



**ΑΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Της**

**ΣΑΜΑΡΑ ΕΛΕΝΗΣ Α.Μ.:2009-010**

**ΘΕΜΑ: « Το Παιχνίδι και το Συμβολικό Παιχνίδι σε Παιδιά με  
Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Αυτισμός).  
Δεδομένα από την κλινική παρατήρηση επτά παιδιών.»**

**Καλαμάτα 2014**



**ΑΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Της**

**ΣΑΜΑΡΑ ΕΛΕΝΗΣ Α.Μ.:2009-010**

**ΘΕΜΑ: « Το Παιχνίδι και το Συμβολικό Παιχνίδι σε Παιδιά με  
Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Αυτισμός).  
Δεδομένα από την κλινική παρατήρηση επτά παιδιών.»**

**Καλαμάτα 2014**

## Ευχαριστίες

Για την εκπόνηση της εργασίας αυτής θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Γεώργιο Μακρή Διδάσκοντα του τμήματος Λογοθεραπείας του ΤΕΙ Πελοποννήσου, για την πολύτιμη βοήθεια που μου παρείχε μέσω των πολύτιμων οδηγιών του και της άμεσης ανταπόκρισης σε κάθε δυσκολία που προέκυπτε, καθώς και το Κέντρο Ημέρας Παιδιών και Εφήβων με Αυτισμό Μεσσηνίας που μου επέτρεψε να πραγματοποιήσω την συγκεκριμένη έρευνα.

Αισθάνομαι, επίσης, την ανάγκη να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε πρόσωπα του οικογενειακού και φιλικού μου περιβάλλοντος που με στήριξαν ουσιαστικά με την πρακτική βοήθεια, αλλά και την ηθική συμπαράστασή τους στο έργο μου.

## ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ

Η ιστορία των αυτιστικών παιδιών μοιάζει με εκείνες των παραμυθιών.  
Ένας πρίγκιπας ή μια πριγκίπισσα, νέοι και όμορφοι, σαν τα κρύα τα νερά,  
κοιμούνται σε ένα μακρινό πύργο όπου τίποτα δεν κινείται.

Αυτό το ασάλευτο βασίλειο θα καταφέρει να το ξυπνήσει εκείνος που θα  
υπερπηδήσει τις δύσκολες δοκιμασίες, πράγμα που προϋποθέτει πολλές προσπάθειες  
και αγάπη.

Μόνο κάτω από αυτές τις συνθήκες θα λυτρωθούν και θα ξυπνήσουν οι όμορφοι

αποκοιμισμένοι...

**(Κλαίρη Συνοδινού)**

Πες το μου και θα το ξεχάσω

Δείξε μου το και θα το θυμηθώ

Βοήθησε με να συμμετέχω και

Θα το καταλάβω για πάντα...

**(Κομφούκιος)**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1. Γενικά διαγνωστικά χαρακτηριστικά των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (Δ.Α.Δ.).....	9
1.2. Αυτιστική Διαταραχή .....	11
1.2.1. Τι είναι ο αυτισμός.....	11
1.2.2. Κλινική εικόνα.....	11
1.2.2.1. Η κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη.....	11
1.2.2.2. Η γλωσσική ανάπτυξη.....	13
1.2.2.3. Η νοητική ανάπτυξη.....	14
1.2.2.4. Η στερεότυπη συμπεριφορά.....	15
1.2.2.5. Εμμονή στην ομοιότητα.....	16
1.2.3. Τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού.....	16
1.2.3.1. Η διαδικασία αξιολόγησης.....	18
1.2.4. Επιδημιολογικά στοιχεία.....	19
1.2.5. Εξέλιξη και πρόγνωση.....	20
1.2.6. Διαφορική διάγνωση.....	20
1.2.7. Τα πιθανά αίτια του αυτισμού.....	22
1.2.7.1. Γενετικοί παράγοντες.....	22
1.2.7.2. Νευροψυχικοί παράγοντες.....	23
1.2.7.3. Βιολογικοί παράγοντες.....	24
1.2.8. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού.....	25
1.3. Διαταραχή Asperger.....	27
1.3.1. Τι είναι η διαταραχή Asperger.....	27
1.3.2. Κλινική εικόνα.....	28
1.3.3. Διαγνωστικά κριτήρια.....	28
1.3.4. Επιδημιολογικά στοιχεία.....	29
1.3.5. Εξέλιξη και πρόγνωση.....	29
1.3.6. Διαφορική διάγνωση.....	30
1.3.7. Αίτια.....	30
1.4. Διαταραχή Rett.....	31
1.4.1. Τι είναι η διαταραχή Rett.....	31

1.4.2.	Κλινική εικόνα.....	31
1.4.3.	Διαγνωστικά κριτήρια.....	33
1.4.4.	Επιδημιολογικά στοιχεία.....	34
1.4.5.	Εξέλιξη και πρόγνωση.....	34
1.4.6.	Διαφορική διάγνωση.....	34
1.4.7.	Αίτια.....	35
1.5.	Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή.....	36
1.5.1.	Τι είναι η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή.....	36
1.5.2.	Κλινική εικόνα.....	36
1.5.3.	Διαγνωστικά κριτήρια.....	37
1.5.4.	Επιδημιολογικά στοιχεία.....	37
1.5.5.	Εξέλιξη και πρόγνωση.....	38
1.5.6.	Διαφορική διάγνωση.....	38
1.5.7.	Αίτια.....	39
1.6.	Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.....	39
1.7.	Εναλλακτικές μέθοδοι επικοινωνίας στα άτομα με αυτισμό.....	39
1.7.1.	Το TEACCH.....	39
1.7.2.	Το Makaton.....	41
1.7.3.	Το PECS.....	41
1.8.	Το παιχνίδι και ο ρόλος του στη ζωή του παιδιού.....	43
1.8.1.	Το παιχνίδι.....	42
1.8.2.	Τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού.....	43
1.8.3.	Θεωρίες για το παιχνίδι.....	44
1.8.4.	Μορφές παιχνιδιού.....	45
1.8.5.	Η σπουδαιότητα του παιχνιδιού κατά την παιδική ηλικία.....	45
1.8.5.1.	Παιχνίδι και κινητική ανάπτυξη.....	46
1.8.5.2.	Παιχνίδι και νόηση.....	46
1.8.5.3.	Παιχνίδι και κοινωνικές δεξιότητες.....	47
1.8.5.4.	Παιχνίδι και γλωσσική ανάπτυξη.....	48
1.8.5.5.	Παιχνίδι και συναισθηματική ανάπτυξη.....	49
1.8.5.6.	Παιχνίδι και καλλιτεχνική έκφραση.....	49
1.8.6.	Αξιοποίηση του παιχνιδιού.....	50
1.8.7.	Τα είδη του παιχνιδιού.....	50
1.8.7.1.	Το παιχνίδι ανά ηλικιακή ομάδα.....	50

1.8.7.2. Παιχνίδι και κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών.....	54
1.8.8. Διαφοροποίηση λειτουργικού και συμβολικού παιχνιδιού.....	54
1.9. Τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό.....	56
1.9.1. Δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό στο παιχνίδι λόγω των αδυναμιών τους.....	56
1.9.1.1. Ιδιόρρυθμη χρήση παιχνιδιών.....	57
1.9.1.2. Αποχή από συμβολικό ή αναπαραστατικό παιχνίδι.....	57
1.9.1.3. Αποχή από δυαδικό ή ομαδικό παιχνίδι με συνομηλίκους.....	58
1.9.1.4. Υπερβολική προσήλωση σε ορισμένα παιχνίδια.....	59
1.9.1.5. Ενδιαφέρον για πολύ περιορισμένο αριθμό παιχνιδιών.....	60
1.10. Στρατηγικές παρέμβασης στο παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό.....	60
1.10.1. Στρατηγικές Παιχνιδιού (Play Strategies).....	62
1.10.2. Εφαρμοσμένες στρατηγικές παρέμβασης στο παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό.....	63
1.10.2.1. Παιχνίδι με ενήλικους.....	63
1.10.2.2. Παιχνίδι με συνομηλίκους.....	63
1.10.2.3. Παροχή προτύπου προς μίμηση (peer modeling).....	64
1.10.2.4. Βιντεοσκοπημένο πρότυπο προς μίμηση (video modeling).....	65
1.10.2.5. Βιντεοσκοπημένο συνομηλίκικο πρότυπο προς μίμηση.....	65
1.10.2.6. Παιχνίδια αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο παιδί και τον συμπαίκτη του.....	65
1.10.2.7. Κοινωνικές ιστορίες.....	66

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1. Μεθοδολογία.....	67
2.1.1. Σκοπός της έρευνας.....	67
2.1.2. Δειγματοληψία.....	67
2.1.3. Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου.....	67
2.1.4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	68
2.2. Αποτελέσματα Έρευνας.....	69
2.3. Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	75
2.3.1. Συμπεράσματα.....	75
2.3.2. Προτάσεις.....	76

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία εξετάζονται οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και ο τρόπος που τα παιδιά αυτά συμμετέχουν σε δραστηριότητες παιχνιδιού και κυρίως συμβολικού παιχνιδιού. Πρόκειται για Διαταραχές που εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες στην παιδική ηλικία αλλά και στην ενήλικη ζωή. Αρχικά, γίνεται αναφορά γενικά στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και τα χαρακτηριστικά τους. Στη συνέχεια αναφέρεται η κάθε διαταραχή ξεχωριστά, καθώς και ο ορισμός της διαταραχής, τα συμπτώματα, η διάγνωση και η διαφορική διάγνωση, τα επιδημιολογικά στοιχεία, η εξέλιξη και πρόγνωση της διαταραχής, τα αίτια και η θεραπευτική αντιμετώπιση. Επίσης, γίνεται αναφορά στους εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας που μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα παιδιά με αυτισμό, ώστε να μπορέσουν να επικοινωνήσουν με το περιβάλλον τους.

Σύμφωνα με τη Γενά (2002), “η Αυτιστική Διαταραχή ή Αυτισμός αποτελεί σοβαρή μορφή Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής και έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή ‘φάσματος’”. Αυτό σημαίνει πως η κλινική εικόνα του αυτισμού είναι ανομοιογενής και κυμαίνεται από ηπιότερες μορφές, όπου η νοημοσύνη είναι φυσιολογική και τα αυτιστικά στοιχεία είναι ελάχιστα, μέχρι βαρύτερες μορφές, όπου παρουσιάζονται πολλαπλά αυτιστικά στοιχεία και βαριά νοητική υστέρηση.

Τα παιδιά με αυτισμό δεν συνηθίζουν να συμμετέχουν σε δραστηριότητες συμβολικού παιχνιδιού. Κατά την διάρκεια του παιχνιδιού, τα παιδιά αυτά εμφανίζουν στερεότυπες συμπεριφορές. Συνήθως, κάνουν επαναλαμβανόμενες κινήσεις με τα χέρια ή με το σώμα τους, π.χ. η κίνηση μπρος-πίσω. Ένας συχνός τρόπος παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό είναι να τοποθετούν αντικείμενα στη σειρά (Bennett P. (2010). Γι’ αυτό τον λόγο δίνεται έμφαση στις δραστηριότητες του παιχνιδιού. Συγκεκριμένα, αναφέρεται το παιχνίδι και ο ρόλος που έχει στη ζωή του παιδιού, δηλαδή, τι ακριβώς είναι το παιχνίδι, ποια είναι τα χαρακτηριστικά του, θεωρίες που έχουν αναφερθεί στο παιχνίδι και μορφές παιχνιδιού.

Άραγε, γνωρίζουμε όλοι πόσο σημαντικό είναι το παιχνίδι για ένα παιδί; Οι δραστηριότητες του παιχνιδιού σχετίζονται άμεσα με την κινητική ανάπτυξη, την νόηση, τις κοινωνικές δεξιότητες, τη γλωσσική και συναισθηματική ανάπτυξη, καθώς και την καλλιτεχνική έκφραση. Το παιχνίδι διακρίνεται σε δύο είδη: το παιχνίδι ανά



ηλικιακή ομάδα και ο συνδυασμός παιχνιδιού και κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Επίσης, συχνά συγχέεται το λειτουργικό και το συμβολικό παιχνίδι.

Βέβαια, τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν και διάφορες δυσκολίες κατά την διάρκεια του παιχνιδιού. Τα παιδιά αυτά χρησιμοποιούν τα παιχνίδια με ένα ιδιαίτερο τρόπο και μερικές φορές απέχουν από το συμβολικό παιχνίδι. Σαφώς και υπάρχουν διάφορες στρατηγικές παρέμβασης στο παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό. Για παράδειγμα, η μίμηση και το “καθρέφτισμα” (mirroring), η επικέντρωση της προσοχής και η προσδοκία, το παράλληλο παιχνίδι και ο διάλογος, κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, τα σενάρια παιχνιδιού και οι κοινωνικές ιστορίες, η εκμάθηση της αλλαγής σειράς, κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού (turn taking) και η εκμάθηση κανόνων παιχνιδιού (Beyer & Gammeltoft, 2000).

Όσον αφορά το μέρος της έρευνας, είναι σημαντικό να αναφέρουμε, ότι ως σκοπό έχει να ενημερώσει ότι τα παιδιά που εντάσσονται στο φάσμα του αυτισμού μπορούν να συμμετέχουν ή όχι σε δραστηριότητες παιχνιδιού και κυρίως συμβολικού παιχνιδιού. Επιπλέον, παρατηρείται ο τρόπος ενασχόλησης των συγκεκριμένων παιδιών με τα παιχνίδια. Δηλαδή, πώς συμπεριφέρονται τα παιδιά όταν αντικρίζουν ένα παιχνίδι, εάν απλά το κοιτούν, αν παίζουν μαζί του και αν συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες συμβολικού παιχνιδιού. Τέλος, καταθέτονται προτάσεις για τη καλύτερη συμμετοχή των παιδιών με αυτισμό σε δραστηριότητες συμβολικού παιχνιδιού.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## 1.1. Γενικά διαγνωστικά χαρακτηριστικά των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (Δ.Α.Δ).

Ο όρος «διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές» είναι μία σχετικά πρόσφατη κατηγοριοποίηση, που χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά τη δεκαετία του 1980, για να περιγράψει μια σειρά διαταραχών του εγκεφάλου με έναρξη στην παιδική ηλικία, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα σοβαρές και διάχυτες βλάβες στη λειτουργικότητα του ατόμου (L. Wilmshurst, 2011). Ο χαρακτηρισμός διάχυτες δηλώνει ότι η διαταραχή επηρεάζει σφαιρικά την ανάπτυξη του πάσχοντος προσώπου. Ο χαρακτηρισμός αναπτυξιακή οφείλεται στο ότι η διαταραχή εμφανίζεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης. Τέλος, ο όρος διαταραχή εκφράζει την έννοια της απόκλισης από το φυσιολογικό (Γενά, 2002).

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας DSM- IV και το σύστημα της Διεθνούς ταξινόμησης των Νόσων (10<sup>η</sup> Αναθεώρηση- ICD-10), είναι ένας όρος που έχει ως στόχο να καλύψει παιδιά και ενήλικους με σοβαρές δυσκολίες στην ανάπτυξη, ιδιαίτερα στις κοινωνικές δεξιότητες και στην επικοινωνία, και οι οποίες δεν είναι εκφράσεις μιας γενικευμένης καθυστέρησης (Τσιάντης & Παπανικολάου 2001).

Πιο συγκεκριμένα, οι διαταραχές στην κατηγορία αυτή έχουν ως κοινά χαρακτηριστικά τα προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τη δημιουργική δραστηριότητα, στις δεξιότητες λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας καθώς και τη γενική συμπεριφορά (π.χ. εμφάνιση στερεότυπων και διασπαστικών αντιδράσεων).

Επιπλέον, χαρακτηρίζονται από στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Συχνά αλλά όχι πάντα, συνοδεύονται από νοητική υστέρηση, είναι εμφανείς από τα πρώτα χρόνια της ζωής και διαρκούν σε ολόκληρη τη ζωή (L. Wilmshurst, 2011, Γενά, 2002).

Η τελευταία αναθεώρηση του DSM-IV-TR (Wilmshurst, 2011) αναγνωρίζει πέντε διαταραχές στην κατηγορία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών:

1. Διαταραχή Rett
2. Αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας
3. Αυτιστική διαταραχή
4. Διαταραχή Asperger
5. Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές που δεν προσδιορίζονται διαφορετικά.

Η κατηγορία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών που δεν προσδιορίζονται διαφορετικά αφορά στα άτομα που πληρούν μερικά από τα κριτήρια ή που έχουν ατυπικά γνωρίσματα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών.

Σύμφωνα με το ICD- 10 στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνονται (Τσιάντης & Παπανικολάου, 2001):

1. Αυτισμός της παιδικής ηλικίας
2. Άτυπος αυτισμός
3. Άλλη αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας
4. Διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις
5. Σύνδρομο Asperger
6. Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές
7. Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω οι Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος συμπεριλαμβάνονται στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ο αυτισμός είναι η διαταραχή που εμφανίζεται πιο συχνά από τις υπόλοιπες και αναφέρεται σε μια σοβαρή μορφή ψυχοπαθολογίας που εμφανίζεται νωρίς κατά τη βρεφική ηλικία (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Τέλος, η φράση «αυτιστικό φάσμα» υποδηλώνει ότι η κλινική εικόνα του αυτισμού δεν είναι ομοιογενής αλλά κυμαίνεται από ηπιότερες μορφές μέχρι βαρύτερες. Συγκεκριμένα, η διάγνωση του αυτιστικού φάσματος, κατά συνέπεια, περιγράφει τόσο ένα άτομο με χαμηλή νοημοσύνη, πλήρη απουσία λόγου και σοβαρά αυτιστικά συμπτώματα όσο και ένα ευφυές άτομο, με αναπτυγμένες γλωσσικές ικανότητες και ιδιαίτερα ταλέντα, το οποίο πάσχει και αυτό από αυτισμό (high functioning autism) (Μαγιάτη & Howlin, 2002).

## **1.2. Αυτιστική διαταραχή**

### **1.2.1. Τι είναι ο αυτισμός**

Ο αυτισμός ανήκει στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και προσδιορίζεται από (α) ποιοτικές βλάβες στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία και φαντασία καθώς και στη συμπεριφορά και (β) την παρουσία περιορισμένων, επαναληπτικών και στερεοτυπικών προτύπων συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (Wolfberg, 1999).

Σύμφωνα με τη Γενά (2002), “η Αυτιστική Διαταραχή ή Αυτισμός αποτελεί σοβαρή μορφή Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής και έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή ‘φάσματος’”. Αυτό σημαίνει πως η κλινική εικόνα του αυτισμού είναι ανομοιογενής και κυμαίνεται από ηπιότερες μορφές, όπου η νοημοσύνη είναι φυσιολογική και τα αυτιστικά στοιχεία είναι ελάχιστα, μέχρι βαρύτερες μορφές, όπου παρουσιάζονται πολλαπλά αυτιστικά στοιχεία και βαριά νοητική υστέρηση.

Η διαταραχή του αυτισμού πρέπει να εντοπισθεί μέχρι την ηλικία των τριών (3) ετών με βάση το Εγχειρίδιο Διαγνωστικής και Στατιστικής. Έτσι, «το DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual), εντοπίζει προβλήματα σε τρεις ευρείες περιοχές: την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τα στερεότυπα πρότυπα της συμπεριφοράς ή των ειδικών ενδιαφερόντων. Δώδεκα κριτήρια παρέχονται για τις τρεις αυτές περιοχές. Ένα άτομο για να εμπίπτει στην ταξινόμηση του αυτισμού, πρέπει να παρουσιάζει έξι από τα δώδεκα κριτήρια, εκ των οποίων τα δύο τουλάχιστον πρέπει να υποδηλώνουν έλλειμμα στην κοινωνική αλληλεπίδραση ενώ πρέπει να καλύπτονται με ένα κριτήριο και οι κατηγορίες της επικοινωνίας και των στερεότυπων προτύπων της συμπεριφοράς.» (Scholper, 1986).

### **1.2.2. Κλινική εικόνα**

#### **1.2.2.1. Η κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη**

Οι κοινωνικές δεξιότητες είναι σημαντικές για την οικοδόμηση υγιών διαπροσωπικών σχέσεων, όπως η διαμόρφωση συναισθηματικού δεσμού με τους

γονείς, η συνδυαστική προσοχή, το κοινωνικό χαμόγελο, η μίμηση και η κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων.

Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες σε όλους τους τομείς των κοινωνικών δεξιοτήτων, και οι δυσκολίες αυτές γίνονται ήδη εμφανείς από την βρεφική ηλικία. Οι δυσκολίες αυτές έχουν αντίκτυπο στις σχέσεις που αναπτύσσουν τα παιδιά με αυτισμό με άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Μάλιστα κάποιοι ερευνητές όπως, ο Phillips (1995), υποστηρίζουν ότι αντιμετωπίζουν τους ανθρώπους ως αντικείμενα (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Τα προηγούμενα χρόνια πίστευαν ότι ένα παιδί με αυτισμό δεν μπορεί να ξεχωρίσει τους γονείς του από τους ξένους. Όμως αργότερα, υποστηρίχθηκε από τους Sigman και Mundy (1989), πως η πλειονότητα των παιδιών με αυτισμό δείχνουν να αναζητούν τους γονείς τους σε σύγκριση με ξένα πρόσωπα, κυρίως μετά από μία περίοδο σύντομου αποχωρισμού (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Η συνδυαστική προσοχή, δηλαδή η βλεμματική επαφή και η χρήση χειρονομιών, είναι μια πρώιμη δεξιότητα προ-λεκτικής επικοινωνίας, όπου το βρέφος προσπαθεί να επικοινωνήσει με άλλα άτομα. Τα βρέφη με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες στην συνδυαστική προσοχή, δηλαδή αν ένα βρέφος με αυτισμό θέλει ένα αντικείμενο θα δείξει το συγκεκριμένο αντικείμενο με το χέρι του σε κάποιο πρόσωπο για να του το δώσει, αλλά δεν θα δείξει κάποιο ενδιαφέρον ή κάποιο συναίσθημα.

Ανάλογες δυσκολίες συναντιούνται και στην έκφραση του κοινωνικού χαμόγελου. Ένα βρέφος με αυτισμό μπορεί να χαμογελάσει αλλά δεν θα συνδυαστεί με βλεμματική επαφή και σπάνια θα απαντήσει στην μητέρα του με χαμόγελο, με αποτέλεσμα να υπάρχουν δυσκολίες στην επικοινωνία μεταξύ του βρέφους και των γονιών του.

Η μίμηση, κυρίως ανάμεσα στη μητέρα και στο βρέφος, είναι ιδιαίτερα σημαντική, γιατί έτσι το βρέφος θα μπορέσει σταδιακά να αναπτύξει τη σχέση ανάμεσα στον εαυτό του και στα άλλα πρόσωπα. Η μίμηση σχετίζεται άμεσα με τις διαδικασίες της ανάπτυξης του λόγου, της κοινωνικοποίησης, της μάθησης αλλά και με το συμβολικό παιχνίδι. Ένα βρέφος με αυτισμό σπάνια θα μιμηθεί τις κινήσεις άλλων ανθρώπων, και αργότερα ως νήπιο σπάνια θα κάνει συμβολικό παιχνίδι. Σύμφωνα με τους Rogers και Pennington (1991) και τους Meltzoff και Gopnik (1993), η μίμηση σχετίζεται με τις δυσκολίες στη συνδυαστική προσοχή και στην ικανότητα των παιδιών με αυτισμό να κατανοήσουν τα συναισθήματα των

άλλων ανθρώπων (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Η απουσία των πρώιμων κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά με αυτισμό, όπως αναφέρονται παραπάνω, έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των συναισθηματικών και κοινωνικών συναλλαγών του παιδιού με τα πρόσωπα της οικογένειάς του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα σε πολλές περιπτώσεις να συναντούν οι γονείς εμπόδια στην προσπάθειά τους να προσεγγίσουν το παιδί τους.

#### **1.2.2.2. Η γλωσσική ανάπτυξη**

Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν αρκετές δυσκολίες στην γλωσσική ανάπτυξη, ενώ το 50% των παιδιών με αυτισμό δεν αναπτύσσει σχεδόν καθόλου λόγο. Οι δυσκολίες αυτές μπορεί να οφείλονται στην αδυναμία να εκτελέσουν κάποιες κινήσεις που είναι σημαντικές για την παραγωγή λόγου. Ένα χαρακτηριστικό της γλωσσικής ανάπτυξης των παιδιών με αυτισμό είναι η μη λειτουργική χρήση του λόγου. Η χρήση του λόγου από παιδιά με αυτισμό έχει πολλές ιδιομορφίες και συνήθως τα παιδιά αυτά δεν χρησιμοποιούν αυθόρμητα το λόγο.

Η άμεση ή καθυστερημένη ηχολαλία είναι μία από τις ιδιομορφίες που σχετίζεται με την επανάληψη λέξεων ή φράσεων που αναφέρθηκαν από κάποιο άλλο πρόσωπο, και συναντάται αρκετά συχνά σε παιδιά με αυτισμό και οφείλεται σε καλή βραχυπρόθεσμη μνήμη. Η επανάληψη μπορεί να περιλαμβάνει την υποβολή της ίδιας ερώτησης ξανά και ξανά, με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η κοινωνική αλληλεπίδραση. Μία άλλη ιδιομορφία του λόγου είναι η αντιστροφή της προσωπικής αντωνυμίας, δηλαδή τα συγκεκριμένα παιδιά χρησιμοποιούν την αντωνυμία «εσύ» αντί «εγώ» όταν αναφέρονται στον εαυτό τους, και η δυσκολία στην αλλαγή των αντωνυμιών. Παρ'όλα αυτά η ηχολαλία είναι ένα μέσο επικοινωνίας για τα παιδιά με αυτισμό.

Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να συμμετέχουν σε μία συζήτηση, γιατί ενδέχεται να μιλάνε για πράγματα που δεν έχουν κάποιο νόημα, να επιμένουν στο ίδιο θέμα ακόμα και αν οι συνομιλητές τους δεν ενδιαφέρονται για αυτό, να μεταπηδούν από το ένα θέμα στο άλλο και να μην λαμβάνουν υπόψη τους την γνώμη που μπορεί να εκφράζει ο συνομιλητής τους.

Ο Eales (1993) υποστήριξε, ότι η δυσκολία συμμετοχής σε μια συζήτηση παρατηρείται επειδή τα παιδιά με αυτισμό δεν κατανοούν τις προθέσεις του συνομιλητή τους, αλλά τις επιφανειακές ενδείξεις μιας συζήτησης. Ο Tager-Flusberg (1989) θεωρούσε, πως τα παιδιά με αυτισμό δεν μπορούν να κατανοήσουν τη διαφορετικότητα των ανθρώπων και τη μοναδικότητα στον τρόπο αντίληψης και ανάλυσης των λειτουργιών και των ερεθισμάτων που λαμβάνουν από ο περιβάλλον τους (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να κατανοήσουν τις μεταφορές και τις παρομοιώσεις που χρησιμοποιούν οι συνομιλητές τους.

Επιπλέον, δυσκολίες παρουσιάζονται στην κατανόηση των αφηρημένων εννοιών από τα παιδιά με αυτισμό. Έννοιες, όπως, αγάπη, ειρήνη, δικαιοσύνη, φιλία είναι άγνωστες σημασιολογικά για τα παιδιά αυτά. Παρόμοια δυσκολία συναντάται στα παιδιά αυτά και στη χρήση του ήδη γνωστού λεξιλογίου σε μια κατάσταση ανταλλαγής πληροφοριών, όπου το εύρος των λέξεων που χρησιμοποιούνται είναι περιορισμένο. Ακόμα και στις περιπτώσεις όπου το λεξιλόγιο είναι πιο αναπτυγμένο, δεν χρησιμοποιείται για την έναρξη μίας συζήτησης. Σύμφωνα με τον Tager-Flusberg (1996), τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό αδυνατούν να κατανοήσουν ότι ο λόγος είναι ένας τρόπος επικοινωνίας με τους συνανθρώπους τους (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

### 1.2.2.3. Νοητική ανάπτυξη

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια πάνω στον αυτισμό, ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει νοητική υστέρηση, δηλαδή ο Δείκτης Νοημοσύνης τους είναι κάτω από 70. Δυστυχώς μόνο τα παιδιά με αυτισμό που έχουν φυσιολογική νοημοσύνη μπορούν να υπάρξουν ως αυτόνομοι ενήλικες.

Ο Harpe (1994) υποστήριξε, ότι στις νοομετρικές δοκιμασίες όπως στην κλίμακα WISC, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν καλύτερες επιδόσεις στην πρακτική κλίμακα, ενώ στην λεκτική κλίμακα οι επιδόσεις τους είναι πιο χαμηλές και κυρίως στον τομέα της κατανόησης (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες στις δεξιότητες που περιγράφονται στη «θεωρία του νου» (theory of mind). Σύμφωνα λοιπόν με την «θεωρία του νου», τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να κατανοήσουν πως οι

ιδέες που διαμορφώνουν μπορεί να διαφέρουν από αυτές των άλλων ανθρώπων. Ο Baron-Cohen (1989) υποστήριξε ότι τα παιδιά με αυτισμό αδυνατούν να κατανοήσουν τον συνάνθρωπό τους, δηλαδή τον τρόπο που σκέφτεται και νιώθει. Τα παιδιά αυτά αντιλαμβάνονται μόνο τις φυσικές ενδείξεις που υπάρχουν για ένα άλλο άτομο.

Ανάλογες δυσκολίες κάνουν την εμφάνιση τους και στις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου. Όταν αναφερόμαστε στις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου εννοούμε τους γνωστικούς μηχανισμούς όπως είναι ο προγραμματισμός μιας δραστηριότητας και η επίλυση ενός προβλήματος. Τα παιδιά, λοιπόν, με αυτισμό παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα στην ενεργοποίηση αυτών των μηχανισμών.

Ένας λόγος που τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες στην επικοινωνία είναι ο τρόπος που επεξεργάζονται τις πληροφορίες, το γεγονός, δηλαδή, ότι τις αντιλαμβάνονται σαν μεμονωμένα στοιχεία, ενώ στην πραγματικότητα οι πληροφορίες είναι μέρη ενός συνόλου. Ο τρόπος αυτός σκέψης των παιδιών με αυτισμό εξηγεί τις υψηλές επιδόσεις που παρουσιάζουν στο υποτέστ των Κύβων στη κλίμακα WISC.

Οι γνωστικές αυτές δυσκολίες παρουσιάζονται και σε άλλες διαταραχές, όμως οι δυσκολίες στις γνωστικές δεξιότητες στη «θεωρία του νου» είναι αυτές που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό.

#### **1.2.2.4. Η στερεότυπη συμπεριφορά**

Σύμφωνα με τον Volkmar (1986), οι στερεότυπες συμπεριφορές περιλαμβάνουν παράξενες ιδιοτυπίες και ασυνήθιστα αισθητηριακά ενδιαφέροντα. Η αιώρηση, ο στροβιλισμός, το περπάτημα στην άκρη των δαχτύλων, οι ξαφνικές και γρήγορες κινήσεις των δαχτύλων μπροστά στα μάτια είναι στερεότυπες κινήσεις που κάνουν τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό και αποτελούν κύριο χαρακτηριστικό του αυτισμού (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Οι Wing & Gould (1979) υποστήριξαν, ότι τα μικρά παιδιά και τα παιδιά με χαμηλή νοημοσύνη παρουσιάζουν αρκετά συχνά στερεότυπες κινήσεις (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Κάποιες από τις κινήσεις αυτές όμως τις συναντάμε και σε παιδιά με αυτισμό με υψηλό δείκτη νοημοσύνης, όπως η εμμονή στη διατήρηση της ίδιας σειράς κατά την εκτέλεση κάποιων δραστηριοτήτων στην καθημερινότητα τους



(π.χ. το πλύσιμο των δοντιών). Όταν κάποιος θελήσει να αλλάξει τη ροή της καθημερινότητάς τους, τότε τα παιδιά αυτά αντιδρούν αρκετά έντονα και δεν δέχονται εύκολα νέες αλλαγές.

Όταν το παιδί δεν απασχολείται με κάποια δραστηριότητα ή όταν βρίσκεται μπροστά σε καινούργιες και απρόβλεπτες καταστάσεις, οι αντιδράσεις του χαρακτηρίζονται από τις στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς που προαναφέρθηκαν. Ο Ornitz (1989) ανέφερε, ότι οι στερεότυπες κινήσεις λειτουργούν ως μέσο αυτοδιέγερσης ή ως προστατευτικό μέσο απέναντι σε ένα περιβάλλον γεμάτο από ερεθίσματα, τα οποία προκαλούν πανικό και τρόμο σε ένα παιδί με αυτισμό (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

#### **1.2.2.5. Εμμονή στην ομοιότητα**

Όταν ένα παιδί με αυτισμό πραγματοποιεί μία δραστηριότητα ακολουθεί ακριβώς την ίδια διαδικασία κάθε φορά χωρίς παραλλαγές αυθόρμητου χαρακτήρα και με προσκόλληση σε παλιά και οικεία αντικείμενα. Σε περίπτωση που υπάρξουν αλλαγές στο καθημερινό πρόγραμμα του παιδιού, τότε το παιδί αναστατώνεται και συχνά μπορεί να υπάρξουν ξεσπάσματα θυμού, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται αισθήματα έντασης στο οικείο περιβάλλον του. Γι'αυτό τον λόγο, οι γονείς και ο θεραπευτής πρέπει πάντα να ακολουθούν ένα αυστηρό πρόγραμμα χωρίς αλλαγές.

Εάν, οι γονείς ή ο θεραπευτής θέλουν να επιβάλλουν αλλαγές στο πρόγραμμα του παιδιού, οι αλλαγές αυτές πρέπει να γίνουν σταδιακά. Ακόμα και η αντικατάσταση ενός παλιού, φθαρμένου παιχνιδιού από ένα καινούργιο πρέπει να γίνεται σταδιακά, διότι αν και στους υπόλοιπους φαίνεται μία απόλυτα φυσιολογική πράξη, για ένα παιδί με αυτισμό, αυτή η πράξη μπορεί να του δημιουργήσει μεγάλη σύγχυση. Η αλλαγή, λοιπόν, της ροής της καθημερινότητας αυτών των παιδιών πρέπει να γίνεται σταδιακά και με ιδιαίτερη προσοχή (Schopler, E., 1996).

#### **1.2.3. Τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού**

Σύμφωνα με το DSM-IV, ο αυτισμός εντάσσεται στις Διάχυτες Αναπτυξιακές

Διαταραχές και για να διαγνωσθεί τα συμπτώματα θα πρέπει να κάνουν την εμφάνιση τους μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω για να διαγνωσθεί ένα παιδί με αυτισμό θα πρέπει να παρουσιάζει τουλάχιστον έξι συμπτώματα, από τα οποία τουλάχιστον δύο να προέρχονται από την κατηγορία δυσκολιών στην κοινωνική συναλλαγή, ένα από τον τομέα της επικοινωνίας και ένα από τον τομέα των περιορισμένων, επαναληπτικών και στερεότυπων προτύπων συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Όσον αφορά την κοινωνική συναλλαγή τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ελλείψεις στη βλεμματική επαφή, στην έκφραση του προσώπου, στη στάση του σώματος, στις χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής, στη δημιουργία διαλόγου, στον αυθορμητισμό της συμμετοχής τους σε δραστηριότητες με άλλα άτομα και στην κοινωνική ή συγκινησιακή αμοιβαιότητα. Στο δεύτερο τομέα ανήκουν η καθυστέρηση ή ολική έλλειψη της ανάπτυξης της ομιλίας, η δυσκολία να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μία συζήτηση με άλλους ανθρώπους, η επαναληπτική χρήση της γλώσσας και η έλλειψη αυθόρμητου παιχνιδιού ρόλου ή η κοινωνική μίμηση. Ο τρίτος και τελευταίος τομέας περιλαμβάνει την περιβαλλόμενη ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστίαση, η άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες, στερεότυπες κινήσεις (π.χ. συστροφές των χεριών ) και η επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.

Επιπλέον κριτήριο για τη διάγνωση του αυτισμού είναι η καθυστέρηση ή μη φυσιολογική λειτουργία σε έναν από τους παρακάτω τομείς με έναρξη πριν την ηλικία των τριών ετών: (1) κοινωνικές συναλλαγές (2) επικοινωνιακή γλώσσα (3) συμβολικό ή επινοητικό παιχνίδι. Τέλος, διαγνωστικό κριτήριο θεωρείται η έλλειψη Διαταραχής Rett ή Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής.

Στο DSM—IV δεν υπάρχει κάποια κατηγοριοποίηση των παιδιών με αυτισμό ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Αντίθετα όμως, οι Wing και Gould (1979) ταξινόμησαν τα παιδιά με αυτισμό σε τρεις κατηγορίες, ανάλογα με το επίπεδο και την ποιότητα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης που παρουσιάζουν. Στην πρώτη κατηγορία λοιπόν, εντάσσονται τα παιδιά που δεν προσεγγίζουν αυθόρμητα άλλα άτομα και δεν επιτρέπουν εύκολα σε άλλους ανθρώπους να τους αγγίξουν και να τους προσεγγίσουν. Στην δεύτερη κατηγορία, ανήκουν τα παιδιά, εκείνα που δεν πλησιάζουν εύκολα άλλα άτομα, αλλά είναι θετικά στην προσέγγιση των άλλων αρκεί να γίνεται σταδιακά. Στην τρίτη κατηγορία, ανήκουν τα παιδιά που

προσεγγίζουν άλλου ανθρώπου, αλλά ίσως με ασυνήθιστο τρόπο. Τέλος παρουσιάζονται διαφορές στην εγκεφαλική δραστηριότητα μεταξύ των παιδιών που ανήκουν και στις τρεις κατηγορίες (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

### 1.2.3.1. Η διαδικασία αξιολόγησης

Από το πρώτο χρόνο της ζωής ενός παιδιού υπάρχουν ενδείξεις για μη φυσιολογική ανάπτυξη. Η κατάλληλη ηλικία για να επισκεφτεί ένα παιδί έναν ειδικό είναι μεταξύ 2 ½ και 5 ετών.

Συνήθως, οι γονείς ανησυχούν όταν το παιδί τους καθυστερεί να παράγει ομιλία και ορισμένοι γονείς πιστεύουν ότι οφείλεται σε κάποιο είδος βαρηκοΐας. Τις περισσότερες φορές ακόμα και όταν η συμπεριφορά του παιδιού είναι ανησυχητική, οι γονείς προβάλλουν στον ειδικό μόνο τον τομέα της γλωσσικής ανάπτυξης.

Όταν ο ειδικός δέχεται να αξιολογήσει ένα παιδί 3 ετών, το οποίο δεν μιλάει και δεν συνεργάζεται, το μόνο μέσο αξιολόγησης είναι η παρατήρηση. Η έλλειψη ενός παιδιού για συνεργασία και η καθυστέρηση ομιλίας, ίσως να οφείλονται σε πολλούς παράγοντες. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει να γίνει σωστή λήψη ιστορικού από τον ειδικό και να συγκεντρώσει όσες περισσότερες πληροφορίες μπορεί από τους γονείς για να τις χρησιμοποιήσει καταλλήλως.

Η διαδικασία της αξιολόγησης από τον ειδικό είναι περίπλοκη, αφού τα μέσα αξιολόγησης είναι περιορισμένα. Έτσι, η διαδικασία μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από μία επίσκεψη για να ολοκληρωθεί. Σε κάποιες περιπτώσεις τα παιδιά εντάσσονται σε βραχύχρονο θεραπευτικό πρόγραμμα προκειμένου να αξιολογηθεί η συμπεριφορά τους. Λόγω της δυσκολίας της αξιολόγησης σε αυτή την ηλικία, ο ειδικός πρέπει να έχει γνώσεις και εμπειρία στον τομέα της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας.

Σύμφωνα με το DSM-IV, για να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού θα πρέπει να πληρούνται 6 κριτήρια, εκ των οποίων δύο να αφορούν την κοινωνική αλληλεπίδραση, ένα την επικοινωνία, ένα τη στερεότυπη συμπεριφορά και δύο ακόμα, να εμφανίζονται σε οποιονδήποτε από τους παραπάνω τομείς. Τα πρώτα συμπτώματα θα πρέπει να κάνουν την εμφάνισή τους πριν την ηλικία των 3 ετών.

Σύμφωνα με τα κριτήρια που σχετίζονται με την κοινωνική αλληλεπίδραση, η αναπτυξιακή ηλικία του παιδιού πρέπει να είναι χαμηλότερη από την νοητική,

γι' αυτό και χρειάζεται η αξιολόγηση του νοητικού επιπέδου. Οι Rutter και Schopler (1998) υποστήριξαν ότι οι κοινωνικές δυσκολίες στον αυτισμό είναι η περιορισμένη κατανόηση των κοινωνικών και συναισθηματικών ενδείξεων, η απάθεια στις συναισθηματικές αντιδράσεις των άλλων, η έλλειψη προσαρμογής της συμπεριφοράς ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο και η έλλειψη κοινωνικής και συναισθηματικής αλληλεπίδρασης.

Σε περίπτωση αλλαγής στο περιβάλλον ενός παιδιού με αυτισμό, οι στερεότυπες αντιδράσεις αυξάνονται.

Η αξιολόγηση του αυτισμού γίνεται από τις πληροφορίες που παρέχουν οι γονείς στον ειδικό. Έχουν δημιουργηθεί κλίμακες αξιολόγησης της συμπεριφοράς ειδικά για τον αυτισμό, όπως η κλίμακα CARS (Childhood Autism Rating Scale) και η κλίμακα ABS (Autism Behavior Checklist). Επίσης, η κλίμακα CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) καθιστά δυνατή την εμφάνιση του αυτισμού στην ηλικία των 18 μηνών (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Ωστόσο, είναι αναγκαίο να αξιολογηθεί η οικογένεια του παιδιού, να κατανοήσουν οι γονείς πως δεν ευθύνονται για τις δυσκολίες του παιδιού τους και πως πρέπει να συμβάλουν στην αντιμετώπιση των δυσκολιών και να έχουν σημαντικό ρόλο στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Επιπλέον, είναι σημαντικό να παρέχεται βοήθεια και στήριξη στους γονείς ώστε να αντιμετωπίσουν αρχικώς τις προσωπικές τους δυσκολίες, και έτσι έπειτα να είναι σε θέση να βοηθήσουν το παιδί τους.

#### **1.2.4. Επιδημιολογικά στοιχεία**

Όπως δηλώνει ο Kanner (1958), ο πρώιμος παιδικός αυτισμός αποτελεί σπάνιο φαινόμενο. Αυτό οφείλεται μάλλον στο γεγονός ότι ένας αριθμός παιδιών μπορεί να έχει εισαχθεί και να διαμένει σε ιδρύματα, άλλος να ζει μέσα σε οικογένειες, άλλος να φοιτά σε κανονικά ή ειδικά σχολεία ή σε ειδικά ιδρύματα για αντιστικά παιδιά, με συνέπεια την αδυναμία του εντοπισμού και της καταγραφής τους. Σύμφωνα με τον Lotter (1966) οι δυσκολίες γίνονται συχνά πιο έντονες εξαιτίας σύγχυσης και έλλειψης σαφούς διαχωρισμού ανάμεσα στον πρώιμο παιδικό αυτισμό και στις βαριές μορφές νοητικής ανεπάρκειας και στην παιδική

σχιζοφρένεια. Επίσης σε πάρα πολλές περιπτώσεις έχουμε λανθασμένη διάγνωση, αφού πολλά αυτιστικά παιδιά ουδέποτε εξετάστηκαν από ειδικό ψυχολόγο ή ψυχίατρο, ώστε να έχει γίνει η ορθή διάγνωση και να έχει δοθεί η κατάλληλη υποστηρικτική βοήθεια και συμβουλευτική (Κυπριωτάκης, 1995).

### **1.2.5. Εξέλιξη και πρόγνωση**

Μέχρι το 1971 η διαταραχή του αυτισμού δεν είχε καταχωρηθεί ως διαφορετική διαταραχή και συγγεόταν με την παιδική σχιζοφρένεια, αν και από το 1943 ο Kanner είχε αναφέρει τα κύρια χαρακτηριστικά του αυτισμού. Μέχρι, λοιπόν, να γίνει ο διαχωρισμός αυτός, τα άτομα με αυτισμό δεν λάμβαναν την κατάλληλη θεραπεία και αντιμετώπιζονταν από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον τους ως σχιζοφρενείς.

Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί πολλά θεραπευτικά προγράμματα και εναλλακτικοί τρόποι επικοινωνίας, τα οποία αποσκοπούν στη βελτίωση της ένταξης των ατόμων στην κοινωνία και στη βελτίωση της επικοινωνίας τους με τους συνανθρώπους τους.

### **1.2.6. Διαφορική διάγνωση**

Μερικά από τα συμπτώματα του αυτισμού είναι πιθανόν να γίνονται ορατά και σε διαφορετικές διαταραχές. Τα συμπτώματα που συναντώνται και σε άλλες διαταραχές με μεγαλύτερη συχνότητα είναι η καθυστέρηση της γλωσσικής ανάπτυξης, η εμφάνιση γνωστικών δυσκολιών και η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Για να διαχωρίσουμε τον αυτισμό από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές πρέπει πρωτίστως να αξιολογηθεί η ποιότητα της λειτουργικότητας του παιδιού σε κοινωνικό επίπεδο.

Όταν ο αυτισμός συνοδεύεται από βαριά νοητική υστέρηση είναι πολύ δύσκολος ο διαχωρισμός μεταξύ των δυσκολιών στην κοινωνική ανάπτυξη λόγω του αυτισμού και στις δυσκολίες που εμφανίζονται στα παιδιά με βαριά νοητική υστέρηση δίχως αυτισμό. Ωστόσο, ακόμα και ένα παιδί που ανήκει στη δεύτερη

κατηγορία είναι πιθανόν να παρουσιάζει κάποιες απλές μορφές κοινωνικής συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα το χαμόγελο, τη βλεμματική επαφή και την αναζήτηση της επαφής με τους άλλους ανθρώπους.

Επιπροσθέτως, σε αντίθεση με τα παιδιά με αυτισμό, στα παιδιά με νοητική υστέρηση δεν εμφανίζονται τα ειδικά ελλείμματα στη συνδυαστική προσοχή, τη μίμηση και τις γνωστικές δεξιότητες, όπως περιγράφονται στη «θεωρία του νου».

Ένας ειδικός είναι πιθανόν να συναντήσει δυσκολίες στη διάκριση μεταξύ αυτισμού και ειδικών διαταραχών της γλωσσικής ανάπτυξης, ιδιαίτερα εάν το παιδί βρίσκεται σε μικρή ηλικία. Ο διαχωρισμός αυτός στηρίζεται κυρίως στην ποιότητα του λόγου του παιδιού και στη λειτουργική χρήση του λόγου. «Η ηχολαλία και η αντιστροφή της προσωπικής αντωνυμίας καθώς και η απουσία της χρήσης χειρονομιών είναι στοιχεία χαρακτηριστικά του αυτισμού.» (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006, σελ 346-347). Σύμφωνα με μαρτυρίες από γονείς, η πλειοψηφία των παιδιών με ειδικές διαταραχές της γλωσσικής ανάπτυξης (το 57%) χρησιμοποιεί χειρονομίες προς το οικογενειακό περιβάλλον, ενώ λίγες περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών (μόνο το 11%) κάνει χρήση χειρονομιών (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Επιπλέον, τα παιδιά της πρώτης περίπτωσης, δηλαδή τα παιδιά με ειδικές διαταραχές της γλωσσικής ανάπτυξης, εμφανίζουν αβίαστη διάθεση για επικοινωνία και συμβολικό παιχνίδι, ενώ οι δυσκολίες τους εντοπίζονται κυρίως στην άρθρωση.

Η διαφορική διάγνωση του αυτισμού γίνεται επίσης συγκριτικά με τις άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, αν και σε πολλές περιπτώσεις τα όρια που διαχωρίζουν τις διαταραχές αυτές είναι δυσδιάκριτα. Γι' αυτό το λόγο εξετάζονται ορισμένα στοιχεία που διευκολύνουν τη μεταξύ τους διαφοροποίηση. Για παράδειγμα ανάμεσα στον αυτισμό και τη διαταραχή Asperger οι κύριες διαφορές είναι το υψηλότερο νοητικό επίπεδο, η μικρότερη συχνότητα ύπαρξης προβλημάτων στη γλωσσική ανάπτυξη και το μεγαλύτερο ενδιαφέρον για κοινωνική αλληλεπίδραση που εκδηλώνουν τα παιδιά με διαταραχή Asperger σε σύγκριση με τα παιδιά με αυτισμό. Έτσι, με γνώμονα τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ένας ειδικός είναι σε θέση να διαφοροποιήσει τις διαταραχές αυτές και να καταλήξει σε μία έγκυρη διάγνωση. Με την ίδια διαδικασία διαχωρίζεται ο αυτισμός από τη διαταραχή Rett, η οποία παρουσιάζεται αποκλειστικά σε κορίτσια και είναι σοβαρότερη διαταραχή από το αυτισμό, από τη παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή, η οποία παρουσιάζει συμπτώματα παρόμοια με εκείνα του αυτισμού αλλά μετά από μία περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης δύο ετών και τέλος από την

παιδική σχιζοφρένεια. Στην τελευταία αυτή διαταραχή δεν συνυπάρχει η νοητική υστέρηση όπως στον αυτισμό και χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη παραισθήσεων.

## **1.2.7. Τα πιθανά αίτια του αυτισμού**

### **1.2.7.1. Γενετικοί παράγοντες**

Ο Kanner (1943) είχε αναφέρει ότι οι αιτίες αυτής της διαταραχής είναι οργανικές. Υποστήριξε ότι σημαντικό ρόλο είχε η συναισθηματική παγερότητα και η έλλειψη τρυφερότητας των γονιών. Η ψυχογενής αυτή ερμηνεία του αυτισμού έχει διαψευστεί, αφού οι οικογένειες που μελέτησε ο Kanner ανήκαν στις ανώτερες κοινωνικές τάξεις με αποτέλεσμα να μην θεωρούνται αντιπροσωπευτικό δείγμα των οικογενειών με παιδιά με αυτισμό.

Πλέον, ο αυτισμός θεωρείται μία οργανική διαταραχή που οφείλεται σε πολλούς παράγοντες. Βέβαια η ακριβής αιτιολογία του αυτισμού δεν έχει εντοπιστεί, αν και συνεχώς γίνεται πρόοδος στα ευρήματα της επιστήμης.

Σύμφωνα με έρευνες του Bolton (1944), που πραγματοποιήθηκαν σε οικογένειες με παιδιά με αυτισμό, συμπεραίνεται ότι οι γενετικοί παράγοντες ευθύνονται κατά πολύ για αυτή τη διαταραχή. Η συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού σε αδέλφια αυτιστικών παιδιών έχει υπολογισθεί στο 3%. Ίσως η συχνότητα αυτή να φαίνεται μικρή, αλλά είναι 50 φορές μεγαλύτερη από τη συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού στο γενικό πληθυσμό (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Επίσης, ο Bailey (1996) μελέτησε οικογένειες με μονοζυγωτικούς διδύμους, όπου ανακάλυψε, ότι η συχνότητα της διαταραχής και στα δύο αδέλφια είναι 40-90%. Επιπλέον η ύπαρξη αυτιστικών στοιχείων σε μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος παιδιών με αυτισμό είναι συχνή. Αυτά τα στοιχεία είναι ενδεικτικά όσον αφορά τους γενετικούς παράγοντες, στην πλειονότητα των περιστατικών με τη διαταραχή αυτή (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Οι ακριβείς γενετικές αιτίες του αυτισμού δεν έχουν εντοπιστεί. Τα προηγούμενα χρόνια και για αρκετό διάστημα, πίστευαν ότι ο αυτισμός σχετίζεται άμεσα με το σύνδρομο του «εύθραυστου Χ», αφού είχαν παρατηρήσει την ύπαρξη του συνδρόμου αυτού σε ορισμένα άτομα με αυτισμό. Αρχικά, οι πρώτες μελέτες από

τον Lincoln (1996) έδειχναν ένα ποσοστό 15% αυτιστικών παιδιών με το σύνδρομο του «εύθραυστου Χ», αργότερα όμως ανακάλυψαν ότι το ποσοστό αυτό ήταν 2-3% ή και μικρότερο. Υποστηρίχθηκε από τον Bailey (1996), ότι η σχέση του αυτισμού με το σύνδρομο του «εύθραυστου Χ» είναι αποτέλεσμα της ύπαρξης νοητικής υστέρησης (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Ο αυτισμός έχει συνδεθεί με ακόμη μία διαταραχή, την σκλήρυνση κατά πλάκας, επειδή έχει παρατηρηθεί ότι το 25% των παιδιών με σκλήρυνση κατά πλάκας παρουσιάζει αυτισμό, ενώ το 3-9% των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει σκλήρυνση κατά πλάκας. Σε περιπτώσεις που οι δύο αυτές διαταραχές συνυπάρχουν, συνήθως υπάρχει νοητική υστέρηση και επιληψία. Άρα, συμπεραίνεται ότι ο αυτισμός σχετίζεται με κάποια εγκεφαλική δυσλειτουργία που συνοδεύει την σκλήρυνση κατά πλάκας και όχι με τα γονίδια που ευθύνονται για την διαταραχή αυτή.

Οι Gillberg και Coleman (1992) υποστήριξαν, ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν πιθανότητες περίπου 5% να παρουσιάσουν κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Ο συσχετισμός του «εύθραυστου Χ» και της σκλήρυνσης κατά πλάκας με τον αυτισμό δείχνουν ότι διαφορετικές γενετικές ανωμαλίες εμφανίζουν την ίδια κλινική εικόνα. Ίσως, ο αυτισμός να μην σχετίζεται μόνο με ένα γονίδιο αλλά με την αλληλεπίδραση πολλών διαφορετικών γονιδίων. Τέλος, αρκετά συχνή είναι η εμφάνιση νοητικής υστέρησης και ειδικών γνωστικών ελλειμμάτων στα αδέρφια παιδιών με αυτισμό, με αποτέλεσμα να ενισχύεται η άποψη ότι κληρονομείται ένα σύνολο ελαττωματικών γονιδίων, τα οποία αυξάνουν την ύπαρξης κάποιας γνωστικής διαταραχής.

#### **1.2.7.2. Νευροψυχολογικοί παράγοντες**

Όσον αφορά τους νευροψυχολογικούς παράγοντες του αυτισμού έχουν γίνει έρευνες από τον Dawson (1996) που οδηγούν στο συμπέρασμα, ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν δυσκολίες σε πολλούς τομείς, όπως στην προσοχή, στην μνήμη, στη γλώσσα και στις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου. Οι δυσκολίες αυτές προέρχονται από διαφορετική περιοχή του εγκεφάλου η καθεμία, άρα υπάρχει δυσλειτουργία σε πολλές περιοχές του εγκεφάλου. Επίσης, η προσοχή, η μνήμη και η γλώσσα σε άλλες περιπτώσεις είναι ελλειμματικές και σε άλλες παραμένουν



ανέπαφες. Έτσι, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι δυσλειτουργίες δεν αγγίζουν όλες τις περιοχές του εγκεφάλου (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει ότι οι δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό αφορούν κυρίως τη γλώσσα και τη μνήμη. Αντίθετα, το 50% των παιδιών με αυτισμό δεν αναπτύσσουν καθόλου λόγο, πολλά παιδιά έχουν ήπιες γλωσσικές δυσκολίες. Επιπλέον, ο Dawson (1996) επισήμανε, ότι σε μερικές περιπτώσεις οι δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό στη μνήμη αγγίζουν κατά πολύ εκείνες των ατόμων με αμνησία, ενώ σε άλλες περιπτώσεις οι δυσκολίες αυτές είναι σχεδόν ανύπαρκτες (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Τέλος, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν τα σημαντικότερα ελλείμματα στην επεξεργασία κοινωνικών πληροφοριών σε σχέση με κάποιο άλλο είδος πληροφοριών (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

### 1.2.7.3. Βιολογικοί παράγοντες

Τα αποτελέσματα των ερευνών που αφορούν τους βιολογικούς παράγοντες δεν έχουν οδηγήσει ακόμα σε σίγουρα συμπεράσματα. Ο Filipek (1996) υποστήριξε, ότι οι πρώιμες διαταραχές στην ανάπτυξη των εγκεφαλικών κυττάρων, οι οποίες εμφανίζονται τις πρώτες εβδομάδες τη κύησης, φαίνεται πως προκαλούν ανωμαλίες στη δομή του εγκεφάλου (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποίησε ο Courchesne (1995) σε παιδιά με αυτισμό, έχουν παρατηρηθεί ότι ορισμένες περιοχές της παρεγκεφαλίδας είναι μικρότερες από το φυσιολογικό, αυτή η ανωμαλία έχει ονομαστεί «υποπλασία της παρεγκεφαλίδας» (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Αντιθέτως, κάποιοι ερευνητές, όπως ο Bailey (1996) υποστηρίζουν ότι η ύπαρξη αυτής της ανωμαλίας δεν είναι μόνο χαρακτηριστικό του αυτισμού (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Επίσης, έχουν εντοπιστεί ανωμαλίες στον κροταφικό λοβό και τον υπερμεσολόβιο έλικα. Επιπλέον, φαίνεται να επηρεάζει το αυξημένο βάρος και ο αυξημένος όγκος του εγκεφάλου, συνήθως παρατηρείται σε άντρες. Ωστόσο, έχει διαπιστωθεί μειωμένη εγκεφαλική αιματική ροή στον κροταφικό και μετωπιαίο λοβό των ατόμων με αυτισμό, το οποίο ίσως να δικαιολογεί τις δυσκολίες στις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου που εμφανίζουν τα άτομα αυτά.

Τέλος, ερευνητές, όπως Cook (1997) υποστηρίζουν ότι το 1/3 των ατόμων με

αυτισμό έχει αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης, έτσι συμπεραίνεται ότι ο αυτισμός συνδέεται με το νευροδιαβιβαστή της σεροτονίνης HHT (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

### **1.2.8. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού**

Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό από όλους πως ο αυτισμός είναι μια διαταραχή η οποία δεν δέχεται πλήρη θεραπεία, αλλά σε κάθε περίπτωση παιδιού με αυτισμό ουσιαστικά γίνεται αντιμετώπιση των ελλειμμάτων του. Το θεραπευτικό πλάνο, λοιπόν, στοχεύει στην αξιολόγηση της κλινικής εικόνας του παιδιού, στη στήριξη του ίδιου και των γονέων του ώστε να αντιμετωπισθούν οι δυσκολίες του και να αναδειχθούν οι δυνατότητές του.

Οι μέθοδοι που βασίζονται στην φαρμακευτική αγωγή, στη διαφοροποίηση της διατροφής και στην αισθητηριακή ολοκλήρωση αποδείχθηκαν ελλιπείς για την αντιμετώπιση δυσκολιών που παρουσιάζουν ορισμένα παιδιά. Αντιθέτως, τα προγράμματα εντατικής πρώιμης παρέμβασης, τα ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα και τα προγράμματα που στοχεύουν στην παροχή επαγγελματικών ευκαιριών και αυτόνομης διαβίωσης έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα ωφέλιμα για την εξέλιξη των ατόμων αυτών. Δυστυχώς, οι προσεγγίσεις αυτές δεν είναι ακόμα διαθέσιμες για την πλειονότητα των παιδιών με αυτισμό λόγω του μεγάλου χρηματικού ποσού που χρειάζεται για την πραγματοποίησή τους. Έτσι, πολλά παιδιά με αυτισμό χάνουν την ευκαιρία για ένα μέλλον όσο το δυνατόν πιο ομαλό και αυτόνομο.

Για να πραγματοποιηθούν με επιτυχία οι στόχοι ενός θεραπευτικού πλάνου, πρέπει πρωτίστως ο εκπαιδευτικός να έχει λάβει την κατάλληλη κατάρτιση, ώστε να βοηθήσει ουσιαστικά το παιδί. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο στην πραγματοποίηση ενός τέτοιου θεραπευτικού προγράμματος έχουν το νοητικό επίπεδο και το επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού.

Στις περιπτώσεις παιδιών με χαμηλό νοητικό επίπεδο και περιορισμένη γλωσσική ανάπτυξη, που αποτελούν την πλειοψηφία των περιπτώσεων αυτισμού, η παρέμβαση σχετίζεται κυρίως με τον περιορισμό της αυτοκαταστροφικής και στερεότυπης συμπεριφοράς καθώς και στην εκμάθηση των βασικών δεξιοτήτων

αυτοϋπηρετήσης, συνεργασίας και έκφρασης των αναγκών. Σε μεγαλύτερη ηλικία η στοχοθεσία διαφοροποιείται και προσανατολίζεται σε μία μελλοντική επαγγελματική αποκατάσταση. Όσον αφορά τους γονείς των παιδιών αυτών είναι απαραίτητο να ενημερωθούν πλήρως για τις δυνατότητες και τα περιθώρια ανάπτυξης των παιδιών τους, ώστε οι προσδοκίες τους να μην είναι υπερβολικές ως προς τα δύο άκρα. Οι γονείς, δηλαδή, να μην έχουν ουτοπικές απαιτήσεις από το παιδί και τον θεραπευτή του αλλά και να μην παραιτηθούν από τις προσπάθειες που καταβάλλονται.

Ωστόσο, για ένα μικρό ποσοστό παιδιών με αυτισμό που έχουν φυσιολογική νοημοσύνη και αναπτυγμένες γλωσσικές δεξιότητες, η θεραπευτική παρέμβαση αποδεικνύεται πιο αποτελεσματική και η επιτυχία της εξαρτάται από παράγοντες όπως η ηλικία του παιδιού στην οποία ξεκινάει η θεραπεία και η συχνότητά της. Τα παιδιά αυτά έχουν περισσότερες πιθανότητες για ένα μέλλον με αυτονομία. Η στοχοθεσία ενός τέτοιου προγράμματος περιλαμβάνει την εκμάθηση ακαδημαϊκών δεξιοτήτων και τη βελτίωση επικοινωνιακών και των κοινωνικών δεξιοτήτων.

«Σύμφωνα με τους Dawson και Osterling (1996), τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης παρουσιάζουν τα εξής κοινά στοιχεία:

- Η παρέμβαση επικεντρώνεται σε όλο το φάσμα των αυτιστικών μορφών συμπεριφοράς.
- Χρησιμοποιούνται ειδικές τεχνικές για τη γενίκευση των δεξιοτήτων που αποκτούνται μέσω του προγράμματος και σε άλλα πλαίσια, όπως στο σπίτι ή στο σχολείο.
- Το εκπαιδευτικό περιβάλλον έχει αυστηρή δομή και το καθημερινό πρόγραμμα είναι απόλυτα προβλέψιμο από τα παιδιά.
- Οι γονείς συμμετέχουν ενεργά και έχουν το ρόλο του συν-θεραπευτή.
- Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη εκείνων των δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για τη μεταφορά του προγράμματος στο κανονικό νηπιαγωγείο όπου θα ενταχθεί το παιδί» (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Από τους ίδιους ερευνητές διαπιστώθηκε ότι ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών με αυτισμό που παρακολούθησαν ένα τέτοιο πρόγραμμα ενσωματώθηκαν σε κανονικό σχολείο ενώ ο Δείκτης Νοημοσύνης σε πολλές περιπτώσεις αυξήθηκε από 19 έως 30 βαθμούς. Παρόμοιες έρευνες απέδειξαν βελτίωση στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών μέχρι και σε βαθμό απόκτησης λειτουργικού λόγου και βελτίωση

κοινωνικών σχέσεων.

Το Σχέδιο UCLA (Young Autism Project) είναι ένα από τα πιο γνωστά προγράμματα πρώιμης παρέμβασης για παιδιά με αυτισμό. Ξεκίνησε στην Αμερική πριν από 25 χρόνια με βασικό ερευνητή τον Ivar Lovaas και είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά προγράμματα που εφαρμόζονται στις μέρες μας. Η ομάδα των παιδιών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα αυτό παρουσίασαν συνολική αύξηση του Δείκτη Νοημοσύνης από το 53 στο 83. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητά του έχει αμφισβητηθεί από μερικούς ερευνητές, διότι υποστηρίχθηκε πως τα αποτελέσματα που δημοσιοποιήθηκαν ήταν περιορισμένα και πως έπρεπε να πραγματοποιηθούν περισσότερες έρευνες ώστε να αποδειχθούν τα στοιχεία αξιόπιστα (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

### **1.3. Διαταραχή Asperger**

#### **1.3.1. Τι είναι η διαταραχή Asperger**

Η Διαταραχή Asperger μόνο τα τελευταία χρόνια έχει διαφοροποιηθεί από τον αυτισμό και γι' αυτό οι έρευνες για αυτή τη διαταραχή είναι περιορισμένες. Εντούτοις, ο Hans Asperger, από τον οποίο πήρε και το όνομά της η διαταραχή αυτή, το 1944 την ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια». Ο Hans Asperger παρατήρησε σε παιδιά συμπτωματολογία παρόμοια με αυτή του αυτισμού αλλά χωρίς νοητική υστέρηση και χωρίς σημαντικά ελλείμματα στη γλωσσική ανάπτυξη. Επίσης, ταξινόμησε τα συμπτώματα της διαταραχής σε λεκτικές και κοινωνικές δεξιότητες, όπου οι κατηγορίες αυτές ενσωματώθηκαν αργότερα (μετά από 50 χρόνια) στο DSM-IV.

Υπάρχουν πολλές θεωρίες για τον χαρακτήρα και την ταυτότητα της διαταραχής αυτής. Μια θεωρία που υποστηρίζεται από πολλούς ερευνητές περιλαμβάνει τη διαταραχή Asperger στο φάσμα του αυτισμού και την αναφέρει ως μια λειτουργική περίπτωση του τελευταίου.

Η Laura Wing (1981) ανέπτυξε μία διαφορετική θεωρία από εκείνη του Hans Asperger. Μέσα από μία έρευνα που πραγματοποίησε με δείγμα 34 περιστατικά υποστήριξε ότι τα άτομα με Διαταραχή Asperger δεν παρουσιάζουν σημαντικές

δυσκολίες στην επικοινωνία που ξεκινούν από τη βρεφική ηλικία, εμφανίζουν δημιουργικές ικανότητες και ότι αποτελεί ήπια μορφή αυτισμού.

Αργότερα, άλλοι ερευνητές παρασυρόμενοι από τις απόψεις της Wing υποστήριξαν ότι η Διαταραχή Asperger δεν είναι ξεχωριστή διαταραχή από τον αυτισμό. Τέλος, οι δύο διαταραχές διαφοροποιήθηκαν αρχικά το 1992 στο ICD-10 (World Health Organization) και αργότερα στο DSM-IV το 1994 (Γενά, 2002).

### **1.3.2. Κλινική εικόνα**

Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα που παρουσιάζονται σε άτομα με τη διαταραχή Asperger, σύμφωνα με τον Volkmar (1996), είναι η δυσκολία στην κοινωνική αλληλεπίδραση, παράξενα ενδιαφέροντα και ασυνήθιστες μορφές συμπεριφοράς, φυσιολογική νοημοσύνη, κανονική γλωσσική ανάπτυξη, αρκετές δεξιότητες επικοινωνίας και προσαρμογή στο περιβάλλον, κινητική αδεξιότητα και τέλος καθυστέρηση στην κινητική ανάπτυξη.

Τα παιδιά με τη διαταραχή Asperger, ήδη από μικρή ηλικία εκδηλώνουν εκκεντρικότητα και οι ασχολίες τους αφορούν κυρίως αφηρημένες ιδέες, όπως τα καιρικά φαινόμενα. Επιπλέον, παρουσιάζουν δυσκολίες στην ομαλή ένταξη τους στην κοινωνία με έντονη τάση για απομόνωση (Γενά, 2002).

### **1.3.3. Διαγνωστικά κριτήρια**

Σύμφωνα με την ταξινόμηση των κριτηρίων στο DSM-IV απαραίτητα χαρακτηριστικά συμπτώματα για τη διάγνωση της Διαταραχής Asperger είναι οι δυσκολίες στο κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αυτά, καθώς και η καθυστέρηση στη γλώσσα. Τα παιδιά αυτά δεν παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα σε γνωστικό επίπεδο, στην αυτό-εξυπηρέτηση, στην προσαρμοστικότητα και στην περιέργεια για εξερεύνηση των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων. Επίσης, δεν πρέπει να πληρούνται κριτήρια για άλλη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή ή για Σχιζοφρένεια.

Επιπλέον, ένα παιδί για διαγνωσθεί με τη διαταραχή αυτή εκτός από

προαναφερόμενα κριτήρια πρέπει να παρουσιάζει δύο από τα παρακάτω συμπτώματα στον τομέα της κοινωνικής συναλλαγής:

- Σημαντική απώλεια των μη λεκτικών αντιδράσεων, όπως βλεμματική επαφή
- Δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις με συνομήλικους
- Έλλειψη αυθόρμητης διάθεσης να μοιραστεί ενδιαφέροντα με άλλους ανθρώπους
- Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

Τέλος, για να ολοκληρωθεί η διάγνωση της Διαταραχής Asperger τα άτομα αυτά πρέπει να εμφανίζουν ένα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά όσον αφορά τις στερεότυπες συμπεριφορές:

- Ελάχιστα στερεότυπα πρότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, τα οποία δεν είναι φυσιολογικά είτε σε ένταση είτε σε εστίαση
- Εμμονή σε ιδιοτυπίες, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες
- Στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί μαννερισμοί
- Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων(Γενά, 2002).

#### **1.3.4. Επιδημιολογικά Στοιχεία**

Σύμφωνα με έρευνα του Gillberg (1989) η συχνότητα της Διαταραχής Asperger υποστηρίζεται πως είναι από 10 ως 26 περιπτώσεις ανά 10.000 άτομα. Επίσης, συνήθως εμφανίζεται σε αγόρια (Γενά, 2002).

#### **1.3.5. Εξέλιξη και πρόγνωση**

Ο εντοπισμός της Διαταραχής Asperger γίνεται συνήθως στη σχολική ηλικία. Οι γονείς δεν παρατηρούν την συμπεριφορά του παιδιού ως προς την επικοινωνία και τις κοινωνικές δεξιότητες. Αντίθετα η νηπιαγωγός ή η δασκάλα παρατηρεί πρώτη από όλους πως συμπεριφέρεται το παιδί καθημερινά με τους συνομήλικους του.

Ένα άτομο με τη διαταραχή αυτή αντιμετωπίζει δυσκολίες στην ένταξη του στην κοινωνία και κυρίως στην περίοδο της εφηβείας (Γενά, 2002).

### 1.3.6. Διαφορική διάγνωση

Η Διαταραχή Asperger διαφοροποιείται από τις άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές εξαιτίας των ελλειμμάτων στη γλωσσική ανάπτυξη μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Η Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή διαφέρει από τη διαταραχή Asperger, διότι δεν εμφανίζονται δυσκολίες στον λόγο, στη μη-λεκτική επικοινωνία και στις κοινωνικές συναλλαγές, αν και οι δύο διαταραχές συνοδεύονται από στερεότυπες συμπεριφορές.

Τα άτομα με Σχιζοειδή Διαταραχή της Προσωπικότητας δεν παρουσιάζουν στερεότυπες συμπεριφορές αλλά δυσκολίες στις κοινωνικές δεξιότητες σε μικρότερο βαθμό όμως από αυτές που εμφανίζονται στη Διαταραχή Asperger. Στη Διαταραχή Asperger υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν μη φυσιολογική ανάπτυξη μέχρι την έναρξη των συμπτωμάτων, ενώ στη Σχιζοφρένεια όχι. Επίσης, στη πρώτη διαταραχή τα συμπτώματα παρουσιάζονται σε πολύ μικρές ηλικίες, αντιθέτως στην δεύτερη εμφανίζονται σε μεγαλύτερες ηλικίες και δεν έχουν σταθερή πορεία βελτίωσης (Γενά, 2002).

### 1.3.7. Αίτια

Τα αίτια της Διαταραχής Asperger είναι άγνωστα. Ωστόσο, ο Hans Asperger υποστήριξε πως οι γονείς των παιδιών με τη διαταραχή αυτή εμφανίζουν τα ίδια χαρακτηριστικά με τα παιδιά τους και κυρίως οι πατεράδες. Τη θεωρία του Asperger ενίσχυσε η Wing (1981) όταν μελέτησε οικογένειες με παιδιά με τη διαταραχή αυτή και παρατήρησε τα ίδια χαρακτηριστικά σε 5 από 16 πατεράδες και σε 2 από 24 μητέρες παιδιών με διαταραχή Asperger. Έχει υποστηριχθεί από ερευνητές ότι η διαταραχή οφείλεται σε νευροφυσιολογικούς και νευροανατομικούς παράγοντες, αλλά τα αποτελέσματα από τις έρευνες δεν είναι επαρκή (Γενά, 2002).

## **1.4. Διαταραχή Rett**

### **1.4.1. Τι είναι η διαταραχή Rett**

Η διαταραχή Rett ανακαλύφθηκε το 1966 σε κλινική της Βιέννης από τον Andreas Rett, από τον οποίο πήρε το όνομά της, ενώ μόλις το 1994 εντάχθηκε ως ξεχωριστή διαγνωστική ενότητα στην τέταρτη έκδοση του DSM. Προσδιορίστηκε ως νευρολογική διαταραχή, η οποία παρατηρείται κατά κύριο λόγο σε κορίτσια και εμφανίζεται τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής ενός ατόμου, αφού όμως έχει προηγηθεί μια ομαλή ανάπτυξη τουλάχιστον 5 μηνών. Η διαταραχή αυτή είναι αρκετά σπάνια και η πρόγνυσή της εξαιρετικά δύσκολη καθώς στα πρώτα στάδια δεν είναι δυνατόν να διαχωριστεί διαγνωστικά από την αυτιστική διαταραχή. Αν και η αιτιολογία της είναι ακόμα άγνωστη, στα κορίτσια με τη διαταραχή Rett παρατηρείται μικρότερος εγκέφαλος (κατά 12-34%) σε σύγκριση με άλλα παιδιά (Γενά, 2002).

### **1.4.2. Κλινική εικόνα**

Το χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης διαταραχής είναι πως τα παιδιά παρουσιάζουν μια φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη, καθώς και φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη μέχρι τους πέντε με έξι πρώτους μήνες της ζωής τους και έπειτα παρατηρούνται τα συμπτώματα της διαταραχής. Παρατηρούνται, δηλαδή, επιβράδυνση της ανάπτυξης της κεφαλής (μεταξύ 5 και 48 μηνών), απώλεια των σκόπιμων κινήσεων των χεριών και εμφάνιση των στερεότυπων κινήσεων (μεταξύ 5 και 30 μηνών). Επίσης, εμφανίζεται δυσκολία στο συντονισμό των κινήσεων και στη γλωσσική ανάπτυξη καθώς και βαριά ψυχοκινητική καθυστέρηση. Τέλος, η διαταραχή Rett παρουσιάζει δυσκολία στην επικοινωνία και στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Το τελευταίο σύμπτωμα είναι ο λόγος που η διαταραχή αυτή πολλές φορές συγχέεται με τον αυτισμό. Συνήθως, τα συμπτώματα αυτά συνυπάρχουν με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: αναπνευστικές λειτουργίες, ηλεκτρομαγνητικές ανωμαλίες ή ανωμαλίες στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ), σπασμοί, σπαστικότητα, περιφερικές αγγειοκινητικές διαταραχές,



σκολίωση, καθυστέρηση αύξησης της κεφαλής και ατροφικά μικρά πόδια.

Είναι σημαντικό να γνωρίζει η κοινωνία πως τα κορίτσια με διαταραχή Rett χρειάζονται βοήθεια ακόμα και στους πιο απλούς τομείς αυτοϋπηρέτησης. Τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν τόσες δυσκολίες, που είναι απαραίτητο να τους παρέχεται βοήθεια και υποστήριξη από γονείς και φορείς σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. .

Μία ομάδα ειδικών κλήθηκε να περιγράψει τα κριτήρια του συνδρόμου Rett (1988), τα οποία χρησιμοποιήθηκαν στο DSM-IV (1994). Τα κριτήρια αυτά είναι τα εξής:

- Ευρήματα ενδομήτριας καθυστέρησης στην ανάπτυξη του κνήματος
- Οργανομεγαλία ή άλλα ευρήματα αθροιστικού νοσήματος
- Αμφιβληστροειδοπάθεια ή οπτική ατροφία
- Μικροκεφαλία κατά τη γέννηση
- Ενδείξεις επίκτητης περιγεννητικής εγκεφαλικής βλάβης
- Ανίχνευση προσδιορίσιμης μεταβολικής ή άλλης προϊούσης νευρολογικής νόσου
- Εμφάνιση επίκτητης νευρολογικής διαταραχής μετά από σοβαρή λοίμωξη ή τραύμα κεφαλής (Γενά, 2002).

Μερικές φορές, η διαταραχή Rett μπορεί να συνυπάρχει με Βαριά Νοητική Υστέρηση. Επίσης, η πλειονότητα των περιπτώσεων εμφανίζει τονοκλονικούς και επιληπτικούς σπασμούς, οι οποίοι μπορεί να υποχωρήσουν και χωρίς φάρμακα μετά την περίοδο της εφηβείας.

Η διαταραχή Rett χαρακτηρίζεται και ως εκφυλιστική νευρολογική διαταραχή και δεν εμφανίζει ομοιογενή κλινική εικόνα αλλά διακυμάνσεις. Οι διακυμάνσεις εξαρτώνται από την ηλικία του ασθενή και την εξέλιξη της νόσου. Οι Hagberg και Witt-Engerstrom (1986) μελέτησαν την εξέλιξη της διαταραχής και τη διαχώρισαν σε τέσσερα στάδια. Αρχικά, ως πρώτο στάδιο εμφανίζεται «η πρόιμη στασιμότητα», η οποία εκδηλώνεται σε ηλικία από έξι ως δεκαοχτώ μηνών. Τα παιδιά αυτά εμφανίζουν επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής, υποτονικότητα και έλλειψη ενδιαφέροντος για το παιχνίδι.

Δεύτερον, στο «στάδιο της ταχείας αναπτυξιακής παλινδρόμησης» τα παιδιά εμφανίζουν μειωμένο ενδιαφέρον για ανθρώπους και πράγματα, στερεότυπες αντιδράσεις στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, σημαντικά ελλείμματα στην κοινωνική συναλλαγή, έντονες εκδηλώσεις άγχους και φοβίας, απώλεια

κεκτημένων λεκτικών δεξιοτήτων και στερεότυπες κινήσεις με τα χέρια και με το στόμα. Τα συμπτώματα αυτά παρατηρούνται στην ηλικία ενός και δύο ετών.

Τρίτον, το στάδιο της «ψευδοστασιμότητας» εμφανίζεται στη ηλικία των τριών ετών ή και αργότερα και διαρκεί αρκετά χρόνια, ίσως και μερικές δεκαετίες. Κατά την περίοδο αυτή τα άτομα με διαταραχή Rett παρουσιάζουν αναπνευστικές διαταραχές, τρίζιμο των δοντιών, απραξία ή ασυντόνιστες κινήσεις του κορμού και σπασμωδικές κινήσεις. Τα άτομα αυτά λόγω των συμπτωμάτων που προαναφέρθηκαν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κίνηση και χρειάζονται βοήθεια για την μετακίνησή τους.

Τέλος, το «στάδιο κινητικής επιδείνωσης» διαρκεί από την περίοδο της παιδικής ως την περίοδο της εφηβικής ηλικίας. Τα συμπτώματα αυτά είναι βάνουσα για τους ασθενείς, αφού παρουσιάζουν μυϊκό εκφυλισμό, αδυναμία και παραμόρφωση των άκρων και σκολίωση βαριάς μορφής. Τις περισσότερες φορές τα άτομα που βρίσκονται στο στάδιο αυτό αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες στο βάδισμα, γι' αυτό και χρησιμοποιούν αναπηρικό αμαξίδιο (Γενά, 2002).

### **1.4.3. Διαγνωστικά κριτήρια**

Σύμφωνα με το DSM-IV για να γίνει η διάγνωση της διαταραχής Rett το παιδί πρέπει να παρουσιάζει φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη, αλλά και φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη στους πρώτους πέντε μήνες μετά τη γέννηση. Επίσης, η περίμετρος της κεφαλής μετά την γέννηση πρέπει να είναι φυσιολογική.

Μετά την περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης εμφανίζονται τα παρακάτω συμπτώματα:

- Επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής στην ηλικία από 5 έως 48 μηνών
- Απώλεια των ήδη κεκτημένων κινητικών δεξιοτήτων των χεριών, στην ηλικία από 5 ως 30 μηνών, ακολουθούμενη από στερεοτυπικές κινήσεις των χεριών
- Απόσυρση από την κοινωνική συναναστροφή στα πρώτα στάδια της εξέλιξης της διαταραχής

- Εμφάνιση ασυντόνιστης βάρδισης και κίνησης του κορμού
- Σημαντική έκπτωση στις ικανότητες εκφοράς και κατανόησης του λόγου, συνοδευόμενη από σοβαρή ψυχοκινητική καθυστέρηση (Γενά, 2002).

#### **1.4.4. Επιδημιολογικά στοιχεία**

Τα μόνα στοιχεία που διαθέτουμε για τη διαταραχή Rett είναι ότι η συχνότητάς της είναι μικρότερη από εκείνη του αυτισμού. Η συχνότητα λοιπόν, προσδιορίζεται σε 1 περιστατικό ανά 10.000-15.000 άτομα, και προσβάλλει μόνο κορίτσια (Γενά, 2002).

#### **1.4.5. Εξέλιξη και πρόγνωση**

Η διαταραχή Rett εμφανίζεται πριν την ηλικία των 4 ετών, μεταξύ ενός και δεύτερου έτους. Η διαταραχή αυτή έχει αρκετές διακυμάνσεις, με σημαντικότερη την απώλεια των δεξιοτήτων. Επιπλέον, τα σοβαρά ελλείμματα στην αδρή κινητικότητα και στην επικοινωνία είναι οριστικά. Ωστόσο, το ενδιαφέρον της κοινωνικής συναλλαγής συνήθως επανέρχεται στην αρχή της εφηβείας. Τα περισσότερα άτομα με τη διαταραχή αυτή έχουν μία φυσιολογική ζωή, αν και συχνά τα άτομα αυτά πεθαίνουν από ξαφνικό θάνατο (Γενά, 2002).

#### **1.4.6. Διαφορική διάγνωση**

Πρόσφατα, μερικοί ερευνητές τόνισαν τα χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτής και την πορεία της. Η διαπίστωση πως η διαταραχή Rett προσβάλλει αποκλειστικά κορίτσια και πως είναι η μόνη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή που εμφανίζει σημαντικές δυσκολίες στην σωματική ανάπτυξη, είναι ο λόγος που διαχωρίζεται από τις άλλες ΔΑΔ.

Επίσης, η διαταραχή Rett διαφοροποιείται από την Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας, αφού τα συμπτώματα της παρατηρούνται πριν τους 5 μήνες

μετά την γέννηση, ενώ στην δεύτερη τα συμπτώματα εμφανίζονται στα 2 έτη της ηλικίας. Ένα σύμπτωμα της Αποδιοργανωτικής Διαταραχής είναι ο μη έλεγχος του ορθού ή της κύστης, μία δυσκολία που δεν εντάσσεται στα συμπτώματα της διαταραχής Rett.

Όσον αφορά τη Διαταραχή Asperger, τα άτομα αυτά δεν παρουσιάζουν δυσκολίες στη γλωσσική έκφραση και στην αντίληψη, όπως στη Διαταραχή Rett (Γενά, 2002).

#### **1.4.7. Αίτια**

Δυστυχώς τα αίτια της Διαταραχής Rett παραμένουν άγνωστα, αν και οι περισσότεροι ερευνητές υποστηρίζουν βιολογικούς παράγοντες να ευθύνονται για την ύπαρξη της διαταραχής αυτής. Οι γνωστικές δυσκολίες, η απώλεια της σωματικής ανάπτυξης (η οποία είναι ένδειξη εκφυλιστικής νόσου), οι ανωμαλίες στο Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ) καθώς και το γεγονός πως η διαταραχή αυτή προσβάλλει μόνο κορίτσια, οφείλονται σε βιολογικούς παράγοντες.

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε παιδιά με Διαταραχή Rett, έχει παρατηρηθεί η ύπαρξη της διαταραχής σε μονοζυγώτες διδύμους και όχι σε ετεροζυγώτες διδύμους. Βέβαια, υπάρχουν μεταβολικοί, νευροπαθολογικοί, νευροανατομικοί και νευροχημικοί παράγοντες (Γενά, 2002).

Το 1998 μία ομάδα επιστημόνων εντόπισε μία οικογένεια στην Βραζιλία, όπου τα 3 από τα 5 παιδιά της οικογένειας παρουσίασαν τη Διαταραχή Rett. Σύμφωνα λοιπόν, με τα αποτελέσματα της έρευνας παρατηρήθηκαν κοινά στοιχεία στην περιοχή Xq28 στο χρωμόσωμα X και στα τρία παιδιά με τη διαταραχή αυτή, ενώ τα άλλα δύο υγιή παιδιά της οικογένειας δεν εμφάνισαν κοινά στοιχεία. Βέβαια, τα στοιχεία δεν είναι επαρκή για να επιβεβαιωθούν τα αποτελέσματα της έρευνας.

## **1.5. Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή**

### **1.5.1. Τι είναι η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή**

Η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή ανακαλύφθηκε από τον Heller το 1954 και για αυτό το λόγο παλαιότερα ονομαζόταν σύνδρομο Heller, αν και ο ίδιος την είχε ονομάσει νωρίτερα «βρεφονηπιακή άνοια». Το 1967 ο Rutter την χαρακτήρισε «αποδιοργανωτική ψύχωση της παιδικής ηλικίας». Ο διαχωρισμός της Παιδικής Αποδιοργανωτικής διαταραχής από τη Αποδιοργανωτική Ψύχωση δημιουργήσε πολλές εντάσεις, γι'αυτό και ως το 1994 η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή δεν υπήρχε ως ξεχωριστή διάγνωση στο DSM (Γενά, 2002).

### **1.5.2. Κλινική εικόνα**

Το κυριότερο χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι πως τα παιδιά εμφανίζουν δυσκολίες σε διεργασίες οι οποίες πριν ήταν φυσιολογικές. Οι τομείς που επηρεάζονται από την Παιδική Αποδιοργανωτική διαταραχή είναι η γλωσσική έκφραση ή αντίληψη, η κοινωνική ανταπόκριση, το κοινωνικό ενδιαφέρον, η προσαρμοστικότητα, το ενδιαφέρον για αντικείμενα του περιβάλλοντος και το παιχνίδι.

Επίσης, τα παιδιά αυτά εμφανίζουν περίεργες αντιδράσεις σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα, περιορισμένα ενδιαφέροντα και ιδιορρυθμίες στην αισθητηριακή ανταπόκριση. Το αυξημένο άγχος, οι στερεότυπες κινήσεις και οι μαννερισμοί είναι συμπτώματα που εμφανίζονται συνήθως σε παιδιά με Αποδιοργανωτική Διαταραχή.

Επιπλέον, την διαταραχή αυτή συνοδεύει η Βαριά Νοητική Υστέρηση, μη ειδικά νευρολογικά συμπτώματα και σημεία, οι επιληπτικοί σπασμοί και οι ανωμαλίες στο Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ). Βέβαια, μερικά άτομα με την διαταραχή αυτή μπορεί να εμφανίζουν ιατρικές παθήσεις, όπως η μεταχρωματική λευκοδυστροφία ή η διαταραχή Schider, η οποία ίσως να προκαλέσει νευρολογική παλινδρόμηση. Η πλειοψηφία όμως των ατόμων αυτών δεν παρουσιάζουν ιατρικές παθήσεις (Γενά, 2002).

### **1.5.3. Διαγνωστικά κριτήρια**

Σύμφωνα με το DSM-IV, απαραίτητο κριτήριο για την διάγνωση της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής είναι η φυσιολογική ανάπτυξη μέχρι 2 ετών, καθώς και η διαταραχή αυτή να μην αποδίδεται σε άλλη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή ή Σχιζοφρένεια.

Τα παιδιά με Αποδιοργανωτική Διαταραχή εμφανίζουν δυσκολίες σε δεξιότητες που είχαν κατακτήσει στο παρελθόν πριν την ηλικία των 10 ετών. Συνήθως αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εκφορά και την κατανόηση του λόγου, στις κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά, στον έλεγχο του ορθού ή της κύστης στο παιχνίδι και στις κινητικές δεξιότητες. Βέβαια για να ολοκληρωθεί η διάγνωση πρέπει να παρουσιάζονται σημαντικές δυσκολίες στις δύο από τις παρακάτω κατηγορίες:

- Σημαντικά ελλείμματα στις κοινωνικές συναλλαγές
- Σοβαρές δυσκολίες στην επικοινωνία
- Στερεότυπες συμπεριφορές (Γενά, 2002).

### **1.5.4. Επιδημιολογικά Στοιχεία**

Για τις περιπτώσεις της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής δεν έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες γι' αυτό και δεν υπάρχουν πολλά στοιχεία για την συχνότητα της διαταραχής αυτής. Η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή συναντάται πιο σπάνια από τον αυτισμό και αγγίζει το 6% των περιπτώσεων που διαγιγνώσκονται με αυτιστική διαταραχή. Τέλος, μελετητές έχουν υποστηρίξει ότι η διαταραχή αυτή είναι πιο συχνή σε αγόρια (Γενά, 2002).

### **1.5.5. Εξέλιξη και Πρόγνωση**

Τα άτομα με Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή έχουν αργή πορεία και

δυσκολίες που παρουσιάζουν δεν επιδέχονται σημαντική βελτίωση. Στα πρώτα στάδια της διαταραχής τα παιδιά αυτά εμφανίζουν κοινά στοιχεία μεταξύ τους. Η πλειοψηφία των παιδιών με Αποδιοργανωτική Διαταραχή παρουσιάζουν ξαφνικά συμπτώματα, όπως είναι το άγχος, η υπερκινητικότητα, η ευερεθιστότητα, ο αρνητισμός, η ανυπακοή και ο θυμός. Τα συμπτώματα αυτά συνοδεύουν οι δυσκολίες στο λόγο, στην επικοινωνία και στις γνωστικές λειτουργίες. Συνήθως, το διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ στα αρχικά συμπτώματα και στα βασικά ελλείμματα διαρκεί μερικούς μήνες.

Ωστόσο, όταν η διαταραχή αυτή συνοδεύεται από σωματικές νόσους, όπως η οξεία σκλήρυνση, οι δυσκολίες που παρουσιάζουν τα άτομα αυτά δεν εμφανίζονται ξαφνικά αλλά σταδιακά (Γενά, 2002).

#### **1.5.6. Διαφορική διάγνωση**

Η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή διαφοροποιείται από τις άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές κατά κύριο λόγο, διότι η περίοδος φυσιολογικής ανάπτυξης, η οποία προηγείται της εμφάνισης της διαταραχής είναι μεγαλύτερη από εκείνη των άλλων ΔΑΔ. Επίσης, είναι η μόνη διαταραχή από της ΔΑΔ που τα βασικά της ελλείμματα συνοδεύονται από τον μη έλεγχο του ορθού ή της κύστης.

Η διαταραχή αυτή εμφανίζει συμπτώματα παρόμοια με τον αυτισμό με τη διαφορά πως αυτά εμφανίζονται πριν την ηλικία των δέκα ετών και έπειτα από μια περίοδο ομαλής ανάπτυξης τουλάχιστον δύο ετών. Επιπλέον, στη Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή συχνά συναντάται Νοητική Υστέρηση ενώ στην Διαταραχή Asperger είναι απύσα. Τέλος, η διαταραχή αυτή δεν εμφανίζει συγκεκριμένες ιατρικές καταστάσεις, όπως κάκωση του εγκεφάλου, φαινόμενο που παρουσιάζεται στην Άνοια με Έναρξη στην Παιδική Ηλικία (Γενά, 2002).

#### **1.5.7. Αίτια**

Επιστήμονες που ερεύνησαν περιπτώσεις με Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή υποστήριξαν πως τα αίτια της διαταραχής είναι βιολογικά. Βέβαια,

παλαιότερα θεωρούσαν ότι η ύπαρξη της διαταραχής οφείλεται σε στρεσογόνους περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως η γέννηση ενός μικρότερου αδελφού. Ο Rutter (1985) ερεύνησε οικογένειες παιδιών με τη διαταραχή αυτή και διαπίστωσε ότι τα παιδιά αυτά δεν αντιμετώπιζαν κάποια είδους οικογενειακή κρίση διαφορετική από αυτή ενός παιδιού με φυσιολογική ανάπτυξη. Έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες από ειδικούς που ήθελαν να υποστηρίξουν ότι τα αίτια της διαταραχής μπορεί να είναι νευροπαθολογικά, να οφείλεται σε κάποια λοίμωξη ή σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες, όμως τα αποτελέσματα των ερευνών δεν ήταν επαρκή για να υποστηριχθεί κάποια από αυτές τις θεωρίες (Γενιά, 2002).

## **1.6. Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς**

Είναι η διαταραχή στην οποία η συμπτωματολογία είναι ίδια με αυτή του αυτισμού χωρίς όμως να καλύπτει τους τρεις τομείς που είναι απαραίτητοι για τη διάγνωση του αυτισμού. Οι τομείς αυτοί είναι η κοινωνική συναλλαγή, η επικοινωνία και η στερεότυπη συμπεριφορά (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006)

## **1.7. Εναλλακτικές μέθοδοι επικοινωνίας στα άτομα με αυτισμό**

### **1.7.1. Το TEACCH**

Το TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children, μεταφράζεται "Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας") είναι ένα πρόγραμμα εναλλακτικής εκπαίδευσης για παιδιά με αυτισμό. Το πρόγραμμα αυτό βασίζεται στη καθημερινότητα του παιδιού και μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους θεραπευτές, τους εκπαιδευτικούς αλλά και από τους γονείς.

Το TEACCH δημιουργήθηκε ως κρατικό πρόγραμμα το 1972 στην Ψυχιατρική



Σχολή του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας των ΗΠΑ.

Χαρακτηριστικό του προγράμματος TEACCH είναι ο σχεδιασμός εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος, το οποίο βασίζεται στα ενδιαφέροντα, στις ικανότητες και στις ανάγκες του. Το πρόγραμμα θέτει ως προτεραιότητες την «έμφαση στο άτομο», την κατανόηση του αυτισμού, την εφαρμογή μιας εκτεταμένης στρατηγικής παρέμβασης με τις κατάλληλες προσαρμογές που θα εκμεταλλεύεται τις δεξιότητες και τα ενδιαφέροντα του ατόμου.

Το TEACCH βασίζεται στη δομή του περιβάλλοντος, δηλαδή στον τρόπο οργάνωσης ενός χώρου, όπως το σχολείο ή το σπίτι του παιδιού. Το περιβάλλον εργασίας είναι σημαντικό να δομείται με τέτοιο τρόπο, ώστε να υπάρχουν αρκετοί χώροι, όπου θα πραγματοποιούνται ομαδικές δραστηριότητες αλλά ταυτόχρονα να έχει τη δυνατότητα το κάθε παιδί να εργασθεί ατομικά. Οργανώνοντας, λοιπόν, σωστά το χώρο, ο θεραπευτής ή ο εκπαιδευτικός πρέπει να βοηθήσει το παιδί στην ομαλή μετάβαση από την μία δραστηριότητα στην άλλη. Επίσης, ο συγκεκριμένος τρόπος οργάνωσης του χώρου βοηθά το παιδί να εξοικειώνεται με αυτόν και να γνωρίζει σε ποιο σημείο πραγματοποιείται η κάθε δραστηριότητα.

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα αφορά δραστηριότητες και γεγονότα που πραγματοποιούνται σε όλη τη διάρκεια της ημέρας. Όσον αφορά τα παιδιά που διαβάζουν, αυτά ακολουθούν γραπτές οδηγίες για το καθημερινό τους πρόγραμμα, ενώ για τα παιδιά που δεν έχουν αναπτύξει τη δεξιότητα της ανάγνωσης, η χρήση φωτογραφιών ή σχημάτων είναι απαραίτητη.

Συνήθως, στο παιδί δίνεται μία εργασία για το σπίτι ή το σχολείο, όπου χρειάζεται να ακολουθήσει συγκεκριμένα βήματα για την επίλυσή της. Αρχικά, πρέπει να σκεφτεί τι ακριβώς ζητάει η δραστηριότητα αυτή και πόση ώρα θα διαρκέσει. Στη συνέχεια, το παιδί πρέπει να ανακαλύψει τη μεθοδολογία που θα ακολουθήσει. Τέλος, πρέπει να σκεφτεί την αρχή, τον τρόπο που θα ολοκληρώσει την εργασία και τι θα επακολουθήσει μετά από αυτή.

Κλείνοντας, το συγκεκριμένο πρόγραμμα εμπεριέχει οπτικό υλικό το οποίο βοηθάει τα παιδιά να οργανώνουν τις δραστηριότητες τους και να δείχνουν στα άτομα που τα περικλείουν, είτε πρόκειται για θεραπευτές είτε για γονείς, τις ανάγκες τους (Τσιραμπίδου, 2004).

### 1.7.2. Το Makaton

Η Αγγλίδα λογοπεδικός Margaret Walker (1973) δημιούργησε το πρόγραμμα Makaton και αρχικά χρησιμοποιήθηκε σε ενήλικες κωφάλαλους που παρουσίαζαν μαθησιακές δυσκολίες. Το 1978 εφαρμόστηκε στα Σχολεία Ειδικής Αγωγής της Μ. Βρετανίας και έπειτα διαδόθηκε πολύ γρήγορα σε άλλα κοινοτικά πλαίσια καθώς και σε άλλες χώρες. Το Makaton έγινε γνωστό στην Ελλάδα το 1992, μέσω του Συλλόγου Λογοπεδικών.

Το πρόγραμμα Makaton είναι ένα πρόγραμμα ανάπτυξης της επικοινωνίας για άτομα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, το οποίο στοχεύει στην καλλιέργεια της κατανόησης του λόγου και στη βελτίωση της χρήσης του. Στηρίζεται στη χρήση νοημάτων ή και γραφικών συμβόλων που συνοδεύουν και υποστηρίζουν τον προφορικό λόγο. Τα παιδιά και οι ενήλικες με διαταραχές στην επικοινωνία (όπως τα άτομα με αυτισμό) χρησιμοποιούν το λεξιλόγιο 450 εννοιών που τους παρέχεται από το πρόγραμμα αυτό και που έχει σκοπό τη διευκόλυνση στην κατανόηση του λόγου τους αλλά και την ενίσχυση του προφορικού λόγου και του λεξιλογίου τους.

Το Makaton δίνει τη δυνατότητα στα άτομα αυτά να αναπτύξουν δεξιότητες τις οποίες θα μπορούν να τις χρησιμοποιούν με τέτοιο τρόπο ώστε να έχουν τη δυνατότητα συμμετοχής στην κοινωνία και της απόκτησης μιας φυσιολογικής ζωής. Στόχος του προγράμματος είναι αρχικά η απόκτηση βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και γλώσσας και έπειτα η κατάκτηση της ανάγνωσης και της γραφής. Είναι δυνατόν να εφαρμοστεί στο σπίτι, στο σχολείο, στο χώρο απασχόλησης και εργασίας, σε κέντρα αναψυχής και άθλησης, στο Νοσοκομείο, Οικοτροφείο κ.λπ. (The Makaton Charity).

### 1.7.3. Το PECS

Το PECS ("Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων") είναι ένα ακόμα πρόγραμμα που παρέχει εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας για παιδιά και ενήλικες με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και άλλες διαταραχές επικοινωνίας με δυσκολίες στον λόγο.

Το 1985 οι Lori Frost και Andy Bondy στην προσπάθεια να αντιμετωπίσουν τις

δυσκολίες επικοινωνίας με τα παιδιά με αυτισμό δημιούργησαν το πρόγραμμα PECS.

Κατά τη χρήση διάφορων εκπαιδευτικών συστημάτων επικοινωνίας για παιδιά με αυτισμό ήρθαν αντιμέτωποι με εμπόδια τα οποία προσπάθησαν να υπερβούν κατά τη δημιουργία του δικού τους προγράμματος. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί από όλους τους θεραπευτές ή εκπαιδευτικούς, καθώς το υλικό που είναι απαραίτητο δεν είναι ακριβό ούτε σύνθετο. Βέβαια, για τη χρήση του προγράμματος είναι αναγκαία η κατάλληλη εκπαίδευση από ειδικούς.

Αρχικά, ο θεραπευτής ή ο εκπαιδευτικός πρέπει να μάθει πώς να επικοινωνεί και ποιες είναι οι βασικές αρχές επικοινωνίας. Συγκεκριμένα, όσοι χρησιμοποιούν το PECS σε πρώτο στάδιο επικοινωνούν με τη χρήση μιας εικόνας και έπειτα με συνδυασμό εικόνων, ώστε να εξοικειωθούν με διάφορες γραμματικές δομές, σημασιολογικές σχέσεις και λειτουργίες επικοινωνίας. Αργότερα, τα παιδιά μαθαίνουν να επικοινωνούν με συγκεκριμένα μηνύματα. Βλέποντας ένα αντικείμενο και διαθέτοντας την αντίστοιχη εικόνα, έχει τη δυνατότητα να εκφράσει οποιαδήποτε ανάγκη.

Από την άλλη πλευρά, πολλοί γονείς και εκπαιδευτές ανησυχούν πως η χρήση ενός συστήματος επικοινωνίας με εικόνες, όπως το PECS, ειδικά σε παιδιά μικρότερης ηλικίας, μπορεί να αποφέρει αρνητικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου. Τις ανησυχίες αυτές αντικρούουν ερευνητές που υποστηρίζουν ότι «τα εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας όχι μόνο δεν εμποδίζουν την ανάπτυξη του προφορικού λόγου, αλλά αντίθετα ενισχύουν και προάγουν τις πιθανότητες ανάπτυξης ή βελτίωσής του» (Frost & Bondy, 2002).

## **1.8. Το παιχνίδι και ο ρόλος του στη ζωή του παιδιού**

### **1.8.1. Το Παιχνίδι**

Τα περισσότερα παιδιά χρησιμοποιούν το παιχνίδι για μεγάλη περίοδο της ζωής τους και καταβάλλουν σε αυτό αρκετή από την ενέργεια τους. Το παιχνίδι είναι τρόπος ζωής για τα παιδιά μικρής ηλικίας και έχει καταλυτικό ρόλο στην κοινωνική και γνωστική τους ωρίμανση. Η δημιουργικότητα και η περιέργεια είναι τα

κυριότερα χαρακτηριστικά των παιδιών τα οποία συνήθως δείχνουν τη συμπάθεια τους σε ενήλικες που τους δείχνουν ενδιαφέρον και παίζουν μαζί τους. Όταν το παιχνίδι σχετίζεται με το φυσικό περιβάλλον και τα ζώα, δημιουργεί στα παιδιά ευκαιρίες για καινούργιες εμπειρίες (Wolfberg, 1999).

Σύμφωνα με ανακαλύψεις από ανασκαφές, αρκετά από τα παιχνίδια που παίζουν τα σημερινά παιδιά έχουν τις ρίζες τους σε αρχαίους πολιτισμούς. Για παράδειγμα, στην Ελλάδα τα σημερινά παιδιά παίζουν παιχνίδια που προέρχονται από την αρχαία Ελλάδα, όπως η τυφλόμυγα, το κουτσό, το κρυφτό (Πλατή, 1998).

Το παιχνίδι αποτελεί μέρος της ζωής των παιδιών χωρίς να επηρεάζεται από παράγοντες όπως είναι η φυλή, η οικονομική κατάσταση και το περιβάλλον που μεγαλώνει ένα παιδί. Ακόμα και τα παιδιά που μεγαλώνουν σε ακατάλληλες συνθήκες, όπως πόλεμοι, φτώχεια, χρειάζονται το παιχνίδι, και ίσως να είναι ένας τρόπος διαφυγής γι' αυτά (Wolfberg, 1999).

### **1.8.2. Τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού**

Είναι δύσκολο να δώσει κανείς ορισμό στη λέξη «παιχνίδι», αφού διαφέρει ανάλογα με τα πιστεύω του κάθε ερευνητή. Παρ'όλα αυτά, υπάρχουν κοινά στοιχεία που χαρακτηρίζουν το παιχνίδι όλων των παιδιών της τυπικής ανάπτυξης. Από τα συναισθήματα των παιδιών κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, όπως είναι το γέλιο, συμπεραίνεται ότι το παιχνίδι είναι απολαυστικό και ευχάριστο σε αυτά. Επίσης, το παιδί έχει ενεργή συμμετοχή στο παιχνίδι, δίνει όλη του τη προσοχή και τη δημιουργικότητα του σε αυτό, καθώς πρέπει να σκέφτεται για να κατανοήσει τους κανόνες και το σκοπό του παιχνιδιού. Το παιδί επιλέγει το ίδιο να συμμετέχει στο παιχνίδι χωρίς να του το επιβάλει κάποιος ενήλικας. Επιπλέον, το παιδί πρέπει να απολαμβάνει την διαδικασία και όχι να επικεντρώνεται στη νίκη. Τα παιδιά χρειάζονται ένα παιχνίδι που να προσαρμόζεται εύκολα στις ανάγκες τους, να τους δίνει την ευκαιρία να αναδείξουν τον τρόπο που αντιλαμβάνονται πράγματα και καταστάσεις, αλλά και το πόσο δημιουργικά μπορεί να γίνουν. Μέσα από το παιχνίδι, τα παιδιά αναπτύσσουν σχέσεις μεταξύ τους και αποκομίζουν καινούργιες εμπειρίες. Τους δίνεται η ευκαιρία να αντιληφθούν την πραγματικότητα από απόσταση. Ωστόσο, έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν τη φαντασία τους

δημιουργώντας ένα κόσμο που προσποιούνται ότι υπάρχει, χρησιμοποιώντας πραγματικά αντικείμενα (Beyer & Gammeltoft, 2000. Wolfberg, 1999). Τα τραγούδια, οι ιστορίες, οι κατασκευές, ακόμα και οι ιεροτελεστίες που χρησιμοποιούν τα παιδιά, αποτελούν μία κουλτούρα για αυτά (Κυπριωτάκης, 1997, Παρασκευόπουλος, 1985. Wolfberg, 1999).

### 1.8.3. Θεωρίες για το παιχνίδι

Οι περισσότεροι φιλόσοφοι, ψυχολόγοι, παιδαγωγοί και ανθρωπιστές έχουν καταλήξει σε δύο θεωρίες όσον αφορά το παιχνίδι. Η πρώτη θεωρία υποστηρίζει ότι τα παιδιά μπορούν να αποκομίσουν από το παιχνίδι μόνο οφέλη, ενώ η δεύτερη συμπεραίνει ότι το παιχνίδι συμμετέχει στην ανάπτυξη της ελευθερίας, της δημιουργικότητας, της φαντασίας, της έκφρασης, καθώς και της αλληλεπίδρασης μεταξύ των παικτών.

Ο Jean-Jacques Rousseau υποστήριξε ότι η περιέργεια και η χαρά των παιδιών που προέρχεται από το παιχνίδι είναι και ένα από τα χαρακτηριστικά του. Τα παιδιά δεν αντιλαμβάνονται την διαφορά δουλειάς και παιχνιδιού, για αυτά είναι ακριβώς το ίδιο και είναι πολύ σημαντικό. Ο Friedrich Schiller και ο Herbert Spencer ανέπτυξαν την δική τους θεωρία αναφέροντας την ενέργεια που διαθέτουν τα παιδιά σε μία δραστηριότητα παιχνιδιού, μία ενέργεια που θα μπορούσαν να την διοχετεύσουν σε άλλες δραστηριότητες της ζωής τους. Ο Édouard Claparède και ο Karl Groos παρομοίασαν το παιχνίδι σαν ένα μέσο εξάσκησης των ικανοτήτων των παιδιών και η τελειοποίηση τους είναι σημαντική για την ενηλικίωση τους. Επίσης, ο Stanley Hall υποστήριξε ότι το παιχνίδι συμβάλει στην ενήλικη ζωή των παιδιών, αφού τα βοηθά να ξεπεράσουν ανώριμες συμπεριφορές και να ανακαλύψουν την πραγματικότητα. Ο John Dewey ανέπτυξε μία θεωρία βασισμένη στις εμπειρίες του δικού του παιδιού, τονίζοντας την συμβολή του ομαδικού παιχνιδιού στην ανάπτυξη του αισθήματος της κοινωνικής μάθησης, δημιουργώντας έτσι δημοκρατικούς πολίτες. Ο Sigmund Freud υποστήριξε ότι μέσα από το παιχνίδι τα παιδιά μαθαίνουν να εξωτερικεύουν τα συναισθήματα τους και να διαχειρίζονται το άγχος τους. Ο Erik Erikson, βασισμένος στην θεωρία του Freud, τόνισε ότι η ανάδειξη του Εγώ μέσα από το παιχνίδι συγχέεται με την ψυχοκινητική ανάπτυξη

του παιδιού. Επίσης, τα παιδιά δημιουργούν μορφές παιχνιδιού μέσα από τις οποίες αντιμετωπίζουν την πραγματικότητα. Οι Jean Piaget και Lev Vygotsky υποστήριξαν ότι τα παιδιά μέσα από το παιχνίδι αντικειμένων, ρόλων και καταστάσεων, αναπτύσσουν τις νοητικές τους ικανότητες. Μέσα από το παιχνίδι, τα παιδιά δημιουργούν ένα δικό τους κόσμο με τους δικούς τους κανόνες, ο οποίος εκφράζει τις δικές τους επιθυμίες. Ο Vygotsky πίστευε ότι τα παιδιά μέσα από αυτές τις δραστηριότητες μάθαιναν δεξιότητες, αξίες και γνώσεις του πολιτισμού τους.

«Στο παιχνίδι, ένα παιδί πάντα συμπεριφέρεται πέρα από τη μέση ηλικία του, πάνω από την καθημερινή συμπεριφορά του· στο παιχνίδι είναι σαν να είναι ένα κεφάλι υψηλότερο από ό,τι είναι. Όπως στην εστία ενός μεγεθυντικού φακού, έτσι και το παιχνίδι εμπεριέχει όλες τις αναπτυσσόμενες τάσεις του παιδιού σε μία συμπυκνωμένη μορφή και είναι από μόνο του μία πολύ σημαντική πηγή ανάπτυξης»(Wolfberg, 1999).

#### **1.8.4. Μορφές παιχνιδιού**

Η δραστηριότητα του παιχνιδιού δεν είναι απαραίτητο να αφορά αντικείμενα αλλά μπορεί να είναι το οτιδήποτε (Garvey, 1990). Το παιχνίδι λοιπόν, μπορεί να προέρχεται από τον τρόπο αντίληψης των πραγμάτων. Φυσικά, και τα αντικείμενα καθώς και η ίδια η γλώσσα μπορούν να συσχετιστούν με τη συγκεκριμένη δραστηριότητα, όπως αινίγματα. Οι καταστάσεις, οι κανόνες αλλά και οι τελετουργίες που χρησιμοποιεί ο κάθε παίκτης, όπως η μίμηση, αποτελούν χαρακτηριστικές μορφές ενός παιχνιδιού. Όλες οι παραπάνω μορφές, εάν χρησιμοποιηθούν με αστείο τρόπο, αποτελούν ακόμα μία μορφή παιχνιδιού.

#### **1.8.5. Η σπουδαιότητα του παιχνιδιού κατά την παιδική ηλικία**

Σύμφωνα με σύγχρονες έρευνες, το παιχνίδι συνδέεται με προόδους στην κινητική, γνωστική, κοινωνική, γλωσσική, συναισθηματική και καλλιτεχνική ανάπτυξη του παιδιού (Wolfberg, 1999).

### 1.8.5.1. Παιχνίδι και κινητική ανάπτυξη

Μέσα από το παιχνίδι, δίνεται στα παιδιά η δυνατότητα να αναπτύξουν τις κινητικές τους δεξιότητες, που σχετίζονται με το συντονισμό και την ισορροπία, καθώς και την ενδυνάμωση των οστών, του σκελετού, των μυών και την αεροβική ικανότητα, αλλά και τη σωστή ανάπτυξη του καρδιαγγειακού συστήματος. Το παιχνίδι συμβάλει στην ανάπτυξη της παρεγκεφαλίδας, η οποία είναι υπεύθυνη για τον κινητικό συντονισμό. Μέσα από τις δραστηριότητες αυτές, τα παιδιά γνωρίζουν τη δύναμη του σώματος τους και αναπτύσσουν τις αισθήσεις τους.

### 1.8.5.2. Παιχνίδι και νόηση

Το παιχνίδι είναι ένας τρόπος να ανακαλύψει το παιδί τη σημασία και τη χρήση των αντικειμένων, καθώς και την διάκριση μεταξύ αντικειμένων. Ωστόσο, μέσα από τη δραστηριότητα του συμβολικού παιχνιδιού, το παιδί μαθαίνει να μην περιορίζεται σε μία φυσική κατάσταση ή πραγματικότητα. Έτσι, περισσότερη σημασία δίνεται στην ανάπτυξη και τη χρήση της μνήμης, της λογικής, της δημιουργικότητας, της αντίληψης του χώρου, της αφηρημένης σκέψης, της φαντασίας και του τρόπου επίλυσης προβλημάτων των παιδιών (Κυπριωτάκης, 1997).

Ο David Sherratt (2004) υποστήριξε ότι το παιχνίδι σχετίζεται άμεσα με την ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας του ανθρώπου. Είναι ένα βασικό στοιχείο που αφορά τον τρόπο πολλαπλής σκέψης και την προσαρμοστικότητα, δηλαδή την ικανότητα του ατόμου να σκέφτεται περισσότερους από έναν τρόπο επίλυσης προβλημάτων. Μέσα από το παιχνίδι, τα παιδιά μαθαίνουν να επιμένουν και να υπομένουν μέχρι να καταφέρουν τον στόχο τους, καθώς και τη σημασία των λαθών.

Η επιμονή είναι ένα χαρακτηριστικό των ανθρώπων, το οποίο ξεκινάει από την παιδική ηλικία και συνεχίζει στην ενήλικη ζωή. Οι ενήλικες δυσκολεύονται να συμμετέχουν σε δραστηριότητες, όπως το πραγματικό παιχνίδι. Τα ενήλικα άτομα δύσκολα θα εμπλακούν σε καταστάσεις που είναι άγνωστες για αυτά, λόγω του φόβου της αποτυχίας. Τα παιδιά, λοιπόν, μέσα από το παιχνίδι διδάσκονται την πρόκληση και την επιτυχία, με αποτέλεσμα να θελήσουν κάποια άλλη χρονική στιγμή να επαναλάβουν αυτή την εμπειρία ακόμη και με μεγαλύτερες δυσκολίες

και απαιτήσεις. Με αυτό τον τρόπο, τα παιδιά γνωρίζουν την επιτυχία (Rogers & Sawyers, 1988).

### **1.8.5.3. Παιχνίδι και κοινωνικές δεξιότητες**

Ο Lewis (2000) υποστήριξε ότι το παιχνίδι σχετίζεται άμεσα με τις σύνθετες ικανότητες κοινωνικής νόησης του ατόμου. Με τη βοήθεια του παιχνιδιού, τα παιδιά εκπαιδεύονται στην οργάνωση και την ολοκλήρωση της σκέψης και των δεξιοτήτων τους μέσα από τις κοινωνικές συναλλαγές.

Με αυτό τον τρόπο, τα παιδιά μαθαίνουν μόνο τους να βρίσκουν λύσεις των προβλημάτων τους. Τα παιδιά επικοινωνούν, γνωρίζουν και εκφράζουν την οικειότητα και τη στοργή μεταξύ τους, δημιουργώντας έτσι νέες σχέσεις και φιλίες. Κατά την διάρκεια του παιχνιδιού εξελίσσονται διαμάχες και συγκρούσεις, έτσι τα παιδιά αναγκάζονται να διαπραγματευτούν και να συμβιβαστούν. Τέλος, ανακαλύπτουν τους εαυτού τους μέσα από την κοινωνική αλληλεπίδραση και γίνονται ανεξάρτητα, με αποτέλεσμα να ενισχύεται η αυτοεκτίμηση τους (Wolfberg, 1999).

Η δραστηριότητα του παιχνιδιού δεν αφορά μόνο αντικείμενα αλλά και ρόλους μεταξύ των συμπαικτών, αναπτύσσοντας έτσι την διορατικότητα του παιδιού σε κοινωνικούς κανόνες και συμβάσεις. Η ενσυναίσθηση είναι πολύ σημαντική για την κοινωνική αλληλεπίδραση. Τα παιδιά αναπτύσσουν την ικανότητά τους να δοκιμάζουν υποθέσεις σχετικά με πιθανές αλληλεπιδράσεις και σχέσεις ανάμεσα στους ανθρώπους (Wolfberg, 1999). Σύμφωνα με τους Rogers και Sawyers (1988), το παιχνίδι βοηθά τα παιδιά να προσαρμόζονται στην πραγματικότητα και να ωριμάζουν.

Μέσα από το παιχνίδι κοινωνικής προσποίησης, γνωρίζουν την κοινωνικοποίηση, την εκμάθηση συμβόλων και τρόπων εκδήλωσης κοινωνικής συμπεριφοράς και τη διάθεση της κοινωνικής γνώσης. Τα παιδιά έχουν την ικανότητα να γίνονται μέλη σε ομάδες αρκετά γρήγορα και να συντονίζουν μία δραστηριότητα ευχάριστη σε όλους, δημιουργώντας έτσι φιλίες. Σε ένα κοινωνικής προσποίησης πλαίσιο, στόχος των παιδιών είναι ο σωστός συντονισμός της δραστηριότητας αυτής. Για την ολοκλήρωση αυτού του στόχου, χρήσιμα εργαλεία είναι η μίμηση, η παρατήρηση και ο συνδυασμός γνώσεων που κατέχουν. Σε μία τέτοια δραστηριότητα, όπως το



παιχνίδι, αναπτύσσονται σημαντικές σχέσεις για το χαρακτήρα ενός παιδιού, όπως η φιλία, η εμπιστοσύνη, η διαπραγμάτευση και ο συμβιβασμός (Wolfberg, 1999). Η συγκεκριμένη διαδικασία αφορά τις νοητικές ικανότητες του ατόμου και σχετίζεται με τη «θεωρία του νου». Στο συμβολικό παιχνίδι, τα παιδιά πρέπει να πραγματοποιούν πολλαπλές νοητικές διεργασίες, με αποτέλεσμα να συνυπάρχουν πολλές κοινωνικές δεξιότητες (Rogers και Sawyers, 1988).

#### **1.8.5.4. Παιχνίδι και γλωσσική ανάπτυξη**

Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν, ότι το παιχνίδι σχετίζεται άμεσα με τη γλωσσική ανάπτυξη (Wolfberg, 1999). Μέσα από το παιχνίδι μεταξύ συνομηλίκων, τα παιδιά εμπλουτίζουν το λεξιλόγιό τους και μαθαίνουν να συμμετέχουν σε διάλογο με σύνθετες γλωσσικές δομές ( Wolfberg, 1999).

Κατά τη διάρκεια της ζωής τους, τα παιδιά χρησιμοποιούν φωνολογικούς, συντακτικούς και σημασιολογικούς κανόνες, χωρίς να γνωρίζουν απόλυτα τη σωστή τους χρήση, τελειοποιώντας έτσι τις γλωσσικές τους ικανότητες και αναπτύσσοντας μεταγλωσσική αντίληψη. Επίσης, κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού τα παιδιά χρησιμοποιούν αντικείμενα, καταστάσεις και συναισθήματα μέσω της γλώσσας. Η λογοτεχνική φαντασία είναι αποτέλεσμα του γλωσσικού παιχνιδιού και αφηγηματικών δομών, όταν αυτά τα δύο συνυπάρχουν.

Η ανάπτυξη της χρήσης συμβόλων στη γλώσσα σχετίζεται με το συμβολικό παιχνίδι. Πολλά παιδιά με καθυστέρηση στον λόγο επιλέγουν το μοναχικό παιχνίδι (Garvey, 1990). Ωστόσο, το παιγνιόδραμα σχετίζεται με πιο ανεπτυγμένες δεξιότητες στην ανάγνωση και στη γραφή στα παιδιά προσχολικής ηλικίας.

#### **1.8.5.5. Παιχνίδι και συναισθηματική ανάπτυξη**

Το παιχνίδι συμβάλει σημαντικά και στη συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών (Wolfberg, 1999). Μέσα από αυτή την δραστηριότητα, τα παιδιά αντιμετωπίζουν το στρες, αλλά και τραυματικές τους εμπειρίες. Έτσι, τα παιδιά ξεχνούν και αποβάλλουν αρνητικά συναισθήματα που τα καταβάλουν (Garvey, 1990). Πολλές φορές τα παιδιά γίνονται θύματα μέσα στο οικογενειακό τους περιβάλλον, ακόμα

και μία άσχημη στιγμή, π.χ. να σπάσουν ένα βάζο και οι γονείς τους να τους φωνάζουν, τα στιγματίζει. Μέσα από το παιχνίδι, τα παιδιά έχουν την δυνατότητα να δημιουργούν έναν δικό τους κόσμο και με τη βοήθεια των ρόλων κάνουν εμφανή την εμπειρία τους, π.χ. το παιδί μαλώνει την κούκλα μετά την επίπληξή του από το γονιό. Έτσι, τους δίνεται η δυνατότητα να μεταφέρουν τα αρνητικά συναισθήματα σε κάποιο αντικείμενο που έχει σημαντικό ρόλο στο παιχνίδι. Μέσα λοιπόν από τη συγκεκριμένη διαδικασία, τα παιδιά αποκτούν αυτογνωσία και έλεγχο της ζωής τους (Wolfberg, 1999).

#### **1.8.5.6. Παιχνίδι και καλλιτεχνική έκφραση**

Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, τα παιδιά επινοούν καταστάσεις και δημιουργούν έναν δικό τους κόσμο, αναπτύσσοντας τη φαντασία τους και την εκφραστικότητα τους. Τα παιδιά για να μπορούν να συμμετέχουν στο συμβολικό παιχνίδι πρέπει να έχουν αναπτύξει την δημιουργικότητα τους, δηλαδή να μην έχουν δυσκολίες στην έκφραση. Σύμφωνα με την Dyson (1991) το παιχνίδι, η προφορική γλώσσα, η γραφή και η ζωγραφική συνδέονται άμεσα με τη φαντασία (Wolfberg, 1999). Αρκετά παιδιά εκδηλώνουν το ενδιαφέρον τους προς τη ζωγραφική, επιλέγοντας έτσι ένα μοναχικό τρόπο διασκέδασης. Μέσα από τη ζωγραφική, τα παιδιά δημιουργούν ένα διαφορετικό κόσμο παιχνιδιού και έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε δραματικό παιχνίδι. Ζωγραφίζοντας, εξωτερικεύουν τα συναισθήματα τους, τις εμπειρίες τους, ακόμα και όταν σχεδιάζουν απλές γραμμές. Όπως στο παιχνίδι, έτσι και στο σχέδιο και στη ζωγραφική τα παιδιά μαθαίνουν να εκφράζονται (Wolfberg, 1999).

#### **1.8.6. Αξιοποίηση του παιχνιδιού**

Το παιχνίδι είναι τόσο σημαντικό για την εξέλιξη και τη μάθηση, όσο και για μία θεραπευτική παρέμβαση. Πολλοί θεραπευτές χρησιμοποιούν το παιχνίδι ως εργαλείο για τις αξιολογήσεις και για τις παρεμβάσεις τους (Rogers & Sawyers, 1988). Ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει το συμβολικό παιχνίδι, κατευθύνοντας

έτσι τα παιδιά να εκφράσουν τα συναισθήματα τους ελεύθερα. Το παιχνίδι αποτελεί μέρος της σχολικής ζωής αλλά και του εκπαιδευτικού προγράμματος. Έτσι, τα παιδιά ανακαλύπτουν και αναπτύσσουν τις σωματικές, ψυχικές και πνευματικές τους ικανότητες. Τέλος, το παιχνίδι μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο ανάπτυξης της ικανότητας συγκέντρωσης της προσοχής (Κυπριωτάκης, 1997).

### **1.8.7. Τα είδη του παιχνιδιού**

Το παιχνίδι ταξινομείται σε ποικίλες κατηγορίες, με βάση συγκριτικές μελέτες σε διαφορετικούς λαούς και πολιτισμούς, ηλικίες και καταστάσεις.

#### **1.8.7.1. Το παιχνίδι ανά ηλικιακή ομάδα**

##### **A) Το παιχνίδι στην πρώιμη παιδική ηλικία**

1. Το εξερευνητικό παιχνίδι (exploratory play), στο οποίο υπάγονται τα παρακάτω είδη:

➤ Το αισθησιο-κινητικό παιχνίδι (sensorimotor play) (από γέννηση - 2ο έτος). Το αισθησιο-κινητικό παιχνίδι αντιστοιχεί στην αισθησιο-κινητική περίοδο της νοητικής ανάπτυξης, σύμφωνα με τον Piaget. Τα παιδιά εμφανίζουν διάθεση για παιχνίδι από τους πρώτους μήνες της ζωής τους, π.χ. χαμογελούν σε άτομα από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Τα παιδιά εστιάζουν στο συντονισμό των κινήσεων και των ενεργειών τους και την αλληλεπίδρασή τους και πως τους επηρεάζουν αυτές. Ακόμα, και από πολύ μικρή ηλικία τα μωρά χρησιμοποιούν την αφή, την όραση και την ακοή, εξερευνώντας έτσι κινήσεις και ανακαλύπτοντας τον κόσμο. Τα παιδιά χαίρονται με τους πειραματισμούς που κάνουν. Για παράδειγμα, ακόμα κι όταν ρίχνουν ένα αντικείμενο στο πάτωμα, τους προκαλεί το ενδιαφέρον. Όταν τα παιδιά παίζουν με ένα αντικείμενο, είτε απλά το κρατούν είτε το στριφογυρίζουν, πρέπει να συντονίζουν τις κινήσεις τους.

➤ Το οργανωτικό παιχνίδι (organizing play) (6 - 9 μήνες). Το παιδί αρχίζει και παρατηρεί τα αντικείμενα και τον κόσμο γύρω του, αναπτύσσοντας στρατηγικές.

Κάνει τα πρώτα του βήματα στην αντίληψη των δικών του πράξεων αλλά και των άλλων ατόμων που το περιβάλλουν. Με αυτό τον τρόπο, αρχίζει να αναπτύσσεται η ικανότητα της μίμησης. Τα παιδιά αντιγράφουν κινήσεις και συμπεριφορές χωρίς να καταλαβαίνουν το λόγο που το κάνουν. Προτιμούν να παρατηρούν τους άλλους ανθρώπους που βρίσκονται στον ίδιο χώρο με εκείνα από το να συμμετέχουν μαζί τους σε μία δραστηριότητα παιχνιδιού. Στην ουσία, πρώτα μελετούν προσεκτικά τον χώρο και ύστερα αποφασίζουν τη δημιουργία ενός αυθόρμητου κοινωνικού παιχνιδιού (Garvey, 1990).

2. Το λειτουργικό παιχνίδι (functional play) (9 - 12 μήνες). Μέσω της μίμησης, τα παιδιά αρχίζουν να συνειδητοποιούν τη χρήση των αντικειμένων. Έτσι, η δραστηριότητα του παιχνιδιού ξεκινάει με τη συμμετοχή των αντικειμένων, π.χ. όταν ένα παιδί ταΐζει την κούκλα του με το πιρούνι. Οι λειτουργικές αυτές ενέργειες αυξάνονται κατά την διάρκεια του παιχνιδιού ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.

3. Το συμβολικό παιχνίδι (επινοητικό ή αναπαραστατικό παιχνίδι / representational play ή παιχνίδι προσποίησης / pretend play) (18 / 24 μήνες - 6ο έτος). Στο είδος αυτό του παιχνιδιού, το παιδί χρησιμοποιεί τα αντικείμενα, τα συναισθήματα και τις εμπειρίες του με πιο ελεύθερο και συμβολικό τρόπο. Το παιδί αρχίζει να τροποποιεί τις πληροφορίες που λαμβάνει από την καθημερινότητα του και να τις ερμηνεύει, με έναν πιο ελεύθερο και φανταστικό τρόπο.

Πρωταγωνιστής στο συμβολικό παιχνίδι είναι η φαντασία. Τα παιδιά χρησιμοποιούν αντικείμενα ανεξάρτητα από την πραγματική τους χρήση και τα μετατρέπουν σε ό,τι επιθυμούν, π.χ. ονομάζουν ένα ποτήρι «διαστημόπλοιο». Εκτελούν λοιπόν σύνθετες πράξεις, με σκοπό να αναπλάσουν μία κατάσταση, μία εμπειρία.

Σύμφωνα με την Γενά (2002), το συμβολικό παιχνίδι είναι η χρήση των αντικειμένων από το παιδί, με σκοπό την αναπαράσταση των καθημερινών του παραστάσεων, π.χ. το κοριτσάκι παριστάνει τη μαμά ταΐζοντας την κούκλα του. Τα παιδιά εξωτερικεύουν τα συναισθήματα τους και μαθαίνουν να φαντάζονται τι σκέφτονται οι άλλοι.

Υπάρχουν τρία χαρακτηριστικά κατά την διάρκεια της ανάπτυξης της προσποίησης (Fenson & Ramsay, 1980):

- η αποσχηματοποίηση (decontextualization), όπου τα παιδιά δεν

χρησιμοποιούν συγκεκριμένο πλαίσιο παιχνιδιού, ούτε αντικείμενα ως σύμβολα.

- η αποκεντροποίηση (decentration), κατά την οποία οι συμβολικές ενέργειες δεν προέρχονται μόνο από το ίδιο το παιδί, αλλά επιτρέπουν τη χρησιμοποίηση κούκλων ή και άλλων ατόμων για την έκφραση συμβολικών ενεργειών και την υιοθέτηση των ενεργειών των άλλων,
- η ολοκλήρωση (integration), όπου τα παιδιά χρησιμοποιούν οργάνωση στο παιχνίδι και συνδυάζουν σχήματα σε αλληλουχίες.

### **Χαρακτηριστικά συμβολικού παιχνιδιού**

Σύμφωνα με τον Leslie (1987) το συμβολικό παιχνίδι έχει τρία βασικά χαρακτηριστικά. Το πρώτο χαρακτηριστικό είναι η αντικατάσταση, όπου τα παιδιά χρησιμοποιούν ένα αντικείμενο με διαφορετική ιδιότητα, π.χ. ένα ζώο γίνεται άνθρωπος, και διαφορετικές λειτουργίες, π.χ. ένα αρκουδάκι κλαίει. Στην δεύτερη διαδικασία της προσποίησης, χρησιμοποιούν πρόσωπα, αντικείμενα και καταστάσεις που δεν υπάρχουν στο περιβάλλον τους, π.χ. ένα γορίλας κάτω από το κρεβάτι. Τέλος, στην δραματοποίηση, τα παιδιά χρησιμοποιούν μία κούκλα ή υποδύονται τα ίδια κάποιο υπαρκτό πρόσωπο ή κάποιο άλλο της φαντασίας τους. Σε πολλά παιδιά τους αρέσει να υποδύονται έναν φανταστικό ήρωα, όπως ο «Batman».

Τα παιδιά επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν στο παιχνίδι γνώριμα γεγονότα και εμπειρίες που έχουν συμβεί στα ίδια. Στη συνέχεια, χρησιμοποιούν εμπειρίες άλλων.

Κατά την διάρκεια του 3<sup>ου</sup> και του 4<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους, τα παιδιά χρησιμοποιούν τη γλώσσα για τη διαδικασία της προσποίησης. Αρχίζουν να μεταμορφώνουν αντικείμενα αλλά και τον ίδιο τους τον εαυτό. Επίσης, μπορούν να υποδύονται ταυτόχρονα δύο ή περισσότερους ρόλους και να δημιουργούν φανταστικούς φίλους.

Η φαντασία είναι ένας τρόπος να υποθέσουμε τι σκέφτεται ή τι επιθυμεί ένα άλλο άτομο. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας χρησιμοποιούν μία σύνθετη και πολύπλοκη γλώσσα κατά την διάρκεια του συμβολικού παιχνιδιού.

Σύμφωνα με τη θεωρία του Alan Leslie, η ικανότητα για συμβολικό παιχνίδι είναι

μια σκόπιμη περιφρόνηση της πραγματικότητας, όπου το παιδί αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα και ταυτόχρονα δημιουργεί μια διαφορετική εικόνα της. Στο λειτουργικό παιχνίδι το παιδί μιμείται μια λειτουργία, ενώ στο συμβολικό παιχνίδι αγνοεί την πραγματικότητα (Beyer & Gammeltoft, 2000).

## **B) Το παιχνίδι των παιδιών μεγαλύτερης ηλικίας**

Η Wolfberg (1999) θεωρεί πως λίγες μελέτες έχουν αναφερθεί στο παιχνίδι των μεγαλύτερων παιδιών, διότι τα μεγαλύτερα παιδιά έχουν περισσότερες ασχολίες, όπως το σχολείο και οι γονείς έχουν μεγαλύτερες απαιτήσεις από αυτά. Σύμφωνα με τον Piaget, τα μεγαλύτερα παιδιά δεν συμμετέχουν σε συμβολικό παιχνίδι. Αντίθετα προτιμούν να ασχολούνται με αθλητικές δραστηριότητες και παιχνίδια με κανόνες. Έχει παρατηρηθεί ότι εάν όμως τους δοθεί η ευκαιρία για παιχνίδι προσποίησης, τότε το συμβολικό παιχνίδι έχει μεγαλύτερη διάρκεια, από εκείνο των μικρότερων παιδιών. Σε αυτή την ηλικία κάνει την εμφάνιση του το θεατρικό παιχνίδι, με τα παιδιά να δημιουργούν ένα φανταστικό κόσμο. Τα παιδιά χρησιμοποιούν το θεατρικό παιχνίδι και ως έφηβοι. Σταδιακά, τα παιδιά συνειδητοποιούν ότι πρέπει να συμβαδίσουν με τη πραγματικότητα και εγκαταλείπουν τον φανταστικό κόσμο που εκείνα δημιούργησαν. Πλέον, έχουν άλλα ενδιαφέροντα, όπως να συμμετέχουν σε μία ομάδα με άλλα παιδιά της ηλικίας τους και να δημιουργήσουν καινούργιες και σταθερές σχέσεις φιλίας.

Στο παιχνίδι κοινωνικής προσποίησης ή κοινωνικό παιχνίδι, τα παιδιά αποκτούν συγκεκριμένο στόχο, μαθαίνουν να υπακούουν σε κανόνες και να συνεργάζονται μεταξύ τους. Η συγκεκριμένη μορφή παιχνιδιού εμφανίζεται μετά τα 7 έτη, όταν δηλαδή τα παιδιά δεν ενδιαφέρονται μόνο για τον εαυτό τους και μπορούν να πραγματοποιήσουν συγκεκριμένες λογικές πράξεις. Κατά τη διάρκεια της σχολικής ζωής, αναπτύσσουν την ικανότητα της συνεργασίας και του συναγωνισμού, καθώς και να σκέφτονται πιο αντικειμενικά. Αυτό το είδος παιχνιδιού έχει ιδιαίτερη σημασία για τα παιδιά, αφού μαθαίνουν να λειτουργούν μέσα σε ένα κοινωνικό σύνολο με τη δυνατότητα ανάπτυξης της γνωστικής ικανότητας και του ανταγωνισμού.

### 1.8.7.2. Παιχνίδι και κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών

Το παιχνίδι ενός παιδιού τυπικής ανάπτυξης μπορεί να διαχωριστεί, ανάλογα με την αλληλεπίδραση των παιδιών μεταξύ τους, σε έξι κατηγορίες (Παρασκευόπουλος, 1985, Rogers & Sawyers, 1988, Wolfberg, 1999). Πρώτον, το παιδί μένει αμέτοχο στο παιχνίδι, δηλαδή απλά παραμένει στο χώρο του παιχνιδιού, μόνο του χωρίς να ασχολείται με κάτι. Δεύτερον, στο μοναχικό παιχνίδι, το παιδί (κυρίως δύο ετών) παίζει μόνο του, χωρίς να ενδιαφέρεται αν υπάρχουν γύρω του άλλοι συνομήλικοι που μπορεί να θέλουν να παίξουν μαζί του. Τρίτον, όταν το παιδί παραμένει ένας απλός θεατής, δηλαδή συμμετέχει στο παιχνίδι αλλά χωρίς να έχει ουσιαστικό ρόλο σε αυτό, απλά παρατηρεί. Επιπλέον, στο παράλληλο παιχνίδι, το παιδί (κυρίως τριών ετών) είναι μεν κοντά στα άλλα παιδιά που παίζουν αλλά δεν συμμετέχει στο παιχνίδι τους, αλλά επιλέγει ένα άλλο παιχνίδι. Αντίθετα, στο συντροφικό παιχνίδι, (κυρίως τεσσάρων ετών) επιλέγει να παίξει με τα άλλα παιδιά και να έχει ενεργό ρόλο σε αυτό. Τέλος, στο συνεργατικό ή ομαδικό παιχνίδι, το παιδί συμμετέχει σε ένα οργανωμένο παιχνίδι με κανόνες, με κάποιο συγκεκριμένο στόχο και με το αίσθημα του ανταγωνισμού να αναπτύσσεται.

Όσο μεγαλώνουν τα παιδιά μειώνεται η ανάγκη τους για μοναχικό και παράλληλο παιχνίδι και συνηθίζουν να επιλέγουν το συντροφικό και ομαδικό παιχνίδι.

Κατά την περίοδο της προσχολικής ηλικίας, η σκέψη και η γλώσσα του παιδιού κυριαρχούνται από το αίσθημα να προβάλουν τον εαυτό τους. Τα παιδιά δυσκολεύονται να μεταφερθούν στην θέση του άλλου, να σκεφτούν δηλαδή πως βλέπει την ίδια κατάσταση ένα άλλο άτομο. Για ένα παιδί αυτής της ηλικίας που σκέφτεται μόνο τον εαυτό του είναι δύσκολο να εμπλακεί συναισθηματικά με ένα άλλο άτομο. Όταν όμως αυτό το αίσθημα του εγωκεντρισμού υποχωρήσει, αυξάνεται η συμμετοχή στο κοινωνικό σύνολο (Παρασκευόπουλος, 1985).

### 1.8.8. Διαφοροποίηση λειτουργικού και συμβολικού παιχνιδιού

Έχουν αναπτυχθεί δύο θεωρίες για την διαφοροποίηση ανάμεσα στο λειτουργικό και το συμβολικό παιχνίδι. Η πρώτη υποστηρίζει ότι υπάρχει ξεκάθαρη διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο αυτά είδη παιχνιδιού και η δεύτερη ότι δεν

υπάρχει ή ότι δεν είναι ιδιαίτερα σημαντική μια τέτοια διαφοροποίηση.

Στην πρώτη ομάδα ανήκουν ερευνητές, οι οποίοι υποστήριξαν ότι οι ενέργειες των παιδιών που υποθετικά θεωρούνται συμβολικές, στην ουσία είναι λειτουργικές. Οι Huttenlocher και Higgins (1978) αναρωτήθηκαν, για παράδειγμα, πόσο σίγουροι μπορούμε να είμαστε ότι ένα παιδί που τσουλάει ένα αυτοκινητάκι στο πάτωμα κάνοντας το χαρακτηριστικό ήχο «βρουμμ» παίζει συμβολικά; Πιθανόν, με αυτόν τον τρόπο, να δείχνει ότι απλά γνωρίζει τη λειτουργική χρήση των αντικειμένων. Το ίδιο υποστήριξε αργότερα και ο Baron-Cohen (1987) διαφωνώντας με άλλους μελετητές, όπως τους Lowe και Costello (1976) και τον Gould (1986), οι οποίοι θεωρούσαν συμβολικές κινήσεις το χτένισμα των μαλλιών της κούκλας ή την τοποθέτηση των φλιτζανιών στα πιατάκια τους. Ο Leslie (1987), ισχυρίστηκε ότι όταν ένα παιδί προσποιείται, πρέπει να κατανοεί τη χρήση και τη λειτουργία ενός αντικειμένου, καθώς και τι αναπαριστά.

Στη δεύτερη ομάδα, ανήκουν ερευνητές, οι οποίοι δε θεωρούν ότι υπάρχει σαφής, ποιοτική διαφοροποίηση ανάμεσα στο λειτουργικό και το συμβολικό παιχνίδι και επισημαίνουν τις ομοιότητες ανάμεσα στα δύο είδη παιχνιδιού διαφοροποιώντας τα από άλλες παραλλαγές παιχνιδιού. Σύμφωνα λοιπόν με αυτούς τους ερευνητές, δεν αντιπροσωπεύουν όλα τα παιχνίδια την πραγματικότητα. Ωστόσο, τα παιδιά χρησιμοποιούν ορισμένα αντικείμενα της καθημερινότητας συμβολικά στο παιχνίδι, τα οποία μοιάζουν με εκείνα που αναπαριστούν. Για παράδειγμα, εάν ένα ασύρματο τηλέφωνο-παιχνίδι έχει το σχήμα μιας σαύρας κι δε μοιάζει με ένα πραγματικό ασύρματο τηλέφωνο, όμως, η χρήση του από το παιδί ως ασύρματου τηλεφώνου θα θεωρηθεί περισσότερο λειτουργική παρά συμβολική. Αντίθετα, εάν ένα παιδί χρησιμοποιήσει ένα τηλεχειριστήριο ως ασύρματο τηλέφωνο, εφόσον υπάρχει ομοιότητα μεταξύ τους θα θεωρηθεί περισσότερο συμβολικό παρά λειτουργικό παιχνίδι.



## **1.9. Τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό**

### **1.9.1. Δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό στο παιχνίδι λόγω των αδυναμιών τους**

Το παιχνίδι βασίζεται σε τρία στοιχεία την κοινωνική αλληλεπίδραση, τη φαντασία και την επικοινωνία. Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ελλείψεις στους τομείς αυτούς κατά τη διαδικασία παιχνιδιού με αποτέλεσμα να εμπλέκονται σε αυτό με τρόπο ασυνήθιστο. Ο Leo Kanner, πρώτος, και πολλοί ερευνητές ακολούθως παρατήρησαν τις ελλείψεις αυτές και διαπίστωσαν πως το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό εκτός από αναπτυξιακά κατώτερο είναι και ποιοτικά διαφορετικό από αυτό των παιδιών με τυπική ανάπτυξη. Η διαφορετικότητα αυτή στην ποιότητα του παιχνιδιού αποτελεί ένα βασικό χαρακτηριστικό του αυτισμού και παραμένει ορατή ακόμα και μετά από παρεμβάσεις. Η κύρια παρατήρηση των ερευνητών και των θεραπειών είναι η έλλειψη εμφανούς διάθεσης για συμμετοχή στο παιχνίδι. Αυτό που δεν γίνεται αντιληπτό είναι ότι τα παιδιά αυτά μπορεί να προσεγγίζουν ένα παιχνίδι με παιγνιώδη διάθεση, ακόμα και επιθυμία συμμετοχής σε συμβολικό παιχνίδι. Η δυσκολία αντίληψης της συμπεριφοράς αυτής από τους ειδικούς έγκειται στην ιδιαίτερη συμπεριφορά και έκφραση των συναισθημάτων που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό.

Το παιχνίδι ενός παιδιού με αυτισμό δεν θα είναι ποτέ αυθόρμητο, επινοητικό, ευέλικτο ή κοινωνικό. Τα παιδιά αυτά ακολουθούν κυρίως στερεοτυπικές δραστηριότητες τις οποίες μπορεί να επαναλαμβάνουν για ώρες ή και για χρόνια και δεν γίνεται δεκτή καμία παρέμβαση ή αλλαγή στη ρουτίνα και στους κανόνες τους παιχνιδιού τους. Έτσι, το παιχνίδι που παρατηρείται είναι το απλό παιχνίδι με ελάχιστες σύνθετες δραστηριότητες.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη Συμπτωματολογία του Αυτισμού, στη δραστηριότητα του παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό παρατηρούνται ορισμένα χαρακτηριστικά, όπως ιδιόρρυθμη χρήση παιχνιδιών, αποχή από συμβολικό ή αναπαραστατικό παιχνίδι, αποχή από ομαδικό παιχνίδι, υπερβολική προσκόλληση σε ορισμένα παιχνίδια και ενδιαφέρον για πολύ περιορισμένο αριθμό παιχνιδιών.

Επίσης, τα παιδιά με αυτισμό δεν συμμετέχουν σε αυθόρμητο παιχνίδι, ούτε σε παιχνίδι ρόλων και δεν έχουν αναπτύξει την ικανότητα της φαντασίας και της προσποίησης.

#### **1.9.1.1. Ιδιόρρυθμη χρήση παιχνιδιών**

Τα παιδιά με αυτισμό συνηθίζουν να επιλέγουν αντικείμενα κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού. Μάλιστα συνηθίζουν να παίζουν μαζί τους για μεγάλο διάστημα, αλλά στερεότυπα και επαναληπτικά. Το παιχνίδι τους παρουσιάζει σοβαρές ελλείψεις, καθώς είναι φτωχό και στερείται ευελιξίας, φαντασίας, ποικιλίας, δημιουργικής σύνθεσης και αυθορμητισμού. Τα παιδιά αυτά συνηθίζουν να στερεοτυπούν στο παιχνίδι και να εκτελούν απλές και σύνθετες πράξεις, όπως να παρατάσσουν αυτοκινητάκια στη σειρά το ένα πίσω από το άλλο. Κι όμως, διαθέτουν την ικανότητα της ισορροπίας και του συντονισμού. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το παιχνίδι γιο-γιο· τα παιδιά αυτά μπορούν και χειρίζονται με επιδέξιο τρόπο το συγκεκριμένο παιχνίδι (Κυπριωτάκης, 1997, Wolfberg, 1999).

Ένα παιδί με αυτισμό, ακόμα και μία κούκλα δεν την αγκαλιάζει αλλά την αντιμετωπίζει ακριβώς όπως τα αυτοκινητάκια, σαν αντικείμενα δηλαδή, και τα τοποθετεί σε σειρά το ένα μετά το άλλο. Δεν αντιμετωπίζει την κούκλα όπως τα άλλα παιδιά, π.χ. δεν την παίζει, στην ουσία δεν την χρησιμοποιεί συμβολικά, αλλά την αντιμετωπίζει απλά σαν ένα αντικείμενο.

Ο χειρισμός των αντικειμένων παρουσιάζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στα παιδιά με αυτισμό απ' ό,τι το λειτουργικό ή το συμβολικό παιχνίδι. Τα παιδιά αυτά δεν συνηθίζουν να παίζουν αυθόρμητα και να συμμετέχουν σε λειτουργικό παιχνίδι ή σε μία διαδικασία προσποίησης. Οι Ungerer, Sigman (1981) και Baron-Cohen (1987) υποστήριξαν ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες στη συμμετοχή συμβολικού παιχνιδιού και όχι στο λειτουργικό παιχνίδι.

#### **1.9.1.2. Αποχή από συμβολικό ή αναπαραστατικό παιχνίδι**

Κατά την διάρκεια του συμβολικού παιχνιδιού, ένα παιδί τυπικής ανάπτυξης χρησιμοποιεί τα αντικείμενα με διαφορετικές λειτουργίες και ιδιότητες από αυτές

που έχουν στην πραγματικότητα. Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό και κριτήριο διάγνωσης του αυτισμού είναι η αδυναμία των παιδιών με τη συγκεκριμένη διαταραχή να συμμετέχουν σε συμβολικό παιχνίδι (Κυπριωτάκης, 1997). Τα παιδιά με αυτισμό δεν εμπλέκονται σε δραστηριότητες που έχουν σχέση με τη φαντασία, όπως να υποδυθούν ένα φανταστικό ήρωα.

Βασικό χαρακτηριστικό των παιδιών με αυτισμό είναι τα σημαντικά ελλείμματα που παρουσιάζουν στον διάλογο, καθώς και στη συναισθηματική εναρμόνιση με άλλους ανθρώπους. Πολλοί ερευνητές θεωρούν, ότι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό στο συμβολικό παιχνίδι προέρχονται από την κοινωνική απομόνωση και όχι από τις γνωστικές τους δυσκολίες .

Επίσης, τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να κατανοήσουν και να προβλέψουν καταστάσεις. Αντίθετα, επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους σε λεπτομέρειες ή αισθητηριακές εντυπώσεις, που οι περισσότεροι άνθρωποι δεν θα παρατηρούσαν ποτέ.

### **1.9.1.3. Αποχή από δυαδικό ή ομαδικό παιχνίδι με συνομηλίκους**

Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να αναπτύξουν σχέσεις με άλλους ανθρώπους, πόσο μάλλον να αποκτήσουν ένα φίλο. Κατά την διάρκεια του παιχνιδιού πρέπει να υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ των παικτών. Τα παιδιά αυτά δεν αναπτύσσουν σχετικά γρήγορα την ικανότητα της μίμησης, της μη-γλωσσικής επικοινωνίας και του παιχνιδιού.

Τα παιδιά με αυτισμό δεν συνηθίζουν να παίζουν αυθόρμητα με παιδιά της ηλικίας τους (Wolfberg, 1999). Συνήθως, στο ελεύθερο παιχνίδι, αποφεύγουν ομαδικές δραστηριότητες με συνομηλίκους, κι αν δεν το κάνουν τους προσεγγίζουν με ασυνήθιστο τρόπο, αντιστέκονται στην πρόσκληση για ομαδικό παιχνίδι ή προτιμούν να συμμετέχουν παθητικά. Μπορεί να επιτρέψουν σε άλλα παιδιά να πάρουν μέρος στο παιχνίδι τους, μόνο όμως ως «μηχανικοί βοηθοί» (Παπακωνσταντίνου, 2001, Wolfberg, 1999). Όταν τους προσεγγίζουν, τα παιδιά με αυτισμό δεν ανταποκρίνονται. Επίσης, δεν κατανοούν το αυθόρμητο και φανταστικό παιχνίδι.

Συνήθως, τα παιδιά με αυτισμό απομονώνονται από τους συνομηλίκους τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η αλληλεπίδραση με τα άλλα παιδιά της ηλικίας τους.

Ωστόσο, σημειώνεται βελτίωση στην κοινωνικοποίηση τους μετά την ηλικία των 5 ετών.

Τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται να υπακούσουν σε κανόνες, έτσι γίνεται πιο δύσκολη η συμμετοχή τους στο ομαδικό παιχνίδι. Άρα, οι συμπαίκτες τους πρέπει να τους επαναφέρουν διαρκώς στο παιχνίδι. Εξαιτίας της δυσκολίας στο συντονισμό των κινήσεων και γενικότερα στην κίνηση, π.χ. δυσκολεύονται στο τρέξιμο, τα άλλα παιδιά προτιμούν να μην παίζουν μαζί τους στην ίδια ομάδα σε μία δραστηριότητα, με αποτέλεσμα να απομονώνονται (Wolfberg, 1999).

#### **1.9.1.4. Υπερβολική προσήλωση σε ορισμένα παιχνίδια**

Τα παιδιά με αυτισμό προσκολλούνται σε ορισμένες δραστηριότητες με υπερβολικό ζήλο, όπου μόνο αυτά μπορούν να το θεωρήσουν ως παιχνίδι. Για παράδειγμα, μπορεί να ανεβοκατεβαίνουν καθημερινά τις σκάλες με λειτουργικό τρόπο, με μία μικρή παρέμβαση σε αυτή τη ρουτίνα, όπως να λύνουν ένα κόμπο. Γενικά, τα παιδιά αυτά δείχνουν ενδιαφέρον σε έντονα οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα (Γενά, 2002).

Ένα παιδί με αυτισμό μπορεί να ασχολείται για μεγάλο διάστημα με στοιχεία ή μέρη του παιχνιδιού που δεν είναι σημαντικά. Συνήθως, κουνά με επαναλαμβανόμενες κινήσεις κάποιο μέρος του αντικειμένου ή παίζει μόνο με ένα συγκεκριμένο αντικείμενο. Τα παιδιά με αυτισμό συνηθίζουν να εθίζονται στις συγκεκριμένες συμπεριφορές και δεν είναι καθόλου εύκολο να τα αποσπάσεις από αυτές. Αυτές οι συμπεριφορές συνοδεύονται συχνά από εμμονές.

Είναι πολύ ενδιαφέρον να σημειωθεί η σχέση που έχουν τα παιδιά αυτά με το νερό. Πολλά παιδιά γοητεύονται να ακούνε το νερό, να το βλέπουν να τρέχει ή να το αισθάνονται στο σώμα τους. Έτσι, υπάρχουν παιδιά με αυτισμό που ακολουθούν πρόγραμμα σε κολυμβητήριο, συνήθως μαζί με τον θεραπευτή τους. Επίσης, χαίρονται με παιχνίδια που απαιτούν έντονη σωματική επαφή, όπως το γαργάλημα. Τέλος, ενδιαφέρονται για τα ίδια παιχνίδια ανεξάρτητα από την ηλικία τους.

### **1.9.1.5. Ενδιαφέρον για πολύ περιορισμένο αριθμό παιχνιδιών**

Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό δεν δείχνουν ενδιαφέρον για το παιχνίδι και αν δείξουν για ορισμένα παιχνίδια, μπορεί οποιαδήποτε στιγμή το ενδιαφέρον τους για αυτά να σταματήσει.

Η καθυστέρηση ανάπτυξης του λόγου είναι χαρακτηριστικό στα παιδιά με αυτισμό και κυρίως στις μικρές ηλικίες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να δυσκολεύονται να κατανοήσουν μεταφορές, αινίγματα και άλλα λεκτικά παιχνίδια.

## **1.10. Στρατηγικές παρέμβασης στο παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό**

Με όσα έχουν αναφερθεί παραπάνω κάποιος εύλογα θα κατέληγε στο συμπέρασμα πως τα παιδιά με αυτισμό δεν είναι ικανά να παίξουν ή να κατανοήσουν τη σημασία του παιχνιδιού και ειδικά του συμβολικού παιχνιδιού. Παρόλα αυτά, έχει αποδειχθεί από έρευνες πως τα παιδιά αυτά έχουν την ικανότητα να εμπλακούν σε παιχνίδια ακόμα και με το δικό τους, μοναδικό τρόπο. Έτσι, αν γίνει κατανοητός ο τρόπος που τα παιδιά με αυτισμό αντιλαμβάνονται το παιχνίδι, τότε μπορεί να σχεδιαστεί ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα με δραστηριότητες που θα ανταποκρίνονται στα παιδιά αυτά. Αν και στην πλειονότητα των περιπτώσεων θα πρέπει να υποδεικνύεται η διαδικασία του παιχνιδιού ή οι πιθανές χρήσεις ενός αντικειμένου, έχει αποδειχθεί πως μετά από παρέμβαση τα παιδιά με αυτισμό είναι σε θέση να εκτελέσουν συμβολικές ενέργειες μέσα στο παιχνίδι.

Παρόλο που το παιχνίδι δεν κατέχει σημαντική θέση μέσα σε ένα εκπαιδευτικό ή θεραπευτικό πρόγραμμα, έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες που δείχνουν την ικανότητα των παιδιών με αυτισμό να διεξάγουν παιχνίδι και τα πολλαπλά οφέλη που παρουσιάζονται για τα παιδιά αυτά. Στις έρευνες αυτές αποδείχθηκε πως με υποστήριξη τα παιδιά με αυτισμό, ακόμα και τα πιο δυσλειτουργικά, μπορούν να επιδείξουν μεγαλύτερες ικανότητες στο συμβολικό και κοινωνικό παιχνίδι. Επιπλέον, παρατηρείται πως μέσα από το παιχνίδι, τα παιδιά με αυτισμό βελτιώνουν την κοινωνική αλληλεπίδραση τους, τις ικανότητες (ποσοτικού και

ποιοτικού) παιχνιδιού και παράγουν περίπλοκες μορφές παιχνιδιού (λειτουργικό, κοινωνικό, συμβολικό παιχνίδι) με την υποστήριξη ενός ενήλικα (Wolfberg, 1999). Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί μια συσχέτιση της βελτίωσης των δεξιοτήτων συμβολικού παιχνιδιού με τις λεκτικές ικανότητες. Δηλαδή, τα παιδιά με αυτισμό που έχουν ανεπτυγμένες λεκτικές ικανότητες παρουσιάζουν μεγαλύτερη βελτίωση σε σχέση με τα παιδιά με αυτισμό που δεν έχουν αναπτύξει προφορικό λόγο .

Με βάση τα θετικά αποτελέσματα που προκύπτουν από τη διεξαγωγή παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό, έχουν οργανωθεί αρκετές θεραπευτικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν το παιχνίδι. Οι περισσότερες από αυτές στοχεύουν σε παιδιά μικρής ηλικίας, ενώ λίγες παρεμβάσεις στοχεύουν σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται, λοιπόν, για τη βελτίωση του παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό είναι :

- Η προσφορά μιας ανταμοιβής. Τα παιδιά διεξάγουν καλύτερα ένα ελεύθερο παιχνίδι εάν ανταμοίβονται γι' αυτό (Beyer & Gammeltoft, 2000).
- Η ίδια συμπεριφορά παρατηρείται όταν το παιχνίδι οργανώνεται από έναν ενήλικο ή εξωτερικό παράγοντα γενικά (Beyer & Gammeltoft, 2000).
- Το περιβάλλον να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού. Είναι σημαντικό ο ενήλικας που θα οργανώσει το παιχνίδι και το περιβάλλον του, να δημιουργεί συνθήκες, οι οποίες θα διασκεδάζουν το παιδί και θα το ενθαρρύνουν να αλληλεπιδρά. Επιπλέον, έχει μεγάλη σημασία η επιλογή των υλικών του παιχνιδιού και ο τρόπος παρουσίασής τους στο παιδί για την κινητοποίησή του. Το παιχνίδι, δηλαδή, πρέπει να έχει νόημα για το παιδί (Beyer & Gammeltoft, 2000).
- Τα θέματα και το περιεχόμενο του παιχνιδιού πρέπει να ανταποκρίνονται στην ηλικία του παιδιού με αυτισμό. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται να συνάδουν με τη χρονολογική ηλικία του παιδιού όσο το δυνατόν περισσότερο, ακόμα και αν δεν συνάδουν με την πνευματική τους ηλικία (Beyer & Gammeltoft, 2000). Σύμφωνα με τη Γενά (1996), το παιδί στιγματίζεται από το κοινωνικό του περίγυρο, εάν παίζει με παιχνίδια που προορίζονται για παιδιά μικρότερης ηλικίας. Επιπλέον, η κοινωνική αλληλεπίδραση με συνομήλικους είναι πιο ομαλή και υψηλή όταν τα παιχνίδια που επιλέγονται ανταποκρίνονται στη χρονολογική ηλικία των παιδιών.

- Είναι σημαντικό σε μια υποστηρικτική παρέμβαση το παιδί να επιλέξει μόνο του το παιχνίδι. Έχει διαπιστωθεί πως το καλύτερο μέσο για την παρέμβαση είναι ένα παιχνίδι που το έχει επιλέξει το ίδιο το παιδί. Η διαδικασία ενός κοινού παιχνιδιού, ακόμα και αν απαιτεί απλές ή μονότονες ενέργειες, προσφέρει δυνατότητες στο θεραπευτή ή τους γονείς να παρέμβουν στο παιχνίδι με σταδιακές αλλαγές και εν τέλει να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά του παιδιού. Βασική προϋπόθεση γι' αυτό είναι η διατήρηση του ενθουσιασμού του παιδιού για το παιχνίδι (Κυπριωτάκης, 1997).
- Σημαντικός παράγοντας για την κινητοποίηση ενός παιδιού με αυτισμό είναι η υπερβολή του ενήλικα στις κινήσεις και τις αντιδράσεις του κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού. Η διάθεση του ενήλικα και η συμπεριφορά του στο παιχνίδι επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά του παιδιού με αυτισμό. Αν ο ενήλικας είναι ενθουσιώδης και θετικός στο παιχνίδι, τότε η συμπεριφορά του παιδιού θα είναι ανάλογη. Εξίσου σημαντικός παράγοντας για την κινητοποίηση του παιδιού είναι η επιλογή των παιχνιδιών, τα οποία θα πρέπει να τραβούν την προσοχή του παιδιού, να είναι συναρπαστικά και να του προκαλούν συναισθηματική φόρτιση.
- Τέλος, πρέπει να διατηρείται η ισορροπία ανάμεσα στις κοινωνικές και τις πρακτικές δεξιότητες που απαιτούνται από το παιχνίδι. Όταν, δηλαδή, το παιχνίδι απαιτεί περίπλοκες πρακτικές δεξιότητες από το παιδί, τότε οι κοινωνικές απαιτήσεις θα πρέπει να είναι μετριασμένες και αντίστροφα όταν κύριος στόχος του παιχνιδιού είναι η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, τότε το περιεχόμενό του θα πρέπει να είναι απλό.

### **1.10.1. Στρατηγικές Παιχνιδιού (Play Strategies)**

Οι στρατηγικές παιχνιδιού που ακολουθούν οι θεραπευτές έχουν κοινά στοιχεία και όλες στοχεύουν στα παρακάτω:

- στη μίμηση και στο “καθρέφτισμα” (mirroring)
- στην επικέντρωση της προσοχής και στην προσδοκία
- στο παράλληλο παιχνίδι και στο διάλογο, κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού
- στα σενάρια παιχνιδιού και στις κοινωνικές ιστορίες

- στην εκμάθηση της αλλαγής σειράς, κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού (turn taking)
- στην εκμάθηση κανόνων παιχνιδιού (Beyer & Gammeltoft, 2000).

## **1.10.2. Εφαρμοσμένες στρατηγικές παρέμβασης στο παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό**

### **1.10.2.1. Παιχνίδι με ενηλίκους**

Τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να συμμετέχουν σε ένα παιχνίδι με την παρότρυνση από έναν ενήλικο, χωρίς την παρουσία συνομηλίκων και με την παρουσία τους σε ολοκληρωμένα συστήματα παιχνιδιού. Όταν τα παιδιά υποστηρίζονται από κάποιον ενήλικο, αυξάνουν την κοινωνική τους αλληλεπίδραση με τους συμπαίκτες τους και κατανοούν και παράγουν πιο περίπλοκες μορφές παιχνιδιού.

### **1.10.2.2. Παιχνίδι με συνομηλίκους**

Η Pamela Wolfberg σε μια προσπάθεια βελτίωσης του παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό δημιούργησε το Ολοκληρωμένο Μοντέλο Ομάδων Παιχνιδιού, το οποίο χρησιμοποιεί παιδιά με τυπική ανάπτυξη ως δασκάλους για τα παιδιά με αυτισμό (Wolfberg, 1999). Η δημιουργός του μοντέλου βασισόμενη στη θεωρία του Vygotsky για τα πλεονεκτήματα του παιχνιδιού στην ανάπτυξη των ικανοτήτων της συμβολικής αναπαράστασης και της κοινωνικής κατανόησης των παιδιών, εστιάζει στην “καθοδηγούμενη συμμετοχή”. Η “καθοδηγούμενη συμμετοχή” είναι μια διαδικασία κατά την οποία παιδιά από διάφορες κοινωνικές θέσεις και με διάφορες δεξιότητες υποστηρίζουν, καθοδηγούν και προκαλούν παιδιά με αυτισμό να συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες. Τα παιδιά με αυτισμό, δηλαδή οι αρχάριοι παίκτες, συμμετέχουν σε δημιουργικές δραστηριότητες, ενώ τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη, δηλαδή οι πεπειραμένοι παίκτες, δεν θεωρούνται συμπαίκτες αλλά έχουν το ρόλο του καθοδηγητή. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, τα



παιδιά αποτελούν το καλύτερο πρότυπο για την κοινωνική συμπεριφορά για τους συνομηλίκους τους. Έτσι, τα παιδιά με αυτισμό, υποστηριζόμενα από τους συνομηλίκους “δασκάλους” τους, συμμετέχουν πιο ενεργά στη διαδικασία του παιχνιδιού, αναπτύσσουν σχέσεις με παιδιά τυπικής ανάπτυξης, οι οποίες μπορεί να εξελιχθούν σε φιλικές σχέσεις και σταδιακά μειώνουν το μοναχικό και στερεοτυπικό παιχνίδι. Το Ολοκληρωμένο Μοντέλο Ομάδων Παιχνιδιού, λοιπόν, παρέχει ευκαιρίες στα παιδιά με αυτισμό για κοινωνική αλληλεπίδραση, απόκτηση νέων εμπειριών και ομαλότερη κοινωνικοποίηση. Επιπλέον, παρατηρείται βελτίωση στην κοινωνική μάθηση, όχι μόνο στα παιδιά με αυτισμό, αλλά και γενικότερα σε παιδιά με αναπτυξιακές δυσλειτουργίες.

Ο ρόλος του ενήλικα στο συγκεκριμένο μοντέλο είναι αυτός του αρχηγού της ομάδας παιχνιδιού, ο οποίος διευκολύνει τη διαδικασία και επιλύει τα προβλήματα που παρουσιάζονται, αλλά η συμμετοχή του στη διαδικασία του παιχνιδιού πρέπει να μειώνεται σταδιακά. Βέβαια, είναι σημαντικό να γνωρίζει το παιδί με αυτισμό πως ο ενήλικας θα είναι διαθέσιμος, ώστε να έχει μια ασφαλή βάση.

Για την επιτυχία του προγράμματος είναι σημαντικό να διατηρείται ένα σταθερό, προβλέψιμο πρόγραμμα παιχνιδιού, ώστε το παιδί με αυτισμό να νιώθει ασφάλεια. Επιπλέον, πρέπει να ακολουθούνται συγκεκριμένες ρουτίνες που θα σηματοδοτούν το τέλος ή την έναρξη του παιχνιδιού, το καθάρισμα του χώρου, κ.α..

### **1.10.2.3. Παροχή προτύπου προς μίμηση (peer-modeling)**

Ο όρος παροχή προτύπου προς μίμηση ή αλλιώς μάθηση μέσω παρατήρησης προτύπου χρησιμοποιήθηκε από τον Bandura στη θεωρία του για την κοινωνική μάθηση. Ο Bandura υποστήριξε πως η παρακολούθηση των πράξεων άλλων ατόμων είναι πιο αποτελεσματική για την εκμάθησή τους σε σύγκριση με την εκμάθηση μέσω προσωπικών εμπειριών (Bandura, 1977). Επιπλέον, υποστήριξε πως η μίμηση των συμπεριφορών πραγματοποιείται με ή χωρίς ενίσχυση και πως οι παρατηρητές εκδηλώνουν τις συμπεριφορές αυτές σε διαφορετικά πλαίσια από αυτά που τις εκδήλωσαν τα πρότυπα. Βασικές παράμετροι για την εκδήλωση συμπεριφορών είναι η προσοχή και το κίνητρο. Έτσι, όταν η θεραπευτική παρέμβαση παιδιού με αυτισμό περιλαμβάνει την Παροχή προτύπου προς μίμηση είναι σημαντικό να έχει περιορισθεί η διάσπαση προσοχής του παιδιού και

ταυτόχρονα να έχει αναπτυχθεί η ικανότητα του να μιμείται.

#### **1.10.2.4. Βιντεοσκοπημένο πρότυπο προς μίμηση (video modeling)**

Η τεχνική παροχής βιντεοσκοπημένου προτύπου προς μίμηση, όπως η τεχνική παροχής προτύπου προς μίμηση, χρησιμοποιείται ώστε ένα παιδί με αυτισμό να παρατηρήσει και να μιμηθεί μια συμπεριφορά που θα εκδηλώσει ένα άτομο-πρότυπο. Η τεχνική αυτή είναι συστηματική και ελεγχόμενη καθώς η συμπεριφορά του προτύπου που βιντεοσκοπείται μπορεί μετά από δοκιμές να τελειοποιηθεί και να προβληθεί στα παιδιά που ακολουθούν τη θεραπευτική παρέμβαση όσες φορές χρειαστεί. Επίσης, το βιντεοσκοπημένο πρότυπο προς μίμηση μπορεί να απευθυνθεί σε ένα ευρύ ακροατήριο επιτρέποντας έτσι να πραγματοποιούνται ομαδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις. Σε σχέση με το ζωντανό πρότυπο μίμησης πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν πως η τεχνική παροχής βιντεοσκοπημένου προτύπου προς μίμηση είναι πιο αποτελεσματική για τη διδασκαλία δεξιοτήτων, τη γενίκευση και τη διατήρησή τους. Διαφορές εντοπίζονται, ακόμα, στη χρονική διάρκεια των αποτελεσμάτων αλλά και στο κόστος των τεχνικών.

#### **1.10.2.5. Βιντεοσκοπημένο συνομήλικο πρότυπο προς μίμηση**

Χρησιμοποιώντας παιδιά ίδιας ηλικίας ως πρότυπο προς μίμηση, τα παιδιά με αυτισμό ταυτίζονται με μεγαλύτερη ευκολία με το πρότυπο και επομένως προσέχουν περισσότερο τις συμπεριφορές που πρέπει να μιμηθούν. Η τεχνική αυτή προσφέρει πλεονεκτήματα και στα παιδιά με τυπική ανάπτυξη καθώς παρατηρείται βελτίωση στην επίδοσή τους στα μαθήματα, στις λεκτικές και εκφραστικές δεξιότητες, αλλά και βελτίωση της αυτοεκτίμησής τους (Γενά 2002).

#### **1.10.2.6. Παιχνίδια αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο παιδί και το συμπαίκτη του**

Στη τεχνική αυτή ο συμπαίκτης μιμείται τις κινήσεις του παιδιού με αυτισμό και ακολουθεί την παιχνιδιάρικη καθοδήγηση του. Έτσι, το παιδί αυξάνει τη

βλεμματική του προσοχή και τη μιμητική του συμπεριφορά. Ιδιαίτερα αποτελεσματική είναι η αλληλεπίδραση των παιδιών με αυτισμό με παιδιά ίσης ή μικρότερης αναπτυξιακής ηλικίας και με παρόμοια ενδιαφέροντα καθώς παρατηρείται η αυθόρμητη μίμηση των παιδιών με αυτισμό.

#### **1.10.2.7. Κοινωνικές ιστορίες**

Οι κοινωνικές ιστορίες (Social Stories) είναι ιστορίες της καθημερινότητας που απευθύνονται σε παιδιά με αυτισμό. Συγκεκριμένα, σε αυτές τις ιστορίες διαδραματίζεται η κοινωνική κατάσταση ενός παιδιού και οι αντιδράσεις του. Ο λόγος που δημιουργήθηκαν αυτές οι ιστορίες, είναι τα ελλείμματα που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό στην κοινωνική αλληλεπίδραση μέσα στο παιχνίδι. Βοηθούν το παιδί να μπορεί να συμπεριφερθεί σε μία κατάσταση.

Επίσης, ο πρωταγωνιστής σε αυτές τις ιστορίες είναι ένα παιδί, με αποτέλεσμα τα παιδιά να δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον να μιμηθούν τις αντιδράσεις του. Τα παιδιά αυτά μπορούν να δραματοποιήσουν το περιεχόμενο κάθε κοινωνικής ιστορίας με τα ανάλογα παιχνίδια.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2.1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### 2.1.1. Σκοπός της έρευνας

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας «Το Παιχνίδι και το Συμβολικό Παιχνίδι σε Παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Αυτισμός). Δεδομένα από την κλινική παρατήρηση επτά παιδιών» για το ΤΕΙ Πελοποννήσου και εστιάζει στη συμμετοχή των παιδιών με αυτισμό στη δραστηριότητα του συμβολικού παιχνιδιού. Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να διαπιστωθεί εάν τα παιδιά που εντάσσονται στο φάσμα του αυτισμού μπορούν να συμμετέχουν σε δραστηριότητες παιχνιδιού και κυρίως συμβολικού παιχνιδιού. Επιπλέον, παρατηρείται ο τρόπος ενασχόλησης των συγκεκριμένων παιδιών με τα παιχνίδια.

#### 2.1.2. Δειγματοληψία

Το δείγμα της έρευνας ήταν παιδιά, τα οποία δεν είχαν αναπτύξει ομιλία και ορισμένα ούτε λόγο. Συμμετείχαν παιδιά ηλικίας από 7 μέχρι 10 ετών. Από τα 7 παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα το ένα ήταν κορίτσι. Το δείγμα είναι μικρό λόγο του μικρού αριθμού παιδιών του Κέντρου Ημέρας.

#### 2.1.3. Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο μετά από παρατήρηση κατά την διάρκεια της συμμετοχής των παιδιών σε παιχνίδι. Η χρήση ερωτηματολογίου επιλέχθηκε καθώς, όπως αναφέρουν οι Wilson και McLean (1994), είναι ένα ευρέως διαδεδομένο και εύχρηστο εργαλείο συλλογής δεδομένων για επισκοπήσεις, που παρέχει δομημένα συχνά αριθμητικά δεδομένα, μπορεί να επιδοθεί χωρίς την παρουσία του ερευνητή

και είναι σχετικά εύληπτο και εύκολο στην ανάλυση. Αυτά τα πλεονεκτήματα μετριάζονται κάπως από τα μειονεκτήματά του, όπως ο χρόνος που χρειάζεται για να διαμορφωθεί, η πιλοτική αποστολή και τροποποίησή του, η απλότητα και η περιορισμένη γκάμα των δεδομένων που μπορεί να συλλέξει, η συχνά περιορισμένη ευελιξία που παρέχει ως προς τις απαντήσεις των συμμετεχόντων κ.ά., αν και όπως παρατηρούν οι Wilson και McLean, αυτό μπορεί συχνά να συνιστά και πλεονέκτημα. Ο ερευνητής πρέπει να κρίνει την καταλληλότητα ενός ερωτηματολογίου για τη συλλογή δεδομένων και να αποφασίσει τι τύπο ερωτηματολογίου θα προτιμήσει (Cohen & Manion & Morrison, 2008).

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου στη συγκεκριμένη έρευνα είναι ανοιχτού και κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο αφορά τις κοινωνικές και γνωστικές δεξιότητες, τη λεπτή κινητικότητα, τον οπτικοκινητικό συντονισμό, την έκφραση συναισθημάτων, τη μη λεκτική επικοινωνία, τις ικανότητες μίμησης, την οπτική, λειτουργική και ακουστική μνήμη, την επικοινωνία καθώς και το παιχνίδι.

#### **2.1.4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Η διαδικασία συλλογής δεδομένων για τη παρούσα ερευνητική εργασία πραγματοποιήθηκε το διάστημα μεταξύ Οκτωβρίου 2013 και Ιανουαρίου 2014 στο Κέντρο Ημέρας Παιδιών και Εφήβων με Αυτισμό Μεσσηνίας. Η συγκέντρωση στοιχείων πραγματοποιήθηκε, όπως έχει ήδη αναφερθεί, μέσω ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν μετά από παρατήρηση των παιδιών κατά τη διάρκεια ομαδικών προγραμμάτων.

Αναλυτικά, αφού έγινε αίτηση στο Κέντρο Ημέρας Παιδιών και Εφήβων με Αυτισμό Μεσσηνίας και έγινε δεκτή η έρευνα από το Διοικητικό Συμβούλιο του κέντρου, ακολούθησε η επιλογή των παιδιών. Αρχικά επιλέχθηκαν τα παιδιά βάση των ικανοτήτων τους, μέσα από τα ερωτηματολόγια. Στη συνέχεια συμμετείχα στα ομαδικά προγράμματα των παιδιών μέσα στο κέντρο σαν παρατηρητής και κατέγραφα τις αντιδράσεις τους, όταν αυτά συμμετείχαν σε δραστηριότητες παιχνιδιού. Δηλαδή, εάν επέλεγαν να συμμετέχουν στη συγκεκριμένη δραστηριότητα, πως συμμετείχαν, και εάν μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν αντικείμενα συμβολικά.

## 2.2. Αποτελέσματα Έρευνας

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας περιλαμβάνουν τα ευρήματα της μελέτης σχετικά με την ενασχόληση των παιδιών με αυτισμό με το παιχνίδι και το συμβολικό παιχνίδι.

### A. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

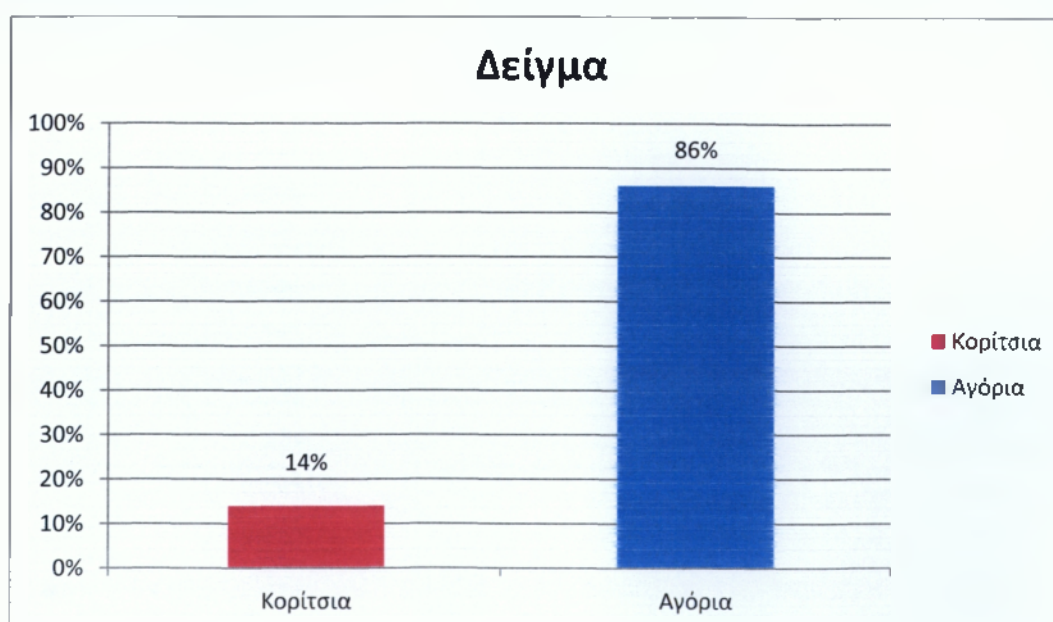
**Πίνακας 1**

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των παιδιών με αυτισμού στο κέντρο κατά φύλο.

Φύλο παιδιών	N	%
Αγόρι	6	86%
Κορίτσι	1	14%
Σύνολο	7	100%

**Γράφημα 1**

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των παιδιών κατά φύλο.



Στον πίνακα 1 και το γράφημα 1 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος των παιδιών κατά φύλο. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι από το σύνολο των 7 παιδιών που ακολουθούν πρόγραμμα στο Κέντρο Ημέρας, τα 6 είναι αγόρια σε ποσοστό 86% και μόνο ένα είναι κορίτσι σε ποσοστό 14%.

**Πίνακας 2**

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με την επιλογή του παιχνιδιού από τα παιδιά αυτοβούλως.

Επιλογή παιχνιδιού	N	%
ΝΑΙ	3	42,85%
ΟΧΙ	4	57,15%
Σύνολο	7	100%

**Γράφημα 2**

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με την επιλογή του παιχνιδιού από τα παιδιά αυτοβούλως.



Στον πίνακα 2 και το γράφημα 2 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με την επιλογή του παιχνιδιού από τα παιδιά αυτοβούλως. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι από το σύνολο των 7 παιδιών που ακολουθούν πρόγραμμα στο Κέντρο Ημέρας, τα 3 επιλέγουν παιχνίδι μόνα τους σε ποσοστό 42,85% και 4 δεν επιλέγουν καθόλου κάποιο παιχνίδι σε ποσοστό 57,15%.

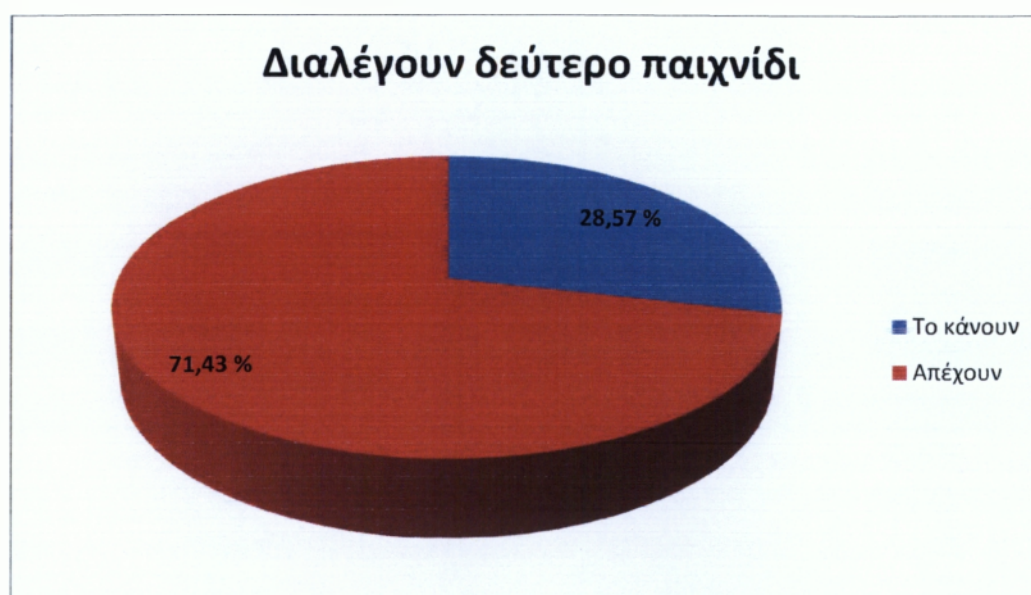
**Πίνακας 3**

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με την επιλογή δεύτερου παιχνιδιού από τα παιδιά αυτοβούλως.

Επιλογή δεύτερου παιχνιδιού	N	%
ΝΑΙ	2	28,57%
ΟΧΙ	5	71,43%
Σύνολο	7	100%

**Γράφημα 3**

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με την επιλογή δεύτερου παιχνιδιού από τα παιδιά αυτοβούλως.





Στον πίνακα 3 και το γράφημα 3 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με την επιλογή δεύτερου παιχνιδιού από τα παιδιά αυτοβούλως. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι από το σύνολο των 7 παιδιών που ακολουθούν πρόγραμμα στο Κέντρο Ημέρας, τα 2 επιλέγουν δεύτερο παιχνίδι μόνα τους σε ποσοστό 28,57% και 5 δεν επιλέγουν καθόλου κάποιο παιχνίδι σε ποσοστό 71,43%.

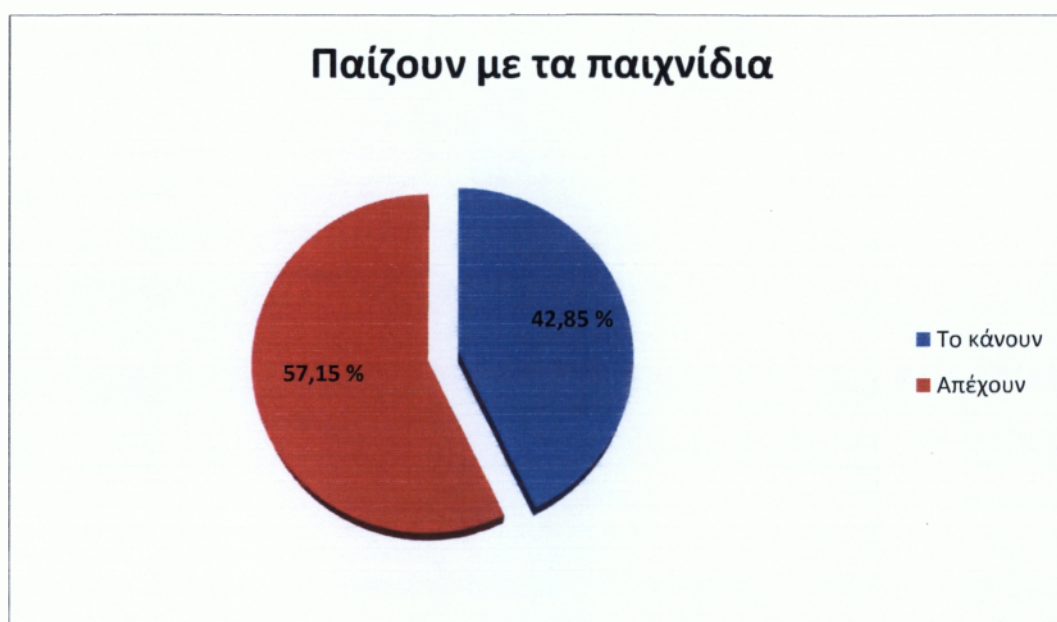
#### Πίνακας 4

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με την ενασχόληση των παιδιών με το παιχνίδι που έχουν επιλέξει.

Παίζουν με τα παιχνίδια	N	%
ΝΑΙ	3	42,85%
ΟΧΙ	4	57,15%
Σύνολο	7	100%

#### Γράφημα 4

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με την ενασχόληση των παιδιών με το παιχνίδι που έχουν επιλέξει.



Στον πίνακα 4 και το γράφημα 4 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με το αν τα παιδιά παίζουν με το παιχνίδι που έχουν επιλέξει. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι από το σύνολο των 7 παιδιών που ακολουθούν πρόγραμμα στο Κέντρο Ημέρας, τα 3 παίζουν με το παιχνίδι που έχουν επιλέξει σε ποσοστό 42,85% και 4 δεν ασχολούνται με αυτό σε ποσοστό 57,15%.

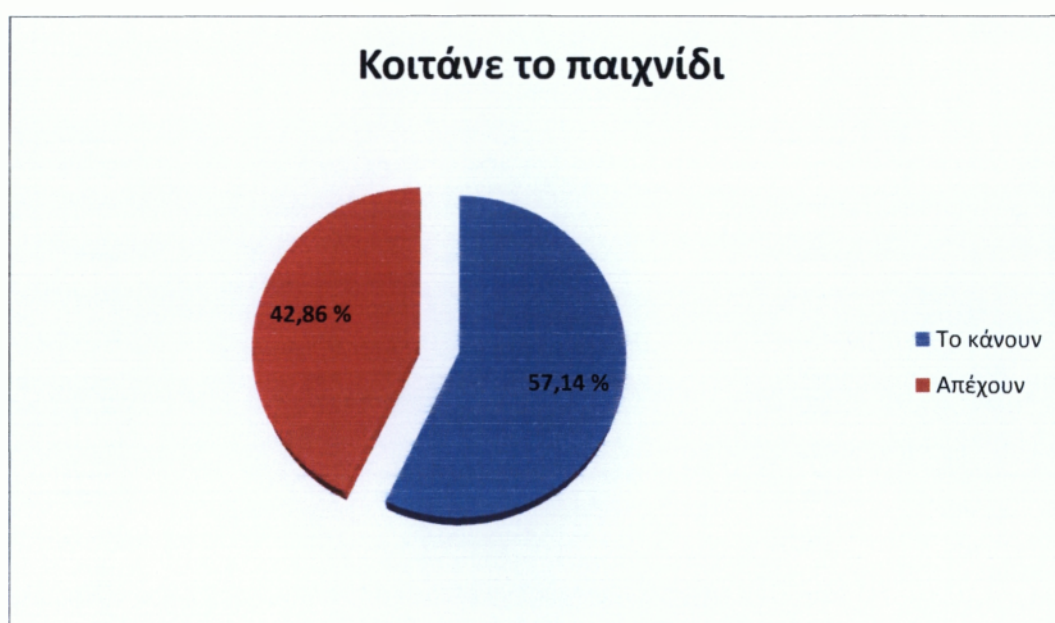
#### Πίνακας 5

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με τα παιδιά που απλά κοιτάνε το παιχνίδι.

Κοιτάνε το παιχνίδι	N	%
ΝΑΙ	4	57,15%
ΟΧΙ	3	42,85%
Σύνολο	7	100%

#### Γράφημα 5

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με τα παιδιά που απλά κοιτάνε το παιχνίδι.



Στον πίνακα 5 και το γράφημα 5 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με τα παιδιά που απλά κοιτούν το παιχνίδι που έχουν επιλέξει. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι από το σύνολο των 7 παιδιών που ακολουθούν πρόγραμμα στο Κέντρο Ημέρας, τα 3 παίζουν με το παιχνίδι που έχουν επιλέξει σε ποσοστό 42,85% και 4 απλά κοιτούν το παιχνίδι σε ποσοστό 57,15%.

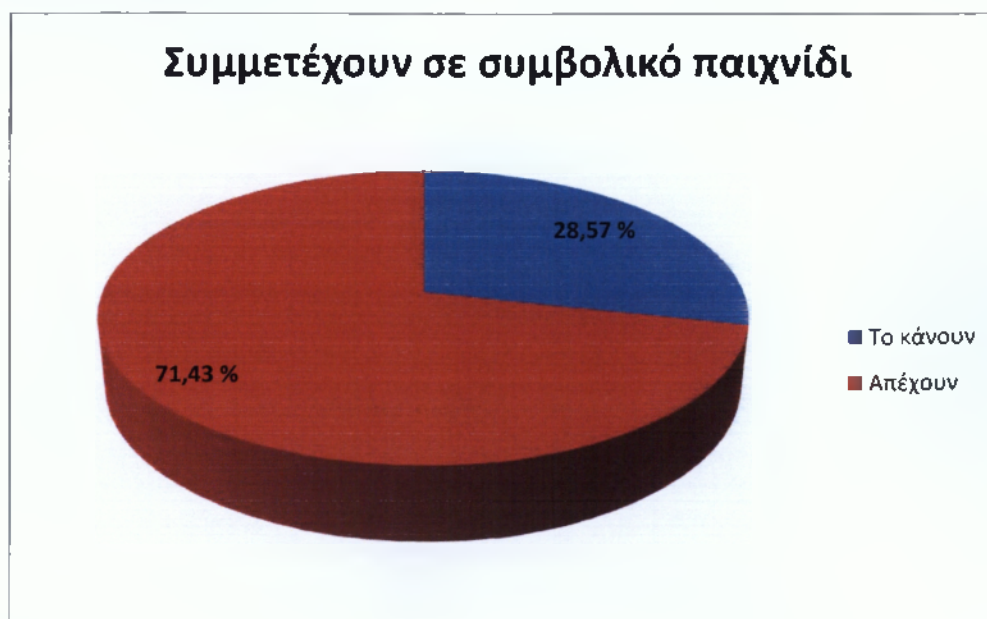
### Πίνακας 6

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με τα παιδιά που συμμετέχουν σε συμβολικό παιχνίδι.

Συμβολικό παιχνίδι	N	%
ΝΑΙ	2	28,57%
ΟΧΙ	5	71,43%
Σύνολο	7	100%

### Γράφημα 6

Κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με τα παιδιά που συμμετέχουν σε συμβολικό παιχνίδι.



Στον πίνακα 6 και το γράφημα 6 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων του ερευνητικού δείγματος σχετικά με τα παιδιά που συμμετέχουν σε συμβολικό παιχνίδι. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι από το σύνολο των 7 παιδιών που ακολουθούν πρόγραμμα στο Κέντρο Ημέρας, τα 2 συμμετέχουν σε συμβολικό παιχνίδι σε ποσοστό 28, 57% και 5 όχι σε ποσοστό 71,43%.

## **2.3. Συμπεράσματα - Προτάσεις**

### **2.3.1. Συμπεράσματα**

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη στο Κέντρο Ημέρας Παιδιών και Εφήβων με Αυτισμό Μεσσηνίας, προκειμένου να μελετηθεί εάν τα παιδιά με αυτισμό συμμετέχουν σε δραστηριότητες παιχνιδιού. Μέσα, λοιπόν, από την παρατήρηση και τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα:

Η πλειοψηφία των παιδιών με αυτισμό δεν συμμετέχει σε δραστηριότητες παιχνιδιού και κυρίως συμβολικού παιχνιδιού. Τα παιδιά αυτά δεν δείχνουν εύκολα ενδιαφέρον για παιχνίδι, δύσκολα δηλαδή θα επιλέξουν μόνα τους ένα παιχνίδι.

Συνήθως, δεν παίζουν με το αντικείμενο που έχουν επιλέξει, αλλά το κοιτούν απλά ή εκφράζουν στερεότυπες συμπεριφορές. Συχνά, έχουν την τάση να στριφογυρίζουν το αντικείμενο με επαναλαμβανόμενες κινήσεις.

Λίγα είναι τα παιδιά που θα επιλέξουν ένα παιχνίδι και θα παίξουν μαζί του με λειτουργικό τρόπο. Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία μόνο δύο παιδιά συμμετείχαν σε δραστηριότητες συμβολικού παιχνιδιού. Για παράδειγμα, έπαιζαν με ένα ασύρματο τηλέφωνο, πατούσαν κουμπιά και μίλαγαν σαν να ήταν πραγματικό τηλέφωνο και συνομιλούσαν με κάποιον.

Γενικότερα, τα παιδιά με αυτισμό σπάνια συμμετέχουν σε συμβολικό παιχνίδι. Το παιχνίδι τους απαρτίζεται από επαναλαμβανόμενες κινήσεις του σώματος, όπως η κίνηση μπρος πίσω. Επίσης, ένα χαρακτηριστικό που συναντάται στο παιχνίδι των παιδιών αυτών είναι η στοίχιση αντικειμένων στη σειρά.

Κατά την διάρκεια της δραστηριότητας του παιχνιδιού παρατηρήθηκε, ότι ένα παιδί έδινε παιχνίδια στα παιδιά εκείνα που δεν επέλεγαν μόνα τους κάποιο παιχνίδι. Επίσης, προσπαθούσε να τους δείξει πώς να παίζουν με ένα παιχνίδι. Το

συγκεκριμένο παιδί βοηθούσε τα άλλα παιδιά όποτε το είχαν ανάγκη, επιδίωκε την κοινωνική αλληλεπίδραση και ήθελε να δημιουργήσει φιλίες. Έτσι, μέσα από το παιχνίδι τα παιδιά αναπτύσσουν καινούργιες σχέσεις με συνομηλίκους και αποκτούν καινούργιες εμπειρίες.

### **2.3.2. Προτάσεις**

Οι προτάσεις για τη καλύτερη συμμετοχή των παιδιών με αυτισμό σε δραστηριότητες συμβολικού παιχνιδιού είναι οι ακόλουθες:

- Οι θεραπευτές θα πρέπει να αφιερώνουν κατάλληλο χρόνο σε δραστηριότητες παιχνιδιού, έτσι ώστε τα παιδιά να μπορούν να αναπτύξουν τις ικανότητες τους.
- Όλα τα παιδιά πρέπει να εντάσσονται σε ομαδικά προγράμματα με ευκαιρία στο ομαδικό παιχνίδι και στην κοινωνική αλληλεπίδραση.
- Οι θεραπευτές θα πρέπει να συμμετέχουν μαζί με το παιδί στις δραστηριότητες παιχνιδιού.
- Όταν τα παιδιά δεν παίζουν με το παιχνίδι, ο θεραπευτής θα πρέπει να βοηθάει το παιδί.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Όνοματεπώνυμο :

### Κοινωνικές Δεξιότητες

#### A. Επίπεδα Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης

<i>I. Εγγύτητα</i>			Παρατηρήσεις
1.	Ανέχεται την φυσική επαφή.		
2.	Αναζητά την παρηγοριά όταν έχει χτυπήσει ή όταν είναι στεναχωρημένος/η.		
3.	Ανέχεται θορύβους ή κινήσεις άλλων που δουλεύουν ή παίζουν δίπλα.		
4.	Αναγνωρίζει τα όρια χώρων διαφορετικών δραστηριοτήτων.		
5.	Έχει κατάλληλη απόσταση σώματος από άλλα πρόσωπα σε διαφορετικό περιβάλλον.		
6.	Κινείται ανάμεσα στο πλήθος, αποφεύγοντας να αγγίζει ανθρώπους που είναι κοντά του.		

<i>II. Βλεμματική Επαφή</i>			Παρατηρήσεις
1.	Έχει βλεμματική επαφή.		
2.	Παρατηρεί τα πρόσωπα των άλλων		
3.	Παρατηρεί τους άλλους γύρω του ενώ ασχολούνται με κάποια δραστηριότητα.		
4.	Αντιλαμβάνεται οπτικά ότι ένα οικείο πρόσωπο έρχεται ή φεύγει.		

<i>III. Παράλληλη Δραστηριότητα</i>			Παρατηρήσεις
1.	Μπορεί να δουλεύει μόνος/η του/της μια δραστηριότητα, όρθιος/α ή καθιστός/ή, χωρίς να ενοχλεί τους άλλους.		
2.	Απασχολείται στον ελεύθερο χρόνο και ανεξάρτητα, ενώ παράλληλα παίζουν δίπλα του οι άλλοι, μεγάλοι ή μικροί.		
3.	Παραμένει στην ομάδα κατά την διάρκεια ομαδικών δραστηριοτήτων, χωρίς να συμμετέχει σε αυτές.		
4.	Μετακινείται μαζί με την ομάδα σε διαφορετικούς χώρους.		

<i>IV. Κοινωνική Ανταπόκριση</i>			Παρατηρήσεις
1.	Ανταποκρίνεται με βλεμματική επαφή ή με προσανατολισμό σε:		
	α) Οικείους ενήλικες		
	β) Οικείους συνομήλικες		
	γ) Αγνώστους		
2.	Ανταποκρίνεται και ακολουθεί γνωστές οδηγίες όταν οι άλλοι χρησιμοποιούν:		
	α) Υλικές παροτρύνσεις (αντικείμενα)		
	β) Νοήματα ή χειρονομίες		
	γ) Οπτικές παροτρύνσεις (εικόνες)		
	δ) Λεκτικές οδηγίες		
3.	Ανταποκρίνεται και ακολουθεί καινούριες οδηγίες όταν οι άλλοι χρησιμοποιούν:		
	α) Υλικές παροτρύνσεις (αντικείμενα)		
	β) Νοήματα ή χειρονομίες		
	γ) Οπτικές παροτρύνσεις (εικόνες)		
	δ) Λεκτικές οδηγίες		
4.	Αντιδρά με διαφορετικό τρόπο σε γνωστούς απ'ότι σε αγνώστους.		
5.	Ανταποκρίνεται σε οδηγίες-παροτρύνσεις ώστε να απασχοληθεί στον ελεύθερο χρόνο του/της.		
6.	Συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες όταν δίνονται απλές οδηγίες από οικεία πρόσωπα.		
7.	Συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες μιμούμενος/η άλλους.		
8.	Ανταποκρίνεται όταν του/της ζητηθεί βοήθεια.		
9.	Ανταποκρίνεται στο χαμόγελο.		
10.	Κάνει χειραγία		

<i>V. Κοινωνική Πρωτοβουλία</i>			Παρατηρήσεις
1.	Επιλέγει και συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες ρουτίνας.		
2.	Παίρνει πρωτοβουλία και αρχίζει αυθόρμητα μια δραστηριότητα ή παιχνίδι με ένα ή περισσότερα πρόσωπα.		
3.	Αναλαμβάνει πρωτοβουλία να βοηθήσει κάποιον χωρίς να του ζητηθεί.		



<i>VI. Εναλλαγή Σειράς</i>		Παρατηρήσεις
1.	Περιμένει την σειρά του/της σε ομαδικές δραστηριότητες με ένα ή περισσότερα οικεία πρόσωπα:	
	α) χωρίς να αγγίζει τους άλλους	
	β) χωρίς να φεύγει από τη γραμμή	
	γ) κάνοντας επιλογές	
	δ) χρησιμοποιώντας αντικείμενα και υλικά	
	ε) εκτελώντας οδηγίες	
	ς) συμμετέχοντας σε επιτραπέζιες δραστηριότητες	
	η) συμμετέχοντας σε αθλητικές, κινητικές δραστηριότητες	

<i>VII. Κανόνες</i>		Παρατηρήσεις
1.	Είναι ικανός/ή να ακολουθεί απλούς κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς.	
2.	Μπορεί να θέσει κανόνες για κανούριες καταστάσεις.	
3.	Δέχεται επαναπροσδιορισμό διαφορούμενων κανόνων.	

<i>VIII. Αμοιβαιότητα – Μοίρασμα</i>		Παρατηρήσεις
1.	Είναι ικανός/ή να περιμένει να ολοκληρωθεί μια δραστηριότητα αλληλεπίδρασης χωρίς να διακόψει.	
2.	Ανέχεται σύντομη διακοπή δραστηριοτήτων.	
3.	Δέχεται σεβασμό για τα προσωπικά και τον προσωπικό χώρο άλλων ανθρώπων.	
4.	Παρακολουθεί τις αντιδράσεις των άλλων και χρησιμοποιεί αυτή την πληροφορία για να μεταβάλλει την δική του/της συμπεριφορά.	
5.	Συμμορφώνεται με κάτι που του ζητά κάποιος ο οποίος βρίσκεται σε θέση εξουσίας.	
6.	Μπορεί να χρησιμοποιεί μια οριοθετημένη περιοχή μαζί με τους συμμαθητές του/της.	
7.	Μπορεί να δώσει αντικείμενα στους γύρω του/της.	
8.	Μπορεί να μοιράζεται υλικά με άλλους όταν υπάρχει:	
	α) Δομημένο περιβάλλον εργασίας	
	β) Ομαδικές δραστηριότητες ρουτίνας	
	γ) Ανεξάρτητες δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου	

<i>ΙΧ. Προσαρμογή στις Αλλαγές</i>		Παρατηρήσεις
1.	Προσαρμόζεται και δέχεται αλλαγές:	
	α) Στο πρόγραμμα	
	β) Στα υλικά	
	γ) Στα πρόσωπα	
	δ) Στις δραστηριότητες	
	ε) Στις αλλαγές χώρου	

### Λεπτή Κινητικότητα

<i>Α. Δραστηριότητες</i>		Παρατηρήσεις
1.	Περνά χάντρες ή κρίκους σε στύλο, σύρμα, κορδόνι ή κλωστή.	
2.	Κολλά ή ξεκολλά αυτοκόλλητα, νελεγο, ετικέτες.	
3.	Ανοιγοκλείνει φερμουάρ.	
4.	Πάνει και μετατοπίζει ένα-ένα μικρά αντικείμενα.	
5.	Μπορεί να κάνει μικρά μπαλάκια από μαλακό χαρτί.	
6.	Κρατά σωστά τα γραφικά μέσα.	
7.	Βιδώνει - Ξεβιδώνει.	
8.	Κουμπώνει - Ξεκουμπώνει.	
9.	Κλειδώνει - Ξεκλειδώνει.	
10.	Κολλά διαφορετικά.	
11.	Κόβει με το ψαλίδι διαφορετικά υλικά (χαρτί, ύφασμα)	
12.	Χρησιμοποιεί μαντηλάκια.	
13.	Γυρίζει σελίδες στο βιβλίο.	
14.	Τραβά σχοινάκι σε παιχνίδι με μουσική.	
15.	Σχεδιάζει με τον δείκτη του/της σε ζυμάρι ή πλαστελίνη.	
16.	Φτιάχνει απλά σχέδια με ζυμάρι ή πλαστελίνη.	
17.	Βάζει ή βγάζει μέσα από σακούλα αντικείμενα.	
18.	Μουτζουρώνει αυθόρμητα στο χαρτί.	
19.	Ανοιγοκλείνει διακόπτες.	
20.	Διπλώνει - Ξεδιπλώνει χαρτί ή ύφασμα.	

### Οπτικοκινητικός Συντονισμός

<i>A. Δραστηριότητες</i>		Παρατηρήσεις
1.	Κάνει εσφηνώματα.	
2.	Κάνει πάζλ.	
3.	Τοποθετεί καρφάκια.	
4.	Καρφώνει καρφή σε συγκεκριμένο σημείο χρησιμοποιώντας σφυρί.	
5.	Χρησιμοποιεί κατσαβίδι για να βιδώσει.	
6.	Βάζει το κλειδί στην κλειδαριά.	
7.	Κόβει πάνω σε ίσιες γραμμές.	
8.	Κόβει καμπύλες γραμμές.	
9.	Κόβει περίπλοκα σχήματα.	
10.	Μπορεί με το δάχτυλο του/της να πατήσει κουμπί σε παιχνίδι ή πιάνο.	
11.	Έχει την δυνατότητα να φέρει το δάχτυλο του/της στα χείλη, μύτη και αυτιά.	
12.	Χρωματίζει σχέδιο χωρίς να φεύγει από το περίγραμμα.	
13.	Τοποθετεί κύβους, τον έναν πάνω στον άλλον.	
14.	Αντιγράφει κάθετες ή οριζόντιες γραμμές.	
15.	Αντιγράφει γεωμετρικά σχήματα (κύκλος, τετράγωνο, τρίγωνο, ρόμβος)	
16.	Αντιγράφει γράμματα ή αριθμούς.	
17.	Κλείνει μαρκαδόρους.	

## Πρωτόκολλο Παρατήρησης

### A. Λειτουργίες της Επικοινωνίας

<i>I. Δήλωση Αιτήματος</i>		Πλαίσιο	Σύστημα Επικοινωνίας	Λεξιλόγιο	Παρατηρήσεις
1.	Ζητά αντικείμενο.				
2.	Ζητά βοήθεια.				
3.	Ζητά άδεια.				
4.	Ζητά από κάποιον να επαναλάβει μια δραστηριότητα.				
5.	Ζητά από κάποιον διάλειμμα ή να σταματήσει μια δραστηριότητα.				

<i>II. Προσέλκυση Προσοχής</i>		Πλαίσιο	Σύστημα Επικοινωνίας	Λεξιλόγιο	Παρατηρήσεις
1.	Τραβά την προσοχή των άλλων που βρίσκονται κοντά του όταν θέλει να επικοινωνήσει.				
2.	Τραβά την προσοχή των άλλων που βρίσκονται μακριά του όταν θέλει να επικοινωνήσει.				
3.	Τραβά την προσοχή των άλλων που τον/την κοιτούν ή όχι.				
4.	Καθοδηγεί την προσοχή των άλλων σε κάτι που θέλει να προσέξουν.				

<i>III. Άρνηση - Απόρριψη</i>					
		Πλαίσιο	Σύστημα Επικοινωνίας	Λεξιλόγιο	Παρατηρήσεις
1.	Αρνείται αντικείμενο				
2.	Αρνείται εργασία.				
3.	Αρνείται να εκτελέσει μία οδηγία.				

<i>IV. Σχόλια</i>					
		Πλαίσιο	Σύστημα Επικοινωνίας	Λεξιλόγιο	Παρατηρήσεις
1.	Σχολιάζει τον εαυτό του/της.				
2.	Σχολιάζει άλλα πρόσωπα.				
3.	Σχολιάζει αντικείμενα.				
4.	Σχολιάζει ενέργειες.				
5.	Σχολιάζει το απροσδόκητο ή το λάθος.				
6.	Δηλώνει ότι τελείωσε μία δραστηριότητα.				

<i>V. Παροχή Πληροφοριών</i>					
		Πλαίσιο	Σύστημα Επικοινωνίας	Λεξιλόγιο	Παρατηρήσεις
1.	Ανταποκρίνεται σε ερωτήσεις και δίνει πληροφορίες για τον εαυτό του/της.				
2.	Ανταποκρίνεται σε ερωτήσεις και δίνει πληροφορίες για αντικείμενα.				
3.	Δίνει πληροφορίες για γεγονότα ή ενέργειες από το παρελθόν ή που θα πραγματοποιηθούν στο μέλλον.				
4.	Απαντά σε ερωτήσεις.				
5.	Δίνει διευκρινήσεις.				
6.	Περιγράφει αντικείμενα, εικόνες, πρόσωπα.				
7.	Παρέχει πληροφορίες σχετικά με το χώρο ή το χρόνο.				
8.	Βάζει σε σειρά γεγονότα.				

<i>VI. Αναζήτηση Πληροφοριών</i>					
		Πλαίσιο	Σύστημα Επικοινωνίας	Λεξιλόγιο	Παρατηρήσεις
1.	Ζητά πληροφορίες σχετικά με ενέργειες αντικείμενα ή πρόσωπα.				
2.	Ρωτά: Ποιός, Τί, Πού, Πότε, Γιατί				
3.	Ζητά διευκρινήσεις σχετικά με ενέργειες αντικείμενα ή πρόσωπα.				

<i>VII. Έκφραση Συναισθημάτων</i>					
		Πλαίσιο	Σύστημα Επικοινωνίας	Λεξιλόγιο	Παρατηρήσεις
1.	Εκφράζει συναισθήματα.				
2.	Εκφράζει ανάγκες.				
3.	Εκφράζει επιθυμίες, επιλογές.				

<i>VIII. Χρήση Κοινωνικών Εκφράσεων Ρουτίνας</i>					
		Πλαίσιο	Σύστημα Επικοινωνίας	Λεξιλόγιο	Παρατηρήσεις
1.	Χαιρετά				
2.	Συστήνεται				
3.	Ευχαριστεί				
4.	Συγχαίρει				
5.	Λέει "Παρακαλώ"				
6.	Άλλο...				

## Β. Δεξιότητες Συζήτησης

		Πλαίσιο	Μορφή - Περιγραφή	Παρατηρήσεις
1.	Απευθύνει το λόγο σε κάποιον.			
2.	Κατανοεί όταν του/της απευθύνουν το λόγο.			
3.	Δίνει προσοχή όταν κάποιος άλλος μιλάει.			
4.	Προσέχει πρόσωπα όταν απευθύνεται σε κάποιον.			
5.	Διατηρεί κατάλληλη απόσταση από τον συνομιλητή.			
6.	Εισάγει ένα θέμα προς συζήτηση με κατάλληλο τρόπο.			
7.	Διατηρεί μια συζήτηση κάνοντας σχόλια ή υποβάλλοντας ερωτήσεις σχετικές με το θέμα.			
8.	Αλλάζει θέμα σε μια συζήτηση.			
9.	Κλείνει μια συζήτηση με κατάλληλο τρόπο.			
10.	Περιμένει τη σειρά του/της για να μιλήσει. Κατανοεί την εναλλαγή σειράς των συνομιλητών.			
11.	Διακόπτει ευγενικά μια συζήτηση για να ρωτήσει ή να πει κάτι σχετικό.			
12.	Αφηγείται μια προσωπική ή μη εμπειρία ακολουθώντας μια λογική σειρά.			
13.	Χρησιμοποιεί κατάλληλο λεξιλόγιο σχετικό με την θεματολογία της συζήτησης.			
14.	Εστιάζει την προσοχή του/της και αναφέρεται στο κυρίως θέμα της συζήτησης και όχι σε άσχετες λεπτομέρειες.			
15.	Κάνει κατάλληλη χρήση του χρόνου όταν μιλά χωρίς να κουράζει τον συνομιλητή			
16.	Ανταποκρίνεται σε ερωτήσεις του συνομιλητή εντός εύλογου χρονικού διαστήματος.			
17.	Κατανοεί αυτό που υπονοείται ή το χιούμορ.			



Γ. Βασικές Μορφές Μη Λεκτικής Επικοινωνίας

		Πλαίσιο	Μορφή Περιγραφή	Κατανόηση : "Κ" Χρήση : "Χ"	Παρατηρήσεις
1.	Χειρονομίες και Νοήματα				
	α) Ναι / Κι άλλο / Αποδοχή				
	β) Όχι / Δεν θέλω / Αρνηση				
	γ) Έλα / Φύγε				
	δ) Σήκω / Κάθισε				
	ε) Σταμάτα / Περίμενε				
	ζ) Γειά σου				
	η) Ησυχία				
	θ) Άλλο...				
2.	Εκφράσεις Προσώπου				
	α) Χαρούμενος				
	β) Λυπημένος				
	γ) Φοβισμένος				
	δ) Θυμωμένος				
3.	Στάση Σώματος				
	α) Προσμονή				
	β) Αποστροφή				
	γ) Αναμονή				
	δ) Περισυλλογή / Σκέψη				
	ε) Απορία / Άγνοια				
	ζ) Επιθετικότητα / Θυμός				
	η) Φιλικότητα / Αγάπη / Παρηγοριά				
	θ) Πόνος				
	ι) Χαρά				
	κ) Άλλο...				

## Γνωστικές Ικανότητες

I. Γνωστικός - Εκτελεστικός Τομέας		Παρατηρήσεις
1.	Αγγίζει ή δείχνει, όταν του ζητηθεί, μέλη του προσώπου ή του σώματος	
	α) Αρχικά σε κούκλα	
	β) Στον εαυτό του/της	
	γ) Στον καθρέφτη	
2.	Δείχνει ή δίνει γεωμετρικά σχήματα (κύκλο, τετράγωνο, τρίγωνο)	
3.	Δείχνει ή δίνει αντικείμενα με διαφορετικά μεγέθη (μεγάλο-μικρό, ψηλό-κοντό, φαρδύ-στενό, βαρύ-ελαφρύ)	
4.	Δείχνει ή δίνει χρώματα όταν του/της ζητηθεί (κόκκινο, κίτρινο, μπλέ, πράσινο)	
5.	Ολοκληρώνει πάζλ έξι (6) κομματιών (με τετράγωνα σχήματα)	
6.	Ταυτίζει:	
	α) Εικόνες	
	β) Σύμβολα	
	γ) Λέξεις με εικόνες	
	δ) Προτάσεις με εικόνες	
7.	Φτιάχνει έναν άνθρωπο με έξι (6) ή δώδεκα (12) κομμάτια.	
8.	Δίνει ή μετρά έξι (6) κύβους τουλάχιστον.	
9.	Εκτελεί απλές εντολές (δώσε μου..., κάθισε..., άνοιξε την πόρτα..)	
10.	Εκτελεί εντολές σε σχέση με το χώρο και το χρόνο.	
	α) Βάλε / Πήγαινε	
	β) Πάνω - Κάτω	
	γ) Αριστερά - Δεξιά	
	δ) Μπροστά από - Πίσω από	
	ε) Μέσα - Έξω	
	ζ) Τώρα - Πρίν - Μετά	

11.	Ομαδοποιεί :	
	α) Αντικείμενα πραγματικά	
	β) Γεωμετρικά σχήματα	
	γ) Χρώματα	
	δ) Μεγέθη	
	ε) Γράμματα και αριθμούς	
12.	Διατάσσει αντικείμενα και γεωμετρικά σχήματα από το μικρότερο στο μεγαλύτερο και αντίστροφα.	
13.	Διατάσσει νομίσματα ανάλογα την αξία τους.	
14.	Βάζει σε λογική σειρά εικόνες που βλέπει.	
15.	Βρίσκει και δίνει τουλάχιστον τέσσερα (4) αντικείμενα μέσα από μια σακούλα χωρίς να βλέπει.	
16.	Αναπαριστά πέντε (5) ενέργειες που βλέπει σε κάρτες όταν του/της ζητηθεί.	
17.	Ομαδοποιεί κάρτες επιλέγοντας χρώμα, σχήμα και μέγεθος.	
18.	Δίνει το αντικείμενο που θα του/της ζητηθεί ύστερα από λεκτική εντολή.	
19.	Δείχνει την χρήση τεσσάρων (4) αντικειμένων τουλάχιστον.	
20.	Δείχνει ή αναγνωρίζει τουλάχιστον τέσσερις (4) εικόνες.	
21.	Διαβάζει και εκτελεί μια εντολή. (πχ. Ο Γιάννης βάζει τη μπάλα στο καλάθι. Κάνε το ίδιο)	
22.	Κάνει αντιστοιχήσεις.	
23.	Συναρμολογεί παιχνίδια ή εικόνες βλέποντας ένα πρότυπο.	

<i>II. Γνωστικός - Εκφραστικός Τομέας</i>		Παρατηρήσεις
1.	Αναγνωρίζει και ονομάζει γεωμετρικά σχήματα.	
2.	Κατανοεί και ονομάζει ημιτελή ζωγραφικά σχήματα.	
3.	Αναγνωρίζει και ονομάζει μεγέθη. (μεγάλος-μικρός, ψηλός-κοντός, φαρδύς-στενός, χονδρός-λεπτός)	
4.	Αναγνωρίζει και ονομάζει χρώματα.	
5.	Ονομάζει το φύλο του.	
6.	Αναγνωρίζει και ονομάζει τις έννοιες: "ένα", "πολλά"	
7.	Μετρά και ονομάζει αντικείμενα.	
8.	Μετρά χωρίς αντικείμενα έως το δέκα (10).	
9.	Ονομάζει αριθμούς έως το δέκα (10).	
10.	Ονομάζει αντικείμενα καθημερινής χρήσης.	
11.	Αναγνωρίζει και ονομάζει αντικείμενα ή ενέργειες σε εικόνες.	
12.	Γνωρίζει και ονομάζει τις μέρες της εβδομάδος.	
13.	Γνωρίζει και ονομάζει τους μήνες του χρόνου.	
14.	Γνωρίζει και ονομάζει τις εποχές.	
15.	Γνωρίζει και ονομάζει το "σήμερα", "εχθές", "αύριο" ...	
16.	Γνωρίζει και ονομάζει το "πρωί", "μεσημέρι", "βράδυ" ...	
17.	Γνωρίζει και ονομάζει την εναλλαγή της ημέρας - νύχτας.	
18.	Γνωρίζει και ονομάζει την ώρα.	

<i>III. Μίμηση</i>		Παρατηρήσεις
1.	Μιμείται αδρές κινήσεις του εκπαιδευτικού ή των συνομηλίκων του/της με τα χέρια, πόδια, κεφάλι, σώμα ...	
2.	Μιμείται ήχους και συλλαβές.	
3.	Μιμείται απλές κινήσεις όταν του/της ζητείται από τον εκπαιδευτικό.	
4.	Μιμείται λέξεις.	
5.	Μιμείται κινήσεις με οικεία παιχνίδια.	
6.	Μιμείται πράξεις με αντικείμενα καθημερινής χρήσης.	
7.	Μιμείται ενέργειες χωρίς το αντικείμενο.	
8.	Μιμείται πράξεις χρησιμοποιώντας παιχνίδια. (κούκλα, μαριονέτα, ...)	
9.	Μιμείται κινήσεις του εκπαιδευτικού με κομμάτια κατασκευαστικών παιχνιδιών βήμα-βήμα.	
10.	Μιμείται σχέδια με πλαστελίνη.	
11.	Μιμείται κινήσεις με αντικείμενα και ταυτόχρονη παραγωγή ήχων.	
12.	Μιμείται κινήσεις ακούγοντας παιχνιδοτράγουδα.	

<i>IV. Οπτική Μνήμη</i>		Παρατηρήσεις
1.	Επαναλαμβάνει ή δείχνει αντικείμενα που είδε ή εικόνες αντικειμένων.	
2.	Επαναλαμβάνει ή δείχνει χρώματα που είδε.	
3.	Επαναλαμβάνει ή δείχνει σχήματα που είδε.	
4.	Επαναλαμβάνει ή δείχνει ψηφία που είδε σε σειρά. Τέσσερα (4) ή πέντε (5).	
5.	Επαναλαμβάνει ή δείχνει γράμματα που είδε σε σειρά. Τέσσερα (4) ή πέντε (5).	
6.	Επαναλαμβάνει ή δείχνει λέξεις που είδε. Τέσσερεις (4) ή πέντε (5).	
7.	Επαναλαμβάνει ή δείχνει απλές προτάσεις που είδε. (πχ. Θέλω χαρτί)	
8.	Επαναλαμβάνει ή δείχνει σύνθετες προτάσεις - φράσεις που είδε.	

<i>V. Λειτουργική Μνήμη</i>		Παρατηρήσεις
1.	Ανησυχεί και ψάχνει για ένα αντικείμενο που εξαφανίστηκε.	
2.	Ονομάζει και δείχνει φωτογραφία του εαυτού του/της και των συμμαθητών του/της.	
3.	Ονομάζει και δείχνει φωτογραφίες οικείων προσώπων.	
4.	Ονομάζει και δείχνει ονόματα οικείων προσώπων.	
5.	Λέει και δείχνει κάρτα με το όνομά του/της.	
6.	Λέει και δείχνει κάρτα με το τηλέφωνό του/της.	
7.	Λέει και δείχνει κάρτα με τη διεύθυνσή του/της.	
8.	Λέει πόσο χρονών είναι και δείχνει κάρτα με την ημερομηνία γέννησής του/της.	

<i>VI. Ακουστική Μνήμη</i>		Παρατηρήσεις
1.	Επαναλαμβάνει και δείχνει αντικείμενα που άκουσε ή εικόνες αντικειμένων.	
2.	Επαναλαμβάνει και δείχνει χρώματα που άκουσε.	
3.	Επαναλαμβάνει και δείχνει σχήματα που άκουσε.	
4.	Επαναλαμβάνει και δείχνει ψηφία που άκουσε στη σειρά. Τέσσερα (4) ή πέντε (5).	
5.	Επαναλαμβάνει και δείχνει λέξεις που άκουσε. Τέσσερεις (4) ή πέντε (5).	
6.	Επαναλαμβάνει και δείχνει απλές προτάσεις που άκουσε.	
7.	Επαναλαμβάνει και δείχνει σύνθετες προτάσεις που άκουσε.	

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### A. Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Beyer, J., & Gammeltoft, L. (2000). *Autism and Play*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Fenson, L., & Ramsey, D. S. (1980). *Decentration and integration of the child's play in the second year*. *Child Development*.
- Frost, L. A., & Bondy, A. S. (2002). *The Picture exchange communication system training manual (2nd ed.)*. Newark, DE: Pyramid Educational Products, Inc
- Garvey, C. (1990). *Play (The Developing Child)*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Schopler, E., Reichler, R. J., & Renner, B. R. (1986). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS) for diagnostic screening and classification of autism*. New York: Irvington Publishers.
- The Makaton Charity, Westmead House, Farnborough, Hampshire GU14 7LP.  
Makaton training. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:  
<https://www.makaton.org/Assets/Store/Downloads/freeresources/training.pdf>
- Wolfberg, P. J. (1999). *Play and Imagination in Children with Autism*. New York: Teachers College Press.

## **B. Ελληνική βιβλιογραφία**

- Bennett P. (2010). *Κλινική ψυχολογία και ψυχοπαθολογία* (επιστημονική επιμέλεια: Α. Καλαντζή-Αζίζι & Γ. Ευσταθίου). Αθήνα: Πεδίο
- Βογινδρούκας, Ι. (2007). *Αυτισμός: Πραγματολογική Προσέγγιση*. Στο Ι.Βογινδρούκας & Γ. Καλομοίρης & Β. Παπαγεωργίου (Επιμ. Εκδ.). *Αυτισμός: Θέσεις και Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Ταξιδευτής
- Γενά, Α. (1996). *Αξιολόγηση, θεραπεία και εκπαίδευση ατόμων με αυτισμό*. Στο ανθολόγιο: Γ. Μπουλουγούρης (Επιμελητής έκδοσης). *Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής παρέμβασης (Τόμος Γ')*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: ίδιας
- Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών. *ΕΔΑΛΦΑ (Εργαλείο Διεπιστημονικής Ομάδας για την Αξιολόγηση του Επιπέδου Λειτουργικότητας Παιδιού στο Φάσμα του Αυτισμού)*. Σε συνεργασία με την Εταιρία Ψυχικής Υγείας Παιδιού & Εφήβου Αιτωλοακαρνανίας
- Cohen, L. & Manion, L. & Morrison, K. (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα:Μεταίχμιο
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων, αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω- Γιώργος Δαρδανός
- Κυπριωτάκης, Α.Β. (1995). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: χ.έ
- Κυπριωτάκης, Α.Β. (1997). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. (2<sup>η</sup> έκδοση) Ηράκλειο: χ.έ
- Μαγιάτη, Η. & Howlin, P. (2002). *Πρώιμη παρέμβαση για παιδιά με αυτισμό. Πρακτικά επιστημονικού συνεδρίου: Ψυχοπαιδαγωγική της προσχολικής ηλικίας, (Τόμος Β)*. Ρέθυμνο: Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Κρήτης
- Παλακωνσταντίνου, Μ. (2001). *Αυτισμός, μια διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης*. Λάρισα:2001



- Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1985). *Εξελικτική Ψυχολογία* (Τόμος 2). Αθήνα (αυτοέκδοση).
- Πλατή, Μ. (1998). *Παίζοντας στην Αρχαία Ελλάδα ... με τον Λύσιμ και την Τιμαρέτην*. Ίδρυμα Ν. Π. Γουλανδρή – Μουσείο Κυκλαδικής Τέχνης.
- Τσιάντης, Γ. & Παπανικολάου, Κ. (2001). *Διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης, παιδικός αυτισμός, σύνδρομο Asperger- σύνδρομο Rett*. Στο Γ. Τσιάντης (Επιμ. Εκδ.) *Εισαγωγή στην παιδοψυχιατρική*, (2η Έκδοση). Αθήνα: Καστανιώτη
- Τσιραμπίδου, Μ. (2004). *Η δομημένη εκπαίδευση (TEACCH), στα πλαίσια της διαθεματικής προσέγγισης*. Πρακτικά Σεμιναρίου: *Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Σύγχρονες προσεγγίσεις στην εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό*. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:  
<http://kday-v.thess.sch.gr/wpcontent/uploads/22.pdf>
- Schopler, E. (1996). *Εγχειρίδιο επιβίωσης γονέων. Ένας οδηγός για την επίλυση κρίσεων στον αυτισμό και τις συναφείς αναπτυξιακές διαταραχές*, (Μετάφραση: Γ. Καλομοίρης). Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων
- Shulman, C. (2004). *Η προσέγγιση TEACCH (The TEACCH Approach)*. Στο Σ. Νότας & Σ. Μαυροπούλου (Επιμ. Εκδ.) *Το παζλ του αυτισμού*. Πρακτικά διεθνούς επιστημονικού συμποσίου, 9-11 Μαΐου 2003. Λάρισα: χ.ε.
- Wilmshurst, L. (2011). *Εξελικτική ψυχοπαθολογία, μια αναπτυξιακή προσέγγιση*, (Μετάφραση Μ. Κουλεντιανού, Επιμέλεια Η. Μπεζεβέγκης). Αθήνα: Gutenberg.