



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το Έργο του Παιχνιδιού σε Παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος:

Μελέτη Περίπτωσης

Κατσαπελίδου Μαρία

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αικατερίνη Κατσιάνα

Πτολεμαΐδα, Σεπτέμβριος 2023



UNIVERSITY OF WESTERN MACEDONIA
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
DEPARTMENT OF OCCUPATIONAL THERAPY

**The Occupation of Play in Children with Autism Spectrum Disorder: A
Case Study**

Katsapelidou Maria

THESIS

Supervisor: Aikaterini Katsiana

Ptolemaida, September 2023

Δήλωση περί Πνευματικών Δικαιωμάτων

Δηλώνω ρητά ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο «Το Έργο του Παιχνιδιού σε Παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ): Μελέτη Περίπτωσης» έχει εκπονηθεί στο Τμήμα Εργοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, υπό την επίβλεψη της Επίκουρης Καθηγήτριας του Τμήματος, Αικατερίνης Κατσιάνα, και συνιστά έργο πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου όσο και του Ιδρύματος. Βεβαιώνω δε ότι η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας, δεν προσβάλλει καμίας μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους.

Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν αναφέρονται σαφώς τόσο στο κείμενο όσο και στη βιβλιογραφία, ενώ κάθε εξωτερική βοήθεια, εφόσον υπήρξε, αναγνωρίζεται ρητά. Οι όποιες πηγές χρησιμοποιήθηκαν για την άντληση δεδομένων, ιδεών ή/και αρχείων, είτε αυτούσιων είτε παραφρασμένων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο σύνολό τους εντός του κειμένου με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή των συγγραφέων, του εκδοτικού οίκου ή του περιοδικού, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολόκληρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικούς σκοπούς. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν στη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικούς

λόγους θα πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο. Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Εργοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Πτολεμαΐδα, Σεπτέμβριος 2023

Η δηλούσα



Copyright © Κατσαπελίδου Μαρία

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

1. Αικατερίνη Κατσιάνα,

Επίκουρη Καθηγήτρια,

Τμήμα Εργοθεραπείας Π.Δ.Μ.,

Επιβλέπουσα

2. Ιωάννης Βεντούλης,

Επίκουρος Καθηγητής,

Τμήμα Εργοθεραπείας Π.Δ.Μ.

3. Κωνσταντίνος Γεωργίου,

Επίκουρος Καθηγητής,

Τμήμα Εργοθεραπείας Π.Δ.Μ.

Ευχαριστίες

Στο σημείο αυτό, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όσους συνέλαβαν με τον δικό τους τρόπο για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας.

Αρχικά, να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα Επίκουρη Καθηγήτρια, την κυρία Κατσιάνα Αικατερίνη για την εμπιστοσύνη, την επιστημονική καθοδήγηση και την διαρκή υποστήριξη που μου προσέφερε σε όλο το διάστημα συγγραφής, καθώς και για τον προσωπικό χρόνο που αφιέρωσε. Ακόμη, να ευχαριστήσω τους Επίκουρους Καθηγητές τον κύριο Ιωάννη Βεντούλη και τον κύριο Κωνσταντίνο Γεωργίου, οι οποίοι ως μέλη της εξεταστικής επιτροπής μου προσέφεραν καθοδήγηση και υποστήριξη κατά την συγγραφή της εργασίας. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερω τον συμμετέχοντα, που μου δίδαξε νέα πράγματα, την υπεύθυνη του θεραπευτικού πλαισίου την κυρία Ναγοπούλου Θεοπέμπη και τους θεραπευτές για την πολύτιμη βοήθεια, τη συνεργασία και τη συμβολή τους στη διεξαγωγή της έρευνας. Τέλος, το μεγαλύτερο ευχαριστώ το οφείλω στην οικογένεια μου Πολυχρόνη, Ράνια, Μιχάλη και Ελίνα, που με στήριξαν και με ενθάρρυναν κατά τη συγγραφή της εργασίας αλλά και καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Πίνακας Περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1
ABSTRACT.....	3
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	5
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	9
Ορισμός της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)	9
Επιδημιολογικά Στοιχεία.....	10
Ιστορική Αναδρομή του Αυτισμού	11
Διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ).....	13
Παράγοντες Κινδύνου της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)	18
<i>Γενετικοί Παράγοντες</i>	18
<i>Περιβαλλοντικοί Παράγοντες</i>	19
<i>Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες</i>	21
Θεραπευτικές Παρεμβάσεις της ΔΑΦ	22
ΠΑΙΧΝΙΔΙ.....	24
Ορισμός Παιχνιδιού	24
Το Έργο του Παιχνιδιού στη Ζωή του Παιδιού	26
<i>Παιχνίδι και Κινητική-Σωματική Ανάπτυξη</i>	28
<i>Παιχνίδι και Γνωστική Ανάπτυξη</i>	29

<i>Παιχνίδι και Γλωσσική Ανάπτυξη</i>	30
<i>Παιχνίδι και Κοινωνική Ανάπτυξη</i>	31
<i>Παιχνίδι και Συναισθηματική Ανάπτυξη</i>	32
<i>Παιχνίδι και Αισθητηριακή Ανάπτυξη</i>	33
Στάδια Ανάπτυξης Παιχνιδιού	34
<i>Αισθησιοκινητικό- Διερευνητικό Παιχνίδι</i>	34
<i>Παιχνίδι Μίμησης</i>	35
<i>Συμβολικό- Φανταστικό Παιχνίδι</i>	36
<i>Παιχνίδι με Κανόνες</i>	37
Μορφές Κοινωνικού Παιχνιδιού	37
Παιχνίδι και Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)	40
Παιχνίδι και Εργοθεραπεία	44
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	47
Σκοπός και Στόχοι της Μελέτης	48
Μεθοδολογική Προσέγγιση	49
<i>Μέθοδος Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης</i>	49
<i>Μέθοδος Έρευνας</i>	49
Δείγμα	51
Ερωτηματολόγιο	51
ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΦΙΛ ΕΡΓΟΥ	52
Προφίλ Έργου Μελέτης Περίπτωσης	52

Παράγοντες του Ατόμου για τη Μελέτη Περίπτωσης	53
Αξίες, Πειποιθήσεις, Πνευματικότητα	53
Σωματικές Λειτουργίες και Σωματικές Δομές	54
Δεξιότητες Εκτέλεσης του Ατόμου	54
Μοτίβα Εκτέλεσης του Ατόμου	55
Πλαίσιο και Περιβάλλον του Ατόμου	55
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	56
Συμμετοχή στους Τομείς Έργων κατά την Αρχική Αξιολόγηση (Φεβρουάριος 2023) 56	
Στόχοι του Θεραπευτικού Προγράμματος	58
Περίληψη Παρέμβασης	58
Χαρακτηριστικά του Ατόμου και η Εξέλιξή τους.....	60
Συμμετοχή στους Τομείς Έργων κατά την Τελική Αξιολόγηση (Ιούνιος 2023).....	62
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	66
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	68
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	69
ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ/ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ	70
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Ερωτηματολόγιο για τη Συνέντευξη.....	82

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αποτελεί αντικείμενο εντατικής μελέτης από πληθώρα ερευνητών στο πέρασμα των χρόνων. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ συναντούν εμπόδια στην καθημερινότητά τους, που μπορεί να επηρεάσουν τη συμμετοχή τους σε διάφορους τομείς έργων. Η εργοθεραπεία, κατά την παρέμβαση των παιδιών με ΔΑΦ, έχει ως στόχο την ενίσχυση των λειτουργικών τους ικανοτήτων και της συνολικής ευημερίας και ποιότητας της ζωής τους. Ένα αναπόσπαστο κομμάτι αυτών των παρεμβάσεων περιλαμβάνει την ενσωμάτωση του παιχνιδιού. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνηθεί ο ρόλος του παιχνιδιού στις παρεμβάσεις για παιδιά με ΔΑΦ, αξιολογώντας την αποτελεσματικότητά του στην ενίσχυση των λειτουργικών ικανοτήτων, των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και της γενικής ευεξίας τους. Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο αφορά το θεωρητικό υπόβαθρο και απαρτίζεται από δύο κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο προσδιορίζεται ο ορισμός, τα αίτια, τα χαρακτηριστικά και οι παρεμβάσεις σε άτομα με ΔΑΦ. Στο δεύτερο αναφέρεται ο ορισμός του παιχνιδιού, η συνεισφορά του στα παιδιά, τα στάδια ανάπτυξης και τα είδη παιχνιδιού. Επιπλέον, περιγράφεται ο ρόλος του παιχνιδιού στην εργοθεραπεία και η επιρροή του αυτισμού στον τρόπο συμμετοχής στο παιχνίδι των παιδιών. Το δεύτερο μέρος αποτελεί το ερευνητικό σκέλος της εργασίας και περιλαμβάνει την ανάλυση μιας μελέτης περίπτωσης. Η μελέτη διεξάγεται σε κλινικό θεραπευτικό πλαίσιο έχοντας διάρκεια πέντε μήνες. Για την διεξαγωγή της, έγινε χρήση της μεθόδου των κλινικών παρατηρήσεων και της συνέντευξης με την χρήση ενός προσαρμοσμένου ερωτηματολογίου βασισμένο στο ΟΤΡΦ-4 του Αμερικάνικου Συλλόγου (2020). Πραγματοποιήθηκε μια αρχική αξιολόγηση από την ερευνήτρια και μια τελική

επαναξιολόγηση μετά το πέρας της εργοθεραπευτικής παρέμβασης. Στη συγκεκριμένη μελέτη περίπτωση

περιγράφονται το προφίλ έργου ενός αυτιστικού αγοριού 5 ετών και η συμμετοχή του στους τομείς έργων πριν και μετά την παρέμβαση μέσω παιχνιδιού.

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και τα αποτελέσματα της μελέτης περίπτωσης φαίνεται ότι το παιχνίδι ενισχύει την κοινωνική, συναισθηματική, γνωστική και σωματική ανάπτυξη του συγκεκριμένου παιδιού με ΔΑΦ σύμφωνα με τη συνέντευξη του εργοθεραπευτή του και τις κλινικές παρατηρήσεις. Κατανοώντας τη σημασία του παιχνιδιού στην εργοθεραπεία για παιδιά με ΔΑΦ, αυτή η μελέτη στοχεύει στην παροχή πολύτιμων γνώσεων και συστάσεων σε θεραπευτές, γονείς και εκπαιδευτικούς που εμπλέκονται στη φροντίδα και υποστήριξη παιδιών με ΔΑΦ.

Λέξεις-κλειδιά: διαταραχή αυτιστικού φάσματος, παιδί, παιχνίδι, μελέτη περίπτωσης, εργοθεραπεία.

ABSTRACT

Autism has become an object of intensive study by a great number of researchers over the years. According to the literature children who have been diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) meet obstacles in their daily life, which can affect their participation in various occupations. Occupational therapy in the intervention of children with ASD aim to strengthen their functional abilities and their whole well-being and quality of life. An integral component of these interventions includes the incorporation of play. The purpose of this study is to investigate the role of play in interventions for children with ASD and evaluate its effectiveness in the reinforcement of their functional abilities, social interactions and general well-being.

The thesis consists of two parts. The first one refers to the theoretical background and its composed of two chapters. In the first chapter definition, causes, characteristics and the interventions for persons with ASD are defined. In the second chapter the definition of play is mentioned, its contribution to children, the stages of development and the kinds of play. Moreover, the role of play to occupational therapy is described and the impact of autism on the way of participation in children's play. The second part concerns the part of the research of this study and refers to a particular case study. The study takes place in a therapeutic setting with a five-month duration by using the method of interview. An adapted questionnaire based on OTPF-4 (AOTA, 2020) and clinical observations has been developed. An original evaluation was held by the researcher and a final re-evaluation has been conducted by the end of the five-month period. In this case study, a five-year old boy's profile with ASD is depicted and his participation in occupations before and after play-based interventions.

The literature review and the subsequent results of the case study, it indicates that play strengthens the child's, social, emotional, cognitive and physical development.

Having observed the significance of play in the interventions of occupational therapy for children with ASD, this study aims at the provision of valuable knowledge and recommendations to therapists, parents and teachers who are involved in children with ASD care and support.

Keywords: autism spectrum disorder, child, play, case study, occupational therapy

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-V

Πίνακας 2: Χαρακτηριστικά Παιχνιδιού

Πίνακας 3: Στάδια Παιχνιδιού Κατά Parten (1932)

Πίνακας 4: Στόχοι του Θεραπευτικού Προγράμματος

Πίνακας 5: Χαρακτηριστικά του Ατόμου Κατά την Αρχική Αξιολόγηση και η Εξέλιξή τους

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, 5 ^η Έκδοση
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, 4 ^η Έκδοση
ΔΑΦ	Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος
OTPF-4 Edition	Occupational Therapy Practice Framework Domain and Process- Fourth Edition
ΔΚΖ	Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής
ΣΔΚΖ	Σύνθετες Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αποτελεί μια πολύπλοκη νευροαναπτυξιακή διαταραχή, κατά την οποία τα άτομα εμφανίζουν μειωμένες ικανότητες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, αδυναμία στην ευελιξία σκέψης και χαρακτηρίζονται από την χρήση περιορισμένων επαναλαμβανόμενων προτύπων συμπεριφοράς (Kodak & Bergmann, 2020). Τα αίτια πρόκλησης της διαταραχής έχουν μελετηθεί από πληθώρα ερευνών, χωρίς να έχει επιτευχθεί πλήρως ο καθορισμός τους. Παρόλα αυτά φαίνεται ότι η εκδήλωση της ΔΑΦ προκύπτει από έναν συνδυασμό περιβαλλοντικών, κληρονομικών και γενετικών αιτιολογικών παραγόντων (Zafeiriou et al., 2007). Η πολυπαραγοντική φύση της διαταραχής δυσκολεύει την διάγνωσή της. Η διάγνωση πραγματοποιείται με βάση τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του παιδιού, τα οποία μπορεί να εμφανιστούν από τα πρώιμα στάδια ανάπτυξης του. Τα τελευταία χρόνια, η ΔΑΦ αποτελεί αντικείμενο εντατικής μελέτης, καθώς παρατηρείται διαρκής αύξηση στα ποσοστά επιπολασμού ενώ η διαταραχή γίνεται ολοένα και περισσότερο εμφανής στην καθημερινότητα (Lord et al., 2018. Matson & Kozlowski, 2011).

Στην εργοθεραπευτική παρέμβαση γίνεται συχνά χρήση του παιχνιδιού, καθώς αποτελεί το σημαντικότερο έργο των παιδιών. Το παιχνίδι αποτελεί μια έμφυτη και αναγκαία δραστηριότητα για τα παιδιά, καθώς προάγει την κοινωνική, συναισθηματική, γνωστική, αισθητηριακή και σωματική τους ανάπτυξη (Κουλουμπή, 2017). Στο πλαίσιο της εργοθεραπείας, το παιχνίδι χρησιμοποιείται από τους θεραπευτές ως μέσο αξιολόγησης και ως θεραπευτικό εργαλείο για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων (Salcuni et al., 2017). Έτσι, μέσω του παιχνιδιού τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν τη δυνατότητα να διευρύνουν τις κοινωνικές και προσαρμοστικές τους δεξιότητες. Απόρροια αυτού αποτελεί η αποτελεσματικότερη συμμετοχή στον τομέα της εκπαίδευσης, της

κοινωνικής συμμετοχής και του παιχνιδιού (American Occupational Therapy Association[AOTA], 2020). Η εν λόγω εργασία διερευνά βιβλιογραφικά τα παραπάνω ζητήματα και αναπτύσσει μια μελέτη περίπτωσης ενός αγοριού πέντε χρονών με ΔΑΦ, με στόχο την εγκυρότερη διεξαγωγή συμπερασμάτων. Στη μελέτη περίπτωσης παρουσιάζεται το προφίλ έργου του παιδιού και οι αξιολογήσεις πριν και μετά την παρέμβαση με χρήση παιχνιδιού, ώστε να διερευνηθούν οι τομείς που ενισχύθηκαν με την χρήση αυτού του είδους παρέμβασης. Έπειτα, παρατίθενται τα αποτελέσματα, οι περιορισμοί της έρευνας και ορισμένες μελλοντικές προτάσεις.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Ορισμός της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

Ο όρος «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ) χρησιμοποιείται για την περιγραφή μιας νευροαναπτυξιακής διαταραχής, στην οποία τα άτομα αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, κάνουν χρήση περιορισμένων επαναλαμβανόμενων μοτίβων συμπεριφοράς και χαρακτηρίζονται από ένα μικρό εύρος ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (American Psychiatric Association, 2013). Γενικότερα, έχει τον χαρακτηρισμό διαταραχής φάσματος, γεγονός που υποδηλώνει πως υπάρχει μια ευρεία κλίμακα σοβαρότητας εκδήλωσης των συμπτωμάτων. Η κλινική εικόνα κάθε ατόμου στον αυτισμό εμφανίζει ετερογένεια και ενδέχεται να κυμαίνεται από ήπια έως σοβαρότατη μορφή. Ο όρος «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ) αντικαθιστά τον προηγούμενο όρο «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές», ο οποίος είχε περιγραφεί από την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία στο διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-IV (1994) και περιλάμβανε πληθώρα διαταραχών, όπως την Αυτιστική διαταραχή, το Σύνδρομο Rett, το Σύνδρομο Asperger, την Αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας και την Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (American Psychiatric Association, 1994. Hyman et al., 2020). Ωστόσο, με βάση την αναθεωρημένη έκδοσή του, οι διαγνωστικές υποκατηγορίες της Αυτιστικής Διαταραχής, του Συνδρόμου Asperger και της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής μη προσδιοριζόμενης αλλιώς απαλείφθηκαν. Έτσι, η ΔΑΦ αποτελεί μία ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία, με δύο ομάδες συμπτωμάτων, οι οποίες αφορούν τη κοινωνική επικοινωνία και τις στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα (Lord et al., 2018. Mintz, 2016). Ταυτόχρονα, στο DSM-V (2013) περιεγράφηκε και η διάκριση τριών επιπέδων σοβαρότητας, τα οποία βασίζονται στο

κριτήριο της υποστήριξης που χρήζουν τα άτομα στο αυτιστικό φάσμα (American Psychiatric Association, 1994. American Psychiatric Association, 2013. Brentani et al, 2013. Hodges et al., 2020).

Επιδημιολογικά Στοιχεία

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον κατέχει η μεταβολή του ποσοστού επιπολασμού της ΔΑΦ σε σχέση με πάροδο του χρόνου. Μελέτες επιβεβαιώνουν μια σταδιακή αύξηση στο πέρασμα των χρόνων. Οι πρώτες προσεγγίσεις κατέληξαν πως το 1960 έως και το 1970, ο επιπολασμός του αυτισμού στον γενικό πληθυσμό προσέγγιζε τα 5 στα 10000 παιδιά, ενώ την επόμενη δεκαετία, δηλαδή το 1980, διπλασιάστηκε πλησιάζοντας τα 10 στα 10000 παιδιά (Newschaffer et al., 2007). Στη συνέχεια, καταγράφηκαν μεγάλες διακυμάνσεις στα στοιχεία των ερευνητικών μελετών, με το μικρότερο ποσοστό, που καταγράφηκε να ξεκινάει από 5, ενώ το μεγαλύτερο να προσεγγίζει τα 72 ανά 10000 παιδιά (Arvidsson et al., 1997. Strömmland et al., 1994). Έπειτα, οι Yeargin-Allsopp et al. (2003) στην έρευνα που πραγματοποίησαν στην Ατλάντα των ΗΠΑ, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως ο επιπολασμός της διαταραχής του αυτισμού πλησιάζει τα 3,4 στα 1000 παιδιά, μελετώντας ένα μεγάλο δείγμα παιδιών ηλικίας 3 έως 10 ετών.

Τα τελευταία χρόνια, επιδημιολογικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν εκτίμησαν ότι το ποσοστό επιπολασμού της ΔΑΦ προσεγγίζει το 1%, τόσο στον παιδικό όσο και στον ενήλικο πληθυσμό, γεγονός που καθιστά τον αυτισμό μια από τις πιο σημαντικές νευροαναπτυξιακές διαταραχές (American Psychiatric Association, 2013). Με βάση το κέντρο ελέγχου και πρόληψης ασθενειών ένα στα 36 παιδιά ανήκει στο φάσμα αυτισμού και η αναλογία μεταξύ των δυο φύλων είναι 4 αγόρια προς 1 κορίτσι (Centers for Disease Control and Prevention, 2021. Hyman et al., 2020. Kodak, &

Bergmann, 2020). Τέλος, έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, από τη Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών το 2019, συμπέρανε πως 1 στα 87 παιδιά ηλικίας 10-11 ετών διαγιγνώσκονται στην Ελλάδα με αυτισμό.

Παρόλα αυτά, στη βιβλιογραφία, παραμένουν ασαφή τα αίτια για την αναφερόμενη αύξηση των επιδημιολογικών στοιχείων. Παρατηρείται πως πολλαπλοί παράγοντες, οι οποίοι αφορούν κυρίως μεθοδολογικά ζητήματα, σχετίζονται με τα παραπάνω αποτελέσματα, όπως τα μέσα διεξαγωγής και η αλλαγή των διαγνωστικών κριτηρίων. Επομένως, υφίστανται δυσκολία στη διερεύνησή για το αν αφορά πραγματική αύξηση ή μη, των αυτιστικών ατόμων συγκριτικά με την πάροδο του χρόνου (Wing, Potter, 2002. Newschaffer et al, 2007).

Ιστορική Αναδρομή του Αυτισμού

Ο όρος «αυτισμός» έχει τις ρίζες του στην ελληνική λέξη «εαυτός», υποδηλώνοντας μια αίσθηση απομόνωσης του ατόμου προς τον εαυτό του. Ενώ πιστεύεται ότι ο αυτισμός υπήρχε πάντα στον ανθρώπινο πληθυσμό, δεν αναγνωρίστηκε επίσημα ως ξεχωριστή πάθηση μέχρι τα μέσα του 20ου αιώνα. Οι αναφορές σε άτομα που σήμερα θα διαγιγνώσκονταν στο φάσμα του αυτισμού μπορούν να ανιχνευθούν από τον 18ο αιώνα (Σερετόπουλος και συν., 2020). Η πρώτη χρήση του όρου έγινε από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911 για την περιγραφή ατόμων με σχιζοφρένεια, τα οποία είχαν χάσει την επαφή τους με την πραγματικότητα. Ωστόσο, ήταν οι Leo Kanner και Hans Asperger που εντόπισαν και περιέγραψαν για πρώτη φορά τον αυτισμό στα παιδιά, σημειώνοντας ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη με ιδιότυπη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένα στερεοτυπικά ενδιαφέροντα (Richdale & Schreck, 2008). Το θεμελιώδες έργο του Kanner για τον «πρώιμο βρεφικό αυτισμό» δημοσιεύτηκε το 1943

(Silverman & Brosco, 2007). Στην έρευνά του, ο Kanner υποστήριξε ότι ο αυτισμός ήταν αποτέλεσμα παιδικών ψυχώσεων ή διαταραχών στις σχέσεις γονέα-παιδιού (Mintz, 2017).

Η μελέτη της ΔΑΦ ξεκίνησε από δύο πρωτοπόρους στον τομέα, τον Leo Kanner και τον Hans Asperger, οι οποίοι ξεκίνησαν την έρευνά τους σχεδόν ταυτόχρονα τη δεκαετία του 1930 και ασχολήθηκαν με περιγραφές περιστατικών. Ο Δρ. Kanner εστίασε σε μια κατάσταση γνωστή ως «πρώιμος βρεφικός αυτισμός», εντοπίζοντας κυρίως τις κοινωνικές και συναισθηματικές δυσκολίες που σχετίζονται με τον αυτισμό, χωρίς την αναγνώριση των γνωστικών δυσκολιών. Από την άλλη πλευρά, ο Άσπεργκερ αναφέρθηκε στην διαταραχή Asperger θεωρείται μια μορφή αυτισμού «υψηλής λειτουργικότητας», που διακρίνει τα άτομα με βάση υψηλότερα επίπεδα νοημοσύνης (IQ). Παρά τις διαφορές στις θεωρίες τους, και οι δύο κλινικοί γιατροί προσέγγισαν τον αυτισμό από ιατρική άποψη θέτοντας ένα θεωρητικό υπόβαθρο και με κάποιες ομοιότητες στις περιγραφές τους.

Ωστόσο, οι πρόσφατες εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής επιστήμης έχουν καταστήσει αυτή την ιατροκεντρική οπτική ξεπερασμένη (Mintz, 2017). Επιπλέον, οι γονείς έχουν διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της κατανόησης του αυτισμού ως αναπτυξιακής διαταραχής. Ομάδες γονέων έχουν παρουσιάσει ερευνητικά στοιχεία που υποστηρίζουν την ταξινόμηση του αυτισμού ως αναπτυξιακής διαταραχής και όχι ως σοβαρής συναισθηματικής διαταραχής. Ένας αξιοσημείωτος γονέας, ο Bernard Rimland, ήταν μεταξύ των πρώτων ατόμων που εντόπισαν και σκιαγράφησαν τον αυτισμό. Ο Rimland υποστήριξε ότι ο αυτισμός ήταν μια νευρολογική διαταραχή με σημαντική γενετική επίδραση. Η έρευνά του το 1964 τεκμηρίωσε αυτόν τον ισχυρισμό αποδεικνύοντας υψηλό βαθμό συμφωνίας στα μονοζυγωτικά δίδυμα. Ο Rimland πρότεινε περαιτέρω ότι υπήρχαν ανεπαίσθητες εκδηλώσεις αυτιστικών

χαρακτηριστικών στους ίδιους τους γονείς. Αντίθετα, άλλοι επαγγελματίες, όπως ο Bruno Bettelheim και οι συνεργάτες του, ερμήνευσαν την αυτιστική συμπεριφορά μέσα από το πρίσμα της φροϋδικής θεωρίας (Silverman & Brosco, 2007). Ωστόσο, αυτή η πρώιμη εννοιολόγηση του αυτισμού έχει αντικατασταθεί από τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ), που αντιπροσωπεύει μια πιο πρόσφατη εξέλιξη. (Mintz, 2017).

Διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν μεγάλη ετερογένεια συμπτωμάτων μεταξύ τους. Ωστόσο, η νευροδιαφορετικότητα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στις επικοινωνιακές δεξιότητες και η προσκόλληση σε συγκεκριμένα μοτίβα συμπεριφοράς αποτελούν τα τρία βασικά χαρακτηριστικά των παιδιών, τα οποία εκδηλώνονται με μοναδικό συνδυασμό σε κάθε άτομο του αυτιστικού φάσματος ξεχωριστά (Ziviani et al., 2001). Τα τελευταία χρόνια, πληθώρα ερευνών μελετά το νευροβιολογικό και γενετικό υπόβαθρο του αυτισμού, αλλά δεν έχουν βρεθεί, έως τώρα, σαφή αποτελέσματα. Έτσι, η διάγνωση του αυτισμού σε κάποιο παιδί βασίζεται στην προσεκτική ανασκόπηση του ιστορικού συμπεριφοράς και στην άμεση παρατήρηση των συμπτωμάτων και δεν επιβεβαιώνεται μέσω κάποιας συγκεκριμένης βιολογικής ένδειξης (Hyman et al., 2020).

Γενικότερα, τα συμπτώματα της διαταραχής εμφανίζονται κατά το δεύτερο έτος της ζωής ενός παιδιού, αλλά αυτό μπορεί να μεταβληθεί με βάση τη βαρύτητα, τον χρόνο εκδήλωσης των πρώτων συμπτωμάτων και τον προσυμπτωματικό έλεγχο για την ΔΑΦ. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος εξετάζει προσεκτικά την αναπτυξιακή πορεία ενός παιδιού και παρέχει την δυνατότητα εύρεσης σημαντικών πληροφοριών για την ανάπτυξη του. Συγκεκριμένα, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (AAP) συνιστά

την διενέργεια αναπτυξιακού και συμπεριφορικού ελέγχου σε όλα τα παιδιά στην ηλικία των 9, 18 και 30 μηνών. Ταυτόχρονα, συνιστά και την πραγματοποίηση ελέγχου συγκεκριμένα για την ΔΑΦ, σε όλα τα παιδιά στην ηλικία των 18 και 24 μηνών. Η ΔΑΦ μπορεί να αναγνωρισθεί σε αυτήν την ηλικία και η έγκαιρη διάγνωση αποφέρει και τα βέλτιστα αποτελέσματα. Ο παραπάνω έλεγχος συγκρίνει τις γλωσσικές και κινητικές δεξιότητες, τις δεξιότητες σκέψης, καθώς και ορισμένα συναισθήματα και συμπεριφορές ενός παιδιού, με τις αντίστοιχες ενός παιδιού νευροτυπικής ανάπτυξης της ίδιας ηλικιακής ομάδας. Είναι δυνατή η διενέργειά του από γιατρούς, νοσηλευτές, αλλά και από άλλους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης, της κοινότητας και του σχολικού περιβάλλοντος (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

Συχνά, τα πρώτα συμπτώματα αφορούν κυρίως πρώιμες αναπτυξιακές καθυστερήσεις και εκδηλώνονται διαφορετικά ανάλογα με τις γλωσσικές και γνωστικές ικανότητες και την ηλικία του κάθε παιδιού. Είναι πιθανό, η ΔΑΦ να γίνει αντιληπτή από τους γονείς σε μεγαλύτερη ηλικία, καθώς υπάρχει αύξηση των απαιτούμενων σχολικών και κοινωνικών απαιτήσεων από τα παιδιά. Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, που δημοσιεύτηκε από την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία, έχει ως σκοπό τη διευκόλυνση της διάγνωσης της ΔΑΦ. Γενικότερα, στη τελευταία έκδοση του τα βασικά συμπτώματα οργανώθηκαν σε 2 κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία περιέχει την κοινωνική επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση και η δεύτερη κατηγορία περιέχει τα περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς (American Psychiatric Association, 1994. American Psychiatric Association, 2013. Hyman et al., 2020). Για να πληρούνται τα κριτήρια για την διάγνωση της ΔΑΦ είναι αναγκαία η εκδήλωση δυσκολιών και στους τρεις υποτομείς της κοινωνικής επικοινωνίας και σε δύο από τα τέσσερα συμπτώματα που αφορούν

περιοριστικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Στον Πίνακα 1 παρατίθενται αναλυτικότερα τα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΑΦ (Lord et al., 2018).

Πίνακας 1:

Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-V

Διαγνωστικά κριτήρια

A. Επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πολλαπλά πλαίσια, όπως εκδηλώνονται επί του παρόντος ή από το ιστορικό με τα ακόλουθα (τα παραδείγματα είναι επεξηγηματικά, μη διεξοδικά):

1. Ελλείμματα στην κοινωνικοσυναισθηματική αμοιβαιότητα τα οποία κυμαίνονται, για παράδειγμα, από τη μη φυσιολογική κοινωνική προσέγγιση και αποτυχία να διατηρήσουν μια κανονική συζήτηση με τους άλλους έως τη μειωμένη συμμετοχή σε ενδιαφέροντα, αισθήματα ή συναισθήματα, ή στην αποτυχία να ξεκινήσουν ή να ανταποκριθούν σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.
 2. Ελλείμματα στις εξωλεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται για την κοινωνική αλληλεπίδραση, που κυμαίνονται, για παράδειγμα, από ανεπαρκώς ολοκληρωμένη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, εκπτώσεις στη χρήση βλεμματικής επαφής και γλώσσας έως μια παντελή έλλειψη εκφράσεων προσώπου και μη λεκτικής επικοινωνίας.
 3. Ελλείμματα στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση σχέσεων, οι οποίες κυμαίνονται, για παράδειγμα, από τις δυσκολίες προσαρμογής της συμπεριφοράς, ώστε να ταιριάζουν σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια έως τις
-

δυσκολίες συμμετοχής σε φανταστικό παιχνίδι ή στη δημιουργία φίλων και την απουσία ενδιαφέροντος για τους συνομήλικους τους.

B. Περιορισμένα, επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων, ή δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται επί του παρόντος ή από το ιστορικό με τα ακόλουθα (τα παραδείγματα είναι επεξηγηματικά και όχι διεξοδικά):

1. Στερεότυπες και επαναληπτικές κινήσεις, χρήση των αντικειμένων ή της ομιλίας (π.χ., απλές κινητικές στερεοτυπίες, παράταξη των παιχνιδιών ή επίμονη ενασχόληση με αντικείμενα, ηχολαλία, ιδιοσυγκρασιακές φράσεις).
 2. Επιμονή στην ομοιότητα, άκαμπτη εμμονή σε συνήθειες, ή τελετουργικά πρότυπα σε λεκτική ή εξωλεκτική συμπεριφορά (π.χ., έντονη ενόχληση σε μικρές αλλαγές, δυσκολίες με τις μεταβάσεις, άκαμπτα πρότυπα σκέψης, τελετουργικό χαιρετισμών, πρέπει να ακολουθήσεις την ίδια διαδρομή ή να φάει το ίδιο φαγητό κάθε μέρα).
 3. Προσκόλληση σε εξαιρετικά περιορισμένα ενδιαφέροντα, τα οποία είναι μη φυσιολογικά σε ένταση ή εστίαση (π.χ., ισχυρή προσκόλληση ή ενασχόληση με ασυνήθιστα αντικείμενα, υπερβολικά οριοθετημένα ή επίμονα ενδιαφέροντα).
 4. Υπεραντιδραστικότητα ή υποαντιδραστικότητα στις αισθητηριακές πληροφορίες ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για αισθητικά θέματα του περιβάλλοντος (π.χ., φαινομενική αδιαφορία στον πόνο/θερμοκρασία, αρνητική απαντητικότητα σε συγκεκριμένους ήχους ή υφές υλικών, υπερβολική χρήση όσφρησης ή άγγιγμα αντικειμένων, οπτική σαγήνη με τα φώτα ή την κίνηση).
-

Γ. Τα συμπτώματα θα πρέπει να εμφανίζονται στην πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο (αλλά δεν μπορούν να εκδηλωθούν πλήρως μέχρις ότου οι κοινωνικές απαιτήσεις να υπερβούν τις περιορισμένες δυνατότητες, ή μπορούν να καλυφθούν από στρατηγικές που έμαθαν αργότερα στη ζωή τους).

Δ. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλης σημαντικής περιοχής της τρέχουσας λειτουργικότητας.

Ε. Δεν εξηγείται καλύτερα από τη διανοητική αναπηρία ή την καθολική αναπτυξιακή καθυστέρηση.

Τα κυριότερα ελλείμματα που παρατηρούνται στη διαταραχή είναι η αδυναμία στην αμοιβαία κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση (Κριτήριο Α) και περιορισμένα, στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων (Κριτήριο Β). Τα συμπτώματα είναι δυνατόν να εντοπιστούν από την πρώιμη παιδική ηλικία και αποτελούν τροχοπέδη στη λειτουργικότητα του ατόμου (Κριτήρια Γ και Δ). Η εκδήλωση της λειτουργικής έκπτωσης εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά τόσο του ίδιου του ατόμου όσο και του περιβάλλοντός του. Η ΔΑΦ περιλαμβάνει διαταραχές που προηγουμένως αναφέρονται ως πρώιμος παιδικός αυτισμός, παιδικός αυτισμός, αυτισμός Kanner, αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας, άτυπος αυτισμός, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που δεν προσδιορίζεται διαφορετικά, διαταραχή αποσύνθεσης παιδικής ηλικίας και διαταραχή Asperger. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι για τα κριτήρια Α και Β είναι απαραίτητο να προσδιοριστεί η βαρύτητα στην έκπτωση της κοινωνική συμπεριφοράς και στα περιορισμένα, επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς (American Psychology Assasination, 2013).

Ανάλογα με το βαθμό της βαρύτητας, προκύπτουν τρία επίπεδα (American Psychology Assassination, 2013):

- Επίπεδο 1: Απαιτείται υποστήριξη
- Επίπεδο 2: Απαιτείται σημαντική υποστήριξη
- Επίπεδο 3: Απαιτείται πολύ σημαντική υποστήριξη

Προσαρμοσμένο από American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: 5th ed.

Παράγοντες Κινδύνου ΔΑΦ

Η ΔΑΦ αποτελεί μια νευροβιολογική διαταραχή η οποία επηρεάζεται τόσο από γενετικούς όσο και από περιβαλλοντικούς παράγοντες που έχουν επίδραση στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο ενός παιδιού. Παρότι πολλοί μελετητές, μέχρι πρόσφατα, θεωρούσαν πως και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες επιδρούν στη ΔΑΦ, αυτό δεν έχει αποδειχθεί από τις έρευνες, χωρίς όμως να αποκλείουν την επιρροή τους στην λειτουργικότητα των αυτιστικών ατόμων.

Γενετικοί Παράγοντες

Η ΔΑΦ αποτελεί μια πολύπλευρη διαταραχή που επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τη γενετική. Η τρέχουσα κατανόηση της αιτιολογίας της αναγνωρίζει τη σημασία των γενετικών παραγόντων. Ενώ ένα μικρό ποσοστό περιπτώσεων μπορεί να αποδοθεί σε μια συγκεκριμένη γονιδιακή μετάλλαξη που ονομάζεται CHD8, οι περισσότερες περιπτώσεις περιλαμβάνουν γενετικές μεταλλάξεις, οι οποίες αυξάνουν ελαφρώς τον κίνδυνο (Amaral, 2017). Μια κομβική μελέτη που διεξήχθη από τους Folstein και Rutter σε 21 σύνολα διδύμων αδελφών προσδιόρισε τον ρόλο της γενετικής στον αυτισμό.

Οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι τα μονοζυγωτικά δίδυμα είχαν ποσοστό εμφάνισης αυτισμού και στα δύο παιδιά 36%, ενώ τα διζυγωτικά δίδυμα είχαν ποσοστό 0%. Εξίσου σημαντικό ήταν το εύρημα ότι η συχνότητα του αυτισμού στα αδέρφια των αυτιστικών ατόμων είναι 75-100 φορές μεγαλύτερη συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία που αφορά την επίδραση των γενετικών παραγόντων στην αιτιολογία της ΔΑΦ, υποστηρίζεται ότι το 90% των περιπτώσεων επηρεάζονται από τη γενετική. Επιπλέον, οι παρατηρήσεις σχετικά με τη γενετική επιβάρυνση οδηγούν στην υπόθεση ότι πολλαπλά γονίδια μπορεί να δράσουν συνεργατικά στην ανάπτυξη της ΔΑΦ. Η παρουσία ήπιων χαρακτηριστικών, που μοιάζουν με αυτισμό, σε ορισμένους γονείς αυτιστικών παιδιών είναι κοινώς γνωστά ως «ευρύτερος αυτιστικός φαινότυπος» και προσδιορίζονται ως γενετική επιβάρυνση. Ο πρωταρχικός παράγοντας κινδύνου για αυτό είναι η ύπαρξη αδερφών που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ (Σερετόπουλος και συν., 2020).

Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Παρά το γεγονός ότι η γενετική επηρεάζει τον κίνδυνο εμφάνισης ΔΑΦ, περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορεί, επίσης, να είναι υπεύθυνοι (Sealey et al., 2016). Ο συνδυασμός των περιβαλλοντικών και γενετικών παραγόντων είναι καθοριστικός για την εκδήλωση της ΔΑΦ. Το αντίκτυπο των περιβαλλοντικών παραγόντων στον εμβρυϊκό προγραμματισμό μπορεί να περιοριστεί στην προγεννητική φάση ενός ατόμου ή, αντίθετα, μπορεί να έχει επιπτώσεις που καλύπτουν πολλές γενιές. Στην τελευταία περίπτωση, οι αλλαγές που προκύπτουν στη ρύθμιση της γονιδιακής έκφρασης, έπειτα από την έκθεση σε έναν περιβαλλοντικό παράγοντα κινδύνου, μπορεί να εκδηλωθούν στις επόμενες γενιές (Dietert et al., 2011).

Αρχικά, η έκθεση σε ορισμένα περιβάλλοντα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης υποστηρίζεται ότι συμβάλλουν σημαντικά στην ανάπτυξη του αυτισμού (Killin et al., 2016).

Η ανάπτυξη του εμβρυϊκού εγκεφάλου μπορεί να επηρεαστεί από την προγεννητική έκθεση σε ψυχοδραστικά φάρμακα ή από την γενικότερη κατάσταση υγείας της μητέρας, η οποία επηρεάζει άμεσα την ανάπτυξη του εμβρύου. Επιπλέον, η ανάγκη για ψυχοδραστική φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να υποδηλώνει προγεννητικό στρες, το οποίο έχει συσχετιστεί με τη ΔΑΦ. (Grabrucker, 2013). Έχουν εντοπιστεί διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες, οι οποίοι δυνητικά αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης αυτισμού. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν την έκθεση σε βαρέα μέταλλα, τη λήψη συμπληρωμάτων φυλλικού οξέος, τη μητρική λοίμωξη, την επιγενετική και τον εμβολιασμό κατά της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς (MMR). Ακόμη, αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ΔΑΦ έχει συνδεθεί με ελλείψεις σε βιταμίνη D, ψευδάργυρο και μεταβολική λειτουργία (Currenti, 2010).

Επιπλέον, άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες συνδέονται με τον κίνδυνο εμφάνισης. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν βιολογικά στοιχεία όπως διαφορές στο βάρος γέννησης και ασυνήθιστα στενούς ομφάλιους λώρους. Άμεση εγκεφαλική βλάβη, όπως σοβαρή αιμολυτική νόσος, καθυστερημένη αναπνοή μετά τη γέννηση και νεογνικοί σπασμοί, μπορούν επίσης να αυξήσουν τον κίνδυνο για ΔΑΦ. Επιπλέον, η λοίμωξη από ερυθρά και η έκθεση στο βαλπροϊκό οξύ κατά τη διάρκεια της εμβρυϊκής ανάπτυξης έχουν δείξει ισχυρές συσχετίσεις με την εκδήλωση της διαταραχής, ενώ φαίνεται ότι η διαμονή κοντά σε αυτοκινητόδρομο έχει αναγνωριστεί ως περιβαλλοντικός παράγοντας χαμηλού κινδύνου που αυξάνει, ωστόσο, τις πιθανότητες για ΔΑΦ (Amaral, 2017). Τέλος, η ηλικία των γονέων φαίνεται να είναι ένας παράγοντας που σχετίζεται, καθώς ο

κίνδυνος για ανάπτυξη ΔΑΦ αυξάνεται με την προχωρημένη γονική ηλικία, ιδιαίτερα μετά την ηλικία των 35 ετών για τις γυναίκες και των 55 ετών για τους άνδρες. (Yoon et al., 2020).

Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες

Όπως ήδη αναφέρθηκε, οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες δεν λαμβάνονται πλέον υπόψιν από τους ερευνητές ως παράγοντες κινδύνου, ωστόσο ο ρόλος του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος ενός βρέφους στην επιρροή της σοβαρότητας, της ποιότητας ζωής και των λειτουργικών αποτελεσμάτων που σχετίζονται με τη ΔΑΦ είναι ευρέως αναγνωρισμένος από την επιστημονική κοινότητα. Αυτή η επιρροή υπάρχει ανεξάρτητα από τις υποκείμενες αιτίες της ΔΑΦ. Η πρόσβαση στην έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, καθώς και σε περιβάλλοντα υποστήριξης και κατανόησης που καλύπτουν τις εξατομικευμένες ανάγκες των αυτιστικών ατόμων, μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την προσαρμογή και τη συνολική ευημερία του ατόμου. Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες δεν σχετίζονται μόνο με την εμφάνιση ΔΑΦ. Για παράδειγμα, πληθώρα ερευνών απέδειξε πως το μητρικό άγχος κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πιθανό να δημιουργήσει μακροχρόνιες βιολογικές και συμπεριφορικές επιπτώσεις στο παιδί. Μια από αυτές μπορεί να είναι, για παράδειγμα, η μετανάστευση της μητέρας. Επιπλέον, περιπτώσεις σημαντικής στέρησης κατά τη βρεφική ηλικία, όπως αυτές που βιώνονται σε κακώς δομημένα ιδρυματικά περιβάλλοντα με περιορισμένη φροντίδα, διέγερση και προσοχή, μπορεί να έχουν επιζήμιες επιπτώσεις τόσο στην αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία όσο και στη σωματική ανάπτυξη (Bölte et al., 2018).

Θεραπευτικές Παρεμβάσεις ΔΑΦ

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις ΔΑΦ περιλαμβάνουν εκπαιδευτικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις αλλά και φαρμακολογικές και διατροφικές παρεμβάσεις.

Γενικότερα, οι εκπαιδευτικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν μια σειρά από στρατηγικές και προσεγγίσεις που στοχεύουν στην προώθηση της θετικής αλλαγής και ανάπτυξης στα αυτιστικά άτομα. Αυτές οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν δομημένα εκπαιδευτικά προγράμματα, στοχευμένες παρεμβάσεις συμπεριφοράς και υποστηρικτικές παρεμβάσεις που έχουν σχεδιαστεί με στόχο την ενίσχυση της μάθησης και τη μείωση της επιθετικότητας (Erickson et al., 2016).

Κατά την ιεράρχηση των εκπαιδευτικών στρατηγικών, η κύρια εστίαση αφορά στην ανάπτυξη λειτουργικών και αυθόρμητων επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Επιπλέον, γίνεται χρήση της κοινωνικής διδασκαλίας σε διάφορα περιβάλλοντα συνδυασμένη με την καλλιέργεια δεξιοτήτων παιχνιδιού που ενθαρρύνουν την ουσιαστική αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους. Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί η διατήρηση και η γενίκευση των κεκτημένων δεξιοτήτων σε πληθώρα περιβαλλοντικών πλαισίων (Brentani et al., 2013).

Τέλος, άλλες εκπαιδευτικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις, που εστιάζουν στην κλινική παρατήρηση, περιλαμβάνουν την εκπαίδευση των γονέων, η οποία αποτελεί μια εκ των σημαντικότερων παρεμβάσεων, την εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς, το πρόγραμμα Θεραπεία και Εκπαίδευση Αυτιστικών Παιδιών και Συναφείς Επικοινωνιακές Δυσλειτουργίες (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) (TEACCH), και τα αναπτυξιακά μοντέλα παρεμβάσεων (Lordan, Storni & De Benedictis, 2021).

Η φαρμακολογική θεραπεία αποτελεί ένα κομμάτι της θεραπείας ατόμων με ΔΑΦ και χρησιμοποιείται συνήθως ως συμπληρωματική προσέγγιση καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Οι πρωταρχικοί στόχοι της φαρμακοθεραπείας είναι η αποτελεσματική διαχείριση των συχνά παρατηρούμενων συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη ΔΑΦ. Αυτά τα συμπτώματα περιλαμβάνουν αϋπνία, υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα, ευερεθιστότητα, επιθετικότητα προς τον εαυτό του και προς τους άλλους, απροσεξία, άγχος, κατάθλιψη, εμμονές, εκρήξεις θυμού, καθώς και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ή τελετουργίες (Brentani, et al., 2013).

Ακόμη, σημαντικό ποσοστό παιδιών με ΔΑΦ αντιμετωπίζει προβλήματα αισθητηριακής επεξεργασίας. Η αισθητηριακή ολοκλήρωση αποτελεί μια μέθοδο παρέμβασης, που βοηθά τα παιδιά στη διαχείριση των αισθητηριακών ερεθισμάτων ειδικά μέσω του παιχνιδιού (Jang, 2023) .

Τέλος, το παιχνίδι στην εργοθεραπεία χρησιμοποιείται ως συμπληρωματικό μέσο παρέμβασης σε κάθε θεραπευτικό πλάνο, ειδικά αν αφορά μικρότερα παιδιά, καθώς, τα βοηθά να αναπτύξουν δεξιότητες ενίσχυσης της σχέσης με την οικογένεια και τους συνομήλικους, ενώ δρα και ως αποτελεσματικός τρόπος μάθησης, ανάπτυξης και ενίσχυσης κοινωνικών δεξιοτήτων (Kaur & Pathak, 2019).

ΠΑΙΧΝΙΑΙ

Το παιχνίδι είναι αναπόσπαστο μέρος της ανθρώπινης ζωής, ιδιαίτερα των παιδιών. Αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα έργα τους και αυτό το καθιστά αντικείμενο εντατικής μελέτης πολλών εργοθεραπευτικών ερευνών. Το παιχνίδι είναι ένα ψυχαγωγικό και ασφαλές μέσο, που ενισχύει την ολόπλευρη ανάπτυξη και εκπαίδευση κάθε παιδιού. Υπάρχει σε διάφορες μορφές, συνδυάζει πληθώρα δεξιοτήτων και διακρίνεται σε αναπτυξιακά στάδια. Δεδομένης της πολυπλοκότητας του, είναι δύσκολο να δοθεί ένας καθολικός ορισμός για τον όρο "παιχνίδι" (Lai et al., 2018).

Ορισμός Παιχνιδιού

Όλοι οι άνθρωποι μπορούν να διακρίνουν πότε τα παιδιά εμπλέκονται με το παιχνίδι, ωστόσο είναι δύσκολη η διατύπωση ενός κοινά αποδεκτού ορισμού του παιχνιδιού (Nijhof et al., 2018). Λόγω της σύνθετης φύσης του, οι ερευνητές δεν έχουν καταλήξει, ακόμη, σε έναν συγκεκριμένο ορισμό. Αρκετοί ερευνητές στο πέρασμα του χρόνου πρότειναν ορισμούς για το παιχνίδι, βασιζόμενοι στα γνωρίσματα του, αλλά κανένας δεν εξηγεί πλήρως τη φύση του. Ωστόσο, όλοι έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό. Τονίζουν τη σημασία που διαδραματίζει στην ικανότητα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και στο αναπτυξιακό προφίλ των παιδιών.

Σύμφωνα με τον Piaget (1962), το παιχνίδι παρέχει πολλές ευκαιρίες στο παιδί για αλληλεπίδραση με τα υλικά του περιβάλλοντος, με στόχο την ανακάλυψη και εξερεύνηση των προσωπικών του γνώσεων για τον κόσμο που το περιβάλλει. Με αυτόν τον τρόπο, διευκολύνεται η μάθηση καθώς το παιδί εκτίθεται σε νέες εμπειρίες και προκλήσεις μέσα από μια ευχάριστη διαδικασία.

Ο Vygotsky (1967), από την άλλη πλευρά, τόνισε πως το παιχνίδι αποτελεί την κινητήρια πηγή της ανάπτυξης ενός παιδιού και δεν ορίζεται ως μια απλά ευχάριστη διαδικασία.

Οι Bundy et al. (1991), από μια εργοθεραπευτική σκοπιά, πρότεινε στον ορισμό του παιχνιδιού, πως το παιχνίδι αποτελεί μια αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος, η οποία πηγάζει από εγγενή κίνητρα, ελέγχεται εσωτερικά και είναι απαλλαγμένο από τους περιορισμούς της αντικειμενικής πραγματικότητας (Morrison et al., 1991).

Για τη διευκόλυνση της μελέτης του παιχνιδιού των παιδιών, αρκετοί θεωρητικοί ερευνητές, στη δεκαετία του 1990, πρότειναν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά του παιχνιδιού, τα οποία παρατίθενται στον Πίνακα 2 (Stagnitti, 2004).

Πίνακας 2

Χαρακτηριστικά Παιχνιδιού

Το παιχνίδι πηγάζει περισσότερο από εσωτερικά παρά από εξωτερικά κίνητρα.

Υπερβαίνει, αλλά και αντανακλά την πραγματικότητα.

Το παιχνίδι επιλέγεται και ελέγχεται από τον παίκτη.

Ο παίκτης εστιάζει περισσότερο στη διαδικασία της συμμετοχής στο παιχνίδι παρά στο τελικό αποτέλεσμα.

Το παιχνίδι αποτελεί ένα ασφαλές περιβάλλον εξερεύνησης και έκφρασης.

Το παιχνίδι είναι συνήθως διασκεδαστικό, απρόβλεπτο και ευχάριστο.

Το παιχνίδι είναι αυθόρμητο και εκούσιο. Δεν αποτελεί μια διαδικασία στην οποία πρέπει να εμπλακεί υποχρεωτικά κάποιος.

Προσαρμοσμένο από Stagnitti, K. (2004). Understanding play: The implications for play assessment. Australian Occupational Therapy Journal, 51(1), 3–12.

Το Έργο του Παιχνιδιού στη Ζωή του Παιδιού

Πληθώρα μελετών αποδεικνύουν πως τα παιδιά έπαιζαν από την αρχή της ανθρώπινης ύπαρξης και στοιχεία διαφορών μελετών υποστηρίζουν πως το παιχνίδι δεν περιορίζεται μόνο στην ανθρωπότητα, άλλα επεκτείνεται και σε διάφορα είδη ζώων, υποδεικνύοντας με αυτόν τον τρόπο τη σημαντικότητά του για την επιβίωση και την πορεία της ζωής (Yogman et al., 2018. Ziviani et al., 2001).

Η πρώτη επαφή του παιδιού με το παιχνίδι είναι μέσω του γονέα ή του φροντιστή. Στα πρώτα στάδια της παιδικής ηλικίας, οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ γονέων και παιδιών κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού έχουν συνδεθεί με ευνοϊκά κοινωνικο-συναισθηματικά και γνωστικά αποτελέσματα για τα παιδιά. Κατά τα πρώτα στάδια της βρεφικής ηλικίας, το παιχνίδι μεταξύ των γονέων και του παιδιού τους μπορεί να περιλαμβάνει ορισμένες παιγνιδιάρικες εκφράσεις του προσώπου, την σωματική διέγερση ή το τραγούδι. Ακόμη και μέσα στον πρώτο χρόνο της ζωής τους, οι γονείς παρατηρείται ότι συμμετέχουν σε σωματικό παιχνίδι, παιχνίδι ρόλων, παιχνίδι προσποίησης και παιχνίδι αντικειμένων με τα βρέφη τους. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις περιλαμβάνουν οπτική επαφή, φωνητικά σήματα και απτικά ερεθίσματα. Έχει σημειωθεί ότι οι πατέρες τείνουν να χρησιμοποιούν περισσότερο σωματικό παιχνίδι από τις μητέρες, προτιμώντας το παιχνίδι που περιλαμβάνει σωματική επαφή και κίνηση των μελών του σώματος με το βρέφος τους (Amodia-Bidakowska et al., 2020).

Το παιχνίδι αποτελεί το βασικό έργο των παιδιών της προσχολικής ηλικίας, στο οποίο αφιερώνουν πολύ χρόνο και ενέργεια (Ziviani et al., 2001). Ειδικότερα, στην προσχολική ηλικία, το παιχνίδι είναι το κεντρικό μέσο μάθησης, σε αντίθεση με την μέση παιδική ηλικία όπου η μάθηση παίρνει την μορφή πιο δομημένης και στοχοκατευθυνόμενης εκπαίδευσης (Lynch & Moore, 2016). Πηγάζει από ένα εγγενές κίνητρο το οποίο εστιάζει στο σύνολο της διαδικασίας αντί του τελικού αποτελέσματος.

Ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά ανταποκρίνονται στο παιχνίδι αντανακλά την ωρίμανση του κεντρικού νευρικού τους συστήματος, αλλά και την ανάπτυξη των γνωστικών, σωματικών, αισθητηριακών, κινητικών και κοινωνικών δεξιοτήτων τους. Τα παραπάνω το καθιστούν και ένα σημαντικό εργαλείο των εργοθεραπευτών/τριών για την αξιολόγηση και την θεραπεία στα παιδιά.

Από τα παλαιότερα χρόνια παρατηρήθηκε πως το παιχνίδι αποτελεί μια ελεύθερη και αυθόρμητη δραστηριότητα. Είναι μια ελκυστική, απολαυστική και ευχάριστη δραστηριότητα για τα παιδιά. Η φύση του, του επιτρέπει να λειτουργεί ως κίνητρο ενισχύοντας τα παιδιά στην δημιουργία επιτευγμάτων. Επιπλέον, το παιχνίδι δεν είναι προκαθορισμένο, δηλαδή εξαρτάται από τον χώρο, τα διαθέσιμα υλικά, τον αριθμό των ατόμων και τις δράσεις των παικτών. Τα παιχνίδια ποικίλουν, οι κανόνες αλλάζουν και το περιβάλλον τροποποιείται κάθε φορά. Αυτό σημαίνει, πως είναι αναπάντεχο και αβέβαιο ως προς τον χώρο, τον χρόνο και την δομή προσδίδοντας του με αυτόν τον τρόπο μια περιπετειώδη διάθεση (Yawkey & Bakawa-Evenson, 1977).

Γενικότερα, το παιχνίδι παρέχει ευκαιρίες για σωματική κίνηση, για θεμελιώδεις εμπειρίες μάθησης και για ανάπτυξη των διαδικασιών σκέψης και δεξιότητες αλληλεπίδρασης. Το παιχνίδι μέσω κινητικών ενεργειών συμβάλλει στη σωματική ανάπτυξη των παιδιών. Οι δραστηριότητες στις οποίες εμπλέκονται τα παιδιά ενισχύουν την κίνηση, την ισορροπία και τον οπτικοκινητικό συντονισμό. Ταυτόχρονα, βελτιώνουν την αδρή και τη λεπτή κινητικότητα του ατόμου και λειτουργούν ως κίνητρο, ενώ άλλα παρέχουν πληθώρα ευκαιριών εξερεύνησης των αισθήσεων (Cooper, 2000). Αυτή η ένωση σώματος και νου, που απαιτείται για την συμμετοχή στο παιχνίδι, αποδεικνύει και την σημαντικότητά του στην εκπαίδευση των παιδιών της πρώιμης παιδικής ηλικίας (Yawkey & Bakawa-Evenson, 1977). Μέσω του παιχνιδιού παρέχονται δυνατότητες για όξυνση της φαντασίας, εξάσκηση των γλωσσικών ικανοτήτων και ανάπτυξη των

γνωστικών, κοινωνικών, σωματικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των παιδιών (Barnett, 1990. Bodrova & Leong, 2003). Καθώς το νήπιο ή το παιδί ωριμάζει και συμμετέχει στα διάφορα στάδια ανάπτυξης του παιχνιδιού, τροποποιούνται και οι απαιτούμενες δεξιότητες συμμετοχής (Gena et al., 2007). Όμως, η εναλλαγή και η επανάληψη των δραστηριοτήτων θέτουν την βάση για την εξερεύνηση του περιβάλλοντος. Τα παιδιά μεταμορφώνουν και συνδυάζουν παλιά με νέα δεδομένα για το παιχνίδι στο περιβάλλον, με αποτέλεσμα αυτός ο μετασχηματισμός να αποτελεί τη βάση για περαιτέρω μάθηση (Yawkey & Bakawa-Evenson, 1977). Συχνά, μπορεί να παρομοιαστεί με τον επαγγελματικό ρόλο των ενηλίκων, αφού απαιτεί ηγετική δραστηριότητα, η οποία πηγάζει από τη σύνθεση πολλών ιδεών, συναισθημάτων και ικανοτήτων (Petrovic-Soco, 2013).

Παιχνίδι και Κινητική-Σωματική Ανάπτυξη

Τα τελευταία χρόνια, έχει αυξηθεί η ερευνητική μελέτη σχετικά με την επίδραση του παιχνιδιού στη σωματική ανάπτυξη των παιδιών στην πρώιμη παιδική ηλικία. Το παιχνίδι σε εξωτερικούς χώρους, ειδικά σε φυσικούς χώρους παιχνιδιού, έχει αποδειχθεί ότι είναι ευεργετικό για τη σωματική δραστηριότητα και κατ' επέκταση την υγεία (Alexander et al., 2014). Το έντονο σωματικό παιχνίδι περιλαμβάνει σωματικές δραστηριότητες που δημιουργούν εκρήξεις μέτριας έως έντονης ενέργειας, με αποτέλεσμα τον αυξημένο καρδιακό ρυθμό. Η διάρκεια και η ένταση του κινητικού παιχνιδιού μεταβάλλονται καθώς μεγαλώνουν τα παιδιά. Σύμφωνα με την έρευνα των Herrington & Brussoni (2015), τα παιδιά συμμετέχουν σε υψηλότερα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας όταν δραστηριοποιούνται σε υπαίθριο παιχνίδι. Είναι σημαντικό να υποστηρίζονται διάφορες μορφές παιχνιδιού για την διασφάλιση της διατήρησης της αίσθησης του εγγενούς κινήτρου, της έλλειψης σκοπού και της απόλαυσης στο παιχνίδι

τους και παράλληλα τα παιδιά αποκομίζουν διάφορα αναπτυξιακά οφέλη και κέρδη για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής δραστηριότητας (Herrington & Brussoni, 2015, Sutapa et al., 2021).

Τα κινητικά παιχνίδια δεν συμβάλλουν μόνο στη συνολική σωματική ευεξία, αλλά βελτιώνουν τον οπτικοκινητικό και αμφίπλευρο συντονισμό και ενισχύουν την επιδεξιότητα των χεριών. Παράλληλα, το παιχνίδι επιδρά σημαντικά και στο μεταίχμιακό σύστημα με απόρροια την ανάπτυξη βασικών δεξιοτήτων όπως την συγκέντρωση, τα θετικά κίνητρα, την εμπειρία της χαράς και την δημιουργία επιθυμίας εκπλήρωσης κινητικών στόχων (Dadkhah & Farahbod, 2004).

Παιχνίδι και Γνωστική Ανάπτυξη

Τα παιδιά αποκτούν γνώση μέσω της ενασχόλησης με το παιχνίδι, το οποίο χρησιμεύει ως πλατφόρμα για να αναπτύξουν τις γνωστικές τους ικανότητες. Είναι σε θέση να ενισχύσουν τις δεξιότητες σκέψης, τη διατήρηση της μνήμης και τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων συμμετέχοντας ενεργά σε διάφορα παιχνίδια και παζλ. Μέσω του παιχνιδιού, δίνεται στα παιδιά η ευκαιρία δοκιμής για την κατανόησή του περιβάλλοντος και της επικύρωσης των πεποιθήσεών τους. Το παιχνίδι προσποίησης, ειδικότερα, έχει βρεθεί ότι διεγείρει διαφορετικούς τύπους μάθησης. Επίσης, τα παιδιά κατανοούν το μέγεθος, το σχήμα και την υφή μέσα από το παιχνίδι. Για παράδειγμα, τους βοηθά στην εκμάθηση ποιοτικών και ποσοτικών σχέσεων, καθώς προσπαθούν να βάλουν ένα τετράγωνο αντικείμενο σε ένα στρογγυλό άνοιγμα ή ένα μεγάλο αντικείμενο σε μικρό χώρο (Anderson-McNamee & Bailey, 2010).

Οι γνωστές θεωρίες των Piaget (1962) και Vygotsky (1967) τονίζουν την ιδέα ότι το παιχνίδι μπορεί να διευκολύνει την ανάπτυξη των δεξιοτήτων επίλυσης

προβλημάτων, της δημιουργικότητας, της αποκλίνουσας σκέψης και της κατάκτησης γλώσσας. Οι γνωστικές διαδικασίες που εμπλέκονται στο φανταστικό παιχνίδι, όπως ο ελεύθερος συνειρμός και η συμβολική σκέψη, μοιάζουν με εκείνες που απαιτούνται για την αποκλίνουσα σκέψη. Με άλλα λόγια, οι γνωστικές δεξιότητες, που απαιτούνται για τη μετάβαση από τη συγκεκριμένη στην αφηρημένη σκέψη, κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού ευθυγραμμίζονται με τις ικανότητες να δημιουργούν πολλαπλές νέες απαντήσεις σε αντισυμβατικές σκέψεις. Υπάρχουν στοιχεία τα οποία υποδηλώνουν ότι η ενασχόληση με φανταστικό ή δραματικό παιχνίδι ενισχύει τη διανοητική ευελιξία των παιδιών, η οποία είναι ουσιαστικό στοιχείο της δημιουργικής διαδικασίας (Burriss & Tsao, 2002).

Παιχνίδι και Γλωσσική Ανάπτυξη

Αρκετές είναι οι έρευνες οι οποίες προσδιορίζουν την σχέση ανάμεσα στο παιχνίδι και την γλωσσική ανάπτυξη. Το παιχνίδι χρησιμεύει ως θεμελιώδης λίθος για την ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων (Burriss & Tsao, 2002). Μέσω του διαδραστικού παιχνιδιού με τους συνομηλίκους, τα παιδιά έχουν την ευκαιρία να επεκτείνουν το λεξιλόγιό τους, να κατασκευάσουν περίπλοκες γλωσσικές δομές και να κατανοήσουν τις αρχές που διέπουν τον αποτελεσματικό διάλογο (Wolfberg, 2009). Επιπλέον, τα παιδιά μπορούν να ενισχύσουν τις γλωσσικές τους ικανότητες μιμούμενα τα γλωσσικά πρότυπα συνομηλίκων και μέσω της λεκτικής ενθάρρυνσης των ενηλίκων τους, ενώ βιβλία και άλλα παιχνίδια, που δείχνουν εικόνες και λέξεις, μπορούν να διευρύνουν σε μεγάλο βαθμό το λεξιλόγιο των παιδιών (Anderson-McNamee & Bailey, 2010. Makarem et al., 2020). Ταυτόχρονα, όταν τα παιδιά συμμετέχουν σε ευφάνταστο παιχνίδι, συμμετέχουν ενεργά στην επικοινωνιακή πράξη του να μοιράζονται

αντικείμενα με άλλους. Επομένως, το παιχνίδι και η χρήση της γλώσσας είναι περίπλοκα αλληλένδετα και στενά συνδεδεμένα (Burriss & Tsao, 2002).

Παιχνίδι και Κοινωνική Ανάπτυξη

Το παιχνίδι μπορεί, επίσης, να συνεισφέρει στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού. Η ενασχόληση με το κοινωνικό παιχνίδι, συγκεκριμένα με το δραματικό ή με το παιχνίδι προσποίησης, ενθαρρύνει τα παιδιά να επικεντρωθούν στο σενάριο, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να αναπτύξουν κατάλληλες κοινωνικές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους (Makarem et al., 2020). Αυτή η μορφή παιχνιδιού βοηθά στην ομαλή ένταξη των παιδιών στις ομάδες συνομηλίκων (Burriss & Tsao, 2002). Επιπλέον, τα παιδιά συχνά μιμούνται τις δικές τους οικογενειακές εμπειρίες και έτσι, αποκτούν εικόνα για τους διάφορους ρόλους και τις λειτουργίες μέσα σε μια οικογενειακή μονάδα. Αυτή η κατανόηση των οικογενειακών ρόλων αποδεικνύεται ευεργετική για την ανάπτυξη μελλοντικών κοινωνικών δεξιοτήτων (Anderson-McNamee & Bailey, 2010). Ταυτόχρονα, μέσω της συντροφικότητας που βιώνουν κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, τα παιδιά αρχίζουν να αναγνωρίζουν πρότυπα συμπεριφοράς. Σε αυτό το πλαίσιο, τα παιδιά μαθαίνουν να συνθέτουν και να οργανώνουν τις γνώσεις και τις ικανότητές τους και εξοπλίζονται με τις απαραίτητες δεξιότητες για την μετέπειτα σωστή αντιμετώπιση των κοινωνικών προκλήσεων της καθημερινής τους ζωής. Καθώς το παιχνίδι χρησιμεύει ως φυσική μορφή επικοινωνίας και αυτοέκφρασης για τα παιδιά, τους παρέχει ευκαιρίες να εκφράσουν οικειότητα και στοργή προς τους συνομηλίκους τους. Κατά συνέπεια, αυτό διευκολύνει τη δημιουργία και τη διατήρηση κοινωνικών σχέσεων και αλληλεπιδράσεων (Wolfberg, 2009). Η εμπλοκή στο κοινωνικό παιχνίδι, μελέτες ενισχύει τις ικανότητες των παιδιών με ΔΑΦ για κοινωνική αλληλεπίδραση (Habibi, 2023). Οι συμπεριφορές παιχνιδιού που

επιδεικνύουν τα νευροτυπικά παιδιά και τα παιδιά με ΔΑΦ καθώς αλληλοεπιδρούν με τους συμμαθητές τους στο σχολείο θεωρούνται επομένως, απαραίτητη προετοιμασία για τις μελλοντικές τους προσπάθειες κοινωνικοποίησης (Burriss & Tsao, 2002).

Παιχνίδι και Συναισθηματική Ανάπτυξη

Η ενασχόληση με το παιχνίδι επιτρέπει στα παιδιά να αποκτήσουν βασικές δεξιότητες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και της ανθεκτικότητας απέναντι στις αντιξοότητες του κοινωνικού συνόλου. Το παιχνίδι παρέχει στα παιδιά μια πλατφόρμα για να εκφράσουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα τους και μερικές φορές τις απογοητεύσεις τους (Anderson-McNamee & Bailey, 2010). Το συμβολικό παιχνίδι, στις διάφορες μορφές του, χρησιμεύει ως ισχυρό εργαλείο για την ενίσχυση της συναισθηματικής ανάπτυξης. Συμμετέχοντας σε συμβολικό παιχνίδι, τα παιδιά μπορούν με ασφάλεια να εξασκηθούν, να απεικονίσουν, να κατανοήσουν και να κατακτήσουν ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών εννοιών, εμπειριών και συναισθημάτων (Lai et al., 2018). Τους επιτρέπει να αντιληφθούν μια διάκριση μεταξύ του εαυτού τους και των άλλων (υιοθετώντας διαφορετικούς ρόλους στο παιχνίδι) καθώς και μεταξύ του εαυτού τους και του περιβάλλοντός τους (υπερβαίνοντας τους περιορισμούς του χρόνου και του χώρου).

Ο απώτερος στόχος είναι να ανυψωθούν τα συναισθήματα και οι παρορμήσεις στη σφαίρα των ιδεών, εκφράζοντας τα μέσω της γλώσσας και του παιχνιδιού, ενισχύοντας έτσι τη συναισθηματική ρύθμιση και την αυτοπειθαρχία. Με την ενασχόληση με το παιχνίδι, τα παιδιά αποκτούν τις δεξιότητες να μεταφράζουν τις εμπειρίες τους σε σύμβολα ή εικόνες, που αναπαριστούν την σημασία τους και τους επιτρέπουν να εμβαθύνουν και να διακρίνουν ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων. Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, τα παιδιά εκφράζουν τα συναισθήματά τους μέσω αφηγήσεων,

καθορίζουν τη σειρά των γεγονότων και αποφασίζουν τα τελικά αποτελέσματα. Αυτή η ανυψωμένη μορφή συμβολικής σκέψης ωθεί τα παιδιά σε μια πιο λεπτή κατανόηση του εαυτού και των άλλων, ενισχύοντας την ενσυναίσθηση και την ενδοσκόπηση και εξοπλίζοντας τα με το συναισθηματικό και γνωστικό υπόβαθρο που απαιτείται για τις μελλοντικές τους προσπάθειες (Wieder, 2017).

Παιχνίδι και Αισθητηριακή Ανάπτυξη

Υποστηρίζεται ότι τα παιδιά έχουν «ευαίσθητες περιόδους» όταν οι αισθήσεις τους είναι ιδιαίτερα δεκτικές σε νέες εμπειρίες. Σε αυτές τις ηλικιακές περιόδους, το παιχνίδι μπορεί να συνεισφέρει στην ανάπτυξη των αισθήσεών τους. Οι πλούσιες, σε αισθητηριακά ερεθίσματα, εμπειρίες είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη του εγκεφάλου. Επίσης, η αισθητηριακή εκπαίδευση, κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, πιστεύεται ότι αυξάνει τα εκπαιδευτικά αποτελέσματα και μειώνει τους κινδύνους που σχετίζονται με το παιχνίδι (Gascoyne, 2012).

Η ενασχόληση με το παιχνίδι είναι μια προσπάθεια, που περιλαμβάνει τόσο παιδιά όσο και ενήλικες, παρέχοντάς τους την ευκαιρία να συναντήσουν αισθητηριακά ερεθίσματα μέσα από μια πληθώρα οδών και σε διαφορετικούς βαθμούς έντασης. (Welters-Davis & Mische Lawson, 2011). Το παιχνίδι σε τσουλήθρα, κούνια και τραμπολίνο δίνει την ευκαιρία για πληθώρα αισθητηριακών ερεθισμάτων και αποτελεί αφετηρία για βελτίωση δεξιοτήτων κοινωνικής συναναστροφής και μείωση της προκλητικής συμπεριφοράς των παιδιών (Jang, 2023).

Στάδια Ανάπτυξης Παιχνιδιού

Τα στάδια ανάπτυξης του παιχνιδιού ταξινομούνται στην βιβλιογραφία με διάφορους τρόπους. Κάποιοι ερευνητές εστιάζουν περισσότερο στα δομικά, ενώ άλλοι στα λειτουργικά χαρακτηριστικά του παιχνιδιού. Ένας άλλος συχνός τρόπος ταξινόμησης είναι η πορεία που ακολουθεί το παιχνίδι σε σχέση με την ανάπτυξη του παιδιού (Gena et al., 2007). Κάθε μορφή παιχνιδιού συνδέεται και με διαφορετικές αισθητικοκινητικές, γνωστικές και γλωσσικές δεξιότητες σε κάθε στάδιο (Fanning et al., 2021). Επομένως, είναι αναγκαίο να περιγράφουμε οι μορφές του παιχνιδιού που ακολουθούνται στα παιδιά νευροτυπικής ανάπτυξης ώστε, έπειτα, να επιτευχθεί η σύγκριση και ο εντοπισμός των ελλειμάτων στον τρόπο παιχνιδιού των παιδιών στην ΔΑΦ. Παρακάτω περιγράφονται οι κυριότερες μορφές παιχνιδιού με γνώμονα το αναπτυξιακό προφίλ των παιδιών.

Αισθησιοκινητικό- Διερευνητικό Παιχνίδι

Το αισθησιοκινητικό παιχνίδι έχει αναφερθεί από πολλούς ερευνητές ως το πρώτο στάδιο του παιχνιδιού. Ξεκινάει από τους πρώτους μήνες ζωής του παιδιού και παρατηρείται μέχρι την ηλικία των δύο ετών. Σε αυτό το στάδιο, το παιδί ξεκινάει να πιάνει, να αγγίζει και να χειρίζεται διάφορα αντικείμενα χωρίς όμως να κατέχει την πλήρη αντίληψη των λειτουργικών τους χαρακτηριστικών. Εξερευνά, δηλαδή, με γνώμονα τις αισθήσεις του και με κίνητρο την προσωπική του ευχαρίστηση. Το χτύπημα αντικειμένων, όπως οι κουδουνίστρες, το σκαρφάλωμα, η κύλιση, το τρέξιμο και η στοματική εξερεύνηση δεν σχετίζονται με την λειτουργία των αντικειμένων, ωστόσο μπορεί να προσφέρουν κάποια ικανοποίηση και συχνά, φαίνεται να αποτελούν επαναλαμβανόμενες κινήσεις. Με αυτόν τον τρόπο, ανακαλύπτει το παιδί τις αισθήσεις του και ταυτόχρονα αναπτύσσεται κινητικά. Μέχρι τους 8 πρώτους μήνες, παρατηρείται

έντονα η διερευνητική φύση του παιχνιδιού και το βρέφος έχει την ικανότητα απασχόλησης με ένα αντικείμενο ή ένα άτομο κάθε φορά. Από τον 9^ο μήνα και ύστερα, ξεκινούν τα βρέφη να αντιλαμβάνονται τις μόνιμες ιδιότητες των αντικειμένων χωρίς ακόμη να επιτυγχάνεται η πλήρης κατανόηση του σκοπού τους (Κάππας, 2005. Francke & Geist, 2003. Gena et al., 2007).

Παιχνίδι Μίμησης

Όταν οι μιμητικές ικανότητες των παιδιών αρχίζουν να αναδύονται τότε αλλάζει και ο τρόπος οργάνωσης του παιχνιδιού. Μιμούνται και αντιγράφουν συμπεριφορές, χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου και κινήσεις, τόσο μέσα από το φυσικό όσο και μέσα από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Μετά την ηλικία των 9 μηνών, τα παιδιά αρχίζουν να αντιλαμβάνονται και τη λειτουργία των αντικειμένων. Έπειτα, στην ηλικία μεταξύ του 12^{ου} και του 18^{ου} μήνα αρχίζει το παιδί να επιδεικνύει και πιο συμβατικές χρήσεις αντικειμένων και να συσχετίζει δύο αντικείμενα μεταξύ τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη σκόπιμη χρήση των παιχνιδιών. Βέβαια, αυτό προϋποθέτει να έχει προηγηθεί η παρατήρηση του τρόπου λειτουργίας των αντικειμένων από κάποιον ενήλικα (Gena et al., 2007. Fanning et al., 2021. Francke & Geist, 2003. Thiemann-Bourque et al., 2019).

Συμπερασματικά, η συμμετοχή στο λειτουργικό παιχνίδι απαιτεί από το παιδί την κατανόηση των ιδιοτήτων των αντικειμένων, την αναγνώριση της σχέσης αιτίου-αποτελέσματος, την ικανότητα του κινητικού σχεδιασμού των ακολουθιών δράσης και τέλος, τον άρτιο οπτικοκινητικό συντονισμό. Για παράδειγμα, όλα τα παραπάνω εφαρμόζονται σε δράσεις, όπως το τσίγμα της κούκλας με το μπιμπερό ή η μίμηση ενός ήχου του αυτοκινήτου καθώς το κινεί σε έναν διάδρομο. Οι λειτουργικές ικανότητες και οι ικανότητες μίμησης αυξάνονται σταδιακά και γραμμικά με τα στάδια ωρίμανσης του

παιδιού. Τέλος, το λειτουργικό παιχνίδι αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη δυνατότητα συμμετοχής σε πιο σύνθετες μορφές παιχνιδιού, όπως το συμβολικό παιχνίδι (Gena et al., 2007. Fanning et al., 2021. Francke, & Geist, 2003. Thiemann-Bourque et al., 2019).

Συμβολικό- Φανταστικό Παιχνίδι

Το επόμενο στάδιο είναι το συμβολικό παιχνίδι, το οποίο αποτελεί την πιο ενδιαφέρουσα και δημιουργική μορφή παιχνιδιού. Ξεκινάει μεταξύ του 18^{ου} και 24^{ου} μήνα και εξελίσσεται σε όλη την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού έως την ηλικία των 6 ετών. Σε αυτό το στάδιο, η διαδικασία του παιχνιδιού γίνεται περισσότερο πολύπλοκη και απαιτεί την ικανότητα αφαίρεσης και δημιουργικότητας. Τα παιδιά κάνουν χρήση της φαντασίας και της δημιουργικότητάς τους προκειμένου να μετατρέπονται σε διάφορα άτομα με πολλαπλές ιδιότητες ή και ρόλους εκτός του εαυτού τους. Πλέον, σε αυτό το στάδιο δεν χρησιμοποιούνται τα αντικείμενα με βάση τη λειτουργία τους, αλλά με έναν ευφάνταστο τρόπο, και η χρήση τους τροποποιείται με γνώμονα τις ανάγκες του κάθε παιχνιδιού. Λόγω του κρίσιμου ρόλου του στην ανάπτυξη της παιδικής ηλικίας, το συμβολικό παιχνίδι χρησιμοποιείται συχνά τόσο για την αξιολόγηση της προόδου των παιδιών όσο και για την εφαρμογή παρεμβάσεων που εστιάζουν στις κοινωνικές σχέσεις του παιδιού και στην σχέση γονέα-παιδιού (Makarem et al., 2020).

Γενικότερα, το συμβολικό παιχνίδι αποτελείται από πολλά επίπεδα δεξιοτήτων και έχει τρία βασικά χαρακτηριστικά, τα οποία το διαφοροποιούν από κάθε άλλη μορφή παιχνιδιού. Πρώτο χαρακτηριστικό αποτελεί η ικανότητα αντικατάστασης αντικειμένου, δηλαδή το παιδί αποδίδει σε ένα αντικείμενο ορισμένες ιδιότητες, οι οποίες δεν σχετίζονται με τις πραγματικές του ιδιότητες. Δεύτερο χαρακτηριστικό αποτελεί η

ικανότητα προσποίησης, δηλαδή αναφέρεται σε ένα αντικείμενο που δεν υπάρχει σαν να είναι παρόν για παράδειγμα όταν το παιδί σερβίρει ένα φαγητό χωρίς την παρουσία του στο πιάτο. Τελευταίο χαρακτηριστικό είναι η δραματοποίηση, η οποία αναφέρεται στην ικανότητα ανάληψης πολλαπλών ρόλων του παιδιού εμπνευσμένων τόσο από εμπειρίες όσο και από την φαντασία του (Gena et al., 2007. Francke & Geist, 2003. Thiemann-Bourque et al., 2019. Nicolopoulou, 1993).

Παιχνίδι με Κανόνες

Αυτή η μορφή παιχνιδιού εμφανίζεται αναπτυξιακά κυρίως στην ηλικία μεταξύ 7 έως 11 ετών, ενώ σπάνια μπορεί να παρατηρηθεί σε παιδιά ηλικίας 4 έως 7 ετών. Για να υπάρξουν κανόνες, ο Piaget τονίζει την αναγκαιότητα αλληλεπίδρασης μεταξύ δύο ατόμων τουλάχιστον. Οι κανόνες ενισχύουν την οργάνωση του παιχνιδιού και συμβάλλουν στη ρύθμιση της κοινωνικής ομάδας. Αυτή η μορφή παιχνιδιού αφορά περισσότερο τα ομαδικά παιχνίδια και συμπίπτει συχνά με την ένταξη του παιδιού στο σχολικό πλαίσιο (Francke & Geist, 2003. Nicolopoulou, 1993).

Μορφές Κοινωνικού Παιχνιδιού

Μια άλλη κατηγοριοποίηση του παιχνιδιού αφορά στις κοινωνικές πτυχές του. Λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στην ΔΑΦ σε αυτόν τον τομέα είναι χρήσιμο να αναλυθούν τα στάδια του κοινωνικού παιχνιδιού (Garwood, 1982. Gena et al., 2007. Francke & Geist, 2003). Ο Parten (1932) διέκρινε έξι στάδια παιχνιδιού, τα οποία φαίνονται στον παρακάτω Πίνακα.

Πίνακας 3

Στάδια παιχνιδιού κατά Parten (1932)

Στάδιο παιχνιδιού	Περιγραφή
Παθητικό- Ελεύθερο παιχνίδι	Σε αυτό το στάδιο το παιδί δεν αλληλοεπιδρά και δεν συμμετέχει σε καμία δραστηριότητα. Απλά παρευρίσκεται σε έναν χώρο και δεν εμφανίζει στοιχεία συμμετοχής στο παιχνίδι.
Μοναχικό παιχνίδι	Σε αυτό το στάδιο, το παιδί παίζει ξεχωριστά από τους άλλους και δεν αλληλοεπιδρά με τους συνομηλίκους. Δείχνει ενδιαφέρον μόνο για τη δικιά του δραστηριότητα και καθόλου για τα παιχνίδια των υπόλοιπων ατόμων στον χώρο.
Παρατηρητικό παιχνίδι	Το παιδί παρακολουθεί τους άλλους να παίζουν χωρίς να εμπλέκεται ενεργά στη διαδικασία. Είναι πιθανό να προσεγγίσει σε κοντινή απόσταση, να μιλήσει ή να ρωτήσει κάτι, αλλά δεν θα συμμετάσχει ενεργά στο παιχνίδι.

Παράλληλο παιχνίδι	Το παιδί παίζει στον ίδιο χώρο, ανάμεσα ή δίπλα σε άλλα παιδιά και χρησιμοποιεί παρόμοια αντικείμενα με εκείνα. Έχει επίγνωση της κατάστασης γύρω του, όμως δεν αλληλοεπιδρά με τους υπόλοιπους.
Ομαδικό παιχνίδι	Σε αυτό το στάδιο, το παιδί ξεκινά να παίζει με άλλους και ανταποκρίνεται στην αλληλεπίδραση με συνομήλικους. Βέβαια, δεν αναλαμβάνει ρόλους και δεν αναθέτει ευθύνες στους παίκτες.
Συνεργατικό παιχνίδι	Στο συνεργατικό παιχνίδι το παιδί συμμετέχει ενεργά σε οργανωμένα παιχνίδια με καθορισμένους στόχους, όπως τα επιτραπέζια παιχνίδια, ή συμμετέχει σε δραματοποίηση και παιχνίδια ρόλων. Το συνεργατικό παιχνίδι περιλαμβάνει ανάθεση ρόλων και ευθυνών σε κάθε παίκτη, κοινή εστίαση καθώς και συντονισμό μεταξύ των παικτών, με αποτέλεσμα την ανάδυση μιας αίσθησης ότι ανήκουν σε μια ομάδα.

Προσαρμοσμένο από Gena, A., Papadopoulou, E., Loukrezi, S., & Galanis, P. (2007). The play of children with autism: Theory, assessment, and research on treatment. In Autism Research Advances (pp. 1–40). Nova Science Publishers.

Παιχνίδι και Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

Το παιχνίδι αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία, η οποία αναπτύσσεται με φυσικό τρόπο στα περισσότερα παιδιά. Μέσω του παιχνιδιού εμπλουτίζουν τις γνώσεις τους και προσθέτουν φαντασία και δημιουργικότητα στις διαδικασίες σκέψης και πράξης. Για την εργοθεραπεία, το παιχνίδι αποτελεί το σημαντικότερο έργο των παιδιών προσχολικής ηλικίας και οι θεραπευτές εστιάζουν στον τομέα του παιχνιδιού κατά την πρακτική τους σε άτομα με αναπηρίες (Lynch & Moore, 2016).

Παρότι υπάρχουν καθορισμένα στάδια ανάπτυξης του παιχνιδιού σε κάθε παιδί, τα οποία αναλύθηκαν παραπάνω, στην ΔΑΦ συγκεκριμένα, αυτά τα στάδια είτε τροποποιούνται είτε εκλείπουν πλήρως. Η συμμετοχή στο παιχνίδι για ένα άτομο με ΔΑΦ μπορεί να είναι πολύπλοκη, δύσκολη και με πολλές προκλήσεις. Το παιχνίδι του παιδιού με ΔΑΦ μπορεί να εμφανίζει σημαντικές αποκλίσεις, τόσο στην ποιότητα, όσο και στην ποσότητα παιχνιδιού, συγκριτικά με το τρόπο συμμετοχής στο παιχνίδι ενός παιδιού νευροτυπικής ανάπτυξης (Ziviani et al., 2001). Επιπλέον, παρότι τα παιδιά με ΔΑΦ μοιράζονται μια κοινή συμπτωματολογία στο τρόπο που παίζουν κάθε παιδί με αυτήν την διάγνωση εμφανίζει με μοναδικό τρόπο τις παραπάνω διαφοροποιήσεις (Rodger & Ziviani, 1999).

Στη βιβλιογραφία, ορισμένα από τα χαρακτηριστικά των αυτιστικών παιδιών φαίνεται να αποτελούν τροχοπέδη, στην εμπλοκή των παιδιών στα καθημερινά έργα. Η κοινωνική αλληλεπίδραση, η επικοινωνία και η φαντασία αποτελούν τα βασικά ελλείματα στα παιδιά με ΔΑΦ, αλλά η κατανόηση του τρόπου παιχνιδιού αυτών των

παιδιών θα αποτελέσει σημείο κλειδί για την αξιολόγηση και την δημιουργία του θεραπευτικού πλάνου (Ziviani et al., 2001). Αποτέλεσμα των παραπάνω ελλειμμάτων αποτελεί η έκπτωση της ποιότητας πολλών έργων που εκτελεί ένα αυτιστικό παιδί, όπως η συμμετοχή στο σχολείο και στο σπίτι και κυρίως, η συμμετοχή σε διάφορα είδη παιχνιδιού. Αρχικά, τα αυτιστικά παιδιά δυσκολεύονται στην αντίληψη και κατανόηση των σκέψεων, των συναισθημάτων και των προθέσεων των άλλων. Οι δυσκολίες αυτές γίνονται περισσότερο ορατές στο λειτουργικό και κατά επέκταση, στο συμβολικό παιχνίδι. Οι δεξιότητες συμβολικού παιχνιδιού καθυστερούν σημαντικά ή απουσιάζουν και υπάρχει η τάση να συμμετέχουν σε επίμονο παιχνίδι που περιλαμβάνει αισθησιοκινητικές ή/και τελετουργικές συμπεριφορές. Αυτά τα ζητήματα αναγνωρίζονται ως βασικοί δείκτες στα διαγνωστικά κριτήρια για τα άτομα με ΔΑΦ και κυρίως παρατηρούνται κατά την συμμετοχή σε ελεύθερο παιχνίδι (González-Sala et al., 2021). Κατά συνέπεια, αντιμετωπίζουν περιορισμένες ευκαιρίες να ασχοληθούν με άλλους, να κοινωνικοποιηθούν και να αναπτύξουν τις απαραίτητες δεξιότητες για συμμετοχή (Makarem et al., 2020).

Παράλληλα, η αδυναμία στην ευελιξία σκέψης και της έκφραση της δημιουργικότητας δυσκολεύουν την παραγωγή του παιχνιδιού προσποίησης. Η φύση του παιχνιδιού των αυτιστικών παιδιών έχει σχετιστεί περισσότερο με την απλή παρουσία αντικειμένων και τα άμεσα αισθητηριακά χαρακτηριστικά τους και δεν σχετίζεται τόσο με το πολιτισμικό ή συμβολικό τους νόημα (Rodger & Ziviani, 1999). Τα παραπάνω χαρακτηριστικά συνεπάγονται πως ένα αυτιστικό παιδί δεν θα προβεί εύκολα στην συμβολοποίηση ενός αντικειμένου, όπως να μεταμορφώσει μια κούκλα σε χορεύτρια ή να προσποιηθεί πως μια κούκλα μιλάει. Επομένως, δεν μπορούν να αποσυνδέσουν μια αναπαράσταση από τα φαινομενικά σταθερά χαρακτηριστικά της. Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν σε αυτό, τα γνωστικά και τα συναισθηματικά χαρακτηριστικά

αυτών των παιδιών, τα οποία σχετίζονται με την αναγνώριση της πρωταρχικής αναπαράστασης, σε σχέση με την προσποιούμενη αναπαράσταση ενός αντικειμένου. Έτσι, κρίνεται αναγκαία η διαχείριση αυτών των ελλειμάτων με στόχο την καλύτερη παρέμβαση του εργοθεραπευτή στην συμμετοχή του παιδιού στο παιχνίδι (Mastrangelo, 2009. Wolfberg, 2009).

Στην ΔΑΦ, τα επαναλαμβανόμενα και στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς, οι ενασχολήσεις με ένα περιορισμένο φάσμα ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, οι εμμονικές ρουτίνες και τελετουργίες, σε συνδυασμό με την έλλειψη φαντασίας και δημιουργικότητας αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά και έχουν ως απόρροια την αδυναμία έκφρασης αυθορμητισμού στο παιχνίδι. Είναι πιθανό τα αυτιστικά άτομα να προσκολληθούν σε μια δραστηριότητα, η οποία διεγείρει με κάποιο τρόπο τις αισθήσεις τους, και αυτή η δραστηριότητα να απορροφά όλη την προσοχή τους. Αυτές οι προσκολλήσεις αφορούν κυρίως κάποιο οπτικό ερέθισμα ή κάποια συγκεκριμένη υφή. Για παράδειγμα, ένα αυτιστικό παιδί μπορεί να παρατηρεί μόνιμα τους τροχούς από ένα αυτοκινητάκι να γυρίζουν. Έτσι, δεν επιθυμούν να προβούν σε τροποποίηση αυτής της δραστηριότητας με στόχο την συμμετοχή και άλλου συνομήλικου παιδιού. Ωστόσο, μπορεί με την βοήθεια ενός ενήλικα να εμπλακούν σε ένα πιο αλληλεπιδραστικό είδος παιχνιδιού (Ziviani et al., 2001).

Στην διάρκεια συμμετοχής στο ελεύθερο παιχνίδι, τα παιδιά αποφεύγουν την επαφή με συνομηλικούς, αλλά και γενικότερα την κοινωνική συναναστροφή. Το παραπάνω σχετίζεται άμεσα από τις γλωσσικές και τις κοινωνικές δεξιότητες κάθε παιδιού, την αυτοαντίληψη, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και την προηγούμενη εμπειρία τους (Rodger & Ziviani, 1999). Έρευνες υποστηρίζουν ότι το κίνητρο των παιδιών με ΔΑΦ για παιχνίδι σχετίζεται με την ανατροφοδότηση που λαμβάνεται από το περιβάλλον. Οι επαναλαμβανόμενες αποτυχημένες προσπάθειες, που

μπορεί να προκλήθηκαν από τη συμμετοχή στο ελεύθερο, κοινωνικό παιχνίδι, έχουν ως αποτέλεσμα την έλλειψη αυτοπεποίθησης και την έλλειψη κινήτρων για εμπλοκή. Είναι πιθανό, μετά από παρότρυνση κάποιου ενήλικα να αλληλοεπιδράσουν σε μια δραστηριότητα παιχνιδιού με άλλα παιδιά, όπως αδέρφια ή οικεία πρόσωπα. Ωστόσο, θα παραμένουν παθητικά και απόμακρα κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας και αυτή η επικοινωνιακή δεξιότητα συχνά δεν γενικεύεται σε άλλα περιβάλλοντα του παιδιού. Επιπλέον, το παιχνίδι με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού δεν κεντρίζει, ιδιαίτερα, το ενδιαφέρον των ενηλίκων καθώς, υπάρχει μια παθητική στάση, όπου απουσιάζει η παιχνιδιάρικη και συναρπαστική διάθεση του παιχνιδιού. Ταυτόχρονα, από αρκετά πρώιμη ηλικία τα παιδιά εμφανίζουν σημαντικά ελλείματα στη διαχείριση της λεκτικής και μη, επικοινωνίας και στη διατήρηση της προσοχής (Schottelkorb et al., 2020). Επομένως, ο περιορισμένος λόγος, οι μειωμένες εκφράσεις προσώπου και η έλλειψη βλεμματικής επαφής έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην εμπλοκή των παιδιών στο παιχνίδι. Η δυσκολία τους στην ερμηνεία αυτών των επικοινωνιακών σημάτων και η αδυναμία τους στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων έχει ως απότοκο τη δυσκολία ένταξης στο κοινωνικό παιχνίδι και την ανικανότητα του άρτιου συντονισμού των ενεργειών στη δραστηριότητα (Jordan, 2003. Rodger & Ziviani, 1999. Wolfberg, 1999).

Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν συχνά και ορισμένες δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία και αυτό έχει αντίκτυπο στον τρόπο εμπλοκής τους με το παιχνίδι και με τις ΔΚΖ (Sabatini et al., 2023). Πολλά αυτιστικά παιδιά μπορεί να μην αντέχουν την έκθεση σε κάποιους ήχους ή να αποσπώνται εύκολα από κάποιους άλλους. Επίσης, είναι πιθανή η ύπαρξη απτικής αμυντικότητας με απόρροια την άρνηση στην εμπλοκή με ορισμένα υλικά και υφές, όπως την άμμο, τις δακτυλομπογιές ή τη λάσπη. Η αποφυγή έκθεσης σε ερεθίσματα δυσκολεύει και την συμμετοχή στο παιχνίδι (Ziviani et al., 2001. Wolfberg, 2009).

Βέβαια, είναι σημαντικό στα παιδιά με ΔΑΦ να παρέχονται πολλές ευκαιρίες για συμμετοχή στο παιχνίδι, ξεπερνώντας τους περιβαλλοντικούς περιορισμούς που μπορεί να εμφανίζονται. Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν πως τα παιδιά με κάποια αναπτυξιακή αναπηρία μπορεί να μην βρίσκουν κίνητρο σε κάποιο κινητικό παιχνίδι, αλλά μπορεί να αντλούν ικανοποίηση από τη συμμετοχή σε ένα καθιστικό αισθητηριακό παιχνίδι. Είναι αναγκαίο οι θεραπευτές και οι γονείς να αναγνωρίζουν αυτή την ανάγκη για συμμετοχή των παιδιών σε τέτοια παιχνίδια και να μην αφιερώνουν όλο τον διαθέσιμο χρόνο των παιδιών στην αυτοφροντίδα, τη θεραπεία και την εκπαιδευτική αποκατάσταση, καθώς αυτή η στάση θα έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία κοινωνικών και περιβαλλοντικών εμποδίων (Rodger & Ziviani, 1999).

Παιχνίδι και Εργοθεραπεία

Τα παιδιά αποκτούν σημαντικές ευκαιρίες για γνωστική, συναισθηματική και διαπροσωπική μάθηση μέσω του παιχνιδιού. Λόγω του ρόλου του στην αναπτυξιακή πορεία των παιδιών, το παιχνίδι χρησιμοποιείται συχνά τόσο για την αξιολόγηση της προόδου τους όσο και για την εφαρμογή παρεμβάσεων που εστιάζουν στο παιδί και στη σχέση γονέα-παιδιού (Salcuni et al., 2017).

Η εργοθεραπεία είναι μια ευρέως αναγνωρισμένη θεραπευτική παρέμβαση που χρησιμοποιείται για να βοηθήσει στην ανάπτυξη και ενίσχυση της αισθητηριακής κατανόησης στα αυτιστικά παιδιά. Αυτή η παρέμβαση περιλαμβάνει τη χρήση διαφόρων αισθητηριακών συστημάτων όπως η γεύση, η όσφρηση, η αφή, το αιθουσαίο, το ιδιοδεκτικό, το ακουστικό και το οπτικό σύστημα για να βοηθήσουν στην κατανόηση του περιβάλλοντός τους (Elbeltagi et al., 2023).

Το παιχνίδι, όπως αναφέρθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια, αποτελεί το κυριότερο έργο των παιδιών, γεγονός που το καθιστά ένα σημαντικό εργαλείο για τους εργοθεραπευτές/τριες. Οι εργοθεραπευτές/τριες διερευνούν την αλληλεπίδραση μεταξύ του παιδιού, του περιβάλλοντος και του παιχνιδιού και ορίζουν το παιχνίδι ως οποιαδήποτε δραστηριότητα, προγραμματισμένη ή αυθόρμητη, που φέρνει ευχαρίστηση, ψυχαγωγία, διασκέδαση ή χρησιμεύει ως μορφή εκτροπής. Τα παιδιά εξαντλούν τον περισσότερο χρόνο τους παίζοντας και έτσι, οι εργοθεραπευτές/τριες χρησιμοποιούν το παιχνίδι είτε για να το αξιολογήσουν, είτε ως μέσο για την γενικότερη αξιολόγηση και την θεραπευτική παρέμβαση των παιδιών (Κουλουμπή, 2017).

Η αξιολόγηση του παιχνιδιού μπορεί να προκύψει από την παρατήρηση του τρόπου συμμετοχής των παιδιών στο παιχνίδι, αλλά συχνά προκύπτει και από την εφαρμογή ειδικών αξιολογητικών εργαλείων (Salcuni et al., 2017). Ειδικότερα, το παιχνίδι προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τις ικανότητες, τα ελλείματα και τη λειτουργικότητα του παιδιού. Ο/η εργοθεραπευτής/τρια εντοπίζει μέσω της αξιολόγησης, είτε με κλινικές παρατηρήσεις είτε με συνέντευξη είτε με σταθμισμένα αξιολογητικά εργαλεία, τα δυνατά και τα αδύναμα στοιχεία του παιδιού και ερευνά το ανθρώπινο και μη περιβάλλον του. Στο επόμενο στάδιο, χρησιμοποιεί αυτές τις πληροφορίες για τον μετέπειτα σχεδιασμό του θεραπευτικού πλάνου, για τη διαβάθμιση των δραστηριοτήτων και για την αναγνώριση των προκλήσεων που αντιμετωπίζει κάθε παιδί (Καμπούρογλου & Μουροζίνη, 2009).

Έπειτα, το ίδιο το παιχνίδι μπορεί να αποτελέσει μια δραστηριότητα για την επίτευξη ενός στόχου, δηλαδή να γίνει χρήση του ως εργαλείο θεραπείας. Ακόμη, μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία ενός πλάνου παρατήρησης της εξέλιξης ή να ενισχύσει την ανάπτυξη ειδικών δεξιοτήτων και στοιχείων απόδοσης. Οι δεξιότητες που εξασκούνται μπορεί να αφορούν κινητικές, γνωστικοαντιληπτικές, γλωσσικές ή αισθητηριακές

ικανότητες. Σε αυτήν την περίπτωση, το παιχνίδι είναι κυρίως, στοχοκατευθυνόμενο, ελέγχεται σε μεγάλο βαθμό από τον θεραπευτή και αποσκοπεί στη βελτίωση της λειτουργικότητας του παιδιού. Πλεονέκτημα της χρήσης δραστηριοτήτων που έχουν ως βάση το παιχνίδι, αποτελεί η δημιουργία κινήτρου στα παιδιά. Έτσι, διευκολύνεται η επίτευξη συγκεκριμένων στόχων του θεραπευτή. Βέβαια, άλλες φορές ο θεραπευτής θέτει ως στόχο την προώθηση της ίδιας της ανάπτυξης του παιδιού, δηλαδή την εκμάθηση δεξιοτήτων συμμετοχής στο παιχνίδι, όπως για παράδειγμα την ανάπτυξη του συμβολικού παιχνιδιού στα παιδιά με ΔΑΦ (Rodger & Ziviani, 1999. Stagnitti, 2004).

Οι εργοθεραπευτές/τριες διερευνούν την αλληλεπίδραση μεταξύ του παιδιού, του περιβάλλοντος και του παιχνιδιού. Ο τομέας της εργοθεραπείας περιλαμβάνει τη διευκόλυνση της συμμετοχής στο παιχνίδι και τη μακροπρόθεσμη ανάπτυξη των παιδιών ως ενεργών συμμετεχόντων. Μεταξύ των διαφόρων παρεμβάσεων που προσφέρουν οι εργοθεραπευτές/τριες, η δυνατότητα ενασχόλησης με το παιχνίδι έχει σημαντική σημασία, ιδιαίτερα για τα αυτιστικά παιδιά. Ο κύριος στόχος των παρεμβάσεων εργοθεραπείας για παιδιά με ΔΑΦ είναι η προώθηση της απόκτησης ικανοτήτων κινητικού σχεδιασμού και επάρκειας, προκειμένου να ενισχυθεί η συγκεκριμένη σκέψη και να προωθηθούν βελτιωμένες δεξιότητες παιχνιδιού (Bumin, et al., 2015).

Ο/η εργοθεραπευτής/τρια βοηθά το παιδί να κυριαρχήσει στο περιβάλλον του, να ενισχύσει τους μηχανισμούς αντιμετώπισης και να εμπλουτίσει τις προσαρμοστικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις. Η παιγνιοθεραπεία διεξάγεται συνήθως ως μέρος μιας ολοκληρωμένης παρέμβασης και επομένως είναι δύσκολο να ισχυριστεί κανείς ότι η βελτίωση της συμπεριφοράς του συμμετέχοντος παιδιού σχετίζεται αποκλειστικά με την παρέμβαση παιγνιοθεραπείας. Η παιγνιοθεραπεία έχει πολλά πιθανά οφέλη για τους χρήστες υπηρεσιών και τις οικογένειές τους. Βοηθά στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων και της επικοινωνίας του παιδιού σε ένα χαλαρό και ασφαλές περιβάλλον,

ενσωματώνει τους γονείς, ενισχύει τον δεσμό μεταξύ του παιδιού και του γονέα και απαλύνει μερικώς τις υποχρεώσεις των γονέων προς τα παιδιά (Elbeltagi et al., 2023). Εκτός από τα παραπάνω, φαίνεται ότι η εργοθεραπεία με χρήση παιχνιδιού μπορεί να βελτιώσει και την ανεξαρτησία του παιδιού, ενισχύοντας τις ικανότητές του στις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (Grant, 2016). Όπως φαίνεται από την έρευνα των Liao et al. (2014), η εργοθεραπεία μέσω παιχνιδιού μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τις ΔΚΖ. Στην έρευνα τα μέλη πέτυχαν ενίσχυση της λειτουργικότητας τους στις ΔΚΖ κατά την παρέμβαση διάρκειας 10 εβδομάδων. Τέλος, το παιχνίδι όχι μόνο επιτρέπει στα παιδιά να αποκτήσουν δεξιότητες απαραίτητες για το τρέχον στάδιο της ζωής τους, αλλά επίσης τα εξοπλίζει με τις απαραίτητες ικανότητες για τις μελλοντικές τους προσπάθειες (Καμπούρογλου & Μοροζίνη, 2009).

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Στο πρώτο σκέλος της εργασίας αναλύθηκε η θεωρητική βάση που αφορά το έργο του παιχνιδιού των παιδιών με ΔΑΦ. Στο δεύτερο ερευνητικό σκέλος επιλέχθηκε η λεπτομερής ανάλυση μιας μελέτης περίπτωσης με στόχο τη διερεύνηση των ποιοτικών χαρακτηριστικών της επίδρασης του παιχνιδιού στους εργοθεραπευτικούς στόχους κατά το πρόγραμμα παρέμβασης του εργοθεραπευτή.

Σκοπός και Στόχοι της Μελέτης

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη μιας κλινικής περίπτωσης κατά τη διάρκεια της εργοθεραπευτικής παρέμβασης προκειμένου να διαπιστωθεί εάν το παιχνίδι αποτέλεσε ένα σημαντικό εργαλείο για τον εργοθεραπευτή, τόσο στην αξιολόγηση όσο και στη θεραπευτική παρέμβαση και αν τελικά το παιχνίδι διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην επίτευξη των εργοθεραπευτικών στόχων του συγκεκριμένου παιδιού. Συμπερασματικά, οι στόχοι της ερευνήτριας στο ερευνητικό σκέλος είναι η άντληση πληροφοριών για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση του θεραπευτικού πλάνου από τον εργοθεραπευτή, η διερεύνηση της πιθανής βελτίωσης των ποιοτικών χαρακτηριστικών παιχνιδιού και η αξιολόγηση της σημαντικότητας του παιχνιδιού σε όλη την θεραπευτική διαδικασία.

Μεθοδολογική Προσέγγιση

Μέθοδος Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης

Στο πρώτο σκέλος της εργασίας πραγματοποιήθηκε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, μέσω της οποίας μελετήθηκε η προ υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με το περιεχόμενο του ερευνητικού ενδιαφέροντος. Για την εύρεση των σχετικών μελετών, άρθρων, βιβλίων και ερευνών στο διαδίκτυο, έγινε χρήση των βάσεων δεδομένων Pubmed, Scopus και Google Scholar. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στις παραπάνω βάσεις ήταν η διαταραχή αυτιστικού φάσματος, το παιδί, το παιχνίδι, η μελέτη περίπτωσης και η εργοθεραπεία. Αντίστοιχα στην ξενόγλωσση βιβλιογραφική αναζήτηση οι λέξεις κλειδιά ήταν «autism spectrum disorder», «child» «play», «case study», «occupational therapy». Για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν τέθηκαν χρονικοί περιορισμοί ή κάποιος άλλος περιορισμός στην αναζήτηση. Ωστόσο, τα κριτήρια εισαγωγής των βιβλιογραφικών αναφορών που επιλέχτηκαν σχετίζονται με την χρονολογία συγγραφής και το βαθμό συνάφειας με το πεδίο του ερευνητικού ενδιαφέροντος.

Μέθοδος Έρευνας

Στο δεύτερο ερευνητικό σκέλος επιλέχτηκε η μελέτη περίπτωσης. Η μελέτη περίπτωσης αποτελεί μια μέθοδο έρευνας και αναφέρεται στην εξέταση ενός και μόνο ατόμου από κλινικής σκοπιάς από μια συγκεκριμένης διαγνωστικής κατηγορίας. Βασικό χαρακτηριστικό αυτής της μεθόδου αποτελεί η εστίαση της προσοχής του μελετητή σε ένα συγκεκριμένο παράδειγμα, το οποίο μελετά εκτενώς. Η χρήση αυτής της μεθόδου σε αυτήν την εργασία προκύπτει έπειτα από την διατύπωση της θεωρίας, με στόχο τον εντοπισμό των πιθανών κενών και εξαιρέσεων στην προ υπάρχουσα βιβλιογραφική

ανασκόπηση, καθώς και την επιβεβαίωση κάποιων προτεινόμενων αποτελεσμάτων. Τα ευρήματα που προκύπτουν από αυτή την μέθοδο μπορεί να είναι σημαντικά και να εστιάζουν στην λεπτομέρεια, αλλά δεν μπορούν να γενικευτούν ως συμπεράσματα που αφορούν όλο τον αντίστοιχο πληθυσμό. Για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων σε αυτό το είδος έρευνας, ο/η ερευνητής/τρια είναι αναγκαίο να προβεί σε περαιτέρω μελέτη σε ένα πιο ευρύ δείγμα περιπτώσεων (Abercrombie et al., 2006. Babbie, 2013). Για την επιλογή του παιδιού μοναδικό κριτήριο αποτελούσε να έχει διαγνωστεί με ΔΑΦ. Για την παρούσα διεξαγωγή της μελέτης περίπτωσης δόθηκε έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας με Αριθμό Πρωτοκόλλου 240/2023. Επιπλέον, χρησιμοποιείται διαφορετικό όνομα του παιδιού για την διασφάλιση των προσωπικών του δεδομένων.

Αρχικά, για την άντληση πληροφοριών έγινε χρήση της μεθόδου της συνέντευξης από τον εργοθεραπευτή και από τον λογοθεραπευτή του παιδιού. Πριν την συμμετοχή στο πρόγραμμα παρέμβασης πραγματοποιήθηκε καταγραφή των σχετικών πληροφοριών. Για τη συνέντευξη έγινε χρήση ενός ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε από την ερευνήτρια και εστιάζει στο προφίλ έργου του παιδιού. Στο επόμενο στάδιο, η ερευνήτρια με τη χρήση της παρατήρησης κατά τη διάρκεια του προγράμματος της εργοθεραπείας, εκτίμησε τα δυνατά και τα αδύναμα σημεία του παιδιού και κατέγραψε τους τρόπους παρέμβασης του εργοθεραπευτή σε αυτά. Στο τέλος, η ερευνήτρια εξάγει προσωπικά συμπεράσματα για τη χρήση του παιχνιδιού, που αφορούν το συνολικό χρονικό διάστημα της ερευνητικής διαδικασίας.

Ωστόσο, για τη μελέτη περίπτωσης υπήρξε χρονικός περιορισμός, καθώς η παραμονή της ερευνήτριας στη δομή που εκπονούσε την κλινική της άσκηση και η δυνατότητα παρακολούθησης του παιδιού αφορούσε το ενδιάμεσο χρονικό διάστημα μεταξύ Φεβρουαρίου και Ιουνίου του 2023.

Δείγμα. Το δείγμα της μελέτης περίπτωσης αποτελεί ένα αγόρι με ΔΑΦ, ηλικίας πέντε (5) ετών.

Ερωτηματολόγιο

Για τη συλλογή δεδομένων της μελέτης περίπτωσης χρησιμοποιήθηκε αρχικά ένα ερωτηματολόγιο που δομήθηκε για τις ανάγκες της μελέτης. Αυτό το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε μέσω συνέντευξης της ερευνήτριας από τον εργοθεραπευτή του παιδιού. Πραγματοποιήθηκε μια αρχική συμπλήρωση κατά την πρώτη αξιολόγηση (Φεβρουάριος 2023) και μια επαναληπτική κατά την τελική επαναξιολόγηση του παιδιού (Ιούνιος 2023). Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε στο Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (OTPF-4) που δημιουργήθηκε από τον Αμερικάνικο Οργανισμό Εργοθεραπείας (ΑΟΤΑ, 2020). Οι ερωτήσεις βασίζονταν στην σκιαγράφηση του προφίλ έργου του παιδιού. Γενικότερα, το παραπάνω Πλαίσιο ωθεί τους εργοθεραπευτές στην αξιολόγηση 5 διαφορετικών τομέων που αφορούν τον επωφελούμενο. Οι τομείς αυτοί περιλαμβάνουν:

- A) Συμμετοχή σε έργα
- B) Παράγοντες του ατόμου
- Γ) Δεξιότητες εκτέλεσης
- Δ) Μοτίβα εκτέλεσης
- Ε) Περιβάλλον

Βλέπε ερωτηματολόγιο στο Παράρτημα Α.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΦΙΛ ΕΡΓΟΥ

Προφίλ Έργου Μελέτης Περίπτωσης

Ο Γ. είναι ένα πεντάχρονο αγόρι, το οποίο έχει διαγνωσθεί με ΔΑΦ. Λαμβάνει υπηρεσίες εργοθεραπείας, φυσικοθεραπείας και λογοθεραπείας τα τελευταία 3 χρόνια. Η οικογένεια του Γ. προσέγγισε πρώτη φορά το κέντρο εργοθεραπείας, όταν ο ίδιος ήταν στην ηλικία των 2 ετών. Αίτημα της οικογένειας αποτελούσε η εργοθεραπευτική αξιολόγηση έπειτα, από παραπομπή ενός αναπτυξιολόγου με τις κυριότερες ανησυχίες των γονέων να αφορούν στην κοινωνική αλληλεπίδραση του Γ. σε διαφορά πλαίσια και στην συμμετοχή του στην τυπική εκπαίδευση.

Η πρώτη επαφή του Γ. με τη εργοθεραπεία ήταν το 2019 στο συγκεκριμένο κέντρο θεραπειών. Στο ιατρικό ιστορικό αναφέρεται ως δήλωση των γονέων ότι επρόκειτο για μία επιθυμητή εγκυμοσύνη, χωρίς σημαντικές επιπλοκές κατά την διάρκεια της. Η διάρκεια κύησης ήταν 39 εβδομάδες, ενώ ο τοκετός πραγματοποιήθηκε με καισαρική. Ακόμη, δεν σημειώθηκαν σημαντικά ιατρικά ζητήματα του παιδιού. Για τα βασικά αναπτυξιακά ορόσημα φαίνεται πως η κατάκτηση της καθιστής θέσης πραγματοποιήθηκε σε ηλικία 10 μηνών. Ο Γ. μπουσούλησε και είπε τις πρώτες λέξεις σε ηλικία 12 μηνών, ενώ περπάτησε σε ηλικία 16 μηνών.

Στο κοινωνικό ιστορικό, ο Γ. έχει έναν μικρότερο αδελφό και την φροντίδα του έχουν αναλάβει η μητέρα, ο πατέρας και η γιαγιά του. Η οικογένεια δεν αντιμετωπίζει κοινωνικοοικονομικά ζητήματα. Σήμερα, ο Γ. φοιτά σε νηπιαγωγείο για παιδιά νευροτυπικής ανάπτυξης με παράλληλη στήριξη. Ως προς τις ακαδημαϊκές δεξιότητές του, γνωρίζει σχήματα, χρώματα, ζώα, αντικείμενα και έχει την ικανότητα να τα ομαδοποιεί και να τα κατηγοριοποιεί με βάση τα χαρακτηριστικά τους. Κάποιες από τις δυσκολίες του εντοπίζονται στην ακουστική και οπτική μνήμη. Μπορεί να ζωγραφίσει

και να γράψει ορισμένους αριθμούς, αλλά δεν εκτελεί ώριμη τριποδική σύλληψη μολυβιού. Γενικά, τον ενδιαφέρουν τα παιχνίδια με ζώα και να μαθαίνει συνεχώς νέες πληροφορίες για αυτά. Ως προς τη γλωσσική ανάπτυξη δεν μιλάει καθαρά, δεν ολοκληρώνει όλες τις προτάσεις, δεν κάνει άρτια χρήση του παρελθοντικού χρόνου και παραλείπει άρθρα και λέξεις στον προφορικό λόγο του.

Συμπερασματικά, μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα παρορμητικό και υπερκινητικό παιδί. Έχει δυσκολίες στον τομέα της εκπαίδευσης, του παιχνιδιού και της κοινωνικής συμμετοχής, τα οποία προκύπτουν κυρίως από την ύπαρξη ελλειμμάτων στη συναισθηματική διαχείριση και από τη δυσκολία στην κοινωνική συναναστροφή.

Παράγοντες του Ατόμου για τη Μελέτη Περίπτωσης

Αξίες, Πειποιθήσεις, Πνευματικότητα

Ο Γ. εστιάζει στην αξία της δικαιοσύνης με απόρροια την έντονη αντίδραση σε καταστάσεις που νιώθει να αδικείται. Ακόμη, είναι ειλικρινής καθώς απαντάει και εκφράζεται πάντα αληθινά για όσα βιώνει και αισθάνεται. Φαίνεται ότι δεν έχει διδαχθεί και υιοθετήσει την αξία της επιμονής και υπομονής, με αποτέλεσμα την παρορμητική αντίδραση, χωρίς να υπολογίζει τις συνέπειες των πράξεων του. Ακόμη, ο σεβασμός δεν έχει εδραιωθεί στην προσωπικότητα του Γ. και για αυτό εκδηλώνεται μια δυσκολία στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων. Τέλος, δίνει νόημα σε ορισμένα παιχνίδια και αντικείμενα και προσκολλάται στην ενασχόληση με αυτά.

Σωματικές Λειτουργίες και Σωματικές Δομές

Οι σωματικές λειτουργίες του Γ., που φαίνεται να επηρεάζονται από την ΔΑΦ, είναι η προσοχή, η σκέψη, η διαχείριση συναισθημάτων και ο έλεγχος εκούσιας κινητικότητας. Αναλυτικότερα, δεν φαίνεται να έχει ανοχή για ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας με χρονική διάρκεια, δεν ελέγχει πλήρως τα συναισθήματά του και δεν ακολουθεί μία οργανωμένη σκέψη, με συνάφεια και ειρμό. Ακόμη, δεν έχει καλό κινητικό συντονισμό με βάση την ηλικιακή του ομάδα. Φαίνεται να έχει μέτρια μνήμη και συνείδηση. Όλες του οι αισθητηριακές λειτουργίες φαίνονται ικανοποιητικές, εκτός των ιδιοδεκτικών, όπου φαίνεται να εκδηλώνει στοιχεία, τα οποία φανερώνουν ιδιοδεκτική αναζήτηση σε σωματικό και σε στοματικό επίπεδο. Παρουσιάζει την τάση για αναζήτηση ιδιοδεκτικότητας σκαρφαλώνοντας, πηδώντας, κλωτσώντας, σπρώχνοντας και πέφτοντας στο έδαφος, αλλά και μασώντας ή δαγκώνοντας αντικείμενα.

Δεξιότητες Εκτέλεσης του Ατόμου

Οι δεξιότητες εκτέλεσης περιλαμβάνουν τις κινητικές δεξιότητες, τις δεξιότητες επεξεργασίας και τις δεξιότητες που αφορούν την κοινωνική αλληλεπίδραση. Ως προς τις κινητικές δεξιότητες ο Γ. μπορεί να κινείται αυτόνομα στον χώρο, αλλά δεν χειρίζεται άρτια πληθώρα αντικειμένων. Το παραπάνω είναι αποτέλεσμα της αδυναμίας στον διαχωρισμό δακτύλων, σε ορισμένα είδη συλλήψεων και στην δυσκολία χειρισμού ορισμένων υλικών. Οι δεξιότητες επεξεργασίας που επηρεάζονται από τη διαταραχή αφορούν την ισορροπία, τον συγχρονισμό, τη συγκέντρωση και την προσαρμοστικότητα στις αλλαγές. Τέλος, ο Γ. έχει ιδιαίτερες δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Δεν φαίνεται να προσεγγίζει ή να συναισθάνεται συνομήλικους και δεν μπορεί να ρυθμίσει

κατάλληλα τη συμπεριφορά του ή να συνομιλήσει αποτελεσματικά σε μία κοινωνική σχέση.

Μοτίβα Εκτέλεσης του Ατόμου

Ο Γ. συνηθίζει να αφήνει τα πράγματα του στην ίδια θέση κάθε φορά και να πίνει νερό ακριβώς πριν την έναρξη της συνεδρίας. Ακόμη, ακολουθεί μια συγκεκριμένη ρουτίνα καθημερινά με βάση την οποία πηγαίνει σχολείο, έπειτα, διαβάζει τα καθήκοντα του και μετά παρακολουθεί συνεδρίες εργοθεραπείας, λογοθεραπείας ή φυσικοθεραπείας. Οι ρόλοι στους οποίους εμπλέκεται είναι γιος, μαθητής, μεγάλος αδελφός και φίλος.

Πλαίσιο και Περιβάλλον του Ατόμου

Σχετικά με το προσωπικό πλαίσιο του Γ. είναι ένα πεντάχρονο αγόρι, που φοιτά στο νηπιαγωγείο. Το χρονικό πλαίσιο αποτελεί την τριετή παρακολούθηση συνεδριών εργοθεραπείας. Το πολιτισμικό και εικονικό πλαίσιο χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση, καθώς θα ήταν χρήσιμη η γνώση των ωρών που ασχολείται με ηλεκτρονικές συσκευές και το πολιτισμικό υπόβαθρο της οικογένειας. Όσον αφορά το φυσικό περιβάλλον του παιδιού αποτελεί ένα διαμέρισμα σε μία πολυκατοικία σε μεγάλη πόλη. Το κοινωνικό πλαίσιο αποτελείται, κυρίως, από τις διαπροσωπικές οικογενειακές σχέσεις και από τις σχέσεις με συνομήλικους στο σχολικό περιβάλλον.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Συμμετοχή στους Τομείς Έργων κατά την Αρχική Αξιολόγηση (Φεβρουάριος 2023)

Η αρχική αξιολόγηση από την ερευνήτρια πραγματοποιήθηκε τον Φεβρουάριο του 2023. Με την ταυτόχρονη αξιολόγηση των κλινικών παρατηρήσεων και των απαντήσεων από την συνέντευξη εξάγονται ορισμένα αποτελέσματα, τα οποία αφορούν το προφίλ έργου του Γ.

Ο Γ. συμμετέχει ικανοποιητικά στις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής και στην χαλάρωση και τον ύπνο. Έχει την ικανότητα ανεξάρτητης χρήσης της τουαλέτας και αυτόνομης σίτισης. Παράλληλα, ντύνεται, ξεντύνεται, φοράει τα παπούτσια του και φροντίζει την προσωπική υγιεινή του με μικρή βοήθεια από κάποιον ενήλικα. Στον τομέα της κινητικότητας, είναι αυτόνομος στη μετακίνηση και στη μεταφορά αντικειμένων, όμως εμφανίζει ελλείμματα στην αδρή και λεπτή κινητικότητα.

Ταυτόχρονα, ο Γ. εμφανίζει δυσκολίες στον τομέα της εκπαίδευσης. Αναλυτικότερα, δεν συμμετέχει αποτελεσματικά στην ακαδημαϊκή και μη ακαδημαϊκή τυπική εκπαιδευτική διαδικασία. Δεν συμμετέχει στο παιχνίδι με τους συνομήλικους στο διάλειμμα, δεν γευματίζει το μεσημέρι αυτόνομα, αλλά ούτε ανταπεξέρχεται στις μαθησιακές δραστηριότητες της ηλικίας του στο σχολικό πλαίσιο.

Ο τομέας έργου του παιχνιδιού εμφανίζει σημαντικές δυσκολίες, τόσο στην εξερεύνηση όσο και στη συμμετοχή. Συγκεκριμένα, ο Γ. βιώνει προκλήσεις στο παιχνίδι με κανόνες και στο συμβολικό παιχνίδι. Δεν συμμορφώνεται σε κανόνες και όρια που έχουν τεθεί. Μπορεί να σηκωθεί από τον χώρο της δραστηριότητας, καθώς αναζητά ιδιοδεκτικά ερεθίσματα, να μιλήσει ή να χειρονομήσει ανάρμοστα στους συμμαθητές

του ή να μην συνεχίσει το παιχνίδι. Εμφανίζει προσκολλήσεις σε αντικείμενα, κυρίως σε όσα απεικονίζουν ζώα. Επιλέγει συγκεκριμένα επιτραπέζια που περιέχουν ζώα και διαλέγει να ασχοληθεί με αυτά. Τέλος, δεν κάνει άρτια χρήση των υλικών και του εξοπλισμού στην αίθουσα εργοθεραπείας.

Ο Γ. παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες στον τομέα έργου της κοινωνικής συμμετοχής. Αυτές αφορούν την αδυναμία στην κοινωνική αλληλεπίδραση σε ομάδες συνομηλίκων και στις οικογενειακές και φιλικές σχέσεις. Δεν δείχνει ενδιαφέρον για προσέγγιση συνομηλίκων σε πλαίσια, όπως παιδική χαρά, παιδότοπος και σχολείο. Ο Γ. δεν φαίνεται να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στους ρόλους του ως παιδί, αδελφός και φίλος. Απευθύνεται με ανάρμοστο τρόπο στο οικογενειακό πλαίσιο και χρησιμοποιεί συχνά επιθετική συμπεριφορά απέναντι στον αδελφό και στους συνομηλίκους του. Δυσκολεύεται να κατανοήσει κοινωνικούς κανόνες συμπεριφοράς και να αναγνωρίσει τις επερχόμενες επιπτώσεις της συμπεριφοράς του. Όλες οι παραπάνω δυσκολίες που αντιμετωπίζει στους συγκεκριμένους τομείς έργων αποτελούν προτεραιότητες που χρήζουν εργοθεραπευτική παρέμβαση.

Στόχοι του Θεραπευτικού Προγράμματος

Οι εργοθεραπευτικοί στόχοι του προγράμματος παρέμβασης που έχουν τεθεί για το παραπάνω χρονικό πλαίσιο παρατίθενται στο παρακάτω Πίνακα:

Πίνακας 4

Στόχοι του Θεραπευτικού Προγράμματος

Άρτια κοινωνική αλληλεπίδραση σε πληθώρα καταστάσεων και πλαισίων
Εκμάθηση αναγνώρισης επιπτώσεων συμπεριφοράς
Βελτίωση της ποιότητας παιχνιδιού εστιάζοντας στην προσαρμογή σε κανόνες και στην σωστή χρήση υλικών
Σωστή διαχείριση συναισθημάτων και εξάλειψη επιθετικότητας
Αύξηση της ανοχής στην ματαίωση
Ενίσχυση της ανοχής και προσαρμογής σε αλλαγές του περιβάλλοντος
Συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια και συμμόρφωση στους κανόνες
Ενίσχυση διατήρησης της προσοχής και της συγκέντρωσης σε δραστηριότητες που απαιτούν χρονική διάρκεια
Βελτίωση του αυτοέλεγχου και της παρορμητικότητας
Ικανότητα δημιουργίας και διατήρησης φιλικών σχέσεων
Μείωση των εμμονών και προσκολλήσεων σε συγκεκριμένα παιχνίδια
Ενίσχυση των δεξιοτήτων λεπτής κινητικότητας

Περίληψη Παρέμβασης

Ο θεραπευτής χρησιμοποίησε το παιχνίδι ως βασικό εργαλείο τόσο στην αξιολογητική διαδικασία, όσο και στην εφαρμογή της εργοθεραπευτικής παρέμβασης. Το παιχνίδι αποτέλεσε το βασικό συστατικό για τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης, η

οποία εξελισσόταν σε όλο το διάστημα της ερευνητικής μελέτης. Στις αρχικές συνεδρίες, ο Γ. και ο εργοθεραπευτής περνούσαν χρόνο στο πάτωμα με παιχνίδια που απεικόνιζαν ζώα και το παιδί παρέθετε πληροφορίες για αυτά. Πετούσαν τα παιχνίδια ο ένας στον άλλον ή προς διάφορους στόχους. Με αυτόν τον τρόπο ο Γ. ένιωσε οικεία και μπόρεσε να συμμετάσχει στη θεραπευτική διαδικασία. Κατά την παρέμβαση, ιδιαίτερο ρόλο έχει η στάση του θεραπευτή απέναντι στο παιδί, καθώς σχετίζεται άμεσα με την αποτελεσματικότητά της. Όταν ο εργοθεραπευτής επενδύει στην δημιουργία θεραπευτικής σχέσης, υιοθετεί αξίες πίστης, σεβασμού και αποδοχής προς τον επωφελούμενο και αποκτά την ικανότητα για αναγνώριση των συναισθημάτων και αντιλήψεων του παιδιού, τότε εξελίσσεται μια αποτελεσματική θεραπευτική αλληλεπίδραση (Crenshaw & Kenney-Noziska, 2014).

Κύριο στόχο για τον θεραπευτή αποτελούσε η κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς αυτή αφορά τα βασικό έλλειμμα του Γ. Έτσι, ο εργοθεραπευτής σχεδίασε τη συμμετοχή του Γ. σε θεραπευτικές ομάδες αποτελούμενες από 3 έως 4 μέλη και οι συμμετέχοντες ήταν και κορίτσια και αγόρια. Οι δραστηριότητες της παρέμβασης αποτελούνταν από παιχνίδια τόσο κινητικά, όσο και επιτραπέζια και βασιζόντουσαν άλλοτε στην συνεργασία, ενώ άλλοτε είχαν ανταγωνιστικό χαρακτήρα. Για παράδειγμα, κινητικά παιχνίδια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τρέξιμο στην αίθουσα για την εύρεση αντικειμένων, χορός, πέταγμα και πιάσιμο μπάλας ή πέρασμα της σκυτάλης. Σε αυτά, οι κανόνες εστίαζαν την αναμονή της σειράς κάθε παίκτη, το ευπρεπές λεξιλόγιο και την εμπύχωση των μελών της ομάδας. Στόχοι αυτών των παιχνιδιών αποτελούσαν ο έλεγχος της παρορμητικότητας, η διατήρηση της προσοχής, η βελτίωση της αδρής κινητικότητας και η δημιουργία φιλικών σχέσεων.

Τα επιτραπέζια παιχνίδια είχαν κυρίως ανταγωνιστικό χαρακτήρα και σχετίζονταν με ταχύτητα, αντίληψη και μνήμη. Οι κανόνες αφορούσαν την

επιθετικότητα των παικτών, την αναμονή για την σειρά κάθε παιδιού και την παραμονή στο τραπέζι μέχρι την ολοκλήρωση της δραστηριότητας. Στόχοι αυτών των παιχνιδιών ήταν η βελτίωση της ανοχής στην ματαίωση, η εκμάθηση κανόνων κοινωνικής συμπεριφοράς και η ενίσχυση του ελέγχου συναισθημάτων.

Οι δραστηριότητες είχαν σχεδιαστεί στην αρχή με γνώμονα τα ενδιαφέροντα του Γ., ενώ αργότερα με βάση τα ελλείμματα στη λεπτή και αδρή κινητικότητα και στη γνωστικοαντιληπτική ανάπτυξη. Η συχνότητα παρεμβάσεων που είχε οριστεί ήταν δυο συνεδρίες εβδομαδιαίως. Το συνολικό διάστημα παρακολούθησης της παρέμβασης από την ερευνήτρια ήταν 28 συνεδρίες.

Χαρακτηριστικά του Ατόμου και η Εξέλιξή τους

Παρακάτω παρατίθενται η σύγκριση των χαρακτηριστικών μεταξύ της αρχικής (Φεβρουάριος 2023) και της τελικής αξιολόγησης (Ιούνιος 2023).

Πίνακας 5

Χαρακτηριστικά του ατόμου κατά την αρχική αξιολόγηση και η εξέλιξή τους

Αρχική αξιολόγηση (Φεβρουάριος 2023) :	Τελική αξιολόγηση (Ιούνιος 2023):
Ελλείμματα στην αδρή κινητικότητα:	Αποτελέσματα στην αδρή κινητικότητα:
Δυσκολίες στη διατήρηση ισορροπίας και στον αμφίπλευρο συντονισμό	Ήπια βελτίωση σε ισορροπία και σε αμφίπλευρο συντονισμό
Ελλείμματα στον γνωστικοαντιληπτικό τομέα:	Αποτελέσματα στον γνωστικοαντιληπτικό τομέα:

<p>Δυσκολία στη συγκέντρωση και προσοχή</p> <p>Αδυναμία ολοκλήρωσης μιας δραστηριότητας</p>	<p>Κατάφερε να διατηρήσει την προσοχή του σε όλη τη διάρκεια μιας δραστηριότητας</p> <p>Επίτευξη ανοχής στην ολοκλήρωση δραστηριότητας παιχνιδιού</p>
<p>Ελλείμματα στη λεπτή κινητικότητα</p> <p>Ανώριμη τριποδική λαβή και αδυναμία χρήσης αντικειμένων</p>	<p>Αποτελέσματα στη λεπτή κινητικότητα:</p> <p>Ανάπτυξη δυναμικής τριποδικής λαβής</p> <p>Παραμένουν δυσκολίες σε χρήση ψαλιδιού και σε κούμπωμα κουμπιών</p>
<p>Δυσκολίες στον τομέα του παιχνιδιού:</p> <p>Αδυναμία προσέγγισης συνομήλικων και δημιουργίας φιλικών σχέσεων.</p> <p>Αδυναμία προσαρμογής σε κανόνες</p> <p>Καμία ανοχή στη ματαίωση</p> <p>Επιθετική συμπεριφορά προς άλλα παιδιά</p> <p>Προσκόλληση σε συγκεκριμένα παιχνίδια</p> <p>Καταστροφή παιχνιδιών</p>	<p>Αποτελέσματα στον τομέα του παιχνιδιού:</p> <p>Προσέγγισε συνομήλικους για να συμμετάσχει στο παιχνίδι τους, δημιούργησε φιλική σχέση με ένα αγόρι</p> <p>Ήπια βελτίωση στην συμμόρφωση σε κανόνες. Δεν περίμενε την σειρά του για να παίξει, αλλά ακολουθούσε τους κανόνες στα παιχνίδια</p> <p>Σημαντική βελτίωση στην ανοχή στην ματαίωση. Δεν έκλαιγε όταν έχανε και δεν τα παρατούσε από το παιχνίδι</p> <p>Εξάλειψη επιθετικής συμπεριφοράς προς τα άλλα παιδιά</p> <p>Επιλογή νέων παιχνιδιών μετά από παρότρυνση ενήλικα</p>

	Σεβασμός στα παιχνίδια. Συμμάζεψε τον χώρο έπειτα, από την ολοκλήρωση του παιχνιδιού και δεν πετούσε αντικείμενα
Δυσκολίες στον τομέα της κοινωνικής συμμετοχής:	Αποτελέσματα στον τομέα της κοινωνικής συμμετοχής:
Παρορμητική συμπεριφορά σε καταστάσεις	Ήπια βελτίωση στον έλεγχο της παρορμητικότητας. Δεν περίμενε την σειρά του πάντα, αλλά βελτιώθηκε
Μειωμένη κατανόηση κοινωνικών κανόνων συμπεριφοράς	αρκετά ο αυτοέλεγχός του Ικανοποιητική αναγνώριση κοινωνικών κανόνων συμπεριφοράς. Χαιρετούσε και έλεγε ευχαριστώ και συγγνώμη όταν ήταν απαραίτητο.

Συμμετοχή στους Τομείς Έργων κατά την Τελική Αξιολόγηση (Ιούνιος 2023)

Η τελική αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο του 2023. Η ερευνήτρια επαναξιολόγησε τους τομείς έργων στους οποίους στόχευε η παρέμβαση και διερεύνησε την εξέλιξή τους. Ο Γ. έδειξε σημαντικές βελτιώσεις σε όλους τους τομείς, ωστόσο παραμένουν ορισμένα ελλείμματα τα οποία καθιστούν αναγκαία την συνέχεια συμμετοχής στην εργοθεραπευτική παρέμβαση.

Στον τομέα των ΔΚΖ, ο Γ. ανταποκρινόταν με σχετική ανεξαρτησία. Παρατηρήθηκε πως η ενίσχυση στην ισορροπία, μέσω της διαδρομής σε δοκούς ισορροπίας, του περπατήματος σε μεγάλα μαξιλάρια και βραχάκια είχε ως απόρροια τη βελτίωσή του στο ντύσιμο και στην τοποθέτηση των παπουτσιών. Βέβαια, οι δυσκολίες της λεπτής κινητικότητας, όπως το κούμπωμα κουμπιών και η χρήση φερμουάρ,

απαιτούν περαιτέρω παρέμβαση για να επιτευχθεί η πλήρης ανεξαρτησία του σε αυτόν τον τομέα.

Ο τομέας της εκπαίδευσης είχε σημαντικές βελτιώσεις. Λόγω της αύξησης στη διάρκεια της συγκέντρωσης και της μείωσης της παρορμητικότητας, κατάφερε να συμμετάσχει στις ομαδικές δραστηριότητες με καλύτερη ποιότητα συνεργασίας. Παρότι δεν ζητούσε την άδεια ενήλικα για να μιλήσει ή δε περίμενε την σειρά του σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά κατάφερε να καθίσει στην θέση του και να ακούσει χωρίς να διακόψει την δασκάλα. Επιπλέον, γευμάτισε αυτόνομα στο νηπιαγωγείο και προσέγγισε τα υπόλοιπα παιδιά για συμμετοχή στο παιχνίδι.

Στον τομέα του παιχνιδιού σημειώθηκαν αρκετές διαφοροποιήσεις μεταξύ της αρχικής και της τελικής αξιολόγησης. Ο Γ. ολοκλήρωσε άρτια δραστηριότητες παιχνιδιού στο θεραπευτικό πλαίσιο. Άκουγε τους κανόνες παιχνιδιών και τους κατανοούσε, αλλά δεν τους εφάρμοζε πάντα καθολικά. Για παράδειγμα, κατά την αρχική αξιολόγηση, στο πέρασμα της σκυτάλης ή στην εκτέλεση διαδρομής, άφηνε να παίζει ένας παίκτης κάθε φορά, αλλά δεν περίμενε τη σειρά του για την εμπλοκή στην δραστηριότητα. Αντιθέτως, κατά την τελική επαναξιολόγηση, είχε καλύτερο αυτοέλεγχο περιμένοντας υπομονετικά τη σειρά του για το παιχνίδι. Βέβαια, στα επιτραπέζια παιχνίδια ήταν πιο παρορμητικός. Επιπλέον, αντιλαμβανόταν την αναγκαιότητα λεκτικής ενίσχυσης της ομάδας για την ολοκλήρωση της δραστηριότητας. Έδινε συγχαρητήρια, λέγοντας μπράβο στους συμπαίκτες όταν έπαιζαν και ξεκινούσε συζήτηση για τα αγαπημένα του παιχνίδια.

Λόγω της συμμετοχής στα επιτραπέζια παιχνίδια φαίνεται να βελτιώθηκαν αρκετές δεξιότητες του Γ. Κατάφερε να παραμείνει στη θέση του σε όλη τη διάρκεια της δραστηριότητας και να διατηρήσει την προσοχή του. Η ανοχή στη ματαίωση είχε

σημαντική βελτίωση. Ο Γ. δεν έκλαιγε και δεν απευθυνόταν ανάρμοστα στα άλλα παιδιά σε περίπτωση που έχανε. Αντιθέτως, τους έδινε συγχαρητήρια και επιδίωκε περαιτέρω δραστηριότητες με στόχο καλύτερες επιδόσεις. Επιπλέον, μειώθηκαν και οι προσκολλήσεις σε παιχνίδια. Ενώ στην αρχή επιλέγει μόνο ενασχόληση με παιχνίδια που αφορούσαν ζώα, κυρίως λούτρινα κουκλάκια, κατά την τελική αξιολόγηση μπορεί να προσαρμοστεί και σε καινούργια κατασκευαστικά παιχνίδια, όπως κατασκευές με τουβλάκια, δημιουργίες με πλαστελίνες και αντιγραφές προτύπων με διάφορα σχήματα. Επιπλέον, ήθελε να συνεργαστεί με άλλα παιδιά, καθώς μοιράστηκε το παιχνίδι, δίνοντας και σε άλλα παιδιά τα τουβλάκια, και προσκάλεσε και άλλο παιδί να συμμετάσχει στο προσωπικό του παιχνίδι, έπειτα από παρότρυνση του εργοθεραπευτή. Τέλος, τροποποιήθηκε και η συμπεριφορά προς τον εξοπλισμό και τον χώρο. Ο Γ. σταμάτησε να πετάει τα αντικείμενα και να τα καταστρέφει. Αντιθέτως, τα συμμαζεύει και τακτοποιεί τον χώρο με την συνεργασία παιδιών. Κατά την τελική αξιολόγηση για παράδειγμα, ο Γ. μάζεψε μόνος του την μπάλα και όλα τα παιδιά συμάζεψαν το επιτραπέζιο παιχνίδι ταχύτητας που είχαν διαλέξει. Η γενικότερη ποιότητα παιχνιδιού έχει βελτιωθεί σε σημαντικό βαθμό.

Στον τομέα της κοινωνικής συμμετοχής ενισχύθηκαν πολλές κοινωνικές δεξιότητες του Γ. Αλληλοεπιδρά αρκετές φορές με τον αδελφό του και με τους συμμαθητές του, με διάρκεια στην βλεμματική επαφή και συνεργατικότητα. Ενώ στην αρχική αξιολόγηση βωμολόγησε προς τα παιδιά και έπεσε στο έδαφος κλαίγοντας όταν τοποθετήθηκε τελευταίος στην σειρά της διαδρομής, κατά την τελική αξιολόγηση δεν έκανε χρήση ανάρμοστου λεξιλογίου ή επιθετικής συμπεριφοράς. Αντιθέτως, ο Γ. έδειχνε σεβασμό προς τα υπόλοιπα παιδιά και προς τον εργοθεραπευτή. Οι παραπάνω δεξιότητες παρατηρήθηκαν και σε κινητικά παιχνίδια αλλά και σε επιτραπέζια. Κατάφερε να διατηρήσει φιλικές σχέσεις με ένα παιδί και να συνομιλήσει με αρκετά

ακόμη. Με αυτόν τον τρόπο, μοιράστηκε παιχνίδια, όπως τα τουβλάκια, και φάνηκε να έχει την αίσθηση του «ανήκειν» σε μια ομάδα. Αυτές οι δεξιότητες βελτιωνόντουσαν με το πέρασμα του χρόνου και το παιδί χρειαζόταν λεκτική ενίσχυση και υπενθυμίσεις μέχρι την αυτόνομη εφαρμογή τους. Επιπλέον, ζήτησε συγγνώμη όταν ξεκίνησε νωρίτερα στο παιχνίδι του πέρασματος της σκυτάλης και φάνηκε να κατανοεί καλύτερα τους κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς.

Γενικότερα, ο Γ. μέσω του παιχνιδιού κατάφερε να εξελίξει πολλές δεξιότητες και με την περαιτέρω εργοθεραπευτική παρέμβαση φαίνεται πως θα επιτευχθεί περισσότερο η ένταξη σε διάφορα περιβαλλοντικά πλαίσια και η συμμετοχή του σε σημαντικά έργα για την ηλικία του.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπό της εργασίας αποτελεί η διερεύνηση της επίδρασης του παιχνιδιού ως εργαλείο στην παρέμβαση εργοθεραπείας, μελετώντας την εξέλιξη των ποιοτικών χαρακτηριστικών ενός παιδιού με ΔΑΦ πριν και μετά το πέρας της παρέμβασης. Από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης περίπτωσης, το παιχνίδι φαίνεται να συμβάλλει στην ανάπτυξη πολλών δεξιοτήτων. Ειδικότερα, φαίνεται πως ενισχύονται οι κοινωνικές και προσαρμοστικές δεξιότητες, που αποτελούν θεμέλιο για τη συμμετοχή του παιδιού στον τομέα του παιχνιδιού, της εκπαίδευσης και της κοινωνικής συμμετοχής.

Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνονται από την προ υπάρχουσα βιβλιογραφία, υποστηρίζοντας πως το παιχνίδι αποτελεί σημαντικό εργαλείο των θεραπειών κατά τη παρέμβαση των παιδιών με ΔΑΦ (Brefort et al., 2022. Liao et al., 2014. Salter et al., 2016). Συγκεκριμένα, οι Kaur & Pathak (2019) μελέτησαν την επίδραση του παιχνιδιού στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με ΔΑΦ κατά την παρέμβαση εργοθεραπείας. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμπίπτουν με την παραπάνω εργασία, καθώς σημειώθηκε σημαντική βελτίωση στις κοινωνικές τους δεξιότητες.

Η παρούσα μελέτη σύμφωνα με τα αποτελέσματα, φαίνεται να υποστηρίζει πως οι παρεμβάσεις εργοθεραπείας μέσω παιχνιδιού, ενισχύουν την κοινωνικό συναισθηματική ανάπτυξη και τις προσαρμοστικές και επικοινωνιακές τους δεξιότητες και βελτιώνουν την αυτονομία στον τομέα της αυτοεξυπηρέτησης των παιδιών με ΔΑΦ. Συγκεκριμένα για την μελέτη περίπτωσης, στις κοινωνικές δεξιότητες μειώθηκε η επιθετική συμπεριφορά, ενισχύθηκε ο έλεγχος της παρορμητικότητας και η συναισθηματική διαχείριση και κατανοήθηκαν σε μεγαλύτερο βαθμό οι κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς. Επιπλέον, στις επικοινωνιακές δεξιότητες βελτιώθηκε η λεκτική και η βλεμματική επαφή, καθώς και η κοινωνική αλληλεπίδραση. Τέλος, στο παιχνίδι ενισχύθηκε η διατήρηση της προσοχής και η αντοχή στη διάρκεια της

δραστηριότητας. Μειώθηκαν οι προσκολλήσεις και αυξήθηκε η διάθεση για εξερεύνηση και συμμετοχή σε καινούργια παιχνίδια. Στα παραπάνω αποτελέσματα, σημαντικό ρόλο φαίνεται να κατείχε η θεραπευτική σχέση μεταξύ του εργοθεραπευτή και του παιδιού, η οποία απαιτείται να βασίζεται στον σεβασμό, στη κατανόηση και στην υποστήριξη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας, στην παρούσα εργασία συνδυάζονται τα βιβλιογραφικά στοιχεία του πρώτου μέρους με τα αποτελέσματα της μελέτης περίπτωσης. Συμπερασματικά φαίνεται πως το παιχνίδι συμβάλλει ποικιλοτρόπως στη θεραπευτική παρέμβαση των εργοθεραπευτών /τριών. Τα παιδιά με ΔΑΦ χαρακτηρίζονται από ελλείμματα στην κοινωνική συμπεριφορά και αλληλεπίδραση, γεγονός που έχει σημαντικό αντίκτυπο σε διάφορους τομείς έργων στη ζωή τους. Στην παρούσα μελέτη περίπτωσης, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η παρέμβαση μέσω παιχνιδιού είχε πολύ θετικό αντίκτυπο, βοηθώντας το παιδί στην ενίσχυση των συνολικών κοινωνικών και προσαρμοστικών δεξιοτήτων. Μέσα από την εφαρμογή του θεραπευτικού πλάνου, το παιχνίδι ενίσχυσε τη συναισθηματική διαχείριση, την ικανότητα κοινωνικής αλληλεπίδρασης, τις επικοινωνιακές δεξιότητες, την αισθητηριακή διαχείριση και τη συμμετοχή στις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής. Το παιχνίδι δόμησε τα θεμέλια στη θεραπευτική σχέση μεταξύ του εργοθεραπευτή και του παιδιού και δημιούργησε το κατάλληλο περιβάλλον για εξέλιξη και ανάπτυξη δεξιοτήτων. Επομένως, όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα της μελέτης περίπτωσης, το παιδί με τη χρήση του παιχνιδιού στην εργοθεραπευτική παρέμβαση, μπορεί να συμμετάσχει περισσότερο αυτόνομα στους τομείς έργων και να ανταποκριθεί αποτελεσματικότερα στους ρόλους της καθημερινότητάς του.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το ερευνητικό σκέλος της εργασίας πραγματοποιήθηκε σε χρονικό διάστημα πέντε μηνών, στα πλαίσια της κλινικής άσκησης του τελευταίου εξαμήνου κατά τη διάρκεια των σπουδών της ερευνήτριας, στο Τμήμα Εργοθεραπείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας σε ένα κλινικό θεραπευτικό πλαίσιο εργοθεραπείας. Ο παραπάνω χρόνος είχε μικρή διάρκεια για την λεπτομερή μελέτη του συγκεκριμένου παιδιού και αυτό ίσως να περιορίζει και να επηρεάζει κάποια αποτελέσματα που προέκυψαν.

Επιπλέον, σε αυτό το χρονικό διάστημα, το παιδί απείχε από τις συνεδρίες εργοθεραπείας για 2 συνεχόμενες εβδομάδες, καθώς μεσολάβησαν οι διακοπές του Πάσχα. Αυτό πιθανόν να επηρέασε τα αποτελέσματα σε σχέση με την παλινδρόμηση του παιδιού σε ορισμένα ζητήματα ή και την καθυστέρηση επίτευξης κάποιων στόχων στο θεραπευτικό πλάνο. Επίσης, το ερωτηματολόγιο δεν αποτελεί σταθμισμένο αξιολογητικό εργαλείο και παρόλο που μπορεί να είναι μέσο για εξαγωγή ορισμένων συμπερασμάτων και να προτείνεται από τον Αμερικάνικο σύλλογο εργοθεραπείας (ΑΟΤΑ), αποτελεί έναν αξιοσημείωτο περιορισμό. Επιπρόσθετα το ότι η εργασία αφορά μία μελέτη περίπτωσης και άρα στοχεύει σε ένα άτομο, υποδεικνύει ότι τα αποτελέσματα χρειάζονται περαιτέρω ανάλυση σε ένα ευρύτερο δείγμα.

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ/ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Η παρούσα εργασία εστιάζει σε μια μελέτη περίπτωσης και σε ένα πρόγραμμα παρέμβασης, σχεδιασμένο για ένα συγκεκριμένο παιδί με ΔΑΦ, με δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Γενικότερα, τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν μεγάλη ετερογένεια συμπτωμάτων και έτσι, είναι χρήσιμη η διερεύνηση των αποτελεσμάτων του παιχνιδιού και σε μεγαλύτερο πληθυσμό με ΔΑΦ. Ακόμη, μπορούν να διενεργηθούν συγκριτικές μελέτες με άλλα παιδιά νευροτυπικής ανάπτυξης. Παράλληλα, χρειάζεται η συστηματική παρατήρηση για την διερεύνηση για το αν βελτιώσεις έχουν μακροχρόνιες επιπτώσεις στην λειτουργικότητα των παιδιών με ΔΑΦ, και αν διατηρούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα ακόμη και μετά το πέρας της εργοθεραπευτικής παρέμβασης. Τέλος, τα ευρήματα φαίνεται να έχουν σημαντική συνεισφορά σε ένα αυτιστικό παιδί, ωστόσο, δεν μπορεί να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα της χρήσης του παιχνιδιού στην εργοθεραπεία σε άλλα παιδιά με περαιτέρω αναπτυξιακές διαταραχές και προτείνεται μελλοντικές έρευνες να εστιάσουν και σε αυτή την προοπτική. Αυτές οι θεματολογίες θα μπορούσαν να αποτελέσουν έναυσμα για μελλοντική έρευνα και διεξαγωγή εγκυρότερων αποτελεσμάτων. Παρόλα αυτά με την παρούσα μελέτη περίπτωσης, τονίζεται ο θετικός αντίκτυπος της χρήσης του παιχνιδιού στην εργοθεραπευτική παρέμβαση σε άτομα με ΔΑΦ και προτείνεται η χρήση του από επαγγελματίες εργοθεραπείας στην παρέμβαση τους σε αυτόν τον πληθυσμό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Abercrombie, N., Hill, S., & Turner, B. S. (2006). *The Penguin dictionary of sociology* (5th ed.). Penguin.
- Alexander, S. A., Frohlich, K. L., & Fusco, C. (2014). “Active play may be lots of fun, but it’s certainly not frivolous”: The emergence of active play as a health practice in Canadian public health. *Sociology of Health & Illness*, 36(8), 1188–1204. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12158>
- Amaral, D. G. (2017). Examining the causes of autism. In *Cerebrum*. In *Cerebrum: The Dana forum on brain science*. Dana Foundation.
- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(4). <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74s2001>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amodia-Bidakowska, A., Lavery, C., & Ramchandani, P. G. (2020). Father-child play: A systematic review of its frequency, characteristics and potential impact on children’s development. *Developmental Review*, 57, 100924. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2020.100924>
- Anderson-McNamee, J. K., & Bailey, S. J. (2010). The importance of play in early childhood development. *Montana State University Extension*, 4(10), 1-4.

- Arvidsson, T., Danielsson, B., Forsberg, P., Gillberg, C., Johansson, M., & Kjellgren, G. (1997). Autism in 3-6-year-old children in a suburb of Goteborg, Sweden. *Autism, 1*(2), 163–173. <https://doi.org/10.1177/1362361397012004>
- Babbie, E. R. (2017). *Basics of social research*. Cengage Learning.
- Barnett, L. A. (1990). Developmental benefits of play for children. *Journal of Leisure Research, 22*(2), 138–153. <https://doi.org/10.1080/00222216.1990.11969821>
- Bölte, S., Girdler, S., & Marschik, P. B. (2019). The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cellular and Molecular Life Sciences, 76*(7), 1275–1297. <https://doi.org/10.1007/s00018-018-2988-4>
- Brefort, E., Saint-Georges-Chaumet, Y., Cohen, D., & Saint-Georges, C. (2022). Two-year follow-up of 90 children with autism spectrum disorder receiving intensive developmental play therapy (3i method). *BMC Pediatrics, 22*(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03431-x>
- Brentani, H., Paula, C. S. de, Bordini, D., Rolim, D., Sato, F., Portolese, J., Pacifico, M. C., & McCracken, J. T. (2013). Autism spectrum disorders: An overview on diagnosis and treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 35*(1), 62–72. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-s104>
- Bumin, G., Huri, M., Salar, S., & Kayihan, H. (2015). Occupational Therapy in autism. *Autism Spectrum Disorder - Recent Advances, 161-203*. <https://doi.org/10.5772/59168>
- Burriss, K. G., & Tsao, L.-L. (2002). Review of research: How much do we know about the importance of play in child development? *Childhood Education, 78*(4), 230–233. <https://doi.org/10.1080/00094056.2002.10522188>

- Centers for Disease Control and Prevention. (2018, December 13). *Autism Spectrum Disorder (ASD)*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>
- Cooper, R. J. (2000). The impact of child abuse on children's play: A conceptual model. *Occupational Therapy International*, 7(4), 259–276. <https://doi.org/10.1002/oti.127>
- Crenshaw, D. A., & Kenney-Noziska, S. (2014). Therapeutic presence in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 23(1), 31–43. <https://doi.org/10.1037/a0035480>
- Currenti, S. A. (2009). Understanding and determining the etiology of autism. *Cellular and Molecular Neurobiology*, 30(2), 161–171. <https://doi.org/10.1007/s10571-009-9453-8>
- Dadkhah, M. F. A., & Farahbod, M. (2004). The impact of educational play on fine motor skills of children. *Middle East Journal of Family Medicine*, 6(6), 1-10.
- Davidson, D., & Stagnitti, K. (2021). The process of Learn to Play Therapy with parent–child dyads with children who have autism spectrum disorder. *Australian Occupational Therapy Journal*, 68(5). <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12751>
- Dietert, R. R., Dietert, J. M., & Dewitt, J. C. (2011). Environmental risk factors for autism. *Emerging Health Threats Journal*, 4(1), 7111. <https://doi.org/10.3402/ehj.v4i0.7111>
- Elbeltagi, R., Al-Beltagi, M., Saeed, N. K., & Alhawamdeh, R. (2023). Play therapy in children with autism: Its role, implications, and limitations. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 12(1), 1–22. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v12.i1.1>
- Erickson, C., Srivorakiat, L., Wink, L., Pedapati, E., & Fitzpatrick, S. (2016). Aggression in autism spectrum disorder: Presentation and treatment options.

Neuropsychiatric Disease and Treatment, 12, 1525.

<https://doi.org/10.2147/ndt.s84585>

Fanning, P. A. J., Sparaci, L., Dissanayake, C., Hocking, D. R., & Vivanti, G. (2021).

Functional play in young children with autism and Williams syndrome: A cross-syndrome comparison. *Child Neuropsychology: A Journal on Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence*, 27(1), 125–149.

<https://doi.org/10.1080/09297049.2020.1804846>

Francke, J., & Geist, E. A. (2003). The effects of teaching play strategies on social interaction for a child with autism: A case study. *Journal of Research in Childhood Education*,

18(2), 125–140.

<https://doi.org/10.1080/02568540409595028>

Garwood, S. G. (1982). Piaget and Play. *Topics in Early Childhood Special Education*,

2(3), 1–13. <https://doi.org/10.1177/027112148200200305>

Gascoyne, S. (2012). *Treasure baskets and beyond: Realizing the potential of sensory-rich play*: McGraw-Hill Education.

Gena, A., Papadopoulou, E., Loukrezi, S., & Galanis, P. (2007). The play of children with autism: Theory, assessment, and research on treatment. In *Autism Research Advances* (pp. 1–40). Nova Science Publishers.

González-Sala, F., Gómez-Marí, I., Tárraga-Mínguez, R., Vicente-Carvajal, A., & Pastor-Cerezuela, G. (2021). Symbolic play among children with autism spectrum disorder: A Scoping Review. *Children*, 8(9), 801.

<https://doi.org/10.3390/children8090801>

Grabrucker, A. M. (2013). Environmental factors in autism. *Frontiers in Psychiatry*, 3,

118. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2012.00118>

- Grant, R. J. (2016). *AutPlay therapy for children and adolescents on the autism spectrum: A behavioral play-based approach*. Routledge.
- Habibi, M. M. (2023). The effectiveness of social play therapy to improve social skills and abilities of children with autism. *Jurnal Ilmiah Potensia*, 8(2), 243-251. <https://doi.org/10.33369/jip.8.2.243-251>
- Herrington, S., & Brussoni, M. (2015). Beyond physical activity: The importance of play and nature-based play spaces for children's health and development. *Current Obesity Reports*, 4(4), 477–483. <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0179-2>
- Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: Definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*, 9(1), 55–65. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>
- Hyman, S. L., Levy, S. E., & Myers, S. M. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
- Jang, S. (2023). The Autism-friendly sensory pods: An Overview. *Nafath*, 7(22). <https://doi.org/10.54455/mcn2206>
- Jordan, R. (2003). Social play and autistic spectrum disorders. *Autism*, 7(4), 347–360. <https://doi.org/10.1177/1362361303007004002>
- Καμπούρογλου, Α., & Μουροζίνη, Μ. (2009). Η εργοθεραπευτική παρέμβαση στις δυσκολίες παιχνιδιού των παιδιών με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητα (δΕΠ-υ) (pp. 92–99). Εργοθεραπεία. https://www.iatrikionline.gr/ergothe_39/04.pdf
- Κουλουμπή, Μ. (2017). Έργο και δραστηριότητα. Κωνσταντάρας.
- Κωτσόπουλος, Σ. (2007). Η νευροβιολογία του αυτισμού. *Ψυχιατρική*, 18(3), 225-238.

- Kaur, K., & Pathak, R. (2019). Play-based occupational therapy intervention on social skills in children with autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder: A case series. *The Indian Journal of Occupational Therapy*, *51*(1), 31. https://doi.org/10.4103/ijoth.ijoth_5_19
- Killin, L. O. J., Starr, J. M., Shiue, I. J., & Russ, T. C. (2016). Environmental risk factors for dementia: A systematic review. *BMC Geriatrics*, *16*(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0342-y>
- Kodak, T., & Bergmann, S. (2020). Autism spectrum disorder. *Pediatric Clinics of North America*, *67*(3), 525–535. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.02.007>
- Lai, N. K., Ang, T. F., Por, L. Y., & Liew, C. S. (2018). The impact of play on child development - A literature review. *European Early Childhood Education Research Journal*, *26*(5), 625–643. <https://doi.org/10.1080/1350293x.2018.1522479>
- Leong, D. J., & Bodrova, E. (2012). Make-believe play. *Young Children*, *29*, 28-34.
- Liao, S. T., Hwang, Y. S., Chen, Y. J., Lee, P., Chen, S. J., & Lin, L. Y. (2014). Home-based DIR/Floortime™ intervention program for preschool children with autism spectrum disorders: Preliminary findings. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, *34*(4), 356-367. <https://doi.org/10.3109/01942638.2014.918074>
- Lordan, R., Storni, C., & De Benedictis, C. A. (2021). Autism spectrum disorders: Diagnosis and treatment. In *Autism Spectrum Disorders*. Exon Publications.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, *392*(10146), 508–520. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31129-2)

- Lynch, H., & Moore, A. (2016). Play as an occupation in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(9), 519–520. <https://doi.org/10.1177/0308022616664540>
- Makarem, M., MalekPour, M., & Ghamarani, A. (2020). The effectiveness of symbolic play training on the improvement of communication skills in children with high performance autism disorder: Single-subject study. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, 2(1), 57–70. <https://doi.org/10.29252/ieepj.2.1.57>
- Mastrangelo, S. (2009). Play and the child with autism spectrum disorder: From possibilities to practice. *International Journal of Play Therapy*, 18(1), 13–30. <https://doi.org/10.1037/a0013810>
- Matson, J. L., & Kozlowski, A. M. (2011). The increasing prevalence of autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 418–425. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.06.004>
- Mintz, M. (2017). Evolution in the understanding of autism spectrum disorder: Historical perspective. *The Indian Journal of Pediatrics*, 84(1), 44–52. <https://doi.org/10.1007/s12098-016-2080-8>
- Morrison, C. D., Bundy, A. C., & Fisher, A. G. (1991). The contribution of motor skills and playfulness to the play performance of preschoolers. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(8), 687–694. <https://doi.org/10.5014/ajot.45.8.687>
- Newschaffer, C. J., Croen, L. A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J. K., Levy, S. E., Mandell, D. S., Miller, L. A., Pinto-Martin, J., Reaven, J., Reynolds, A. M., Rice, C. E., Schendel, D., & Windham, G. C. (2007). The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual Review of Public Health*, 28(1), 235–258. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144007>

- Nicolopoulou, A. (1993). Play, cognitive development, and the social world: Piaget, Vygotsky, and beyond. *Human Development*, 36(1), 1–23. <https://doi.org/10.1159/000277285>
- Nijhof, S. L., Vinkers, C. H., van Geelen, S. M., Duijff, S. N., Achterberg, E. J. M., van der Net, J., Veltkamp, R. C., Grootenhuis, M. A., van de Putte, E. M., Hillegers, M. H. J., van der Brug, A. W., Wierenga, C. J., Benders, M. J. N. L., Engels, R. C. M. E., van der Ent, C. K., Vanderschuren, L. J. M. J., & Lesscher, H. M. B. (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 95(95), 421–429. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>
- Petrović-Sočo, B. (2014). Symbolic play of children at an early age. *Croatian Journal of Education*, 16(1), 235-251.
- Piaget, J. (1962). *Play, Dreams, and Imitation in Childhood*. Translated by C. Gattegno and F.M. Hodgson. London, Routledge & K. Paul.
- Richdale, A. L., & Schreck, K. A. (2008). Assessment and intervention in autism: An historical perspective. In J.L. Matson (Ed.), *Clinical Assessment and Intervention for Autism Spectrum Disorders* (3–32). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-012373606-2.50003-6>
- Rodger, S., & Ziviani, J. (1999). Play-based occupational therapy. *International Journal of Disability, Development and Education*, 46(3), 337–365. <https://doi.org/10.1080/103491299100542>
- Σερετόπουλος, Κ., Λάμνισος, Δ., & Γιαννακού, Κ. (2020). Η επιδημιολογία των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. *Archives of Hellenic Medicine*, 37(2), 169–180.

- Sabatini, B. E. J., Cobus, D., & Ito, V. C. (2023). Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder (ASD): Outlines for food therapy. *Dataset Reports*, 2(1). <https://doi.org/10.58951/dataset.2023.64>
- Salcuni, S., Mazzeschi, C., & Capella, C. (2017). Editorial: The Role of Play in Child Assessment and Intervention. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01098>
- Salter, K., Beamish, W., & Davies, M. (2016). The effects of child-centered play therapy (CCPT) on the social and emotional growth of young Australian children with autism. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 78–90. <https://doi.org/10.1037/pla0000012>
- Schottelkorb, A. A., Swan, K. L., & Ogawa, Y. (2020). Intensive child-centered play therapy for children on the autism spectrum: A pilot study. *Journal of Counseling & Development*, 98(1), 63–73. <https://doi.org/10.1002/jcad.12300>
- Sealey, L. A., Hughes, B. W., Sriskanda, A. N., Guest, J. R., Gibson, A. D., Johnson-Williams, L., Pace, D. G., & Bagasra, O. (2016). Environmental factors in the development of autism spectrum disorders. *Environment International*, 88, 288–298. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2015.12.021>
- Silverman, C., & Brosco, J. P. (2007). Understanding autism. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(4), 392–398. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.4.392>
- Stagnitti, K. (2004). Understanding play: The implications for play assessment. *Australian Occupational Therapy Journal*, 51(1), 3–12. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.2003.00387.x>
- Strömland, K., Nordin, V., Miller, M., Akerström, B., & Gillberg, C. (1994). Autism in thalidomide embryopathy: A population study. *Developmental Medicine and*

- Child Neurology*, 36(4), 351–356. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1994.tb11856.x>
- Sutapa, P., Pratama, K. W., Rosly, M. M., Ali, S. K. S., & Karakauki, M. (2021). Improving motor skills in early childhood through goal-oriented play activity. *Children*, 8(11), 994. <https://doi.org/10.3390/children8110994>
- Thiemann-Bourque, K., Johnson, L. K., & Brady, N. C. (2019). Similarities in functional play and differences in symbolic play of children with autism spectrum disorder. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 124(1), 77–91. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-124.1.77>
- Vygotsky, L. S. (1967). Play and its role in the mental development of the child. *Soviet Psychology*, 5(3), 6–18. <https://doi.org/10.2753/rpo1061-040505036>
- Welters-Davis, M., & Mische Lawson, L. (2011). The relationship between sensory processing and parent–child play preferences. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 4(2), 108–120. <https://doi.org/10.1080/19411243.2011.595300>
- Wieder, S. (2017). The power of symbolic play in emotional development through the DIR lens. *Topics in Language Disorders*, 37(3), 259–281.
- Wing, L., & Potter, D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders: Is the prevalence rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8(3), 151–161. <https://doi.org/10.1002/mrdd.10029>
- Wolfberg, P. J. (2009). *Play and imagination in children with autism*. Teachers College Press; Overland Park, Kan.
- Yawkey, T. D., & Bakawa-Evenson, L. (1977). Planning for play in programs for young children. *Child Care Quarterly*, 6(4), 259–268. <https://doi.org/10.1007/bf01554246>

- Yeargin-Allsopp, M., Rice, C., Karapurkar, T., Doernberg, N., Boyle, C., & Murphy, C. (2003). Prevalence of autism in a US metropolitan area. *JAMA*, 289(1), 49. <https://doi.org/10.1001/jama.289.1.49>
- Yogman, M., Garner, A., Hutchinson, J., Hirsh-Pasek, K., & Golinkoff, R. M. (2018). The power of play: A pediatric role in enhancing development in young children. *Pediatrics*, 142(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2058>
- Yoon, S. H., Choi, J., Lee, W. J., & Do, J. T. (2020). Genetic and epigenetic etiology underlying autism spectrum disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 966. <https://doi.org/10.3390/jcm9040966>
- Zafeiriou, D. I., Ververi, A., & Vargiami, E. (2007). Childhood autism and associated comorbidities. *Brain and Development*, 29(5), 257–272. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2006.09.003>
- Ziviani, J., Boyle, M., & Rodger, S. (2001). An introduction to play and the preschool child with autistic spectrum disorder. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(1), 17–22. <https://doi.org/10.1177/030802260106400104>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Ερωτηματολόγιο για τη Συνέντευξη Εργοθεραπευτή

Ερωτηματολόγιο (Προσαρμοσμένο από ΟΤΡΕ-4, ΑΟΤΑ 2020)

Γενικά στοιχεία για τη μελέτη περίπτωσης

Φύλο:

Ηλικία:

Σχολείο:

Διάγνωση:

Ερωτήσεις για τη συμμετοχή του παιδιού σε έργα:

Ποιος ήταν ο λόγος που ώθησε τώρα την οικογένεια στην αναζήτηση θεραπειών εργοθεραπείας;

Υπήρξε παραπομπή του παιδιού για εργοθεραπεία από κάποιον άλλον επαγγελματία υγείας;

Ποιες είναι οι τρέχουσες ανησυχίες του παιδιού, της οικογένειας, των δασκάλων ή άλλων σχετικά με τη συμμετοχή σε έργα και δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;

Σε ποιους από τους παρακάτω τομείς έργων συμμετέχει επιτυχημένα το παιδί;

- 1) Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ)
- 2) Σύνθετες Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής

- 3) Ύπνος και ξεκούραση
- 4) Εκπαίδευση
- 5) Παιχνίδι
- 6) Ελεύθερος χρόνος
- 7) Κοινωνική συμμετοχή

Σε ποιους από τους παρακάτω τομείς έργων υπάρχουν εμπόδια στη συμμετοχή του παιδιού;

- 1) Δραστηριότητες καθημερινής ζωής (ΔΚΖ)
- 2) Σύνθετες Δραστηριότητες καθημερινής ζωής
- 3) Ύπνος και ξεκούραση
- 4) Εκπαίδευση
- 5) Παιχνίδι
- 6) Ελεύθερος χρόνος
- 7) Κοινωνική συμμετοχή

Σε ποια έργα από τις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ) το παιδί δυσκολεύεται να συμμετάσχει;

- Μπάνιο
- Τουαλέτα
- Ένδυση
- Τροφή και κατάποση
- Προετοιμασία φαγητού
- Κινητικότητα
- Ατομική υγιεινή και περιποίηση

Οι δυσκολίες στον τομέα της εκπαίδευσης αφορούν:

- Συμμετοχή στην τυπική εκπαίδευση
- Διερεύνηση ανεπίσημων/άτυπων προσωπικών εκπαιδευτικών αναγκών ή ενδιαφερόντων
- Συμμετοχή στην ανεπίσημη προσωπική εκπαίδευση

Οι δυσκολίες στον τομέα του ελεύθερου χρόνου αφορούν:

- Διερεύνηση για την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου
- Συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου

Οι δυσκολίες στον τομέα της κοινωνικής συμμετοχής αφορούν την:

- Συμμετοχή σε δραστηριότητες στην κοινότητα
- Συμμετοχή σε δραστηριότητες με την οικογένεια
- Συμμετοχή σε δραστηριότητες με συνομήλικους- φίλους

Οι δυσκολίες στον τομέα του παιχνιδιού αφορούν:

- Εξερεύνηση του παιχνιδιού
- Συμμετοχή στο παιχνίδι
- Άλλο:....

Ποιες είναι οι δυσκολίες στην εξερεύνηση του παιχνιδιού;

- Δυσκολία στον προσδιορισμό των δραστηριοτήτων παιχνιδιού
- Δυσκολία στην εξερεύνηση των δραστηριοτήτων παιχνιδιού
- Δυσκολία συμμετοχής στο εξερευνητικό/ αισθησιοκινητικό παιχνίδι
- Δυσκολία συμμετοχής στο παιχνίδι προσποίησης
- Δυσκολία συμμετοχής στο κατασκευαστικό παιχνίδι

- Δυσκολία συμμετοχής στο παιχνίδι με κανόνες
- Δυσκολία συμμετοχής στο συμβολικό παιχνίδι
- Άλλο:....

Ποιες είναι οι δυσκολίες στη συμμετοχή του επωφελούμενου στο παιχνίδι;

- Δυσκολία στη διατήρηση της ισορροπίας του παιχνιδιού σε σχέση με άλλα έργα
- Δυσκολία στη χρήση των παιχνιδιών και των υλικών
- Δυσκολία στη συντήρηση των παιχνιδιών και των υλικών
- Άλλο:...

Ποια είναι τα εμπόδια που επηρεάζουν την επιτυχημένη συμμετοχή του παιδιού στα έργα και στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής;

Ποιο είναι το ιστορικό του παιδιού σε σχέση με τη συμμετοχή του σε έργα; Σε ποια έργα συμμετείχε στο παρελθόν και σε ποια έργα συμμετέχει στο παρόν;

Ποιοι είναι οι Παράγοντες του ατόμου που επηρεάζονται από τη διαταραχή;

Ποια είναι τα ενδιαφέροντα και οι αξίες του παιδιού;

Ποιες είναι οι σωματικές λειτουργίες και δομές του παιδιού που επηρεάζονται από τη διαταραχή;

Ποιες είναι οι δεξιότητες εκτέλεσης του παιδιού που επηρεάζονται από τη διαταραχή;

Ποια είναι τα μοτίβα εκτέλεσης του παιδιού και πως έχουν τροποποιηθεί σε σχέση με τον χρόνο; Ποιες είναι οι συνήθειες, οι ρουτίνες και οι τελετουργίες του παιδιού;

Ποιοι είναι οι ρόλοι του παιδιού στην καθημερινή του ζωή;

Ποιοι είναι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες του παιδιού; Αναλύστε το φυσικό και ανθρώπινο περιβάλλον του παιδιού, την τεχνολογία και τις γενικότερες σχέσεις του.

Ποιοι είναι οι προσωπικοί παράγοντες του παιδιού; Αναλύστε την ηλικία, την εθνικότητα, τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά, την εκπαίδευση και την ανατροφή του παιδιού.

Ποιες είναι οι προτεραιότητες και τα επιθυμητά αποτελέσματα του παιδιού και της οικογένειάς του, που σχετίζονται με τη συμμετοχή σε έργα, την πρόληψη, την υγεία και την ευεξία, την ποιότητα ζωής, την ικανότητα ανάληψης ρόλων, την ευημερία και τη Δικαιοσύνη Έργου;