

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία:

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

ΤΩΝ

ΠΑΝΑΓΗ ΑΝΤΡΙΑ

ΠΑΝΑΓΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

Υπεύθυνη Καθηγήτρια

ΜΠΑΟΥΡΔΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Ηράκλειο - 2021

Copyright@ 2021 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥΠ, Ελληνικό Μεσογειακό
Πανεπιστήμιο.

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των
συγγραφέων Παναγή Άντρια, Παναγή Κωνσταντίνα, της επιβλέπουσας καθηγήτριας
Μπαούρδα Βασιλικής και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από
τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς
Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Οι υπογράφοντες φοιτητές του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού
Μεσογειακού Πανεπιστημίου
Παναγή Άντρια
Παναγή Κωνσταντίνα

δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:
«Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ»

είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν
χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν
οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε
οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο
παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

(Υπογραφή)

(Υπογραφή)

Ονοματεπώνυμο

Ονοματεπώνυμο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες όταν συμμετέχουν σε κοινωνικά και συμβολικά παιχνίδια. Ωστόσο, οι δυσκολίες αυτές δεν είναι απαγορευτικές για να παίξουν με πολλούς άλλους διαφορετικούς τρόπους. Η θεραπευτική αγωγή μέσω του παιχνιδιού αποτελεί ένα εργαλείο που είναι σε θέση να βοηθήσει παιδιά με αυτισμό να πετύχουν την προσαρμογή τους σε ένα περιβάλλον. Είναι επίσης σε θέση, μέσα από τις κατάλληλες συνθήκες, να αποτελέσει ένα εργαλείο που θα βοηθήσει τους γονείς να αναπτύξουν μία πιο πλήρη σχέση με τα παιδιά τους που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη συμβολή του παιχνιδιού στη συμβουλευτική υποστήριξη των παιδιών που έχουν διαγνωστεί με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού.

Προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός της εργασίας πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου. Στην έρευνα συμμετείχαν 103 εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.23 χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των δεδομένων.

Από την έρευνα προέκυψε πως οι συνθήκες στην τάξη είναι αρκετά κατάλληλες για τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης, το παιχνίδι δίνει χρήσιμα στοιχεία για τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντα των παιδιών και η αξιολόγηση μέσω του παιχνιδιού αποτυπώνει τις ελλείψεις των παιδιών με αυτισμό και τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους. Επίσης το παιχνίδι είναι πολύ σημαντικό για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό. Ακόμα το γενικό σχολείο προωθεί την ανάπτυξη του συνεργατικού παιχνιδιού, διότι το παιδί μπορεί να κοινωνικοποιηθεί και να τα βοηθήσουν τα άλλα παιδιά, υπάρχουν όλες οι ομάδες των παιδιών και αλληλοσυμπληρώνονται και προωθείται η ανάπτυξη του αισθήματος της διαφορετικότητας και ο σεβασμός απέναντι σε ιδιαιτερότητες. Τέλος από την έρευνα προέκυψε ότι οι εκπαιδευτικοί που έχουν γνώση για τον αυτισμό θεωρούν ότι το παιχνίδι είναι σε μεγάλο βαθμό σημαντικό για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό.

Λέξεις-κλειδιά: παιδιά, αυτισμός, θεραπεία, παιγνιοθεραπεία

ABSTRACT

Children diagnosed with autism face many difficulties when participating in social and symbolic games. However, these difficulties are not prohibitive to play in many other different ways. Game therapy is a tool that is able to help autistic children adapt to an environment. It is also able, through the right conditions, to be a tool that will help parents develop a more complete relationship with their children diagnosed with autism.

The purpose of this study is to investigate the contribution of play to the counseling support of children diagnosed with autism spectrum disorders.

In order to achieve the purpose of the work, a quantitative survey was conducted using a questionnaire. The research involved 103 Primary Education teachers. The statistical program SPSS v.23 was used for data analysis.

The research showed that the conditions in the classroom are quite suitable for the use of play as a means of education, it gives useful information about the preferences and interests of children and the evaluation through play reflects the shortcomings of children with autism and changes in their behavior. Play is also very important for the development of children with autism. Also school promotes the development of cooperative play, because the child can socialize and help other children, there are groups of children that complement each other and promote the development of a sense of diversity and respect for particularities. Finally, the research showed that teachers with knowledge about autism believe that play is very important for the development of children with autism.

Key words: children, autism, therapy, play-therapy

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την καθηγήτρια μας, κυρία Μπαούρδα Βασιλική, αρχικά για την ευκαιρία που μας έδωσε να ασχοληθούμε με το συγκεκριμένο θέμα, την συμβολή της παιγνιοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό, αλλά και για την εμπιστοσύνη που μας είχε και τις χρήσιμες πληροφορίες και κατευθύνσεις που μας παρείχε. Με αποτέλεσμα να καταφέρουμε να ολοκληρώσουμε επιτυχώς την συγκεκριμένη έρευνα.

Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους εκπαιδευτικούς, τους Κοινωνικούς Λειτουργούς, τους λογοθεραπευτές, τους σχολικούς συνοδούς, τους υγειονομικοί επιθεωρητές και καθηγητές Φυσικής Αγωγής. Καθώς κάθε μέλος ξεχωριστά μας βοήθησε δίνοντάς μας πληροφορίες, οδηγίες, συμβουλές αλλά και δυνατότητα να συλλέξουμε τις πληροφορίες που χρειαζόμασταν για την έρευνά μας. Τέλος σημαντική είναι και η εμπιστοσύνη που μας έδειξαν και συμφώνησαν να συνεργαστούν μαζί μας, με πολύ φιλική διάθεση, παρόλο που ουσιαστικά δεν μας γνώριζαν αρκετά. Οφείλουμε λοιπόν ένα μεγάλο ευχαριστώ!!

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	5
Ευχαριστίες.....	6
Περιεχόμενα.....	8
Περιεχόμενα Πινάκων.....	10
Περιεχόμενα Διαγραμμάτων.....	11
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	13
ΜΕΡΟΣ Ι: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ.....	16
2. Ο Αυτισμός.....	16
2.1 Ορισμός.....	16
2.2 Προσδιορισμένες δυσκολίες στη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού.....	16
2.2.1 Κοινωνικές δυσκολίες.....	16
2.2.2 Επικοινωνιακές δυσκολίες.....	17
2.2.3 Αισθητηριακές δυσκολίες.....	18
2.3 Διαγνωστικά κριτήρια.....	19
2.4 Κλίμακες αξιολόγησης.....	19
2.5 Διαφορική διάγνωση.....	20
3. Το Παιχνίδι.....	21
3.1 Η σημασία του παιχνιδιού.....	21
3.2 Ορισμός και χαρακτηριστικά παιχνιδιού.....	22
3.3 Η φύση και η σημασία του παιχνιδιού για την ανάπτυξη.....	23
3.4 Η παιγνιοθεραπεία.....	26
3.5 Μέθοδοι παιγνιοθεραπείας.....	29
3.5.1 Κατευθυντήρια ή δομημένη παιγνιοθεραπεία.....	29
3.5.2 Μη κατευθυντική παιγνιοθεραπεία.....	30
3.6 Αποτελεσματικότητα παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας.....	35
4. Αυτισμός και παιχνίδι.....	37
4.1 Παιδιά με αυτισμό και παιχνίδι.....	37
4.2 Το παιχνίδι στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό.....	37
5. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....	42
ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ.....	42

6. Μεθοδολογία της έρευνας	42
6.1 Ερευνητική μέθοδος	42
6.2 Ερευνητικό εργαλείο	43
6.3 Πληθυσμός, δείγμα και δειγματοληψία.....	43
6.4 Ερευνητική διαδικασία	43
6.5 Ανάλυση δεδομένων.....	44
6.6 Θέματα ηθικής δεοντολογίας.....	44
7. Αποτελέσματα.....	45
8. Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	71
8.1 Περιορισμοί της έρευνας	72
8.2 Προτάσεις	73
Βιβλιογραφία	74
Παράρτημα	82

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1: Προγράμματα εφαρμογής παρέμβασης μέσω του παιχνιδιού	56
Πίνακας 2: Ειδικότητες συνεργασίας	59
Πίνακας 3: Είδη παροχής συμβουλών για τη χρήση του παιχνιδιού	61
Πίνακας 4: Έλεγχος ANOVA για την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος	62
Πίνακας 5: Έλεγχος t – test για την απάντηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος	63
Πίνακας 6: Έλεγχος t – test για την απάντηση του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος	65
Πίνακας 7: Έλεγχος X ² για την απάντηση του τέταρτου ερευνητικού ερωτήματος	65

Περιεχόμενα Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Φύλο	40
Διάγραμμα 2: Ηλικία	41
Διάγραμμα 3: Εκπαιδευτικό επίπεδο	41
Διάγραμμα 4: Ειδικότητα	42
Διάγραμμα 5: Χώρος εργασίας	43
Διάγραμμα 6: Χρόνος υπηρεσίας στον τομέα της εκπαίδευσης	44
Διάγραμμα 7: Γνώση σχετικά με το τι είναι αυτισμός και την αντιμετώπιση του	44
Διάγραμμα 8: Αντιμετώπιση κάποιας περίπτωσης αυτισμού	45
Διάγραμμα 9: Η σημαντικότητα της εκπαίδευσης μέσω του παιχνιδιού, ώστε να αποτελεί μέρος του αναλυτικού προγράμματος	46
Διάγραμμα 10: Οι συνθήκες στην τάξη είναι κατάλληλες για τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης	47
Διάγραμμα 11: Οι απαιτήσεις του προγράμματος, τα διαθέσιμα υλικά και ο χώρος του σχολείου διευκολύνουν το παιχνίδι	48
Διάγραμμα 12: Το παιχνίδι δίνει χρήσιμα στοιχεία για τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντα των παιδιών	49
Διάγραμμα 13: Η αξιολόγηση μέσω του παιχνιδιού αποτυπώνει τις ελλείψεις των παιδιών με αυτισμό και τις αλλαγές στη συμπεριφορά	50
Διάγραμμα 14: Η σημαντικότητα του παιχνιδιού για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό	51
Διάγραμμα 15: Τα παιδιά εκφράζουν τα συναισθήματά τους στο παιχνίδι	52
Διάγραμμα 16: Τα παιδιά αναπτύσσουν την σωματική τους επαφή κατά το παιχνίδι	53
Διάγραμμα 17: Τα παιδιά παίρνουν πρωτοβουλίες κατά το παιχνίδι	54
Διάγραμμα 18: Τα παιδιά προτιμούν συγκεκριμένα παιχνίδια	54
Διάγραμμα 19: Εφαρμογή συγκεκριμένου προγράμματος παρέμβασης μέσω του παιχνιδιού	55
Διάγραμμα 20: Το παιχνίδι με τα παιδιά πραγματοποιείται μέσα στην τάξη τους	57
Διάγραμμα 21: Την ώρα του διαλείμματος αφήνουν το παιδί ελεύθερο να κάνει ο,τι θέλει	58
Διάγραμμα 22: Συνεργασία με άλλες ειδικότητες	58

Διάγραμμα 23: Παροχή συμβουλών για τη χρήση του παιχνιδιού	60
Διάγραμμα 24: Ο τύπος σχολείου που προωθεί την ανάπτυξη του συνεργατικού παιχνιδιού	61

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με τον όρο αυτισμός ή αλλιώς διαταραχή του φάσματος του αυτισμού γίνεται αναφορά σε μία σειρά καταστάσεων, οι οποίες έχουν ως κύρια χαρακτηριστικά τους τις προκλήσεις σε επίπεδο κοινωνικών δεξιοτήτων, σε συμπεριφορές που επαναλαμβάνονται, στην ομιλία και την απουσία λεκτικής επικοινωνίας. Διακρίνονται αρκετοί τύποι αυτισμού, οι οποίοι είναι αποτέλεσμα διαφορετικών συνδυασμών περιβαλλοντικών και γενετικών επιρροών (Guldberg, 2016).

Με τον όρο “φάσμα” περιγράφουμε το μεγάλο εύρος των προκλήσεων και των δυνάμεων που χαρακτηρίζει τα άτομα με αυτισμό. Τα σημάδια του αυτισμού είναι πιο εμφανή μεταξύ των ηλικιών δύο και τριών ετών. Σε ορισμένες περιπτώσεις ωστόσο, η διάγνωση του αυτισμού είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί μέσα στους πρώτους 18 μήνες, ενώ υπάρχουν και ορισμένες αναπτυξιακές καθυστερήσεις, οι οποίες έχουν σχέση με τον αυτισμό, των οποίων ο εντοπισμός μπορεί να γίνει ακόμα πιο νωρίς (Hutchison et al., 2016).

Τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες όταν συμμετέχουν σε κοινωνικά και συμβολικά παιχνίδια. Ωστόσο, οι δυσκολίες αυτές δεν είναι απαγορευτικές για να παίξουν με πολλούς άλλους διαφορετικούς τρόπους. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να παίζουν μόνο τους, ασχολούμενα με ένα παιχνίδι που επαναλαμβάνεται και δεν έχει κάποιον ιδιαίτερο στόχο (Honey et al., 2007). Τα παιδιά με αυτισμό αφήνοντας τον εαυτό τους, πολύ συχνά παραμένουν προσηλωμένα σε μία διαδρομή, χωρίς να έχουν την ικανότητα να διερευνήσουν τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες τους (Holmes & Willoughby, 2005).

Ο Wolfberg (1995) έχει ορίσει το παιχνίδι ως μία δραστηριότητα, η οποία είναι ευέλικτη, ενδογενώς παρακινημένη, ευχάριστη, εθελοντική, ενώ περιλαμβάνει και την ενεργή συμμετοχή από μέρους του παιδιού. Αντιθέτως τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό συχνά συμμετέχουν σε πρότυπα παιχνιδιού που είναι ανελαστικά και επαναλαμβανόμενα, ενώ υπάρχει η πιθανότητα να μην εμφανίζουν καθόλου συμβολική συμπεριφορά. Υπάρχει επίσης η περίπτωση τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό να εμφανίζουν ελλείμματα στον προγραμματισμό και την αλληλουχία της κινητικότητάς τους. Το αποτέλεσμα των εν λόγω ελλείψεων είναι η πιθανότητα τα παιδιά με αυτισμό να μην είναι σε θέση να αναπτύξουν διαφορά σενάρια σε ένα παιχνίδι, αλλά ούτε και να αντιληφθούν τα σενάρια που αναπτύσσουν άλλα παιδιά (Wolfberg, 1995).

Η θεραπεία με τη βοήθεια του παιχνιδιού είχε σχεδιαστεί αρχικά ως ένα εργαλείο, μέσω του οποίου θα παρέχονταν ψυχοθεραπεία σε νέους που αντιμετώπιζαν άγχος, τραύματα και ψυχικές ασθένειες. Μέσα σε αυτά τα πλαίσια, το παιχνίδι αποτελεί ένα τρόπο όπου τα παιδιά είναι σε θέση να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, αλλά και να εντοπίσουν διάφορους μηχανισμούς για την αντιμετώπιση του προβλήματός τους. Ο συγκεκριμένος τύπος θεραπείας είναι αρκετά δημοφιλής, ωστόσο δεν είναι ίδιος με την παιδική θεραπεία, η οποία χρησιμοποιείται σε παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό (Greenspan et al., 1998).

Η παρούσα εργασία είναι αρκετά σημαντική, καθώς η συγκέντρωση δεδομένων σχετικών με το ζήτημα της συμβολής του παιχνιδιού στη συμβουλευτική υποστήριξη των παιδιών που έχουν διαγνωστεί με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού σε μία εργασία δίνει τη δυνατότητα για μια πιο ολιστική μελέτη του προβλήματος.

Η παρούσα εργασία έχει τη δυνατότητα να καταστεί πολύτιμο εργαλείο των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι ασχολούνται με τη συμβουλευτική και τη θεραπεία παιδιών που έχουν διαγνωστεί με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, καθώς θα είναι σε θέση να παράσχουν ποιοτικότερη βοήθεια. Κατά αυτόν τον τρόπο θα δοθεί η δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας να βελτιώσουν την ενσυναίσθησή τους, να ευαισθητοποιηθούν, αλλά και να υλοποιήσουν μία σειρά κατάλληλων παρεμβάσεων, οι οποίες να απαντούν στις ανάγκες των παιδιών.

Το πρώτο κεφάλαιο της εργασίας είναι η εισαγωγή, όπου περιγράφεται περιληπτικά το θέμα της παρούσας μελέτης, ενώ παρουσιάζονται ο σκοπός, τα ερευνητικά ερωτήματα, το πώς η παρούσα μελέτη αναβαθμίζει την υφιστάμενη γνώση, καθώς επίσης και το όφελος της για την επιστημονική κοινότητα. Στη συνέχεια ακολουθεί το θεωρητικό πλαίσιο της εργασίας, το οποίο αποτελείται από τρία κεφάλαια, τα οποία αναλύουν τον αυτισμό, το παιχνίδι, και τη σχέση του αυτισμού με το παιχνίδι. Το πέμπτο κεφάλαιο της εργασίας περιγράφει τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε προκειμένου να μελετηθεί το υπό εξέταση θέμα. Αρχικά περιγράφεται η μέθοδος και το εργαλείο συλλογής των δεδομένων. Ακολουθεί η περιγραφή του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιήθηκε η ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Στο έκτο κεφάλαιο περιγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την επεξεργασία της συλλογής των δεδομένων. Στο έβδομο κεφάλαιο γίνεται η συζήτηση σχετικά με τα ευρήματα που προέκυψαν από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Στο τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζονται μία σειρά από προτάσεις αναφορικά με το θέμα.

ΜΕΡΟΣ Ι: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

2. Ο Αυτισμός

2.1 Ορισμός

Με τον όρο αυτισμό ή διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) περιγράφουμε μία σειρά καταστάσεων που χαρακτηρίζονται από προκλήσεις με επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, με κοινωνικές δεξιότητες, αλλά και ομιλία και μη λεκτική επικοινωνία. Διαφορετικοί συνδυασμοί γενετικών και περιβαλλοντικών επιρροών είναι υπεύθυνοι για τους διάφορους τύπους αυτισμού (Guldberg, 2016).

Τα πιο εμφανή σημάδια του αυτισμού παρουσιάζονται κατά κύριο λόγο στις ηλικίες 2 έως 3 ετών. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που ο αυτισμός μπορεί να διαγνωστεί ήδη στους πρώτους 18 μήνες, ίσως και νωρίτερα (Hutchison et.al., 2016).

2.2 Προσδιορισμένες δυσκολίες στη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού

2.2.1 Κοινωνικές δυσκολίες

Ίσως μία από τις πιο διαδεδομένες παρανοήσεις του ευρύτερου κοινού είναι ότι τα άτομα με ΔΑΦ δεν θέλουν να αλληλεπιδράσουν, να κοινωνικοποιηθούν ή δεν επιθυμούν να εμπλακούν σε διαπροσωπικές σχέσεις με άλλους (Aspy & Grossman, 2012). Αντίθετα, τα άτομα με ΔΑΦ συχνά όχι μόνο εκφράζουν την επιθυμία να συνδεθούν και να έχουν φίλους αλλά βιώνουν βελτιωμένα αποτελέσματα όταν παρέχονται ευκαιρίες για διαπροσωπικές σχέσεις (Badenoch & Bogdan, 2012). Ωστόσο, τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά αντιμετωπίζουν μεγάλες ελλείψεις όσον αφορά τις κοινωνικές και σχετικές τους δεξιότητες. Οι Greenspan και Wieder (2006) υποστήριξαν ότι αυτές οι σχεσιακές δεξιότητες είναι στην πραγματικότητα η βασική αιτία πιο εμφανών συμπτωμάτων συμπεριφοράς (αν και οι ελλείψεις δεξιοτήτων και οι ακατάλληλες συμπεριφορές συχνά λαμβάνουν περισσότερη προσοχή και παρεμβάσεις). Οι Greenspan και Wieder (2006) αναφέρουν πως τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν ειδικές δυσκολίες στους τομείς της καθιέρωσης εγγύτητας, της ανταλλαγής συναισθηματικών χειρονομιών με συνεχή τρόπο και της χρήσης λέξεων ή συμβόλων με συναισθηματική πρόθεση. Αυτοί οι τρεις τομείς δυσκολίας σημειώνονται ως βασικά ελλείμματα και πηγή από την οποία πηγάζουν οι περισσότερες άλλες συμπτωματικές συμπεριφορές (Greenspan & Wieder, 2006).

Συγκεκριμένα, τα πολύ μικρά παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν συχνά δυσκολία στη μη λεκτική έναρξη, όπως η προδηλωτική κατάδειξη και η κοινή προσοχή (Koegel & Koegel, 2006). Τα μικρά παιδιά με ΔΑΦ έχουν επίσης χαμηλότερα επίπεδα

προγλωσσικής μύησης και εμφανίζουν δυσκολία στην έναρξη της αναζήτησης προσοχής. Επιπλέον, τα μικρά παιδιά με ΔΑΦ συχνά δεν ξεκινούν οπτική επαφή, δεν ανταποκρίνονται στο όνομά τους και δεν ασχολούνται με τη μίμηση των άλλων. Όλες αυτές οι συμπεριφορές μπορούν να ερμηνευτούν ως έλλειψη ενδιαφέροντος ενός παιδιού για αμοιβαία επικοινωνία καθώς και νέες κοινωνικές καταστάσεις (Koegel et al., 2012). Τα μεγαλύτερα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολία στην κατανόηση άγραφων κοινωνικών κωδίκων και να αισθανθούν δυσφορία σε κοινωνικά περιβάλλοντα, κάτι που συχνά αποδεικνύεται σοβαρό εμπόδιο στη δημιουργία σχέσεων.

Ενώ τα άλλα παιδιά μαθαίνουν από την εμπειρία τους ότι ορισμένες συμπεριφορές είναι “χονδροειδείς” ή “παιδικές” από τους συνομηλίκους τους, τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να χάσουν αυτά τα μαθήματα και να επιμείνουν σε τέτοιες συμπεριφορές (Aspy & Grossman, 2012). Έτσι, τα άτομα με ΔΑΦ κινδυνεύουν όχι μόνο να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στη δημιουργία σχέσεων με την οικογένεια και τους φίλους τους, αλλά συχνά να είναι στόχοι για εκφοβισμό ή πειράγματα, αυξάνοντας έτσι τη συναισθηματική τους ευπάθεια.

Οι κοινωνικές διαφορές που βιώνουν τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν ξεχωριστές παραλλαγές στην εξέλιξη του παιχνιδιού τους. Τα μεγαλύτερα παιδιά μπορεί να έχουν περιορισμένους συντρόφους παιχνιδιού λόγω της έλλειψης κοινωνικής κατανόησης και ακαμψίας όσον αφορά τα είδη παιχνιδιού στα οποία επιλέγουν να ασχοληθούν. Όπως σημειώθηκε προηγουμένως, τα μικρά παιδιά με ΔΑΦ έχουν συχνά θεμελιώδη ελλείμματα στον τομέα της κοινής προσοχής. Αυτή η καθυστερημένη ικανότητα οδηγεί συχνά σε αυξημένη δυσκολία στους τομείς της γλώσσας και των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Και οι δύο επηρεάζουν την ικανότητά τους να συμμετέχουν βέλτιστα σε κοινό παιχνίδι (Charman et al., 1997). Τα μικρά παιδιά έχουν επίσης συχνά δυσκολίες στους τομείς της αυθόρμητης μίμησης και της συναισθηματικής ανταπόκρισης. Αυτά επηρεάζουν την ικανότητά τους να εμπλέκονται σε αμοιβαίες αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους και ενήλικες (Wolfberg, 2003) και έχουν ως αποτέλεσμα το απομονωμένο παιχνίδι, κατά συνέπεια, λιγότερες ευκαιρίες για εμπειρία διαπροσωπικής σύνδεσης.

2.2.2 Επικοινωνιακές δυσκολίες

Τα άτομα με ΔΑΦ έχουν συχνά περιορισμένη ικανότητα κατανόησης μη λεκτικών ενδείξεων και παρουσιάζουν ελλείμματα στην κατανόηση της κοινωνικής γλώσσας.

Επιπλέον, πολλά μικρά παιδιά με ΔΑΦ έχουν καθυστερήσει ή δεν αναπτύσσουν προφορική γλώσσα και δεν προσπαθούν να τα αντισταθμίσουν μέσω εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας, όπως χειρονομίες (Wolfberg, 2003). Επιπλέον, τα άτομα με ΔΑΦ χρησιμοποιούν συχνά ιδιότυπα και επαναλαμβανόμενα γλωσσικά μοτίβα, συμβάλλοντας περαιτέρω στη δυσκολία τους να συμμετέχουν και να διατηρούν συνομιλίες με άλλους (Wolfberg, 2003). Αυτές οι δυσκολίες επικοινωνίας μπορεί να οδηγήσουν σε εξαιρετικές δυσκολίες τα παιδιά με ΔΑΦ στον κοινωνικό τους κόσμο και συχνά οδηγούν στην προτίμησή τους να αποφεύγουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις ή στη μη αποδοχή τους μεταξύ των συνομηλίκων τους (Aspy & Grossman, 2012). Αυτές οι δυσκολίες επικοινωνίας μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε συνεχή παρεμπόδιση του αναπτυξιακά κατάλληλου παιχνιδιού και των δεξιοτήτων σχέσης (Wolfberg, 2003).

2.2.3 Αισθητηριακές δυσκολίες

Οι Leekam et al. (2006) ανέφεραν ότι πάνω από το 90% των παιδιών με αυτισμό έχουν κάποιο βαθμό αισθητηριακών ανωμαλιών. Ενώ οι Tomcheck και Dunn (2007) ανέφεραν ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν διαφορετικά όρια για να παρατηρούν, να ανταποκρίνονται και να εκνευρίζονται με τις αισθήσεις, τα άτομα με ΔΑΦ συχνά αντιμετωπίζουν εξαιρετική δυσκολία ακόμη και στην καθημερινή λειτουργία λόγω των αισθητηριακών αναγκών τους. Τα ποικίλα όρια ευαισθησίας θα μπορούσαν να επηρεάσουν σημαντικά τις καθημερινές επιλογές, τη διάθεση και την ικανότητα ενός ατόμου να λειτουργεί πλήρως στην καθημερινή του ζωή. Συχνά τα άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν ακραίες αντιδράσεις σε αισθητήρια ερεθίσματα όπως αυξημένη ανοχή στον πόνο, απτική αμυντικότητα, υπερβολικές αντιδράσεις στο φως ή έντονη γοητεία με ορισμένα ερεθίσματα.

Συχνά τα παιδιά με ΔΑΦ αλλάζουν τη συμπεριφορά τους με βάση τις ατομικές αισθητηριακές διαφορές τους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ένα παιδί που καλύπτει τα αυτιά του σε μία αίθουσα λόγω θορύβου ή κουνιέται στην καρέκλα του όταν βρίσκεται στην τάξη. Επιπλέον, τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά επιλέγουν να παίζουν με συγκεκριμένα παιχνίδια και με συγκεκριμένους τρόπους για να καλύψουν τις αισθητηριακές τους ανάγκες και να εξερευνήσουν το περιβάλλον τους μέσω αυτών των αισθητηριακών ενεργειών (Wolfberg, 2003).

2.3 Διαγνωστικά κριτήρια

Η πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5) περιγράφει τα διαγνωστικά κριτήρια για το φάσμα του αυτισμού. Από το 2013 και μετά στην αξιολόγηση των ατόμων αναφορικά με το φάσμα του αυτισμού γίνεται χρήση αυτών των κριτηρίων, τα οποία είναι τα ακόλουθα (American Psychiatric Association, 2013):

- Οι συνεχείς δυσκολίες στη χρήση της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας στην κοινωνία εκδηλώνονται σε όλα τα ακόλουθα:
 - Έλλειψη επικοινωνίας για κοινωνικούς σκοπούς, όπως χαιρετισμούς και ανταλλαγή πληροφοριών με τρόπο κατάλληλο για το κοινωνικό περιβάλλον.
 - Η ικανότητα αλλαγής των μεθόδων επικοινωνίας για την προσαρμογή στο περιεχόμενο ή τις ανάγκες του κοινού είναι μειωμένη.
 - Δυσκολίες με τους κανόνες του διαλόγου και της αφήγησης, όπως η αλλαγή του διαλόγου, η διατύπωση όταν παρεξηγείται και η γνώση πώς να χρησιμοποιούν λεκτικά και μη λεκτικά στοιχεία για τη ρύθμιση της αλληλεπίδρασης.
 - Είναι δύσκολη η κατανόηση ασαφώς δηλωμένου περιεχόμενου (για παράδειγμα, εξαγωγή συμπερασμάτων) και αόριστων γλωσσικών εννοιών (για παράδειγμα, ιδιώματα, χιούμορ, μεταφορές, πολλαπλές έννοιες ανάλογα με το πλαίσιο ερμηνείας).
- Τα ελαττώματα οδηγούν σε λειτουργικούς περιορισμούς στην αποτελεσματική επικοινωνία, την κοινωνική συμμετοχή, τις κοινωνικές σχέσεις, την ακαδημαϊκή επίδοση ή την επαγγελματική απόδοση, ατομικά ή σε συνδυασμό.
- Η εμφάνιση των συμπτωμάτων βρίσκεται στα αρχικά στάδια ανάπτυξης.
- Αυτά τα συμπτώματα δεν προκαλούνται από άλλη ιατρική ή νευρολογική ασθένεια ή χαμηλές δεξιότητες στον τομέα του λεξιλογίου ή της δομής και της γραμματικής και δεν μπορούν να εξηγηθούν καλύτερα από διαταραχή φάσματος του αυτισμού, διανοητική αναπηρία ή ψυχική διαταραχή.

2.4 Κλίμακες αξιολόγησης

Στα πλαίσια του αυτισμού μπορούμε να εντοπίσουμε σοβαρές δυσκολίες σε τρεις κύριους τομείς που σχετίζονται με τα επαναλαμβανόμενα στερεότυπα, την επικοινωνία και την αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση. Από την έρευνα προκύπτει πως τα συμπτώματα που σχετίζονται με τον αυτισμό έχουν ευρύ φάσμα. Ως εκ τούτου, ως

ασθένεια ο αυτισμός μπορεί να εμφανιστεί με πολλαπλές παθολογίες και να έχει χαρακτηριστικά από ήπια και μέτρια ως και πολύ σοβαρά. Η ετερογένεια αυτή που παρουσιάζει ο αυτισμός είναι και ο κύριος λόγος που η μέτρηση του καθίσταται συχνά αρκετά δύσκολη. Η κλίμακα που χρησιμοποιείται για τη μέτρηση είναι απαραίτητο να μπορεί να ποσοτικοποιήσει τις λεπτές διαφορές της εξασθένησης στο πλήρες φάσμα και παράλληλα να μπορεί να προειδοποιεί τους κλινικούς γιατρούς για τη σοβαρότητα του συνόλου των συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που βρίσκονται κάτω από το αποδεκτό όριο. Μέσα σε αυτά τα πλαίσια οι ερευνητές έχουν στη διάθεση τους τις παρακάτω κλίμακες (Campbell, 2005):

- Κλίμακα κοινωνικής ανταπόκρισης (SRS): Αυτό είναι ένα ερωτηματολόγιο που απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς και γονείς, και μετρά τις κοινωνικές αναπηρίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά σε σχέση με το φυσιολογικό κοινωνικό περιβάλλον. Οι κλίμακες προσδιορίζουν τα επίπεδα επεξεργασίας των κοινωνικών πληροφοριών, την κοινωνική γνώση, το κοινωνικό άγχος, την ικανότητα κοινωνικής αλληλεπίδρασης και τα χαρακτηριστικά του αυτισμού.
- Ερωτηματολόγιο κοινωνικής επικοινωνίας (SCQ): Αναπτύχθηκε σε σχέση με την ανάγκη για ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου σύμφωνα με τα υπάρχοντα διαγνωστικά κριτήρια της Συνέντευξης Αναθεωρημένης Διάγνωσης Αυτισμού (ADI-R).
- Λίστα ελέγχου συμπεριφοράς αυτισμού (ABC): Αναπτύχθηκε ως κλίμακα που χρησιμοποιείται στα σχολεία για τη μέτρηση του επιπέδου συμπεριφοράς στον αυτισμό.
- Δοκιμή συνδρόμου παιδικής ηλικίας (CAST): Αυτό το ερωτηματολόγιο έχει σχεδιαστεί για να ελέγξει τη ΔΑΦ στον πληθυσμό σχολικής ηλικίας. Αν και το όνομά του αναφέρεται στον έλεγχο του συνδρόμου Asperger (AS), το πεδίο εφαρμογής του είναι το πλήρες φάσμα του αυτισμού.

2.5 Διαφορική διάγνωση

Είναι σημαντικό να διακρίνουμε τον αυτισμό από άλλες σοβαρές και διαδεδομένες αναπτυξιακές διαταραχές με παρόμοια χαρακτηριστικά και εκδηλώσεις. Ως εκ τούτου, πρέπει να διακρίνουμε τον αυτισμό από τη σχιζοφρένεια, τη νοητική υστέρηση, τη διαταραχή του λόγου και τη μεικτή γλωσσική διαταραχή αντίληψης-έκφρασης, αν και μοιράζεται κάποιες ομοιότητες μαζί τους. Η διαφορική διάγνωση απαιτεί μια σειρά εξετάσεων που πραγματοποιούνται από επιστήμονες διαφορετικών ειδικοτήτων, από

τις οποίες μπορούν να γίνουν υπεύθυνες παρατηρήσεις, εντός των οποίων μπορούν να αποκλειστούν άλλες ασθένειες και καταστάσεις (Hughes et.al., 2016).

3. Το Παιχνίδι

3.1 Η σημασία του παιχνιδιού

Το παιχνίδι είναι μια δραστηριότητα που χρονολογείται όσο η ιστορία της ανθρωπότητας. Είναι μια εμπειρία στην οποία είμαστε όλοι εκτεθειμένοι μεγαλώνοντας ανεξάρτητα από τον πολιτισμό, τη φυλή, την κοινωνική θέση ή τη γεωγραφική τοποθεσία μας. Η αξιοσημείωτη αντοχή του παιχνιδιού σε αιώνες, γενιές, πολιτισμούς και χώρες είναι σημαντική. Η τεχνολογία, η κουλτούρα και το ενδιαφέρον αλλάζουν τις επιλογές των παιδικών παιχνιδιών, αλλά τα παιχνίδια, οι νόμοι και οι εποχές παιχνιδιού τους διαρκούν με τροποποιημένο τρόπο (Frost, 2010).

Παίζουμε συγκεκριμένα παιχνίδια και χρησιμοποιούμε ορισμένα παιχνίδια ως μέρος της πολιτιστικής μας εμπειρίας, συμμετέχουμε σε κοινωνικές ανταλλαγές, προσαρμόζουμε το παιχνίδι μας με βάση το περιβάλλον μας και ασκούμε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις ως μέρος της εμπειρίας μας στο παιχνίδι. Οι δραστηριότητες παιχνιδιού ενσωματώνονται στη ζωή μας με τέτοιο τρόπο ώστε οι συμπεριφορές παιχνιδιού να γίνονται αυτόματες αντιδράσεις σαν να έχουν προγραμματιστεί εκ των προτέρων στο ρεπερτόριο της συμπεριφοράς μας. Το παιχνίδι είναι, στην πραγματικότητα, ένα τόσο φυσικό κομμάτι της καθημερινότητας μας που γίνεται εύκολο να παραβλέψουμε την αξία του και να θεωρήσουμε δεδομένη τη σημασία του παιχνιδιού στη βέλτιστη ανάπτυξη των παιδιών (Frost, 2010).

Σίγουρα σε αυτήν την εποχή της λογοδοσίας και της έμφασης στο επίτευγμα, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος του σημερινού κοινού υποτιμά την εκτεταμένη σημασία που έχει το γνήσιο παιχνίδι στην ανάπτυξη ενός παιδιού. Οι ενήλικες προσανατολισμένοι στους στόχους τους το βλέπουν ως απλή πολυτέλεια, αγνοώντας τη διαδεδομένη αξία του. Μέσα στον δυτικό κόσμο, η κοινωνία μας κατακλύζεται από ατελείωτες ευκαιρίες παιχνιδιού που ξεκινούν σε τόσο μικρή ηλικία, ώστε πολλά παιδιά προσχολικής ηλικίας έχουν προγραμματιστεί για “παιχνίδι” κάθε μέρα της εβδομάδας. Ωστόσο, πολυάριθμες και συχνά συντριπτικές ευκαιρίες για τους νέους να ασχοληθούν με προγραμματισμένες, δομημένες δραστηριότητες παιχνιδιού επί πληρωμή παραβλέπουν τη σημασία του αυθόρμητου αυτό-κατευθυνόμενου παιχνιδιού στην ανάπτυξη των παιδιών. Παρόλο που πολλοί ενήλικες θεωρούν το παιχνίδι συνώνυμο της παιδικής ηλικίας, αυτή η υπόθεση μπορεί στην πραγματικότητα να εμποδίσει τις ευκαιρίες που

παρέχονται για αληθινό παιχνίδι μεταξύ των μικρών παιδιών στη σημερινή κουλτούρα που βασίζεται στα αποτελέσματα. Ωστόσο, η αναγκαιότητα του παιχνιδιού στη ζωή ενός παιδιού όχι μόνο αναγνωρίζεται από τους ερευνητές ως κρίσιμη για τη βέλτιστη ανάπτυξη, αλλά έχει ανακηρυχθεί αδιαμφισβήτητο δικαίωμα της παιδικής ηλικίας. Η Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Παιδιού (Ηνωμένα Έθνη, Τμήμα Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, 1959) σημείωσε ότι σε όλα τα παιδιά πρέπει να παρέχεται η πλήρης ευκαιρία για παιχνίδι και αναψυχή και η κοινωνία και οι δημόσιες αρχές πρέπει να εργαστούν για να υποστηρίξουν αυτό το δικαίωμα των παιδιών.

Η ιδέα ότι το αληθινό παιχνίδι πρέπει να θεωρείται κάτι περισσότερο από μια απλή απόλαυση της παιδικής ηλικίας δεν είναι καθόλου καινούργια. Σε όλη την ιστορία, εξέχοντες ερευνητές έχουν συζητήσει τη σημασία του παιχνιδιού στην ανάπτυξη των παιδιών. Στην πραγματικότητα, αυτή η προοπτική μπορεί να εντοπιστεί στις αρχές της ιστορίας της ψυχολογίας και ήταν ένα θέμα φιλοσοφικού λόγου κατά την εποχή των αρχαίων Ελλήνων. Μερικοί από τους μεγαλύτερους στοχαστές του κόσμου διερεύνησαν την έννοια του παιχνιδιού όπως ο Πλάτωνας (427-347 π.Χ.), ο Σωκράτης (470-399 π.Χ.), ο Αριστοτέλης (384-322 π.Χ.) και ο Ξενοφάνης (6ος αιώνας π.Χ.). Όλοι θεωρούσαν την πραγματική έννοια του παιχνιδιού σε μια προσπάθεια να κατανοήσουμε καλύτερα την ανθρώπινη έκφραση και σκέψη (Frost et al., 2012). Ήταν ο Πλάτωνας που σημείωσε τη σημασία του παιχνιδιού στην απόκτηση δεξιοτήτων αναφέροντας συγκεκριμένα τη σημασία του παιχνιδιού στη μάθηση ενώ ταυτόχρονα προειδοποιούσε για την υπερβολική επίβλεψη των ενηλίκων ή την άμεση παρέμβαση στο παιδικό παιχνίδι (Hughes, 2010· Smith, 2010). Από την εποχή του Πλάτωνα, πολλοί ερευνητές (Panksepp, 2010· Ray, 2011· Frost et al., 2012· Landreth, 2012) έχουν μελετήσει το παιχνίδι, αυτό που συνεπάγεται, τον κρίσιμο ρόλο του στην ανάπτυξη ενός παιδιού, την επίδρασή του στην ανάπτυξη του εγκεφάλου (νευροεπιστήμη του παιχνιδιού), και τα οφέλη του παιχνιδιού σε θεραπευτικά περιβάλλοντα.

3.2 Ορισμός και χαρακτηριστικά παιχνιδιού

Υπάρχει μια τεράστια σειρά ακαδημαϊκών προσεγγίσεων για την κατανόηση του παιχνιδιού, του ορισμού και της σημασίας του. Αν και οι περισσότεροι επαγγελματίες έχουν συμφωνήσει για τη σημασία του παιχνιδιού στην ανάπτυξη των παιδιών, υπάρχει λιγότερη συμφωνία για το τι ακριβώς σημαίνει παιχνίδι. Μια ποικιλία θεωριών έχουν καθοδηγήσει τι βλέπουμε και τι ψάχνουμε όταν παρατηρούμε και σκεφτόμαστε τον

αντίκτυπο του παιχνιδιού. Ο ορισμός του παιχνιδιού δεν είναι σαφής. Αντίθετα, είναι απροσδόκητα περίπλοκος (Frost et al., 2012).

Οι περιγραφές του παιχνιδιού από την αναπτυξιακή προοπτική του παιδιού πρότειναν ότι είναι ευχάριστο, συμβαίνει αυθόρμητα και υπαγορεύεται από το παιδί. Το παιχνίδι, από αυτή την άποψη, θεωρήθηκε ότι οδηγεί σε ανακάλυψη, έκφραση, κυριαρχία των συναισθημάτων και κοινωνική διαπραγμάτευση μεταξύ των εμπλεκομένων. Το παιχνίδι θεωρήθηκε επίσης ως ευέλικτο, μεταβαλλόμενο και περιλάμβανε έναν μη λογοτεχνικό προσανατολισμό (Smith & Vollstedt, 1985· Sheridan et al., 1995).

Ενώ οι ερευνητές θα μπορούσαν να σκέφτονται τον ακριβή ορισμό του παιχνιδιού, οι Garza et al. (1985) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά ήταν πολύ πιο σίγουρα στις δικές τους εξηγήσεις για το τι συνιστά παιχνίδι. Όταν ρωτήθηκαν, τα περισσότερα παιδιά συμφώνησαν ότι το παιχνίδι είναι απρογραμματιστό, επιλογή, διασκέδαση και περιλαμβάνει την ελευθερία να κάνουν ό,τι θέλουν, όπως να προσποιούνται κατά βούληση, να δημιουργούν ή να κατασκευάζουν. Όταν εργάζεστε κάποιος με παιδιά, είναι σαφές ότι το πιο σημαντικό κριτήριο για το παιχνίδι είναι αν επιλέγεται ή όχι από το παιδί ή κατευθύνεται από έναν ξένο. Αυτός ο ένας παράγοντας αλλάζει εντελώς όχι μόνο τη δυναμική του έργου αλλά μετατρέπει το είδος της δραστηριότητας (Frost et al., 2012). Ως εκ τούτου, φαίνεται ότι το παιχνίδι πρέπει να γίνει αντιληπτό από τα μάτια του παιδιού.

Ανεξάρτητα από τον ακριβή ορισμό, τα πιο εμφανή χαρακτηριστικά του παιχνιδιού φαίνεται να περιλαμβάνουν τα εγγενή κίνητρα (παιχνίδι καθαρά για το παιχνίδι), τον εσωτερικό έλεγχο (ο καθορισμός των “κανόνων” από το ίδιο το παιδί) και την εσωτερική πραγματικότητα (το παιδί καθορίζει τι είναι αληθινό) (Hughes, 1999· Wolfberg, 1999). Φαίνεται ότι το παιχνίδι είναι μια πράξη που δεν μπορεί να υπαγορεύεται ή να κατευθύνεται από ξένους, αλλά πρέπει να οδηγείται από το παιδί. Μόλις εμφανιστεί η σκηνοθεσία, το παιχνίδι μετατρέπεται από εγγενώς ελεγχόμενο και παρακινημένο σε εξωτερικά υπαγορευμένο, αλλάζοντας τη θέση της δραστηριότητας από “μπορεί” σε “πρέπει”, και προκαλώντας έτσι τη μετατροπή από “παιχνίδι” σε “εργασία”.

3.3 Η φύση και η σημασία του παιχνιδιού για την ανάπτυξη

Έμφυτο στην παιδική ηλικία, το παιχνίδι δεν έχει μόνο εσωτερικά κίνητρα, ούτε και στοχεύει αποκλειστικά στην ικανοποίηση παρέχοντας αναψυχή και απόδραση, αλλά χρησιμεύει και για την ενίσχυση της ανάπτυξης των παιδιών. Στην πραγματικότητα, οι

νευροεπιστήμονες ανακάλυψαν ότι το παιχνίδι δεν είναι μόνο απαραίτητο για την ανάπτυξη του εγκεφάλου, αλλά τώρα θεωρείται επίσης ότι αντιπροσωπεύει μια βιολογική ανάγκη (Frost et al., 2012). Το παιχνίδι, όπως φαίνεται, είναι εξίσου σημαντικό στη ζωή κάποιου όπως και άλλες βασικές δραστηριότητες όπως ο ύπνος και το φαγητό. Ο Johnson (2004) πρότεινε ότι το πραγματικό κύκλωμα εντός της δομής του εγκεφάλου είναι αφιερωμένο στο παιχνίδι και είναι παρόμοιο με το κύκλωμα του φόβου και της αγάπης. Άλλοι ερευνητές (Bekoff, 2001· Panksepp, 2005· Smith, 2005) ανέφεραν μια θετική συσχέτιση μεταξύ της ανάπτυξης του εγκεφάλου και της ποσότητας του παιχνιδιού, υποστηρίζοντας τη μακροχρόνια πεποίθηση ότι ο ρυθμός ανάπτυξης στα παιδιά σχετίζεται άμεσα με την ποικιλία και την ποιότητα της διέγερσης κατά τη βρεφική και πρώιμη παιδική ηλικία. Αντίθετα, η έλλειψη καθαρού, εσωτερικά κινητοποιημένου και εσωτερικά ελεγχόμενου παιχνιδιού (δηλαδή, στέρηση παιχνιδιού) σχετίζεται με αναπτυξιακά ελλείμματα, συμπεριλαμβανομένων της υγείας, της φυσικής κατάστασης και της συνολικής ευημερίας (Frost et al., 2012). Η στέρηση του παιχνιδιού πιστεύεται επίσης ότι συμβάλλει στον αυξανόμενο αριθμό των υπερκινητικών παιδιών και πιστεύεται από ορισμένους ερευνητές ότι μπορεί να συμβάλει στο μεγάλο αριθμό παιδιών που έχουν διαγνωστεί με διάφορες διαταραχές ψυχικής υγείας (Panksepp, 2010). Η στέρηση του αυθόρμητου, δημιουργικού παιχνιδιού, όποια και αν είναι η αιτία, μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερημένη ή εκτροπική ανάπτυξη, μάθηση και συμπεριφορά, αλλά το φυσιολογικό, υγιές παιχνίδι χτίζει εγκεφάλους, ενισχύει τη μάθηση και υποστηρίζει την υγιή ανάπτυξη (Frost et al., 2012).

Ενώ η στέρηση του παιχνιδιού οδηγεί σε αρνητικά αποτελέσματα, το αυθεντικό παιχνίδι με αυτοεξυπηρέτηση θεωρείται ο κύριος τρόπος για την παιδική μάθηση και τη βέλτιστη ανάπτυξη. Το παιχνίδι ενισχύει την ανάπτυξη σχεδόν όλων των δεξιοτήτων που μαθαίνουμε στην παιδική ηλικία. Η σύνδεση μεταξύ παιχνιδιού και ανάπτυξης εμφανίζεται στους τομείς της σωματικής/αισθητηριακής κινητικής ανάπτυξης, της επικοινωνιακής/γλωσσικής ανάπτυξης, των γνωστικών δεξιοτήτων, της ακαδημαϊκής ανάπτυξης, των κοινωνικών δεξιοτήτων και της αυτο-συναισθηματικής ανάπτυξης (Wolfberg, 2003· Frost et al., 2012). Πολλά από τα αναπτυξιακά οφέλη του παιχνιδιού είναι:

- Φυσική/αισθητηριακή κινητική ανάπτυξη. Λεπτές και αδρές κινητικές δεξιότητες, αισθητηριακή ρύθμιση, σώμα/χωρική επίγνωση.

- Γνωστικές δεξιότητες. Λεξιλόγιο, κανόνες συνομιλιών, δομή γλώσσας, μεταγλωσσική επίγνωση.
- Ακαδημαϊκή ανάπτυξη. Χωρική ικανότητα, κατηγορηματικές σχέσεις, επίλυση προβλημάτων, διανοητικός σχεδιασμός, οργάνωση σκέψης, αιτία και αποτέλεσμα, μνήμη, αφηρημένη και ευέλικτη διαδικασία σκέψης.
- Κοινωνική ανάπτυξη. Ενδιαφέρον για ιστορίες, γνώση της δομής και κατανόησης της ιστορίας, διαχωρισμός και κατανόηση της φαντασίας έναντι της πραγματικότητας.
- Συναισθηματική ανάπτυξη. Στροφή, οριοθέτηση, ομαδική εργασία, ανταγωνισμός, προοπτική, εξερεύνηση διαφόρων κοινωνικών ρόλων και θέματα οικειότητας, εμπιστοσύνης, διαπραγμάτευσης, φιλίας, λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, άγραφων κοινωνικών κανόνων. Συναισθηματική ρύθμιση, έκφραση σκέψεων και συναισθημάτων, εργασία μέσω κοινωνικών, συναισθηματικών ή συγκρούσεων μεταξύ συνομηλίκων, έλεγχος της επιθετικής συμπεριφοράς, σεβασμός των συναισθημάτων των άλλων, φιλανθρωπικά χαρακτηριστικά ευγένεια.

Αρκετές σύγχρονες θεωρίες έχουν βοηθήσει να εξηγηθούν τα οφέλη του παιχνιδιού σε διάφορους τομείς ανάπτυξης (Sheridan et al., 1995· Frost et al., 2012). Οι επικοινωνιακές, γνωστικές, κοινωνικές και ψυχοδυναμικές θεωρίες μας παρέχουν διαφορετικούς τρόπους κατανόησης και προβολής του παιχνιδιού. Μέσα από αυτές τις διαφορετικές προοπτικές, είμαστε σε θέση να εκτιμήσουμε καλύτερα το έργο και τη σημασία του παιχνιδιού στην ανάπτυξη των παιδιών (Frost et al., 2012).

Η επικοινωνιακή θεωρία του παιχνιδιού τροφοδοτήθηκε από το έργο του Bateson από τα μέσα της δεκαετίας του 1950. Αυτή η θεωρία θεώρησε το παιχνίδι ως ένα σημαντικό συστατικό για την αύξηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών, θεωρώντας το παιχνίδι ως μια μέθοδο για την ενίσχυση της επικοινωνίας. Όταν βλέπουμε το παιχνίδι από αυτήν την οπτική γωνία, πιστεύεται ότι τα παιδιά είναι σε θέση να βιώσουν και να εξασκήσουν πολλές βασικές δεξιότητες επικοινωνίας μέσω διαφόρων κοινών αλληλεπιδράσεων τυπικού παιχνιδιού. Συγκεκριμένα, αυτές οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν εκείνες τις δημιουργίες συστημάτων επικοινωνιακού σήματος, της ανακάλυψης μεθόδων για την ένδειξη πλαισίων αναφοράς για σενάρια παιχνιδιού και ενίσχυσης της γνώσης κοινωνικής επικοινωνίας μέσω της ανάγκης ευέλικτης μετακίνησης εντός και εκτός διαφόρων ρόλων παιχνιδιού (Frost et al., 2012).

Οι γνωστικές θεωρίες του παιχνιδιού επηρεάστηκαν από το έργο των Vygotsky και Piaget από τα τέλη της δεκαετίας του 1970, οι οποίοι πρότειναν ότι το παιχνίδι είναι το

κλειδί στο ρόλο της νοητικής ανάπτυξης. Ο Vygotsky περιέγραψε τις συμπεριφορές παιχνιδιού ως έκφραση προοδευτικών αναπτυξιακών σταδίων, ενώ ο Piaget περιέγραψε τις εμπειρίες παιχνιδιού ως ένα μέσο από το οποίο κατασκευάζονται τα νοητικά σχήματα (Sheridan et al., 1995· Frost et al., 2012). Ο Piaget θεώρησε τη γνωστική ανάπτυξη ως μια προοδευτική αναδιοργάνωση των νοητικών διεργασιών που προκύπτουν από το συνδυασμό βιολογικής ωρίμανσης και περιβαλλοντικής εμπειρίας. Ο Piaget πρότεινε στα παιδιά να δημιουργήσουν μια βασική κατανόηση του κόσμου γύρω τους και στη συνέχεια να βιώσουν διάφορες αποκλίσεις μεταξύ αυτού που ήδη γνωρίζουν και αυτού που ανακαλύπτουν/βιώνουν στο περιβάλλον τους. Το κύριο όχημα για αυτές τις εμπειρίες είναι μέσω του παιχνιδιού και της αλληλεπίδρασης των συμπεριφορών παιχνιδιού τους με τον κόσμο γύρω τους (Frost et al., 2012). Ομοίως, ο Vygotsky θεώρησε τη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών ως πηγή των αλληλεπιδράσεών τους με το περιβάλλον τους, αλλά τόνισε περαιτέρω τον ρόλο των κοινωνικών σχέσεων μέσα σε αυτήν την εμπειρία (Frost et al., 2012). Όταν εξετάστηκαν μέσα από έναν κυρίως κοινωνικό φακό, οι μελέτες του Mildred Parten στις αρχές της δεκαετίας του 1930 σχετικά με το ομότιμο παιχνίδι συνέβαλαν σημαντικά στην κατανόηση του ρόλου του παιχνιδιού στην κοινωνική ανάπτυξη. Από την οπτική της, το παιχνίδι θεωρήθηκε ως μια έμφυτη διαδικασία για τη δημιουργία κοινωνικής δομής ή κοινωνικού νοήματος μέσα σε μια ομότιμη κουλτούρα (Frost et al., 2012). Σήμερα, το παιχνίδι αντιμετωπίζεται ως μέσο μέσω του οποίου τα παιδιά εκτίθενται σε άγραφους κοινωνικούς κανόνες, επιτρέπεται να δοκιμάσουν διάφορους κοινωνικούς ρόλους και παρέχεται η ευκαιρία να συμμετάσχουν σε διαπραγματεύσεις με συνομηλίκους (Frost et al., 2012).

Ανεξάρτητα από τη θεωρία της ανάπτυξης, η επίτευξη των αναπτυξιακών δεξιοτήτων ενός παιδιού ακολουθεί μια εξέλιξη αυξανόμενης πολυπλοκότητας και συνήθως θεωρείται ότι λαμβάνει χώρα με μια συγκεκριμένη σειρά. Παρόλο που δεν είναι πάντα μια σαφής, βήμα προς βήμα, πρόοδος προς την απόκτηση δεξιοτήτων, το γενικό μοτίβο εξέλιξης παραμένει παρόμοιο για τα άτομα. Ομοίως, είναι λογικό οι παιδικές συμπεριφορές παιχνιδιού να προχωρούν επίσης μέσα από ένα σταθερό στάδιο με αυξανόμενη πολυπλοκότητα σε κάθε βήμα.

3.4 Η παιγνιοθεραπεία

Επειδή το παιχνίδι είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής των παιδιών, θεωρείται μια φυσική μέθοδος για εργασία με εκείνους που αντιμετωπίζουν ποικίλες δυσκολίες.

Η χρήση του παιχνιδιού σε ένα θεραπευτικό περιβάλλον (θεραπεία με παιχνίδια) είναι μια κοινώς χρησιμοποιούμενη παρέμβαση για μικρά παιδιά (Ray, 2011). Η Ένωση Παιγνιοθεραπείας (APT, 2015) ορίζει την παιγνιοθεραπεία ως τη συστηματική χρήση ενός θεωρητικού μοντέλου για τη δημιουργία μιας διαπροσωπικής διαδικασίας όπου οι εκπαιδευμένοι θεραπευτές χρησιμοποιούν τις θεραπευτικές δυνάμεις του παιχνιδιού για να βοηθήσουν τους πελάτες να αποτρέψουν ή να επιλύσουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες και να επιτύχουν τη βέλτιστη ανάπτυξη. Η μακρά ιστορία του παιχνιδιού που χρησιμοποιείται σε θεραπευτικά περιβάλλοντα οδήγησε σε εκτεταμένη έρευνα που εξετάζει την αποτελεσματικότητα αυτού του τρόπου. Δύο μετα-αναλυτικές ανασκοπήσεις της έρευνας παιχνιδιού θεραπείας αποκάλυψαν την αποτελεσματικότητα της παιγνιοθεραπείας (LeBlanc & Ritchie, 2001· Bratton et al., 2005). Η πρώτη μετα-ανάλυση που εστιάζει αποκλειστικά στη θεραπεία παιχνιδιού πραγματοποιήθηκε από τους LeBlanc και Ritchie (2001). Αυτή η μετα-ανάλυση περιελάμβανε 42 μελέτες και αποκάλυψε ένα μέτριο βαθμό επίδρασης. Αυτό το εύρημα έδειξε θετικά αποτελέσματα για εκείνους που έλαβαν θεραπεία παιχνιδιού έναντι εκείνων που δεν έκαναν.

Οι Bratton et al. (2005) πραγματοποίησαν μια μετα-ανάλυση των αποτελεσμάτων της θεραπείας παιχνιδιού χρησιμοποιώντας μεγαλύτερο αριθμό μελετών και ανέφεραν ένα μεγάλο μέγεθος επίδρασης θεραπείας. Αυτή η μετα-ανάλυση περιελάμβανε 93 μελέτες που καλύπτουν τα έτη 1942 έως 2000. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν μέτρια έως μεγάλα αποτελέσματα θεραπείας για εσωτερικοποίηση, εξωτερικοποίηση και συνδυασμένους τύπους προβλημάτων. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της θεραπείας παιχνιδιού εντός μέτριας έως μεγάλης κλίμακας σημειώθηκαν επίσης στους τομείς της αυτοαντίληψης, της κοινωνικής προσαρμογής, της προσωπικότητας, του άγχους, της προσαρμοστικής λειτουργίας και της οικογενειακής λειτουργίας. Όσον αφορά τις χρησιμοποιούμενες προσεγγίσεις παιγνιοθεραπείας, οι ουμανιστικές παρεμβάσεις θεραπείας παιχνιδιού (που ορίζονται ως παιδοκεντρική και μη κατευθυντική παιγνιοθεραπεία) αποκάλυψαν επίδραση που ανήκει στην κατηγορία των αποτελεσμάτων μεγάλης κλίμακας. Επίσης, οι μη ανθρωπιστικές προσεγγίσεις παιγνιοθεραπείας βρέθηκαν να είναι αποτελεσματικές και αναφέρθηκε ότι εμπίπτουν στην μέτρια κατηγορία.

Οι Ray και Bratton (2010) εξέτασαν την επίδραση της παιγνιοθεραπείας σε ανασκόπηση 25 μελετών παιγνιοθεραπείας που καλύπτουν τα έτη 2000 έως 2009. Τα αποτελέσματα αυτής της ανασκόπησης ανέφεραν θετικά αποτελέσματα της ψυχοθεραπείας με ένα ευρύ φάσμα θεμάτων ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης

της κοινωνικής προσαρμογής, της αποσυρθείσας συμπεριφοράς, της διαταραχής συμπεριφοράς ή επιθετικότητας, της μη προσαρμοστικής σχολικής συμπεριφοράς, της συναισθηματικής δυσπροσαρμογής, του άγχους, του φόβου, του αυτισμού και της σχιζοφρένειας, της πολυπολιτισμικότητας, της αυτοαντίληψης, της ευφυΐας, της ανάγνωσης, της σωματικής ή μαθησιακής δυσκολίας, των προβλημάτων ομιλίας ή γλώσσας, της σεξουαλικής κακοποίησης και της ενδοοικογενειακής βίας, της κατάθλιψης, του μετατραυματικού στρες και της ΔΕΠΥ. Ενώ οι παλαιότερες μελέτες παιγνιοθεραπείας αναφέρονταν σε μεγάλο βαθμό σε μεμονωμένες περιπτώσεις ή σε μικρό αριθμό ατόμων, αυτή η προσπάθεια αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της παιγνιοθεραπείας περιελάμβανε διαφορετική μεθοδολογία. Για παράδειγμα, από τις 25 μελέτες που εξετάστηκαν από τους Ray και Bratton, 13 πληρούσαν προκαθορισμένα κριτήρια ως πειραματικά, 4 ως οιονεί πειραματικά και 8 ως αποδεικτικά.

Οι Ray και Bratton (2010) διαπίστωσαν ότι η παιγνιοθεραπεία οδήγησε σε στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις στη μείωση ενός αριθμού προβλημάτων σε όλες εκτός από μία από τις 25 μελέτες. Δέκα μελέτες που επικεντρώθηκαν στην αποτελεσματικότητα της παιγνιοθεραπείας στη μείωση της εξωτερικής και διαταρακτικής συμπεριφοράς έδειξαν σημαντικά, θετικά αποτελέσματα στη μείωση αυτών των προβλημάτων σε μαθητές από 2 έως 17 ετών. Το άγχος σχέσης παιδιού-γονέα και παιδιού-δασκάλου ήταν ο δεύτερος πιο συχνά προβληματικός τομέας που ερευνήθηκε. Μελέτες που εξέτασαν αυτόν τον τομέα είχαν ως αποτέλεσμα σημαντικά μειωμένα επίπεδα άγχους στη σχέση μέσω της συμμετοχής του παιδιού στην παιγνιοθεραπεία. Αυτή η μείωση του άγχους παρουσιάστηκε σε έξι μελέτες, οι οποίες κατέδειξαν επίσης στατιστικά σημαντική βελτίωση στα συνολικά προβλήματα συμπεριφοράς που παρουσίασε το παιδί (Muro et al., 2006· Dougherty & Ray, 2007· Ray, 2007· 2008· Ray et al., 2008). Τα εσωτερικά προβλήματα, το άγχος, αλλά και η σεξουαλική κακοποίηση αντιμετωπίστηκαν σε πέντε ξεχωριστές μελέτες. Τα ευρήματα κάθε μελέτης έδειξαν σημαντική βελτίωση στη λειτουργία των συμμετεχόντων, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης των επιπέδων άγχους και απόσυρσης (Reyes & Asbrand, 2005· Baggerly, 2004· Ray et al., 2007), σημαντικής βελτίωσης της αυτοαντίληψης, μείωση της αρνητικής αυτοεκτίμησης (Baggerly, 2004), και χαμηλότερα επίπεδα μετατραυματικού στρες (Reyes & Asbrand, 2005).

Παρόλο που άλλοι τομείς ανησυχίας περιελάμβαναν περιορισμένες μελέτες, η επισκόπηση των Ray and Bratton (2010) πρότεινε ότι άτομα με προβλήματα ομιλίας που συμμετείχαν σε παιγνιοθεραπεία επέδειξαν αυξημένες δεκτικές και εκφραστικές

γλωσσικές δεξιότητες (Danger & Landreth, 2005). Τα άτομα που αναγνωρίστηκαν ότι έχουν ανάγκη από υπηρεσίες ειδικής αγωγής και συμμετείχαν σε παιγνοθεραπεία βαθμολογήθηκαν στη συνέχεια από τους δασκάλους τους ότι είχαν σημαντικά μειωμένα κοινωνικά προβλήματα (Fall et al., 2002) και τα παιδιά που διαγνώστηκαν με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη παρουσίασαν στατιστικά σημαντική αύξηση προσαρμογής στον διαβήτη σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (Jones & Landreth, 2002). Επιπλέον, στη μελέτη τους με παιδιά που είχαν ΔΕΠΥ, οι Ray et al. (2007) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά που συμμετείχαν σε συνεδρίες παιγνοθεραπείας παρουσίασαν σημαντική βελτίωση στους τομείς της συναισθηματικής ικανότητας και του άγχους. Η αποτελεσματικότητα των συνεδριών παιγνοθεραπείας ήταν αξιοσημείωτη καθώς όλες οι ερευνητικές μελέτες ανέφεραν θετικά αποτελέσματα της θεραπείας παιχνιδιού (Ray & Bratton, 2010). Από αυτές τις μελέτες, η παιγνοθεραπεία αποδείχθηκε η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος παρέμβασης καθώς 18 από τις 25 μελέτες την προσδιόρισαν ως θεραπευτική προσέγγιση (Ray & Bratton, 2010).

3.5 Μέθοδοι παιγνοθεραπείας

Διατίθενται πολυάριθμες μέθοδοι παιγνοθεραπείας, πολλές από τις οποίες προέρχονται από θεωρητικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιήθηκαν αρχικά για την κατανόηση και τη συνεργασία με ενήλικες. Οι VanFleet et al. (2010) πρότειναν ότι οι περισσότεροι τύποι ψυχοθεραπείας εμπίπτουν σε τρεις κύριες κατηγορίες: κατευθυντήρια ή δομημένη θεραπεία παιχνιδιού, μη κατευθυντική θεραπεία παιχνιδιού και οικογενειακή παιγνοθεραπεία.

3.5.1 Κατευθυντήρια ή δομημένη παιγνοθεραπεία

Η κατευθυντήρια θεραπεία παιχνιδιού συνίσταται στο ότι ο θεραπευτής οδηγεί το παιδί στη συνεδρία, ενώ παράλληλα παρέχει δομή, κατεύθυνση και ερμηνεία του παιχνιδιού. Στο πλαίσιο της κατευθυντήριας θεραπείας παιχνιδιού, ο θεραπευτής καθορίζει την εστίαση και τον στόχο της θεραπείας και λειτουργεί με την πεποίθηση ότι τα παιδιά είναι ικανά να επιλύσουν προβλήματα όταν τους παρέχεται το κατάλληλο σκηνικό και παιχνίδια (Kottman, 2001· VanFleet et al., 2010· Ray, 2011· Landreth, 2012). Διάφοροι τύποι εκφραστικής θεραπείας με βάση το παιχνίδι θεωρήθηκαν επίσης από κάποιους ότι εμπίπτουν στην κατηγορία της θεραπευτικής παιγνοθεραπείας (π.χ. αφήγηση, μουσικοθεραπεία, καλλιτεχνική θεραπεία, παιχνίδι ρόλων, βιβλιοθεραπεία) (VanFleet

et al., 2010). Από αυτά τα διάφορα μοντέλα και προσεγγίσεις, η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία παιχνιδιού είναι η πιο ευρέως γνωστή θεραπευτική μέθοδος παιχνιδιού.

Η γνωσιακή-συμπεριφορική παιγνιοθεραπεία, η οποία είναι κατευθυνόμενη, δομημένη και προσανατολισμένη στο στόχο (Knell, 1998· Kottman, 2001· VanFleet et al., 2010), βασίζεται στη γνωστική θεωρία που αναπτύχθηκε αρχικά για χρήση από ενήλικες. Ο Knell (1998) προσάρμοσε την παραδοσιακή γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία και την ενσωμάτωσε σε ένα παιγνιοθεραπευτικό περιβάλλον για παιδιά. Αυτή η προσέγγιση στη θεραπεία παιχνιδιού χρησιμοποίησε τεχνικές συμπεριφοράς και γνωστικές στρατηγικές ενσωματωμένες στις προσεγγίσεις παιχνιδιού για να βοηθήσει τα παιδιά να μάθουν για τον εαυτό τους, τις σχέσεις τους και το περιβάλλον τους. Η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία παιχνιδιού χρησιμοποιεί το παιχνίδι του παιδιού για να αλλάξει άμεσα τις σκέψεις και τις συμπεριφορές των παιδιών. Μέσω αυτής της χρήσης του παιχνιδιού, η γνωστική αλλαγή επικοινωνείται έμμεσα και μπορούν να εισαχθούν στο παιδί πιο προσαρμοστικές συμπεριφορές (Knell, 1998). Σε αυτή την προσέγγιση, ο θεραπευτής κατευθύνει το παιχνίδι είτε απευθείας με τη δομή των δραστηριοτήτων είτε με έναν ελαφρώς πιο έμμεσο τρόπο επιλέγοντας τους στόχους για τη θεραπεία και τα είδη παιχνιδιών ή δραστηριοτήτων που θα χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη αυτών των στόχων. Ενώ η θεραπεία γνωσιακής-συμπεριφορικής παιχνιδιού έχει αποδείξει αποτελεσματικότητα για ορισμένες ανησυχίες που παρουσιάζουν, μακράν οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες θεραπευτικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία παιχνιδιού είναι αυτές που ευθυγραμμίζονται με μη κατευθυντικές προσεγγίσεις.

3.5.2 Μη κατευθυντική παιγνιοθεραπεία

Οι VanFleet et al. (2010) σημείωσαν ότι αρκετοί τύποι παιγνιοθεραπείας σχετίζονται με μία κατευθυντική τάση. Αυτές οι προσεγγίσεις περιελάμβαναν τύπους όπως η παιγνιοθεραπεία Gestalt, η παιγνιοθεραπεία Jungian και η παιγνιοθεραπεία Adlerian, αλλά η Παιδοκεντρική Θεραπεία Παιχνιδιού ήταν η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη, ερευνημένη και γνωστή μη κατευθυντική προσέγγιση παιγνιοθεραπείας. Επειδή οι θεραπευτές που υποστηρίζουν μια προσέγγιση Παιδοκεντρικής Θεραπείας Παιχνιδιού ενδέχεται μερικές φορές να ενσωματώνουν στρατηγικές από αυτά τα άλλα μη κατευθυντικά μοντέλα, παρέχεται μια σύντομη συζήτηση για το καθένα.

Η θεραπεία παιχνιδιού Gestalt ιδρύθηκε από τη Violet Oaklander στα τέλη της δεκαετίας του 1970 και βασίστηκε στη δουλειά της με τα παιδιά στις αρχές της ψυχολογίας Gestalt, όπως εισήχθη από τον Fritz Perls. Η θεραπεία παιχνιδιού Gestalt περιλαμβάνει τόσο κατευθυντήριες όσο και μη κατευθυντικές προσεγγίσεις στην εργασία με παιδιά. Οι τεχνικές που ευθυγραμμίζονται με αυτήν τη μέθοδο συνήθως κατευθύνονται προς το να βοηθήσουν τα παιδιά να έρθουν σε επαφή με τα συναισθήματα και τις εμπειρίες τους στο “εδώ και τώρα”. Ο θεραπευτής μερικές φορές καθοδηγεί το παιδί και, άλλες φορές, επιτρέπει στο παιδί να αναλάβει το προβάδισμα στις συνεδρίες θεραπείας (Kottman, 2001· VanFleet et al., 2010).

Σε αντίθεση με την Παιδοκεντρική Θεραπεία Παιχνιδιού, οι θεραπευτές Gestalt δεν χρησιμοποιούν τεχνικές παιγνιοθεραπείας όπως η αντανάκλαση του συναισθήματος, η επαναδιατύπωση περιεχομένου ή η παρακολούθηση. Αντ’ αυτού, κάθε συνεδρία είναι δομημένη ώστε να έχει προκαθορισμένους στόχους και σχέδια καθοδήγησης της συνεδρίας. Συχνά ο θεραπευτής προεπιλέγει υλικό παιχνιδιού και τέχνης και σχεδιάζει συγκεκριμένες δραστηριότητες για να παρέχει στα παιδιά συγκεκριμένες εμπειρίες. Ωστόσο, ο θεραπευτής Gestalt, ακόμη και με την προκαθορισμένη δομή του, δεν πρέπει να έχει καμία προσδοκία από το παιδί ή τις συμπεριφορές του και να επιτρέπει στο παιδί να καθορίσει τον ρυθμό της συνεδρίας (Kottman, 2001).

Η παιγνιοθεραπεία Jungian βασίζεται στις αρχές της συμβουλευτικής του Junger όπου η έμφαση δίνεται στον εντοπισμό ευρέων θεμάτων. Στο πλαίσιο της παιγνιοθεραπείας, αυτή η προσέγγιση έχει προσαρμοστεί στις ανάγκες των παιδιών χρησιμοποιώντας μικρογραφίες και δίσκους άμμου για να προκαλέσει αυτά τα θέματα. Ο στόχος αυτών των προσπαθειών είναι να εργαστούν για την κατανόηση του συλλογικού ασυνείδητου του παιδιού μέσω της χρήσης αυτών των υλικών (Kottman, 2001· VanFleet et al., 2010). Μερικοί θεραπευτές που χρησιμοποιούν αυτήν την προσέγγιση δίνουν έμφαση στα λεκτικά του παιδιού, ενώ άλλοι αναζητούν μοτίβα και θέματα στις επιλεγμένες δραστηριότητες παιχνιδιού ως παράθυρο στην κοσμοθεωρία του παιδιού. Επιπλέον, ορισμένοι θεραπευτές έχουν επεκτείνει τη χρήση των τεχνικών τους για να συμπεριλάβουν την τέχνη για να βοηθήσουν τα παιδιά να εξερευνήσουν περαιτέρω το εγώ, τον εαυτό τους και το συλλογικό ασυνείδητο. Αυτές οι μέθοδοι, σε συνδυασμό με τη μη κατευθυντική σχέση μεταξύ παιδιού και θεραπευτή, θεωρείται ότι αποδεικνύουν τον απαραίτητο συνδυασμό ασφάλειας για να επιτρέψουν στο παιδί να προχωρήσει στην πορεία της θεραπείας (Kottman, 2001).

Η παιγνιοθεραπεία Adlerian βασίζεται στις αρχές της ατομικής ψυχολογίας με την ενσωμάτωση μη κατευθυντικών και κατευθυντικών αλληλεπιδράσεων. Με αυτόν τον τρόπο, ο θεραπευτής δεν συνεργάζεται μόνο με το παιδί αλλά και με τους ενήλικες στη ζωή του παιδιού για να τους βοηθήσει να μάθουν πιο αποτελεσματικούς τρόπους αλληλεπίδρασης με το παιδί (Kottman, 2001). Οι θεραπευτές χρησιμοποιούν τη θεραπεία τους με βάση την πεποίθηση ότι όλοι οι άνθρωποι είναι μοναδικοί και δημιουργικοί και γεννήθηκαν με έμφυτη ικανότητα να συνδέονται με τους άλλους. Ωστόσο, οι θεραπευτές πιστεύουν ότι τα άτομα πρέπει να μάθουν και να καθοδηγηθούν στον τρόπο δημιουργίας κοινωνικών συνδέσεων (Kottman, 2001). Ο ρόλος του θεραπευτή στο παιχνίδι αλλάζει σε σχέση με τη φάση της συμβουλευτικής.

Η πρώτη φάση της συμβουλευτικής χαρακτηρίζεται από τη μη κατευθυντική συμπεριφορά του θεραπευτή και τη θετική ενθάρρυνση της προόδου του πελάτη προς την αυτοπεποίθηση. Η δεύτερη φάση περιλαμβάνει τη χρήση περισσότερων κατευθυντήριων τεχνικών και παρεμβάσεων από τον θεραπευτή, ενώ η τρίτη φάση περιλαμβάνει τον θεραπευτή που αναλαμβάνει ξανά το ρόλο του συντρόφου μέσω της χρήσης μη κατευθυντικών και υποστηρικτικών τεχνικών. Η τελική φάση χαρακτηρίζεται από τον θεραπευτή που παρέχει εκπαίδευση και εμπειρία σε δεξιότητες διεκδίκησης, κοινωνικές δεξιότητες ή άλλες χρήσιμες στρατηγικές για την αντιμετώπιση προβλημάτων εκτός του θεραπευτικού περιβάλλοντος (Kottman, 2001). Κάθε ένα από αυτά τα θεραπευτικά μοντέλα αντιπροσωπεύει μια ξεχωριστή προσέγγιση που ευθυγραμμίζεται με έναν μη κατευθυντικό προσανατολισμό. Με την πάροδο του χρόνου, πολλοί θεραπευτές έχουν ενσωματώσει τεχνικές από αυτά τα διαφορετικά μοντέλα στη δουλειά τους, συχνά τις χρησιμοποιούν παράλληλα με την υποστήριξή τους και τη βασική θεμελιώδη χρήση της Παιδοκεντρικής Θεραπείας Παιχνιδιού. Για παράδειγμα, πολλές αίθουσες παιχνιδιών έχουν ρυθμιστεί για να περιλαμβάνουν ένα δίσκο ή τραπέζι με άμμο και πολλές μικρές φιγούρες. Οι περισσότεροι θεραπευτές βλέπουν την αξία της συνεργασίας με τους γονείς και, μερικές φορές, τους βοηθούν να αλλάξουν ορισμένα πρότυπα συμπεριφοράς στις αλληλεπιδράσεις τους με το παιδί τους. Παρά την κοινά εφαρμοσμένη ενσωμάτωση των θεωριών, η Παιδοκεντρική Θεραπεία Παιχνιδιού στην πιο αγνή της μορφή αποτελεί το μοναδικό και αποτελεσματικό μοντέλο θεραπείας για την αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών.

Η παιδοκεντρική παιγνιοθεραπεία περιγράφηκε για πρώτη φορά από τη Virginia Axline (1974) και εξακολουθεί να παραμένει μία από τις πιο ευρέως

χρησιμοποιούμενες παιδικές παρεμβάσεις και διαθέτει μερικές από τις ισχυρότερες ερευνητικές υποστηρίξεις (Landreth, 2012· Ray et al., 2012). Η παιδοκεντρική παιγνιοθεραπεία βασίζεται στις τρεις κεντρικές δομές της προσωποκεντρικής θεωρίας του Rogers (1951): (α) το άτομο-το παιδί, β) το φαινομενικό πεδίο-όλα όσα βιώνει το παιδί, συνειδητά ή υποσυνείδητα, και (γ) ο εαυτός-το παιδί υπάρχει σε έναν συνεχώς μεταβαλλόμενο κόσμο εμπειριών στον οποίο είναι το κέντρο. Με βάση αυτήν την ιδέα, η συμπεριφορά του παιδιού είναι σύμφωνη με την αντίληψη του παιδιού για τον εαυτό του. Η παιδοκεντρική προοπτική βλέπει τα παιδιά να μεγαλώνουν και να αλλάζουν με βάση το φαινομενολογικό πεδίο τους (Landreth, 2012).

Με βάση το έργο της Virginia Axline (1974), οι Guerney (2001) και Landreth (2002) συνέχισαν την ανάπτυξη αυτής της μη κατευθυντικής προσέγγισης, που τώρα αναφέρεται ως παιδοκεντρική παιγνιοθεραπεία. Αυτή η μέθοδος παιγνιοθεραπείας αναδεικνύει τις συνθήκες του πελατοκεντρικού θεραπευτή χωρίς όρους θετικής εκτίμησης, ενσυναίσθησης και συνέπειας (Ray, 2011· Landreth, 2012). Η σχέση μεταξύ θεραπευτή και παιδιού θεωρείται ότι είναι το κύριο μέσο για την πρόοδο των παιδιών προς τη θεραπεία και την αντιμετώπιση προκλήσεων. Η παιδοκεντρική παιγνιοθεραπεία ενσωματώνει τη χρήση μιας αίθουσας παιχνιδιών με ειδικά επιλεγμένα, κατάλληλα για την ανάπτυξη παιχνίδια που επιτρέπουν στα παιδιά να χρησιμοποιούν το παιχνίδι τους ως την κύρια μέθοδο επικοινωνίας. Η προϋπόθεση της παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας είναι ότι το πλήρες δυναμικό ενός παιδιού ξεκλειδώνεται και γίνεται προσβάσιμο στο παιδί μέσω της ζεστασιάς του θεραπευτή, της κατανόησης και της άνευ όρων αποδοχής του παιδιού και του κόσμου του παιδιού. Όπως σημειώθηκε, η θεωρητική λογική για την παιδοκεντρική παιγνιοθεραπεία επικεντρώνεται στη φιλοσοφία και τις αρχές της προσωποκεντρικής θεωρίας του Carl Rogers (1951) από τα μέσα της δεκαετίας του 1940. Ο Rogers εισήγαγε 19 προτάσεις που χρησίμευαν ως πλαίσιο για να δούμε την ανθρώπινη ανάπτυξη, καθώς και να παρέχουμε μια προϋπόθεση για την ανθρώπινη ανταπόκριση στα προβλήματα της ζωής και πώς θα μπορούσε να σημειωθεί πρόοδος προς την επίλυση (Ray, 2011· Landreth, 2012). Με την ενσωμάτωση αυτών των προτάσεων στην παιδοκεντρική πρακτική, οι θεραπευτές είναι σε θέση να παρέχουν συνέπεια στην προσέγγισή τους με τα παιδιά και να ενισχύσουν την ευαισθησία τους στον εσωτερικό κόσμο των εμπειριών του παιδιού (Ray, 2011· Landreth, 2012).

Η ουσιαστική έννοια για την ανάπτυξη και την αλλαγή είναι ότι η ανάπτυξη της προσωπικότητας έγκειται στη φαινομενολογική εμπειρία του οργανισμού. Οι

προτάσεις τονίζουν ότι τα άτομα είναι το κέντρο του δικού τους φαινομενολογικού πεδίου. Τελικά κάποιος αξιολογεί την αυτοεκτίμησή του με βάση τις αντιληπτές προσδοκίες και την αποδοχή των άλλων. Οι συνθήκες της αξίας εντάσσονται τελικά στον αναπτυσσόμενο εαυτό, έτσι ώστε οι επόμενες εμπειρίες να αντιπροσωπεύουν την εσωτερική αναπαράσταση των ατόμων για το πώς αποτιμώνται. Έτσι, η διαδικασία αποτίμησης των ανθρώπων μπορεί ή όχι να συμβάλει στη βέλτιστη ανάπτυξη με βάση τον τρόπο με τον οποίο οι εσωτερικές αναπαραστάσεις της αξίας σχετίζονται με την αυτο-κατασκευή (Ray et al., 2011).

Ο θεραπευτής της παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας δεν κάνει καμία προσπάθεια να αλλάξει ή να ελέγξει το παιδί και διατηρεί τη θεμελιώδη πεποίθηση ότι τα παιδιά είναι εξοπλισμένα με μια έμφυτη ικανότητα να επιλύουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, να αυξάνουν την αυτοκυριαρχία τους και φυσικά να έλκονται προς την πλήρη αυτοπραγμάτωση (Landreth, 2002). Η σχέση μεταξύ θεραπευτή και παιδιού, βασική για τη θεραπεία σε αυτήν την παρέμβαση, βασίζεται σε 10 βασικά σημεία για τα παιδιά. Αυτά χρησιμεύουν ως πλαίσιο για να χρησιμοποιήσει ο θεραπευτής στην κατασκευή μιας βιωματικής, αυτοπροβαλλόμενης στάσης για τα παιδιά (Landreth, 2012). Τα σημεία αυτά τονίζουν την αναγκαιότητα του θεραπευτή να αναγνωρίζει και να σέβεται τη μοναδικότητα των παιδιών, τη φυσική τους γλώσσα στο παιχνίδι, την ανθεκτικότητά τους, την ικανότητά τους να προχωρούν έμφυτα προς τη θετική ανάπτυξη και θεραπεία και το δικαίωμά τους να καθοδηγούν και να υπαγορεύουν τα χρονοδιαγράμματα αυτής της διαδικασίας.

Οι θεραπευτές της παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας καταλαβαίνουν ότι δεν είναι το σύνολο δεξιοτήτων που χρησιμοποιείται αλλά το άτομο που κρύβεται πίσω από τις δεξιότητες, η μη κατευθυντική στάση και ο τρόπος σκέψης και αποδοχής των ατόμων που προάγουν την αυτάρκεια του πελάτη (Landreth, 2012). Μη αναλαμβάνοντας την ευθύνη αλλά πιστεύοντας ότι οι πελάτες μπορούν και πρέπει να αναλάβουν την ευθύνη για τη δική τους κατεύθυνση ή στόχους, ο θεραπευτής επιτρέπει στον καθένα να προχωρήσει με τον δικό του μοναδικό τρόπο προς την ατομική αυτο-εκπλήρωση (Ray, 2011· Landreth, 2012). Μέσα από αυτό το γνήσιο, ζεστό και ενσυναισθητικό κλίμα, το παιδί θα βασιστεί στους δικούς του πόρους για αυτο-ανάπτυξη. Η ικανότητα του θεραπευτή να εκφράζει τη συνεπή αποδοχή του για το παιδί και να πιστεύει ότι όλα τα άτομα έχουν μέσα τους όλα όσα χρειάζονται για να αλλάξουν, εξυπηρετεί την απελευθέρωση των παιδιών από την ικανοποίηση των απαιτήσεων των άλλων για εξωτερική αλλαγή. Αντ' αυτού, επιτρέπουν στα παιδιά να αποδεχτούν την ευθύνη και

να ανακαλύψουν τις δικές τους δυνάμεις. Ως αποτέλεσμα, η παιδοκεντρική παιγνιοθεραπεία κορυφώνεται σε παιδιά που βιώνουν πιο ικανοποιητική και διαρκή εσωτερική αλλαγή (Landreth, 2002).

3.6 Αποτελεσματικότητα παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας

Η ανεπιφύλακτη αποδοχή του παιδιού, η συνάντησή του στο αναπτυξιακό του επίπεδο και η δυνατότητα επικοινωνίας του παιδιού με τον πιο αναπτυξιακά κατάλληλο τρόπο καθιστά αυτή την παρέμβαση κατάλληλη επιλογή για χρήση με όλα τα παιδιά ανεξάρτητα από το αναπτυξιακό τους επίπεδο. Ακόμα και πολύ μικρά παιδιά, εκείνα που έχουν λιγότερο ανεπτυγμένες λεκτικές δεξιότητες και παιδιά με ποικίλες αναπηρίες μπορούν να επωφεληθούν από αυτήν την προσέγγιση. Ένα αυξανόμενο σύνολο εμπειρικών στοιχείων υποδηλώνει ότι η παιδοκεντρική παιγνιοθεραπεία είναι αποτελεσματική για την επίλυση μιας σειράς δυσκολιών ψυχικής υγείας, καθώς και για την ενίσχυση της συνολικής λειτουργίας του παιδιού.

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η παιδοκεντρική παιγνιοθεραπεία οδηγεί σε σημαντική βελτίωση τόσο σε εσωτερικές όσο και σε εξωτερικές συμπεριφορές. Όσον αφορά τις εσωτερικές συμπεριφορές, οι τομείς της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης βρέθηκαν να βελτιώνονται σημαντικά, ενώ τα συμπτώματα της κατάθλιψης, της απόσυρσης και του άγχους μειώθηκαν στα παιδιά που συμμετείχαν σε αυτήν (Tyndall-Lind et al., 2001· Baggerly, 2004· Reyes & Asbrand, 2005· Ray et al., 2007). Οι Garza και Bratton (2005) βρήκαν παρόμοια αποτελέσματα στη μελέτη τους σε παιδιά που συμμετείχαν σε παιδοκεντρική παιγνιοθεραπεία μία φορά την εβδομάδα για πέντε εβδομάδες. Αυτοί οι συμμετέχοντες εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές μειώσεις στα προβλήματα εξωτερικού και μέτρια βελτίωση της εσωτερικής συμπεριφοράς όπως αναφέρθηκαν από τους γονείς τους. Επιπλέον, οι Fall et al. (2002) διαπίστωσαν στη μελέτη τους σε 66 παιδιά ειδικής αγωγής, ότι η παιδοκεντρική παιγνιοθεραπεία ήταν αποτελεσματική στη μείωση των κοινωνικών προβλημάτων στο σχολείο.

Ενώ πολλοί συγκεκριμένοι τομείς δυσκολίας και συγκεκριμένες προβληματικές συμπεριφορές έχουν αποδειχθεί ότι βελτιώνονται με τη διευκόλυνση της παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας (δηλαδή, εσωτερικοποίηση, εξωτερικοποίηση, κοινωνικές και ακαδημαϊκές συμπεριφορές), σημειώνεται επίσης ότι είναι αποτελεσματική στη βελτίωση της συνολικής λειτουργίας των παιδιών. Οι Ray et al. (2012) διεξήγαγαν μια μελέτη για να διερευνήσουν εάν η παιδοκεντρική

παιγνιοθεραπεία είχε θετικό αντίκτυπο ως παρέμβαση για ευρείας βάσης λειτουργική απομείωση. Οι ερευνητές ήθελαν να προσδιορίσουν εάν η παιδοκεντρική παιγνιοθεραπεία επηρέασε την ικανότητα των παιδιών να αποδίδουν σε αναπτυξιακά αναμενόμενα επίπεδα και μείωσε τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν σε καθημερινές δραστηριότητες, όπως η έλλειψη προσαρμοστικών συναισθηματικών, ψυχολογικών, κοινωνικών ή ακαδημαϊκών δεξιοτήτων. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι τα παιδιά που αναγνωρίστηκαν ότι είχαν σοβαρή λειτουργική δυσλειτουργία εμφάνισαν σημαντική βελτίωση. Συγκεκριμένα, εντοπίστηκε σημαντική βελτίωση στις σχέσεις με τους συνομηλίκους και τα προβλήματα στην τάξη, ενώ βρέθηκαν μεγάλα μεγέθη επίδρασης για όλες τις υποκλίμακες (συνολική βλάβη, σχέσεις με συνομηλίκους, σχέση εκπαιδευτικού, ακαδημαϊκή πρόοδο, προβλήματα στην τάξη) εκτός από τον τομέα της αυτοεκτίμησης στον οποίο σημειώθηκε μεσαίο μέγεθος επίδρασης.

Αυτή η μελέτη παρείχε περαιτέρω υποστήριξη για τη χρήση της παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας και επιβεβαίωσε προηγούμενες εργασίες που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης στην αντιμετώπιση ορισμένων συγκεκριμένων αναπτυξιακών και συναισθηματικών προβλημάτων. Με βάση τα ευρήματά τους, οι Ray et al. (2012) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι επειδή η παιδοκεντρική παιγνιοθεραπεία είναι τόσο περιεκτική, θα πρέπει να θεωρηθεί ως πιο επωφελής παρά απλώς μια παρέμβαση για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων περιοχών δυσκολίας.

Η αποτελεσματικότητα της παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας και η δύναμη του τυπικού παιχνιδιού στην αποκατάσταση συγκεκριμένων συνθηκών καθώς και η συνολική διαταραχή του παιδιού είναι σαφείς. Ωστόσο, δεν παίζουν όλα τα παιδιά το ίδιο και συχνά τα παιδιά με αναπηρίες παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία να εμπλακούν σε τυπική συμπεριφορά παιχνιδιού, ιδιαίτερα παιδιά με ΔΑΦ. Τα παιδιά με ΔΑΦ συμμετέχουν συχνά σε παιχνίδι που χαρακτηρίζεται από έλλειψη αυθορμητισμού και φαντασίας καθώς και ορισμένες κοινωνικές, συναισθηματικές και γνωστικές διαφορές που έχουν ως αποτέλεσμα το παιχνίδι τους να φαίνεται αρκετά διαφορετικό από τους νευρο-τυπικούς συνομηλίκους τους.

4. Αυτισμός και παιχνίδι

4.1 Παιδιά με αυτισμό και παιχνίδι

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

4.2 Το παιχνίδι στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό

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

Η έλλειψη δεξιοτήτων παιχνιδιού επιβαρύνει την κοινωνική απομόνωση του παιδιού με αυτισμό και υπογραμμίζει τις διαφορές του από τα άλλα παιδιά. Εάν το να βελτιώσουν τα παιδιά με αυτισμό το παιχνίδι τους προσφέρει ευχαρίστηση, αίσθηση επιδεξιότητας και τα κινητοποιεί για να παίξουν, τότε αυτό από μόνο του είναι πολύ σημαντικό. Επιπλέον το παιχνίδι στα παιδιά με αυτισμό είναι πολύτιμο γιατί είναι μέσο έκφρασης του εαυτού. Μπορούμε να μάθουμε πολλά για ένα παιδί παρατηρώντας το να παίζει και αν τα παιδιά έχουν συναισθήματα και σκέψεις που δεν μπορούν να εκφράσουν με λέξεις, ίσως μπορούν να τις εκφράσουν μέσα από το παιχνίδι τους (Boucher, 1999). Επίσης η ανάπτυξη δεξιοτήτων παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό είναι απαραίτητη γιατί οι ελλείψεις, περιορισμένες ή και απύσες δεξιότητες παιχνιδιού αποτρέπουν ευκαιρίες μάθησης και επιτυχούς συμμετοχής σε ενταξιακές τάξεις. Η ένταξη των παιδιών με αυτισμό στο γενικό σχολείο, χωρίς τις συστηματικές στρατηγικές παρέμβασης που προωθούν το παιχνίδι και την ανεξάρτητη πρόοδο του παιδιού, είναι αδύνατο να επιτευχθεί. Έτσι, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να χρησιμοποιούν τεχνικές ενίσχυσης του παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό στην τάξη και να εφαρμόζουν κατάλληλα προγράμματα παρέμβασης με στόχο την ανάπτυξη του παιχνιδιού. Η ενσωμάτωση του παιχνιδιού στα προγράμματα παρέμβασης παρέχει τη δυνατότητα στο παιδί με αυτισμό να αναπτύξει τη γλώσσα του και τη συμβολική σκέψη. Κάποιοι χρησιμοποιούν συμπεριφορικές θεραπείες στην εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό. Ωστόσο οι συμπεριφορικές θεραπείες έχουν περιορισμένες δυνατότητες γενίκευσης σε νέα, διαφορετικά πλαίσια.

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

Κάποιες επιτυχείς προσεγγίσεις ενίσχυσης παιχνιδιού που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο εκπαιδευτικός είναι η μη κατευθυνόμενη θεραπεία (Cogher, 1999), η εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση (Stahmer, 1999) και οι ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού (Wolfberg & Schuler, 1999). Η μη κατευθυνόμενη θεραπεία χρησιμοποιείται σε παιδιά με

σοβαρές επικοινωνιακές δυσκολίες, όπως τα παιδιά με αυτισμό που δεν έχουν κατακτήσει ακόμη τα πρώιμα στάδια προ-γλωσσικής κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας. Στη θεραπεία αυτή, ο εκπαιδευτικός εργάζεται ένα προς ένα με το παιδί χρησιμοποιώντας συνηθισμένα υλικά για παιχνίδι. Η παρέμβαση καθοδηγείται από το παιδί, δεν είναι παρεμβατική και δεν την διέπει κάποια καθορισμένη δομή.

Η εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση (Καλύβα, 2005) εφαρμόζεται σε παιδιά με αυτισμό που είναι ικανά να δουλέψουν ένα προς ένα με έναν εκπαιδευτικό-θεραπευτή ή γονέα σε δραστηριότητες που έχουν σχεδιαστεί για την ενίσχυση συγκεκριμένων δεξιοτήτων παιχνιδιού και την αύξηση του κινήτρου του παιδιού να παίζει. Η παρέμβαση καθοδηγείται από τον ενήλικα και είναι εξαιρετικά δομημένη, ενώ η ίδια η παρέμβαση βασίζεται σε συμπεριφορικές τεχνικές. Η εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση “δουλεύει” με μια κεντρική – βασική συμπεριφορά ώστε να αλλάξει άλλες συμπεριφορές. Η κεντρική συμπεριφορά είναι μια συμπεριφορά που είναι κεντρική σε πολλές περιοχές λειτουργικότητας. Ενισχύοντας θετικά την κεντρική συμπεριφορά, ενισχύονται θετικά και οι άλλες συμπεριφορές (Stahmer, 1995).

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

Άλλες επιτυχείς στρατηγικές ενίσχυσης του παιχνιδιού είναι η αλληλοδιδασκτική μέθοδος και η κατάρτιση σε ένα κοινωνικό-δραματικό σενάριο, χρησιμοποιώντας λειτουργικά τις εμμονές του παιδιού ως θέμα για την ανάπτυξη ενός κοινωνικού παιχνιδιού (Jordan, 2003). Αλλά και η χρήση της μουσικής ενδείκνυται στην ανάπτυξη παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό. Η ζωντανή μουσική, για παράδειγμα, μπορεί να χρησιμοποιείται για να καταστήσει προβλέψιμες τις κινήσεις συναλλαγής μεταξύ του παιδιού και του δασκάλου. Η μουσική επιτείνει τον ρυθμό των πράξεων του παιδιού.

Η μουσική προσθέτει ενδιαφέρον και νόημα στις κοινωνικές καταστάσεις και στις καταστάσεις παιχνιδιού. Επίσης η μουσική μπορεί να σηματοδοτεί την έναρξη κάποιας κίνησης στο παιχνίδι ή να βοηθάει το παιδί να χαλαρώσει στο τέλος του παιχνιδιού. Εξάλλου τα παιδιά με αυτισμό ευχαριστούνται ιδιαίτερα από τη μουσική και έτσι θα ήταν χρήσιμη η μουσική κατά το παιχνίδι τους. Είναι παρατηρημένο ότι τα παιδιά με αυτισμό είναι πιο πιθανό να εκδηλώσουν κοινωνική συμμετοχή όταν ο εκπαιδευτικός τους παρέχει σωματικά ή μουσικά ερεθίσματα (Wimpory & Hobson, 2007).

Μια άλλη χρήσιμη μέθοδος είναι η χρήση φωτογραφιών και οπτικών αναπαραστάσεων που θα διευκολύνουν το παιδί να γνωρίζει τα βήματα του παιχνιδιού και θα του καταδεικνύουν πώς να παίζει. Η χρήση των φωτογραφιών για την ενθάρρυνση της ανάπτυξης παιχνιδιού πραγματοποιείται με επιτυχία σε σχολεία του Ηνωμένου Βασιλείου. Οι φωτογραφίες βοηθούν το παιδί να αναπτύξει “σενάρια ιστοριών” για ακολουθίες παιχνιδιού προσποίησης. Με αυτή την τεχνική φωτογραφίζονται τα σημαντικά συμβάντα μιας ιστορίας παιχνιδιού και το παιδί διδάσκεται να τα τοποθετεί σε σωστή σειρά για να κατασκευάσει την ιστορία (Powell & Jordan, 2001).

Η συμβουλευτική υποστήριξη του αυτισμού μέσα από τη χρήση του παιχνιδιού είναι μία προσέγγιση καθοδηγούμενη από το παιδί, στην οποία μπορούν να λάβουν μέρος γονείς, δάσκαλοι και θεραπευτές, οι οποίοι παίζουν με το παιδί στη βάση των ενδιαφερόντων του (Boutot et al., 2005). Στο θεραπευτικό παιχνίδι εντοπίζονται έξι αναπτυξιακοί στόχοι για να εργαστεί το παιδί (Lantz, 2001):

- Το ενδιαφέρον του για τον κόσμο και την αυτογνωσία.
- Η οικοδόμηση των σχέσεων.
- Η δυνατότητα της αμφίδρομης επικοινωνίας.
- Η σύνθετη και μη λεκτική επικοινωνία.
- Η ερμηνεία των συναισθηματικών ιδεών.
- Η έκφραση της συναισθηματικής σκέψης.

Ένας θεραπευτής που είναι εκπαιδευμένος έχει τη δυνατότητα να παρέχει βοήθεια στους γονείς προκειμένου αυτοί να αναπτύξουν τις κατάλληλες συνθήκες έτσι ώστε το παιδί να ενσωματώσει στην καθημερινότητα του το παιχνίδι. Επίσης ο θεραπευτής μπορεί να κάνει και συστάσεις, οι οποίες μπορούν να προσαρμοστούν στην ειδική κατάσταση που χαρακτηρίζει το παιδί με αυτισμό (Bass & Mulick, 2007).

Το Floortime αποτελεί μία θεραπευτική τεχνική, η οποία έχει τη βάση της στο αναπτυξιακό μοντέλο σχέσης ατομικής διαφοράς. Στα πλαίσια της συγκεκριμένης τεχνικής διαμορφώνεται η υπόθεση πως ένα ενήλικας μπορεί να συνδράμει ένα παιδί

στην προσπάθεια του για διεύρυνση του κύκλου επικοινωνίας του, συναντώντας το παιδί στο αναπτυξιακό επίπεδο του και αξιοποιώντας τα δυνατά σημεία που εμφανίζει το παιδί. Η εν λόγω θεραπεία συχνά ενσωματώνεται στα πλαίσια δραστηριοτήτων που περιλαμβάνουν παιχνίδι στο πάτωμα. Ο στόχος που έχει το Floortime είναι να παρέχει στο παιδί με αυτισμό την απαραίτητη βοήθεια προκειμένου αυτό να καταφέρει να επιτύχει τους έξι αναπτυξιακούς στόχους, οι οποίοι συμβάλουν στην πνευματική και συναισθηματική του ανάπτυξη (Neely et al., 2016).

Το μοντέλο IPG, το οποίο έχει τη βάση του στην κοινωνική θεωρία που ανέπτυξε ο Vygotsky έχει στόχο να βελτιώσει τις κοινωνικές και συμβολικές δεξιότητες στα πλαίσια του παιχνιδιού για παιδιά, ηλικίας τριών έως έντεκα, που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό. Πέραν της αντιμετώπισης των ελλείψεων σε δεξιότητες, το μοντέλο IPG δίνει σημασία και στην ανάπτυξη από μέρους του παιδιού της εγγενούς επιθυμίας να παίξει. Οι Wolfberg και Schuler (1993) σημειώνουν πως στα πλαίσια του μοντέλου IPG η ανάπτυξη του παιχνιδιού γίνεται μέσα στα πλαίσια της φυσικής οργάνωσης του περιβάλλοντος με σκοπό την προώθηση των πιο ικανών μορφών παιχνιδιού, μέσα από την καθοδήγηση της συμμετοχής εντός αυτού του περιβάλλοντος και την αξιοποίηση της παιδικής μύησης. Είναι ουσιώδες να γίνει μια διάκριση μεταξύ της κατάρτισης των κοινωνικών δεξιοτήτων, οι οποίες περιλαμβάνουν την άμεση διδασκαλία δεξιοτήτων, και του μοντέλου IPG, το οποίο προσφέρει ένα σύστημα για την υποστήριξη των πρωτοβουλιών των παιδιών με αυτισμό (Wolfberg et al., 1993).

Οι οδηγοί στις ομάδες παιχνιδιών, κάνουν χρήση διαφόρων μεθόδων αξιολόγησης, προκειμένου να καθορίσουν τον πιο ιδανικό συντονισμό ανάμεσα στις δραστηριότητες του παιχνιδιού, με σκοπό τη μεγιστοποίηση της κοινωνικής και γνωστικής ανάπτυξης όσων συμμετέχουν σε αυτά (Wolfberg, 1995).

Το παιχνίδι αποτελεί μία δραστηριότητα με εθελοντικό χαρακτήρα και διαφοροποιείται από την προσπάθεια να καταρτιστούν κοινωνικές δεξιότητες, στα πλαίσια της οποίας προσφέρονται συγκεκριμένες δεξιότητες κατά τρόπο συστηματικό. Στα πλαίσια των μοντέλων IPG και Floortime, οι δεξιότητες προσφέρονται κατά τρόπο έμμεσο μέσα από την καθοδήγηση και την αλληλεπίδραση με τους άλλους. Τόσο το μοντέλο Floortime όσο και το IPG έχουν τη βάση τους στις εκδηλώσεις των παιδιών, οι οποίες υποστηρίζονται από τους ενήλικες. Τα δύο μοντέλα έχουν πλεονεκτήματα και αδυναμίες. Το βασικό τους πλεονέκτημα είναι ότι δίνουν τη δυνατότητα στα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό να εξερευνήσουν τις σχέσεις τους με άλλα άτομα, στα πλαίσια των δικών τους όρων, χωρίς να τους επιβάλλονται απαιτήσεις από μέρους

των ενηλίκων. Ένα μειονέκτημα που έχει το μοντέλο IPG είναι οι απαιτήσεις για τακτική συμμετοχή δύο τουλάχιστον τυπικά αναπτυσσόμενων συνομηλίκων, ύπαρξη κατάλληλου περιβάλλοντος και παρουσία εκπαιδευμένων οδηγών για να διευκολυνθεί η ομάδα. Η διαδικασία αυτή μπορεί να έχει δυσκολίες στην οργάνωση της χωρίς τη συνεργασία του σχολείου ή της κοινότητας. Το μοντέλο Floortime παρουσιάζει επίσης μειονεκτήματα τα οποία συνδέονται με τη μη αντιμετώπιση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τους συνομηλίκους και την ύπαρξη λίγων πληροφοριών όσον αφορά τη γενίκευση των δεξιοτήτων σε άλλες ρυθμίσεις και καταστάσεις (Woolf, 2014).

5. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη συμβολή του παιχνιδιού στη συμβουλευτική υποστήριξη των παιδιών που έχουν διαγνωστεί με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού.

Με βάση τα πιο πάνω προκύπτουν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην άποψη των εκπαιδευτικών ότι το παιχνίδι δίνει χρήσιμα στοιχεία για τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντα των παιδιών και στο εκπαιδευτικό επίπεδο των εκπαιδευτικών;
- Τα πλεονεκτήματα του παιχνιδιού στα παιδιά διαφέρουν ανάλογα με την ύπαρξη γνώσης των εκπαιδευτικών για τον αυτισμό;
- Η γνώμη των εκπαιδευτικών πως οι απαιτήσεις του προγράμματος, τα διαθέσιμα υλικά και ο χώρος του σχολείου διευκολύνουν το παιδί διαφέρει σχετικά με το είδος του σχολείου που διδάσκουν;
- Η συνεργασία των συμμετεχόντων με άλλες ειδικότητες έχει σχέση με την συνολική τους προϋπηρεσία στην εκπαίδευση;

ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

6. Μεθοδολογία της έρευνας

6.1 Ερευνητική μέθοδος

Προκειμένου να διεξαχθεί κατάλληλη έρευνα και να εξαχθούν χρήσιμα αποτελέσματα, είναι σημαντικό να επιλεγούν κατάλληλες ερευνητικές μέθοδοι. Δεδομένου ότι ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι η καταγραφή και κατ' επέκταση μελέτη των απόψεων των εκπαιδευτικών για την συμβολή της παιγνιοθεραπείας σε παιδιά με Αυτισμό, οι ποσοτικές μέθοδοι θεωρήθηκαν καταλληλότερες. Συγκεκριμένα, αποφασίστηκε να διεξαχθεί μια έρευνα που θα χρησιμοποιηθεί όταν οι ερευνητές θέλουν να διαγνώσουν

γενικές τάσεις, απόψεις και στάσεις κάνοντας επιλογή ενός δείγματος από τον συγκεκριμένο πληθυσμό (Adams, 2014).

6.2 Ερευνητικό εργαλείο

Μια εξίσου σημαντική απόφαση που λαμβάνει ο ερευνητής είναι να επιλέξει τα ερευνητικά εργαλεία που θα χρησιμοποιήσει ώστε να μπορεί να συλλέξει αρκετά δεδομένα για να απαντήσει στις ερευνητικές ερωτήσεις. Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα ερευνητικά εργαλεία είναι ερωτηματολόγια, παρατηρήσεις και συνεντεύξεις (Adams, 2014).

Το ερωτηματολόγιο είναι ένα εύχρηστο ερευνητικό εργαλείο που μπορεί γρήγορα και εύκολα να συλλέξει ερευνητικά δεδομένα και δημογραφικές πληροφορίες συμμετεχόντων (Gray, 2017). Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας αρχικά πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων για να ελεγχθεί εάν υπάρχει διαθέσιμο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο. Οι ερευνήτριες κατάφεραν να εντοπίσουν ένα ερωτηματολόγιο που συνάδει με τον σκοπό της έρευνας (Ντίι και συν., 2018). Το τελικό ερωτηματολόγιο αποτελείται από 30 ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου.

6.3 Πληθυσμός, δείγμα και δειγματοληψία

Τον πληθυσμό της συγκεκριμένης έρευνας αποτέλεσαν εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Η βολική δειγματοληψία χρησιμοποιήθηκε για την επιλογή του δείγματος στην συγκεκριμένη μελέτη. Αυτή η μέθοδος χρησιμοποιείται κυρίως όταν είναι δύσκολο να βρεθεί ένας ακριβής πληθυσμός και είναι δύσκολο να συλλεχθούν αρκετά δεδομένα με άλλες μεθόδους δειγματοληψίας. Ωστόσο, το μειονέκτημα είναι ότι επειδή δεν είναι τυχαία, δεν επιτρέπει τη γενίκευση. Επιπλέον, το μειονέκτημά της είναι ότι το δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό επειδή μπορεί να περιλαμβάνει άτομα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του γενικού πληθυσμού. Επομένως, τα ερευνητικά αποτελέσματα πρέπει πάντα να ερμηνεύονται με προσοχή (Adams, 2014). Το τελικό δείγμα αποτελούνται από 103 εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

6.4 Ερευνητική διαδικασία

Λόγω της πανδημίας του κορονοϊού, οι ερευνήτριες δεν μπορούσαν να επικοινωνήσουν με τους συμμετέχοντες εκ του σύνεγγυς. Επομένως, αφού έφτιαξαν το ηλεκτρονικό

ερωτηματολόγιο μέσω της φόρμας Google, επικοινωνήσαν τηλεφωνικά με τους συμμετέχοντες και τους εξήγησαν τον σκοπό της έρευνας και η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και έστειλαν έπειτα το ερωτηματολόγιο μέσω email ή κοινωνικών μέσων δικτύωσης.

Αφού συλλέχθηκαν τα ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια, πραγματοποιήθηκε κωδικοποίηση των απαντήσεων και έγινε εισαγωγή αυτών στο στατιστικό πρόγραμμα του SPSS για να πραγματοποιηθεί η στατιστική ανάλυση. Σε όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας, οι ερευνήτριες κατέβαλαν κάθε δυνατό τρόπο η έρευνα να ακολουθεί τον κώδικα ηθικής δεοντολογίας, όπως αναφέρεται στη συνέχεια.

6.5 Ανάλυση δεδομένων

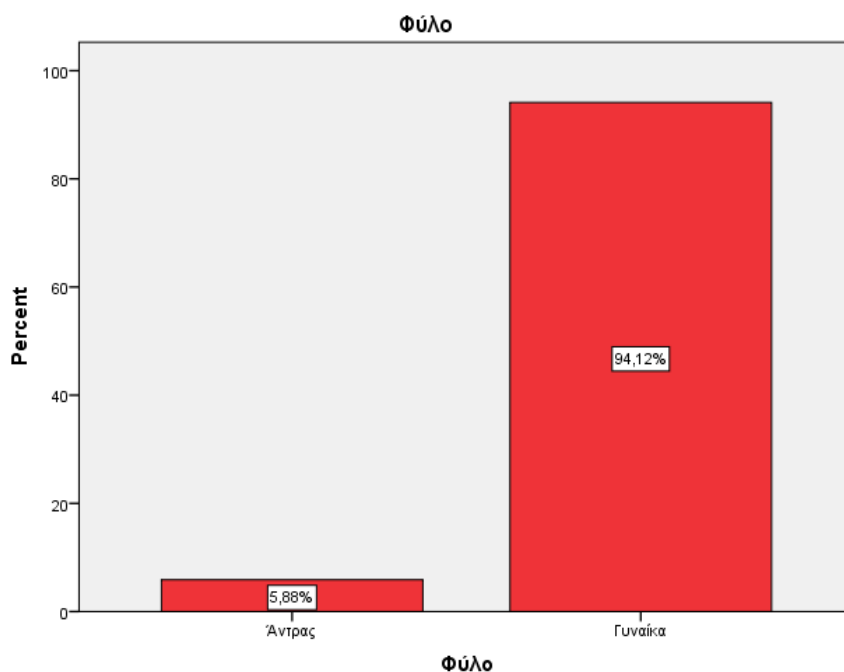
Το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.23 χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τη μελέτη. Προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα και να απαντηθούν σε ερευνητικά ερωτήματα, πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση με την χρήση πινάκων και διαγραμμάτων. Όλα τα αποτελέσματα της ανάλυσης δεδομένων θα παρουσιαστούν με περιγραφικό τρόπο και τα ερευνητικά ερωτήματα θα απαντηθούν με τους ελέγχους ANOVA, t -test για ανεξάρτητα δείγματα και με την βοήθεια του ελέγχου χ^2 .

6.6 Θέματα ηθικής δεοντολογίας

Σε αυτή τη μελέτη, τηρήθηκαν όλοι οι ηθικοί κανόνες δεοντολογίας. Η μελέτη βασίστηκε στην ενήμερη συγκατάθεση των συμμετεχόντων, δηλαδή οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη αφού ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης και τη δυνατότητα να μην συμμετάσχουν στη μελέτη χωρίς συνέπειες. Επομένως, η συμμετοχή ήταν εθελοντική, με σεβασμό στην ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων (Gray, 2017).

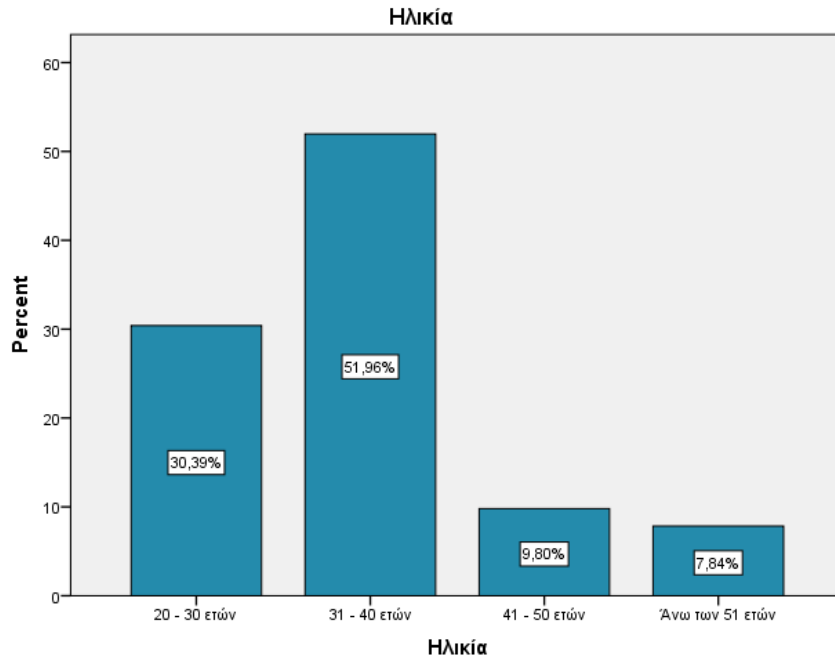
7. Αποτελέσματα

Στην έρευνα συμμετείχαν 103 εκπαιδευτικοί, εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν γυναίκες ($N=96$, 94.1%) και το 5.9% αυτών ήταν άντρες.



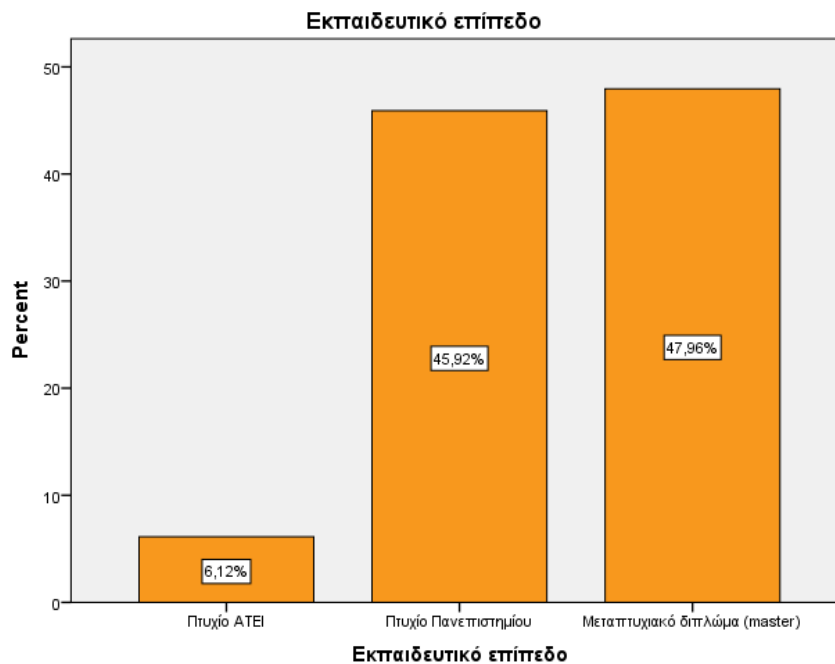
Διάγραμμα 1: Φύλο

Από το διάγραμμα 2 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν ηλικία από 31 – 40 ετών ($N=53$, 52%). Το 30.4% των συμμετεχόντων είχαν ηλικία από 20 – 30 ετών, το 9.8% αυτών είχαν ηλικία από 41 – 50 ετών και το 7.8% αυτών είχαν ηλικία πάνω από 51 ετών.



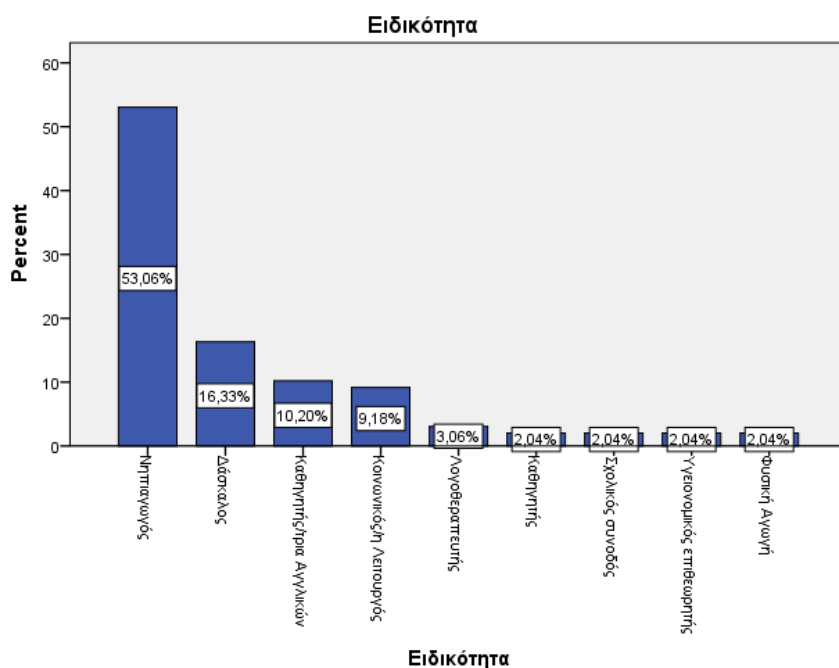
Διάγραμμα 2: Ηλικία

Στο διάγραμμα 3 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου ($N=47$, 48%). Το 45.9% των συμμετεχόντων ήταν κάτοχοι Πτυχίου Πανεπιστημίου και το 6.1% αυτών ήταν κάτοχοι πτυχίου ΑΤΕΙ.



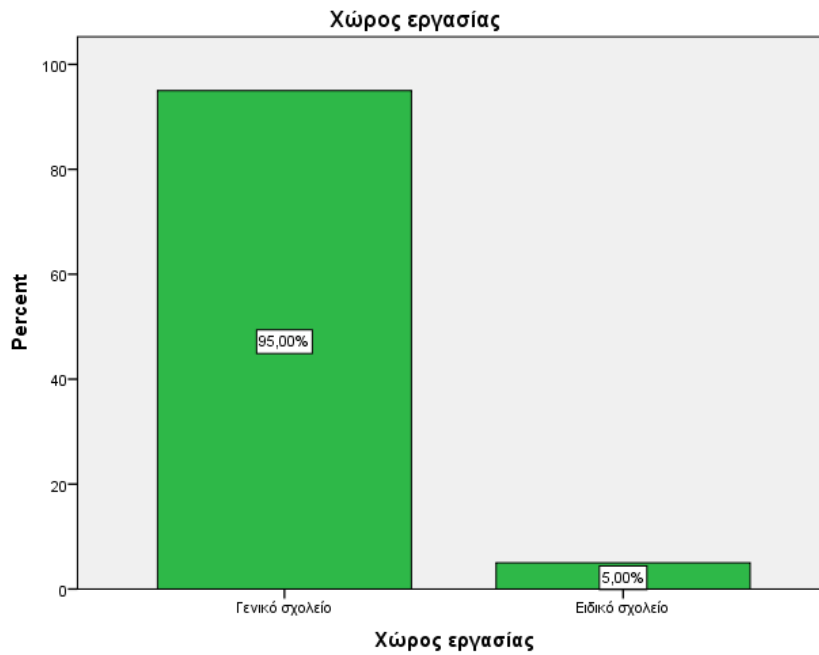
Διάγραμμα 3: Εκπαιδευτικό επίπεδο

Από το διάγραμμα 4 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν νηπιαγωγοί ($N=52$, 53.1%). Το 16.3% των συμμετεχόντων ήταν δάσκαλοι, το 10.2% ήταν καθηγητές Αγγλικών, το 9.2% ήταν κοινωνικοί λειτουργοί, το 3.1% ήταν λογοθεραπευτές και το 2% ήταν καθηγητές, σχολικοί συνοδοί, υγειονομικοί επιθεωρητές και καθηγητές Φυσικής Αγωγής.



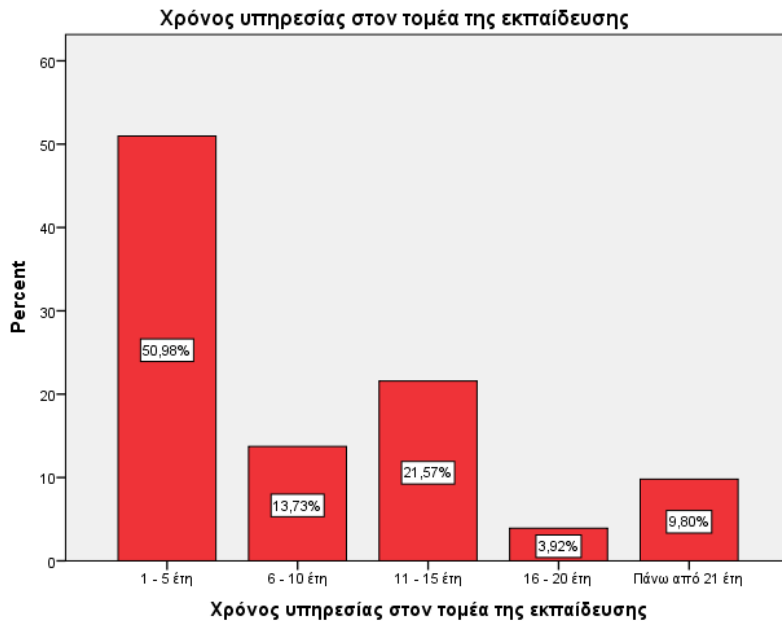
Διάγραμμα 4: Ειδικότητα

Από το διάγραμμα 5 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονταν σε γενικό σχολείο ($N=95$, 95%) και το 5% εργάζονταν σε ειδικό σχολείο.



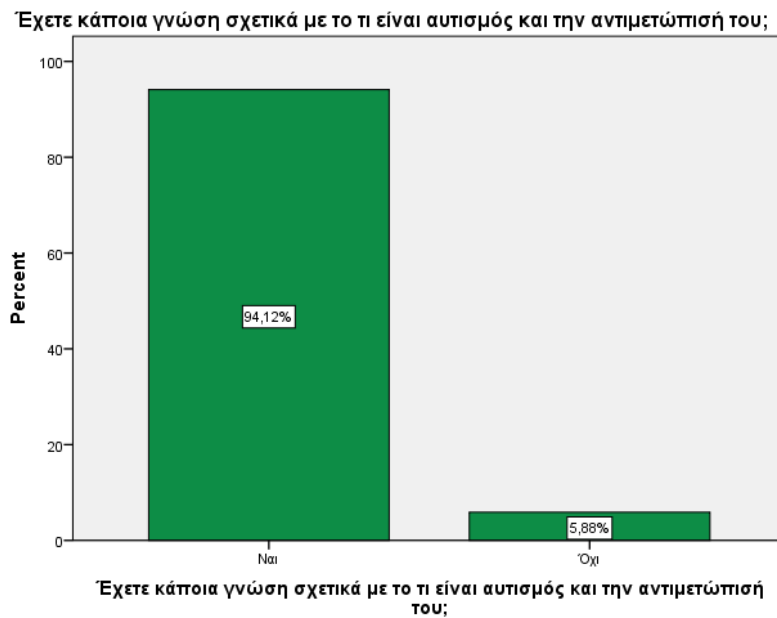
Διάγραμμα 5: Χώρος εργασίας

Από το διάγραμμα 6 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονται στο χώρο της εκπαίδευσης από 1 – 5 έτη ($N=52$, 51%). Το 21.6% εργάζονται στο χώρο της εκπαίδευσης από 11 – 15 έτη, το 13.7% εργάζονται στο χώρο της εκπαίδευσης από 6 – 10 έτη, το 9.8% εργάζονται στο χώρο της εκπαίδευσης πάνω από 21 έτη και το 3.9% εργάζονται στο χώρο της εκπαίδευσης από 16 – 20 έτη.



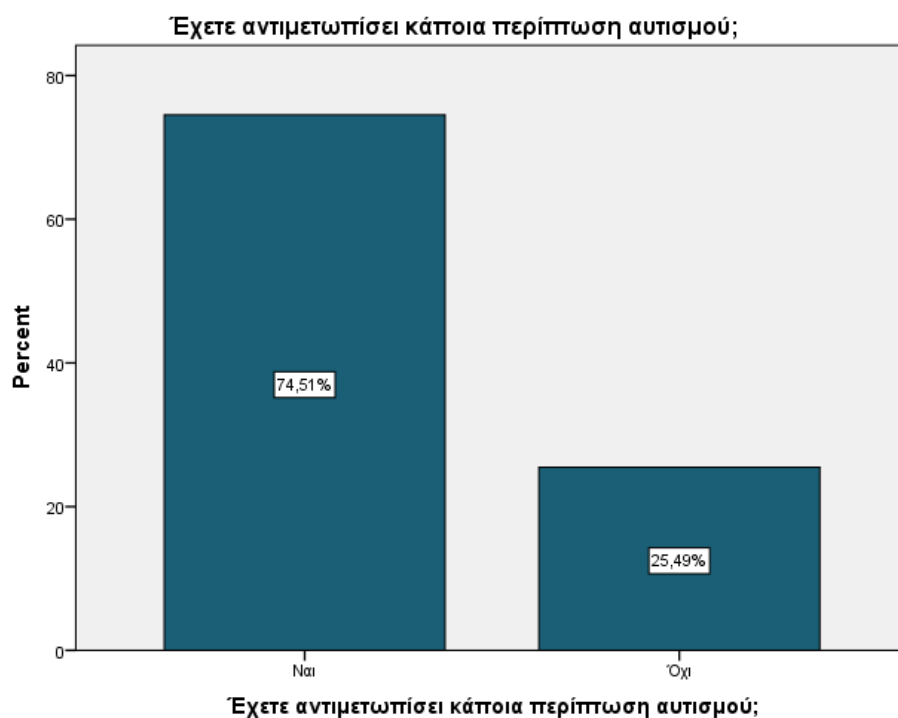
Διάγραμμα 6: Χρόνος υπηρεσίας στον τομέα της εκπαίδευσης

Στο διάγραμμα 7 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί έχουν κάποια γνώση σχετικά με το τι είναι αυτισμός και την αντιμετώπιση του ($N=96$, 94.1%) και το 5.9% αυτών δεν έχουν κάποια σχετική γνώση.



Διάγραμμα 7: Γνώση σχετικά με το τι είναι αυτισμός και την αντιμετώπιση του

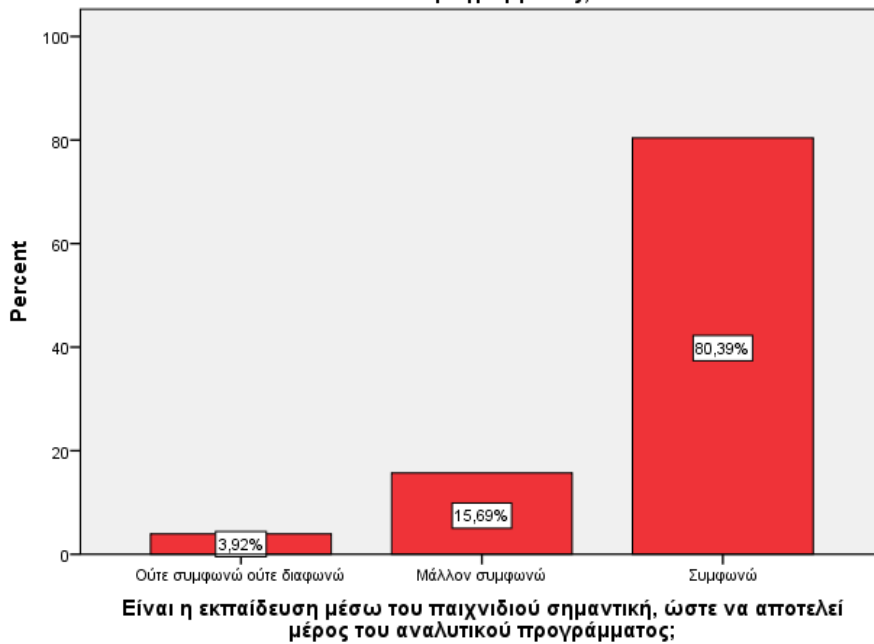
Από το διάγραμμα 8 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση αυτισμού ($N=76$, 74.5%) και το 25.5% αυτών δεν έχουν αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση αυτισμού.



Διάγραμμα 8: Αντιμετώπιση κάποιας περίπτωσης αυτισμού

Από το διάγραμμα 9 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφωνούν πως η εκπαίδευση μέσω του παιχνιδιού είναι σημαντική, ώστε να αποτελεί μέρος του αναλυτικού προγράμματος ($N=82$, 80.4%). Το 15.7% μάλλον συμφωνούν πως η εκπαίδευση μέσω του παιχνιδιού είναι σημαντική, ώστε να αποτελεί μέρος του αναλυτικού προγράμματος και το 3.9% ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν.

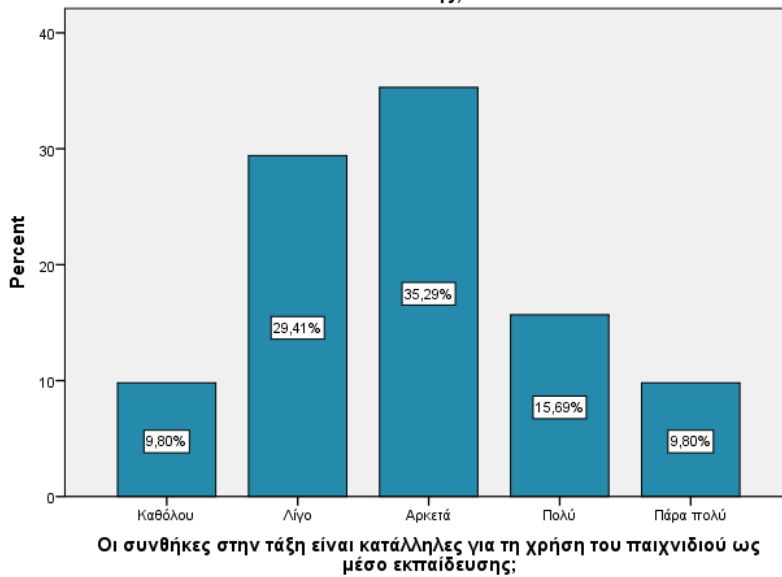
Είναι η εκπαίδευση μέσω του παιχνιδιού σημαντική, ώστε να αποτελεί μέρος του αναλυτικού προγράμματος;



Διάγραμμα 9: Η σημαντικότητα της εκπαίδευσης μέσω του παιχνιδιού, ώστε να αποτελεί μέρος του αναλυτικού προγράμματος

Από το διάγραμμα 10 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι οι συνθήκες στην τάξη είναι αρκετά κατάλληλες για τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης ($N=36$, 35.3%). Το 29.4% πιστεύουν ότι οι συνθήκες στην τάξη είναι ελάχιστα κατάλληλες για τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης, το 15.7% πιστεύουν ότι οι συνθήκες στην τάξη είναι πολύ κατάλληλες για τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης, και το 9.8% πιστεύουν πολύ στην καταλληλότητα των συνθηκών και το 9,8% πιστεύουν καθόλου.

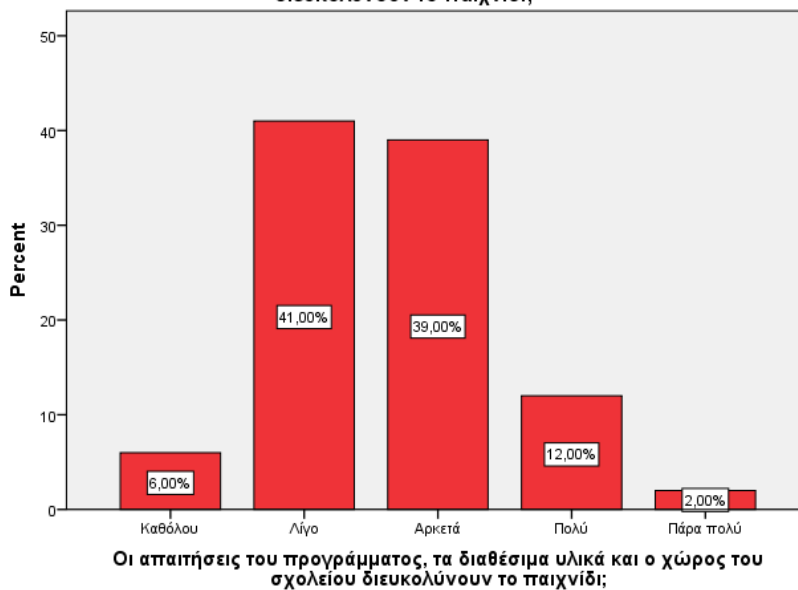
Οι συνθήκες στην τάξη είναι κατάλληλες για τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης;



Διάγραμμα 10: Οι συνθήκες στην τάξη είναι κατάλληλες για τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης

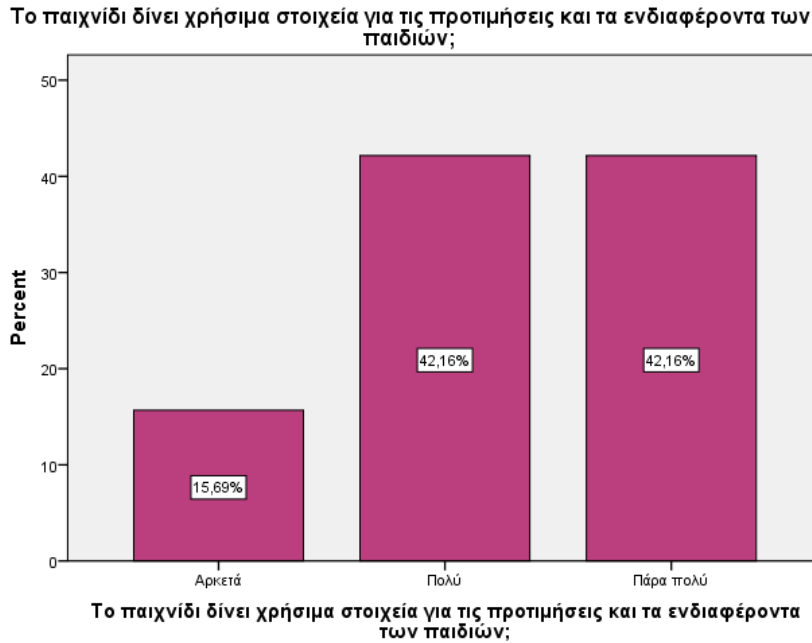
Από το διάγραμμα 11 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφωνούν ελάχιστα ότι οι απαιτήσεις του προγράμματος, τα διαθέσιμα υλικά και ο χώρος του σχολείου διευκολύνουν το παιχνίδι ($N=41$, 41%). Το 39% των συμμετεχόντων συμφωνούν αρκετά ότι οι απαιτήσεις του προγράμματος, τα διαθέσιμα υλικά και ο χώρος του σχολείου διευκολύνουν το παιχνίδι, το 12% συμφωνούν πολύ, το 6% δεν συμφωνούν καθόλου και το 2% συμφωνούν πάρα πολύ.

Οι απαιτήσεις του προγράμματος, τα διαθέσιμα υλικά και ο χώρος του σχολείου διευκολύνουν το παιχνίδι;



Διάγραμμα 11: Οι απαιτήσεις του προγράμματος, τα διαθέσιμα υλικά και ο χώρος του σχολείου διευκολύνουν το παιχνίδι

Από το διάγραμμα 12 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφωνούν είτε πολύ, είτε πάρα πολύ πως το παιχνίδι δίνει χρήσιμα στοιχεία για τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντα των παιδιών ($N=43$, 42.2%) και το 15.7% συμφωνούν αρκετά πως το παιχνίδι δίνει χρήσιμα στοιχεία για τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντα των παιδιών.



Διάγραμμα 12: Το παιχνίδι δίνει χρήσιμα στοιχεία για τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντα των παιδιών

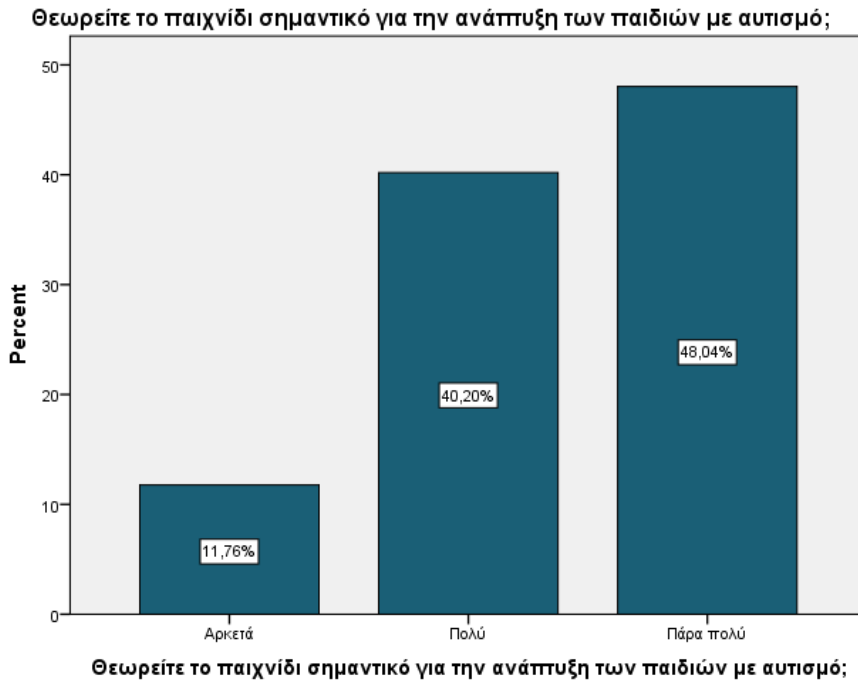
Από το διάγραμμα 13 προκύπτει ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί μάλλον συμφωνούν πως η αξιολόγηση μέσω του παιχνιδιού αποτυπώνει τις ελλείψεις των παιδιών με αυτισμό και τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους ($N=44$, 43.1%). Το 39.2% συμφωνούν πως η αξιολόγηση μέσω του παιχνιδιού αποτυπώνει τις ελλείψεις των παιδιών με αυτισμό και τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους, το 15.7% ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως η αξιολόγηση μέσω του παιχνιδιού αποτυπώνει τις ελλείψεις των παιδιών με αυτισμό και τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους και το 2% αυτών δεν απάντησαν.

Η αξιολόγηση μέσω παιχνιδιού αποτυπώνει τις ελλείψεις των παιδιών με αυτισμό και τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους;



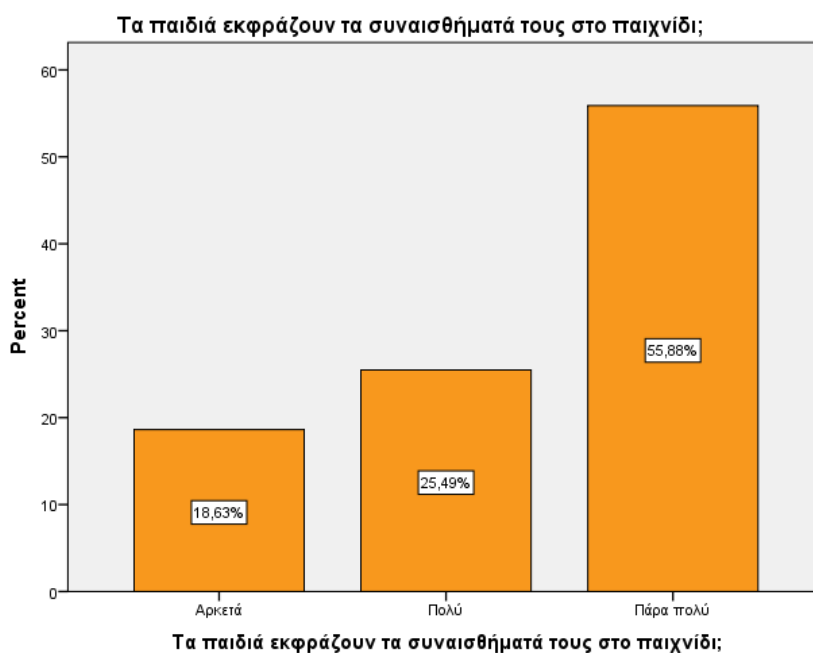
Διάγραμμα 13: Η αξιολόγηση μέσω του παιχνιδιού αποτυπώνει τις ελλείψεις των παιδιών με αυτισμό και τις αλλαγές στη συμπεριφορά

Από το διάγραμμα 14 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν πάρα πολύ σημαντικό το παιχνίδι για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό ($N=49$, 48%). Το 40.2% θεωρούν πολύ σημαντικό το παιχνίδι για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό και το 11.8% θεωρούν αρκετά σημαντικό το παιχνίδι για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό.



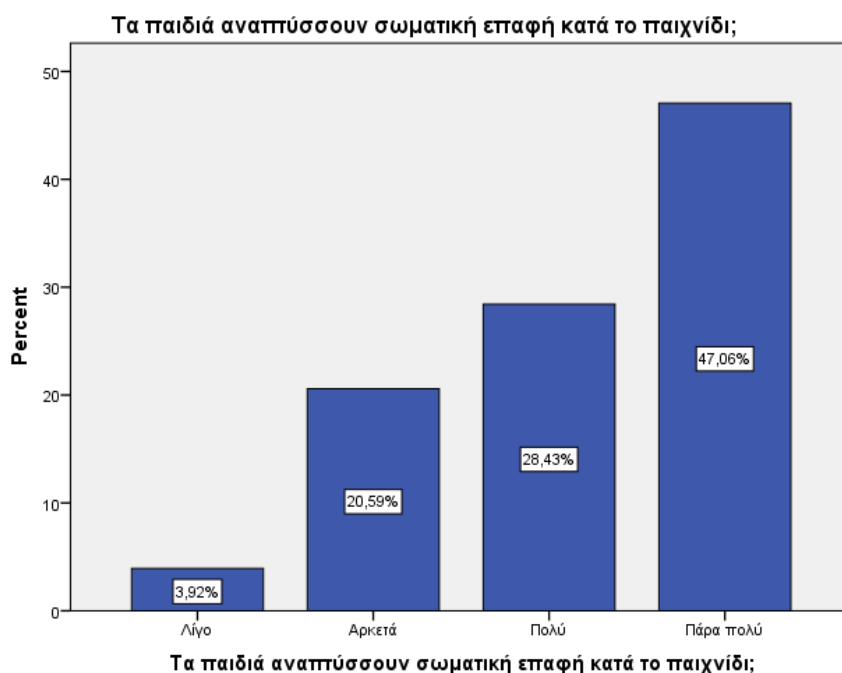
Διάγραμμα 14: Η σημαντικότητα του παιχνιδιού για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό

Στο διάγραμμα 15 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι τα παιδιά εκφράζουν πάρα πολύ τα συναισθήματά τους στο παιχνίδι ($N=57, 55.9\%$). Το 25.5% δήλωσαν ότι τα παιδιά εκφράζουν πολύ τα συναισθήματά τους στο παιχνίδι και το 18.6% δήλωσαν ότι τα παιδιά εκφράζουν αρκετά τα συναισθήματά τους στο παιχνίδι.



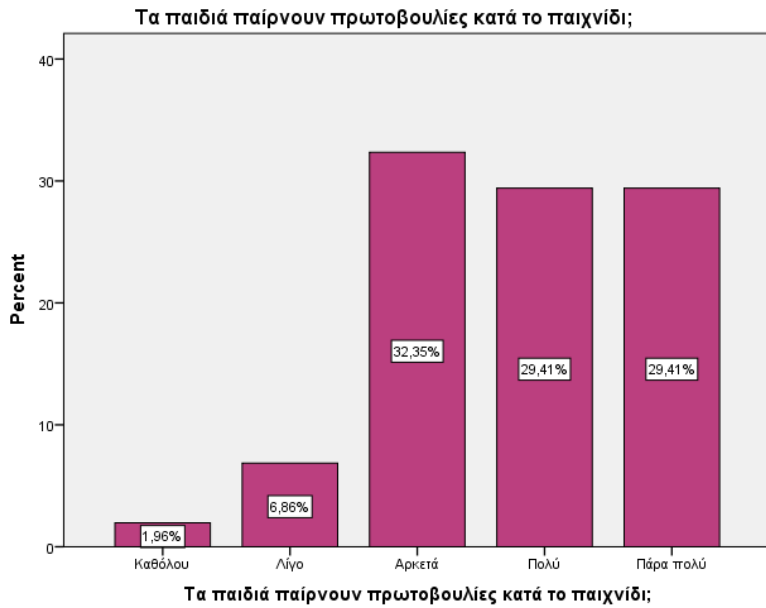
Διάγραμμα 15: Τα παιδιά εκφράζουν τα συναισθήματά τους στο παιχνίδι

Από το διάγραμμα 16 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν ότι τα παιδιά αναπτύσσουν πάρα πολύ την σωματική τους επαφή κατά το παιχνίδι ($N=48$, 47.1%). Το 28.4% θεωρούν ότι τα παιδιά αναπτύσσουν πολύ την σωματική τους επαφή κατά το παιχνίδι, το 20.6% θεωρούν ότι τα παιδιά αναπτύσσουν αρκετά την σωματική τους επαφή κατά το παιχνίδι και το 3.9% θεωρούν ότι τα παιδιά αναπτύσσουν ελάχιστα την σωματική τους επαφή κατά το παιχνίδι.



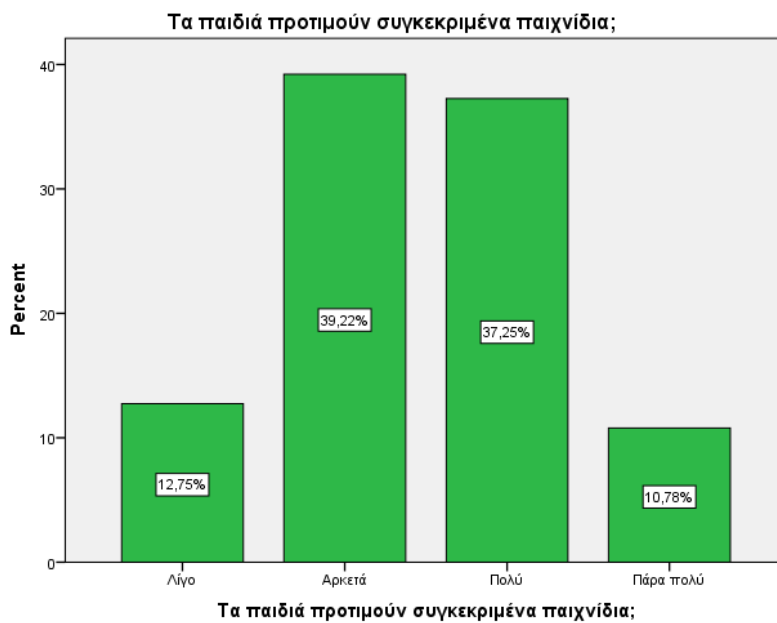
Διάγραμμα 16: Τα παιδιά αναπτύσσουν την σωματική τους επαφή κατά το παιχνίδι

Από το διάγραμμα 17 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν ότι τα παιδιά παίρνουν αρκετές πρωτοβουλίες κατά το παιχνίδι ($N=33$, 32.4%). Το 29.4% θεωρούν είτε πολύ, είτε πάρα πολύ πως τα παιδιά παίρνουν αρκετές πρωτοβουλίες κατά το παιχνίδι, το 6.9% θεωρούν ότι τα παιδιά παίρνουν ελάχιστες πρωτοβουλίες κατά το παιχνίδι και το 2% θεωρούν ότι τα παιδιά δεν παίρνουν καθόλου πρωτοβουλίες κατά το παιχνίδι.



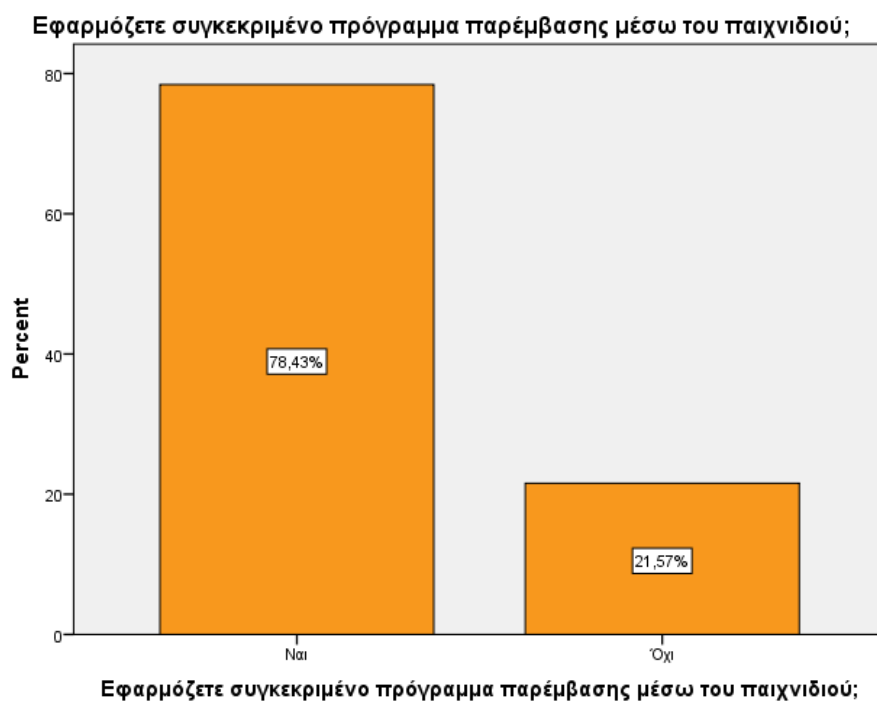
Διάγραμμα 17: Τα παιδιά παίρνουν πρωτοβουλίες κατά το παιχνίδι

Στο διάγραμμα 18 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφωνούν αρκετά ότι τα παιδιά προτιμούν συγκεκριμένα παιχνίδια ($N=40$, 39.2%). Το 37.3% συμφωνούν πολύ ότι τα παιδιά προτιμούν συγκεκριμένα παιχνίδια, το 12.7% συμφωνούν ελάχιστα ότι τα παιδιά προτιμούν συγκεκριμένα παιχνίδια και το 10.8% συμφωνούν πάρα πολύ ότι τα παιδιά προτιμούν συγκεκριμένα παιχνίδια.



Διάγραμμα 18: Τα παιδιά προτιμούν συγκεκριμένα παιχνίδια

Από το διάγραμμα 19 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες εφαρμόζουν συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης μέσω του παιχνιδιού ($N=80$, 78.4%) και το 21.6% δεν εφαρμόζουν συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης μέσω του παιχνιδιού.



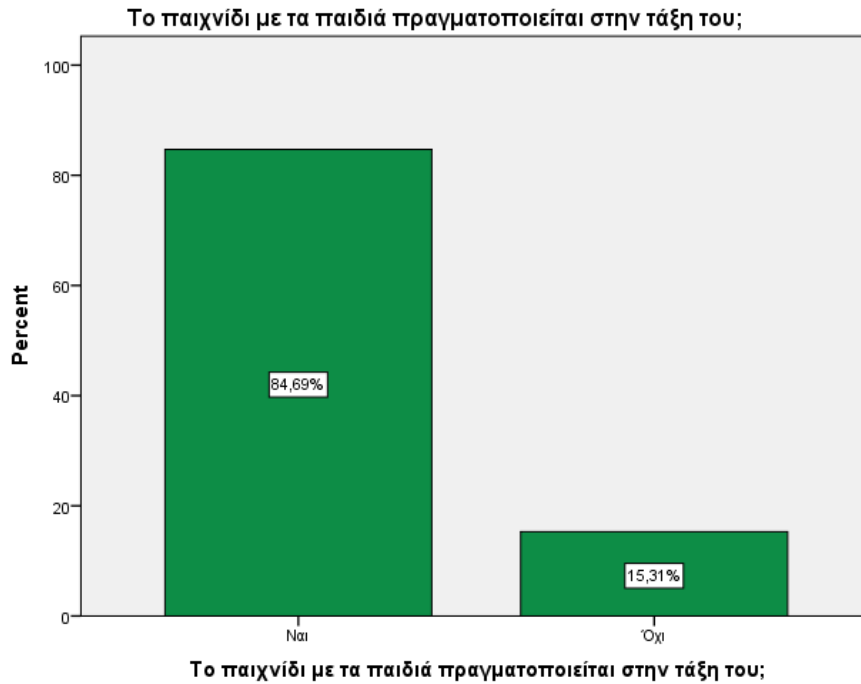
Διάγραμμα 19: Εφαρμογή συγκεκριμένου προγράμματος παρέμβασης μέσω του παιχνιδιού

Από τον πίνακα 1 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι εφαρμόζουν παιχνίδια με μπάλα – μουσική – χορό ($N=70$, 67.9%). Το 59.2% των συμμετεχόντων χρησιμοποιούν κύβους – κάρτες και παιχνίδια μνήμης, το 54.4% χρησιμοποιούν τα παζλ, το 46.6% χρησιμοποιούν τα αισθητηριακά παιχνίδια, το 45.6% χρησιμοποιούν το συμβολικό παιχνίδι, το 43.7% χρησιμοποιούν προγράμματα σχετικά με συναισθήματα και το 1.9% χρησιμοποιούν το επιτραπέζιο και ομαδικό παιχνίδι και ανάλογα με τις προτιμήσεις του μαθητή.

Πίνακας 1: Προγράμματα εφαρμογής παρέμβασης μέσω του παιχνιδιού

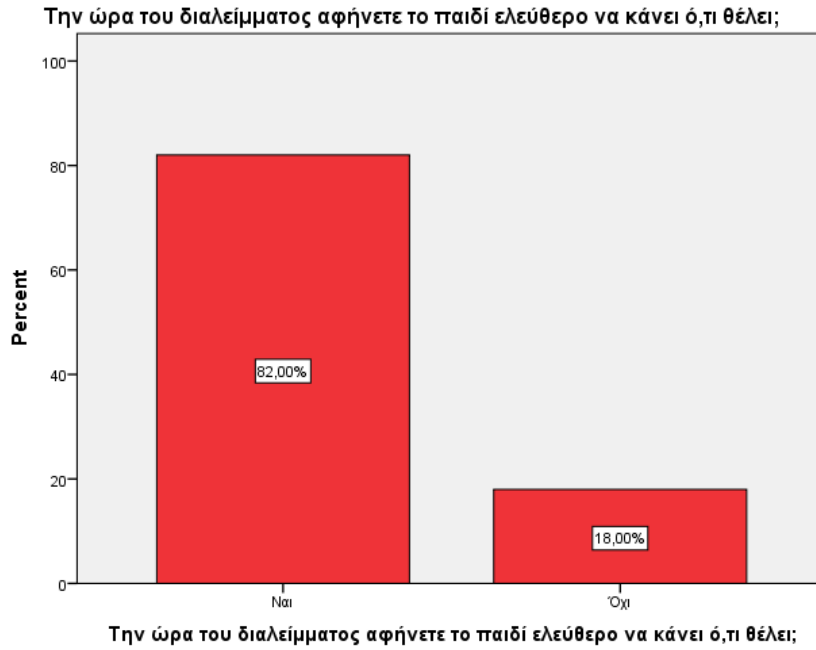
	Συχνότητα	Ποσοστό
Κύβοι - Κάρτες	61	59.2%
Παιχνίδια αισθητηριακά	48	46.6%
Παιχνίδια με μπάλα - μουσική – χορός	70	67.9%
Παιχνίδια μνήμης	61	59.2%
Προγράμματα σχετικά με συναισθήματα	45	43.7%
Συμβολικό παιχνίδι	47	45.6%
Παζλ	56	54.4%
Επιτραπέζιο – ομαδικό	2	1.9%
Προτιμήσεις μαθητή	2	1.9%

Από το διάγραμμα 20 προκύπτει ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δήλωσαν πως το παιχνίδι με τα παιδιά πραγματοποιείται μέσα στην τάξη τους ($N=82$, 84.7%) και το 15.3% δήλωσαν πως το παιχνίδι με τα παιδιά δεν πραγματοποιείται μέσα στην τάξη τους.



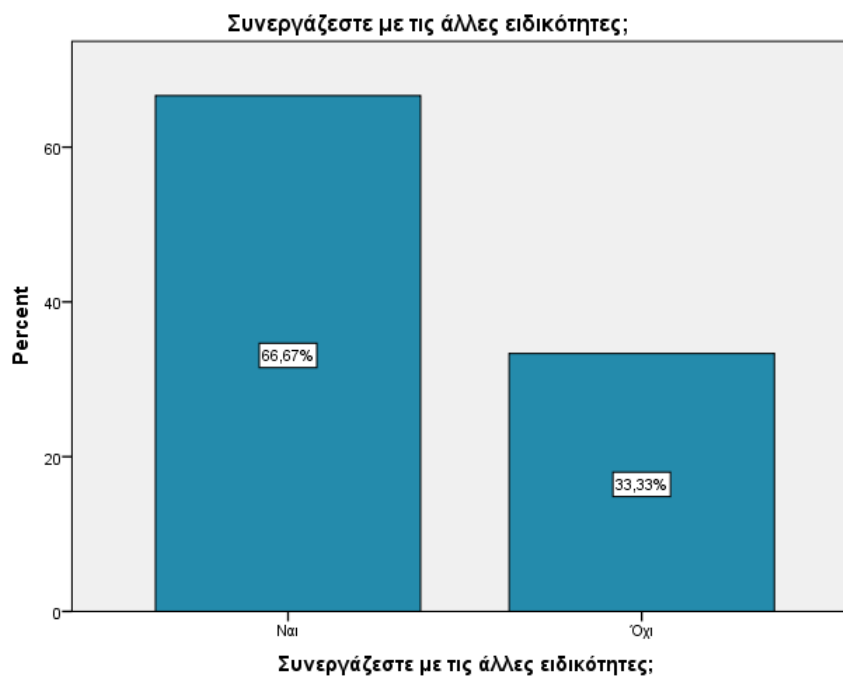
Διάγραμμα 20: Το παιχνίδι με τα παιδιά πραγματοποιείται μέσα στην τάξη τους

Στο διάγραμμα 21 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως την ώρα του διαλείμματος αφήνουν το παιδί ελεύθερο να κάνει ο,τι θέλει ($N=82, 82\%$) και το 18% δήλωσαν πως την ώρα του διαλείμματος δεν αφήνουν το παιδί ελεύθερο να κάνει ό,τι θέλει.



Διάγραμμα 21: Την ώρα του διαλείμματος αφήνουν το παιδί ελεύθερο να κάνει ο,τι θέλει

Από το διάγραμμα 22 προκύπτει ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δήλωσαν ότι συνεργάζονται με άλλες ειδικότητες ($N=68$, 66.7%) και το 33.3% αυτών δήλωσαν ότι δεν συνεργάζονται με άλλες ειδικότητες.



Διάγραμμα 22: Συνεργασία με άλλες ειδικότητες

Από τον πίνακα 2 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες συνεργάζονται με ειδικούς παιδαγωγούς ($N=29$, 28.7%). Το 11.7% αυτών συνεργάζονται με λογοθεραπευτές και οι υπόλοιπες ειδικότητες, όπως φαίνεται στον ακόλουθο πίνακα, συγκέντρωσαν μικρότερα ποσοστά.

Πίνακας 2: Ειδικότητες συνεργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό
Δεν συνεργάζονται	53	51.5%
Ειδικός παιδαγωγός	29	28.2%
εργοθεραπευτή	7	6.8%
Λογοθεραπευτρια	12	11.7%
Δάσκαλοι ειδικής αγωγής	2	1.94%
Διεύθυνση και εκπαιδευτικούς	2	1.94%
ΕΒΠ	1	0.97%
μουσικό, γυμναστή της τέχνης μαθηματικό ελληνικών	2	1.94%
Νηπιαγωγούς	4	3.9%
παιδαγωγούς- δασκάλους	2	1.94%
Ψυχολόγους	9	8.7%

Στην συνέχεια της έρευνας προέκυψε ότι όλοι οι εκπαιδευτικοί συνεργάζονται με τους γονείς. Από το διάγραμμα 23 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι τους παρέχονται συμβουλές για τη χρήση του παιχνιδιού ($N=85$, 85%) και το 15% αυτών δήλωσαν ότι δεν τους παρέχονται συμβουλές για τη χρήση του παιχνιδιού.



Διάγραμμα 23: Παροχή συμβουλών για τη χρήση του παιχνιδιού

Από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως τους παρέχονται συμβουλές για τη χρήση του παιχνιδιού από ψυχολόγους – εργοθεραπευτές – παιδοψυχίατρους ($N=60$, 58.3%). Το 50.5% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως τους παρέχονται συμβουλές για τη χρήση του παιχνιδιού από το διαδίκτυο, το 45.6% από βιβλία, το 44.7% από σεμινάρια, το 30.1% από τον σχολικό σύμβουλο ειδικής αγωγής, το 26.2% από τους γονείς και το 20.4% από το αναλυτικό πρόγραμμα του παιδαγωγικού ινστιτούτου.

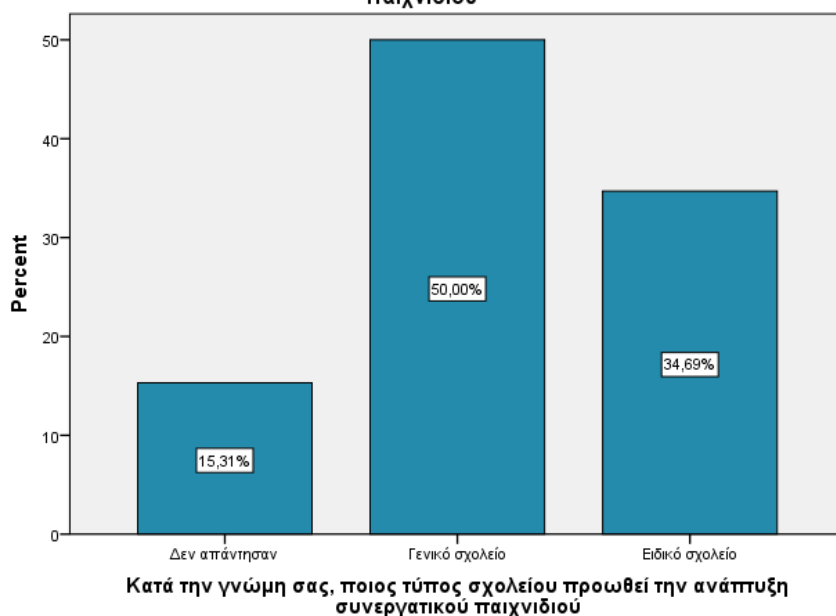
Πίνακας 3: Είδη παροχής συμβουλών για τη χρήση του παιχνιδιού

	Συχνότητα	Ποσοστό
Αναλυτικό πρόγραμμα παιδαγωγικού ινστιτούτου	21	20.4%
Βιβλία	47	45.6%
Σεμινάριο	46	44.7%
Γονείς	27	26.2%
Ψυχολόγοι/Εργοθεραπευτές/Παιδοψυχίατροι	60	58.3%

Σχολικός σύμβουλος ειδικής αγωγής	31	30.1%
Διαδίκτυο	52	50.5%

Από το διάγραμμα 24 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως το γενικό σχολείο προωθεί την ανάπτυξη του συνεργατικού παιχνιδιού ($N=49$, 50%). Το 34.7% δήλωσαν πως το ειδικό σχολείο προωθεί την ανάπτυξη του συνεργατικού παιχνιδιού και το 15.31% δεν απάντησαν.

Κατά την γνώμη σας, ποιος τύπος σχολείου προωθεί την ανάπτυξη συνεργατικού παιχνιδιού



Διάγραμμα 24: Ο τύπος σχολείου που προωθεί την ανάπτυξη του συνεργατικού παιχνιδιού

Τέλος, όσοι από τους συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το γενικό σχολείο προωθεί την ανάπτυξη του συνεργατικού παιχνιδιού, έδωσαν την αιτιολογία πως το παιδί μπορεί να κοινωνικοποιηθεί και να τα βοηθήσουν τα άλλα παιδιά, υπάρχουν όλες οι ομάδες των παιδιών και αλληλοσυμπληρώνονται και προωθείται η ανάπτυξη του αισθήματος της διαφορετικότητας και ο σεβασμός απέναντι σε ιδιαιτερότητες. Ενώ όσοι από τους συμμετέχοντες ότι το ειδικό σχολείο προωθεί την ανάπτυξη του συνεργατικού παιχνιδιού, έδωσαν την αιτιολογία πως το συγκεκριμένο σχολείο έχει καταλληλότερες

συνθήκες, δίνει έμφαση στις δραστηριότητες των παιδιών και οι εκπαιδευτικοί είναι πιο ενήμεροι.

Ερευνητικά ερωτήματα

Για την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος θα πραγματοποιηθεί ο έλεγχος ANOVA, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Η μηδενική υπόθεση του ελέγχου είναι ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην άποψη των εκπαιδευτικών ότι το παιχνίδι δίνει χρήσιμα στοιχεία για τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντα των παιδιών και στο εκπαιδευτικό επίπεδο των εκπαιδευτικών. Από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου είναι μεγαλύτερο του 5%. Άρα δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην άποψη των εκπαιδευτικών ότι το παιχνίδι δίνει χρήσιμα στοιχεία για τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντα των παιδιών και στο εκπαιδευτικό επίπεδο των εκπαιδευτικών ($F_{2, 97} = 2.078, p=0.131$).

Πίνακας 4: Έλεγχος ANOVA για την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,161	2	1,080	2,078	,131
Within Groups	49,400	95	,520		
Total	51,561	97			

Για την απάντηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος θα πραγματοποιηθεί ο έλεγχος t – test για ανεξάρτητα δείγματα, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Η μηδενική υπόθεση του ελέγχου είναι ότι τα πλεονεκτήματα του παιχνιδιού στα παιδιά δεν διαφέρουν ανάλογα με την ύπαρξη γνώσης των εκπαιδευτικών για τον αυτισμό. Από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην γνώση των εκπαιδευτικών για τον αυτισμό και στο ότι το παιχνίδι είναι σημαντικό για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό ($t(95) = 5,384, p<5%$), όπου οι εκπαιδευτικοί που έχουν γνώση για τον αυτισμό θεωρούν ότι το παιχνίδι είναι σε μεγάλο βαθμό

σημαντικό για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς που δεν έχουν γνώση για τον αυτισμό.

Επίσης από τον ακόλουθο προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην γνώση των εκπαιδευτικών για τον αυτισμό και ότι τα παιδιά παίρνουν πρωτοβουλίες κατά το παιχνίδι ($t(95) = -2,249, p < 5\%$), όπου οι εκπαιδευτικοί που δεν γνωρίζουν για τον αυτισμό θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα παιδιά παίρνουν πρωτοβουλίες κατά το παιχνίδι, σε σχέση με αυτούς που έχουν γνώση για τον αυτισμό.

Πίνακας 5: Έλεγχος t – test για την απάντηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος

	Έχετε κάποια γνώση σχετικά με το τι είναι αυτισμός και την αντιμετώπισή του;	N	Mean	t	df
Το παιχνίδι δίνει χρήσιμα στοιχεία για τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντα των παιδιών;	Ναι	96	4.3	0,93 2	10
	Όχι	6	4.0		
Η αξιολόγηση μέσω παιχνιδιού αποτυπώνει τις ελλείψεις των παιδιών με αυτισμό και τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους;	Ναι	96	4.2	1,35 1	10
	Όχι	6	3.7		
Θεωρείτε το παιχνίδι σημαντικό για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό;	Ναι	96	4.4	5,38 4	9
	Όχι	6	4.0		
Τα παιδιά εκφράζουν τα συναισθήματά τους στο παιχνίδι;	Ναι	96	4.4	1,20 5	10
	Όχι	6	4.0		
	Ναι	96	4.2		10

Τα παιδιά αναπτύσσουν σωματική επαφή κατά το παιχνίδι;	Όχι	6	4.3	-	0.41	2
Τα παιδιά παίρνουν πρωτοβουλίες κατά το παιχνίδι;	Ναι	96	3.8	-	2,24	9
	Όχι	6	4.0	-	2,24	9
Τα παιδιά προτιμούν συγκεκριμένα παιχνίδια;	Ναι	96	3.5	0,37	6	10
	Όχι	6	3.3	6		

Για την απάντηση του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος θα πραγματοποιηθεί ο έλεγχος t – test για ανεξάρτητα δείγματα, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Η μηδενική υπόθεση του ελέγχου είναι ότι η γνώμη των εκπαιδευτικών πως οι απαιτήσεις του προγράμματος, τα διαθέσιμα υλικά και ο χώρος του σχολείου διευκολύνουν το παιδί δεν διαφέρει σχετικά με το είδος του σχολείου που διδάσκουν. Από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι η γνώμη των εκπαιδευτικών πως οι απαιτήσεις του προγράμματος, τα διαθέσιμα υλικά και ο χώρος του σχολείου διευκολύνουν το παιδί δεν διαφέρει σχετικά με το είδος του σχολείου που διδάσκουν, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 0.05. Άρα οι απαιτήσεις του προγράμματος, τα διαθέσιμα υλικά και ο χώρος του σχολείου διευκολύνουν το παιδί δεν διαφέρει σχετικά με το είδος του σχολείου που διδάσκουν.

Πίνακας 6: Έλεγχος t – test για την απάντηση του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος

	Χώρος εργασίας	N	Mea		t	df	sig
			n				
Οι απαιτήσεις του προγράμματος, τα διαθέσιμα υλικά και ο χώρος του σχολείου διευκολύνουν το παιχνίδι;	Γενικό σχολείο	9	2,7		0,65	96	0,516
	Ειδικό σχολείο	3	2,4	2			

Για την απάντηση του παραπάνω ερευνητικού ερωτήματος θα πραγματοποιηθεί ο έλεγχος χ^2 , σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Η μηδενική υπόθεση του ελέγχου είναι ότι η συνεργασία των συμμετεχόντων με άλλες ειδικότητες δεν έχει σχέση με την συνολική τους προϋπηρεσία στην εκπαίδευση. Από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των ετών προϋπηρεσίας στην εκπαίδευση και στην συνεργασία τους με άλλες ειδικότητες [$\chi^2(4) = 13.858, p < 0.05$]. Αυτό το αποτέλεσμα δηλώνει ότι όσο πιο λίγο εργάζονται στην εκπαίδευση τόσο περισσότερο συνεργάζονται με άλλες ειδικότητες.

Πίνακας 7: Έλεγχος X^2 για την απάντηση του τέταρτου ερευνητικού ερωτήματος

		Συνεργάζεστε με τις άλλες ειδικότητες;		Σύν ολο	X^2	df	sig
		Ναι	Όχι				
Χρόνος υπηρεσίας στον τομέα της εκπαίδευση ς	1 - 5 έτη	26	26	52	13.8 58	4	0.00 8
	6 - 10 έτη	12	2	14			
	11 - 15 έτη	18	4	22			
	16 - 20 έτη	4	0	4			
	Πάνω από 21 έτη	8	2	10			
Σύνολο		68	34	102			

8. Συζήτηση-Συμπεράσματα

Σε αυτή την έρευνα συμμετείχαν 103 εκπαιδευτικοί, όπου οι περισσότερες ήταν γυναίκες, είχαν ηλικία από 31-40 ετών και ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν νηπιαγωγοί, εργάζονταν σε γενικό σχολείο και ήταν στο χώρο της εκπαίδευσης από 1-5 έτη. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων είχε κάποια γνώση σχετικά με το τι είναι αυτισμός και την αντιμετώπιση του, είχε αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση αυτισμού και συμφωνούσε πως η εκπαίδευση μέσω του παιχνιδιού είναι σημαντική, ώστε να αποτελεί μέρος του αναλυτικού προγράμματος.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες πίστευαν ότι οι συνθήκες στην τάξη είναι αρκετά κατάλληλες για τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης, θεωρούσαν ελάχιστα ότι οι απαιτήσεις του προγράμματος, τα διαθέσιμα υλικά και ο χώρος του σχολείου διευκολύνουν το παιχνίδι, θεωρούσαν είτε πολύ, είτε πάρα πολύ πως το παιχνίδι δίνει χρήσιμα στοιχεία για τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντα των παιδιών και μάλλον συμφωνούσαν πως η αξιολόγηση μέσω του παιχνιδιού αποτυπώνει τις ελλείψεις των παιδιών με αυτισμό και τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους. Ακόμα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούσαν πάρα πολύ σημαντικό το παιχνίδι για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό, δήλωσαν ότι τα παιδιά εκφράζουν πάρα πολύ τα συναισθήματά τους στο παιχνίδι, θεωρούσαν ότι τα παιδιά αναπτύσσουν πάρα πολύ την σωματική τους επαφή κατά το παιχνίδι και τα παιδιά παίρνουν αρκετές πρωτοβουλίες κατά το παιχνίδι. Άλλωστε η παιδοκεντρική παιγνιοθεραπεία δεν είναι μόνο μια σχεσιακή παρέμβαση που είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση των αναγκών διασύνδεσης μεταξύ παιδιού και θεραπευτή, είναι επίσης ιδιαίτερα ισχυρή στους τομείς όπου οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις ενδέχεται να αποτύχουν, όπως είναι η αντιμετώπιση των κοινωνικών αναγκών των ατόμων (Fall et al., 2002), η ανάπτυξη σχέσεων (Ray et al., 2011), η αυτο-αποτελεσματικότητα (Fall et al., 1999· Johnson et al., 1997), και η συναισθηματική ρύθμιση (Ray et al., 2007). Επιπλέον, ορισμένες βασικές δεξιότητες μικρών παιδιών με ΔΑΦ (π.χ. κοινή προσοχή) έχουν προκαταρκτική υποστήριξη, αποδεικνύοντας βελτιώσεις (Josefi & Ryan, 2004· Ray et al., 2011).

Επιπρόσθετα οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούσαν αρκετά ότι τα παιδιά προτιμούν συγκεκριμένα παιχνίδια, εφαρμόζαν συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης μέσω του παιχνιδιού, όπου ήταν τα παιχνίδια με μπάλα-μουσική-χορό. Ακόμα οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δήλωσαν πως το παιχνίδι με τα παιδιά πραγματοποιείται μέσα στην τάξη τους, δήλωσαν πως την ώρα του διαλείμματος αφήνουν το παιδί ελεύθερο να κάνει ό,τι θέλει και ότι συνεργάζονται με άλλες ειδικότητες, όπου είναι οι

ειδικοί παιδαγωγοί. Επίσης, όλοι οι εκπαιδευτικοί συνεργάζονται με τους γονείς, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι τους παρέχονται συμβουλές για τη χρήση του παιχνιδιού από ψυχολόγους-εργοθεραπευτές-παιδοψυχίατρους. Τέλος οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως το γενικό σχολείο προωθεί την ανάπτυξη του συνεργατικού παιχνιδιού, διότι προωθεί την ανάπτυξη του συνεργατικού παιχνιδιού, έδωσαν την αιτιολογία πως το παιδί μπορεί να κοινωνικοποιηθεί και να τα βοηθήσουν τα άλλα παιδιά, υπάρχουν όλες οι ομάδες των παιδιών και αλληλοσυμπληρώνονται και προωθείται η ανάπτυξη του αισθήματος της διαφορετικότητας και ο σεβασμός απέναντι σε ιδιαιτερότητες. Σε αυτό το πλαίσιο, τα ευρήματα υποστηρίζονται από όσα περιγράφει η θεωρία που προώθησε ο Porges (2007), συσχετίζοντας τις περιορισμένες δεξιότητες κοινωνικής εμπλοκής κάποιου με την αυτόνομη απόκριση φόβου. Ο Porges ανέφερε ότι αυτή η απάντηση στο φόβο απομάκρυνε το άτομο από την άμεση κοινωνική επαφή υποστηρίζοντας τις προσαρμοστικές αμυντικές στρατηγικές κινητοποίησης ή ακινητοποίησης με αντίστοιχη απενεργοποίηση της νευρικής ρύθμισης. Κατά συνέπεια, η θεωρία του Porges (2007) προωθεί την ιδέα ότι εάν τα άτομα με αυτισμό μπορούσαν να μετακινηθούν από την ενεργοποίηση και τη χρήση του συμπαθητικού νευρικού τους συστήματος, τότε θα ήταν σε θέση να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες.

Τέλος από την έρευνα προέκυψε ότι οι εκπαιδευτικοί που έχουν γνώση για τον αυτισμό θεωρούν ότι το παιχνίδι είναι σε μεγάλο βαθμό σημαντικό για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς που δεν έχουν γνώση για τον αυτισμό. Ενώ οι εκπαιδευτικοί που δεν γνωρίζουν για τον αυτισμό θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα παιδιά παίρνουν πρωτοβουλίες κατά το παιχνίδι, σε σχέση με αυτούς που έχουν γνώση για τον αυτισμό. Και όσο πιο λίγο εργάζονται στην εκπαίδευση τόσο περισσότερο συνεργάζονται με άλλες ειδικότητες.

8.1 Περιορισμοί της έρευνας

Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας οι ερευνήτριες αντιμετώπισαν μία σειρά από περιορισμούς. Αρχικά το κύριο ερευνητικό δείγμα ήταν μικρό και επιλεγμένο με μη τυχαίο τρόπο, γεγονός που καθιστά τα αποτελέσματα μη γενικεύσιμα. Επίσης καθώς οι ερευνήτριες είχαν προσωπική επικοινωνία με τον κάθε συμμετέχοντα, προέκυψε η πιθανότητα να δημιουργηθεί στους συμμετέχοντες κάποια προκατάληψη και να προσπαθήσουν να ανταποκριθούν στις προσδοκίες των ερευνητριών με κάποιο τρόπο. Τέλος, ορισμένες ερωτήσεις θεωρούνται σχετικά ευαίσθητες επειδή απαιτούν

προσωπικές πληροφορίες και, ως εκ τούτου, ενδέχεται να μην απαντήθηκαν με ειλικρινή τρόπο (Creswell. 2011).

8.2 Προτάσεις

Χρήσιμη θα ήταν η διεξαγωγή περαιτέρω έρευνας που περιλαμβάνει μεγαλύτερη διάρκεια, πιο αυστηρό σχεδιασμό μελέτης, συμπερίληψη παρόχων ειδικών υπηρεσιών των συμμετεχόντων, γονείς, παιδαγωγούς και θεραπευτές είναι απαραίτητες για τη συλλογή πρόσθετων πληροφοριών για την αποτελεσματικότητα της παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας. Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών θα χρησιμεύσουν για την περαιτέρω ενημέρωση του τομέα της ψυχολογίας, καθώς και των εκπαιδευτικών και των κηδεμόνων για το όφελος της παιγνιοθεραπείας για παιδιά με ΔΑΦ και θα παράσχουν πρόσθετη εικόνα για τους επαγγελματίες και τους γονείς που αναζητούν συνεχώς συμπληρωματικές παρεμβάσεις για την αποτελεσματική βελτίωση της ποιότητας της σχέσεις τους με παιδιά με ΔΑΦ.

Βιβλιογραφία

Adams, J. (2014). *Research Methods for Business and Social Science Students*. 2nd Edition. Delhi: SAGE Publications Ltd.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Διαθέσιμο από: <https://doi-org.ezproxy.frederick.edu/10.1176/appi.books.9780890425596>.

Association of Play Therapy (APT) (2015). *Play therapy makes a difference*. Διαθέσιμο από: <http://www.a4pt.org/?page=PTMakesADifference>.

Aspy, R. & Grossman, B.G. (2012). *Designing comprehensive interventions for high-functioning individuals with autism spectrum disorders: The Ziggurat model*. Shawnee Mission, KS: AAPC Publishing.

Badenoch, B. & Bogdan, N. (2012). Safety and connection: The neurobiology of play. In L. Gallo-Lopez & L.C. Rubin (eds.). *Play-based interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders* (pp. 3-18). New York: Routledge.

Baggerly, J. (2004). The effects of child-centered group play therapy on self-concept, depression, and anxiety of children who are homeless. *International Journal of Play Therapy*, *13*, 31-51.

Bass, J.D. & Mulick, J.A. (2007). Social play skill enhancement of children with autism using peers and siblings as therapists. *Psychology in the Schools*, *44*, 727-735.

Boucher, J. (1999). Editorial: Interventions with Children with Autism-Methods Based on Play. *Child Language Teaching and Therapy*, *15*, 1-5.

Boucher, J. & Lewis, V. (1990). Guessing or creating? A reply to Baron-Cohen. *British Journal of Developmental Psychology*, *8*, 205-206.

Boutot, E.A et al. (2005). Let's Play: Teaching Play Skills To Young Children With Autism. *Education and Training in Developmental Disabilities*, *40*, 285-292.

Bratton, S.C. et al. (2005) The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcome. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376-390.

Bryan, A. (2015). *Social Research Methods* (5th edn.). Oxford: University Press.

Charman, T. et al. (1997). Infants with autism: An investigation of empathy, pretend play, joint attention, and imitation. *Developmental Psychology*, 33, 781-789.

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

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

Creswell, H. (2004). *Research Methods and Statistics in Psychology* (4th edn.). London: Hodder & Stoughton.

Danger, S. & Landreth, G. L. (2005). Child-centered group play therapy with children with speech difficulties. *International Journal of Play Therapy*, 14, 81-102.

Dougherty, J. & Ray, D. C. (2007). Differential impact of play therapy on developmental levels of children. *International Journal of Play Therapy*, 16, 2-19.

Fall, M. et al. (1999). The relationship of play therapy intervention to self-efficacy and classroom learning. *Professional School Counseling*, 2, 194-204.

Fall, M. et al. (2002). Outcomes of a play intervention for children identified for special education services. *International Journal of Play Therapy*, 11, 91-106.

Frost, J.L. (2010). *A history of children's play and play environments: Toward a contemporary child saving movement*. New York & London: Routledge.

Frost, J.L. et al. (2012). *Play and child development* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Garza, Y. & Bratton, S.C. (2005). School-based child-centered play therapy with Hispanic children: Outcomes and cultural considerations. *International Journal of Play Therapy*, *14*, 51-80.

Garza, M. et al. (1985). Children's view of play. In J.L. Frost & S. Sunderline (eds.). *When children play* (pp. 31-37). Wheaton, MD: Association for Childhood Education International.

Gray, D. (2017). *Doing Research in the Real World*. London: Sage.

Greenspan, S.I. & Weider, S. (1998). *The Child with Special Needs: Encouraging Intellectual and Emotional Growth*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Greenspan, S. & Wieder, S. (2006). *Engaging autism: Using the Floortime approach to help children relate, communicate, and think*. Cambridge, MA: Da Capo.

Guerney, L. (2001). Child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*, *10*(2), 13-31.

Guldberg, K. (2016) Evidence-based practice in autism educational research: can we bridge the research and practice gap?. *Oxford Review of Education*, 1-13.

Holmes, E. & Willoughby, T. (2005). Play behaviour of children with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *30*, 156-164.

Honey, E. et al. (2007). Repetitive Behaviour and Play in Typically Developing Children and Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, *37*, 1107-1115.

Hughes, F.P. (1999). *Children, play and development*. Boston: Allyn & Bacon.

Hughes, F.P. (2010). *Children, play, and development* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.

Hutchison, L. et al. (2016). Relations between Parenting Stress, Parenting Style, and Child Executive Functioning for Children with ADHD or Autism. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3644-3656.

Johnson, L. et al. (1997). Play therapy with labeled children. *Professional School Counseling*, 1, 31-34.

Johnson, S. (2004). *Mind wide open: Your brain and the neuroscience of everyday life*. New York: Scribner.

Jones, E.A. & Landreth, G.L. (2002). The efficacy of intensive individual play therapy for chronically ill children. *International Journal of Play Therapy*, 11, 117-140.

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

Josefi, O. & Ryan, V. (2004). Non-directive play therapy for young children with autism: A case study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(4), 533-551.

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

Knell, S. (1998). Cognitive-behavioral play therapy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 28-33.

Koegel, R.L. & Koegel, L.K. (2006). *Pivotal response treatments for autism: Communication, social, and academic development*. Baltimore, MD: Paul.

Koegel, L.K. et al. (2012). Improving social engagement and initiations between children with autism spectrum disorder and their peers in inclusive settings. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 14(4), 220-227.

Kottman, T. (2001). *Play therapy: Basics and beyond*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Landreth, G. (2012). *Play therapy: The art of the relationship* (2nd ed.). New York: Routledge.

Lantz, J. (2001). Play time: An examination of play intervention strategies for children with autism spectrum disorders. *The Reporter*, 6(3), 1-7.

LeBlanc, M. & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counseling Psychology Quarterly*, 14(2), 149-163.

Leekam, S. et al. (2007). Describing the sensory abnormalities of children and adults with autism. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 37(5), 894-910.

Morfidi, E. & Samaras, A. (2015). *Examining Greek Special Education Teachers Individual and Collaborative Teaching Experiences*. Greece: University of Ioannina, & USA: George Mason University, VA.

Morrison, R.S. et al. (2002). Increasing Play Skills of Children With Autism Using Activities Schedules and Correspondence Training. *Journal of Early Intervention*, 25, 58-72.

Muro, J. et al. (2006). Quantitative analysis of long-term child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 15, 35-58.

Ντίνι, Π. κ. συν. (2018). *Αυτισμός και παιχνίδι. Η συμβολή του παιχνιδιού στη θεραπεία των παιδιών με αυτισμό στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση*. Πτυχιακή εργασία. ΤΕΙ Δυτική Ελλάδα.

Panksepp, J. (2005). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. New York: Oxford University Press.

Panksepp, J. (2010). Science of the brain as a gateway to understanding play. *American Journal of Play*, 2(3), 245-277.

Porges, S.W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74, 116-143.

Powell, S. & Jordan, R. (2001). *Αυτισμός και μάθηση: Ένας οδηγός καλής πρακτικής*. Αθήνα: Ε.Ε.Π.Α.Α.

Ray, D.C. (2007). Two counseling interventions to reduce teacher-child relationship stress. *Professional School Counseling*, 10, 428-440.

Ray, D.C. (2008). Impact of play therapy on parent-child relationship stress at a mental health training setting. *British Journal of Guidance & Counseling*, 36, 165-187.

Ray, D.C. (2011). *Advanced play therapy: Essential condition, knowledge and skills for child practice*. New York: Routledge.

Ray, D.C. et al. (2007). Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Play Therapy*, 16, 95-111.

Ray, D.C. et al. (2008). Impact of short-term and long-term play therapy services on teacher-child relationship stress. *Psychology in the Schools*, 45, 994-1009.

Ray, D.C. et al. (2011). Relational intervention. In *Play-based intervention for children and adolescents with autism spectrum disorders* (pp.19-35). New York: Routledge.

Ray, D.C. et al. (2012). Child-centered play therapy and impairment: Exploring relationships and constructs. *International Journal of Play Therapy*, 2, 13-27.

Ray, D.C. & Bratton, S. C. (2010). What the research shows about play therapy: Twenty-first century update. In *Child-centered play therapy research* (pp. 1-33). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Reyes, C. & Asbrand, J. (2005). A longitudinal study assessing trauma symptoms in sexually abused children engaged in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 14, 25-47.

Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Boston: Houghton Mifflin.

Sheridan, M.K. et al. (1995). *Using the supportive play model: Individualized intervention in early childhood practice*. New York, NY: Teachers College Press.

Smith, P. K. & Vollstedt, R. (1985). On defining play: An empirical study of the relationship between play and various play criteria. *Child Development*, 56(4), 1042-1050.

Smith, A. (2005). *The brain 's behind it: New knowledge about the brain and learning*. Norwalk, CT: Crown House.

Smith, P. (2010). *Children and play*. West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.

Stahmer, A.C.(1999). Using Pivotal Response Training to Facilitate Appropriate Play in Children with Autistic Spectrum Disorders. *Child Language Teaching and Therapy* 15, 29-40.

Tomchek, S.D. & Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 190–200.

Tyndall-Lind, A. et al. (2001). Intensive group play therapy with child witnesses of domestic violence. *International Journal of Play Therapy*, 10, 53-83.

VanFleet, R. et al. (2010). *Child-centered play therapy*. New York, NY: The Guildford Press.

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

Wolfberg, P. (1995). *Play and imagination in children with autism*. New York: Teachers College Press.

Wolfberg, P.J. & Schuler, A.L. (1993). Integrated play groups: A model for promoting the social and cognitive dimensions of play in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 467-489.

Wolfberg, P.J. (1995). Enhancing children's play. In K.A. Quill (ed.). *Teaching Children with Autism: Strategies to Enhance Communication and Socialization* (pp. 193-218). London: Cengage Learning.

Wolfberg, P.J. (1999). *Play and imagination in children with autism*. New York: Teachers College Press.

Wolfberg, P.J. (2003). *Peer play and the autism spectrum: The art of guiding children's socialization and imagination*. Shawnee Mission, KS: Autism Asperger Publishing.

Woolf, S. (2014). Special Education Professional Standards: How Important Are They in the Context of Teacher Performance Evaluation?. *Teacher Education and Special Education*, 38, 276-290.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο

1. Φύλο

Άρρεν

Θήλυ

2.

Ηλικία

20-30 έτη

31-40 έτη

41-50 έτη

>51

3.

Εκπαιδευτικό

επίπεδο

Πτυχίο

ΑΤΕΙ

Πτυχίο

Πανεπιστημίου

Μεταπτυχιακό δίπλωμα

Διδακτορικό δίπλωμα

4.

Ειδικότητα

Νηπιαγωγός

Δάσκαλος

Άλλο _____

5. Χώρος εργασίας

Γενικό σχολείο

Ειδικό σχολείο

6. Χρόνος υπηρεσίας στον τομέα της εκπαίδευσης

1-5	έτη
6-10	έτη
11-15 έτη	
16-20 έτη	
>21 έτη	

7. Έχετε κάποια γνώση σχετικά με το τι είναι αυτισμός και την αντιμετώπισή του;

Ναι

Όχι

8. Έχετε αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση αυτισμού;

Ναι

Όχι

9. Είναι η εκπαίδευση μέσω του παιχνιδιού σημαντική, ώστε να αποτελεί μέρος του αναλυτικού προγράμματος;

Διαφωνώ

Μάλλον

διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Μάλλον

συμφωνώ

Συμφωνώ

10. Οι συνθήκες στην τάξη είναι κατάλληλες για τη χρήση του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα Πολύ

11. Οι απαιτήσεις του προγράμματος, τα διαθέσιμα υλικά και ο χώρος του σχολείου διευκολύνουν το παιχνίδι;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα Πολύ

12. Το παιχνίδι δίνει χρήσιμα στοιχεία για τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντα των παιδιών;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα Πολύ

13. Η αξιολόγηση μέσω του παιχνιδιού αποτυπώνει τις ελλείψεις των παιδιών με αυτισμό και τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους;

Διαφωνώ

Μάλλον

διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Μάλλον

συμφωνώ

Συμφωνώ

14. Θεωρείτε πως το παιχνίδι συμβάλει στην ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα Πολύ

15. Τα παιδιά εκφράζουν τα συναισθήματα τους στο παιχνίδι;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα Πολύ

16. Τα παιδιά αναπτύσσουν σωματική επαφή κατά το παιχνίδι;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα Πολύ

17. Τα παιδιά παίρνουν πρωτοβουλίες κατά το παιχνίδι;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα Πολύ

18. Τα παιδιά προτιμούν συγκεκριμένα παιχνίδια;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα Πολύ

19. Εφαρμόζετε συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης μέσα από το παιχνίδι;

Ναι

Όχι

20. Ποιο/α από τα παρακάτω παιχνίδια εφαρμόζετε;

Παζλ

Κύβοι

–

Κάρτες

Συμβολικό παιχνίδι

Προγράμματα σχετικά με συναισθήματα

Παιχνίδια

αισθητηριακά

Παιχνίδι

με

μπάλα

–

μουσική

–

χορός

Παιχνίδια μνήμης

Άλλο _____

21. Αιτιολογήστε την απάντησή σας

22. Το παιχνίδι με τα παιδιά πραγματοποιείται στην τάξη του;

Ναι

Όχι

23. Την ώρα του διαλείμματος αφήνετε το παιδί ελεύθερο να κάνει ό,τι θέλει;

Ναι

Όχι

24. Συνεργάζεστε με τις άλλες ειδικότητες;

Ναι

Όχι

25. Αν ναι, με ποιες;

26. Συνεργάζεστε με τους γονείς των παιδιών με αυτισμό, εάν υπάρχουν;

Ναι

Όχι

27. Σας παρέχονται συμβουλές για τη χρήση του παιχνιδιού;

Ναι

Όχι

28. Αν ναι, ποιο από τα παρακάτω;

Διαδίκτυο

Βιβλία

Σεμινάρια

Ψυχολόγοι/Εργοθεραπευτές/Παιδοψυχίατροι

Σχολικός

σύμβουλος

ειδικής

αγωγής

Γονείς

Αναλυτικό πρόγραμμα παιδαγωγικού ινστιτούτου
Άλλο _____

29. Κατά την γνώμη σας, ποιος τύπος σχολείου προωθεί την ανάπτυξη συνεργατικού παιχνιδιού;

Γενικό σχολείο

Ειδικό σχολείο

Άλλο:

30. Αιτιολογήστε την επιλογή σας