπτώσεις το δομημένο παιχνίδι, στην περίπτωση που χρησιμοποιείται σαν μέσο θεραπείας-εκπαίδευσης σε παιδιά με αυτισμό προτιμάται το μη καθοδηγητικό παιχνίδι.

Στην μη καθοδηγητική θεραπεία παιχνιδιού το παιδί αποκτά αυτονομία στο χώρο όπου παίζει, γίνεται πιο ικανό και πρόθυμο να κάνει πράγματα μόνο του, αρχίζει να παίρνει πρωτοβουλίες και να ανακαλύπτει νέες δραστηριότητες. Κατά την θεραπεία μέσω παιχνιδιού το παιδί με αυτισμό αποκτά πολύ καλή σχέση με το θεραπευτή του με αποτέλεσμα να βελτιώνεται η σωματική και βλεμματική επαφή του. Επίσης, το μη καθοδηγητικό παιχνίδι δίνει τη δυνατότητα στο παιδί, κάτω από υποστηρικτικές συνθήκες (από το θεραπευτή) να ρυθμίζει το παιχνίδι και τις αλλαγές του παιχνιδιού, κάτι που το κάνει να νιώθει ασφάλεια και ανακούφιση. Μέσα από αυτό τον τρόπο αρχίζει να αποκτά ενδιαφέρον για το παιχνίδι και έτσι αυξάνεται η ποικιλία των παιχνιδιών και βελτιώνονται οι κινήσεις του, μακροπρόθεσμα δηλαδή αλλάζει η μονοτονία και οι στερεότυπες κινήσεις του. Στην συνέχεια, αρχίζει να αναζητά και πιο σύνθετες δραστηριότητες και δραστηριότητες που να υπάρχει περισσότερη επαφή με το θεραπευτή, σταδιακά με αυτό τον τρόπο αναπτύσσονται οι κοινωνικές σχέσεις του παιδιού. Ακόμα, μέσα από αυτή την διαδικασία θα ενθαρρυνθεί και θα δημιουργηθούν προσπάθειες έκφρασης επιθυμιών, είναι βασικό για ένα παιδί με αυτισμό να είναι σε θέση να εκφράσει στοιχειώδεις επιθυμίες.

Ο ρόλος του θεραπευτή κατά το διάστημα της παιγνιοθεραπείας είναι καθοριστικός για την βελτίωση του παιδιού. Πρέπει να πέφτει στο επίπεδο του παιδιού, να είναι άμεσος και προσιτός. Ο θεραπευτής συμμετέχει στο παιχνίδι με το παιδί, του προτείνει παιχνίδια που θα του τραβήξουν την προσοχή, το ενδιαφέρον. Για παράδειγμα αν το παιδί επιλέξει να παίζει με κάποιο τραινάκι αλλά στη συνέχεια απλά το μετακινεί άσκοπα, τότε ο θεραπευτής πρέπει να πάρει θέση παίρνοντας ένα άλλο τραινάκι και τοποθετώντας το μπροστά στου παιδιού ώστε να του κλείσει το δρόμο. Με αυτό τον τρόπο ο θεραπευτής θα καταφέρει να αποσπάσει κάποια αντίδραση του παιδιού ( τρόπος επικοινωνίας ) λεκτική ή μη λεκτική. ( Rudy, 2006 )

Οι θεραπευτές που δουλεύουν με το παιδί προσπαθούν σιγά - σιγά να αναπτύξουν κάποιες δεξιότητες, όπως, την ανταλλαγή, το να περιμένουν τη σειρά τους, φανταστικές δεξιότητες, αλλά και δεξιότητες αφηρημένης σκέψης (με τη χρήση των πάζλ). 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.

Κάθε θεραπευτικό πρόγραμμα που πραγματοποιούν οι διάφορες ειδικότητες για τα παιδιά με αυτισμό είτε είναι λογοθεραπευτές, είτε εργοθεραπευτές, είτε ψυχολόγοι, 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.

Όλες οι ειδικότητες χρειάζεται να κάνουν χρήση παιχνιδιού ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης, έτσι 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, πάζλ 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 εξερευνεί μόνο του ένα καινούργιο περιβάλλον. Ακόμα, 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, να πηγαίνει τουαλέτα και άλλες καθημερινές-απαραίτητες λειτουργίες).

Πολύ διαδεδομένος τρόπος, για τα παιδιά με αυτισμό, ώστε να επιτυγχάνονται στόχοι είναι η χρήση φωτογραφίας και εικόνων, ο τρόπος αυτός χρησιμοποιείται από τις περισσότερες ειδικότητες που ασχολούνται με παιδιά με αυτισμό και έχει ως εξής :

- 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 χρήση της εικόνας είναι σχετικά απλή για να την κατανοήσει και να εκπαιδευτεί ένα παιδί με αυτισμό και έχει αποδειχτεί ότι είναι ιδιαίτερα χρήσιμη. 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. Τέλος, ο θεραπευτής πρέπει να ακολουθεί το ρόλο που έχουμε αναφέρει ήδη σε παραπάνω ενότητα. Πρέπει να σέβεται, να αντιλαμβάνεται και να κατανοεί τις ικανότητες και τις ανάγκες του παιδιού με αυτισμό ώστε να προσαρμόζει εξατομικευμένο πρόγραμμα για κάθε παιδί για να επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή βελτίωση.

## **B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 1.1. ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα αυτή στόχο έχει την εξέταση απόψεων ειδικοτήτων, που σχετίζονται με παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, για το παιχνίδι ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης των παιδιών αυτών. Οι ειδικότητες όπου συμμετείχαν στην έρευνα ήταν εκπαιδευτικοί δημοτικής εκπαίδευσης, εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και ψυχολόγοι. Χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια σε δημοτικά σχολεία, σε ειδικά σχολεία, σε κέντρα όπου υπήρχαν διεπιστημονικές ομάδες ( δηλαδή ειδικός παιδαγωγός-ψυχολόγος-λογοθεραπευτής-εργοθεραπευτής ), καθώς επίσης και σε ιδιωτικούς χώρους επαγγελματιών.

### 1.2. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της έρευνας που θα ακολουθήσει είναι η ανάλυση απόψεων ειδικοτήτων που έχουν επαφή με τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού και που κυρίως ασχολούνται με την εκπαίδευση και το πρόγραμμα θεραπείας των παιδιών αυτών. Έτσι, σύμφωνα και με όσα αναφέρονται και στο θεωρητικό μέρος για τον αυτισμό, για το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό, για την βαρύτητα του παιχνιδιού στα παιδιά αυτά, προσπαθήσαμε μέσα από αυτή την έρευνα να καταλάβουμε τι άποψη επικρατεί στη χώρα μας.

Ενδιαφέρον είναι ότι ενώ υπάρχει σημαντική ξενόγλωσση κυρίως βιβλιογραφία, αλλά και ελληνική, για το παιχνίδι σε αυτές τις περιπτώσεις όπως αυτή που εξετάζουμε εμείς, και τα οφέλη του, στην χώρα μας δεν είναι ιδιαίτερος διαδεδομένη η εφαρμογή της χρήσης του και κυρίως από τους εκπαιδευτικούς δημοτικής εκπαίδευσης όπου ένα παιδί με αυτισμό περνάει αρκετές ώρες τις καθημερινότητας του μαζί του, στο χώρο του σχολείου.

Αυτό που θέλουμε λοιπόν κυρίως να δούμε σε αυτή την έρευνα είναι αν υπάρχει γνώση για το παιχνίδι ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης, αν υπάρχει

ενημέρωση, αν γίνεται εφαρμογή ή τις δυσκολίες που συναντούν κάποιες ειδικότητες στην εφαρμογή του και τι αποτελέσματα μπορεί να φέρει η παιγνιοθεραπεία-εκπαίδευση.

### 1.3. ΣΤΟΧΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα στόχο είχε την χορήγηση ερωτηματολογίων σε εκπαιδευτικούς, εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και ψυχολόγους, τα οποία συντάχθηκαν σύμφωνα με τη βιβλιογραφία και τις έρευνες ώστε να μπορέσουμε να πάρουμε πληροφορίες από κάθε ειδικότητα ξεχωριστά κυρίως :

- Για το αν υπάρχει ενημέρωση πάνω σε αυτό το θέμα.
- Για το αν υπάρχει ενίσχυση από ανώτερους φορείς για την εφαρμογή του παιχνιδιού σε δημόσιους τομείς ( σχολεία ).
- Για το αν γίνεται εφαρμογή του παιχνιδιού ως εκπαιδευτικό μέσο και ως θεραπευτικό μέσο.
- Κατά την εφαρμογή του αν παρατηρείται βελτίωση σε γνωστικές, λειτουργικές και κινητικές δεξιότητες του παιδιού ( υπάρχουν συγκεκριμένες-ξεχωριστές ερωτήσεις για τα παραπάνω ).
- Για το τι αποτελέσματα επιφέρει τελικά η εφαρμογή του παιχνιδιού.
- Κατά πόσο είναι σημαντικό το παιχνίδι για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό.

Τελικός στόχος είναι η ανάλυση της κάθε ερώτησης ξεχωριστά για κάθε ειδικότητα ώστε μέσα από ποσοστά, ραβδογράμματα και πίνακες να έχουμε μια πλήρη εικόνα των απόψεων που υπάρχουν.

Επίσης, μέσα από τη σύγκριση που θα γίνει μεταξύ κάποιων κοινών ερωτήσεων για όλες τις ειδικότητες στοχεύουμε στο να αποκτήσουμε μια στοιχειώδης ένδειξη για το ποια ειδικότητα έχει τις πιο πολλές γνώσεις και συνεπώς μπορεί να συνεισφέρει πιο αποτελεσματικά στην βελτίωση της κατάστασης του παιδιού με αυτισμό. Κάποιες από τις ερωτήσεις αυτές ενδεικτικά θα είναι :

- Είστε ενήμεροι για την χρήση του παιχνιδιού ως μέσο θεραπείας εκπαίδευσης των παιδιών με αυτισμό.
- Εσείς κάνετε χρήση του παιχνιδιού ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης.

- Παρατηρείται, με την χρήση παιχνιδιού, βελτίωση στις αλληλεπιδραστικές ικανότητες του παιδιού με αυτισμό.
- Παρατηρείται μείωση των στερεοτυπικών συμπεριφορών των παιδιών αυτών με τη χρήση του παιχνιδιού.
- Είναι το παιχνίδι σημαντικό για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα σε όλα τα παραπάνω, τα οποία θα δούμε στη συνέχεια του ερευνητικού μέρους.

#### **1.4. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Οι κύριες δυσκολίες κατά την διεξαγωγή της έρευνας ήταν η καθυστερημένη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων όπου χορηγήθηκαν, συνεπώς η διαδικασία της λήψης τους έγινε χρονοβόρα καθώς επίσης και τα κενά που υπήρχαν στην συμπλήρωση κάποιων ερωτηματολογίων, τα οποία δεν συνυπολογίστηκαν κατά την στατιστική ανάλυση.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

#### 2.1. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα αυτή σχεδιάστηκε βασιζόμενη στις πολλές μελέτες που έχουν γίνει από επιστημονικές ομάδες και στην παγκόσμια βιβλιογραφία και αφορούν τον αυτισμό και το παιχνίδι ως εργαλείο θεραπευτικό και εκπαιδευτικό από αρμόδιες ειδικότητες αλλά και για το πόσο χρήσιμο είναι για την βελτίωση της ανάπτυξης των παιδιών με αυτισμό. Επίσης, για τον σχεδιασμό της έρευνας αυτής αφορμή στάθηκε και η αύξηση της εμφάνισης του αυτισμού τα τελευταία χρόνια ( και εντός των σχολείων ο αριθμός των μαθητών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού έχει αυξηθεί ), όπως δείχνουν στοιχεία από έρευνες που αφορούν την επιδημιολογία του αυτισμού, αλλά και η αύξηση της επισκεψιμότητας των γονέων αυτών των παιδιών σε αρμόδιες ειδικότητες με στόχο την βελτίωση του παιδιού σε όλους τους τομείς ανάπτυξης.

#### 2.2. ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Σε αυτή την έρευνα χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια σε πέντε ειδικότητες που ασχολούνται με παιδιά με αυτισμό : εκπαιδευτικούς δημοτικής εκπαίδευσης, εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και ψυχολόγους. Πιο συγκεκριμένα τα ερωτηματολόγια περιέχουν ερωτήσεις προσαρμοσμένες στην κάθε ειδικότητα και στο τι προσφέρει σε παιδιά με αυτισμό. Έτσι, κατά την ολοκλήρωση του σχεδιασμού των ερωτηματολογίων προέκυψαν τρία διαφορετικά : 1 για τους εκπαιδευτικούς, 1 για τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής και 1 για τις ειδικότητες των λογοθεραπευτών, εργοθεραπευτών και ψυχολόγων, να πούμε όμως ότι υπάρχουν και κοινές ερωτήσεις μεταξύ των τριών ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια αυτά αποτελούνται από 30 ρωτήσεις το κάθε ένα, οι οποίες βγήκαν βασιζόμενες στην βιβλιογραφία που αναφέρεται στον αυτισμό, στο παιχνίδι, στο παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό και τα οφέλη του. Ως απάντηση έχουν 4 πιθανές

διαφορετικές απαντήσεις οι οποίες είναι : 1. Ποτέ, 2. Συχνά, 3. Πάντα, 4. Μερικές φορές.

Για να είναι πιο αξιόπιστα τα ερωτηματολόγια υπήρχε συμπλήρωση στοιχείων που αφορούσαν την ειδικότητα, το φύλο, την ηλικία, τον χώρο εργασίας και τα χρόνια εργασίας. Επειδή τα παραπάνω στοιχεία ( ποιοτικές μεταβλητές ) δεν παρουσίαζαν σημαντική στατιστικότητα, δεν επηρεάζουν δηλαδή κάπου τα αποτελέσματα που αναμένουμε, δεν λήφθηκαν και υπόψη κατά την στατιστική ανάλυση.

Χορηγήθηκαν συνολικά 100 ερωτηματολόγια ( δηλαδή 100 άτομα έλαβαν μέρος ), 20 σε κάθε ειδικότητα δηλαδή. Κατά την λήψη ερωτηματολογίων διαπιστώθηκε πως 24 από τα 100 δεν ήταν έγκυρα ( ήταν μισές ερωτήσεις συμπληρωμένες ) , έτσι χορηγήθηκαν πάλι σε 24 άλλα άτομα ( 8 δασκάλους, 2 λογοθεραπευτές, 5 εργοθεραπευτές, 4 ψυχολόγους, 5 ειδικούς παιδαγωγούς ) ώστε να συμπληρώνονται 100 έγκυρα ερωτηματολόγια προς ανάλυση, όπου κρίναμε ικανό αριθμό για δείγμα.

### **2.3. ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Ο τόπος διεξαγωγής της έρευνας ήταν ο Ν. Αχαΐας και ο Ν. Μεσσηνίας και συγκεκριμένα δόθηκαν ερωτηματολόγια σε δημοτικά σχολεία, ειδικά σχολεία, δημόσια κέντρα ( π.χ. Κέντρο Ημέρας Αυτιστικών παιδιών Μεσσηνίας ), ιδιωτικά κέντρα όπου υπήρχαν διαφορετικές ειδικότητες αλλά και μικρότεροι ιδιωτικοί χώροι ( π.χ. γραφείο Λογοθεραπείας ).

Για την διεξαγωγή της έρευνας χρειάστηκαν 2½ μήνες, Απρίλιος 2012-Ιούνιος 2012.

### **2.4. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Η σύνταξη των ερωτηματολογίων έγινε βάση στοιχείων από την παγκόσμια βιβλιογραφία και ερευνητικών μελετών.

Κατά την χορήγηση των ερωτηματολογίων γινόταν επεξήγηση στο εκάστοτε άτομο ειδικότητας για το τι έρευνα γίνεται ακριβώς, τι περιέχει το ερωτηματολόγιο, τι χρήση του ερωτηματολογίου γίνεται αφού συμπληρωθεί, που θα συμπεριληφθεί και που στοχεύει. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μπορούσε να διαρκέσει ~20'. Το άτομο ήταν ελεύθερο να επιλέξει αν θέλει τελικά να λάβει μέρος ή όχι.

Τέλος, κατά τη λήψη του ερωτηματολογίου εξετάζουμε αν είναι έγκυρο για να συμπεριληφθεί στη στατιστική ανάλυση ή αν απορρίπτεται ( στις περισσότερες περιπτώσεις λόγω ελλείψεων κατά την συμπλήρωση ).

## 2.5. ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η στατιστική ανάλυση-επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα SPSS.

Οι πιθανές απαντήσεις και για τις 30 ερωτήσεις και στα τρία διαφορετικά ερωτηματολόγια ήταν τέσσερις (4) και συμβολίστηκε η καθεμιά τους από έναν αριθμό, δηλαδή : 1. Ποτέ, 2. Μερικές φορές, 3. Συχνά, 4. Πάντα. Στην συνέχεια τα δεδομένα αυτά αποθηκεύτηκαν στο πίνακα excel του ηλεκτρονικού υπολογιστή, όπου κωδικοποιήθηκαν στην κάθετη στήλη οι ερωτήσεις και στον οριζόντιο οι πιθανές απαντήσεις ( αυτό έγινε σε διαφορετικούς πίνακες στο excel για το κάθε ένα από τα τρία ερωτηματολόγια ).

Έτσι, με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS προκύπτουν για κάθε απάντηση, σε κάθε ειδικότητα ποσοστά, η πλειοψηφία των οποίων ακολουθείται από αναπαράσταση ( ραβδόγραμμα ) και πίνακες τα οποία μας βοηθάνε, και στηριζόμενοι και στη βιβλιογραφία, να αναλύσουμε και σαφώς να κατανοήσουμε καλύτερα την κάθε απάντηση.

Τέλος, γίνεται σύγκριση σε κάποιες κοινές ερωτήσεις των ερωτηματολογίων όλων των ειδικοτήτων ώστε να διακρίνουμε τις επικρατέστερες απόψεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ-ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

#### 3.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ

##### 3.1.Α. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

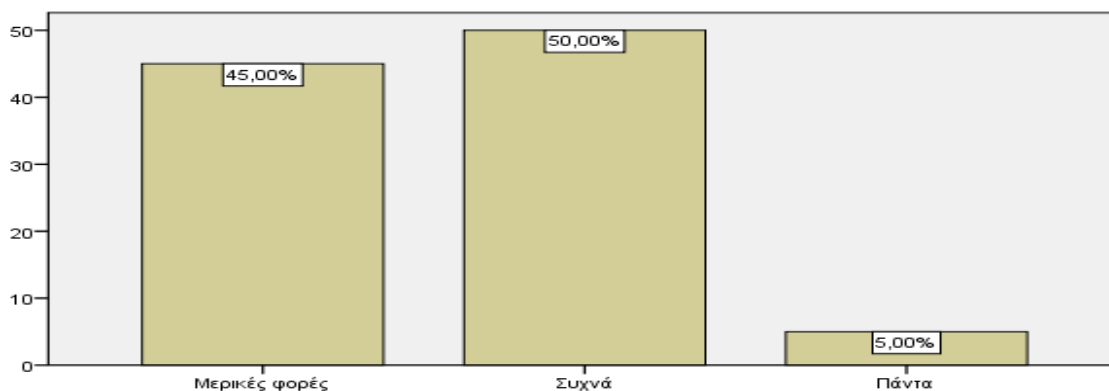
Παρακάτω θα παρουσιαστούν αναλυτικά οι ερωτήσεις που τέθηκαν σε κάθε ειδικότητα ξεχωριστά, θα αναλυθούν οι απαντήσεις που δόθηκαν σύμφωνα με τα στατιστικά αποτελέσματα και με την βιβλιογραφία. Ραβδογράμματα και πίνακες θα ακολουθούν τις ερωτήσεις και των ποσοστών στην πλειοψηφία των ερωτήσεων, έτσι θα είναι ακόμα πιο έγκυρη η ανάλυση κάθε ερώτησης και πιο κατανοητή. Να αναφέρουμε πως πιθανές απαντήσεις που είχαν μηδενικά αποτελέσματα δεν θα αναφερθούν καθόλου στις γραφημικές αναπαραστάσεις και πως κάποιες ερωτήσεις τέθηκαν και με αντίστροφο τρόπο αλλά κρατώντας το ίδιο νόημα ώστε να επιβεβαιώνεται η αξιοπιστία της απάντησης.

Η στατιστική ανάλυση μας έδωσε τα εξής αποτελέσματα :

##### ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

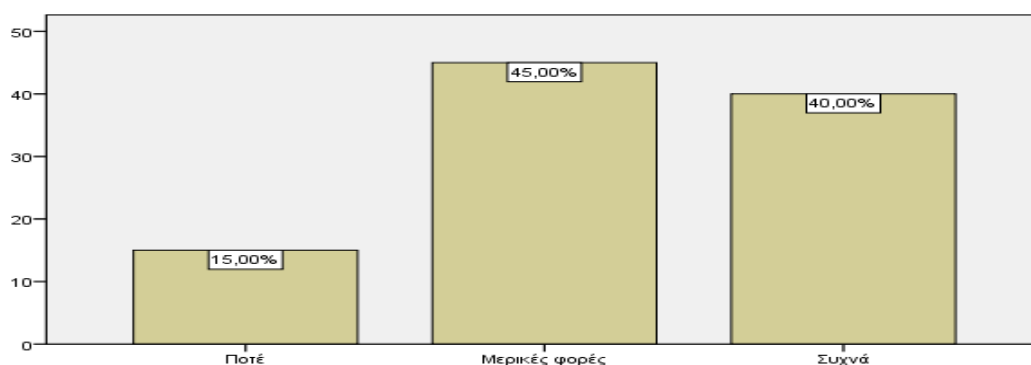
**Ερώτηση 1:** Ενημερώνεστε για την χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας των παιδιών με αυτισμό στο πλαίσιο του σχολείου ;

Από το παρακάτω διάγραμμα παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών ενημερώνεται συχνά για την χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας των παιδιών με αυτισμό στο πλαίσιο του σχολείου, ενώ το 45% μερικές μόνο φορές.



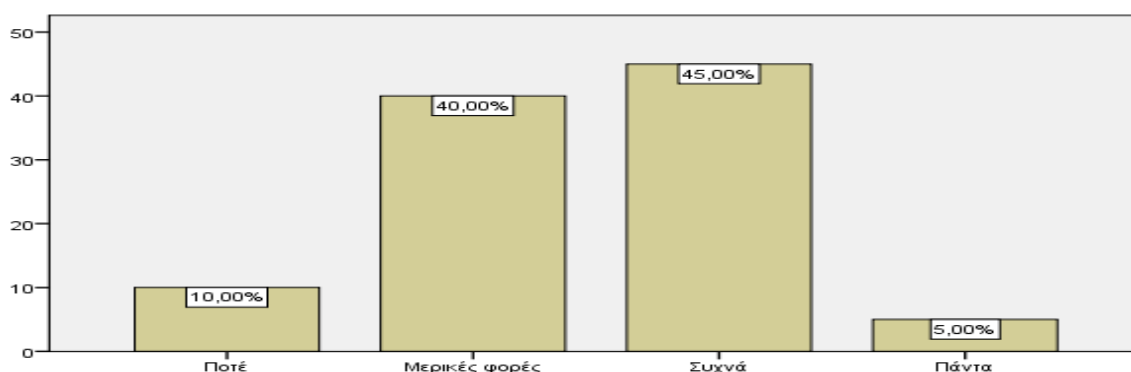
**Ερώτηση 2:** Παρακολουθείτε προγράμματα / σεμινάρια σχετικά με τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας των παιδιών με αυτισμό;

Αναφορικά με την παρακολούθηση σεμιναρίων σχετικά με τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας των παιδιών με αυτισμό το 45% των εκπαιδευτικών δηλώνει ότι μερικές φορές έχει παρακολουθήσει τέτοιου τύπου σεμινάρια, ενώ το 40% αναφέρει ότι συχνά έχει παρευρεθεί σε τέτοιου είδους σεμινάρια. Τέλος, το 15% αναφέρει όπως βλέπουμε ότι ποτέ δεν έχει παρακολουθήσει κάποιο τέτοιο πρόγραμμα.



**Ερώτηση 3:** Χρησιμοποιείτε το παιχνίδι σαν εργαλείο εκπαίδευσης και θεραπείας σε παιδιά με αυτισμό στο πλαίσιο του σχολείου;

Σχετικά με τη χρήση παιχνιδιών σαν εργαλείο εκπαίδευσης και θεραπείας σε παιδιά με αυτισμό στο πλαίσιο του σχολείου το 45% δηλώνει ότι κάνει χρήση παιχνιδιού ως εκπαιδευτικό μέσο συχνά ενώ μερικές μόνο φορές δήλωσε το 40%. Τα υπόλοιπα 10% και 5% είπαν ότι ποτέ και πάντα αντίστοιχα εφαρμόζουν το παιχνίδι ως εκπαιδευτικό μέσο.

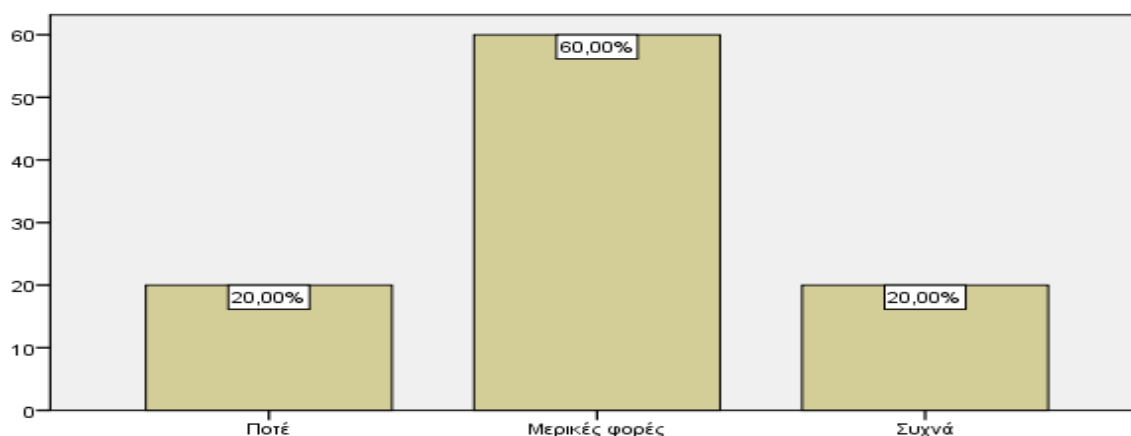


**Ερώτηση 4:** Υπάρχει η κατάλληλη στήριξη από το Υπουργείο Παιδείας ( υλικό, εκπαίδευση κλπ );

Το 35% του δείγματος αναφέρει ότι μερικές φορές υπάρχει η κατάλληλη στήριξη από το υπουργείο παιδείας, ενώ το 37% δηλώνει ότι ποτέ δεν έχει στηριχθεί κάποιο πρόγραμμα από το Υπουργείο Παιδείας που αφορά το παιχνίδι. Τέλος, συχνά φαίνεται να υποστηρίζει το 25% και μόλις ένα ποσοστό των 3% υποστηρίζει ότι υπάρχει τέτοιου είδους στήριξη .

**Ερώτηση 5:** Οι συνθήκες στην τάξη είναι κατάλληλες για την χρήση παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης για παιδιά με αυτισμό;

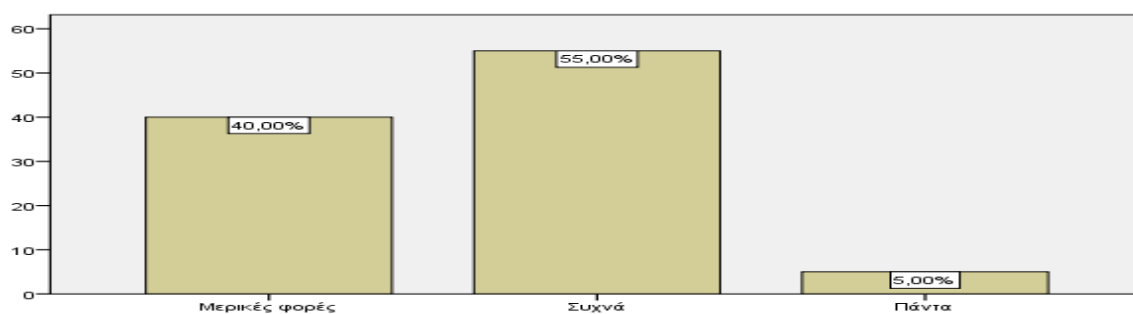
Το 60% των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι μερικές φορές οι συνθήκες στην τάξη είναι κατάλληλες για την χρήση παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης για παιδιά με αυτισμό. Από την άλλη πλευρά μόλις το 20% θεωρεί ότι ποτέ δεν υπάρχουν κατάλληλες συνθήκες μέσα στην τάξη ενώ το ίδιο ακριβώς ποσοστό πιστεύει ότι συχνά υπάρχουν κατάλληλες συνθήκες για εφαρμογή παιχνιδιού ως εκπαιδευτικό μέσο.



**Ερώτηση 6:** Καθοδηγείτε το παιχνίδι του παιδιού με αυτισμό στο σχολείο;

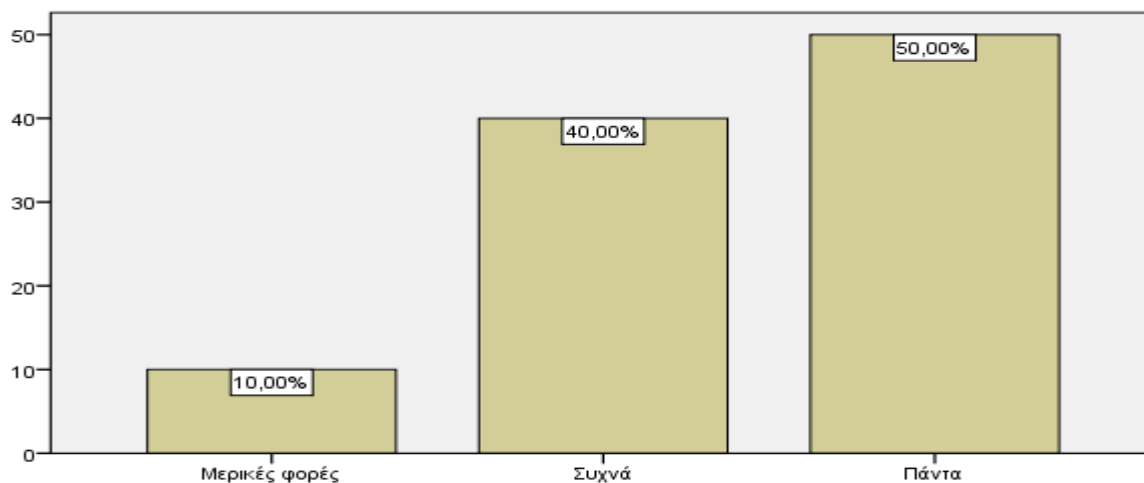
Σημαντικό είναι το γεγονός ότι 60% του δείγματος των εκπαιδευτικών καθοδηγεί το παιχνίδι του παιδιού με αυτισμό στο σχολείο, ενώ το 40% μόνο μερικές φορές. Ένα

μικρό ποσοστό ( 5% ) απάντησε πως πάντα καθοδηγεί το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό.



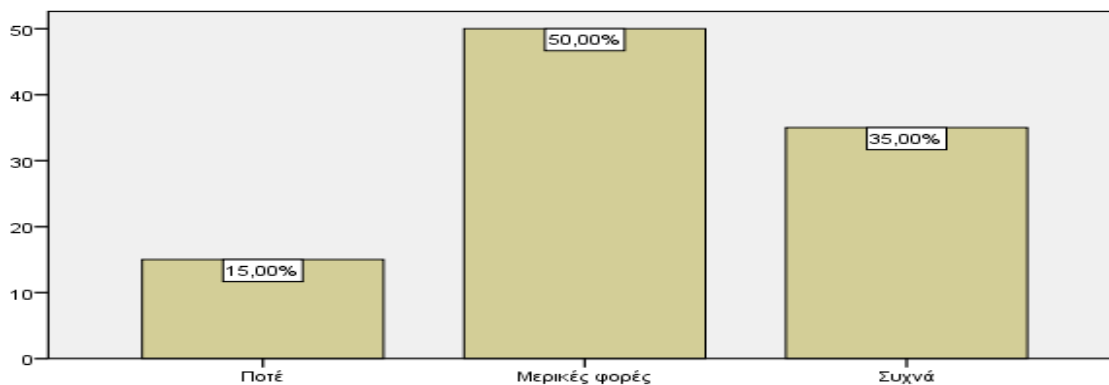
**Ερώτηση 7:** Ενισχύετε τις κατάλληλες αντιδράσεις του παιδιού με αυτισμό στο παιχνίδι;

Οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν σε ποσοστό 50% ότι ενισχύουν πολύ συχνά τις κατάλληλες αντιδράσεις του παιδιού με αυτισμό στο παιχνίδι. Παράλληλα, ένα στα δέκα άτομα ενισχύει μόνο μερικές φορές τις αντιδράσεις αυτές, ενώ το 40% υποστήριξε πως συχνά ενισχύει τις σωστές αντιδράσεις του παιδιού.

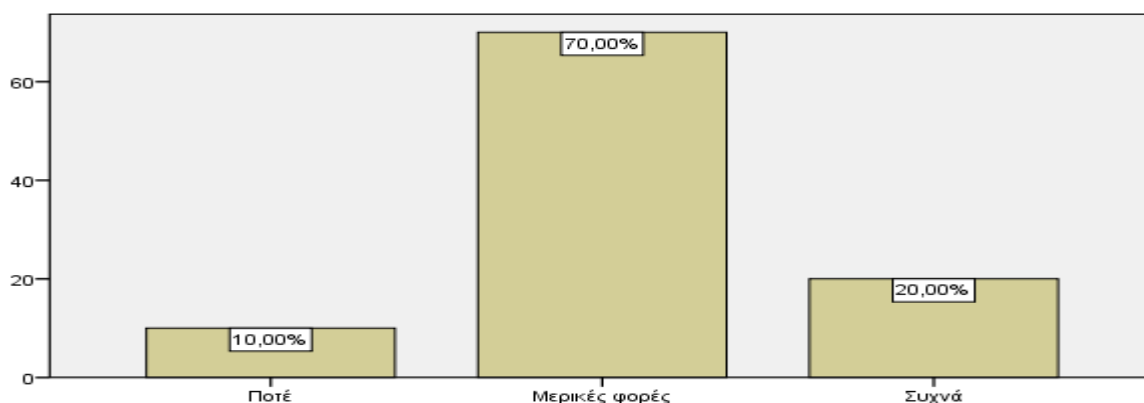


**Ερώτηση 8:** Το παιχνίδι βοηθάει στην βελτίωση της διδασκαλίας των άλλων μαθημάτων στα παιδιά με αυτισμό;

Το 50% του δείγματος των εκπαιδευτικών δηλώνει ότι το παιχνίδι βοηθάει στην βελτίωση της διδασκαλίας των άλλων μαθημάτων στα παιδιά με αυτισμό. Εντελώς διαφορετική άποψη εκφράζει το 15%, ενώ μερικές φορές απαντά μόλις το 35%.

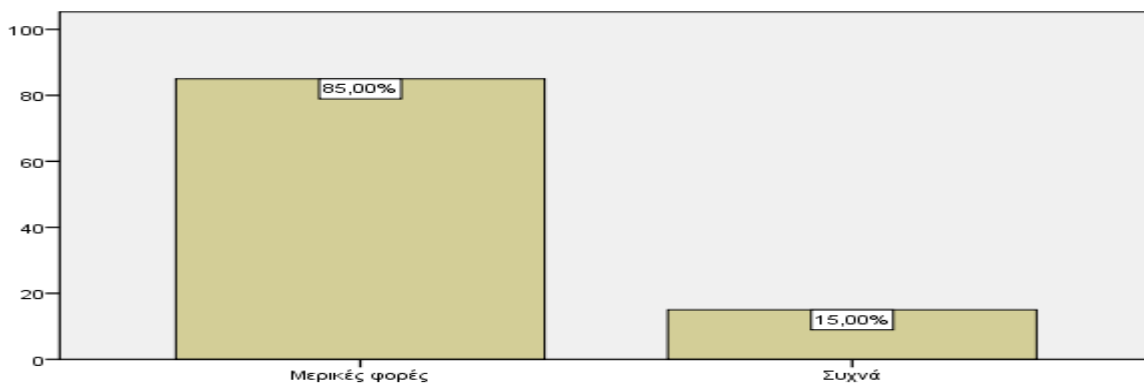


**Ερώτηση 9:** Το παιχνίδι με τα παιδιά με αυτισμό πραγματοποιείται στην τάξη; Το 20% του δείγματος δηλώνει ότι το παιχνίδι με τα παιδιά με αυτισμό πραγματοποιείται συχνά μέσα στην τάξη, ενώ το 70% πραγματοποιεί εφαρμογή του παιχνιδιού μόνο κάποιες φορές μέσα στην τάξη. Τέλος, μόνο το 10% αναφέρει ότι δεν κάνει ποτέ χρήση παιχνιδιού μέσα στην τάξη.



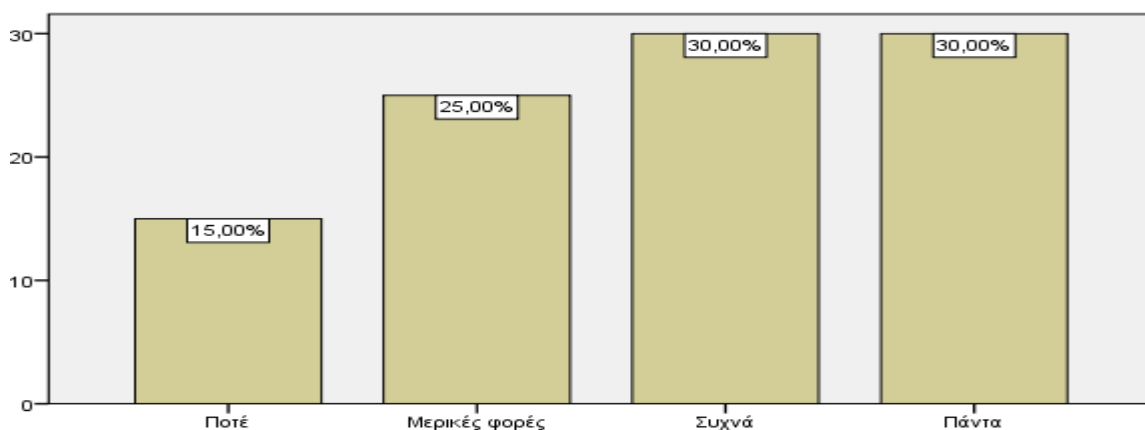
**Ερώτηση 10:** Το παιχνίδι των παιδιών αυτών πραγματοποιείται σε άλλο χώρο; Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν το 85% του δείγματος πραγματοποιεί το παιχνίδι με τα παιδιά που ανήκουν το φάσμα του αυτισμού σε κάποιο άλλο χώρο, εκτός τάξης. Ενώ το υπόλοιπο 15% εκφράζει την άποψη και υποστηρίζει ότι συχνά πραγματοποιεί παιχνίδι εκτός τάξης.





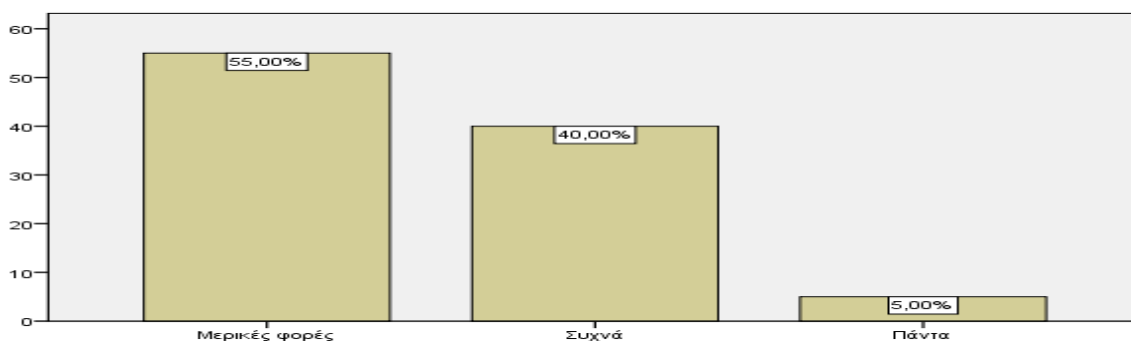
**Ερώτηση 11:** Κατά την διάρκεια του διαλείμματος αφήνετε το παιδί με αυτισμό ελεύθερο να πράττει όπως θέλει;

Κατά τη διάρκεια του διαλλείματος το 30% πάντα αφήνει το παιδί με αυτισμό ελεύθερο να πράττει όπως θέλει, ενώ ένα αντίστοιχο ποσοστό συχνά. Από την άλλη πλευρά το 25% μόνο μερικές φορές αφήνει το παιδί να κάνει ότι θέλει, ενώ το 15% ποτέ δεν αφήνει ελεύθερο στο διάλειμμα το παιδί με αυτισμό να πράττει όπως θέλει.



**Ερώτηση 12 :** Οργανώνετε το παιχνίδι του παιδιού με αυτισμό;

Όπως παρατηρούμε από το παρακάτω γράφημα διαπιστώνουμε ότι το 55% των εκπαιδευτικών αναφέρουν ότι οργανώνουν μερικές φορές το παιχνίδι του παιδιού με αυτισμό. Παράλληλα, το 45% δηλώνει ότι οργανώνει το παιχνίδι σε συχνότητα λίγο μεγαλύτερη από συχνά.



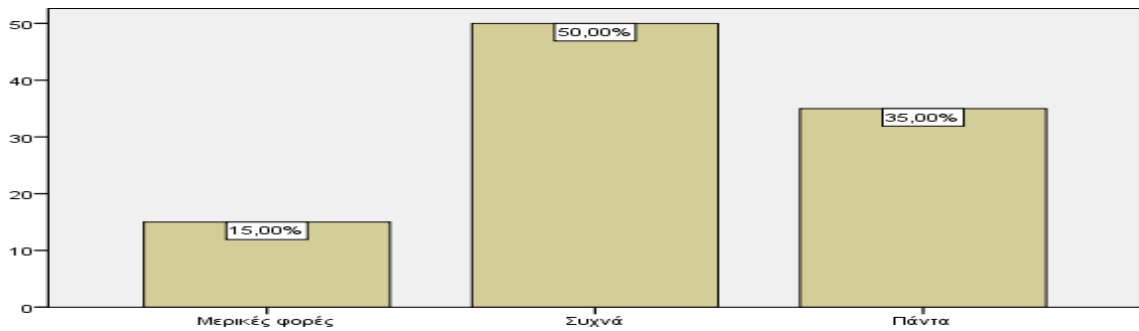
**Ερώτηση 13:** Η συγκεκριμένη δομή/ρουτίνα, των δραστηριοτήτων των παιδιών αυτών επιφέρει επιθυμητά αποτελέσματα;

Σύμφωνα με το γράφημα η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών επέλεγον συγκεκριμένη δομή/ρουτίνα των δραστηριοτήτων των παιδιών αυτών, 65% απάντησε μερικές φορές και συχνά είπε το 35%, συνεπώς επιφέρει επιθυμητά αποτελέσματα.



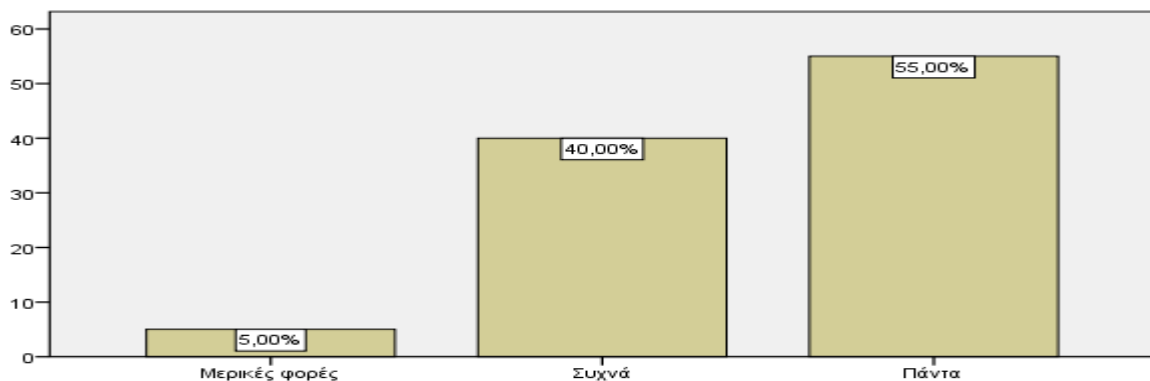
**Ερώτηση 14:** Συνεργάζεστε με τους γονείς ( οδηγίες, συμβουλές για το παιχνίδι του παιδιού με αυτισμό );

Οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν ότι στην πλειοψηφία τους συνεργάζονται με τους γονείς των παιδιών με αυτισμό με το "συχνά" να παίρνει το μεγαλύτερο ποσοστό και να ακολουθεί το "πάντα" με ποσοστό 35% και το "μερικές φορές" με ποσοστό 15%.



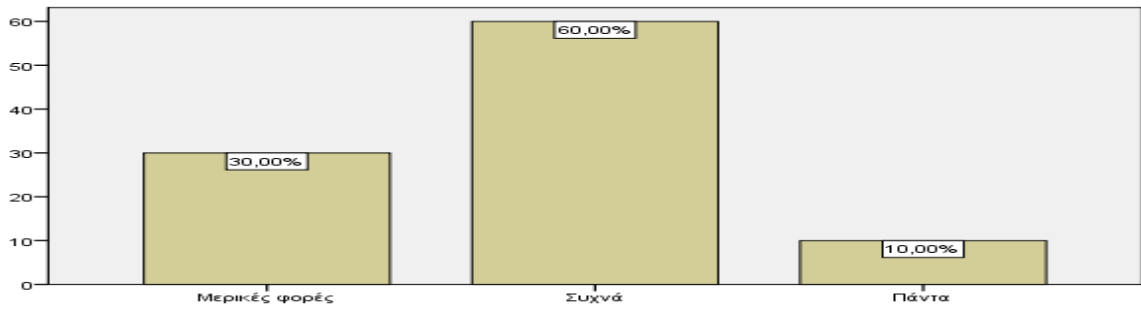
**Ερώτηση 15:** Συνεργάζεστε με άλλες ειδικότητες όταν έχετε να αντιμετωπίσετε παιδί με αυτισμό στην τάξη/στο σχολείο;

Ένα αποτέλεσμα αρκετά σημαντικό είναι το γεγονός ότι ένας στους δύο εκπαιδευτικούς συνεργάζεται πάντα με άλλες ειδικότητες όταν έχει να αντιμετωπίσει παιδί με αυτισμό στην τάξη/στο σχολείο. Τέσσερις στους δέκα το κάνουν συχνά, ενώ μόνο το 5% μόνο μερικές μόνο φορές.



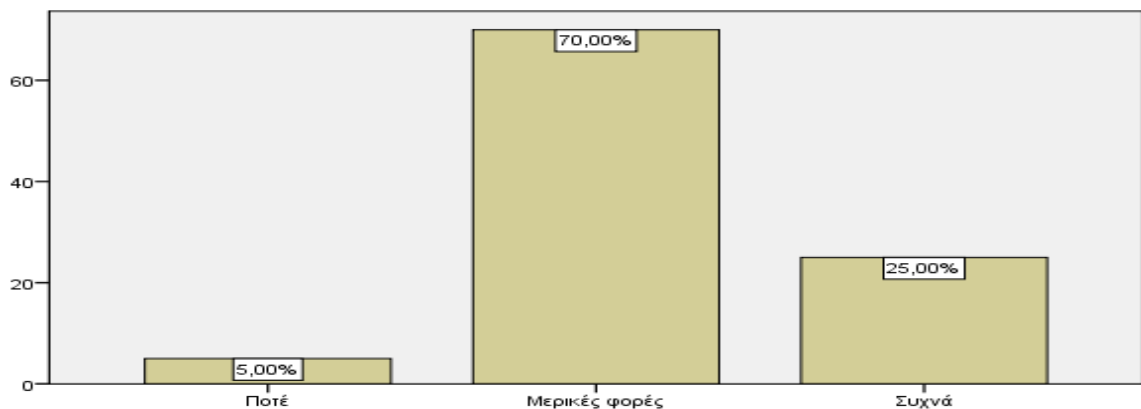
**Ερώτηση 16:** Παρατηρείτε αν τα παιδιά με αυτισμό εκφράζουν τα συναισθήματά τους στο παιχνίδι;

Έξι στους δέκα εκπαιδευτικούς παρατηρεί συχνά ότι τα παιδιά με αυτισμό εκφράζουν τα συναισθήματά τους στο παιχνίδι, ενώ ένας στους δέκα υποστηρίζει ότι το κάνουν πάντα. Μόνο τρεις στους δέκα αναφέρουν ότι μερικές μόνο φορές παρατηρούν ότι τα παιδιά εκφράζουν τα συναισθήματά τους κατά την διάρκεια του παιχνιδιού.



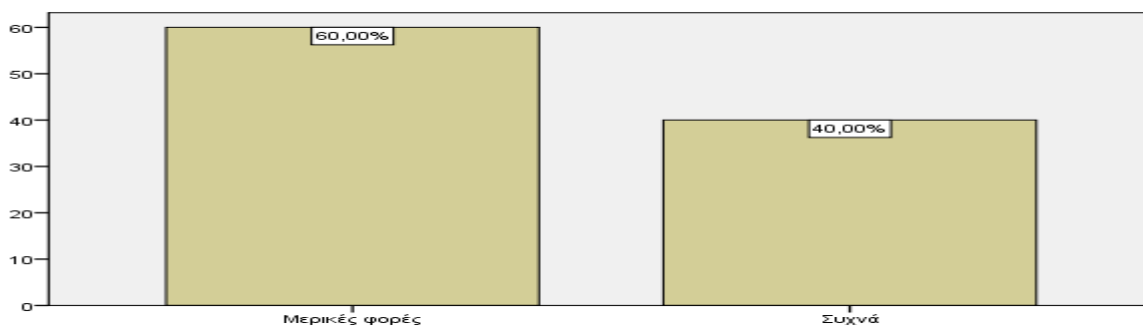
**Ερώτηση 17:** Διατηρούν οπτική επαφή κατά την διάρκεια του παιχνιδιού τα παιδιά με αυτισμό;

Το 70% των εκπαιδευτικών υποστηρίζει ότι μερικές φορές κατά την διάρκεια παιχνιδιού διατηρούν οπτική επαφή τα παιδιά με αυτισμό, ενώ το 25% υποστηρίζει ότι συχνά διατηρούν οπτική επαφή. Από την άλλη πλευρά το 5% απάντησε ότι ποτέ δεν διατηρούν οπτική επαφή τα παιδιά αυτά κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού.



**Ερώτηση 18:** Βελτιώνονται οι αλληλεπιδραστικές ικανότητες τους μέσα από το παιχνίδι;

Το 60% των εκπαιδευτικών του δείγματος αναφέρει ότι μερικές φορές βελτιώνονται οι αλληλεπιδραστικές ικανότητες των παιδιών με αυτισμό μέσα από το παιχνίδι, ενώ το 40% αναφέρει ότι αυτό γίνεται αρκετά συχνά.



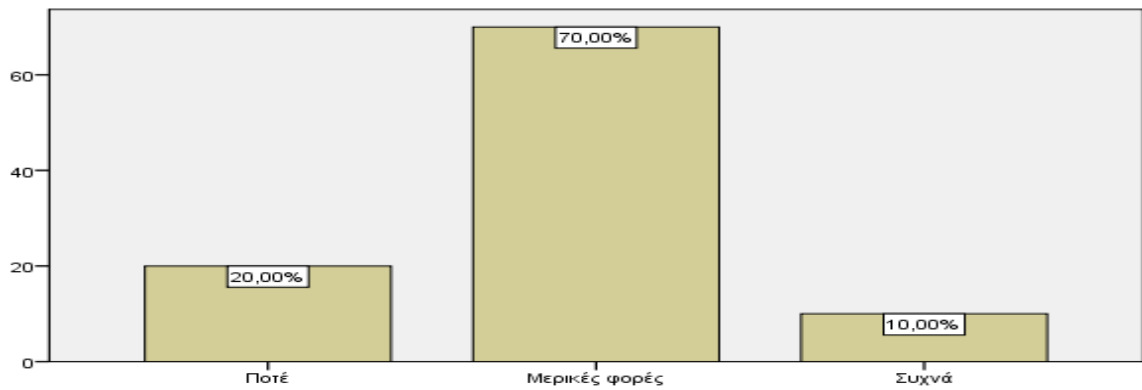
**Ερώτηση 19:** Βελτιώνεται η επικοινωνία των παιδιών με αυτισμό μέσα από το παιχνίδι;

Το 55% των εκπαιδευτικών δηλώνει ότι μερικές φορές τα παιδιά με αυτισμό βελτιώνουν την επικοινωνία τους μέσα από το παιχνίδι και παράλληλα, το 45% αναφέρει ότι παρατηρείται βελτίωση στην επικοινωνία τους αρκετά συχνά.

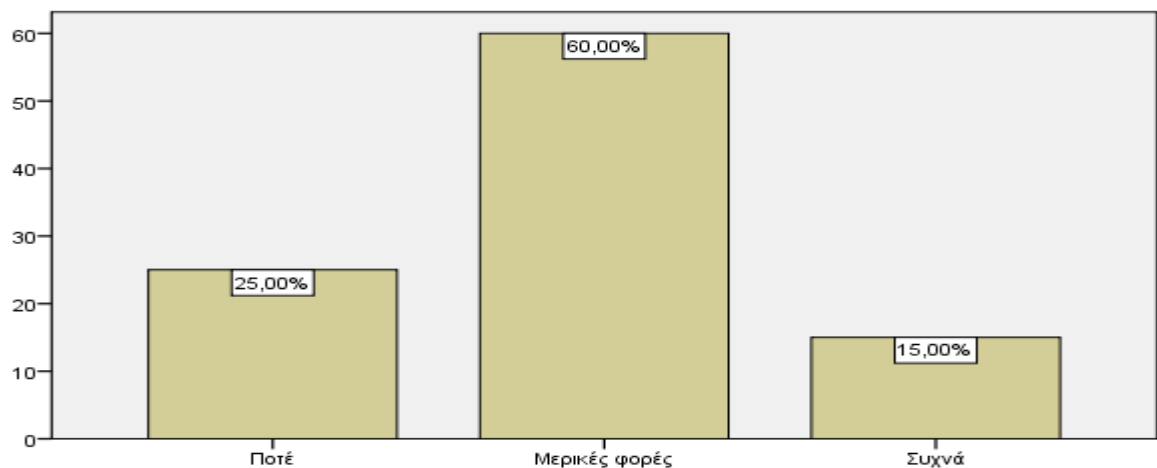


**Ερώτηση 20:** Υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες, στα πλαίσια του σχολείου, ώστε να εφαρμοστεί σωστά εκπαίδευση μέσω παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό;

Το 70% των εκπαιδευτικών δηλώνει ότι μερικές φορές υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες, στα πλαίσια του σχολείου, ώστε να εφαρμοστεί σωστά εκπαίδευση μέσω παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό, ενώ μόλις το 10% εμφανίζεται πιο θετικό στην άποψη αυτή. Από την άλλη πλευρά αρνητική άποψη εκφράζει το 20%.



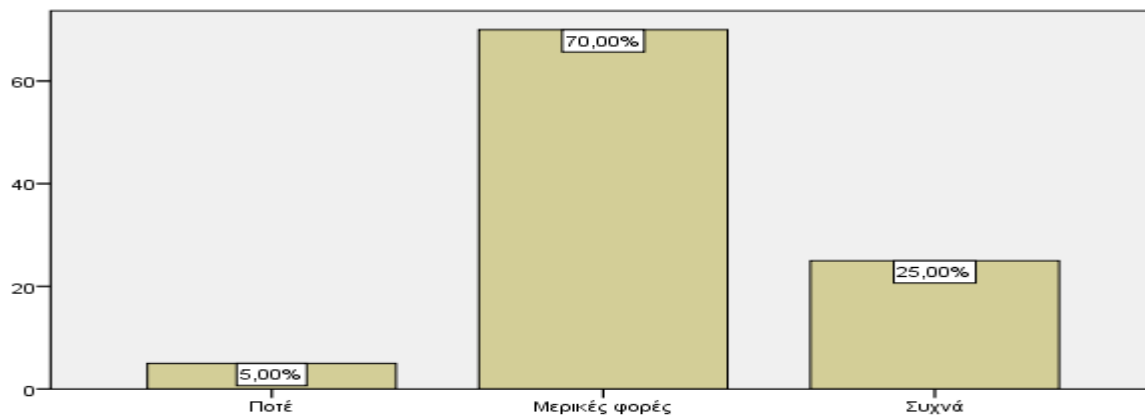
**Ερώτηση 21:** Χρησιμοποιούν ποικιλία παιχνιδιών τα παιδιά με αυτισμό;  
 Θετική άποψη αναφορικά με την ποικιλία των παιχνιδιών που χρησιμοποιούν τα παιδιά με αυτισμό εκφράζει το 75%, ενώ αρνητική άποψη μόνο το 25%.



**Ερώτηση 22:** Γίνεται κατάλληλη χρήση των παιχνιδιών από τα παιδιά με αυτισμό;  
 Το 40% δήλωσε ότι τα παιδιά με αυτισμό μερικές φορές κάνουν κατάλληλη χρήση των παιχνιδιών, πιο θετική άποψη εξέφρασε το 20% απατώντας πως συχνά κάνουν κατάλληλη χρήση των παιχνιδιών, ενώ το υπόλοιπο 20% του δείγματος είχε εντελώς αρνητική άποψη.

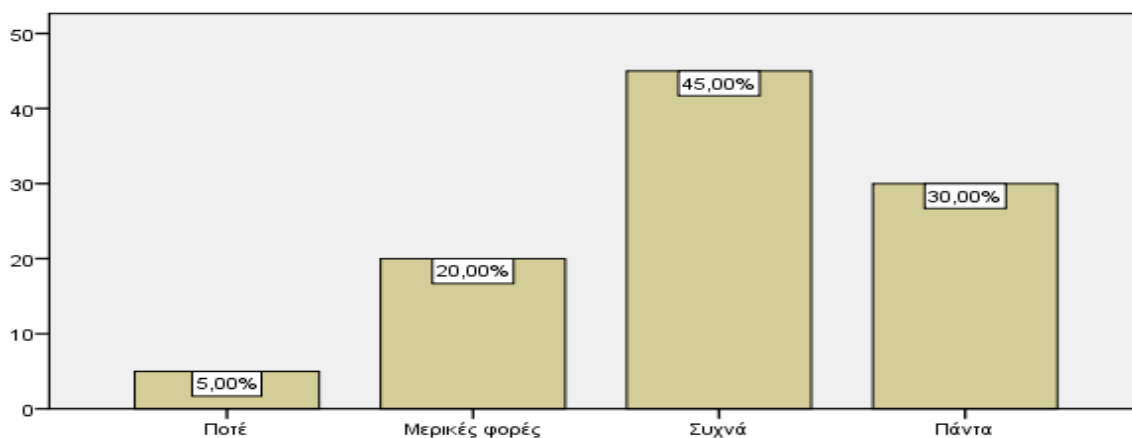
**Ερώτηση 23:** Παρατηρείτε μείωση των στερεοτυπικών συμπεριφορών μέσα από το παιχνίδι;

Το 70% των εκπαιδευτικών παρατηρούν μερικές φορές μείωση των στερεοτυπικών συμπεριφορών μέσα από το παιχνίδι, ενώ συχνά φαινόμενα της μορφής αυτής παρατηρούν το 25%. Ποτέ δεν έχει παρατηρήσει αυτής της μορφής τα φαινόμενα το 5% του δείγματος,



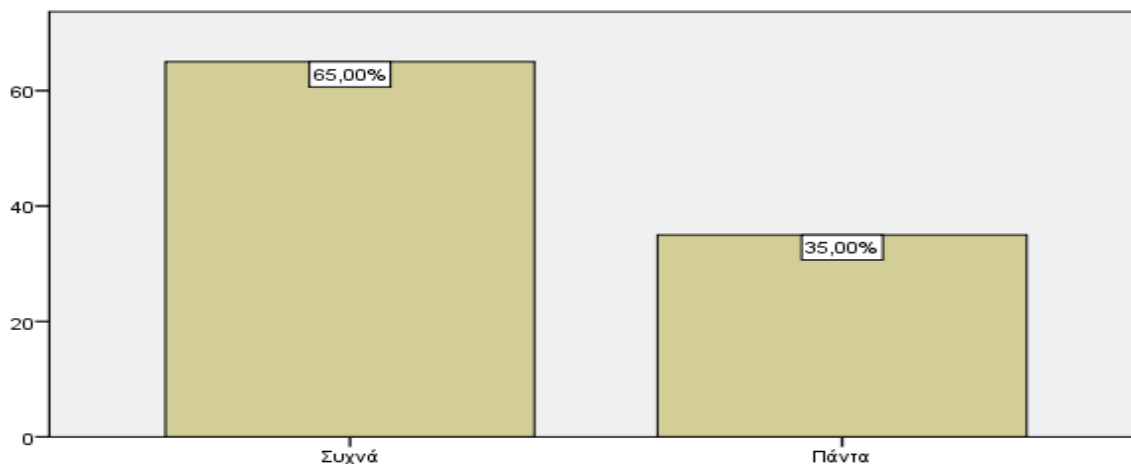
**Ερώτηση 24:** Συμβουλευέτε για παράλληλη θεραπεία με το παιχνίδι;

Το 75% του δείγματος δηλώνει ότι συμβουλεύει για παράλληλη θεραπεία με το παιχνίδι, ενώ μερικές μόνο φορές συμβουλεύει το 20%. Τέλος, ποτέ το 5% του δείγματος δεν μπαίνει σε αυτή τη διαδικασία.



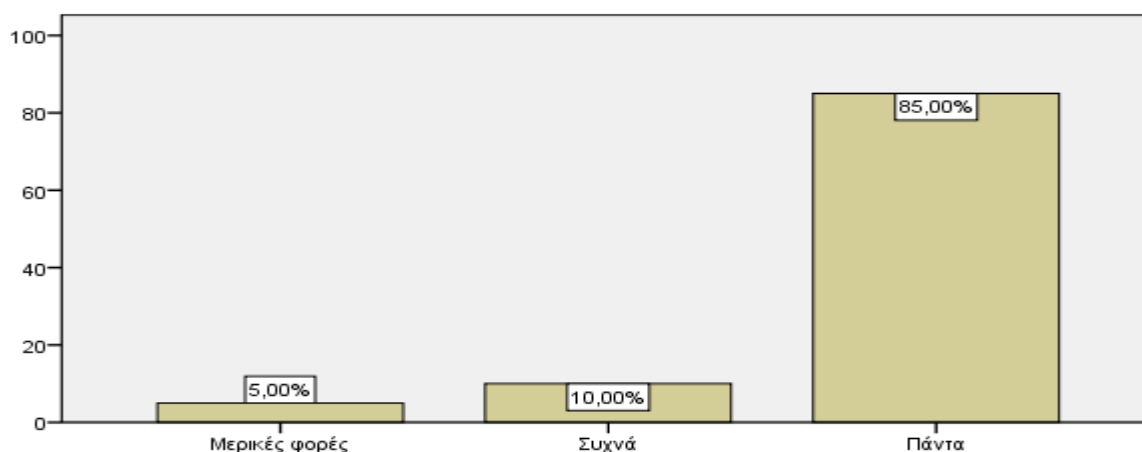
**Ερώτηση 25:** Ενισχύετε το κίνητρο του παιδιού κατά το παιχνίδι;

Το 65% του δείγματος ενισχύει αρκετά συχνά το κίνητρο του παιδιού προς την κατεύθυνση του παιχνιδιού, ενώ πάντα φαίνεται να το κάνει το 35% των εκπαιδευτικών.



**Ερώτηση 26:** Κρίνετε απαραίτητο η διάρκεια της εκπαίδευσης μέσω παιχνιδιού να προσαρμόζεται στην λειτουργικότητα κάθε παιδιού;

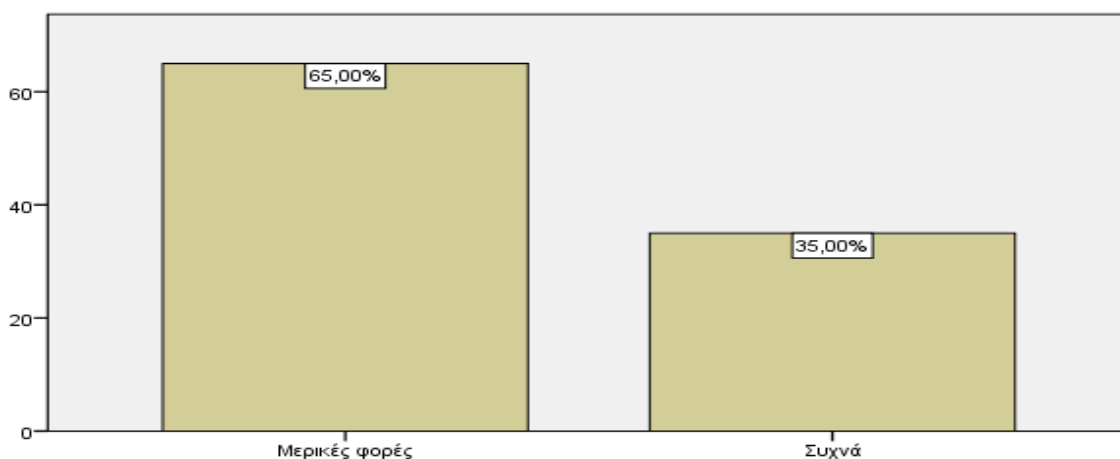
Ένα αποτέλεσμα αρκετά σημαντικό είναι το γεγονός ότι το 85% του δείγματος κρίνει πάντα απαραίτητο η διάρκεια της εκπαίδευσης μέσω παιχνιδιού να προσαρμόζεται στην λειτουργικότητα κάθε παιδιού. Διαφορετική άποψη εκφράζει το 15%.



**Ερώτηση 27:** Τα παιδιά με αυτισμό αναπτύσσουν σωματική επαφή κατά το παιχνίδι;

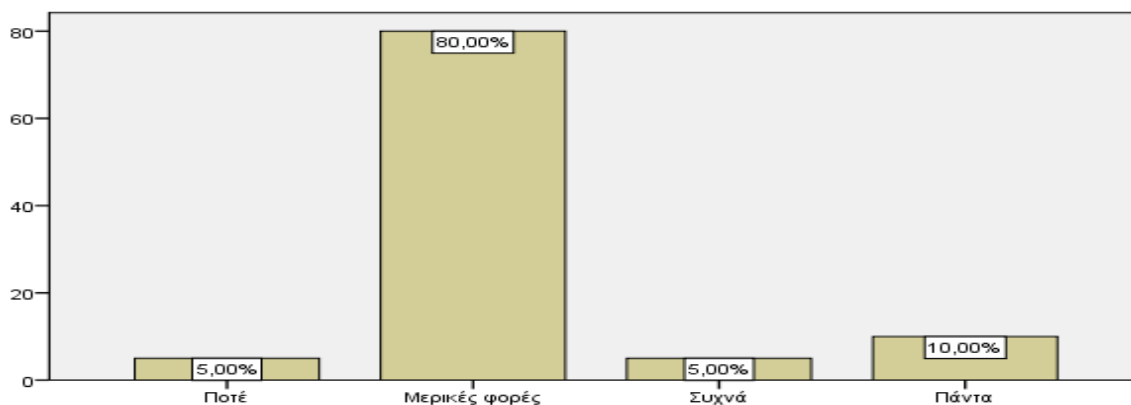
Το 65% των εκπαιδευτικών αναφέρουν ότι μερικές φορές τα παιδιά με αυτισμό αναπτύσσουν σωματική επαφή κατά το παιχνίδι. Πολύ πιο θετική άποψη προς την κατεύθυνση αυτή, απατώντας "συχνά", εκφράζει το 35% του δείγματος.





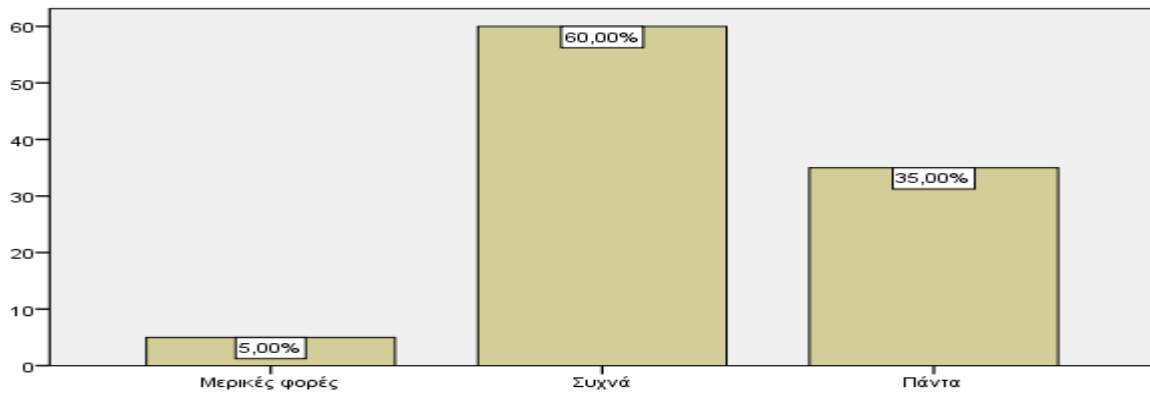
**Ερώτηση 28:** Έχουν την δυνατότητα, τα παιδιά αυτά, στο σχολείο να αναπτύξουν τις γνωστικές τους δεξιότητες μέσω του παιχνιδιού, το επιτρέπει δηλαδή ο χώρος που διατίθεται, το υλικό κλπ;

Το 80% των εκπαιδευτικών του δείγματος δηλώνει ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν την δυνατότητα στο σχολείο να αναπτύξουν τις γνωστικές τους δεξιότητες μέσω του παιχνιδιού αλλά μερικές φορές αυτό είναι εφικτό. Πιο θετική άποψη εκφράζει το 15%, ενώ αρνητική άποψη δηλώνει το 5% του δείγματος.

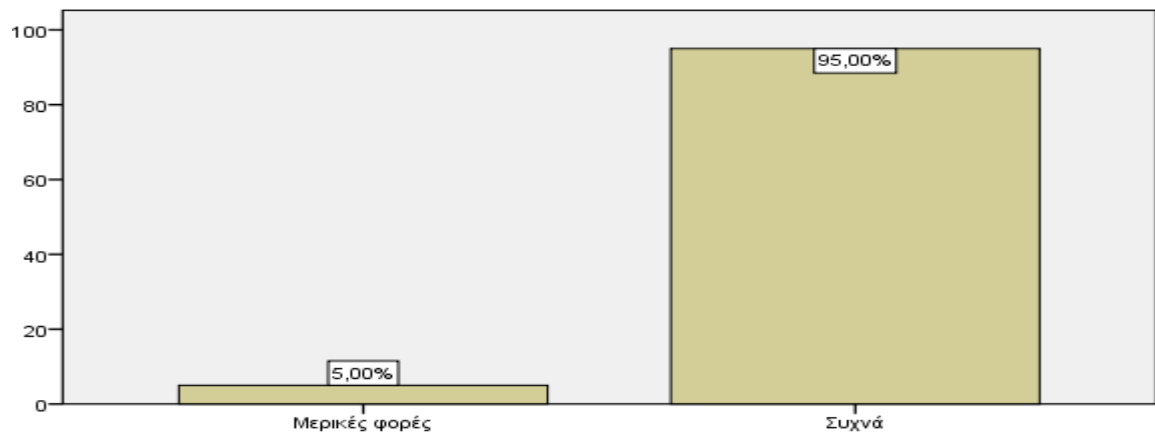


**Ερώτηση 29:** Πρέπει να αφιερώνεται περισσότερος χρόνος στο πρόγραμμα του σχολείου στο παιχνίδι ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας σε παιδιά με αυτισμό;

Το 95% του δείγματος των παιδιών αναφέρει ότι πρέπει να αφιερώνεται περισσότερος χρόνος στο πρόγραμμα του σχολείου στο παιχνίδι ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας σε παιδιά, μόνο ένα 5% δήλωσε ότι καλό θα ήταν να συμβαίνει μερικές φορές.



**Ερώτηση 30:** Το παιχνίδι παίζει ρόλο στην ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό; Εννέα στους δέκα εκπαιδευτικούς αναφέρει ότι αρκετά συχνά το παιχνίδι παίζει ρόλο στην ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό, ενώ πιο συγκρατημένη άποψη εκφράζει το 5% του δείγματος.



- Παραπάνω παρακολουθήσαμε αρκετά αναλυτικά τις απαντήσεις που έδωσαν οι εκπαιδευτικοί δημοτικής εκπαίδευσης. Ας δούμε τώρα συνοπτικά τι προκύπτει από αυτή την ανάλυση, πρώτα όμως να αναφέρουμε ότι οι εκπαιδευτικοί δεν είναι άνθρωποι στην πλειοψηφία τους που είναι εξειδικευμένοι ή πλήρως καταρτισμένοι στο κομμάτι αυτισμός αλλά και στο παιχνίδι σε σχέση με τον αυτισμό. Έτσι παρουσιάζουν ενδιαφέρον οι απαντήσεις καθώς κάποιοι από αυτούς έρχονται καθημερινά σε επαφή με παιδιά με αυτισμό. Οι εκπαιδευτικοί που γνώριζαν το αντικείμενο ήταν αυτοί οι οποίοι είχαν αποκτήσει γνώσεις μέσα από την εμπειρία τους αφού δίδασκαν για χρόνια ή ακόμα συνεχίζουν σε τμήματα ένταξης που υπάρχουν στα δημοτικά σχολεία.

Οι εκπαιδευτικοί δημοτικής εκπαίδευσης, κρίνοντας από το δείγμα μας, φαίνεται πως ενημερώνονται όταν τους δίνεται η ευκαιρία για τα οφέλη του παιχνιδιού ως εκπαιδευτικό/θεραπευτικό μέσο στα παιδιά με αυτισμό και πως όταν καλούνται να αντιμετωπίσουν μια τέτοια κατάσταση προσπαθούν τις περισσότερες φορές να εφαρμόζουν το παιχνίδι ως εκπαιδευτικό μέσο, βέβαια αυτό δεν είναι εύκολο καθώς δεν υπάρχει ακόμα στη χώρα μας η κατάλληλη στήριξη από αρμόδια εκπαιδευτικά προγράμματα.

Ακόμα, οι συνθήκες στην τάξη δεν βοηθούν πάντα ώστε να αφιερωθεί κάποιος χρόνος στο εκπαιδευτικό παιχνίδι για το παιδί με αυτισμό. Επίσης, οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν υπέρ του καθοδηγητικού παιχνιδιού στα παιδιά αυτά και η πλειοψηφία αυτών ( 90% ) ενισχύει θετικά το παιδί όταν παρουσιάζει τις κατάλληλες συμπεριφορές/αντιδράσεις, καθώς επίσης ενισχύουν και το κίνητρο του παιδιού για παιχνίδι , χρησιμοποιώντας ίσως αντικείμενα ή θέματα που ενδιαφέρουν το παιδί. Έτσι το παιδί ενθαρρύνεται και συμμετέχει και σε άλλες δραστηριότητες, όπως το μάθημα, όπου για αυτό το κομμάτι οι εκπαιδευτικοί δήλωσαν ότι τα παιδιά μέσα από το εκπαιδευτικό παιχνίδι έχουν την δυνατότητα να βελτιώνονται και στην διδασκαλία άλλων μαθημάτων. Βέβαια, το εκπαιδευτικό παιχνίδι δεν υπάρχουν συνθήκες να πραγματοποιείται μέσα στην τάξη αλλά μόνο κάποιες φορές κατά την διάρκεια των διαλειμμάτων δημιουργούν συνθήκες για εκπαιδευτικό παιχνίδι, καθοδηγητικό καθοδηγητικό διότι πιστεύουν ότι η συγκεκριμένη δομή/ρουτίνα βοηθάει στην βελτίωση των παιδιών αυτών.

Σημαντικό είναι πως οι εκπαιδευτικοί, σε μεγαλύτερο βαθμό από την πλειοψηφία, συνεργάζονται με τους γονείς αλλά και με άλλες ειδικότητες που βοηθούν τα παιδιά αυτά να βελτιώνονται και συμβουλεύουν και συμβουλεύουν πάντα για παράλληλη θεραπεία, εκτός των δραστηριοτήτων που ίσως γίνονται στο σχολείο.

Σε ότι αφορά τις δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό που παρακολουθούν μαθήματα σε κανονικό σχολείο, οι εκπαιδευτικοί είπαν πως συχνά παρατηρούν να εκδηλώνουν τα συναισθήματα τους μέσα από το παιχνίδι, ότι κάποιες φορές διατηρούν βλεμματική επαφή με το συνομιλητή τους, πως παρατηρείται βελτίωση στις αλληλεπιδραστικές ικανότητες του παιδιού μέσα από το παιχνίδι στις περισσότερες περιπτώσεις και πως ακόμα μπορεί να παρατηρηθεί βελτίωση στην επικοινωνία τους.

Τα παιδιά αυτά, όπως και στο θεωρητικό μέρος έχουμε αναφέρει, αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία με την δραστηριότητα του παιχνιδιού, παρόλα αυτά οι εκπαιδευτικοί υποστήριξαν ότι κάποια από αυτά χρησιμοποιούν ποικιλία παιχνιδιών μερικές φορές ( πιθανόν να πρόκειται για ήπια μορφή αυτισμού που έχουν συναντήσει ή ίσως και για τυχαίες απαντήσεις ) και πως αυτές τις λίγες φορές κάνουν και κατάλληλη χρήση.

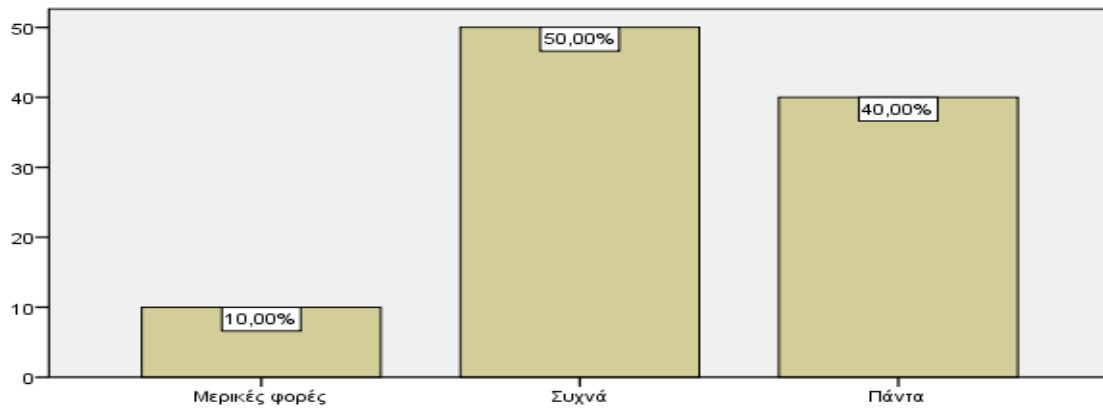
Μέσα από την διαδικασία του παιχνιδιού αναφέρουν ότι έχουν παρατηρήσει μείωση των στερεοτυπικών συμπεριφορών που παρουσιάζουν συνήθως τα παιδιά αυτά, όπως επίσης κάποιες φορές παρατηρούν και ανάπτυξη σωματικής επαφής.

Τελειώνοντας, να πούμε πως πολύ σημαντικό θεωρούν το εκπαιδευτικό παιχνίδι να προσαρμόζεται στην λειτουργικότητα του κάθε παιδιού ώστε να ενθαρρύνεται και να αποδέχεται με ευχαρίστηση την διαδικασία του παιχνιδιού γιατί όπως υποστήριξαν οι εκπαιδευτικοί το παιχνίδι παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των παιδιών αυτών και πως αν υπήρχε η κατάλληλη στήριξη από αρμόδια εκπαιδευτικά προγράμματα τα παιδιά με αυτισμό θα μπορούσαν να βοηθηθούν στο πλαίσιο του σχολείου και να συμβάλλουν οι εκπαιδευτικοί εφαρμόζοντας εκπαιδευτικό/θεραπευτικό παιχνίδι στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων των παιδιών αυτών.

### ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

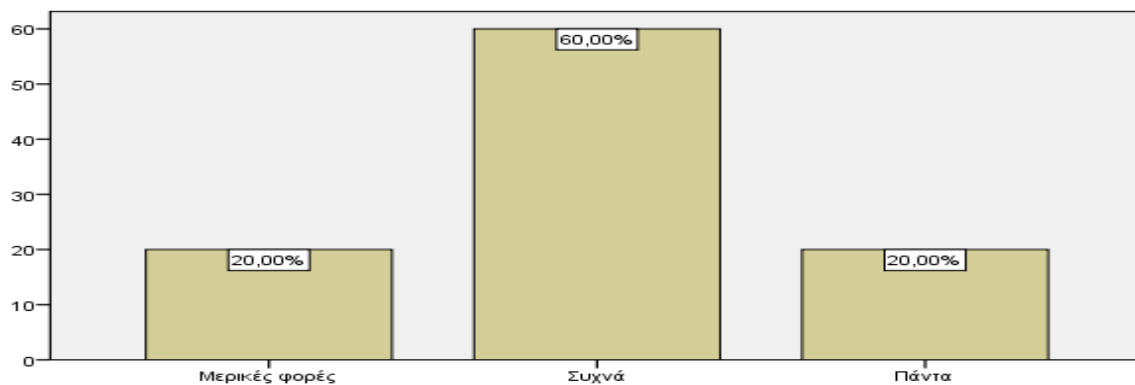
**Ερώτηση 1:** Θεωρείτε ότι το παιχνίδι είναι κατάλληλο μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας στα παιδιά με αυτισμό;

Οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής δηλώνουν σε ποσοστό 90% ότι το παιχνίδι είναι κατάλληλο μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας στα παιδιά με αυτισμό. Πιο συγκρατημένο παρατηρείται ότι είναι το 10% εξ αυτών.



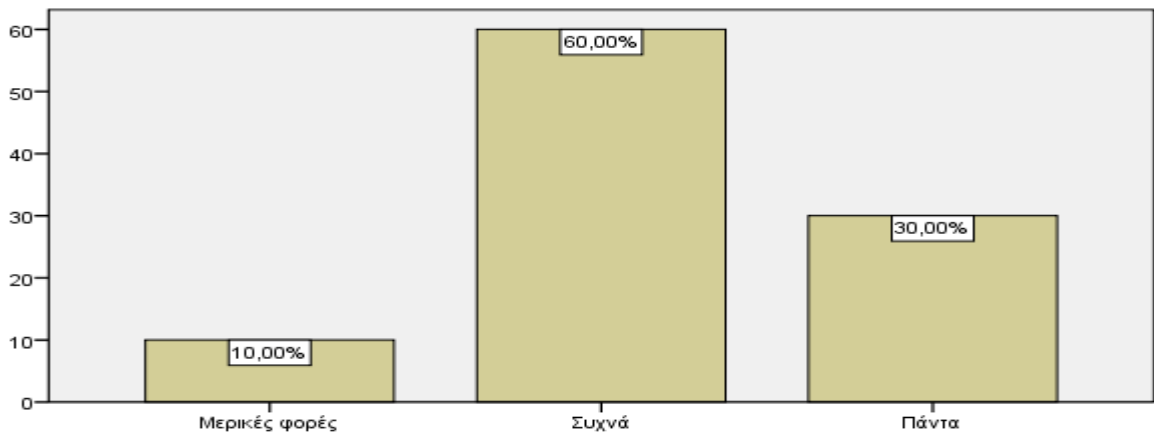
**Ερώτηση 2:** Φροντίζετε να ενημερώνεστε για την χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας στα παιδιά με αυτισμό;

Το 80% των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής φροντίζει να ενημερώνεται για την χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας στα παιδιά με αυτισμό. Από την άλλη πλευρά μερικές μόνο φορές φροντίζει να ενημερώνεται μόνο το 20%.



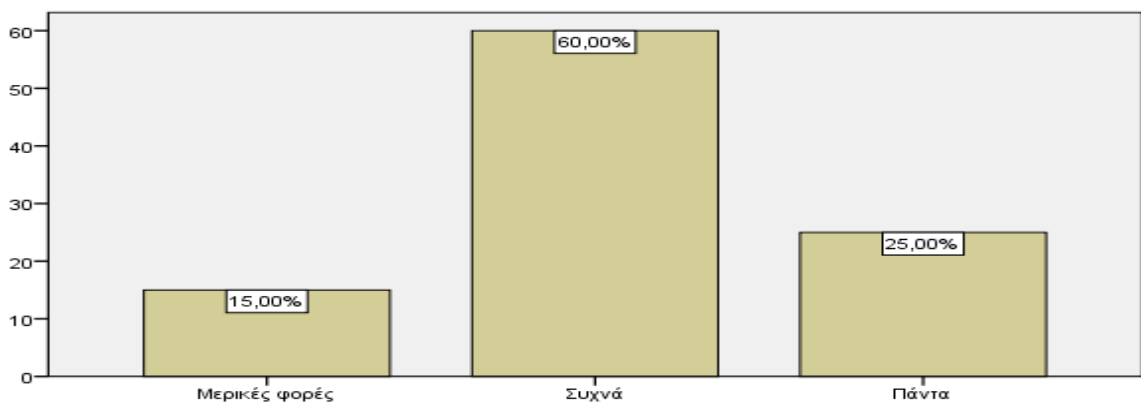
**Ερώτηση 3:** Προτείνετε αυτό το μέσο ως εκπαίδευση και θεραπεία στα παιδιά με αυτισμό;

Το 90% του δείγματος των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής αναφέρει ότι προτείνει αυτό το μέσο ως εκπαίδευση και θεραπεία στα παιδιά με αυτισμό. Μόλις το 10% αναφέρει ότι σε μερικές περιπτώσεις διατίθεται να προτείνει το μέσο αυτό ως εκπαίδευση.



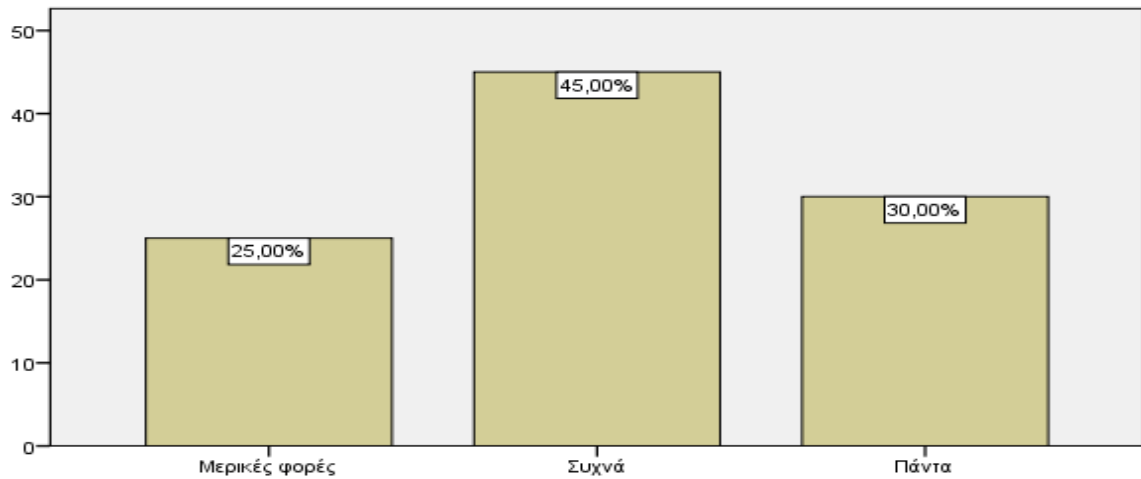
**Ερώτηση 4:** Συνεργάζεστε και με άλλες ειδικότητες κατά την διάρκεια χρήσης του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας στα παιδιά με αυτισμό;

Το 85% του δείγματος αναφέρει ότι συνεργάζεται και με άλλες ειδικότητες κατά την διάρκεια χρήσης του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας στα παιδιά με αυτισμό. Από την άλλη πλευρά το 15% αναφέρει ότι σε μερικές περιπτώσεις συνεργάζεται και με άλλες ειδικότητες.



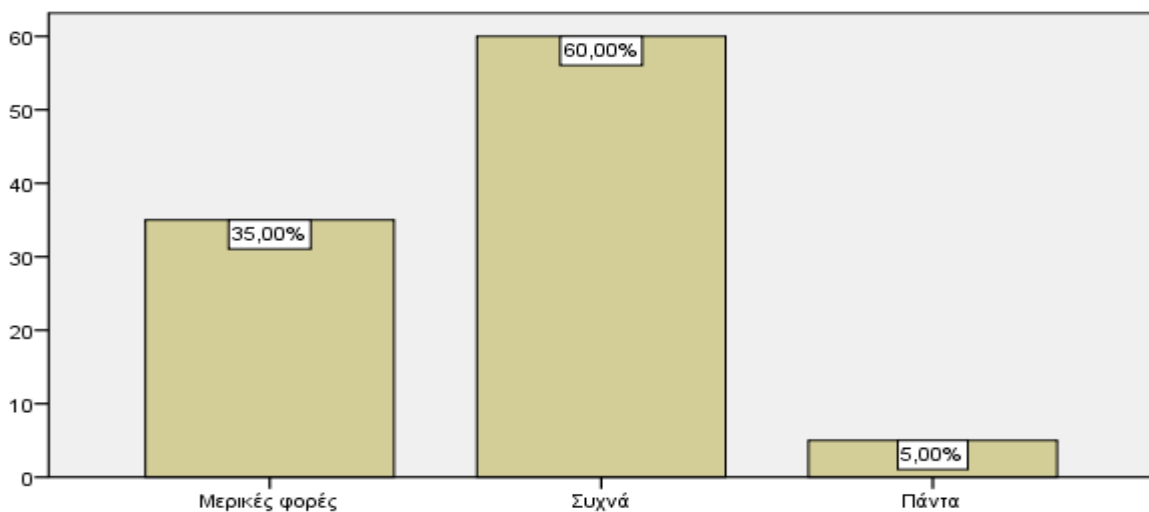
**Ερώτηση 5:** Ακολουθείτε συγκεκριμένη στρατηγική κατά το παιχνίδι με παιδιά με αυτισμό;

Το 75% του δείγματος των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής αναφέρει ότι ακολουθεί συγκεκριμένη στρατηγική κατά το παιχνίδι με παιδιά με αυτισμό, ενώ το 25% δηλώνει ότι ακολουθεί συγκεκριμένη στρατηγική σε ορισμένες μόνο περιπτώσεις.



**Ερώτηση 6:** Η έναρξη του παιχνιδιού γίνεται από εσάς;

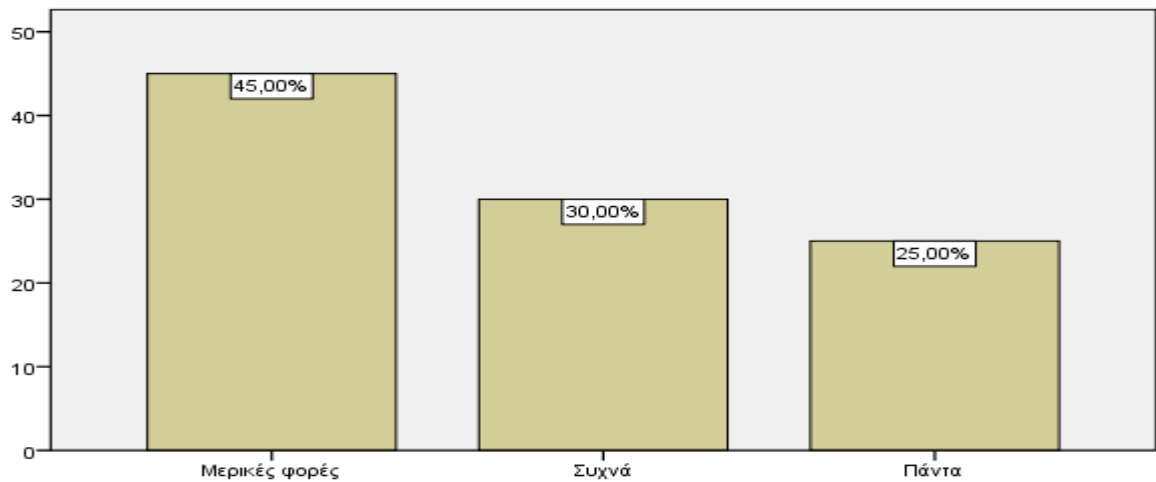
Συνεχίζοντας με την ανάλυση διαπιστώνουμε ότι το 65% πραγματοποιεί εκείνο σχεδόν πάντα την έναρξη του παιχνιδιού, ενώ το 35% το κάνει μόνο μερικές φορές.



**Ερώτηση 7:** Δίνονται ερεθίσματα στο παιδί ώστε να ξεκινήσει πρώτο το παιχνίδι;

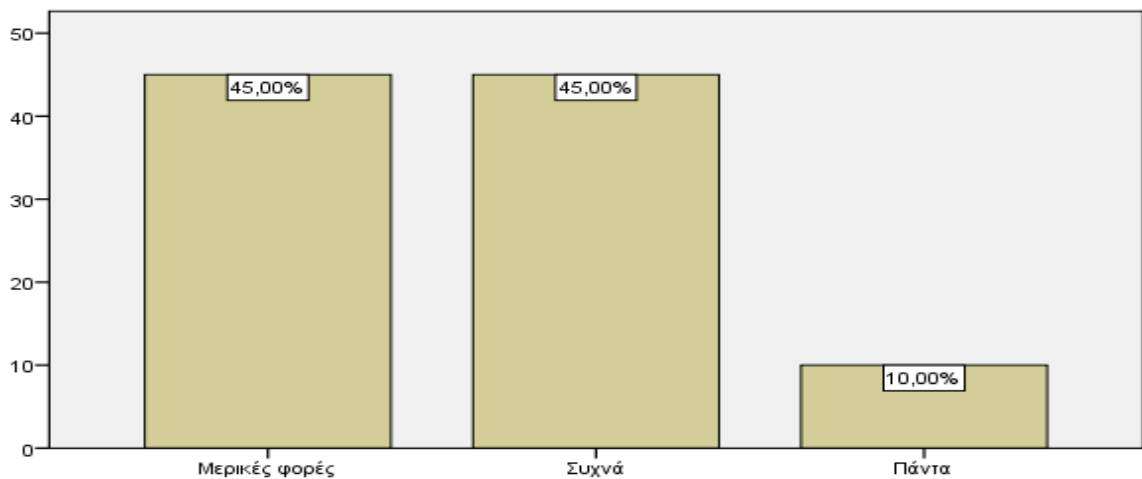
Σχεδόν ένας στους δύο εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής αναφέρει ότι δίνονται ερεθίσματα στο παιδί ώστε να ξεκινήσει πρώτο το παιχνίδι σχεδόν πάντα. Πιο

συγκρατημένη στάση τηρεί το υπόλοιπο 50%.



**Ερώτηση 8:** Κατά την διάρκεια του παιχνιδιού παρατηρείται μείωση της στερεοτυπικής συμπεριφοράς;

Ένας στους δύο αναφέρει ότι κατά την διάρκεια του παιχνιδιού παρατηρείται μείωση της στερεοτυπικής συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό. Το υπόλοιπο 50% δηλώνει ότι μερικές μόνο φορές παρατηρείται αυτής της μορφής μείωση.



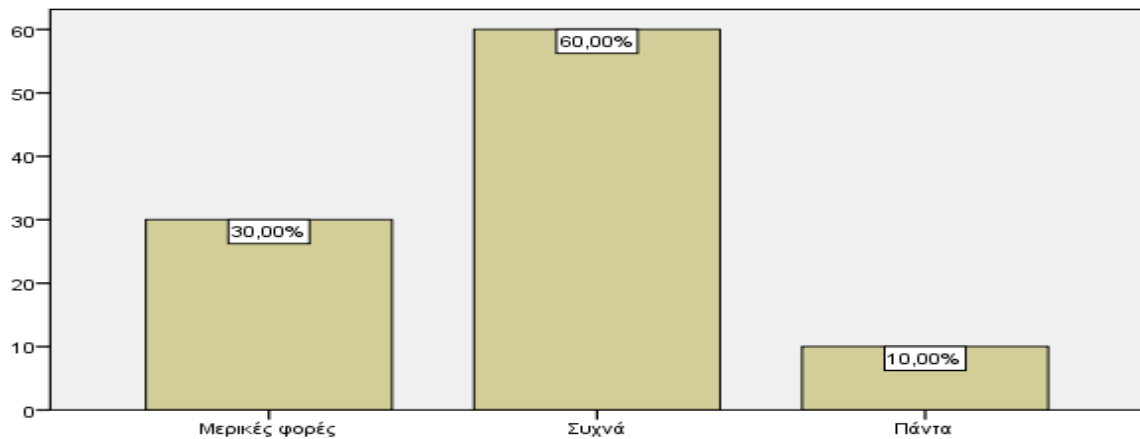
**Ερώτηση 9:** Παρατηρείται διαφορά στην ποιότητα της κοινωνικής συνδιαλλαγής;

Επτά στους δέκα εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής δηλώνει ότι παρατηρείται διαφορά στην ποιότητα της κοινωνικής συνδιαλλαγής, ενώ τρεις στους δέκα εκφράζει



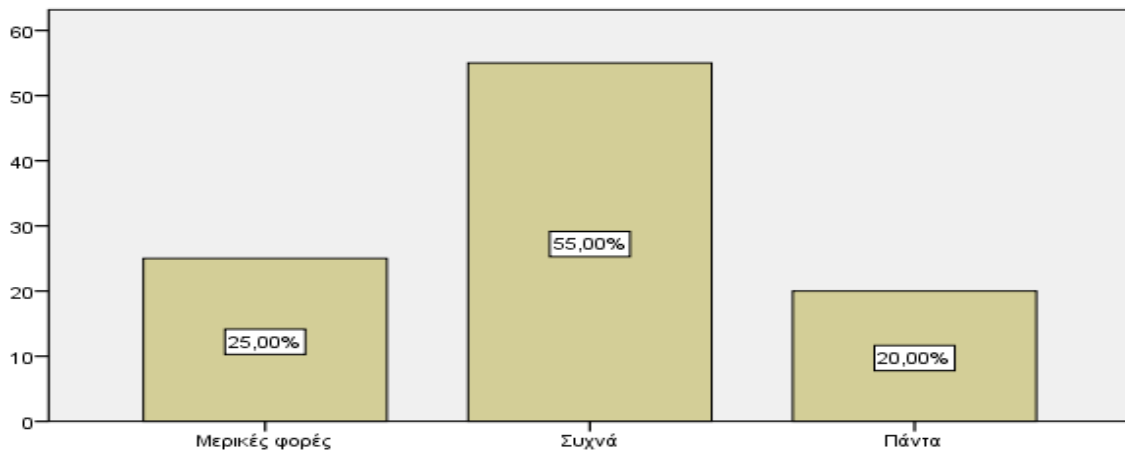
διαφορετική

άποψη.



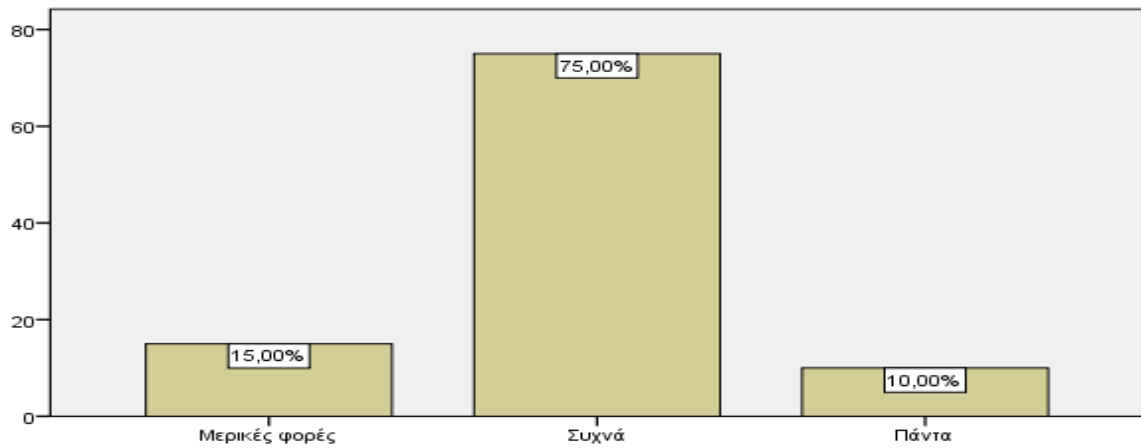
**Ερώτηση 10:** Αν ναι, τα αποτελέσματα που επιφέρει το παιχνίδι στην κοινωνική συνδιαλλαγή, είναι θετικά;

Τα αποτελέσματα που επιφέρει το παιχνίδι στην κοινωνική συνδιαλλαγή, του παιδιού με αυτισμό, είναι κατά το 75% του δείγματος πολύ θετικά, ενώ το 25% αναφέρει ότι σε μερικές μόνο περιπτώσεις υπήρξε θετική κοινωνική συνδιαλλαγή.



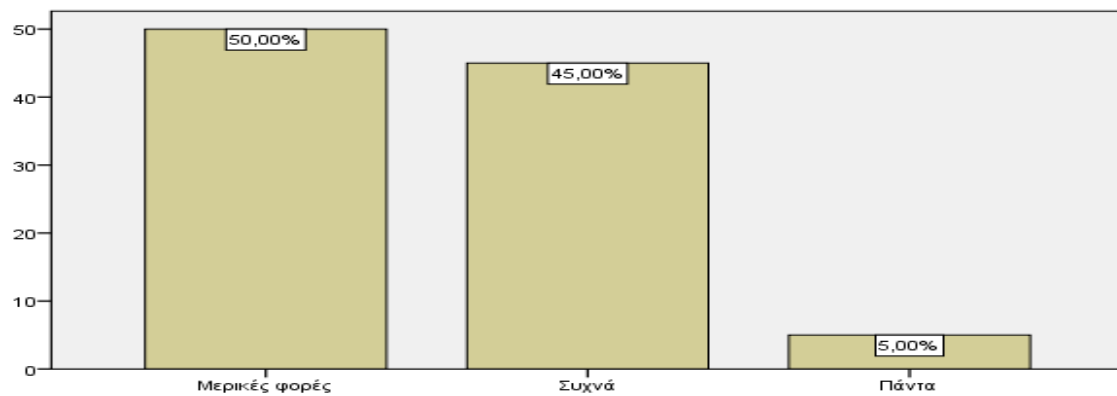
**Ερώτηση 11:** Όσον αφορά την αισθητηριακή επεξεργασία, παρατηρούνται αντιδράσεις σε ήχους, αγκαλιές, αγγίγματα κλπ;

Το 85% του δείγματος δηλώνει ότι όσον αφορά την αισθητηριακή επεξεργασία, παρατηρούνται αντιδράσεις σε ήχους, αγκαλιές, αγγίγματα σε πάρα πολλές περιπτώσεις, ενώ ιδιαίτερα συκκρατημένο φαίνεται το 15%.



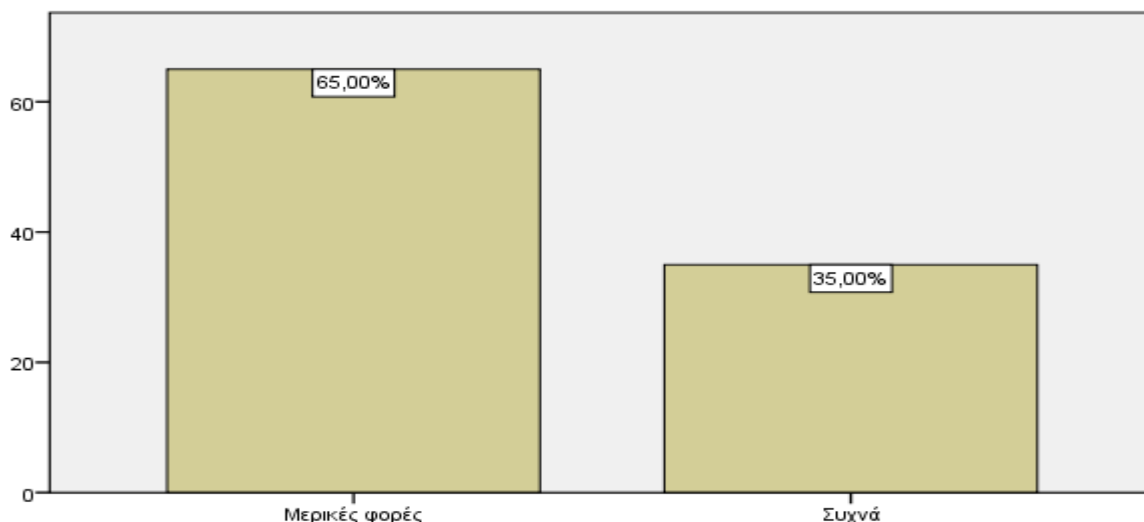
**Ερώτηση 12:** Κατά την διάρκεια του παιχνιδιού οι διανοητικές του λειτουργίες παρουσιάζουν διαφορές από τις υπόλοιπες στιγμές ή από άλλες θεραπείες;

Κατά την διάρκεια του παιχνιδιού οι διανοητικές λειτουργίες των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν διαφορές από τις υπόλοιπες στιγμές ή από άλλες θεραπείες, όπως φαίνεται από το 50% το οποίο έδωσε θετική απάντηση.



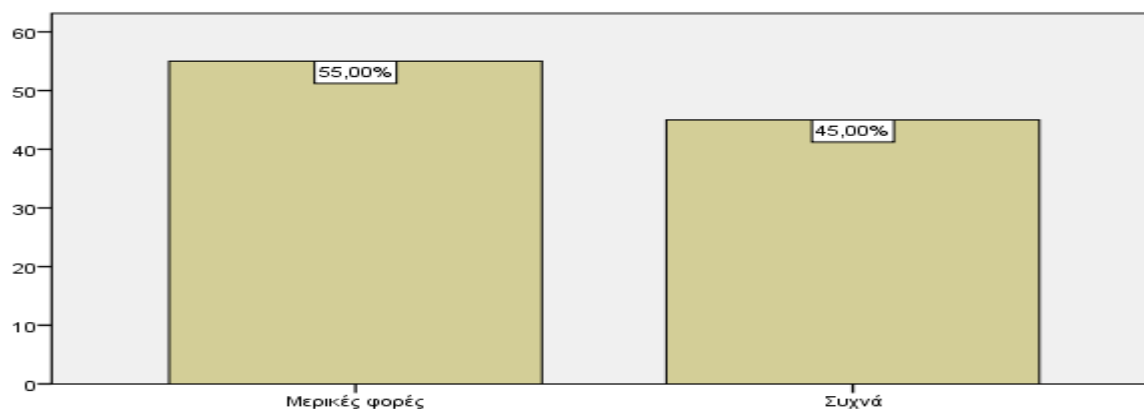
**Ερώτηση 13:** Το παιδί με αυτισμό αντιδρά/λειτουργεί καλύτερα όταν συμμετέχουν και οι γονείς του στο παιχνίδι;

Αναφορικά με το αν τα παιδιά με αυτισμό αντιδρούν καλύτερα όταν συμμετέχουν και οι γονείς του στο παιχνίδι, το 35% των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής απαντά θετικά, ενώ συγκρατημένα θετική είναι η άποψη του 65%



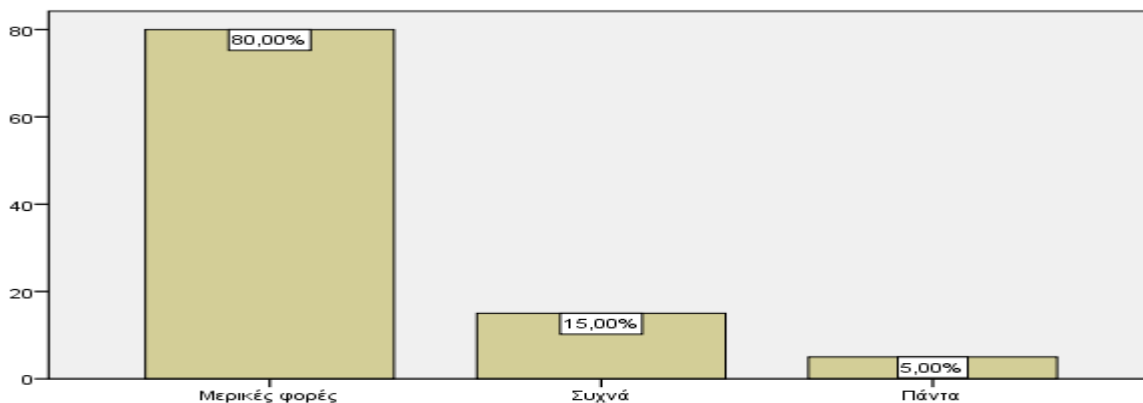
**Διάγραμμα 14** Όσον αφορά την ποσοτική παράμετρο φαίνεται τα παιδιά να αποδίδουν με περισσότερες πράξεις μέσα από το παιχνίδι;

Το 45% του δείγματος δηλώνει ότι τα παιδιά να αποδίδουν με περισσότερες πράξεις μέσα από το παιχνίδι, ενώ το 55% του δείγματος υποστήριξε πως συχνά παρατηρούνται περισσότερες πράξεις.



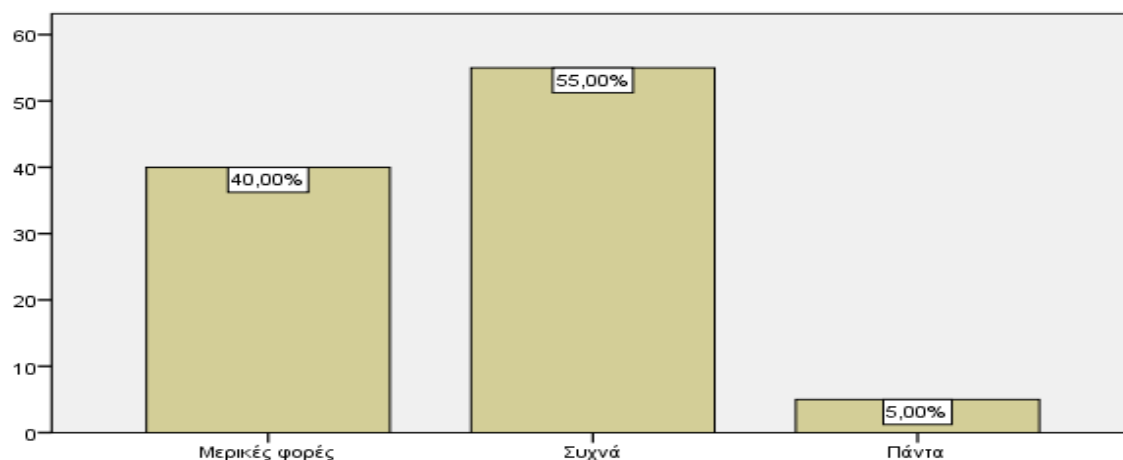
**Ερώτηση 15:** Πιστεύετε ότι ένα παιδί με αυτισμό που έχει κατακτήσει δεξιότητες λειτουργικού παιχνιδιού μπορεί να μάθει να παίζει και συμβολικά;

Σύμφωνα με την άποψη του 20% των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής ένα παιδί με αυτισμό που έχει κατακτήσει δεξιότητες λειτουργικού παιχνιδιού μπορεί να μάθει να παίζει και συμβολικά. Από την άλλη πλευρά το 80% θεωρεί ότι κάτι τέτοιο δεν είναι πάντα εφικτό.



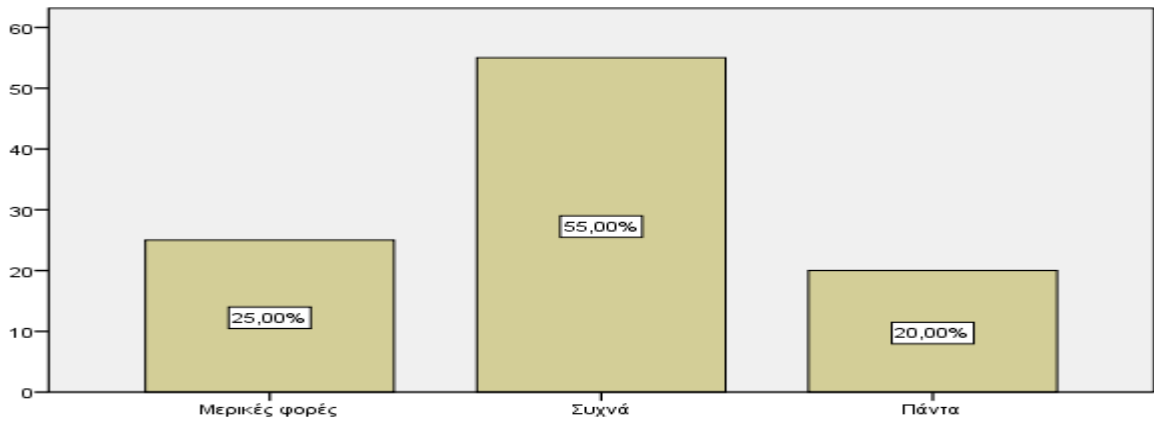
**Ερώτηση 16:** Μπορεί να υπάρξει βελτίωση στην ποικιλία και στην γενίκευση των δεξιοτήτων παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό;

Το 60% των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής θεωρεί ότι μπορεί να υπάρξει βελτίωση στην ποικιλία και στην γενίκευση των δεξιοτήτων παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό. Διαφορετική είναι η άποψη του 40%.



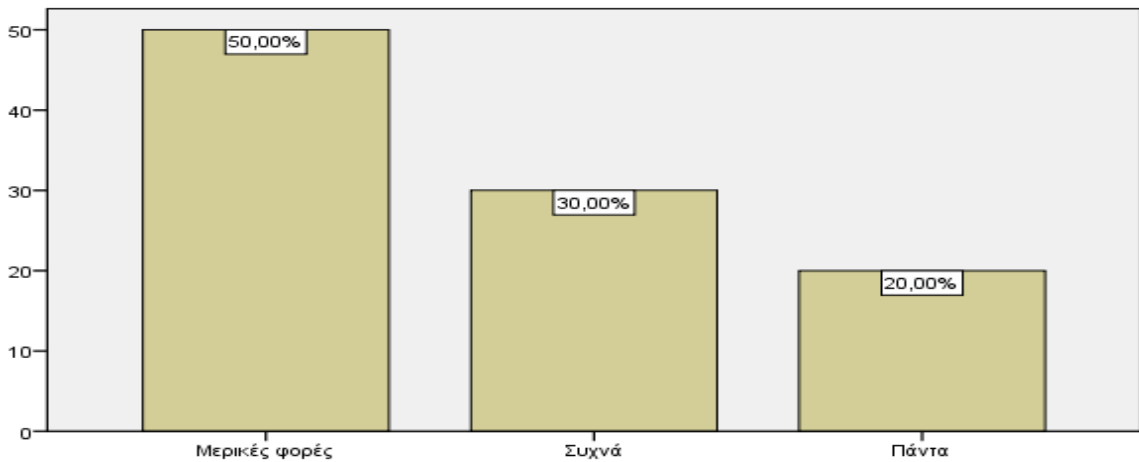
**Ερώτηση 17:** Μπορούμε μέσα από το παιχνίδι να λάβουμε δείγματα της γνωστικής ανάπτυξης του παιδιού;

Το 75% του δείγματος θεωρεί ότι έχει τη δυνατότητα μέσα από το παιχνίδι να λάβει δείγματα της γνωστικής ανάπτυξης του παιδιού, ενώ μόλις το 25% εκφράζει την άποψη ότι κάτι τέτοιο μερικές μόνο φορές είναι εφικτό.



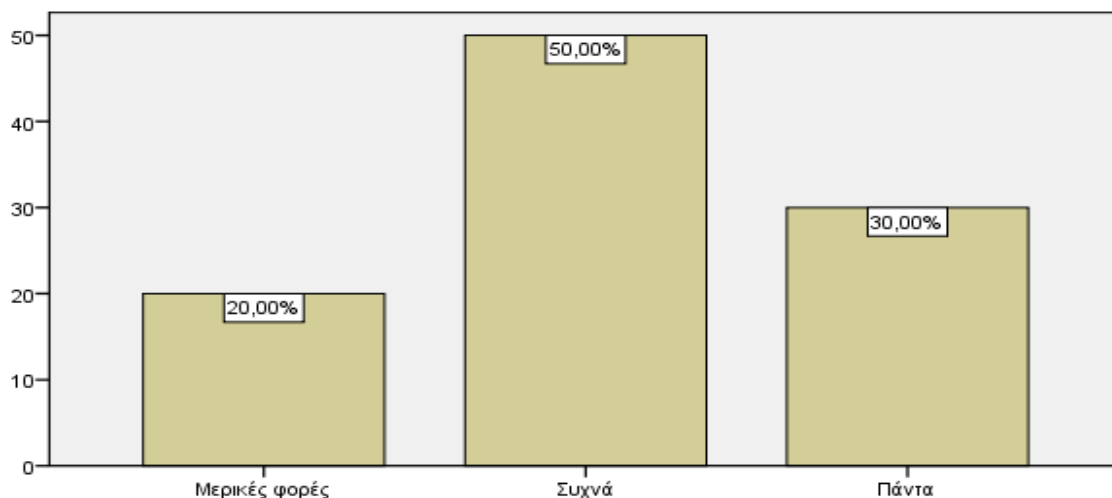
**Ερώτηση 18:** Στα μετέπειτα στάδια του παιχνιδιού θα μπορούσαν να συμμετέχουν στο παιχνίδι παραπάνω από ένα παιδί με αυτισμό;

Στα μετέπειτα στάδια του παιχνιδιού θα μπορούσαν να συμμετέχουν στο παιχνίδι παραπάνω από ένα παιδί με αυτισμό σύμφωνα με το 50% του δείγματος. Από την άλλη πλευρά δε φαίνεται να υποστηρίζει σθεναρά την άποψη αυτή το υπόλοιπο 50%.



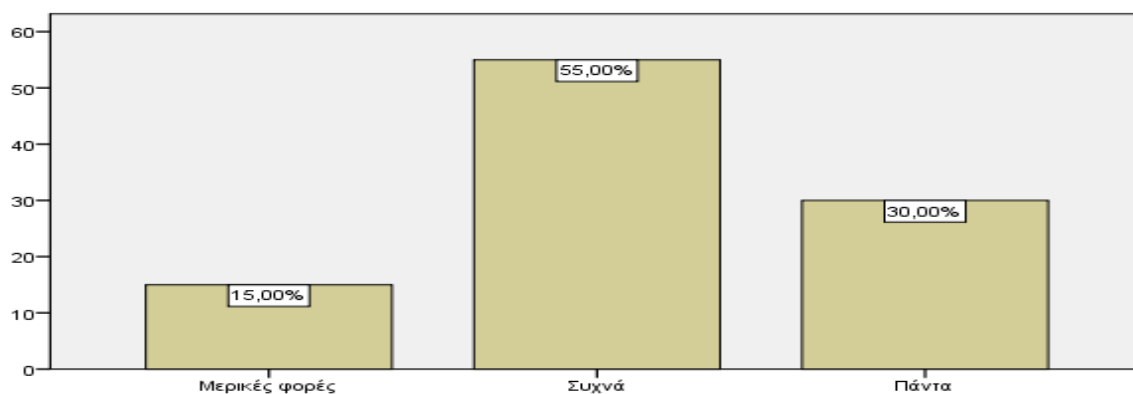
**Ερώτηση 19:** Χρησιμοποιείτε ενίσχυση κατά την διάρκεια του παιχνιδιού;

Το 80% του δείγματος δηλώνει ότι χρησιμοποιεί ενίσχυση κατά την διάρκεια του παιχνιδιού, ενώ το 20% χρησιμοποιεί ενίσχυση σε ορισμένες μόνο περιπτώσεις.



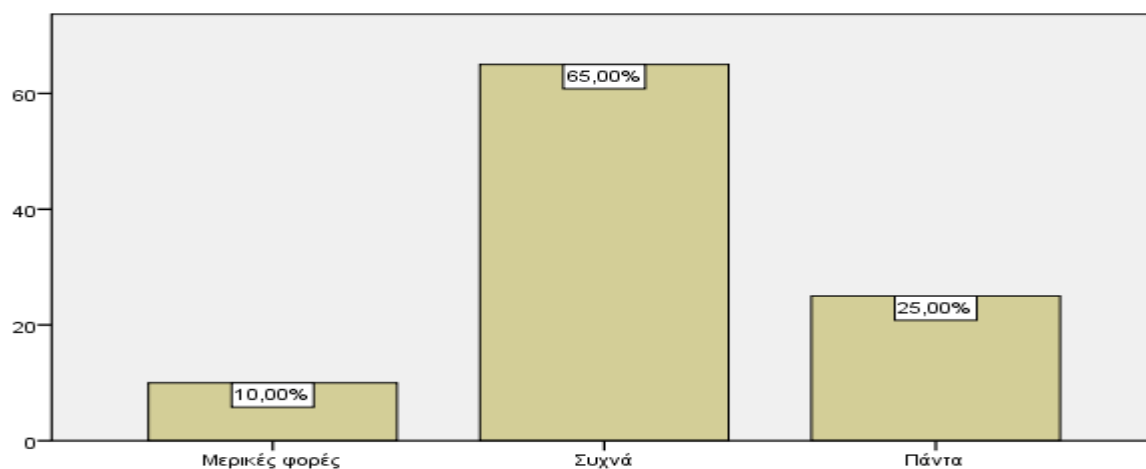
**Ερώτηση 20:** Τα παιδιά με αυτισμό ανταποκρίνονται και λειτουργούν πιο ενεργά μετά από ενίσχυση;

Τα παιδιά με αυτισμό ανταποκρίνονται και λειτουργούν πιο ενεργά μετά από ενίσχυση σύμφωνα με το 85% των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής, ενώ το 15% αναφέρει ότι σε ορισμένες μόνο περιπτώσεις φαίνεται τα παιδιά να ανταποκρίνονται.



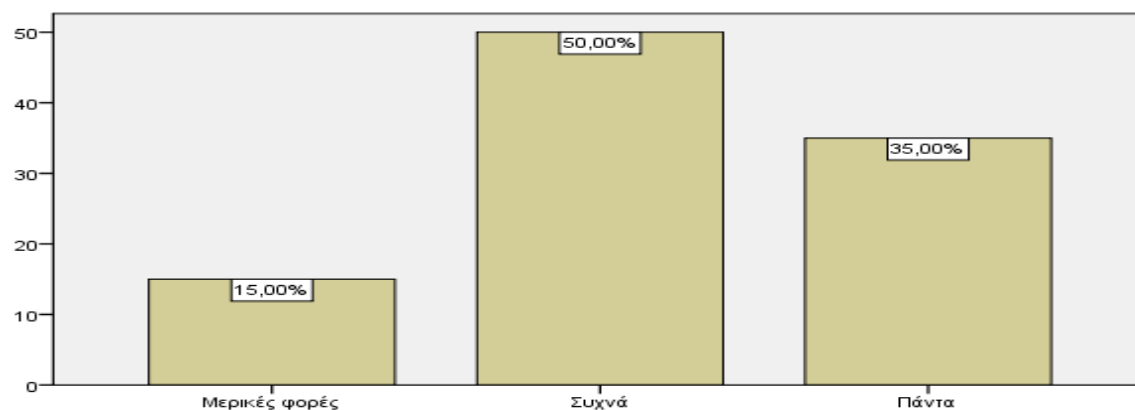
**Ερώτηση 21:** Ενθαρρύνεται η βλεμματική επαφή των παιδιών με αυτισμό μέσα από το παιχνίδι;

Το 90% του δείγματος πιστεύει ότι ενθαρρύνεται περισσότερο από συχνά η βλεμματική επαφή των παιδιών με αυτισμό μέσα από το παιχνίδι, ενώ μόλις ένας στους δέκα θεωρεί σε μερικές μόνο περιπτώσεις.



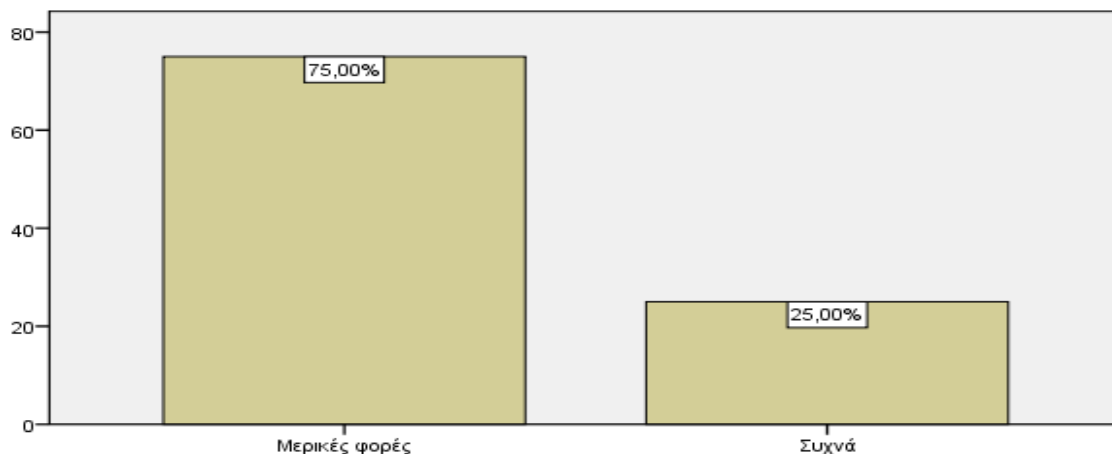
**Ερώτηση 22:** Ενθαρρύνεται η επικοινωνία του παιδιού με αυτισμό μέσα από το παιχνίδι;

Αντίστοιχα με τη βλεμματική επαφή είναι τα αποτελέσματα της επικοινωνία του παιδιού με αυτισμό μέσα από το παιχνίδι. Πιο συγκεκριμένα το 85% αναφέρει ότι ενθαρρύνει περισσότερο από συχνά την αντίδραση αυτή, ενώ το 15% μερικές μόνο φορές.

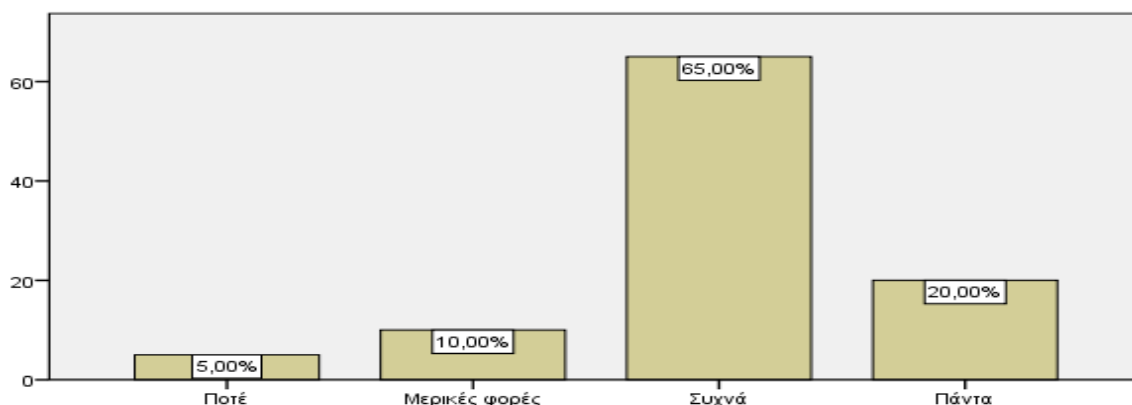


**Ερώτηση 23:** Τείνουν τα παιδιά με αυτισμό να εφαρμόζουν ,τις διαδικασίες που ακολουθούν στο παιχνίδι, στην καθημερινότητά τους;

Το 25% των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής αναφέρει ότι τα παιδιά με αυτισμό τείνουν να εφαρμόζουν τις διαδικασίες που ακολουθούν στο παιχνίδι, στην καθημερινότητά τους. Διαφορετική άποψη πιο συγκρατημένη εκφράζει το 75% του δείγματος.



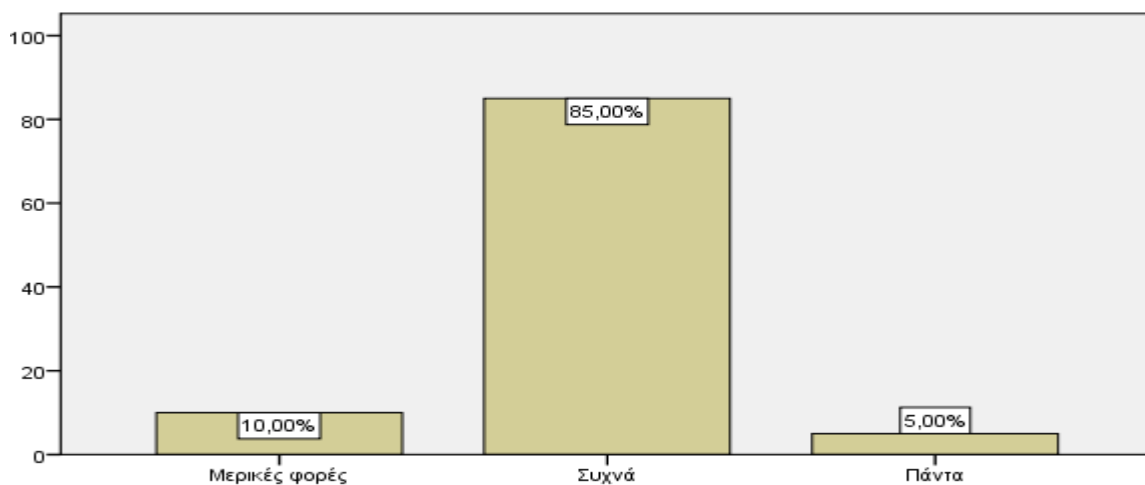
**Ερώτηση 24:** Χρησιμοποιούνται αντικείμενα που ενισχύουν την αδρή κινητικότητα; Το 85% του δείγματος δηλώνει ότι χρησιμοποιούνται αντικείμενα που ενισχύουν την αδρή κινητικότητα, ενώ το 5% αναφέρει ότι δε χρησιμοποιεί αντικείμενα της μορφής αυτής.



**Ερώτηση 25:** Παρατηρείται βελτίωση της αδρής κινητικότητας;

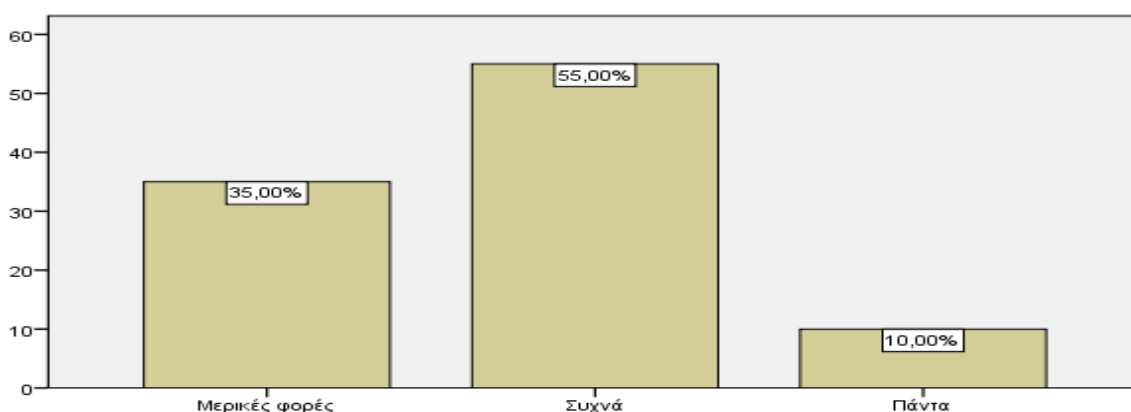


Εννέα στους δέκα εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής αναφέρουν ότι παρατηρείται βελτίωση της αδρής κινητικότητας. Από την άλλη πλευρά ένας στους δέκα δηλώνει πιο συγκρατημένος.



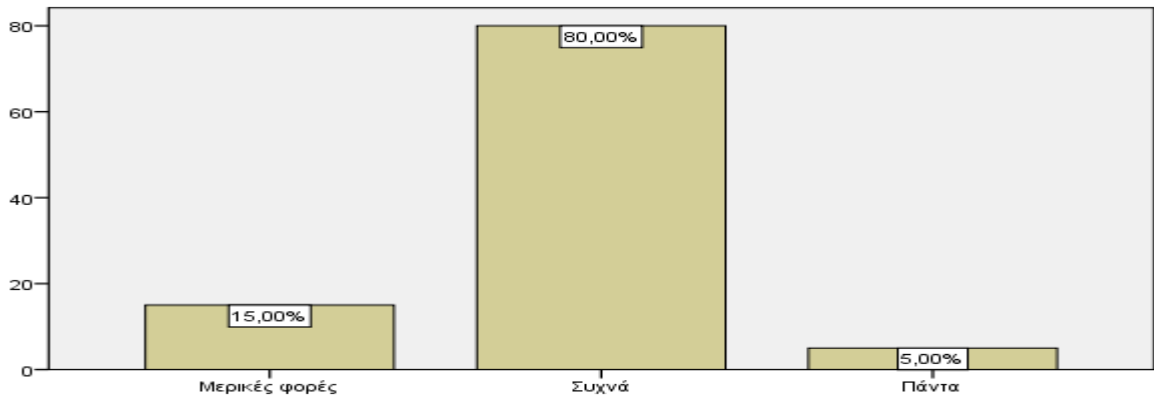
**Ερώτηση 26:** Παρατηρούνται εκρήξεις θυμού όταν δίνονται στα παιδιά οδηγίες ή δραστηριότητες που δεν τους είναι ευχάριστες;

Το 65% του δείγματος δηλώνει ότι παρατηρούνται περισσότερο από συχνά εκρήξεις θυμού όταν δίνονται στα παιδιά οδηγίες ή δραστηριότητες που δεν τους είναι ευχάριστες, ενώ το 35% δηλώνει ότι μερικές μόνο φορές παρατηρούνται αυτής της μορφής αντιδράσεις.



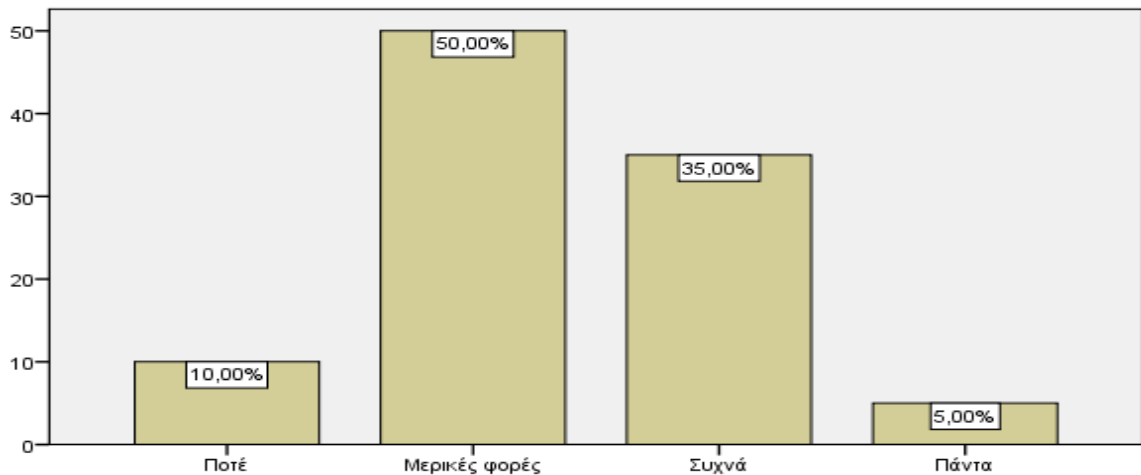
**Ερώτηση 27:** Τα παιδιά με αυτισμό βοηθούνται μέσα από το παιχνίδι να εκφράζουν τα συναισθήματα τους;

Ένα αποτέλεσμα αρκετά σημαντικό είναι το γεγονός ότι το 85% θεωρεί ότι τα παιδιά με αυτισμό βοηθούνται μέσα από το παιχνίδι να εκφράζουν τα συναισθήματα τους.



**Ερώτηση 28:** Όταν γίνεται χρήση του παιχνιδιού ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης σε παιδί με αυτισμό πραγματοποιείται σε χώρο που βρίσκονται και άλλα άτομα ( ή ίσως και παιδιά );

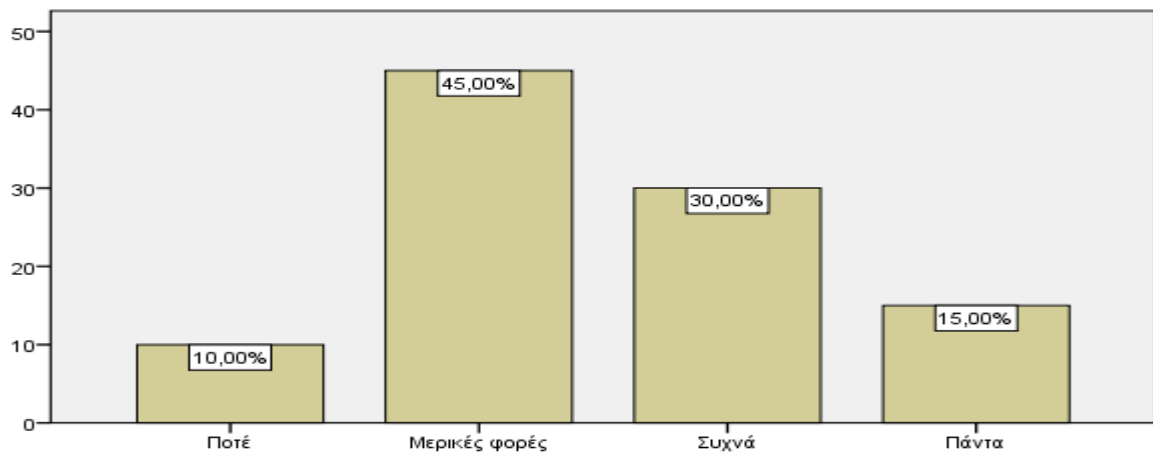
Όταν γίνεται χρήση του παιχνιδιού ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης σε παιδί με αυτισμό πραγματοποιείται σε ορισμένες περιπτώσεις σε χώρο που βρίσκονται και άλλα άτομα. Το 10% των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής σχεδόν ποτέ δε χρησιμοποιεί ανοιχτούς χώρους, ενώ το υπόλοιπο 40% σχεδόν πάντα.



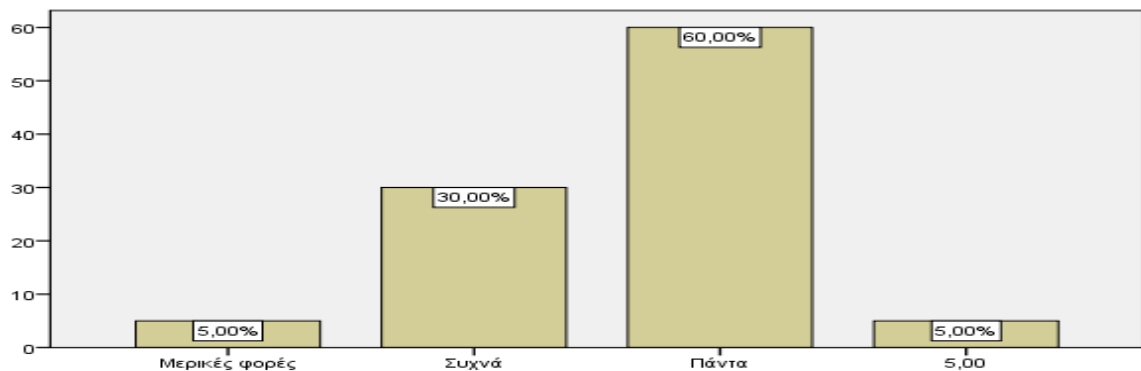
**Ερώτηση 29:** Πιστεύετε ότι αφιερώνεται αρκετός χρόνος, μέσα στα εκπαιδευτικά πλαίσια ( κανονικά σχολεία, ειδικά σχολεία ), στο παιχνίδι ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης σε παιδιά με αυτισμό;

Το 45% του δείγματος θεωρεί ότι αφιερώνεται αρκετός χρόνος, μέσα στα εκπαιδευτικά πλαίσια ( κανονικά σχολεία, ειδικά σχολεία ), στο παιχνίδι ως μέσο

θεραπείας και εκπαίδευσης σε παιδιά με αυτισμό. Διαφορετική άποψη εκφράζει το 10%, ενώ συγκρατημένο είναι το υπόλοιπο 45% δηλώνοντας μερικές φορές.



**Ερώτηση 30:** Το παιχνίδι παίζει ρόλο στην ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό; Τέλος, το 90% δηλώνει ότι το παιχνίδι παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό. Από την άλλη πλευρά το 5% αναφέρει ότι μερικές μόνο φορές μπορεί να έχει καταλυτικό ρόλο.



- Πολύ υψηλά ποσοστά σε κρίσιμες ερωτήσεις, τα οποία αξίζει να αναφέρουμε συνοψίζοντας, σημείωσαν οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής, οι οποίοι γνωρίζουν πολύ καλά το αντικείμενο του αυτισμού και το παιχνίδι σαν μέσο θεραπευτικό/εκπαιδευτικό στα παιδιά με αυτισμό.

Οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής θεωρούν ότι το παιχνίδι είναι κατάλληλο μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας των παιδιών με αυτισμό (90%) και φροντίζουν να ενημερώνονται συχνά, ίσως και για νεότερες τεχνικές εκπαίδευσης μέσω του

παιχνιδιού (80%), καθώς επίσης είναι για αυτούς και προτεινόμενο μέσο για τα παιδιά αυτά (90%). Πολύ σημαντικό αναφέρουν πως είναι η συνεργασία και με άλλες ειδικότητες κατά την διάρκεια εφαρμογής θεραπευτικού παιχνιδιού ώστε να επιτυγχάνεται μέγιστη βελτίωση (85%).

Κατά την διάρκεια του παιχνιδιού πιστεύουν ότι είναι καλό για τα παιδιά αυτά να χρησιμοποιείται συγκεκριμένη στρατηγική (75%) και γνωρίζοντας την δυσκολία των παιδιών αυτών για έναρξη δραστηριότητας αναφέρουν πως σχεδόν πάντα οι ίδιοι κάνουν έναρξη του παιχνιδιού (65%), αφού πρώτα προσπαθήσουν, τις περισσότερες φορές, να δώσουν κατάλληλα ερεθίσματα στο παιδί για να κάνει το ίδιο έναρξη.

Σε ότι αφορά τις δεξιότητες του παιδιού, παρατηρείται μείωση των στερεοτυπικών συμπεριφορών, όπως επίσης το 60% του δείγματος υποστηρίζει πως υπάρχει διαφορά στην κοινωνική συνδιαλλαγή του παιδιού μέσα από το παιχνίδι και πως αυτή σύμφωνα με το 75% είναι θετική διαφορά.

Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό (85%) δήλωσε πως τα παιδιά με αυτισμό βελτιώνουν την αισθητηριακή τους ικανότητα (επεξεργασία) κατά την διάρκεια της θεραπείας με παιχνίδι και πως εκείνη την χρονική στιγμή οι διανοητικές τους λειτουργίες παρουσιάζουν διαφορές από άλλες στιγμές.

Ενδιαφέρον είχε η ερώτηση για την αντίδραση των παιδιών όταν συμμετέχουν και οι γονείς στο παιχνίδι, το 65% είπε πως υπάρχει διαφορετική αντίδραση από τα παιδιά μερικές φορές, ενώ το 35% είπε πως συχνά παρατηρούνται αλλαγές στην αντίδραση τους.

Τα παιδιά με αυτισμό δεν παρουσιάζουν αυξημένη δραστηριότητα υποστήριξε το 55% κατά την διάρκεια του παιχνιδιού. Παράλληλα πολύ σημαντικό είναι το ποσοστό το οποίο πιστεύει πως ένα παιδί με αυτισμό το οποίο αναπτύσσει λειτουργικό παιχνίδι δεν είναι απαραίτητο ότι θα αναπτύξει και συμβολικό παιχνίδι (80%). Και έτσι όμως αν είναι υπάρχει η άποψη ότι το παιδί με αυτισμό μέσα από το παιχνίδι μπορεί να βελτιώσει την ποικιλία και την ποιότητα των δεξιοτήτων του (60%).

Πολύ χρήσιμο για τους ειδικούς παιδαγωγούς φαίνεται να είναι το παιχνίδι (75%) ως μέσο αξιολόγησης των δεξιοτήτων του παιδιού, όπως επίσης σημαντικό για το 50% του δείγματος μας είναι να συμμετέχουν και άλλα παιδιά με αυτισμό στο παιχνίδι.

Ακόμα υποστηρίζουν ότι η ενίσχυση και το σωστό κίνητρο είναι πολύ σημαντικά για να επιτύχει στόχους το παιδί κατά το παιχνίδι.

Η βλεμματική επαφή κατά την διάρκεια του παιχνιδιού βελτιώνεται υποστηρίζει το 90%, αντίστοιχα είναι και τα αποτελέσματα για την βελτίωση της επικοινωνίας. Ένα ακόμα από τα θετικά της θεραπείας/εκπαίδευσης μέσω παιχνιδιού είναι και ότι μέσα από το παιχνίδι φαίνεται να βοηθούνται τα παιδιά και στην καθημερινότητα τους, υποστήριξαν οι ειδικοί παιδαγωγοί.

Πολύ θετικά αποτελέσματα παρατηρούν με την χρήση αντικειμένων που βοηθούν στην ενίσχυση της αδρής κινητικότητας (85%).

Τα παιδιά με αυτισμό χαρακτηρίζονται και από τις εκρήξεις συναισθημάτων που παρουσιάζουν, έτσι οι ειδικοί παιδαγωγοί πιστεύουν ότι μέσω του παιχνιδιού εκδηλώνουν τα συναισθήματα τους πιο ήπια, ώστε να αποφεύγονται αυτές οι συμπεριφορές.

Τέλος, σύμφωνα με το δείγμα μας, επικρατεί η άποψη ότι το παιχνίδι ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης σε παιδιά με αυτισμό βοηθάει πολύ στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους (90%) , θα μπορούσαν όμως οι ειδικοί παιδαγωγοί των δημόσιων ειδικών σχολείων να προσφέρουν περισσότερα στα παιδιά αυτά αν είχαν καλύτερες συνθήκες εκπαίδευσης (85%), πιθανόν χώρους, ώρες που μπορούν να αφιερώσουν στο κάθε παιδί κλπ. .

### ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ-ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ

**Ερώτηση 1:** Ενημερώνεστε για την χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας των παιδιών με αυτισμό;

Από το γράφημα που ακολουθεί παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία τόσο των εργοθεραπευτών όσο και των λογοθεραπευτών αλλά και των ψυχολόγων θεωρεί ότι ενημερώνεται σε αρκετά υψηλό βαθμό για την χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας των παιδιών με αυτισμό

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	15.8%	42.1%	42.1%
Λογοθεραπευτές	-	30%	65%	5%
Ψυχολόγοι	5%	20	70%	5%

**Ερώτηση 2:** Παρακολουθείτε προγράμματα / σεμινάρια σχετικά με τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας των παιδιών με αυτισμό;

Μελετώντας τα αποτελέσματα του πίνακα 2 διαπιστώνουμε ότι οι υπό εξέταση κατηγορίες αναφέρουν κατά πλειοψηφία ότι παρακολουθούν σεμινάρια σχετικά με τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας των παιδιών με αυτισμό.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	10.5%	26.3%	36.8%	26.3%
Λογοθεραπευτές	15%	35%	45%	5%
Ψυχολόγοι	5.3%	36.8%	52.6%	5.3%

**Ερώτηση 3:** Χρησιμοποιείτε το παιχνίδι σαν εργαλείο εκπαίδευσης και θεραπείας σε παιδιά με αυτισμό;

Ένα επίσης σημαντικό αποτέλεσμα είναι το γεγονός ότι όλες οι κατηγορίες αναφέρουν ότι κάνουν χρήση των παιχνιδιών σαν εργαλείο εκπαίδευσης και θεραπείας σε παιδιά με αυτισμό, όπως παρατηρούμε από τα ποσοστά του πίνακα.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	5.3%	42.1%	52.6%
Λογοθεραπευτές	-	-	95%	5%
Ψυχολόγοι	5%	5%	50%	40%

**Ερώτηση 4:** Επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα;

Σχετικά με το αν η μέθοδος αυτή έχει επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα, οι εργοθεραπευτές, οι λογοθεραπευτές και οι ψυχολόγοι δηλώνουν κατά πλειοψηφία ότι τα αποτελέσματα είναι πολύ θετικά.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	36.8%	57.9%	5.3%
Λογοθεραπευτές	-	55%	45%	-
Ψυχολόγοι	5%	30%	55%	10%

**Ερώτηση 5:** Δημιουργείτε ερεθίσματα έναρξης παιχνιδιού;

Η συντριπτική πλειοψηφία των εξεταζόμενων τριών κατηγοριών αναφέρει ότι δημιουργεί περισσότερο από συχνά ερεθίσματα έναρξης παιχνιδιού, αποτέλεσμα το οποίο είναι πολύ σημαντικό.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	-	78.9%	21.1%
Λογοθεραπευτές	-	40%	55%	5%
Ψυχολόγοι	5%	10%	80%	5%

**Ερώτηση 6:** Χρησιμοποιείτε καθοδηγητική θεραπεία παιχνιδιού;

Συνεχίζοντας με την ανάλυση παρατηρούμε ότι και οι τρεις υπό εξέταση κατηγορίες κάνουν χρήση καθοδηγητικής θεραπείας παιχνιδιού, με ποσοστά τα οποία είναι ιδιαίτερα υψηλά.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	31.6%	68.4%	-
Λογοθεραπευτές	5%	25%	55%	15%
Ψυχολόγοι	5%	45%	40%	10%

**Ερώτηση 7:** Χρησιμοποιείτε μη καθοδηγητική θεραπεία παιχνιδιού;

Η χρήση μη καθοδηγητικής θεραπείας παιχνιδιού είναι μέθοδος η οποία επιλέγεται μερικές μόνο φορές από τις υπό εξέταση κατηγορίες. Πιο συγκεκριμένα, οι ψυχολόγοι είναι η κατηγορία εκείνη με την πιο μετριοπαθή στάση, ενώ οι λογοθεραπευτές παρουσιάζονται πιο διχασμένοι.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	10.5%	78.9%	5.3%	5.3%
Λογοθεραπευτές	10%	55%	35%	-
Ψυχολόγοι	5%	85%	10%	-

**Ερώτηση 8:** Παρέχετε επιλογές έτσι ώστε να ενισχύεται το κίνητρο του παιδιού κατά το παιχνίδι;

Οι επιλογές για την ενίσχυση του κινήτρου του παιδιού προς το παιχνίδι παρέχονται τόσο από τους εργοθεραπευτές όσο και από τους λογοθεραπευτές αλλά και τους ψυχολόγους.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα

Εργοθεραπευτές	5.3%	-	73.7%	21.1%
Λογοθεραπευτές	-	15%	60%	25%
Ψυχολόγοι	5%	5%	50%	40%

**Ερώτηση 9:** Κάνετε δραστηριότητες , στα πλαίσια του παιχνιδιού , που ενδιαφέρουν το παιδί;

Από τον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε ότι και οι τρεις επιστημονικές κατηγορίες δηλώνουν ότι πολύ συχνά πραγματοποιούν δραστηριότητες που ενδιαφέρουν το παιδί.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	-	63.2%	36.8%
Λογοθεραπευτές	-	-	45%	55%
Ψυχολόγοι	5%	5%	75%	20%

**Πίνακας 10** Χρησιμοποιείτε τη μέθοδο της μίμησης κατά την διάρκεια του παιχνιδιού;

Η χρήση της μεθόδου μίμησης κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού είναι μία μέθοδος ευρύτατα διαδεδομένη στους χώρους των επιστημόνων και σε ποσοστό το οποίο είναι ιδιαίτερα υψηλό και πιο συγκεκριμένα άνω του 60%.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	10.5%	26.3%	42.1%	21.1%
Λογοθεραπευτές	5%	20%	55%	20%
Ψυχολόγοι	5%	15%	80%	-

**Ερώτηση 11:** Υπάρχει ενίσχυση ( λεκτική ή κάτι άλλο ) όταν υπάρχουν οι επιθυμητές αντιδράσεις από το παιδί;

Το 100% σχεδόν όλων των υπό εξέταση κατηγοριών αναφέρει ότι υπάρχει ενίσχυση ( λεκτική ή κάτι άλλο ) όταν υπάρχουν οι επιθυμητές αντιδράσεις από το παιδί. Πιο συγκεκριμένα παρατηρούμε ότι η ενίσχυση είναι αποδεκτή από το σύνολο της επιστημονικής κοινότητας.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	-	42.1%	57.9%
Λογοθεραπευτές	-	-	25%	75%



Ψυχολόγοι	5%	10%	25%	60%
-----------	----	-----	-----	-----

**Ερώτηση 12:** Χρησιμοποιείτε την μουσική ως μέσο θεραπείας στο παιχνίδι σε παιδιά με αυτισμό;

Αναφορικά με τη χρήση της μουσικής διαπιστώνουμε ότι το 73.7% των εργοθεραπευτών τη χρησιμοποιεί αρκετά συχνά ως μέσο θεραπείας στο παιχνίδι σε παιδιά με αυτισμό. Από την άλλη πλευρά το 45% τόσο των λογοθεραπευτών όσο και των ψυχολόγων είναι συγκρατημένο αναφορικά με τη χρήση της.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	26.3%	63.2%	10.5%
Λογοθεραπευτές	30%	45%	25%	-
Ψυχολόγοι	20%	45%	30%	5%

**Ερώτηση 13:** Πιστεύετε ότι το περιβάλλον, η οργάνωση επηρεάζουν το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό;

Εξετάζοντας την άποψη των επιστημόνων αναφορικά με το αν το περιβάλλον και η οργάνωση επηρεάζουν το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό παρατηρούμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία τους εκφράζει θετική άποψη για το ζήτημα αυτό.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	5.3%	78.9%	15.8%
Λογοθεραπευτές	-	-	55%	45%
Ψυχολόγοι	5%	-	65%	30%

**Ερώτηση 14:** Η συγκεκριμένη δομή/η ρουτίνα , επηρεάζουν το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό;

Η συγκεκριμένη δομή φαίνεται σύμφωνα με την άποψη των επιστημονικών ομάδων να επηρεάζει το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό αρκετά συχνά.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	31.6%	68.4%	-
Λογοθεραπευτές	-	15%	65%	20%
Ψυχολόγοι	5%	20%	55%	20%

**Ερώτηση 15:** Θεωρείτε ότι είναι σημαντικό να δίνετε οδηγίες, συμβουλές στους γονείς για το παιχνίδι του παιδιού με αυτισμό;

Ένα αποτέλεσμα σημαντικό είναι το γεγονός ότι και οι τρεις κατηγορίες επιστημόνων του παρακάτω πίνακα συμφωνεί με την άποψη ότι είναι πολύ σημαντικό να δίνονται οδηγίες, συμβουλές στους γονείς για το παιχνίδι του παιδιού με αυτισμό.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	31.6%	47.4%	21.1%
Λογοθεραπευτές	-	15%	30%	55%
Ψυχολόγοι	5%	20%	65%	10%

**Ερώτηση 16:** Μέσα από το παιχνίδι συλλέγετε στοιχεία τα οποία μπορούν να φανούν χρήσιμα για να κερδίσουν το ενδιαφέρον του παιδιού κατά την εκπαίδευση, θεραπεία του;

Σύμφωνα και πάλι με την άποψη των τριών ομάδων επιστημόνων του δείγματος μέσα από το παιχνίδι είναι δυνατόν να συλλεχθούν στοιχεία τα οποία μπορούν να φανούν χρήσιμα για να κερδίσουν το ενδιαφέρον του παιδιού κατά την εκπαίδευση, θεραπεία του. Η συγκεκριμένη άποψη υποστηρίζεται από πολύ σημαντικό ποσοστό και των τριών κατηγοριών.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	5.3%	57.9%	36.8%
Λογοθεραπευτές	-	-	45%	55%
Ψυχολόγοι	5%	10%	70%	15%

**Ερώτηση 17:** Χρησιμοποιείτε το παιχνίδι ως μέσο συλλογής στοιχείων για το γνωστικό επίπεδο του παιδιού , που θα βοηθήσουν στην εκπαίδευση και θεραπεία του;

Οι εργοθεραπευτές και οι λογοθεραπευτές είναι ειδικότητες οι οποίες κάνουν χρήση του παιχνιδιού πιο συχνά ως μέσο συλλογής στοιχείων για το γνωστικό επίπεδο του παιδιού , που θα βοηθήσουν στην εκπαίδευση και θεραπεία του. Από την άλλη πλευρά οι ψυχολόγοι αν και κάνουν χρήση της συγκεκριμένης μεθόδου εμφανίζονται περισσότερο συγκρατημένοι.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	10.5%	68.4%	21.1%

Λογοθεραπευτές	-	5%	50%	45%
Ψυχολόγοι	5%	25%	50%	20%

**Ερώτηση 18:** Το παιδί συνηθίζετε να κάνει και κάποια άλλη θεραπεία παράλληλα με το παιχνίδι;

Όπως φαίνεται από τον πίνακα που ακολουθεί οι λογοθεραπευτές και οι ψυχολόγοι συνηθίζουν να κάνουν και κάποια άλλη θεραπεία παράλληλα με το παιχνίδι, σε αντίθεση με τους εργοθεραπευτές οι οποίοι εμφανίζουν μία μεγαλύτερη διασπορά στην άποψη τους για το συγκεκριμένο θέμα.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	5.3%	26.3%	68.4%	-
Λογοθεραπευτές	-	10%	40%	50%
Ψυχολόγοι	5%	10%	70%	15%

**Ερώτηση 19:** Με το παιχνίδι ως μέσο θεραπείας, εκπαίδευσης παρατηρείτε βελτίωση στις αλληλεπιδραστικές ικανότητες του παιδιού με αυτισμό;

Με το παιχνίδι ως μέσο θεραπείας, εκπαίδευσης παρατηρείται από ένα σημαντικό σύνολο και των τριών κατηγοριών σημαντική βελτίωση στις αλληλεπιδραστικές ικανότητες του παιδιού με αυτισμό.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	31.6%	68.4%	-
Λογοθεραπευτές	-	20%	55%	25%
Ψυχολόγοι	5%	30%	65%	-

**Ερώτηση 20:** Μειώνονται οι στερεοτυπικές συμπεριφορές;

Λογοθεραπευτές και εργοθεραπευτές θεωρούν ότι μειώνονται σημαντικά οι στερεοτυπικές συμπεριφορές, ενώ από την άλλη πλευρά οι ψυχολόγοι θεωρούν ότι μόνο σε μερικές περιπτώσεις δύναται να συμβεί κάτι τέτοιο.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	5.3%	36.8%	57.9%	-
Λογοθεραπευτές	-	35%	60%	5%
Ψυχολόγοι	5%	60%	35%	-

**Ερώτηση 21:** Βελτιώνεται η επικοινωνία των παιδιών με αυτισμό μέσω του παιχνιδιού;

Και οι τρεις υπό εξέταση κατηγορίες θεωρούν ότι βελτιώνεται σημαντικά η επικοινωνία των παιδιών με αυτισμό μέσω του παιχνιδιού. Η άποψη αυτή στηρίζεται από ποσοστό άνω του 60% των επιστημόνων.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	10.5%	89.5%	-
Λογοθεραπευτές	-	20%	60%	20%
Ψυχολόγοι	5%	25%	55%	15%

**Ερώτηση 22:** Διατηρούν βλεμματική επαφή κατά την διάρκεια του παιχνιδιού;

Μελετώντας τα ποσοστά του πίνακα παρατηρούμε ότι και οι τρεις κατηγορίες θεωρούν ότι η βλεμματική επαφή φαίνεται να διατηρείται μόνο σε ορισμένες περιπτώσεις κατά την διάρκεια του παιχνιδιού.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	52.6%	47.4%	-
Λογοθεραπευτές	5%	60%	35%	-
Ψυχολόγοι	10%	70%	20%	-

**Ερώτηση 23:** Παίρνουν πρωτοβουλίες κατά την διάρκεια του παιχνιδιού;

Οι επιστημονικές ομάδες του πίνακα θεωρούν ότι πρωτοβουλίες παίρνονται σε ορισμένες περιπτώσεις κατά την διάρκεια του παιχνιδιού.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	5.3%	57.9%	36.8%	-
Λογοθεραπευτές	15%	70%	15%	-
Ψυχολόγοι	5%	60%	35%	-

**Ερώτηση 24:** Χρησιμοποιούν ποικιλία παιχνιδιών τα παιδιά αυτά;

Σύμφωνα με τον πίνακα ορισμένες πρέπει να είναι και οι περιπτώσεις όπου γίνεται χρήση ποικιλίας παιχνιδιών από τα παιδιά αυτά.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	15.8%	47.4%	36.8%	-
Λογοθεραπευτές	25%	60%	15%	-

Ψυχολόγοι	15%	75%	10%	-
-----------	-----	-----	-----	---

**Ερώτηση 25:** Χρησιμοποιούν σωστά τα παιχνίδια;

Αναφορικά με το αν τα παιδιά με αυτισμό κάνουν σωστή χρήση των παιχνιδιών παρατηρούμε ότι οι περιπτώσεις είναι περιορισμένες. Η συγκεκριμένη άποψη στηρίζεται από το σύνολο των επιστημόνων.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	63.2%	36.8%	-
Λογοθεραπευτές	-	75%	25%	-
Ψυχολόγοι	5%	75%	20%	-

**Ερώτηση 26:** Χρησιμοποιούν συγκεκριμένα παιχνίδια;

Λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και ψυχολόγοι αναφέρουν κατά πλειοψηφία ότι τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν συχνά συγκεκριμένα παιχνίδια.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	5.3%	73.7%	21.1%
Λογοθεραπευτές	-	5%	80%	15%
Ψυχολόγοι	5%	15%	60%	20%

**Ερώτηση 27:** Προσαρμόζετε την διάρκεια και το είδος των δραστηριοτήτων ανάλογα με την λειτουργικότητα κάθε παιδιού;

Αναφορικά με την προσαρμογή της διάρκειας και το είδους των δραστηριοτήτων ανάλογα με την λειτουργικότητα κάθε παιδιού, παρατηρούμε ότι είναι κίνηση που υποστηρίζεται από το σύνολο των επιστημόνων που απάντησε το ερωτηματολόγιο αυτό.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	-	21.1%	78.9%
Λογοθεραπευτές	-	-	15%	85%
Ψυχολόγοι	5%	-	10%	85%

**Ερώτηση 28:** Προσαρμόζετε το συνολικό διάστημα που διαρκεί η θεραπεία σύμφωνα με την λειτουργικότητα κάθε παιδιού;

Όλες οι υπό εξέταση κατηγορίες αναφέρουν ότι είναι σημαντικό να προσαρμόζουν το συνολικό διάστημα που διαρκεί η θεραπεία σύμφωνα με την λειτουργικότητα κάθε παιδιού. Την άποψη αυτή στηρίζει ποσοστό άνω του 95% των επιστημόνων.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	-	10.5%	89.5%
Λογοθεραπευτές	-	-	10%	90%
Ψυχολόγοι	5%	-	10%	85%

**Ερώτηση 29:** Είναι σημαντική η συνεργασία κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης, θεραπείας και με άλλες ειδικότητες;

Όπως παρατηρήσαμε και στην περίπτωση των εκπαιδευτικών αλλά και των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής, είναι πολύ σημαντική η συνεργασία κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης, θεραπείας και με άλλες ειδικότητες. Την άποψη αυτή στηρίζουν όλες οι ομάδες του πίνακα.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	-	26.3%	73.7%
Λογοθεραπευτές	-	-	15%	85%
Ψυχολόγοι	5%	5%	30%	60%

**Ερώτηση 30:** Είναι το παιχνίδι σημαντικό για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό; Τέλος, το παιχνίδι θεωρείται από όλες τις ομάδες ως το πλέον σημαντικό μέσω για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό. Πιο συγκεκριμένα τα ποσοστά που στηρίζουν την άποψη αυτή αγγίζουν και το 100%.

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εργοθεραπευτές	-	-	42.1%	57.9%
Λογοθεραπευτές	-	-	40%	60%
Ψυχολόγοι	5%	-	55%	40%

- Συνοψίζοντας λοιπόν, οι εργοθεραπευτές-λογοθεραπευτές-ψυχολόγοι υποστήριξαν ότι ενημερώνονται αρκετά για το παιχνίδι ως εκπαιδευτικό/θεραπευτικό μέσο στα παιδιά με αυτισμό και πολλές φορές, κυρίως η ψυχολόγοι με απάντηση με απάντηση 52.6%, παρακολουθούν και ανάλογα προγράμματα. Και οι τρεις εξεταζόμενες ειδικότητες αναφέρουν ότι κάνουν χρήση του παιχνιδιού, με τους λογοθεραπευτές να απαντούν πολύ συχνά με ποσοστό που έφθασε το 95%, όμως οι εργοθεραπευτές ήταν αυτοί που έδειξαν περισσότερο θετικοί για το αν υπάρχουν επιθυμητά αποτελέσματα από την χρήση παιχνιδιού. Θετικοί ήταν και οι λογοθεραπευτές-ψυχολόγοι αλλά πιο συγκρατημένοι στην απάντησή τους.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι πως οι εκπρόσωποι και των τριών ειδικοτήτων αναφέρουν πως δημιουργούν κατάλληλα ερεθίσματα ώστε το παιδί να παίρνει πρωτοβουλία για έναρξη παιχνιδιού, όπως επίσης υποστηρίζουν το καθοδηγητικό παιχνίδι στην πλειοψηφία τους, σε αντίθεση με την μη καθοδηγητική θεραπεία παιχνιδιού ( κυρίως οι ψυχολόγοι αποφεύγουν με ποσοστό 85% ).

Ακόμα, και οι τρεις ειδικότητες είναι υπέρ του να ενισχύεται το κίνητρο του παιδιού για να ολοκληρώσει την δραστηριότητα στόχο ( τεχνική: παιχνίδι ) και στην επίτευξη του στόχου συμβάλλει επίσης και το να επιλέγεται θέμα παιχνιδιού το οποίο θα είναι ενδιαφέρον για το παιδί.

Όλες οι ειδικότητες, φαίνεται να χρησιμοποιούν την μέθοδο της μίμησης, ώστε να πετυχαίνουν τους εκάστοτε στόχους της συνεδρίας, με ποσοστό που συνολικά είναι άνω του 60% ( ενδεικτικά οι ψυχολόγοι έδωσαν θετική απάντηση 80% ). Όταν λοιπόν το παιδί επιτύχει τον στόχο τότε όλοι οι εκπρόσωποι των ειδικοτήτων υποστηρίζουν την ενίσχυση/επιβράβευση του παιδιού με ποσοστό συνολικά σχεδόν 100% ( ενδεικτικά οι λογοθεραπευτές έδωσαν θετική απάντηση κατά 75% ).

Ένα ακόμα διαδεδομένο μέσο θεραπείας στον αυτισμό είναι η μουσική, έτσι και εδώ ρωτήθηκε και το δείγμα μας με το 73,7% των εργοθεραπευτών να είναι θετικοί, ενώ πιο διστακτικοί έδειξαν μέσα από τις απαντήσεις τους οι λογοθεραπευτές και οι ψυχολόγοι. Σύμφωνη όμως ήταν η πλειοψηφία στο ότι το περιβάλλον, η οργάνωση και η συγκεκριμένη δομή επηρεάζουν το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό. Σημαντικό ρόλο όμως στο παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό παίζουν και οι γονείς, έτσι ομόφωνα οι ειδικότητες είναι υπέρ των συμβουλών και οδηγιών στους γονείς για το παιχνίδι του παιδιού.

Όλες οι ειδικότητες ανέφεραν πως κάνουν χρήση του παιχνιδιού ως μέσο αξιολόγησης για τη συλλογή πληροφοριών που αφορούν το γνωστικό επίπεδο του παιδιού αλλά και για να κατανοούν τα ενδιαφέροντα του παιδιού ώστε να καταφέρνουν να κερδίζουν την προσοχή του.

Το παιχνίδι όμως μόνο του δεν φέρνει τα επιθυμητά αποτελέσματα για αυτό και όλες οι ειδικότητες υποστηρίζουν να γίνεται και άλλου είδους θεραπεία παράλληλα με το παιχνίδι, έτσι μαζί και με την συμβολή του παιχνιδιού παρατηρούνται βελτιώσεις στις αλληλεπιδραστικές ικανότητες του παιδιού, συχνά παρατηρείται μείωση των στερεοτυπικών συμπεριφορών όπως υποστηρίζουν οι λογοθεραπευτές και οι εργοθεραπευτές σε αντίθεση με τους ψυχολόγους που υποστήριξαν ότι σε κάποιες περιπτώσεις παρατηρούν μείωση. Επίσης, η πλειοψηφία των ειδικοτήτων του δείγματος, άνω του 60%, δήλωσαν ότι πολύ συχνά παρατηρούν βελτίωση της επικοινωνίας των παιδιών αυτών μέσα από το παιχνίδι, σε αντίθεση με την βελτίωση διατήρησης βλεμματικής επαφής όπου παρατηρείται μόνο σε κάποιες περιπτώσεις.

Τα παιδιά αυτά δεν χρησιμοποιούν ποικιλία παιχνιδιών, μόνο μερικές φορές υποστήριξαν οι ειδικότητες με τους ψυχολόγους να απαντούν κατά 75% σε κάποιες περιπτώσεις και οι λογοθεραπευτές το ίδιο με ποσοστό 60%. Τις ίδιες απαντήσεις πήραμε, με μικρές διαφορές που δεν επηρεάζουν το αποτέλεσμα, για το αν τα παιδιά αυτά παίρνουν πρωτοβουλίες κατά το παιχνίδι ή αν χρησιμοποιούν σωστά τα παιχνίδια.

Σημαντική είναι η επιβεβαίωση και από τις τρεις εξεταζόμενες ειδικότητες ότι τα παιδιά με αυτισμό κάνουν συγκεκριμένη χρήση παιχνιδιών ( λογοθεραπευτές:80%, ψυχολόγοι:60%, εργοθεραπευτές:73.7% ).

Τέλος, πολύ θετικοί ήταν οι εκπρόσωποι και των τριών ειδικοτήτων για το ότι ο χρόνος και ο τρόπος της εκπαίδευσης πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στην λειτουργικότητα του κάθε παιδιού, συνολικά το 95% υποστηρίζει την άποψη αυτή, όπως επίσης σχεδόν το 100% υποστήριξε ότι πρέπει να υπάρχει συνεργασία και με άλλες ειδικότητες διότι το παιχνίδι είναι σημαντικό για την ανάπτυξη του παιδιού με αυτισμό ( ~100% ) και πρέπει να του παρέχεται πολύπλευρη ενίσχυση.



### 3.1.B. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ

Παραπάνω είδαμε αναλυτικά τις απαντήσεις που συλλέξαμε από κάθε ειδικότητα ξεχωριστά. Δεν διακρίναμε γενικά κατά την ανάλυση μεγάλη διασπορά στις απαντήσεις μεταξύ των ειδικοτήτων, οι πλειοψηφία των εκπροσώπων του δείγματος φάνηκε να έχει θετική άποψη για το παιχνίδι ως εκπαιδευτικό και θεραπευτικό μέσο σε παιδιά με αυτισμό και για τα οφέλη αυτού. Θα παρατηρήσαμε στις ερωτήσεις που τέθηκαν σε όλες τις ειδικότητες ότι υπήρχαν κάποιες κοινές ερωτήσεις, τις πιο σημαντικές από αυτές θα συγκρίνουμε ώστε να καταλάβουμε αν όντως η άποψη που επικρατεί στη χώρα μας από ειδικότητες που ασχολούνται με αυτισμό και παιχνίδι είναι κοινή και αν είναι θετική ή τι διαφορές πιθανόν να υπάρχουν. Προτού ξεκινήσουμε να αναφέρουμε ότι οι εμπειρία των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής, λογοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, ψυχολόγων είναι μεγαλύτερη και συνεπώς οι γνώσεις για το αντικείμενο περισσότερες από των εκπαιδευτικών οι οποίοι ήταν ενήμεροι για το θέμα αλλά η εμπειρία τους περιορίζεται στις τάξεις και στα τμήματα ένταξης.

Όλες οι ειδικότητες αναφέρουν ότι γνωρίζουν για την χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαιδευτικό και θεραπευτικό στα παιδιά με αυτισμό και πως φροντίζουν να ενημερώνονται, όμως πρακτικά το εφαρμόζουν περισσότερο οι λογοθεραπευτές ( 95%), οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής ( 90%) και ακολουθούν οι εργοθεραπευτές, ψυχολόγοι και τέλος οι εκπαιδευτικοί (~40%).

Σε ότι αφορά την βελτίωση των δεξιοτήτων των παιδιών αυτών μέσω του παιχνιδιού φαίνεται οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής να είναι πιο θετικοί (~70%), μαζί με τους λογοθεραπευτές (~80%) και πιο επιφυλακτικά αλλά θετικά απάντησαν οι εργοθεραπευτές (68.4%), οι ψυχολόγοι ( 65%) και οι εκπαιδευτικοί (55%). Να αναφέρουμε ότι στην ερώτηση που αφορά την συμβολή του παιχνιδιού στην βελτίωση της επικοινωνίας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης οι εργοθεραπευτές παρατηρούν συχνά την μεγαλύτερη βελτίωση (89.5%) μαζί με τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής (85%), τους λογοθεραπευτές (80%), τους ψυχολόγους (80%) και τους εκπαιδευτικούς (55%). Η βλεμματική επαφή επίσης, μπορεί να παρουσιάσει βελτίωση μερικές φορές, δηλαδή σε κάποιες περιπτώσεις, μας είπαν οι εκπρόσωποι των ειδικοτήτων : ψυχολόγοι και εκπαιδευτικοί (~70%), εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής (65%), λογοθεραπευτές (60%) και εργοθεραπευτές (52.6%). Τέλος, αξίζει να

αναφερθούμε στο κατά πόσο υπάρχει μείωση των στερεοτυπικών συμπεριφορών καθώς αποτελεί ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτισμό. Οι λογοθεραπευτές και εργοθεραπευτές υποστηρίζουν ότι κατά 60% παρουσιάζεται μείωση, την ίδια γνώμη έχουν και οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής με 55%, θετικοί ήταν οι εκπαιδευτικοί κατά 35% ενώ οι ψυχολόγοι υποστήριξαν πως σε κάποιες περιπτώσεις παρουσιάζεται μείωση.

Πολύ θετικές ήταν οι απαντήσεις όλων των εκπροσώπων του δείγματος για την ενίσχυση που πρέπει να παρέχεται στο παιδί όταν υπάρχει επιθυμητή συμπεριφορά ή αντίδραση ( εργοθεραπευτές:95%, λογοθεραπευτές:95%, ψυχολόγοι 90%, εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής:80% ), για το ισχυρό κίνητρο που πρέπει να του δίνετε ώστε να συμμετάσχει με ενδιαφέρον σε δραστηριότητες, την προσοχή που πρέπει να υπάρχει στην επιλογή θέματος παιχνιδιού ( να ανήκει στα ενδιαφέροντα του παιδιού ). Ακόμα, όλοι δήλωσαν ότι κατά την διάρκεια θεραπείας/εκπαίδευσης του παιδιού είναι πολύ σημαντική η συνεργασία με άλλες ειδικότητες αλλά και με τους γονείς, πρέπει να υπάρχει μια πολύπλευρη εικόνα του παιδιού ώστε να του προσφέρεται βοήθεια προσαρμοσμένη στο άτομο του αποκλειστικά. Αυτό υποστήριξαν όλα τα άτομα του δείγματος, σε όποια από τις πέντε ειδικότητες και αν ανήκαν, ότι ο χρόνος και ο τρόπος εκπαίδευσης πρέπει να προσαρμόζεται στην λειτουργικότητα κάθε παιδιού ώστε να επιτυγχάνεται το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα.

Ποσοστό μεγαλύτερο από την πλειοψηφία δήλωσε ότι χρησιμοποιεί το παιχνίδι ως μέσο αξιολόγησης για την συλλογή πληροφοριών που αφορούν το γνωστικό επίπεδο του παιδιού ( λογοθεραπευτές: ~85%, εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής 75%, ψυχολόγοι ~70%, εργοθεραπευτές ~70% ), κάτι το οποίο επίσης βοηθάει ώστε το θεραπευτικό/εκπαιδευτικό πρόγραμμα να είναι πιο αποτελεσματικό για το παιδί.

Τελειώνοντας, να αναφέρουμε ότι θετική ήταν η άποψη για το ότι το παιχνίδι επιφέρει θετικά αποτελέσματα και παίζει ρόλο στην ανάπτυξη/βελτίωση των παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού.

Οι διαφορές είναι αμελητέες, η άποψη που επικρατεί για το παιχνίδι ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας είναι θετική και υποστηρίζετε από όλες τις ειδικότητες του δείγματος. Οι μικρές διαφορές που υπάρχουν οφείλονται στην διαφορετική πλευρά που προσεγγίζει η κάθε ειδικότητα το θέμα του αυτισμού και το παιχνίδι. Ακόμα και τα χαμηλά ποσοστά που σημειώνουν οι εκπαιδευτικοί σε κάποιες ερωτήσεις πιθανόν να οφείλονται στην έλλειψη εξειδικευμένων γνώσεων, παρόλα αυτά τείνουν να είναι θετικά απέναντι στο παιχνίδι σε σχέση με τον αυτισμό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στο θεωρητικό μέρος πήραμε πληροφορίες που αφορούν τον αυτισμό, τη σημασία που έχει το παιχνίδι γενικά για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων των παιδιών αλλά και τη συμβολή του παιχνιδιού στην ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό συγκεκριμένα. Τη θεωρία αυτή επιβεβαιώσαμε και μέσα από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε.

Όπως είδαμε και παραπάνω οι απόψεις των πέντε ειδικοτήτων για την χρήση, την εφαρμογή και τα αποτελέσματα του παιχνιδιού σαν μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας δεν παρουσιάζουν σημαντική απόκλιση. Αντίθετα, σε δύο ειδικότητες μάλιστα, τους εκπαιδευτικούς δημοτικής εκπαίδευσης και τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής, οι απαντήσεις τους, για την ερώτηση αν χρειάζονται περισσότερη ενίσχυση για εκπαιδευτικά προγράμματα που αφορούν την εφαρμογή του παιχνιδιού στα δημόσια σχολεία ( π.χ. διαθέσιμο υλικό, κατάλληλους χώρους, αύξηση χρόνου κλπ ), ήταν αρκετά θετικές προς αυτή την κατεύθυνση.

Όλες οι ειδικότητες υποστήριξαν την χρήση και τα θετικά αποτελέσματα που επιφέρει η παρέμβαση μέσω παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό στον κοινωνικό, συναισθηματικό και επικοινωνιακό τομέα, κάτι που σημαίνει ότι πράγματι η παιγνοθεραπεία είναι σημαντική για την ανάπτυξη των παιδιών αυτών.

Ενδιαφέρον είχε το αποτέλεσμα ότι οι εκπαιδευτικοί δημοτικής εκπαίδευσης χρησιμοποιούν περισσότερο από τις υπόλοιπες τέσσερις ειδικότητες την συγκεκριμένη δομή/ρουτίνα στο παιχνίδι των αυτιστικών παιδιών, όπως επίσης και τη μέθοδο της μίμησης. Στο θεωρητικό μέρος αναφέραμε το ότι είναι σημαντικό για αυτά τα παιδιά να τηρούν ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα, τα βοηθάει να ανταπεξέλθουν με μεγαλύτερη επιτυχία στις δραστηριότητες.

Ακόμα, όλες οι ομάδες του δείγματος σημείωσαν θετική απάντηση για την χρήση του παιχνιδιού ως μέσο αξιολόγησης των γνωστικών λειτουργιών και δεξιοτήτων του παιδιού. Αυτό επειδή προφανώς γνωρίζουν ότι μέσα από αυτό τον τρόπο θα δημιουργήσουν ένα σωστό θεραπευτικό πλάνο κατάλληλο για το παιδί και πως ακόμα είναι χρήσιμο εργαλείο αξιολόγησης το παιχνίδι για την πρόοδο του παιδιού.

Επιπλέον, παρακολουθώντας το ελεύθερο παιχνίδι του παιδιού αντλείς πληροφορίες για τα ενδιαφέροντα του ( Wulff, 1985 ).

Για αυτό ίσως και οι ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής να μην εφαρμόζουν καθοδηγητικό παιχνίδι αλλά λιγότερες φορές από τους εκπαιδευτικούς δημοτικών σχολείων διότι το ελεύθερο παιχνίδι, όπου ο θεραπευτής δεν συμμετέχει παρεμβατικά, αφήνει το παιδί ελεύθερο να αναπτύξει δεξιότητες όπως η ανεξαρτησία και η πρωτοβουλία. Οι εκπαιδευτικοί πιθανόν στο χώρο του σχολείου να μην έχουν αυτή την δυνατότητα, κυρίως κατά την διάρκεια των διαλειμμάτων εφόσον το παιδί με αυτισμό κάποιες φορές χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή και μεταχείριση. Αν οι συνθήκες το επέτρεπαν τα οφέλη του παιδιού παίζοντας με τους συνομηλίκους του θα βοηθούσε στην βελτίωση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Και αυτό όμως σύμφωνα με την έρευνά μας δεν είναι πάντα εύκολο γιατί το παιδί σε ένα περιβάλλον με πολύ θόρυβο, έντονες κινήσεις μπορεί να αντιδράσει αρνητικά.

Παράλληλα, η συμμετοχή των κηδεμόνων κατά την θεραπεία/εκπαίδευση μπορεί να είναι πολύ σημαντική. Μπορούν να δώσουν πολύ σημαντικές πληροφορίες στις ειδικότητες που φροντίζουν για το παιδί οι οποίες να φανούν χρήσιμες για την εκπαίδευση/θεραπεία του παιδιού. Για παράδειγμα, οι γονείς γνωρίζουν αν το παιδί καταφέρνει να αναπτύσσει και να γενικεύει τις δεξιότητες του ώστε να τις προσαρμόζει στην καθημερινότητα του, αυτοί είναι που γνωρίζουν ακριβώς τις ανάγκες του παιδιού και συζητώντας με τις ειδικότητες που παρακολουθούν το παιδί μπορούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη του θεραπευτικού προγράμματος. Επίσης πολύ σημαντική είναι η συζήτηση και η ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των ειδικοτήτων που έρχονται σε επαφή με το παιδί ώστε να αποκτούν μια ολοκληρωμένη άποψη για όλα τα επίπεδα του παιδιού (Russ 2004). Ιδιαίτερα σημαντικά τα παραπάνω είναι για τους εκπαιδευτικούς οι οποίοι έχοντας πολλά παιδιά και όχι μόνο το παιδί με αυτισμό δεν μπορούν να παρατηρούν τα πάντα για αυτό. Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνονται και από το δείγμα μας το οποίο ήταν πολύ θετικό στην άποψη για συνεργασία με τους γονείς και με άλλες ειδικότητες. Το ότι οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν την δυνατότητα να παρακολουθούν τα πάντα για το παιδί με αυτισμό επιβεβαιώθηκε και από την έρευνά μας και συγκεκριμένα από απαντήσεις που αφορούσαν : την βελτίωση της βλεμματικής επαφής του παιδιού, την ανάπτυξη σωματικής επαφής του παιδιού κατά το παιχνίδι, την ποικιλία των παιχνιδιών που χρησιμοποιούν τα παιδιά αυτά, την καταλληλότητα της χρήσης που κάνουν στα παιχνίδια, όπου οι πλειοψηφία των

λογοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, ψυχολόγων και εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής δήλωσαν ότι μερικές φορές, σε κάποιες περιπτώσεις δηλαδή, παρατηρούν βελτίωση στα παραπάνω, ενώ οι εκπαιδευτικοί μην έχοντας την δυνατότητα εντατικής παρακολούθησης του παιδιού φάνηκαν πιο θετικοί για τα παραπάνω.

Αντιλαμβανόμαστε ότι η άποψη που επικρατεί, κρίνοντας από το δείγμα που εμείς είχαμε υπό εξέταση, είναι θετική για το παιχνίδι ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης, κάτι το οποίο υποστηρίζετε και από την βιβλιογραφία που υπάρχει και τις αναφορές που έγιναν στο θεωρητικό μέρος της πτυχιακής αυτής εργασίας. Η χρήση και εφαρμογή του παιχνιδιού ως θεραπευτικό/εκπαιδευτικό μέσο είναι διαδεδομένη στις ειδικότητες που απευθυνθήκαμε, αν και όπως φάνηκε η πλειοψηφία αυτών έχει αποκτήσει γνώσεις μέσα από την προσωπική εμπειρία του κάθε ατόμου των πέντε διαφορετικών ειδικοτήτων. Έτσι, πρέπει τελειώνοντας να λάβουμε σοβαρά υπόψη μας τις διαφορές στους στόχους που θέτει η κάθε ειδικότητα που προσεγγίζει το παιδί με αυτισμό, την εμπειρία και τη γνώση που μπορεί να έχει ο καθένας ξεχωριστά. Σίγουρα, όπως αποδείχθηκε, η συμβολή του παιχνιδιού στην ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό, στην ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών τους και δεξιοτήτων τους είναι πολύ σημαντική, αρκεί να εφαρμόζεται πάντα σε παράλληλη θεραπεία.

Οι απόψεις διέφεραν σε κάποια σημεία, χωρίς να επηρεάζεται το αποτέλεσμα, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς. Αυτό ίσως συμβαίνει διότι οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν την στήριξη από αρμόδιους φορείς για σωστή και πλήρης ενημέρωση για τον αυτισμό και το παιχνίδι, όπως επίσης δεν έχουν την δυνατότητα ούτε να δημιουργήσουν τις κατάλληλες συνθήκες στο σχολείο για το παιχνίδι σε αντίθεση με τους εκπροσώπους των υπόλοιπων ειδικοτήτων οι οποίοι έχουν την δυνατότητα να παρακολουθούν το κάθε παιδί ξεχωριστά. Παρόλα αυτά μέσα από την εμπειρία τους φάνηκε να έχουν αποκτήσει κάποιες γνώσεις χρήσιμες για να ανταπεξέλθουν στοιχειωδώς σε ένα τέτοιο περιστατικό μέσα στην τάξη.

Όπως αντιληφθήκαμε από τις υπό εξέταση ειδικότητες κάνουν συστηματικά χρήση του παιχνιδιού και πολλές φορές παρατηρούν βελτίωση στους τομείς που η κάθε ειδικότητα στοχεύει. Όπως όλα τα παιδιά έχουν ανάγκη από παιχνίδι, έτσι και τα παιδιά με αυτισμό έχουν την ίδια ανάγκη όπου για αυτά μπορεί παράλληλα να αποτελέσει ανάπτυξη των κοινωνικών, συναισθηματικών, κινητικών και γνωστικών λειτουργιών τους, στήριξη και βελτίωση της λειτουργικότητας τους στην καθημερινότητα.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

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.

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

Baron-Cohen, S., Allen J., & Gilberg, C. (1992). Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *British Journal of Psychiatry*.

Baron – Cohen, S., Cox, A., Baird, G., Swettenham, J., Nightingale, N., Morgan, K., Drew, A., & Charman, T. (1996). Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. *British Journal of Psychiatry*.

Bell, J. (2001). Μεθοδολογικός σχεδιασμός παιδαγωγικής και κοινωνικής έρευνας/ μετ. Αναστασία-Βαλεντίνη Ρήγα. Αθήνα: Gutenberg.

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.

*Blomquist, H. K., Bohman, M., Edvinsson, S. O., Gillberg, C., Gustavson, K. Holmgren, G., & Wahlstrom, J. (1984). Frequency of the fragile X syndrome in infantile autism: A Swedish multicenter study. Clinical Genetics.*

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.

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.

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.

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

Cox, A., Rutter, M., Newman, S., & Bartak, L. A. (1975). A comparative study on infantile autism and specific developmental receptive language disorders 1. Parental characteristics. *British Journal of Psychiatry*.

Cohen, L. Manion, L. (1994). Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας / μετ. Χ.Μητσοπούλου, Μ. Φιλοπούλου. Αθήνα: Μεταίχμιο.

DeMeyer, M.K. (1979). *Parents and children in autism*. Toronto: John Wiley and Sons.

DeMeyer, M.K., Barton, S., Alpern, G., Kimperlin, C., Allen, J., Yang, E., & Steele, R. (1974). The measured intelligence of autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4, 42-46.

Eisenberg, L., & Kanner, L. (1956). Early infantile autism 1943-1955. *American Journal of Orthopsychiatry*, 26, 556-566.

Evans – Jones L. G., & Rosenbloom, L. (1978). Disintegrative psychosis in childhood. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 20, 462-470.

Folstein, S., Rutter, M. (1977). Infantile autism: a genetic study of 21 twin pairs. *Journal of Clinical Child Psychology and Psychiatry*.

Frith U: << Αυτισμός >>, Μετάφραση, Γιώργος Καλομοίρης. Έκδοση δεύτερη, Επίτομος, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1996.

Gilberg, C. & Steffenburg, S. (1987). Outcome and prognostic factors in infantile autism and similar conditions: a population-based study of 46 cases followed through puberty. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Happé F: << Autism. An introduction to psychological theory >>, Έκδοση πρώτη, Επίτομος, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1994.

Jordan, R./Powell, S. (2000). Κατανόηση και διδασκαλία των παιδιών με αυτισμό. 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 Παΐζη. Αθήνα : Ε.Ε.Π.Α.Α.  
Jordan, R. (2000), Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό/ μετ. Ιγνάτιος Καφαντάρης. 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.

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.
- Κωνστανταρέα, Μ. (1988). Παιδικός αυτισμός. Γ. Τσιάντης & Σ. Μανωλόπουλος (επιμ.)Συγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής. Β' τόμος.
- Kanner, L.(1943). Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, 2. Reprinted in A. E. Donnelan (Ed) Classic Readings in Autism, 1985, Teachers College Press, Columbia University, New York .
- Lennard-Brown, S. (2004). Αυτισμός, μετ. Μ. Νικολακάκη. Αθήνα: Σαββάλας.
- Madeleine J. <<The secrete of autism>>, Time, 160, 3, Εκδόσεις Netherlands, Ιούλιος, 2002.
- Μπούρμα, Α. (2001). Αυτισμός: εκπαιδευτική προσέγγιση των προβλημάτων συμπεριφοράς. Σύγχρονη εκπαίδευση 121, 49-56.
- Mutschlechner , R., Berger E. & Feuser G. (2004). Η διαδικασία της ένταξης για τα αυτιστικά παιδιά, στο Ζώνιου
- Παπαγεωργίου Β, Χριστιανόπουλος Κ. << Βαριές εκτεταμένες διαταραχές της ανάπτυξης- Αυτιστική Διαταραχή>>, Γαληνός, 30,6, 1998.
- Peeters, T. (2000). Αυτισμός: Από την θεωρητική κατανόηση στην εκπαιδευτική παρέμβαση/ μετ. Γιώργος Καλομοίρης. Αθήνα : Ε.Ε.Π.Α.Α.
- Quill, K. A. (2000). Διδάσκοντας Αυτιστικά παιδιά: Τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία και την κοινωνικότητα/ μετ. Ρούντη Παγίδα. Αθήνα: Έλλην.
- Rimland, B. (1999). Huge increase in autism incidence reported in California; Autism cluster investigated in Brick, New Jersey. Autism Research Review
- Rimland, B. (1999). Video study hints that autism can be spotted in babies. Autism Research Review.
- Ritvo, E. R., Spence, M. A., Freeman, B. J., Mason-Brothers, A.M., Mazarita, multiple incidences of autism. American Journal of Psychiatry.
- Rapin, I. (1997). “Current concepts: Autism”. New England Journal of Medicine, 337, 97-104 στο Καλύβα, Ε. (2005). Αυτισμός : εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Συνοδινού, Κ. (1994). Παιδικός Αυτισμός-Θεραπευτική προσέγγιση. Αθήνα.: Πύλη.



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.

*Teitelbaum, P. Teitelbaum , O., Nye, J., Fyman, J., & Maurer, R.G. (1998). Movement analysis in infancy may be useful for early diagnosis of autism. Proceeding of the National Academy of Sciences.*

Tsai, L. Y. (1992). Is Rett syndrome a subtype of pervasive developmental disorder? Journal of Autism and Developmental Disorders.

Volkmar, F. R. & Cohen, D. J. (1988). Diagnosis of Pervasive Developmental Disorders. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.) Advances in clinical child psychology. New York : Plenum.

Volkmar, F. R. & Cohen, D. J. (1989). Disintegrative disorders or 'late onset' autism? Journal of Child Psychology and Psychiatry .

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

White, C. (2002). "The social play record: The development and evaluation of a new instrument for assessing and guiding the social interaction of children with autistic spectrum disorders", Good Autism Practice, 3, 63-78 στο Καλύβα, Ε. (2005). Αυτισμός : εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αθήνα: Παπαζήσης.

Wing, L. (2000). Το αυτιστικό φάσμα : Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες. Αθήνα : Ε.Ε.Π.Α.Α.

Wing L., Autistic Continuum Disorders: an aid to diagnosis. (1993) The National Autistic Society.

### **Ιστότοποι**

<http://www.medlook.net/article> Επιδημιολογικές έρευνες.(χ.χ)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

#### ΧΡΗΣΗ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΩΣ ΜΕΣΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Ειδικότητα :

Ηλικία :

Φύλο :

Χρόνια εργασίας :

Χώρος εργασίας :

*Ποιά είναι η άποψή σας για την χρήση του παιχνιδιού ως μέσω  
θεραπείας και εκπαίδευσης σε παιδιά με αυτισμό;*

.....  
.....  
.....  
.....

1. Ενημερώνεστε για την χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας των παιδιών με αυτισμό στο πλαίσιο του σχολείου ;

ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

2. Παρακολουθείτε προγράμματα / σεμινάρια σχετικά με τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας των παιδιών με αυτισμό ;

ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

3. Χρησιμοποιείτε το παιχνίδι σαν εργαλείο εκπαίδευσης και θεραπείας σε παιδιά με αυτισμό στο πλαίσιο του σχολείου ;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
4. Υπάρχει η κατάλληλη στήριξη από το Υπουργείο Παιδείας ( υλικό, εκπαίδευση κλπ ) ;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
5. Οι συνθήκες στην τάξη είναι κατάλληλες για την χρήση παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης για παιδιά με αυτισμό ;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
6. Καθοδηγείτε το παιχνίδι του παιδιού με αυτισμό στο σχολείο ;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
7. Ενισχύετε τις κατάλληλες αντιδράσεις του παιδιού με αυτισμό στο παιχνίδι;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
8. Το παιχνίδι βοηθάει στην βελτίωση της διδασκαλίας των άλλων μαθημάτων στα παιδιά με αυτισμό ;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
9. Το παιχνίδι με τα παιδιά με αυτισμό πραγματοποιείται στην τάξη;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
10. Το παιχνίδι των παιδιών αυτών πραγματοποιείται σε άλλο χώρο;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
11. Κατά την διάρκεια του διαλείμματος αφήνετε το παιδί με αυτισμό ελεύθερο να πράττει όπως θέλει;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
12. Οργανώνετε το παιχνίδι του παιδιού με αυτισμό ;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

13. Η συγκεκριμένη δομή/ρουτίνα, των δραστηριοτήτων των παιδιών αυτών επιφέρει επιθυμητά αποτελέσματα;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

14. Συνεργάζεστε με τους γονείς ( οδηγίες, συμβουλές για το παιχνίδι του παιδιού με αυτισμό ) ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

15. Συνεργάζεστε με άλλες ειδικότητες όταν έχετε να αντιμετωπίσετε παιδί με αυτισμό στην τάξη/στο σχολείο ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

16. Παρατηρείτε αν τα παιδιά με αυτισμό εκφράζουν τα συναισθήματα τους στο παιχνίδι;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

17. Διατηρούν οπτική επαφή κατά την διάρκεια του παιχνιδιού;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

18. Βελτιώνονται οι αλληλεπιδραστικές ικανότητες τους μέσα από το παιχνίδι;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

19. Βελτιώνεται η επικοινωνία τους μέσα από το παιχνίδι;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

20. Υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες, στα πλαίσια του σχολείου, ώστε να εφαρμοστεί σωστά εκπαίδευση μέσω παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

21. Χρησιμοποιούν ποικιλία παιχνιδιών τα παιδιά με αυτισμό ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

22. Γίνεται κατάλληλη χρήση των παιχνιδιών από τα παιδιά με αυτισμό ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

23. Παρατηρείτε μείωση των στερεοτυπικών συμπεριφορών μέσα από το παιχνίδι ;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
24. Συμβουλευέτε για παράλληλη θεραπεία με το παιχνίδι ;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
25. Ενισχύετε το κίνητρο του παιδιού κατά το παιχνίδι ;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
26. Κρίνετε απαραίτητο η διάρκεια της εκπαίδευσης μέσω παιχνιδιού να προσαρμόζεται στην λειτουργικότητα κάθε παιδιού ;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
27. Τα παιδιά με αυτισμό αναπτύσσουν σωματική επαφή κατά το παιχνίδι ;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
28. Έχουν την δυνατότητα, τα παιδιά αυτά, στο σχολείο να αναπτύξουν τις γνωστικές τους δεξιότητες μέσω του παιχνιδιού, το επιτρέπει δηλαδή ο χώρος που διατίθεται, το υλικό κλπ ;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
29. Πρέπει να αφιερώνεται περισσότερος χρόνος στο πρόγραμμα του σχολείου στο παιχνίδι ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας σε παιδιά με αυτισμό ;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
30. Το παιχνίδι παίζει ρόλο στην ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό ;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

**ΧΡΗΣΗ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΩΣ ΜΕΣΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ  
ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ**

Ειδικότητα :

Ηλικία :

Φύλο :

Χρόνια εργασίας :

Χώρος εργασίας :

*Ποιά είναι η άποψή σας για την χρήση του παιχνιδιού ως μέσω  
θεραπείας και εκπαίδευσης σε παιδιά με αυτισμό;*

.....  
.....  
.....

Θεωρείτε ότι το παιχνίδι είναι κατάλληλο μέσο εκπαίδευσης και  
θεραπείας σε παιδιά με αυτισμό;

ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

1. Φροντίζετε να ενημερώνεστε για την χρήση του παιχνιδιού ως  
μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας στα παιδιά με αυτισμό;

ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

2. Προτείνετε αυτό το μέσο ως εκπαίδευση και θεραπεία στα παιδιά  
με αυτισμό;

ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

3. Συνεργάζεστε και με άλλες ειδικότητες κατά την διάρκεια χρήσης του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας στα παιδιά με αυτισμό;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
4. Ακολουθείτε συγκεκριμένη στρατηγική κατά το παιχνίδι με παιδιά με αυτισμό;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
5. Η έναρξη του παιχνιδιού γίνεται από εσάς;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
6. Δίνονται ερεθίσματα στο παιδί ώστε να ξεκινήσει πρώτο το παιχνίδι;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
7. Κατά την διάρκεια του παιχνιδιού παρατηρείται μείωση της στερεοτυπικής συμπεριφοράς;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
8. Παρατηρείται διαφορά στην ποιότητα της κοινωνικής συνδιαλλαγής;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
9. Αν ναι, τα αποτελέσματα που επιφέρει το παιχνίδι στην κοινωνική συνδιαλλαγή, του παιδιού με αυτισμό, είναι θετικά;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
10. Όσον αφορά την αισθητηριακή επεξεργασία, παρατηρούνται αντιδράσεις σε ήχους, αγκαλιές, αγγίγματα κλπ;
- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

11. Κατά την διάρκεια του παιχνιδιού οι διανοητικές του λειτουργίες παρουσιάζουν διαφορές από τις υπόλοιπες στιγμές ή από άλλες θεραπείες;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

12. Το παιδί με αυτισμό αντιδρά/λειτουργεί καλύτερα όταν συμμετέχουν και οι γονείς του στο παιχνίδι;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

13. Όσον αφορά την ποσοτική παράμετρο φαίνεται τα παιδιά να αποδίδουν με περισσότερες πράξεις μέσα από το παιχνίδι;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

14. Πιστεύετε ότι ένα παιδί με αυτισμό που έχει κατακτήσει δεξιότητες λειτουργικού παιχνιδιού μπορεί να μάθει να παίζει και συμβολικά;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

15. Μπορεί να υπάρξει βελτίωση στην ποικιλία και στην γενίκευση των δεξιοτήτων παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

16. Μπορούμε μέσα από το παιχνίδι να λάβουμε δείγματα της γνωστικής ανάπτυξης του παιδιού;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

17. Στα μετέπειτα στάδια του παιχνιδιού θα μπορούσαν να συμμετέχουν στο παιχνίδι παραπάνω από ένα παιδί με αυτισμό;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

18. Χρησιμοποιείτε ενίσχυση κατά την διάρκεια του παιχνιδιού;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

19. Τα παιδιά με αυτισμό ανταποκρίνονται και λειτουργούν πιο ενεργά μετά από ενίσχυση;



ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

20.Ενθαρρύνεται η βλεμματική επαφή των παιδιών με αυτισμό μέσα από το παιχνίδι;

ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

21.Ενθαρρύνεται η επικοινωνία του παιδιού με αυτισμό μέσα από το παιχνίδι;

ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

22.Τείνουν τα παιδιά με αυτισμό να εφαρμόζουν τις διαδικασίες που ακολουθούν στο παιχνίδι, στην καθημερινότητά τους;

ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

23.Χρησιμοποιούνται αντικείμενα που ενισχύουν την αδρή κινητικότητα;

ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

24.Παρατηρείται βελτίωση της αδρής κινητικότητας;

ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

25.Παρατηρούνται εκρήξεις θυμού όταν δίνονται στα παιδιά οδηγίες ή δραστηριότητες που δεν τους είναι ευχάριστες;

ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

27.Τα παιδιά με αυτισμό βοηθούνται μέσα από το παιχνίδι να εκφράζουν τα συναισθήματα τους;

ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

28.Όταν γίνεται χρήση του παιχνιδιού ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης σε παιδί με αυτισμό πραγματοποιείται σε χώρο που βρίσκονται και άλλα άτομα (ή ίσως και παιδιά);

ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

29.Πιστεύετε ότι αφιερώνεται αρκετός χρόνος, μέσα στα εκπαιδευτικά πλαίσια ( κανονικά σχολεία, ειδικά σχολεία ), στο παιχνίδι ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης σε παιδιά με αυτισμό;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

30.Το παιχνίδι παίζει ρόλο στην ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

*ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ-ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ*

**ΧΡΗΣΗ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΩΣ ΜΕΣΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ**

Ειδικότητα :

Ηλικία :

Φύλο :

Χρόνια εργασίας :

Χώρος εργασίας :

*Ποιά είναι η άποψη σας για την χρήση του παιχνιδιού ως μέσο θεραπείας και εκπαίδευσης σε παιδιά με αυτισμό;*

.....  
.....  
.....  
.....

1.Ενημερώνεστε για την χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας των παιδιών με αυτισμό ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

2. Παρακολουθείτε προγράμματα / σεμινάρια σχετικά με τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης και θεραπείας των παιδιών με αυτισμό ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

3. Χρησιμοποιείτε το παιχνίδι σαν εργαλείο εκπαίδευσης και θεραπείας σε παιδιά με αυτισμό ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

4. Επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

5. Δημιουργείτε ερεθίσματα έναρξης παιχνιδιού ( από το παιδί ) ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

6. Χρησιμοποιείτε καθοδηγητική θεραπεία παιχνιδιού ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

7. Χρησιμοποιείτε μη καθοδηγητική θεραπεία παιχνιδιού ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

8. Παρέχετε επιλογές έτσι ώστε να ενισχύεται το κίνητρο του παιδιού κατά το παιχνίδι ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

9. Κάνετε δραστηριότητες , στα πλαίσια του παιχνιδιού , που ενδιαφέρουν το παιδί ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

10. Χρησιμοποιείτε τη μέθοδο της μίμησης κατά την διάρκεια του παιχνιδιού ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

11. Υπάρχει ενίσχυση ( λεκτική ή κάτι άλλο ) όταν υπάρχουν οι επιθυμητές αντιδράσεις από το παιδί ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

12. Χρησιμοποιείτε την μουσική ως μέσο θεραπείας στο παιχνίδι σε παιδιά με αυτισμό ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

13. Πιστεύετε ότι το περιβάλλον, η οργάνωση επηρεάζουν το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

14. Η συγκεκριμένη δομή/η ρουτίνα , επηρεάζουν το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

15. Θεωρείτε ότι είναι σημαντικό να δίνετε οδηγίες, συμβουλές στους γονείς για το παιχνίδι του παιδιού με αυτισμό ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

16. Μέσα από το παιχνίδι συλλέγετε στοιχεία τα οποία μπορούν να φανούν χρήσιμα για να κερδίσουν το ενδιαφέρον του παιδιού κατά την εκπαίδευση, θεραπεία του ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

17. Χρησιμοποιείτε το παιχνίδι ως μέσο συλλογής στοιχείων για το γνωστικό επίπεδο του παιδιού , που θα βοηθήσουν στην εκπαίδευση και θεραπεία του;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

18. Το παιδί συνηθίζετε να κάνει και κάποια άλλη θεραπεία παράλληλα με το παιχνίδι;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

19. Με το παιχνίδι ως μέσο θεραπείας, εκπαίδευσης παρατηρείτε βελτίωση στις αλληλεπιδραστικές ικανότητες του παιδιού με αυτισμό ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

20. Μειώνονται οι στερεοτυπικές συμπεριφορές ;

- ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

21. Βελτιώνεται η επικοινωνία των παιδιών με αυτισμό μέσω του παιχνιδιού;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
22. Διατηρούν βλεμματική επαφή κατά την διάρκεια του παιχνιδιού;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
23. Παίρνουν πρωτοβουλίες κατά την διάρκεια του παιχνιδιού;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
24. Χρησιμοποιούν ποικιλία παιχνιδιών τα παιδιά αυτά ;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
25. Χρησιμοποιούν σωστά τα παιχνίδια;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
26. Χρησιμοποιούν συγκεκριμένα παιχνίδια;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
27. Προσαρμόζετε την διάρκεια και το είδος των δραστηριοτήτων ανάλογα με την λειτουργικότητα κάθε παιδιού;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
28. Προσαρμόζετε το συνολικό διάστημα που διαρκεί η θεραπεία σύμφωνα με την λειτουργικότητα κάθε παιδιού;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
29. Είναι σημαντική η συνεργασία κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης, θεραπείας και με άλλες ειδικότητες ;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα
30. Είναι το παιχνίδι σημαντικό για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό;  
 ποτέ       μερικές φορές       συχνά       πάντα

