



**ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**DEPARTMENT OF OCCUPATIONAL THERAPY**  
**FACULTY OF HEALTH AND CARING SCIENCES**

## **Πτυχιακή Εργασία**

*Η σημασία του παιχνιδιού στην εργοθεραπευτική αξιολόγηση και  
παρέμβαση σε παιδιά στην προσχολική ηλικία*

### **Thesis**

*The importance of play in occupational therapy assessment and  
intervention in preschool children*

**Ανδρομάχη Μασούρα (AM: 19680048)**

**Andromachi Masoura (ID: 19680048)**

**Επιβλέπουσα:** Μαρία Παπαδημητρίου, MD, PhD, Ψυχίατρος Παιδιών  
και Εφήβων, Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεύτρια Παιδιών κι Εφήβων  
**Supervisor:** Maria Papadimitriou, MD, PhD, Child and Adolescent  
Psychiatrist, Child and Adolescent Psychoanalytic Psychotherapist

Αθήνα 2023



## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Ανδρομάχη Μασούρα του Ιωάννη, με αριθμό μητρώου 19680048 φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Εργοθεραπείας, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

Μασούρα Ανδρομάχη

07/09/2023

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και διερευνά τη σημασία του παιχνιδιού στην εργοθεραπευτική αξιολόγηση και παρέμβαση σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Το θέμα αναλύεται διεξοδικά και προσεγγίζεται ξεχωριστά η χρήση του παιχνιδιού σε κάθε στάδιο της εργοθεραπευτικής διαδικασίας.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μία εισαγωγή στο τι πραγματεύεται αυτή η πτυχιακή εργασία. Στο κεφάλαιο που ακολουθεί ασχολούμαστε με το παιδί και την φυσιολογική ανάπτυξη αυτού όσον αφορά στον κινητικό τομέα, στο γνωστικό τομέα, την ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη και την κοινωνικότητά του ειδικά κατά την προσχολική περίοδο, η οποία μας ενδιαφέρει.

Στο τρίτο κεφάλαιο προσπαθήσαμε να εξερευνήσουμε το παιχνίδι. Αρχικά γίνεται αναφορά σε διάφορους ορισμούς αυτού που έχουν βρεθεί και γίνεται μια ιστορική αναδρομή ξεκινώντας από την αυγή της ανθρωπότητας έως τη σημερινή εποχή. Στη συνέχεια αναλύονται οι θεωρίες που έχουν διατυπωθεί για το παιχνίδι καθώς και τα είδη του παιχνιδιού και η σημασία του. Τέλος εστιάζουμε στο παιχνίδι των παιδιών προσχολικής ηλικίας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, γίνεται μια εισαγωγή στην επιστήμη της εργοθεραπείας, συγκεκριμένα στην παιδιατρική εργοθεραπεία και στα κεφάλαια πέντε και έξι μελετάται η χρήση του παιχνιδιού στην εργοθεραπευτική αξιολόγηση και παρέμβαση σε παιδιά προσχολικής ηλικίας αντίστοιχα. Προκειμένου να ερευνήσουμε τη σημασία του παιχνιδιού στην εργοθεραπευτική αξιολόγηση και παρέμβαση μελετήθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες του Royal College of Occupational Therapists, οι οποίες δημοσιεύθηκαν το 2023. Στο πέμπτο κεφάλαιο αναφέρονται αξιολογητικά εργαλεία τα οποία είτε αξιολογούν το παιχνίδι είτε το χρησιμοποιούν για την αξιολόγηση διάφορων δεξιοτήτων του παιδιού. Στο έκτο κεφάλαιο γίνεται αρχικά μία αναφορά στις έννοιες των μοντέλων πρακτικής και των πλαισίων αναφοράς, ενώ αναλύεται το Πλαίσιο Αναφοράς της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης και το Νευροαναπτυξιακό. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται κάποιες τεχνικές με τις οποίες οι εργοθεραπευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν το παιχνίδι στην παρέμβασή τους, όπως η παιγνιοθεραπεία, το Παιχνίδι στο Πάτωμα (Floortime Play) και η θεραπευτική παρέμβαση με βάση τα LEGO® (LEGO®-based Therapy - Building Language Using LEGO® Bricks).

Η παρούσα πτυχιακή εργασία ολοκληρώνεται με το κεφάλαιο των συμπερασμάτων στο οποίο συνοψίζονται τα θέματα που έχουν αναλυθεί και παρουσιάζονται οι περιορισμοί της έρευνας που διεξήχθη για την τεκμηρίωση όσων αναφέρονται σε αυτήν.

**Λέξεις κλειδιά:** παιδιά προσχολικής ηλικίας, παιχνίδι, εργοθεραπεία, εργοθεραπευτική αξιολόγηση, εργοθεραπευτική παρέμβαση

# ABSTRACT

This thesis was carried out using the literature review method and investigates the importance of play in occupational therapy assessment and intervention in preschool children. The topic is thoroughly analyzed and the use of play is approached separately at each stage of the occupational therapy process.

In the first chapter there is an introduction to what this thesis deals with. In the following chapter we deal with the child and his normal development in terms of the motor domain, the cognitive domain, the psycho-emotional development and sociability of the child especially during the preschool period, which interests us.

In the third chapter we sought to explore play. Initially reference is made to various definitions of play that have been found and a historical review is made starting from the dawn of humanity to the present day. Then the theories that have been formulated about play are analyzed as well as the types of play and its meaning. Finally we focus on the play of preschool children.

In the fourth chapter, there is an introduction to occupational therapy as a science, specifically in pediatric occupational therapy, and in the fifth and sixth chapter, the use of play in occupational therapy assessment and intervention in preschool children is studied respectively. In order to investigate the importance of play in occupational therapy assessment and intervention, the guidelines of the Royal College of Occupational Therapists, published in 2023, were studied. In the fifth chapter, there are mentioned assessment tools which either assess play or use it to assess various skills of a child. In the sixth chapter, a reference is first made to the concepts of models of practice and frames of reference, while the Sensory Integration Frame of Reference and the Neurodevelopmental Frame of Reference are analyzed further. Then, some techniques with which occupational therapists can use play in their intervention are presented, such as play therapy, Floortime Play, LEGO®-based Therapy and Building Language Using LEGO® Bricks.

This thesis concludes with a chapter in which the analyzed topics are summarized and the limitations of the research conducted to document what is mentioned in it are presented.

**Key words:** preschool children, play, occupational therapy, occupational therapy assessment, occupational therapy intervention

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ.....</b>	<b>1</b>
<b>ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....</b>	<b>2</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>5</b>
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....</b>	<b>6</b>
<b>ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....</b>	<b>8</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....</b>	<b>10</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1) ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2) ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ .....</b>	<b>12</b>
2.2.1) ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ .....	12
2.2.2) ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	14
2.2.3) ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	18
2.2.4) ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	19
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : ΠΑΙΧΝΙΔΙ.....</b>	<b>23</b>
3.1) ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ .....	23
3.2) ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ .....	25
3.3) ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ .....	27
<i>Κλασικές Θεωρίες του Παιχνιδιού.....</i>	<i>27</i>
<i>Σύγχρονες Θεωρίες του Παιχνιδιού.....</i>	<i>29</i>
<i>Εργοθεραπευτικές θεωρίες παιχνιδιού .....</i>	<i>33</i>
3.5) ΕΙΔΗ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ .....	35
3.6) ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ .....	38
3.7) ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	40
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ</b>	
<b>ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ .....</b>	<b>42</b>
<b>4.1) ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....</b>	<b>42</b>
4.1.1) ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	43

<b>4.2) ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....</b>	<b>45</b>
4.3) Η ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ .....	47
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....</b>	<b>49</b>
<b>5.1) ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....</b>	<b>49</b>
5.2)ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ....	49
5.3) Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....	50
<i>Αξιολόγηση παιχνιδιού (Play Assessment).....</i>	<i>51</i>
<i>Αξιολόγηση βάσει του παιχνιδιού (Play-based Assessment).....</i>	<i>52</i>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> : ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....</b>	<b>59</b>
6.1) ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	59
6.2) ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ .....	59
6.3) ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	63
<i>Παιγνιοθεραπεία (Play therapy).....</i>	<i>72</i>
<i>Παιχνίδι στο Πάτωμα (Floortime Play).....</i>	<i>74</i>
<i>Θεραπευτική παρέμβαση με βάση τα LEGO® (LEGO®-based Therapy - Building         Language Using LEGO® Bricks ).....</i>	<i>77</i>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>79</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....</b>	<b>81</b>



## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΑΟΤΑ	American Occupational Therapy Association
ALB	Assessment of Ludic Behavior
APT	Association for Play Therapy
CBPL	Cognitive-Behavioral Play Therapy
CCPT	Child Centered Play Therapy
CDPI	Children's Developmental Play Instrument
ChIPPA	Child Initiated Pretend Play Assessment
COTEC	Council for the Occupational Therapists of the European Countries
CO-OP	Cognitive Orientation to daily Occupational Performance
CPS	Children Playfulness Scale
ΔΑΦ	Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος
ΔΕΠ-Υ	Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και/ή Υπερκινητικότητας
DIR	Developmental, Individual Difference, Relationship-based Model
ΔΚΖ	Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής
ENOTHE	European Network of Occupational Therapy in Higher Education
FTP	Floor Time Play
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΜΟΗΟ	Model of Human Occupations
NDT	NeuroDevelopmental Treatment
OPPUS	Observed Peer Play in Unfamiliar Settings

PH	Play History
ΠΟΕ	Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
RCOT	Royal College of Occupational Therapists
RKPPS	Revised Knox Preschool Play Scale
ΣΔΚΖ	Σύνθετες Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής
SI	Sensory Integration
SREC	Social Research Ethics Committee
ToES	Test of Environmental Supportiveness
ToP	Test of Playfulness
ToPP	Test of Pretend Play Assessment
TPBA	Transdisciplinary Play – based Assessment
UNCRC	United Nations Convention on the Rights of the Child
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UNRRA	United Nations Relief and Rehabilitation Administration
WFOT	World Federation of Occupational Therapists

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιστήμη της Εργοθεραπείας έχει αναπτυχθεί πολύ τα τελευταία χρόνια και συνεχίζει να αναπτύσσεται με ραγδαίους ρυθμούς, διαδραματίζοντας σπουδαίο ρόλο στην αντιμετώπιση ποικίλων ζητημάτων όλου του πληθυσμού ανεξαρτήτως. Πλέον η επιστήμη της Εργοθεραπείας χρησιμοποιείται για να αντιμετωπίσει εκτός από ένα μεγάλο εύρος ιατρικών προβλημάτων και κοινωνικά ζητήματα, ενώ απευθύνεται από βρέφη έως ηλικιωμένους. Οι εργοθεραπευτές σήμερα ασχολούνται κατά πλειοψηφία με τον παιδιατρικό πληθυσμό και ιδιαίτερα με παιδιά προσχολικής ηλικίας. Την ηλικία αυτή θα μελετήσουμε εκτενώς στην παρούσα εργασία, γνωρίζοντας τα χαρακτηριστικά της και μελετώντας τα καθημερινά έργα των παιδιών αυτής της ηλικίας.

Αδιαμφισβήτητα, η κύρια ενασχόληση ενός παιδιού σε αυτήν την ηλικία είναι το παιχνίδι, αφού εξάλλου το παιδί αφιερώνει τον περισσότερο χρόνο της ημέρας του διασκεδάζοντας και παίζοντας. Το παιχνίδι αποτελεί ταυτόχρονα σημαντικό εργαλείο της εργοθεραπευτικής διαδικασίας. Στην παρούσα πτυχιακή εργασία θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη θεραπευτική χρήση του παιχνιδιού και τον διττό του ρόλο τόσο στην αξιολόγηση παιδιών προσχολικής ηλικίας όσο και στη θεραπευτική παρέμβαση σε αυτόν τον πληθυσμό, είτε ως μέσο παρέμβασης είτε ως στόχο αυτής. Όλα αυτά θα παρουσιαστούν στην παρούσα εργασία μέσα από τη ματιά ενός προπτυχιακού φοιτητή εργοθεραπείας.

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση δημιουργήθηκε στο πλαίσιο του μαθήματος της πτυχιακής εργασίας του τμήματος Εργοθεραπείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, στο οποίο φοιτώ. Για την εκπόνηση της χρησιμοποιήθηκαν πολυάριθμες βιβλιογραφικές πηγές από βιβλία σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή έως άρθρα δημοσιευμένα σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά. Η εύρεση των βιβλιογραφικών αυτών πηγών έγινε με αναζήτηση των εξής λέξεων κλειδιά: «παιδιά προσχολικής ηλικίας», «παιχνίδι», «θεωρίες παιχνιδιού», «εργοθεραπευτικές θεωρίες παιχνιδιού», «παιχνίδι παιδιών προσχολικής ηλικίας», «παιχνίδι και εργοθεραπεία», «παιδιατρική εργοθεραπευτική αξιολόγηση», «παιδιατρική εργοθεραπευτική παρέμβαση», «χρήση παιχνιδιού ως εργοθεραπευτικό μέσο αξιολόγησης», «χρήση παιχνιδιού στην εργοθεραπευτική παρέμβαση». Οι παραπάνω λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν και στην αγγλική γλώσσα για την αναζήτηση στις ακόλουθες

ιστοσελίδες: Google Scholar, PubMed, Scopus, The Open Journal of Occupational Therapy (OJOT), The American Journal of Occupational Therapy (AJOT), The American Occupational Therapy Association (AOTA), Heal link και Directory of Open Access Journals (DOAJ). Τα συγγράμματα τα οποία χρησιμοποιήθηκαν είναι είτε προϊόντα αγοράς είτε δανεισμού, με τα περισσότερα επιστημονικά άρθρα να είναι της τελευταίας εικοσαετίας, ενώ έχουν χρησιμοποιηθεί και κάποια στοιχεία από παλαιότερες χρονολογικά βιβλιογραφικές πηγές. Αφού συλλέχθηκε το σύνολο των βιβλιογραφικών πηγών, ακολούθησε η μελέτη και αναλυτική επεξεργασία τους, προκειμένου να εντοπιστούν τα σημεία εκείνα που σχετίζονται με την παρούσα εργασία και θα ήταν χρήσιμο να περιλαμβάνονται σε αυτή. Τέλος, ακολούθησε η συγγραφή της εργασίας σε μία αρχική μορφή, η οποία έπειτα από ενδελεχή επεξεργασία και με την επιμέλεια της Δρ. Παπαδημητρίου απέκτησε την μορφή που έχει σήμερα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

### **2.1) ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Η προσχολική ηλικία περιλαμβάνει παιδιά βρεφικής και παιδικής ηλικίας. Η βρεφική ηλικία είναι το αναπτυξιακό στάδιο του ατόμου από τη γέννηση μέχρι τον 24<sup>ο</sup> μήνα της ζωής του (Μανιαδάκη, 2018). Η παιδική ηλικία είναι η περίοδος που ακολουθεί τη βρεφική, δηλαδή περιλαμβάνει παιδιά ηλικίας από 24 μηνών μέχρι και να εισέλθουν στην περίοδο της εφηβείας, η οποία ξεκινά μεταξύ 11 και 14 ετών και διαρκεί μέχρι την έναρξη της ενηλικίωσης, από 18 έως 21 ετών (Μανιαδάκη, 2018). Στην παρούσα εργασία θα αναφερθούμε σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, δηλαδή παιδιά πριν την έναρξη της βασικής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Στην Ελλάδα, η βασική πρωτοβάθμια εκπαίδευση ξεκινά στα 6 έτη, επομένως θα επικεντρωθούμε σε παιδιά έως αυτήν την ηλικία.

### **2.2) ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

#### **2.2.1) ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ**

Κινητική ανάπτυξη ονομάζουμε τη σταδιακή εμφάνιση της ικανότητας του ατόμου για την εκτέλεση κάποιας σωματικής δράσης (Μανιαδάκη, 2018). Από την αρχή της ζωής τους τα νεογνά είναι εξοπλισμένα με μία ποικιλία αντανακλαστικών, δηλαδή ειδικών, πλήρως οργανωμένων, αυτόματων, ακούσιων και μηχανικών αντιδράσεων σε συγκεκριμένα αισθητηριακά ερεθίσματα, τα οποία είτε συνεχίζουν να μας ακολουθούν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μας (όπως το αντανακλαστικό της αναπνοής, του βλεφαρίσματος και της κατάποσης) είτε εξαλείφονται με την πάροδο του χρόνου (όπως το αντανακλαστικό του πιπιλίσματος και της αναζήτησης). Ακόμη, υπάρχουν και αντανακλαστικά που δεν εξυπηρετούν κάποια προφανή λειτουργία πλέον είναι όμως κατάλοιπα παλαιότερων εξελικτικών σταδίων του ατόμου (αρχέγονα αντανακλαστικά: π.χ. Moro, Babinski και Δαρβίνειο). Όταν οι κινήσεις αυτές γίνουν μέρος των εκούσιων κινήσεων, ονομάζονται κινητικές δεξιότητες. Τότε κάνουμε λόγο για αδρές κινητικές δεξιότητες (εμπλέκουν μεγάλες μυϊκές ομάδες του

σώματος) και λεπτές κινητικές δεξιότητες (εμπλέκουν μικρότερες μυϊκές ομάδες του σώματος) (Δημητρίου-Χατζηνεοφύτου, Λ., 1997. Lightfoot, Cole, M., & Cole, S.R., 2014). Η ανάπτυξη αυτών των κινητικών δεξιοτήτων γίνεται σύμφωνα με δύο γενικούς κανόνες, του κεφαλοουριαίου κανόνα ή «από πάνω προς τα κάτω» και του κανόνα κέντρου-περιφέρειας ή «από μέσα προς τα έξω», με βάση τους οποίους οι δεξιότητες εμφανίζονται από το κεφάλι προς τα πόδια και από το κέντρο προς την περιφέρεια αντίστοιχα. Οι δεξιότητες αυτές εμφανίζονται με αυστηρή σειρά, αλλά όχι με αυστηρό χρονικό διάγραμμα (Μανιαδάκη, 2018). Τα αντανακλαστικά και οι δεξιότητες αποτελούν από κοινού τις κινητικές ικανότητες (Lightfoot, Cole, M., & Cole, S.R., 2014).

Έτσι, όσον αφορά στην αδρή κινητικότητα, ένα παιδί φυσιολογικής ανάπτυξης όταν ξεκινάει το σχολείο, είναι σε θέση να εκτελεί ταυτόχρονα πολλαπλές σύνθετες δραστηριότητες αδρής κινητικότητας (όπως το να κάνει πετάλι, να διατηρεί ισορροπία και να οδηγεί ενώ βρίσκεται σε ποδήλατο). Επίσης, όσον αφορά στο βάδισμα στην ηλικία των 3 ετών, το παιδί περπατάει πλέον όπως ένας ενήλικας, ενώ επίσης, ανεβαίνει τη σκάλα εναλλάσσοντας πόδια χωρίς στήριξη και την κατεβαίνει σημειωτά χωρίς στήριξη και πάλι, ενώ 4 ετών μπορεί να πηδήξει και να οπισθοχωρήσει. Στα 5 έτη πλέον ισορροπεί στο ένα του πόδι για 10 δευτερόλεπτα, μπορεί να πιάσει την μπάλα αν του την πετάξουμε, να σηκωθεί από ξαπλωτή θέση και να κάνει σκοινάκι (Dosman, Andrews, & Goulden, 2012; Gerber, Wilks, & Erdie-Lalena, 2010).

Όσον αφορά στη λεπτή κινητικότητα στην ηλικία των 3 ετών μπορεί να αντιγράψει μία οριζόντια γραμμή, να χρησιμοποιήσει κουτάλι και πιρούνι καλά και να πιεί από ανοιχτό ποτήρι. Στην ηλικία των 4 ετών, έχει αναπτύξει πλέον μια παλαμιαία τριποδική λαβή, η οποία επιτρέπει τον καλύτερο έλεγχο των κινήσεων του μολυβιού και το παιδί μπορεί να αντιγράψει έναν σταυρό, ένα τετράγωνο και μερικά γράμματα και αριθμούς, να κόψει με ψαλίδι έναν κύκλο, καθώς και να σχεδιάσει μια φιγούρα ενός ατόμου (το κεφάλι και μερικά άλλα μέρη του σώματος). Όταν ένα παιδί φτάσει στην ηλικία των 5 ετών, μπορεί να ντύνεται και να γδύνεται ανεξάρτητα, να βουρτσίζει καλά τα δόντια του, να πλένει τα χέρια του και να χρησιμοποιεί μαχαίρι. Οι πιο ακριβείς δεξιότητες χειρισμού στο χέρι επιτρέπουν στο παιδί να κόψει ένα τετράγωνο και να αντιγράψει ένα τρίγωνο χρησιμοποιώντας μια ώριμη τριποδική

λαβή μολυβιού (Dosman, Andrews, & Goulden, 2012 ; Gerber, Wilks, & Erdie-Lalena, 2010).

### **2.2.2) ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ**

Σύμφωνα με τον Jean Piaget (1896-1980), Ελβετό ψυχολόγο ο οποίος εδραίωσε τη θεωρία της γνωστικής ανάπτυξης, γνωστική ανάπτυξη ονομάζουμε τη διαδικασία μέσω της οποίας βρέφη και παιδιά κατακτούν τις ικανότητες της σκέψης και της κατανόησης. Ο ίδιος όρισε τέσσερα στάδια γνωστικής ανάπτυξης (Μανιαδάκη, 2018). Στην παρούσα φάση θα αναλυθούν περισσότερο τα δύο πρώτα στάδια και θα γίνει μία μικρή αναφορά στα δύο τελευταία, εφόσον θα επικεντρωθούμε σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Η μετάβαση από το ένα στάδιο στο άλλο επηρεάζεται από τέσσερις παράγοντες σύμφωνα με τον Piaget. Αυτοί είναι η ωριμότητα του παιδιού δηλαδή η βιολογική του ανάπτυξη, η εμπειρία δηλαδή η αλληλεπίδραση του με το περιβάλλον, η κοινωνική μεταβίβαση δηλαδή όλες εκείνες οι πληροφορίες και συνήθειες που μοιράζονται από μία ομάδα σε κάποια άλλη και τέλος η εξισορρόπηση ή αυτορρύθμιση. Η εξισορρόπηση, δηλαδή η ανάγκη για εύρεση μιας νέας ισορροπίας στην κατανόηση του περιβάλλοντος, ενεργοποιεί τους υπόλοιπους παράγοντες που επιφέρουν την αλλαγή (Παπαδοπούλου, & Πανοπούλου-Μαράτου, 2008).

Πιο συγκεκριμένα, ως πρώτο στάδιο αναφέρεται το αισθησιοκινητικό (από τη γέννηση έως 2 ετών περίπου), κατά το οποίο τα βρέφη προσπαθούν μέσω της αίσθησης και της κίνησης να ανακαλύψουν τον κόσμο (Μανιαδάκη, 2018). Ήδη από τις πρώτες ώρες της ζωής τους τα νεογνά μιμούνται τις εκφράσεις προσώπου των ενηλίκων, ενώ 12 εβδομάδες μετά αναφέρεται μίμηση ήχων ομιλίας (Μανιαδάκη, 2018, σ.527). Το παιδί αλληλεπιδρά με τον κόσμο κυρίως μέσω κινητικών ενεργειών. Για παράδειγμα, η αντίδραση στη στενοχώρια θα είναι να στριμώχνεται, να λυγίζει την πλάτη, να κλαίει και να απομακρύνεται από επώδυνα ερεθίσματα. Επίσης, η μνήμη των επώδυνων ερεθισμάτων είναι σχετικά μικρή. Σε αυτό το στάδιο το παιδί έχει περιορισμένη κατανόηση της αιτιότητας και της σχέσης μεταξύ πράξεων και μελλοντικών συνεπειών (Newton, & Harrison, 2005). Τα βρέφη αρχίζουν τώρα να κατασκευάζουν γνωστικά σχήματα, να τα εφαρμόζουν σε πρωτοφανείς καταστάσεις (αφομοίωση) και να τα αναθεωρούν εν όψει νέων πληροφοριών (συμμόρφωση) (Μανιαδάκη, 2018, σ.528-529). Μία ακόμη βασική εξέλιξη είναι η κατανόηση της σταθερότητας του αντικειμένου με την οποία συνδέεται και η ανάπτυξη κοινωνικών

προσκολλήσεων (συναισθηματικών δεσμών). Ο Piaget παρατήρησε ότι τα βρέφη μόνο μετά την ηλικία των 6 μηνών θα συνέχιζαν να ψάχνουν ένα αντικείμενο που δεν υπήρχε πλέον στο οπτικό τους πεδίο (Newton, & Harrison, 2005). Κατά το χρονικό τέλος του σταδίου, το παιδί αποκτά ένα νέο τρόπο σκέψης, με βασικό χαρακτηριστικό τη δυνατότητα συμβολικής αναπαράστασης (Παπαδοπούλου, & Πανοπούλου-Μαράτου, 2008).

Ως δεύτερο στάδιο αναφέρεται το προενοιολογικό (από 2 έως 6 ή 7 ετών περίπου), κατά το οποίο τα παιδιά αναπτύσσουν μια θεμελιώδη αντίληψη για τον κόσμο (Μανιαδάκη, 2018). Εδώ περιλαμβάνεται η ικανότητα για συμβολική αναπαράσταση του κόσμου μέσω νοητικής απεικόνισης, σχεδίασης, συμβολικού παιχνιδιού και γλώσσας (Παπαδοπούλου, & Πανοπούλου-Μαράτου, 2008). Σύμφωνα με τον Piaget η κατανόηση των λειτουργιών των αντικειμένων είναι βασικό συστατικό της γνωστικής ανάπτυξης. Το παιδί όμως σε αυτή την ηλικία δίνει περισσότερη σημασία στην όψη των αντικειμένων και όχι στην διανοητική κατανόηση τους, των λειτουργιών τους και της έννοιας της αντιστρεψιμότητας. Ο Piaget επινόησε μια σειρά από εργασίες για να ελέγξει την κατανόηση των λειτουργιών από το παιδί, διαδικασία απαραίτητη και στο παιχνίδι. Αυτές είναι οι εργασίες διατήρησης (διατήρηση αριθμού, μήκους, όγκου, μάζας και βάρους) τις οποίες τα παιδιά δυσκολεύονται να κατανοήσουν πλήρως σε αυτό το στάδιο. Έτσι, δεν αντιλαμβάνονται ακόμη τις σχέσεις που υπάρχουν μεταξύ ενός συνόλου και των μερών του, εστιάζουν την προσοχή τους σε ένα μόνο χαρακτηριστικό ενός αντικειμένου και η σκέψη τους είναι εγωκεντρική. Σε αυτό το στάδιο το παιδί έχει ως σημείο αναφοράς το «Εγώ» του και δεν μπορεί να μπει στη θέση του άλλου είτε αυτό είναι ένα αντικείμενο είτε ένα πρόσωπο. Συμπερασματικά, αντιλαμβανόμαστε ότι στη συνείδηση του παιδιού επικρατεί ότι όλοι βλέπουν τον κόσμο μέσα από τα δικά του μάτια (Newton, & Harrison, 2005).

Ως τρίτο στάδιο αναφέρεται το στάδιο συγκεκριμένων συλλογισμών (6 ή 7 έως 11 ή 12 ετών περίπου), κατά το οποίο τα παιδιά μαθαίνουν πώς διάφορες πράξεις και λειτουργίες επηρεάζουν αντικείμενα του φυσικού κόσμου, δηλαδή μαθαίνουν να λύνουν υλικά προβλήματα (Μανιαδάκη, 2018, σ.531/2). Σε αυτό το στάδιο, τα παιδιά δεν είναι εγωκεντρικά και μπορούν να διαχειριστούν ταυτόχρονα περισσότερες από μία απόψεις και διαστάσεις. Ακόμη, οι λογικές λειτουργίες περιορίζονται από την πραγματικότητα, επομένως τα παιδιά δυσκολεύονται να σκεφτούν όλες τις πιθανές



εκβάσεις μιας κατάστασης και να κατανοήσουν πολύ αφηρημένες έννοιες (Παπαδοπούλου, & Πανοπούλου-Μαράτου, 2008).

Τέλος, ως τέταρτο στάδιο αναφέρεται αυτό των τυπικών συλλογισμών (από 11 ή 12 ετών περίπου), κατά το οποίο τα παιδιά μαθαίνουν να συλλογίζονται για αφηρημένες έννοιες, δηλαδή μαθαίνουν να λύνουν μη υλικά προβλήματα. Εδώ, τελειώνει η παιδική ηλικία και αρχίζει η εφηβική (Μανιαδάκη, 2018). Ο έφηβος περνά από την κατανόηση του πραγματικού, στην κατανόηση του δυνατού, μπορεί να συλλογιστεί επαγωγικά, υποθετικά και συνδυαστικά, ενώ πλέον κατανοεί πλήρως αφηρημένες έννοιες, όπως η ελευθερία και η αγάπη (Παπαδοπούλου, & Πανοπούλου-Μαράτου, 2008). Οι έφηβοι επιστρέφουν, ωστόσο, σε αυτό το στάδιο σε κάποια χαρακτηριστικά του βρέφους, επιδεικνύοντας μια μορφή εγωκεντρισμού (Newton, & Harrison, 2005).

Ο Ρώσος ψυχολόγος Lev Vygotsky (1896-1934), ο οποίος διατύπωσε την κοινωνική θεωρία της γνωστικής ανάπτυξης, εισήγαγε μία άλλη προσέγγιση στο θέμα. Συσχέτισε τη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών με την αλληλεπίδρασή τους με τα αντικείμενα, αλλά και το κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον. Θεμελιώδη σημεία της θεωρητικής του προσέγγισης αποτελούν η διαμεσολάβηση, η κοινωνική προέλευση της ατομικής λειτουργίας και η σημασία της γενετικής ανάλυσης για τη μελέτη των ψυχολογικών λειτουργιών (Μανιαδάκη, 2018, & Παπαδοπούλου, 2008).

Όσον αφορά στην έννοια της διαμεσολάβησης, ο Vygotsky υποστηρίζει ότι κάθε δραστηριότητά μας πραγματοποιείται μέσω διαφόρων εργαλείων, τόσο τεχνικών όσο και ψυχολογικών, όπως η γλώσσα, η γραφή, η μνήμη, τα μαθηματικά, τα έργα τέχνης, αλλά και πιο σύγχρονα μέσα, όπως οι υπολογιστές. Τεχνικά εργαλεία επηρεάζουν τη σχέση μας με τη φύση και ψυχολογικά εργαλεία τη συμπεριφορά μας (Παπαδοπούλου, 2008).

Όσον αφορά στην κοινωνική προέλευση της ατομικής λειτουργίας, ισχυρίζεται πως οι ψυχολογικές λειτουργίες είναι κοινωνικές, καθώς ο καθένας από εμάς συμμετέχει σε κάποια κοινωνική δραστηριότητα. Σύμφωνα με τη θεωρία του, η ψυχική λειτουργία εμφανίζεται αρχικά ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα σε δι-ατομικό (δια-ψυχικό) επίπεδο και στη συνέχεια μέσα στο ίδιο το άτομο, σε ενδο-ατομικό (ενδο-ψυχικό) επίπεδο. Η μετάβαση αυτή γίνεται όταν το άτομο εσωτερικεύσει τα μέσα διαμεσολάβησης. Στο σημείο αυτό, εισήγαγε κι ακόμη μία πολύ σημαντική έννοια, την έννοια της Ζώνης Εγγύτερης Ανάπτυξης, την οποία

όρισε ως την απόσταση μεταξύ πραγματικού αναπτυξιακού επιπέδου και «εν δυνάμει» αναπτυξιακού επιπέδου. Ενδιαφέρουσα είναι και η επέκταση και εφαρμογή αυτής της έννοιας στο παιχνίδι, την εκπαίδευση και την αγωγή στην προσχολική ηλικία (Παπαδοπούλου, 2008).

Όσον αφορά στη γενετική ανάλυση των ψυχικών λειτουργιών, ο Vygotsky θεωρούσε ως μοναδικό τρόπο για την κατανόησή τους τη μελέτη της εξέλιξής τους μέσα από τις αναπτυξιακές αλλαγές που συμβαίνουν στο παιδί (Παπαδοπούλου, 2008).

Οι δύο αυτές θεωρητικές προσεγγίσεις παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες, αλλά και θεμελιώδεις διαφορές, με κεντρική να είναι ο τρόπος με τον οποίο οι δύο ψυχολόγοι προσεγγίζουν την ανάπτυξη του παιδιού. Ο Piaget χαρακτηρίζει το παιδί ως «μικρό επιστήμονα» που προσπαθεί μόνο του κυρίως να ανακαλύψει τον κόσμο, σε αντίθεση με τον Vygotsky, ο οποίος θεωρεί πως το παιδί προσπαθεί με τη βοήθεια άλλων να αναπτύξει δεξιότητες με τις οποίες θα ζήσει σε αυτό τον κόσμο (Παπαδοπούλου, 2008).

Ένα παιδί φυσιολογικής ανάπτυξης σήμερα, σύμφωνα με τους Dosman et al. (2012), κλινικοί παιδίατροι οι οποίοι δημοσίευσαν ένα νέο πλαίσιο αναφοράς σχετικά με τα αναπτυξιακά ορόσημα των παιδιών βασισμένοι σε τεκμήρια, στην ηλικία των 3 ετών ένα παιδί ακολουθεί οδηγίες δύο βημάτων, έχει κατανοητό λόγο κατά 75% και εισάγεται στον κόσμο του συμβολικού παιχνιδιού. Στην ηλικία των 4 ετών ακολουθεί οδηγίες τριών βημάτων, δημιουργεί σύνθετες προτάσεις, λέει ανέκδοτα, παίζει με τις λέξεις, αναπολεί παρελθοντικά γεγονότα και δημιουργεί φανταστικούς ρόλους, αντιλαμβάνεται το χρόνο, γενικεύει κανόνες και επιλύει προβλήματα. Έως την ηλικία των 6 ετών, το παιδί μπορεί πλέον να ανακαλέσει μέρη μιας ιστορίας που του αφηγείται κάποιος ενήλικας, χρησιμοποιεί μελλοντικό χρόνο, έχει κατά 100% κατανοητό λόγο, μπορεί να ονοματίσει 4 χρώματα, να μετρήσει 10 αντικείμενα και να γράψει το όνομά του (Dosman et al., 2012). Όλα αυτά τα αναπτυξιακά ορόσημα για την γνωστική ανάπτυξη του παιδιού αποτελούν ακρογωνιαίο λίθο για την μετέπειτα ανάπτυξη του παιδιού σε κάθε τομέα της ζωής του καθώς οι γνωστικές λειτουργίες είναι απαραίτητες για τη συμμετοχή και την απόδοση του ατόμου από τις πιο απλές έως και τις σύνθετες Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ). Συνεπώς,

αποτελούν ένα πολύ σημαντικό πεδίο γνώσης που πρέπει να κατέχουν οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές.

### **2.2.3) ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ**

Ο Piaget, του οποίου την θεωρία αναλύσαμε προηγουμένως, συνέδεσε τις έννοιες της νόησης με το συναίσθημα. Το συναίσθημα ρυθμίζει μία νοητική πράξη, γι' αυτό και ο Piaget πρότεινε και κάποια στάδια ανάπτυξης του συναισθήματος (Παπαδοπούλου, & Πανοπούλου-Μαράτου, 2008).

Για το αισθησιοκινητικό στάδιο, αναφέρει πως τα φυσικά αντικείμενα έχουν συναισθηματική αξία για το παιδί, από την αρχή της ζωής του. Ήδη κατά τη γέννηση είναι παρούσες οι ενορμήσεις και άλλες συναισθηματικές αντιδράσεις. Τα πρώτα συναισθήματα που αποκτούνται σε αυτό το στάδιο είναι η χαρά, η λύπη, η στενοχώρια και η ευχαρίστηση συνδεδεμένες με αντιλήψεις και πράξεις, ενώ στη συνέχεια αναπτύσσονται συναισθήματα επιτυχίας και αποτυχίας. Για το προεγνωσιολογικό στάδιο, αναφέρει πως οι αξίες που αντιστοιχούσαν σε συναισθήματα διευρύνονται πια σε «εν δυνάμει» αξίες. Παράλληλα, το παιδί αποκτά το αίσθημα της αυτο-εκτίμησης και της ηθικής, της αυτονομίας από κανόνες και της προσωπικής θέλησης. Επίσης, αναπτύσσονται τα ιδεώδη της ομάδας και η επιθυμία για ανάληψη προσωπικών ρόλων και στόχων (Παπαδοπούλου, & Πανοπούλου-Μαράτου, 2008).

Στάδια ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης πρότεινε και ο Αμερικανός αναπτυξιακός ψυχολόγος, ψυχαναλυτής και θεμελιωτής της θεωρίας της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης, Erik Erikson. Κάθε στάδιο σύμφωνα με τον Erikson χαρακτηρίζεται από ένα κύριο έργο το οποίο αντιμετωπίζει το άτομο σε κάθε ηλικιακή περίοδο (Μανιαδάκη, 2018). Εδώ θα ασχοληθούμε με τα τρία πρώτα στάδια. Από τη γέννηση του παιδιού έως και 12-18 μήνες μετά, κύριο έργο του αποτελεί η διατροφή, όπου θα αντιμετωπίσει το δίπολο μεταξύ εμπιστοσύνης και δυσπιστίας. Το παιδί προκειμένου να καλύψει τις βασικές του ανάγκες καλείται να δείξει εμπιστοσύνη στο περιβάλλον του. Για τα παιδιά έως και τα 3 έτη, κύρια πρόκληση είναι η εκπαίδευση του αλφάβητου, δηλαδή η αυτονομία έναντι της ντροπής και της αμφιβολίας. Το παιδί ανακαλύπτει τι μπορεί να ελέγξει και αποκτά την αίσθηση της ελεύθερης βούλησης, της μεταμέλειας και της λύπης όταν δεν μπορεί να ελέγξει τον εαυτό του. Τέλος, έως τα 6 έτη το παιδί

πρέπει πλέον να ανεξαρτητοποιηθεί, επομένως έρχεται αντιμέτωπο με το δίπολο πρωτοβουλίας έναντι ενοχής. Μαθαίνει να δρα, να εξερευνά, να φαντάζεται και να μετανιώνει για ανάρμοστες πράξεις (Μανιαδάκη, 2018).

Συνοψίζοντας, και οι δύο ψυχολόγοι δίνουν σημασία στην επίτευξη ορισμένων στόχων σε συγκεκριμένα ηλικιακά στάδια, τους οποίους πρέπει να κατακτήσει το παιδί, έτσι ώστε να μεταβεί στο επόμενο στάδιο με απώτερο στόχο την αυτονομία. Η αυτονομία αποτελεί έναν στόχο πολύ σημαντικό για την επιστήμη της εργοθεραπείας, γι' αυτό και αξίζει να αναφερθούν οι παραπάνω θεωρίες.

#### **2.2.4) ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ**

Τα βρέφη έχουν προφανείς κινητικούς, γνωστικούς και λεκτικούς περιορισμούς που δυσκολεύουν την αλληλεπίδραση με τους άλλους τους πρώτους μήνες μετά τη γέννησή τους (Parker, Rubin, Erath, Wojslawowicz, & Buskirk, 2006). Κατά το αισθησιοκινητικό στάδιο του Piaget, πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό των παιδιών για τη δημιουργία κοινωνικών δεσμών είναι το χαμόγελο. Όλα τα παιδιά, ακόμη και τα εκ γενετής τυφλά, χαμογελούν στις 3 εβδομάδες περίπου της ζωής τους, φαινόμενο που παρατηρείται σε όλους τους πολιτισμούς. Σε αυτή την ηλικία χαμογελούν περισσότερο σε οικεία πρόσωπα, αλλά δεν ενοχλούνται από την παρουσία αγνώστων, στους 6 μήνες αρχίζουν να χαμογελούν επιλεκτικά και στους 8 μήνες αρχίζουν να δείχνουν σημάδια αντιπάθειας προς τους ξένους, συμπεριφορά που μειώνεται μέχρι την ηλικία των 3 ετών και σχετίζεται με τη σχέση παιδιού-γονέων (Harisson, Cowen, Burns, & Fazel, 2020; Newton, & Harrison, 2005.).

Μετά τους 8 μήνες εμφανίζεται και το άγχος αποχωρισμού από τη μητέρα ή όπως το περιέγραψε ο René Spitz (1887-1974), ψυχίατρος και ψυχαναλυτής, «το άγχος του όγδοου μήνα» ή «άγχος μπροστά στο ξένο». Κάθε φορά που το παιδί αντικρίζει ένα άγνωστο σε αυτό πρόσωπο, στρέφεται προς τη μητέρα του προσπαθώντας να το συγκρίνει με το γνώριμο πια πρόσωπο της. Κατευθείαν αντιλαμβάνεται το παιδί τον άγνωστο αυτό χώρο ως έναν τρίτο χώρο, τον χώρο «όχι μητέρα» (Golse, 2008). Μέχρι το τέλος του 1<sup>ου</sup> έτους θα πρέπει να έχει δημιουργήσει μια στενή και ασφαλή σχέση με το οικείο του περιβάλλον. Τα παιδιά στο 2<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους αρχίζουν να προσπαθούν να ευχαριστήσουν τους γονείς τους, ενώ εμφανίζουν και ξεσπάσματα θυμού τα οποία δε διαρκούν πολύ. Αναφέρει παράλληλα πως τα βρέφη είναι σε μεγάλο βαθμό εγωκεντρικά, συμφωνώντας με τον Piaget και τη θεώρησή του ότι τα

παιδιά σε αυτή την ηλικία νομίζουν ότι όλοι βλέπουν τον κόσμο όπως τα ίδια. Μεγαλώνοντας αποβάλλουν σταδιακά αυτή την εγωκεντρική σκέψη και αρχίζουν να κοινωνικοποιούνται με πρωτογενή φορέα κοινωνικοποίησης την οικογένεια (Harisson et al., 2020; Newton, & Harrison, 2005.).

Παιδιά ηλικίας 2-5 ετών, κατά τη διάρκεια της συνύπαρξής τους με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, εξελίσσονται κοινωνικά. Σε αυτή την ηλικία η πιο σημαντική κοινωνική ομάδα είναι οι γονείς ή οι φροντιστές. Το παιδί θα αναζητήσει από τους γονείς πληροφορίες σχετικά με την κατάλληλη και ακατάλληλη συμπεριφορά σε μια άγνωστη κατάσταση. Αρχίζει να υιοθετεί πρότυπα συμπεριφοράς που βλέπει αρχικά από την οικογένεια (γονείς και αδέρφια) και στη συνέχεια από άλλα οικεία πρόσωπα με σκοπό να διαμορφώσει μεταγενέστερα τη δική του προσωπικότητα. Φαινόμενα όπως ξεσπάσματα θυμού και αδυναμία συγκέντρωσης συνεχίζουν να υφίστανται, αλλά είναι πιο περιορισμένα με την πάροδο του χρόνου και την έναρξη του σχολείου. Το παιδί αναπτύσσει αμυντικούς μηχανισμούς, ασυνείδητες δηλαδή απαντήσεις σε εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες. Οι μηχανισμοί αυτοί περιγράφηκαν από τον Sigmund Freud, ψυχίατρο και θεμελιωτή της ψυχανάλυσης (Harisson et al., 2020).

Όσον αφορά στην αλληλεπίδρασή τους με συνομηλίκους, το χαμόγελο, η φωνή και η προσέγγιση προς αυτούς εμφανίζονται προς το τέλος του πρώτου εξαμήνου της ζωής τους. Αυτές οι αρχικές ανταλλαγές είναι σύντομες, αμοιβαίες και περιλαμβάνουν συνήθως ένα βρέφος που εκδηλώνει μια κοινωνική συμπεριφορά, όπως το να δείχνει ή να φωνάζει προς ένα άλλο βρέφος και το άλλο να ανταποκρίνεται με τον ίδιο τρόπο. Ωστόσο, ορισμένα βρέφη δείχνουν περισσότερο κοινωνικό ενδιαφέρον προς άλλα παιδιά, ενώ άλλα βρέφη το κάνουν πολύ σπάνια. Τα παιδιά όταν φτάσουν 1 έτους περίπου, είναι ικανά να εκτελούν δραστηριότητες με συνομηλίκους τους, οι οποίες αρχικά επικεντρώνονται κυρίως σε αντικείμενα. Τότε εμφανίζεται η πρώτη μορφή συνεργατικότητας και συντονισμένης δραστηριότητας. Έως το τέλος του 2ου έτους της ζωής τους, τα παιδιά έχουν απομακρυνθεί σημαντικά από την ενασχόληση κυρίως με αντικείμενα και αρχίζουν να εστιάζουν στην ίδια την κοινωνική σχέση. Η περίοδος από 16 ή 18 μήνες έως περίπου 3 χρόνια χαρακτηρίζεται από έντονη κοινωνική αλληλεπίδραση (Parker, Rubin, Erath, Wojslawowicz, & Buskirk, 2006). Οι Eckerman και Peterman, αναπτυξιακοί ψυχολόγοι, σύμφωνα με τον Parker κ.ά. (2006) σκιαγραφούν μια αναπτυξιακή πρόοδο της συνεργατικής και συντονισμένης δράσης των παιδιών κατά τη διάρκεια

αυτής της περιόδου. Στο μοντέλο τους, σε ηλικία περίπου 16 μηνών, τα παιδιά συμμετέχουν σε τελετουργικά συντονισμένες δράσεις, συνήθως με οικείους και μεγαλύτερους συνομηλίκους. Σε ηλικία 20 έως 24 μηνών, συμμετέχουν σε μη τελετουργικά συντονισμένες δράσεις, κυρίως μέσω μη λεκτικών μιμητικών πράξεων. Σε ηλικία 28 έως 32 μηνών, ενσωματώνουν τόσο λεκτικά όσο και μη λεκτικά μέσα για την επίτευξη συντονισμένης δράσης (Parker et al., 2006). Μέχρι την ηλικία των 3 ετών περίπου, θα παίζουν σε ομάδες, αλλά η αλληλεπίδραση μεταξύ τους είναι περιορισμένη. Αυτό έχει περιγραφεί ως «συλλογικός μονόλογος», τα παιδιά δηλαδή, παίζουν περισσότερο το ένα δίπλα στο άλλο παρά το ένα με το άλλο (Harrison et al., 2020; Newton, & Harrison, 2005). Σε αυτή την ηλικία τα παιδιά αρχίζουν να μοιράζονται (Dosman et al., 2012). Οι φιλίες αρχίζουν να δημιουργούνται σε ηλικία 18 έως 36 μηνών. Αναφέρεται πως το ποσοστό των παιδιών σε αυτές τις ηλικίες χωρίς φίλους είναι πολύ μικρό, τουλάχιστον μεταξύ παιδιών σε χώρους παιδικής φροντίδας. Ωστόσο, μέσα από αυτές τις σχέσεις, τα παιδιά με φίλους αποκτούν κοινωνικές δεξιότητες, ειδικά αν αυτές διατηρηθούν μακροχρόνια. Βέβαια, σε αυτήν την ηλικία κάνουμε λόγο για λιγότερο σταθερές φιλίες, απ' ότι μετά την ηλικία των 3 ετών (Parker et al., 2006).

Η αλληλεπίδραση με συνομηλίκους μετά το 3ο έτος και μέχρι την έναρξη της βασικής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης συνεχίζει να αλλάζει σε συχνότητα και ποιότητα. Τα παιδιά περνούν όλο και περισσότερο χρόνο με συνομηλίκους, γι' αυτό και δημιουργούνται συχνά εντάσεις. Οι καυγάδες των παιδιών προσχολικής ηλικίας είναι πιο πιθανό να είναι για τα παιχνίδια, όμως, αυτές δεν είναι αυστηρά πραγματιστικές διαμάχες και πιθανώς περιλαμβάνουν και διαφωνίες για θέματα ηθικής και κοινωνικού ελέγχου. Ανεξάρτητα από την πηγή που τους προκάλεσε, οι καυγάδες αυτοί, μπορεί να παρέχουν σημαντικές ευκαιρίες για κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη, η οποία θα συμβάλει στην καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων μελλοντικά. Συνολικά, η αναλογία της επιθετικής και της φιλικής αλληλεπίδρασης μειώνεται κατά τη διάρκεια της προσχολικής περιόδου, καθώς το διαρκώς αυξανόμενο επίπεδο της γλωσσικής ικανότητας, της αυτορρύθμισης και των κοινωνικών δεξιοτήτων επιτρέπουν στα παιδιά να επιλύουν τις διαφορές τους με πιο κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους (Parker et al., 2006). Παρά τους καυγάδες αυτούς μετά τα 3 έτη τα παιδιά αλληλεπιδρώντας με συνομηλίκους

τους φαίνεται πως είναι σε θέση να δημιουργήσουν πραγματικές φιλίες από την προσχολική τους ηλικία ακόμη.

Η κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού και η επαφή τόσο με το άμεσο όσο και με το ευρύτερο περιβάλλον γύρω του διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη κάθε πτυχής του ατόμου. Κάθε άτομο άλλωστε από τη στιγμή που γεννιέται βρίσκεται και αναπτύσσεται μέσα σε ένα κοινωνικό περιβάλλον. Από εκείνη ακριβώς τη στιγμή μέχρι και το τέλος της εφηβείας το παιδί αναπτύσσεται κοινωνικά σταδιακά, περνώντας κατά την προσχολική του ηλικία από τα διάφορα στάδια που αναφέρθηκαν προηγουμένως.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : ΠΑΙΧΝΙΔΙ

### 3.1) ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ

Στους ανθρώπους, το παιχνίδι είναι εμφανές σε όλους τους πολιτισμούς, ενώ εμφανίζεται και στα περισσότερα άλλα είδη θηλαστικών, καθώς και σε ορισμένα πτηνά και ερπετά (Nijhof et al., 2018). Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στο παιχνίδι, όπως αυτό αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε στο ανθρώπινο είδος.

Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για να αποδοθεί κάποιος ορισμός στην έννοια του παιχνιδιού, ωστόσο, οι διάφορες επιστήμες βλέπουν το παιχνίδι η καθεμία από διαφορετική οπτική. Έτσι, στην ανθρωπολογία, παιχνίδι ορίζουμε κάθε ευχάριστη συμπεριφορά που εμφανίζεται σε έναν πολιτισμό και αντανακλά τα έθιμα και τις αξίες του. Στη νευροανάπτυξη, ορίζεται ως μία συμπεριφορά που παρέχει πληθώρα αισθητηριακών ερεθισμάτων στο παιδί βοηθώντας με αυτό τον τρόπο το νευρικό του σύστημα να ωριμάσει και να αναπτυχθεί. Στις κοινωνικές επιστήμες από την άλλη, αποτελεί βασικό τομέα κοινωνικοποίησης του παιδιού, ενώ στην ψυχολογία τρόπο ελέγχου των ασυνείδητων ορμών του. Οι ορισμοί αυτοί παρουσιάζουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Έτσι, σύμφωνα με τον αναπτυξιολόγο Rubin και τους συνεργάτες του (1983), παιχνίδι θεωρείται κάθε συμπεριφορά καθοδηγούμενη από εσωτερικό κίνητρο, ελεγχόμενη από το ίδιο το παιδί με την ενεργό συμμετοχή του χωρίς περιορισμούς από εξωτερικούς κανόνες (Καμπούρογλου, & Μοροζίνη, 2009).

Κάποιοι ακόμη ορισμοί για το παιχνίδι είναι οι ακόλουθοι. Σύμφωνα με τον Γερμανό ιστορικό Huizinga (1938) το παιχνίδι είναι μια ηθελημένη πράξη, εντός ορισμένων ορίων χώρου και χρόνου σύμφωνα με οικειοθελώς αποδεκτούς, αλλά επιτακτικούς κανόνες, που αποτελεί από μόνο του στόχο, συνοδευόμενο από συναισθήματα ενθουσιασμού και χαράς διαφορετικά από αυτά της καθημερινότητας (Nijhof et al., 2018). Οι παιγνιοθεραπεύτριες Homeyer και Tomlinson (2008), αναφέρουν ότι «το παιχνίδι αναπαριστά τον κόσμο των παιδιών μέσα από μια μορφή συμβολικής έκφρασης» (Fleer, 2013). Επίσης, σύμφωνα με την εργοθεραπεύτρια Anita Bundy, μιας εκ των συγγραφέων του βιβλίου *Sensory integration: Theory and Practice*, το παιχνίδι είναι «μια συναλλαγή μεταξύ παιδιού και περιβάλλοντος» και σύμφωνα με την Αυστραλή εργοθεραπεύτρια και δημιουργό πολλών αξιολογήσεων δεξιοτήτων παιχνιδιού ενός παιδιού, Karen Stagnitti, «το παιχνίδι είναι σαν την



ομορφιά, είναι υποκειμενικό» (Ray-Kaeser, Châtelain, Kindler, & Schneider, 2018). Τέλος, η παιδιατρική εργοθεραπεύτρια Mary Sheridan (1977) ορίζει το παιχνίδι ως την πρόθυμη συμμετοχή στην ευχάριστη σωματική ή διανοητική προσπάθεια για την απόκτηση συναισθηματικής ικανοποίησης.

Στην επιστήμη της εργοθεραπείας υπάρχουν επίσης διάφορες θεωρίες για το παιχνίδι. Αν και δεν είναι η μόνη επιστήμη που ασχολείται με το πολύπλευρο φαινόμενο του παιχνιδιού, η εργοθεραπεία παρέχει μια μοναδική προοπτική του παιχνιδιού ως ενασχόλησης, με νόημα και σημασία (Miller - Kuhaneck, Tanta, Coombs, & Pannone, 2013). Σύμφωνα με τον Αμερικανικό Σύλλογο Εργοθεραπείας (American Occupational Therapy Association: AOTA) το παιχνίδι είναι «κάθε αυθόρμητη ή οργανωμένη δραστηριότητα που παρέχει απόλαυση, ψυχαγωγία, διασκέδαση ή αντιπερισπασμό» (Parham, & Fazio, 2008).

Σύμφωνα με την καθηγήτρια ψυχολογίας Doris Bergen (2009) «το παιχνίδι πρέπει να είναι διασκεδαστικό, να παρέχει εσωτερικό έλεγχο, να εκφράζει εγγενή κίνητρα και την εσωτερική πραγματικότητα». Σύμφωνα με τον ψυχολόγο ερευνητή Peter Gray (2009), «παιχνίδι είναι η αυτό-καθοδηγούμενη και αυτό-επιλεγόμενη δραστηριότητα των παιδιών, η οποία υποκινείται από εσωτερικά κίνητρα, οργανώνεται μέσα από κανόνες, εμπεριέχει φαντασία και δεν προκαλεί άγχος» (Fleer, 2013).

Σε μια προσπάθεια να αυξήσει την επίγνωση της σημασίας του παιχνιδιού στην εργοθεραπεία, η παιδιατρική εργοθεραπεύτρια Erna Blanche (2002) όρισε το παιχνίδι ως μία δραστηριότητα προσανατολισμένη σε μία διαδικασία με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Έτσι, το παιχνίδι είναι αυθόρμητο, συναρπαστικό, παράγει ή καταναλώνει ενέργεια, απαιτεί σωματική και διανοητική ενέργεια, μπορεί να είναι χαλαρωτικό ή κάπως αγχωτικό και ευχάριστο. Μπορεί να περιλαμβάνει δημιουργικότητα, φαντασία και αίσθηση ελευθερίας, μπορεί να μην έχει ξεκάθαρο σκοπό και να εκτελείται από το παιδί για τον εαυτό του. Το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό είναι η ευχαρίστηση που προέρχεται από τη διαδικασία της ενασχόλησης με τη δραστηριότητα και όχι η ευχαρίστηση που προέρχεται από το προϊόν της δραστηριότητας. Μία δραστηριότητα δεν θεωρείται «παιχνίδι» ή «μη παιχνίδι», αλλά αναλύεται ως δραστηριότητα προσανατολισμένη στη διαδικασία που έχει περισσότερα ή λιγότερα από τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού. Επομένως, κατά τη διάρκεια της εργοθεραπευτικής παρέμβασης μια δραστηριότητα που είναι

χαρούμενη, αυθόρμητη, συναρπαστική και δραστήρια έχει πολλά από τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού ακόμα κι αν δεν είναι ευφάνταστη, δημιουργική ή χαλαρωτική. Η ανάλυση του παιχνιδιού σε αυτή τη μορφή επιτρέπει στον εργοθεραπευτή να συμπεριλάβει στοιχεία παιχνιδιού ακόμα και όταν η εργοθεραπευτική ενασχόληση δεν θα θεωρούνταν παραδοσιακά παιχνίδι. Χρησιμοποιώντας αυτή την προσέγγιση στο παιχνίδι, ένας εργοθεραπευτής δεν χρειάζεται να σχεδιάσει μια δραστηριότητα ως «παιχνίδι ή μη παιχνίδι», αλλά μπορεί να τη σχεδιάσει για να επιτρέψει να υπάρχουν χαρακτηριστικά του παιχνιδιού και έτσι να συμβάλει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων παιχνιδιού του παιδιού (Parham, & Fazio, 2008).

Τέλος, το παιχνίδι αποτελεί παράλληλα πολύτιμο εργαλείο για τη μάθηση. Πολλοί ήταν οι παιδαγωγοί, φιλόσοφοι ή ψυχολόγοι που διατύπωσαν θεωρίες σχετικά με τη σημασία του παιχνιδιού στη μάθηση και εκπαίδευση. Παράδειγμα αποτελεί ο Friedrich Froebel (1782-1853), Γερμανός παιδαγωγός και ιδρυτής του πρώτου παιδικού σταθμού, ο οποίος θεωρούσε το παιχνίδι βασικό για τη μάθηση και είχε δώσει έμφαση στο ελεύθερο παιχνίδι χωρίς κανόνες και στη διδασκαλία με παιγνιώδη μορφή. Επίσης, αργότερα η Maria Montessori (1870-1952) παιδίατρος, ψυχολόγος και παιδαγωγός, μάς συστήνει το Μοντεσοριανό σύστημα εκπαίδευσης, κατά το οποίο τα παιδιά έχει νόημα να παίζουν με παιχνίδια τα οποία έχουν κάποια λειτουργία στην καθημερινότητα με στόχο την κινητική, αισθητηριακή, μαθηματική, κοινωνική και γλωσσική εκπαίδευση τους. Η ίδια υποστήριξε την αξία του παιχνιδιού στη μάθηση των παιδιών μέσω εμπειριών πραγματικής ζωής σε ένα δομημένο περιβάλλον με το κατάλληλο αναπτυξιακό υλικό. Στόχος της ήταν η πολυαισθητηριακή μάθηση. Συνεπώς, το παιχνίδι και η μάθηση είναι δύο έννοιες στενά και αλληλένδετα συνδεδεμένες, καθώς το παιχνίδι ανήκει στο φυσικό κόσμο των παιδιών και επιδρά θετικά στην ολόπλευρη ανάπτυξη αυτών (Brock, Dodds, Jarvis, & Olusoga, 2016).

### **3.2) ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ**

Το παιχνίδι έχει μακρά ιστορία, με πορεία παράλληλη με την ιστορία της ανθρωπότητας, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του πολιτισμού όλων των λαών και μια από τις παλαιότερες μορφές κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Ωστόσο, οι θεωρητικές του βάσεις θεμελιώθηκαν πρόσφατα (Catalano, 2021).

Τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες, ανά τους αιώνες, έφτιαχναν και έπαιζαν με παιχνίδια. Στην αυγή της ανθρωπότητας, το παιχνίδι σχετιζόταν με κάποια θεότητα συνήθως και ήταν συχνά μέρος όλων των τελετουργιών που μπορούσαν να φέρουν τον άνθρωπο σε επαφή με τα θεία. Αρχικά, η μυθολογία μάς εξοικειώνει με τα κατορθώματα πολλών ηρώων, των οποίων η γέννηση και η παιδική ηλικία είναι εξωπραγματικές. Οι ήρωες αυτοί καθιερώνουν τα αθλητικά παιχνίδια, όπως είναι ο αγώνας πάλης, στα οποία είναι πολύ δυνατοί (Catalano, 2021). Οι Αιγύπτιοι έφτιαχναν παιχνίδια χρησιμοποιώντας υλικά όπως υφάσματα, ξύλο ή πέτρες, ενώ οι Ρωμαίοι ανακάλυψαν τα παιχνίδια μίμησης. Στην Αρχαία Ελλάδα, το παιχνίδι είχε αναγνωριστεί ως μια ιδιαίτερη δραστηριότητα του ανθρώπου, σε οποιαδήποτε ηλικία. Έλληνες και Ρωμαίοι χρησιμοποιούσαν το παιχνίδι ως επιβράβευση μετά τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Στην αρχαιότητα, το παιχνίδι εστίαζε κυρίως στην ανάπτυξη αθλητικών δεξιοτήτων και στην προετοιμασία για τον πόλεμο. Στον Μεσαίωνα, από την άλλη πλευρά, η Εκκλησία θεωρούσε το παιχνίδι πιθανή πηγή ηθικής ακολασίας και επομένως ορισμένα παιχνίδια θεωρούνταν επικίνδυνα για την ηθική ανάπτυξη των παιδιών. Η εποχή του Διαφωτισμού, όμως, δεν άργησε να έρθει και να αλλάξει την ευρωπαϊκή ιστορία όσον αφορά στην εκπαίδευση. Οι ιδέες του φιλόσοφου και στοχαστή του Διαφωτισμού John Locke (1632-1704) για το παιχνίδι αποτέλεσαν πρόδρομο για τη σύγχρονη παιδαγωγική. Ο ίδιος διατύπωσε τη θεωρία γνωστή ως «Tabula Rasa» ή «Άγραφος Πίνακας», σύμφωνα με την οποία τα παιδιά έρχονται στον κόσμο με καθαρό μυαλό και η γνώση και η μάθηση λαμβάνονται μέσω της εμπειρίας και μετατρέπονται σε κατανόηση μέσω του συλλογισμού. Απλά καθημερινά αντικείμενα που δεν είναι επικίνδυνα μπορούν να αποτελέσουν σύμφωνα με τον Locke, το ίδιο διασκεδαστικά παιχνίδια με αυτά που βρίσκει κανείς στην αγορά. Από την εποχή του Διαφωτισμού και μετά, υπήρξε μεγάλη άνθιση και στον εκπαιδευτικό τομέα. Ο Froebel ιδρύει το 1837 τον πρώτο παιδικό σταθμό, αναγνωρίζοντας την ιδιαίτερη σημασία του παιχνιδιού και εντάσσοντάς το στα εκπαιδευτικά του προγράμματα. Στη συνέχεια, η Montessori, ισχυρίζεται πως η παρόρμηση του παιδιού για παιχνίδι είναι ουσιαστικά παρόρμηση για εργασία (Besio, Bulgarelli, & Stancheva-Popkostadinova, 2017, chapter 1). Οι δύο αυτοί παιδαγωγοί έδωσαν τη βάση για το σημερινό εκπαιδευτικό σύστημα, στο οποίο υπάρχουν ακόμη Μοντεσσοριανά και Φρεμπελιανά σχολεία που εφαρμόζουν τα εκπαιδευτικά προγράμματα αυτών που κεντρική ιδέα τους είναι το παιχνίδι. Από το 2ο μισό του 19ου αιώνα το παιχνίδι γίνεται βιομηχανικό είδος εξαιτίας της ραγδαίας βιομηχανικής

ανάπτυξης. Την εποχή εκείνη δίνεται μεγάλη σημασία στα παιχνίδια που επινοούν και κατασκευάζουν οι εκπαιδευτικοί από απλά και φυσικά υλικά (Κιτσαράς, 2001). Παρακάτω παρουσιάζονται θεωρίες για το παιχνίδι οι οποίες αναπτύχθηκαν από εκείνη τη χρονική περίοδο και μετά, με σκοπό να κατανοήσουμε τη θέση του παιχνιδιού στη νεότερη εποχή.

### **3.3) ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ**

Έχουν προταθεί πολλές θεωρίες παιχνιδιού, η καθεμία από τις οποίες συνεισφέρει με τον τρόπο της στην εξήγηση του παιχνιδιού. Θα συζητηθούν πρώτα οι κλασικές θεωρίες, οι οποίες έχουν τις ρίζες τους στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα και στις αρχές του 20<sup>ου</sup> και χαρακτηρίζονται από την προσπάθεια ερμηνείας της ύπαρξης και του σκοπού που επιτελεί το παιχνίδι. Ακολουθούν οι σύγχρονες θεωρίες, που εμφανίστηκαν και αναπτύχθηκαν από τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα έως σήμερα και προσπαθούν να ερμηνεύσουν εκτός από τους λόγους ύπαρξης του παιχνιδιού και τον ρόλο που αυτό διαδραματίζει στην ανάπτυξη του παιδιού (Parham, 2008. Καραδημητρίου, Λαντζουράκη, & Ζάραγκας, 2021).

#### **Κλασικές Θεωρίες του Παιχνιδιού**

Έχουν αναφερθεί τέσσερις γνωστές κλασικές θεωρίες:

- (1) Θεωρία της Πλεονάζουσας Ενέργειας (Surplus Theory - Schiller, Spencer)
- (2) Θεωρία της Αναψυχής ή Χαλάρωσης (Recreation or Relaxation Theory – Lazarus, Patrick)
- (3) Θεωρία της Προπαρασκευαστικής Εξασκήσεως (Preexercise Theory – Groos)
- (4) Θεωρία της Ανακεφαλαίωσης (Hall)

Η Θεωρία της Πλεονάζουσας Ενέργειας (Surplus Theory – Schiller, Spencer) είναι μια από τις πρώτες θεωρίες που αναπτύχθηκαν. Μια πρόιμη εκδοχή αυτής της θεωρίας αναπτύχθηκε από τον Friedrich Schiller, έναν Γερμανό ποιητή, φιλόσοφο και ιστορικό του 18<sup>ου</sup> αιώνα, ο οποίος συσχέτισε το παιχνίδι με την ουσία της ζωής και της ομορφιάς. Μια πιο εκλεπτυσμένη εκδοχή της θεωρίας αναπτύχθηκε από τον Herbert Spencer, έναν Βρετανό φιλόσοφο και ψυχολόγο του 19<sup>ου</sup> αιώνα. Ωστόσο, η βασική ιδέα πίσω από αυτή τη θεωρία μπορεί να αναχθεί στην αριστοτελική έννοια της κάθαρσης. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, το παιχνίδι είναι μια εξέχουσα συμπεριφορά μεταξύ των νέων ενός είδους επειδή προκύπτει από την πλεονάζουσα

ενέργεια τους. Δεδομένου ότι τα μικρά ενός είδους εξαρτώνται από τους φροντιστές για την επιβίωσή τους δεν χρειάζεται να ξοδεύουν ενέργεια σε αυτές τις λειτουργίες, έχουν μια περίσσεια ενέργειας που πρέπει να διοχετευθεί, επομένως παίζουν. Η θεωρία ωστόσο, έχει δεχθεί κριτική επειδή δεν εξηγεί γιατί τα παιδιά επιλέγουν να παίζουν με πολλούς διαφορετικούς τρόπους (Καραδημητρίου, Λαντζουράκη, & Ζάραγκας, 2021. Parham, 2008).

Η Θεωρία της Αναψυχής ή Χαλάρωσης (Recreation or Relaxation Theory – Lazarus, Patrick) αναπτύχθηκε από τον Γερμανό φιλόσοφο Moritz Lazarus (1824-1903), αλλά και από το μεταγενέστερο φιλόσοφο του 20ού αιώνα George Thomas White Patrick (1857-1949) και δηλώνει ότι το παιχνίδι απλώς συμβαίνει χωρίς να εξετάζει το περιεχόμενό του. Είναι φαινομενικά εντελώς αντίθετη από τη Θεωρία της Πλεονάζουσας Ενέργειας, καθώς υποστηρίζει ότι το παιχνίδι προέρχεται από έλλειμμα ενέργειας. Σκοπός του είναι να αναπληρώσει την ενέργεια που έχει χαθεί. Παρατηρείται πιθανότατα περισσότερο κατά την παιδική ηλικία, όπου υπάρχει συσσωρευμένη κόπωση λόγω των αυξημένων ενεργειακών δαπανών σε καθημερινές δραστηριότητες. Ο Lazarus θεώρησε το παιχνίδι μια ψυχαγωγική δραστηριότητα που αποκαθιστά την ενέργεια, ενώ ο Patrick μια ευκαιρία για χαλάρωση. Ο φιλόσοφος Karl Groos (1861-1946) όμως αναδεικνύει την αλληλοσυμπλήρωση και όχι την αντίθεση των δύο παραπάνω θεωριών (Καραδημητρίου κ.ά, 2021. Parham, 2008).

Η Θεωρία της Προπαρασκευαστικής Εξασκήσεως (Preexercise Theory – Groom) αναπτύχθηκε από τον Groos και βλέπει το παιχνίδι ως ενστικτώδη συμπεριφορά που αναδύεται από τα ένστικτα και τα εξασκεί ως προετοιμασία για τη χρήση τους στο μέλλον. Σύμφωνα με τον Groos, η παιδική ηλικία είναι μια περίοδος ανωριμότητας, σκοπός της οποίας είναι να δώσει την ευκαιρία στις ενστικτώδεις συμπεριφορές να εξυγениστούν στις ώριμες συμπεριφορές που απαιτούνται στην ενήλικη ζωή (Καραδημητρίου κ.ά, 2021. Parham, 2008).

Η Θεωρία της Ανακεφαλαίωσης (Recapitulation Theory – Hall), η οποία αναπτύχθηκε από τον ψυχολόγο Stanley Hall, πρώτου προέδρου της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας, θεωρεί το παιχνίδι προϊόν μιας εξελικτικής βιολογικής διαδικασίας. Αυτή η θεωρία διαφέρει δραματικά από τη Θεωρία της Προπαρασκευαστικής Εξασκήσεως, αφού υποστηρίζει ότι το παιχνίδι μεταφέρει συμπεριφορές που ήταν κρίσιμες για την επιβίωση στο εξελικτικό παρελθόν, αλλά δεν είναι πλέον. Σύμφωνα με αυτήν, η ανάπτυξη του ατόμου ακολουθεί την εξελικτική ιστορία ολόκληρου του ανθρώπινου

είδους. Έτσι, τα παιδιά μέσω του παιχνιδιού αναπαριστούν την εξελικτική αυτή πορεία με σκοπό να απαλλαγούν από τα πρωτόγονα ένστικτά τους και να ετοιμαστούν για δεξιότητες που είναι σήμερα περισσότερο ωφέλιμες, χωρίς όμως να μπορούν να εμφανιστούν νέες δεξιότητες ή ικανότητες στο παιχνίδι, επειδή αυτό αποτελείται από απομεινάρια του εξελικτικού παρελθόντος (Καραδημητρίου κ.ά, 2021. Parham, 2008).

Συνοψίζοντας, οι δύο πρώτες θεωρίες που αναφέρθηκαν βλέπουν το παιχνίδι ως μέσο ρύθμισης της ενέργειας, ενώ οι δύο τελευταίες εξηγούν το παιχνίδι με όρους ενστίκτων. Κάθε ζευγάρι από αυτές τις κλασικές θεωρίες δίνει αντίθετες εξηγήσεις για το πώς το παιχνίδι εκφράζει την ενέργεια ή τα ένστικτα. Γενικά, όλες βασίζονται σε φιλοσοφικό στοχασμό και όχι σε πειραματική έρευνα. Ωστόσο, αν και όλες οι κλασικές θεωρίες έχουν σοβαρές αδυναμίες, καθώς βασίζονται σε ξεπερασμένες και απαξιωμένες πεποιθήσεις, είναι πολύ σημαντικές, επειδή λειτουργούν ως βάση για τις σύγχρονες θεωρίες του παιχνιδιού (Mellou, 1994).

### Σύγχρονες Θεωρίες του Παιχνιδιού

Υπάρχουν τέσσερις γνωστές σύγχρονες θεωρίες:

- 1) Ψυχαναλυτική Θεωρία (Psychoanalytic Theory – Freud)
- 2) Θεωρία της Διαμόρφωσης Διέγερσης (Arousal Modulation – Berlyne, Ellis)
- 3) Θεωρία της Μετα-επικοινωνίας (Metacommunicative Theory – Bateson)
- 4) Γνωστικές Θεωρίες (Cognitive Theories - Piaget, Vygotsky)

Η Ψυχαναλυτική Θεωρία (Psychoanalytic Theory – Freud) αναπτύχθηκε από τον Sigmund Freud, ο οποίος θεωρούσε ότι το παιχνίδι διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στη συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών και έχει καθαρτικό αποτέλεσμα, καθώς επιτρέπει στα παιδιά να απαλλαγούν από τα αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με τραυματικά γεγονότα. Αυτό λειτουργεί με δύο τρόπους. Ένας τρόπος είναι η μεταφορά αυτών των αρνητικών συναισθημάτων σε ένα υποκατάστατο αντικείμενο. Ένας άλλος τρόπος είναι η επανάληψη της κακής εμπειρίας στο παιχνίδι, χωρίζοντας την σε μικρά τμήματα εύκολα διαχειρίσιμα από το παιδί. Στόχος είναι το παιδί να αφομοιώσει τα αρνητικά αυτά συναισθήματα (Mellou, 1994). Δηλαδή, ο Freud έβλεπε το παιχνίδι ως έναν τρόπο αποφόρτισης του παιδιού από έντονα συναισθήματα.

Ο Erikson, θιασώτης της Ψυχαναλυτικής Θεωρίας του παιχνιδιού, την επέκτεινε εξετάζοντας τη συμβολή της στη φυσιολογική ανάπτυξη της προσωπικότητας, ενώ υποστήριξε επίσης, ότι το παιχνίδι εξυπηρετεί έναν συνδυασμό του παρελθόντος, του παρόντος και του μέλλοντος. Επίσης, πρότεινε μια σύνδεση μεταξύ των αλλαγών στη δομή του παιχνιδιού και της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης ωστόσο εκείνος δίνει λιγότερη έμφαση στις σεξουαλικές ορμές και περισσότερη στις κοινωνικές επιδράσεις απ' ό,τι έδινε ο Freud (Mellou, 1994).

Γενικά, οι ψυχαναλυτές προσδιόρισαν το παιχνίδι σε σχέση με τις διαδικασίες «εκπλήρωσης επιθυμίας», «άγχους» και «Εγώ». Με βάση αυτό τον άξονα σκέψης, τα παιδιά ενθαρρύνονται μέσω του παιχνιδιού να «παίζουν» τα συναισθηματικά τους προβλήματα, όπως οι ενήλικες μπορούν να «μιλήσουν» τα δικά τους (Mellou, 1994; Parham, 2008). Συνεπώς για τους ψυχαναλυτές, το παιχνίδι των παιδιών είναι ισοδύναμο των ελεύθερων συνειρμών των ενηλίκων.

Η Θεωρία της Διαμόρφωσης Διέγερσης (Arousal Modulation – Berlyne, Ellis) αναπτύχθηκε από τον ψυχολόγο Daniel Ellis Berlyne (1960) και τροποποιήθηκε από τον Albert Ellis (1973), ψυχολόγο επίσης. Αυτοί συσχέτισαν τη μάθηση με τα ερεθίσματα με αποκρίσεις που βασίζονται στις βασικές ανάγκες επιβίωσης του ατόμου και θεώρησαν τη συμπεριφορά παιχνιδιού ως «περιττή νοητική κατασκευή». Αργότερα, παρατηρήθηκε ότι η ανάγκη για εξερεύνηση ενός νέου περιβάλλοντος φαινόταν ισχυρότερη από τις βασικές ανάγκες και στο γεγονός αυτό βασίστηκε και η θεωρία. Ο Berlyne πιστεύει ότι το παιχνίδι προκαλείται από μια ανάγκη ή ώθηση στο κεντρικό νευρικό μας σύστημα να διατηρήσουμε τη διέγερση στο βέλτιστο επίπεδο. Ο Ellis, από την άλλη πλευρά, πρότεινε μια εναλλακτική θεωρία, καθώς υποστήριξε ότι το παιχνίδι είναι μια δραστηριότητα που αναζητά ερέθισμα και ότι χρησιμοποιώντας αντικείμενα και πράξεις με νέους και ασυνήθιστους τρόπους, τα παιδιά μπορούν να φανταστούν. Το παιχνίδι λειτουργεί επίσης, για να αυξήσει τόσο τη διέγερση όσο και το επίπεδο διέγερσης. Η διαφορά μεταξύ των δύο αυτών μοντέλων έγκειται στο ότι στο πρώτο το άτομο «παράγει» διέγερση, ενώ στο δεύτερο «αναζητά». Γενικά, ο Berlyne και ο Ellis θεώρησαν το παιχνίδι ως έναν μηχανισμό που σχετίζεται με τη ρύθμιση του επιπέδου διέγερσης. Το παιχνίδι σύμφωνα με τον Berlyne προκαλείται από μια ανάγκη του κεντρικού νευρικού συστήματος να διατηρήσει τη διέγερση στο βέλτιστο επίπεδο (Mellou, 1994). Έτσι, ένα παιδί μπορεί να έχει υπερευαισθησία ή υποευαισθησία σε κάποια ερεθίσματα που λαμβάνει από το

εξωτερικό περιβάλλον και να αντιδρά σε αυτά αναλόγως. Υπάρχει επίσης και η περίπτωση να αναζητά το ίδιο ερεθίσματα. Το παιχνίδι επομένως, μπορεί να λειτουργήσει ως ρυθμιστής σε αυτές τις καταστάσεις (Bundy & Lane, 2020).

Η Θεωρία της Μετα-επικοινωνίας (Metacommunicative Theory – Bateson) εισήχθη από τον ανθρωπολόγο και κοινωνικό επιστήμονα Gregory Bateson (1955), ο οποίος διατύπωσε την ιδέα ότι το παιχνίδι είναι ένας τύπος επικοινωνίας. Στην πορεία εξερεύνησης της παράδοξης και διαφορούμενης φύσης της επικοινωνίας επινόησε τον όρο «μετα-επικοινωνία», δηλαδή επικοινωνία για την επικοινωνία μέσα στο παιχνίδι. Η θεώρηση αυτή για το παιχνίδι όμως δεν διαχωρίζει το παιχνίδι από την πραγματικότητα, αντιθέτως συσχετίζει τις δύο αυτές έννοιες (Parham, 2008). Ο Bateson αναφέρεται στο παιχνίδι ως «το μετα-επικοινωνιακό πλαίσιο στο κείμενο της πραγματικότητας που γεννά τις πολιτισμικές και προσωπικές εικόνες του ατόμου». Σύμφωνα με τον ίδιο, τα παιδιά που ασχολούνται με το φανταστικό παιχνίδι αφήνουν τους άλλους να καταλάβουν ότι αυτό που πρόκειται να συμβεί δεν είναι πραγματικό. Ωστόσο, τα άλλα παιδιά που παίζουν έξω συνήθως θεωρούν το παιχνίδι ως πραγματικό και ανταποκρίνονται ανάλογα. Έτσι, τα παιδιά μαθαίνουν να λειτουργούν ταυτόχρονα σε δύο επίπεδα: α) σε αυτό των συμβολικών εννοιών των αντικειμένων και των πράξεων και β) σε αυτό των δικών τους πραγματικών ταυτοτήτων και των άλλων παικτών αλλά και των πραγματικών εννοιών των αντικειμένων και των ενεργειών που χρησιμοποιούνται στο παιχνίδι. Με άλλα λόγια, το παιχνίδι αποτελεί εργαλείο μάθησης.

Ο Bateson υποστηρίζει επίσης, ότι το παιχνίδι επηρεάζεται πάντα από τα πλαίσια, το περιβάλλον δηλαδή στο οποίο συμβαίνει το έργο. Η Schwartzman (1978), ανθρωπολόγος εξειδικευμένη στη μελέτη της ανάπτυξης των παιδιών και του παιχνιδιού, έχει δείξει πως και η κοινωνική θέση των παιδιών είναι ένας παράγοντας επίδρασης του παιχνιδιού. Παρομοίως, οι ερευνήτριες Wolf και Grollman (1982) απέδειξαν την επιρροή ενός άλλου παράγοντα, της ηλικίας, σύμφωνα με την οποία αλλάζει η συμπεριφορά του παιχνιδιού (Mellou, 1994). Σε αυτή τη διαπίστωση κατέληξε και η ερευνήτρια Mildred Parten (1902-1970) στο Ινστιτούτο Παιδικής Ανάπτυξης του Πανεπιστημίου της Μινεσότα. Μετά από έρευνά της διατύπωσε τα 6 παρακάτω ηλικιακά στάδια του παιχνιδιού τα οποία θα αναλυθούν αργότερα: το ανεξάρτητο – ελεύθερο παιχνίδι, το μοναχικό, το παιχνίδι παρατήρησης, το παράλληλο, το συσχετιστικό και το συνεργατικό παιχνίδι. Η Parten στην έρευνα που



διεξήγαγε παρατήρησε 34 παιδιά ηλικίας 2 έως 4,5 ετών να παίζουν σε προσχολικό περιβάλλον για ένα λεπτό κάθε μέρα. Οι παρατηρήσεις επικεντρώθηκαν στον τύπο της ομάδας, τη δραστηριότητα και το παιχνίδι με βάση τα παραπάνω στάδια. Έτσι, οι ομάδες φάνηκε πως αποτελούταν συνήθως από δύο παιδιά ίδιου φύλου και ηλικίας. Καθώς τα παιδιά μεγάλωναν, υπήρχε μεγαλύτερη τάση να επιλέγουν μεγαλύτερες ομάδες. Η πιο συχνά παρατηρούμενη δραστηριότητα σε αυτή την ηλικία ήταν το παιχνίδι σε δοχεία με άμμο, ενώ δραστηριότητες όπως κόψιμο χαρτιού, πηλός και ζωγραφική εμφανίστηκαν σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας. Η μελέτη της Parten έχει επηρεάσει ραγδαία την έρευνα για την κοινωνικοποίηση και την προσχολική εκπαίδευση (Parten, 1932).

Οι Γνωστικές Θεωρίες (Cognitive Theory – Piaget, Vygotsky) χρονολογούνται από την εποχή του Piaget (1951/1962) και εξηγούν το παιχνίδι με όρους γενικότερης ψυχολογικής ανάπτυξης. Η θεωρία υποστηρίζει ότι το παιχνίδι δεν αντικατοπτρίζει απλώς το επίπεδο γνωστικής ανάπτυξης του παιδιού, αλλά συμβάλλει κιόλας σε αυτήν (Mellou, 1994). Σύμφωνα με τον Piaget, στο παιχνίδι κυριαρχεί η αφομοίωση (assimilation), δηλαδή η τροποποίηση της πραγματικότητας ώστε να ταιριάζει στις γνωστικές δομές κάποιου έναντι της συμμόρφωσης (accommodation), δηλαδή της αλλαγής αυτών των γνωστικών δομών ώστε να συμμορφώνονται με την πραγματικότητα. Έτσι, το παιχνίδι αποτελεί μια κατάσταση «ανισορροπίας» κατά την οποία δεν επιτυγχάνεται προσαρμογή (adaptation) από την εξισορρόπηση (equilibration) ανάμεσα στις δύο παραπάνω λειτουργίες (Καραδημητρίου κ.ά, 2021. Mellou, 1994). Κατά την άποψη του Piaget, τα παιδιά μέσω του παιχνιδιού δεν μαθαίνουν νέες δεξιότητες, αλλά ενδυναμώνουν και εδραιώνουν δεξιότητες που έχουν αποκτηθεί πρόσφατα συντελώντας έτσι στο να μην εξαφανιστούν (Καραδημητρίου κ.ά, 2021). Ωστόσο, ο Ρώσος ψυχολόγος Vygotsky (1933) πίστευε ότι το παιχνίδι βοηθά τη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών πιο άμεσα, αντί να είναι απλώς ένα υποπροϊόν της. Σε αντίθεση με τον Freud επίσης, περιέγραψε πως το παιχνίδι προερχόταν από το εσωτερικό του ατόμου και όχι από το άμεσο περιβάλλον. Όρισε το παιχνίδι ως τη δημιουργία φανταστικών καταστάσεων από τα παιδιά, που προέρχονται από εντάσεις της πραγματικής ζωής (Mellou, 1994). Τελικά, οι γνωστικές θεωρίες είναι ίσως οι πιο ενδεδειγμένες για την ερμηνεία του παιχνιδιού καθώς το βλέπουν από μία νέα οπτική η οποία δεν περιλαμβάνει μόνο τους βιολογικούς παράγοντες αλλά και τους περιβαλλοντικούς.

### Εργοθεραπευτικές θεωρίες παιχνιδιού

Η Θεωρία της Εργοσυμπεριφοράς (Occupational Behavior Theory) εμφανίστηκε τη δεκαετία του 1960 με πρωτεργάτη τη Mary Reilly (1966/1969), μία από τις πρωτοπόρους εργοθεραπεύτριες. Σύμφωνα με τη Reilly, το παιχνίδι στην παιδική ηλικία θεωρείται το πρωταρχικό όχημα για την καλλιέργεια δεξιοτήτων, ικανοτήτων, ενδιαφερόντων και συνηθειών ανταγωνισμού και συναγωνισμού που απαιτούνται στην ενήλικη ζωή. Έτσι, το παιδικό παιχνίδι «είναι το προγενέστερο πεδίο προετοιμασίας για εργασία». Το παιχνίδι στην ενήλικη ζωή, με τη μορφή ψυχαγωγικής συμπεριφοράς, ερμηνεύεται ως υποστήριξη στα πρότυπα εργασίας των ενηλίκων. Το αναπτυξιακό συνεχές του παιχνιδιού με την εργασία ονομάζεται «εργοσυμπεριφορά». Αντλώντας στοιχεία από τη Θεωρία της Διαμόρφωσης Διέγερσης, η Reilly συνέδεσε το παιχνίδι με μια διερευνητική ορμή περιέργειας και σύγκρουσης. Καθώς ένα παιδί αλληλεπιδρά με το περιβάλλον, προκύπτει σύγκρουση μεταξύ του αναμενόμενου και του απροσδόκητου και μεταξύ του γνωστού και του άγνωστου. Αυτή η σύγκρουση προκαλεί περιέργεια, η οποία χρησιμεύει για να ενεργοποιήσει και να παρακινήσει το παιχνίδι. Σύμφωνα με την Reilly, η διερευνητική ορμή της περιέργειας εκφράζεται σε τρία ιεραρχικά στάδια ανάπτυξης του παιχνιδιού που εμφανίζονται προοδευτικά κατά την παιδική ηλικία (Parham, 2008). Τα στάδια αυτά είναι:

- 1) Διερευνητική συμπεριφορά (exploratory behavior) – Το παιδί μέσω του αισθητικοκινητικού παιχνιδιού εξερευνά το περιβάλλον. Όταν αυτό είναι ασφαλές, δημιουργείται ελπίδα και εμπιστοσύνη.
- 2) Συμπεριφορά για ικανοποίηση (competency behavior) – Χαρακτηρίζεται από κίνητρο αποτελεσματικότητας. Το παιδί μέσω του παιχνιδιού λαμβάνει ανατροφοδότηση από τα αποτελέσματα των πράξεών του στο περιβάλλον. Έτσι, επιτυγχάνεται η κυριαρχία και δημιουργείται αυτοπεποίθηση και αυτάρκεια.
- 3) Συμπεριφορά της επίτευξης (achievement behavior) – Ενσωματώνει τη μάθηση των δύο παραπάνω σταδίων. Το παιδί μέσω του παιχνιδιού, του ανταγωνισμού, του ρίσκου και της στρατηγικής οδηγείται στο αίσθημα της επιτυχίας. Σε αυτό το στάδιο η ελπίδα, η εμπιστοσύνη, η αυτοπεποίθηση και η αυτάρκεια που δημιουργούνται στα πρώτα στάδια μετατρέπονται σε θάρρος (Καμπούρογλου, & Μοροζίνη, 2009. Parham, 2008).

Μία άλλη θεωρία είναι αυτή της Nancy Takata (1974), μιας ακόμη εργοθεραπεύτριας που αξίζει να σημειωθεί για το έργο της, η οποία κατασκεύασε μια ταξινόμηση έξι αναπτυξιακών φάσεων του παιδικού παιχνιδιού, τις οποίες ονόμασε «εποχές παιχνιδιού» (play epochs), η καθεμία από τις οποίες έχει κάποια αντιπροσωπευτικά στοιχεία ως προς τα υλικά, τους ανθρώπους και το περιβάλλον ενώ σχετίζεται και με την ηλικία του παιδιού. Η ταξινόμηση της Takata διαφέρει από τα στάδια παιχνιδιού της Reilly στο ότι περιγράφει αλλαγές στην παρατηρήσιμη δομή του παιχνιδιού αντί για αλλαγές στην υποκείμενη δυναμική του. Οι εποχές αυτές είναι οι εξής:

- 1) Η αισθητικοκινητική εποχή (από 0 έως 2 ετών): Το παιχνίδι είναι αυτοτελές και αποτελείται από αισθητηριακές και κινητικές εμπειρίες τους πρώτους 18 μήνες – Μοναχικό παιχνίδι όπου το παιδί δεν έχει καμία αλληλεπίδραση με συνομηλίκους.
- 2) Η συμβολική και η απλή κατασκευαστική εποχή (από 2 έως 4 ετών): Κατασκευαστικό παιχνίδι με ακατέργαστα υλικά, όπως πηλό και απλό συμβολικό παιχνίδι με ψεύτικα ζωάκια, ανθρωπάκια, αυτοκινητάκια κ.ά. – Παράλληλο παιχνίδι όπου το παιδί κάθεται δίπλα - δίπλα με συνομηλίκους αλλά έχοντας μικρή ή καθόλου αλληλεπίδραση.
- 3) Η εποχή του δραματοποιημένου, πολύπλοκου κατασκευαστικού και προοργανωμένου παιχνιδιού (από 4 έως 7 ετών): Παιχνίδι συνδυασμού υλικών και χρήσης εργαλείων για τις κατασκευές και φαντασιακό παιχνίδι μίμησης ρόλων – Συσχετιστικό παιχνίδι όπου το παιδί συμμετέχει σε ομαδικό παιχνίδι με κοινή δραστηριότητα.
- 4) Η εποχή του παιχνιδιού με κανόνες (από 7 έως 12 ετών): Συνεργατικό παιχνίδι κανόνων με αισθητό τον ανταγωνισμό – Συνεργατικό παιχνίδι όπου το παιδί συνεργάζεται εκτενώς με συνομηλίκους σε ιδιαίτερα οργανωμένη δραστηριότητα.
- 5) Η εποχή της ψυχαγωγίας (από 12 έως 16 ετών): Ομαδικό παιχνίδι ενδιαφερόντων

(Καμπούρογλου, & Μοροζίνη, 2009. Parham, 2008)

Μία ακόμη σημαντική θεωρία είναι αυτή της Anita Bundy (1987), η οποία τόνισε τη σημασία της διάθεσης του παιδιού για παιχνίδι (playfulness) και το συνέδεσε με την αλληλεπίδραση μεταξύ παιδιού και περιβάλλοντος που χαρακτηρίζεται από

εσωτερικό κίνητρο και έλεγχο και αναστολή των κανόνων της πραγματικής ζωής (Καμπούρογλου, & Μοροζίνη, 2009. Parham, 2008).

### 3.5) ΕΙΔΗ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ

Σύμφωνα με τους λέκτορες Lester και Russel (2008) υπάρχουν πέντε διαστάσεις για το παιχνίδι, δηλαδή πέντε είδη παιχνιδιού:

- 1) Παιχνίδι που απαιτεί μεγάλη δραστηριοποίηση
- 2) Κοινωνικο-δραματικό παιχνίδι και παιχνίδι προσποίησης
- 3) Γλωσσικό παιχνίδι
- 4) Κοινωνικό παιχνίδι και παιχνίδι κανόνων
- 5) Κατασκευαστικό παιχνίδι

(Nijhof et al., 2018)

Από την άλλη σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο για το Παιχνίδι των ΗΠΑ (2018) υπάρχουν επτά διαστάσεις – είδη παιχνιδιού:

- 1) Παιχνίδι συντονισμού και μίμησης
- 2) Παιχνίδι με τη χρήση του σώματος και της κίνησης
- 3) Παιχνίδι αντικειμένων
- 4) Κοινωνικό παιχνίδι
- 5) Παιχνίδι φαντασίας και προσποίησης
- 6) Αφηγηματικό παιχνίδι
- 7) Δημιουργικό παιχνίδι

(Nijhof et al., 2018)

Ο Piaget, περιέγραψε με τη σειρά του τρία είδη παιχνιδιών, που αντιστοιχούν στα στάδια γνωστικής ανάπτυξης:

- 1) Μη συμβολικά παιχνίδια εξάσκησης (βρεφική ηλικία)
- 2) Συμβολικά παιχνίδια και παιχνίδια προσποίησης (από την πρώιμη παιδική ηλικία έως πριν την ηλικία των 6 ετών)
- 3) Παιχνίδια με κανόνες (από την όψιμη παιδική ηλικία έως πριν την ηλικία των 12 ετών)

(Parham, 2008; Scarlett, Naudeau, Salonijs-Pasternak, & Ponte, 2004)

Επίσης, σύμφωνα με τους εργοθεραπευτές Kramer και Hinojosa (2010) υπάρχουν και διαφορετικοί τύποι παιχνιδιού με βάση το πόσα άτομα συμμετέχουν σε αυτό. Έτσι, έχουμε το μοναχικό παιχνίδι, το παράλληλο, το δυαδικό και το ομαδικό.

Γενικά, όπως φαίνεται έχουν αναφερθεί πολλά είδη παιχνιδιού ανά τα χρόνια από τους ερευνητές, τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω, λίγο πιο αναλυτικά:

- 1) Ανεξάρτητο – ελεύθερο παιχνίδι (Unoccupied play): Από τη γέννηση του παιδιού έως και περίπου τρεις μήνες μετά, το παιδί φαίνεται να κάνει τυχαίες κινήσεις χωρίς ξεκάθαρο σκοπό εκτελώντας μια αρχική μορφή παιχνιδιού.
- 2) Μοναχικό παιχνίδι (Solitary play): Από 3 έως 18 μηνών, το παιδί περνά μεγάλο μέρος του χρόνου του παίζοντας μόνο του. Επειδή, όμως είναι πολύ απασχολημένο με το παιχνίδι, μπορεί να μην φαίνεται να παρατηρεί άλλα παιδιά να κάθονται ή να παίζουν κοντά. Εξερευνά τον κόσμο του παρακολουθώντας, αρπάζοντας και κουνώντας αντικείμενα. Το μοναχικό παιχνίδι βέβαια, αν και μπορεί να ξεκινά από τη βρεφική ηλικία, είναι σημαντικό σε όλες τις ηλικιακές ομάδες.
- 3) Παιχνίδι παρατήρησης (Onlooker play): Το παιχνίδι αυτό συμβαίνει σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά πιο συχνά κατά τη διάρκεια της νηπιακής. Τότε το παιδί παρακολουθεί άλλα παιδιά να παίζουν, μαθαίνει να συναναστρέφεται με άλλους, αλλά και κατανοεί και να χρησιμοποιεί τη γλώσσα. Αν και μπορεί να κάνει ερωτήσεις σε άλλα παιδιά, δεν υπάρχει καμία προσπάθεια να συμμετάσχει στο παιχνίδι.
- 4) Παράλληλο παιχνίδι (Parallel play): Από την ηλικία των 18 μηνών έως 2 ετών τα παιδιά αρχίζουν να παίζουν δίπλα σε άλλα παιδιά, παράλληλα με αυτά, χωρίς να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Συμβαίνει σε οποιαδήποτε ηλικιακή ομάδα και παρέχει ευκαιρίες για παιχνίδια ρόλων, όπως ένδυση και προσποίηση, ενώ βοηθά και στην κατανόηση της ιδέας του δικαιώματος ιδιοκτησίας.
- 5) Συσχετιστικό παιχνίδι (Associative play): Στην ηλικία των 3 ή 4 ετών, το παιδί έχει αρχίσει να συναναστρέφεται με άλλα παιδιά και να ενδιαφέρεται περισσότερο για τη σχέση του με αυτά παρά με το ίδιο το παιχνίδι. Αυτό το παιχνίδι αναφέρεται μερικές φορές ως «χαλαρά οργανωμένο παιχνίδι» και βοηθά το παιδί να μάθει τι μπορεί να κάνει και τι όχι για να τα πηγαίνει καλά με άλλους, του διδάσκει τη σημασία του «μοιράζομαι», ενθαρρύνει την

ανάπτυξη της γλώσσας, τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και τη συνεργασία. Οι ομάδες παιδιών στο παιχνίδι αυτό έχουν παρόμοιους στόχους, δε θέτουν κανόνες, αν και όλοι θέλουν να παίζουν με τα ίδια είδη παιχνιδιών και μπορεί ακόμη και να ανταλλάσσουν παιχνίδια.

- 6) Κοινωνικό παιχνίδι (Social play): Το παιδί στην ηλικία των 4 περίπου ετών αρχίζει να συναναστρέφεται περισσότερο με άλλα παιδιά. Έτσι, μαθαίνει κοινωνικούς κανόνες όπως το «δούναι και λαβείν», τη συνεργασία, το να μοιράζεται, να χρησιμοποιεί ηθικό συλλογισμό για να αναπτύξει ένα αίσθημα και άλλους.
- 7) Σωματο-κινητικό παιχνίδι (Motor-physical play): Το παιδί λέμε ότι συμμετέχει σε αυτό το είδος παιχνιδιού, όταν τρέχει, πηδά και παίζει παιχνίδια όπως κρυφτό, από την ηλικία των 4 ετών περίπου και πάνω. Αυτό το είδος παιχνιδιού, προσφέρει μια ευκαιρία για άσκηση και ενδυνάμωση, ενώ παράλληλα διδάσκει στο παιδί κοινωνικές δεξιότητες, όπως η αποδοχή της νίκης ή της ήττας.
- 8) Κατασκευαστικό παιχνίδι (Constructive play): Σε αυτό το είδος παιχνιδιού, το παιδί δημιουργεί. Ξεκινά από τη βρεφική ηλικία, όποτε βάζει διάφορα πράγματα στο στόμα για να εξερευνήσει την αίσθηση και τη γεύση τους και γίνεται πιο περίπλοκο καθώς το παιδί μεγαλώνει. Χτίζει με τουβλάκια, παίζει στην άμμο και ζωγραφίζει. Ολοκληρώνοντας τέτοιες δραστηριότητες αποκτά αυτοπεποίθηση και φαντασία.
- 9) Εκφραστικό παιχνίδι (Expressive play): Το παιχνίδι αυτό βοηθά το παιδί σε όποια ηλικία κι αν βρίσκεται να μάθει να εκφράζει τα συναισθήματά του. Εδώ μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορα υλικά, από μαρκαδόρους και μπογιές μέχρι πηλό, νερό, σφουγγάρια, χάντρες και ρυθμικά μουσικά όργανα.
- 10) Φανταστικό παιχνίδι (Fantasy play): Περιλαμβάνει δράσεις και συμβολική χρήση αντικειμένων και λεκτικών εκφράσεων. Ξεκινά στο 2<sup>ο</sup> περίπου χρόνο ζωής του παιδιού και παραμένει σημαντικό από την προσχολική ηλικία έως και τη λανθάνουσα περίοδο. Το παιδί μαθαίνει να δοκιμάζει νέους ρόλους, να αντιμετωπίζει νέες καταστάσεις, να πειραματίζεται με τις γλωσσικές του ικανότητες και νέα συναισθήματα, να σκέφτεται και να δημιουργεί πέρα από την πραγματικότητα.
- 11) Συνεργατικό παιχνίδι (Cooperative play): Το είδος αυτό ξεκινά στο τέλος της προσχολικής περιόδου. Το παιχνίδι οργανώνεται σε μικρές ομάδες παιδιών,

όπου υπάρχει τουλάχιστον ένας αρχηγός και τα παιδιά συμμετέχουν ή όχι στην ομάδα. Όταν τα παιδιά αρχίζουν να κατανοούν τη σημασία των κοινωνικών συμβάσεων και κανόνων παίζουν παιχνίδια με κανόνες, τα οποία τους διδάσκουν το γεγονός ότι η ζωή έχει κανόνες τους οποίους όλοι πρέπει να ακολουθούν.

(Anderson-McNamee, & Bailey, 2010; Pellegrini, & Smith, 1998)

Συνεπώς, ο διαχωρισμός για τα διάφορα είδη παιχνιδιού μπορεί να γίνει με πολλά κριτήρια. Έτσι, έχουμε κατηγορίες παιχνιδιών με βάση τα παιχνίδια που τα παιδιά χρησιμοποιούν ή την ηλικία τους, ενώ μπορεί να γίνει διαχωρισμός και με βάση τον αριθμό των ατόμων που συμμετέχουν στο παιχνίδι.

### **3.6) ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ**

Όταν μιλάμε για την τεράστια σημασία του παιχνιδιού στη ζωή μας, από τότε, μάλιστα, που ήμασταν μικρά παιδιά, δεν μπορούμε να παραλείψουμε ότι αποτελεί αναπόσπαστο δικαίωμα των παιδιών. Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (UNICEF) καθορίζει τα δικαιώματα των παιδιών σε όλες τις πτυχές της ζωής τους. Το άρθρο 31.1 ορίζει ότι «τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν στο παιδί το δικαίωμα στην ανάπαυση και στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου, στην ενασχόληση με ψυχαγωγικά παιχνίδια και δραστηριότητες που είναι κατάλληλες για την ηλικία του και στην ελεύθερη συμμετοχή στην πολιτιστική και καλλιτεχνική ζωή» (UNICEF, 1989). Αναγνωρίζοντας ότι αυτό το δικαίωμα δεν βιώνεται καθολικά, το Γενικό Σχόλιο 17 δίνει έμφαση στο δικαίωμα κάθε παιδιού να παίζει και τονίζει τους πληθυσμούς που βρίσκονται σε κίνδυνο, συμπεριλαμβανομένων των κοριτσιών, των παιδιών με αναπηρίες, εκείνων που ζουν στη φτώχεια, εκείνων που ζουν σε ιδρύματα, εκείνων που ζουν σε καταστάσεις σύγκρουσης, ανθρωπιστικών και φυσικών καταστροφών και εκείνων που προέρχονται από αυτόχθονες και μειονοτικές ομάδες (UNCRC, 2013).

Εκτός αυτού, η ικανότητα του παιδιού να παίζει είναι ίσως η σημαντικότερη για την ανάπτυξη του, καθώς βοηθάει στο να αναπτυχθούν οι δεξιότητές του, ερεθίζει τη φαντασία, την ικανότητά του να σκέφτεται, να μαθαίνει, να ανακαλύπτει τον κόσμο, να μοιράζεται, να κοινωνικοποιείται και ενισχύει την αυτοπεποίθησή του. Το παιχνίδι επομένως, είναι κι αυτό ένας τύπος μάθησης που προηγείται αυτής του σχολείου. Σημαντικό συστατικό του θεωρείται η κίνηση, η οποία παρέχει όλα τα ερεθίσματα

που χρειάζονται για τη σωματική ανάπτυξη. Μελέτες έχουν δείξει ότι όσο μικρότερο ηλικιακά είναι ένα παιδί, τόσο μεγαλύτερη επιθυμία έχει για παιχνίδι, οπότε στην προσχολική ηλικία το παιδί παίζει με ευχαρίστηση τουλάχιστον 6 με 7 ώρες (Νικολάου-Παπαναγιώτου, 1999).

Μελέτες έχουν δείξει επίσης ότι το 75% της ανάπτυξης του εγκεφάλου συμβαίνει μετά τη γέννηση. Το παιχνίδι διευκολύνει την ανάπτυξη αυτή διεγείροντας τον εγκέφαλο μέσω της δημιουργίας ώσεων μεταξύ νευρικών κυττάρων. Η διαδικασία αυτή ενισχύει την ανάπτυξη της αδρής και λεπτής κινητικότητας (Anderson-McNamee, & Bailey, 2010).

Από την άλλη το παιχνίδι είναι και μια συναισθηματική εμπειρία για τα παιδιά, καθώς τους επιτρέπει να εκφραστούν ελεύθερα βιώνοντας έντονα συναισθήματα όπως διασκέδαση, ενθουσιασμό, ευχαρίστηση, λύπη, θυμό και φόβο. Μαθαίνουν να χειρίζονται ζητήματα της καθημερινότητας στο πλαίσιο μιας εμπειρίας παιχνιδιού. Το διαπροσωπικό παιχνίδι βοηθά στην ανάπτυξη κοινωνικών και διαπροσωπικών δεξιοτήτων, μέσω της κατανόησης των προσωπικών ορίων, των κανόνων και των κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών. Επιτρέπει επίσης στα παιδιά να ενταχθούν και να συμμετέχουν σε ομάδες. Έτσι, για παράδειγμα, μέσω του φαντασιακού και δημιουργικού παιχνιδιού τα παιδιά αναπτύσσονται. Στο φαντασιακό παιχνίδι το παιδί εστιάζει στη δημιουργικότητα και όχι στην πραγματικότητα. Τα αντικείμενα χρησιμοποιούνται συμβολικά, γεγονός που επιτρέπει στο παιδί να τα χρησιμοποιήσει με νέους και διαφορετικούς τρόπους (Parham, 2008).

Αδιαμφισβήτητα λοιπόν, το παιχνίδι είναι σημαντικό για την υγιή ανάπτυξη του παιδιού, δηλαδή τη φυσική, γνωστική, γλωσσική, αντιληπτική και αισθητηριακή ανάπτυξη του, τη συναισθηματική του εξέλιξη και κοινωνικοποίησή του. Βοηθά επιπλέον το παιδί να αποκτήσει δεξιότητες απαραίτητες για το παρόν και το μέλλον του (Καμπούρογλου, & Μοροζίνη, 2009. Parham, 2008. Ray-Kaesler, Châtelain, Kindler, & Schneider, 2018). Επιπλέον, το βοηθά να αποκτήσει πληθώρα γνώσεων και με αυτόν τον τρόπο διαμορφώνει τις πεποιθήσεις του για τον κόσμο. Μαθαίνει να γίνεται μέλος μιας ομάδας και να δημιουργεί σχέσεις. Επίσης, σύμφωνα με πολλούς θεωρητικούς, όπως τον Groos, τον Piaget και τον Vygotsky, επιτρέπει στα παιδιά να μάθουν τις δεξιότητες που απαιτούνται για επιτυχή λειτουργικότητα στην ενήλικη ζωή (Pellegrini, & Smith, 1998).



### 3.7) ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Το παιχνίδι φτάνει στο αποκορύφωμά του κατά την προσχολική ηλικία, μεταξύ 3 και 5 ετών. Σε αυτήν την αναπτυξιακή περίοδο, το παιχνίδι είναι εντελώς αυτόνομο και χωρίς υποστήριξη από τον ενήλικα.

Σύμφωνα με τους Case Smith και Kuhaneck (2008), παιδιατρικούς εργοθεραπευτές, και μία έρευνά τους σχετικά με τις προτιμήσεις παιχνιδιού των παιδιών προσχολικής ηλικίας, τα παιδιά φυσιολογικής ανάπτυξης ανεξάρτητα από την ηλικία και το φύλο, προτιμούσαν παρόμοιες δραστηριότητες, όπως ζωγραφική, παιχνίδι με κούκλες και βιντεοπαιχνίδια. Αντίθετα, τα παιδιά που δεν έχουν κατακτήσει τα αναπτυξιακά ορόσημα που αναμένεται στην ηλικία τους προτιμούσαν το πιο έντονο και επιθετικό παιχνίδι (rough and tumble play) και το εξερευνητικό παιχνίδι.

Γενικά, μετά την ηλικία των τριών ετών, εμφανίζεται πιο έντονα το κοινωνικό παιχνίδι, αν και περιορίζεται σε ομάδες του ίδιου φύλου. Οι ομάδες μικτού φύλου, ωστόσο, δεν εμφανίζονται μέχρι την πρώιμη εφηβεία (Newton, & Harrison, 2005). Αυτό το είδος παιχνιδιού αυξάνει επίσης την κοινωνική πολυπλοκότητα κατά την προσχολική περίοδο. Οι πιο αξιοσημείωτες αλλαγές συμβαίνουν σε σχέση με το κοινωνικοδραματικό παιχνίδι, το οποίο παρατηρείται συχνότερα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Οι ερευνητές Howes, Matheson και Wu (1992) μελέτησαν τον ρόλο του σύνθετου κοινωνικού παιχνιδιού προσποίησης, το οποίο συνίστατο όχι μόνο σε παιχνίδι προσποίησης με καθορισμένους ρόλους, αλλά και σε μετα-επικοινωνία σχετικά με το παιχνίδι προσποίησης (π.χ., ανάθεση ρόλων, πρόταση σεναρίου θεατρικού παιχνιδιού, παρακίνηση άλλων παιδιών για συμμετοχή). Το σύνθετο κοινωνικό παιχνίδι προσποίησης φτάνει στο αποκορύφωμά του περίπου στα 5 έτη (Parker, Rubin, Erath, Wojslawowicz, & Buskirk, 2006).

Συνοψίζοντας, όπως αναφέρουν και οι Parham και Fazio (2008) σε αυτή την ηλικία τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού των παιδιών είναι τα εξής. Το παιχνίδι απαιτεί μεγαλύτερη διάρκεια προσοχής και αυξημένο συντονισμό. Κυριαρχεί το κατασκευαστικό και εξερευνητικό παιχνίδι, το δραματοποιημένο παιχνίδι και το παιχνίδι ρόλων, καθώς είναι σημαντική και η χρήση σκηνικών αντικειμένων για την επίτευξη αυτού.

Πλέον, μέσω αυτού του κεφαλαίου, έχουμε μία πλήρη εικόνα για το παιχνίδι και το τι σημαίνει, την ιστορία του στο πέρασμα του χρόνου, τις θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί ανά τους αιώνες, τα διάφορα είδη αυτού και τη σπουδαιότητά του για τα

παιδιά και ειδικά για εκείνα που διανύουν τη προσχολική ηλικία. Έτσι στο επόμενο κεφάλαιο θα αναφερθούμε στην επιστήμη της εργοθεραπείας και στη σχέση αυτής με το παιχνίδι των παιδιών προσχολικής ηλικίας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

### **4.1) ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Η Εργοθεραπεία είναι μία επιστήμη υγείας και πρόνοιας που έχει ως στόχο να καταστήσει τα άτομα ικανά να εκτελούν και να συμμετέχουν στα έργα της καθημερινής ζωής, που έχουν ανάγκη, που επιθυμούν και που απαιτείται να κάνουν. Οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν, επίσης, τα έργα αυτά ως θεραπευτικά μέσα για την πρακτική τους, έτσι ώστε να επιτύχουν αυτό το στόχο. Η Εργοθεραπεία αποτελεί τη μοναδική θεραπευτική ειδικότητα που αναγνώρισε και έδωσε σημασία στα έργα, τα οποία συμβάλλουν στην ανάπτυξη και επιβίωση των ατόμων, στην υγεία και ευημερία τους, στη διατήρηση της ταυτότητάς τους και τέλος στη δημιουργία μιας ζωής με νόημα (Κουλουμπή, 2018).

Οι υπηρεσίες της εργοθεραπείας παρέχονται σε άτομα, ομάδες, κοινότητες ή πληθυσμούς, οποιασδήποτε ηλικίας που παρουσιάζουν ή είναι σε κίνδυνο να παρουσιάσουν προσωρινή ή μόνιμη δυσλειτουργία έργου εξαιτίας οποιασδήποτε ασθένειας, τραύματος, διαταραχής, ανικανότητας, αναπηρίας ή λόγω δυσμενών περιβαλλοντικών παραγόντων, σε δημόσιες, ιδιωτικές ή και εθελοντικές δομές. Παρέχονται είτε άμεσες υπηρεσίες εργοθεραπείας, ατομικές ή ομαδικές, είτε έμμεσες οι οποίες περιλαμβάνουν συμβουλευτική σε άτομα του περιβάλλοντος του θεραπευόμενου αλλά ακόμη και σε φορείς ή οργανισμούς της κοινότητας (Κουλουμπή, 2018). Οι χώροι όπου παρέχονται υπηρεσίες εργοθεραπείας μπορεί να περιλαμβάνουν νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα ημερήσιας φροντίδας και αποκατάστασης, προγράμματα κατ' οίκον φροντίδας, ειδικά σχολεία και επιχειρήσεις (WFOT,2012). Για την παροχή αυτών των υπηρεσιών είναι υπεύθυνοι επαγγελματίες εργοθεραπευτές, οι οποίοι εκπαιδεύονται στη θεωρία και πρακτική της εργοθεραπείας, στην επιστήμη έργου, ενώ ακόμη αποκτούν γνώσεις και από άλλες επιστήμες, όπως ιατρικές και κοινωνικές αλλά και από την επιστήμη της ψυχολογίας. Πολύ σημαντικό είναι επίσης να έχουν γνώσεις εργονομίας και να μάθουν να χρησιμοποιούν τις διάφορες μορφές τεχνολογίας προς όφελός τους (Κουλουμπή, 2018).

#### 4.1.1) ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η ιστορία της Εργοθεραπείας είναι τόσο πλούσια όσο και περίπλοκη. Έχει επηρεαστεί, από παγκόσμια γεγονότα, προσωπικότητες και κοινωνικά κινήματα, πολέμους και οικονομικές αλλαγές. Ιδρύθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, όμως η ιστορία της επιστήμης αυτής αρχίζει αιώνες νωρίτερα (Christiansen, & Haertl, 2019; Κουλουμπή, 2018).

Το 18<sup>ο</sup> και 19<sup>ο</sup> αιώνα αναδύθηκαν σημαντικά κοινωνικά κινήματα, τα οποία αμφισβητούσαν την εξουσία και τη συμβατική σκέψη και δημιουργούσαν την ανάγκη για διεκδίκηση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και την ανάπτυξη ηθικών αξιών, καθώς μεταβαίναμε σταδιακά στη βιομηχανική επανάσταση. Η εποχή του Διαφωτισμού, η Γαλλική Επανάσταση και η ανάπτυξη των αρχών του Ανθρωπισμού ήρθαν για να δώσουν νέες ιδέες, να υποστηρίξουν τη λογική σκέψη και την πρόοδο (Christiansen, & Haertl, 2019; Κουλουμπή, 2016). Έτσι, αναπτύχθηκε ένα πλήθος κινήματων που επηρέασαν τη θεωρητική βάση της Εργοθεραπείας, με βασικά την Ηθική Θεραπεία (Moral Treatment), το Κίνημα των Τεχνών και Χειροτεχνιών (Arts and crafts Movement) και την ανάπτυξη των κοινοτικών κέντρων (settlement houses) (Christiansen, & Haertl, 2019).

Το κίνημα της Ηθικής Θεραπείας (Moral Treatment) είχε στόχο να κάνει τη ζωή των νοητικά διαταραγμένων ατόμων πιο ανεκτή και υποστήριζε ότι τα άτομα αυτά είναι λογικά όντα και θα έπρεπε να αντιμετωπίζονται με ανθρωπιά, σε αντίθεση με ότι συνέβαινε μέχρι τότε (Κουλουμπή, 2018). Στα μέσα του 19<sup>ου</sup> αιώνα όμως πολυάριθμοι παράγοντες, κυρίως οικονομικοί, οδήγησαν στο τέλος του κινήματος τόσο στην Αμερική όσο και στην Ευρώπη. Έπειτα, στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα αναπτύχθηκε το Κίνημα των Τεχνών και Χειροτεχνιών (Arts and crafts Movement) ως αντίδραση στη βιομηχανική επανάσταση σύμφωνα με το οποίο η ενασχόληση με ένα δημιουργικό έργο τέχνης βοηθάει να ησυχάσουν οι αναστατωμένες ζωές και να εμπλουτιστούν οι μέχρι τότε φτωχές συνήθειες και ρουτίνες. Άνθησε αρχικά στην Αγγλία και μετέπειτα στην Αμερική, όμως μετά τον Α' Παγκόσμιο πόλεμο η επιρροή του άρχισε να εξασθενεί (Κουλουμπή, 2016).

Η ανάπτυξη των κοινοτικών κέντρων (settlement houses) ξεκίνησε το 1884 με την ίδρυση του Toynbee Hall στο Λονδίνο, όπου άνθρωποι της μεσαίας τάξης ζούσαν μαζί, με σκοπό να μοιραστούν γνώσεις, δεξιότητες και πόρους με ανθρώπους από κατώτερα κοινωνικά στρώματα οι οποίοι ζούσαν κοντά. Εν συνεχεία το κίνημα αυτό

επεκτάθηκε και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, με το Coit Hall στη Νέα Υόρκη και το Hull House στο Σικάγο (Christiansen, & Haertl, 2019).

Πριν ακόμη ιδρυθεί η επιστήμη της Εργοθεραπείας στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων, όπως η Susan Tracy (νοσηλεύτρια), ο William Rush Dunton (ψυχίατρος) και η Eleanor Clarke Slagle (κοινωνική λειτουργός), επηρεασμένοι από τα κινήματα αυτά, ξεκίνησαν να εντάσσουν στις θεραπείες τους δραστηριότητες και έργα. Οι προαναφερθέντες επαγγελματίες ήταν και αυτοί που ίδρυσαν αργότερα την Εργοθεραπεία. Στις 15 Μαρτίου 1917 ιδρύθηκε η «Εθνική Εταιρεία για την Προώθηση της Εργοθεραπείας» (National Society for the Promotion of Occupational Therapy) στο «Σπίτι της Παρηγοριάς» (Consolation House) του εργοθεραπευτή George Edward Barton, στη Νέα Υόρκη, που στη συνέχεια μετονομάστηκε το 1921 σε «Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπείας» (American Occupational Therapy Association). Στη συνέχεια ακολουθεί μία περίοδος επιβράδυνσης της ανάπτυξης της Εργοθεραπείας. Το 1959, μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, αναγνωρίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών (World Federation of Occupational Therapists, WFOT). Την εποχή εκείνη η Εργοθεραπεία απομακρύνεται πια από το έργο και λίγα χρόνια αργότερα, από το 1980 και μετά επιστρέφει σε αυτό και συνεχίζει την πορεία της στο χρόνο με τη σημερινή πλέον μορφή (Κουλουμπή, 2018).

Στην Ελλάδα τα πρώτα προγράμματα «θεραπευτικής απασχόλησης» εντοπίζονται μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, με στόχο την αποκατάσταση των στρατιωτών και οργανώνονται από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και τη Διεύθυνση των Ηνωμένων Εθνών για την Ανακούφιση και Αποκατάσταση (United Nations Relief and Rehabilitation Administration, UNRRA). Τα προγράμματα αυτά οργανώθηκαν από την Belle Griene, αμερικανίδα φυσικοθεραπεύτρια, και την Μπήλιω Ο'Caffrey (1889-1982), βοηθό και μεταφράστρια της Griene. Η προσπάθεια αυτή ενισχύθηκε και από τον Π.Ο.Υ και τα προγράμματα περιελάμβαναν διάφορες δραστηριότητες χειροτεχνίας. Στα μέσα της δεκαετίας του 1960, η Ελλάδα γίνεται μέλος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Εργοθεραπευτών (ΠΟΕ) (World Federation of Occupational Therapists, WFOT). Το επάγγελμα αρχικά αναφερόταν ως «απασχολησιοθεραπεία», δηλαδή θεραπεία επιτεύξιμη μέσω οποιασδήποτε ασχολίας, η οποία γεμίζει το χρόνο του ατόμου δεν έχει όμως συγκεκριμένο στόχο ή σκοπό.

Αργότερα αναφερόταν ως «εργασιοθεραπεία», δηλαδή θεραπεία επιτεύξιμη μέσω οποιασδήποτε εργασίας (επαγγελματικής δραστηριότητας), για να πάρει το τελικό του όνομα «εργοθεραπεία» το 1985 από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Εργοθεραπευτών (Κουλουμπή, 2018. Σύρρου-Κωστάκη, 2006).

Ο όρος «εργοθεραπεία» είναι σύνθετος και αποτελείται από τις λέξεις «έργον» και «θεραπεία». Σύμφωνα με τον WFOT (2012): «Με τον όρο έργα η εργοθεραπεία αναφέρεται σε όλες εκείνες τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής που εκτελούν τα άτομα είτε ατομικά είτε μαζί με άλλους, οι οποίες γεμίζουν το χρόνο τους, δίνουν σκοπό και νόημα στη ζωή τους και αντανακλούν την ταυτότητά τους. Περιλαμβάνει όλες εκείνες τις δραστηριότητες που χρειάζονται, θέλουν και αναμένεται να κάνουν οι άνθρωποι.» Σύμφωνα με τον ENOTHE (2004): «Έργο είναι μία ομάδα δραστηριοτήτων που έχει τόσο προσωπικό όσο και κοινωνικο-πολιτισμικό νόημα, ονομάζεται μέσα στο πλαίσιο μιας κουλτούρας και υποστηρίζει τη συμμετοχή στην κοινωνία. Τα έργα μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως αυτοφροντίδα, παραγωγικότητα και/ή ελεύθερος χρόνος.»

Παράλληλα, ο όρος «θεραπεία» υποδηλώνει την εξειδικευμένη παρέμβαση με σκοπό την προαγωγή υγείας, την πρόληψη, την ίαση ή την αποκατάσταση σε κάποιο άτομο του οποίου η υγεία του έχει διαταραχθεί ή διατρέχει κάποιον κίνδυνο να διαταραχθεί συνέπεια διαφόρων αιτιών (σωματική νόσο, ψυχική διαταραχή, αναπτυξιακή διαταραχή, τραυματισμό, κοινωνικούς παράγοντες κ.ά.) (Σιάννη, 2001). Έτσι, η Ελλάδα εισήγαγε τον όρο «εργοθεραπεία» ως τον πιο κατάλληλο. Σήμερα, οι εργοθεραπευτές έχουν δικό τους σύλλογο, τον Σύλλογο Ελλήνων Εργοθεραπευτών, ο οποίος ιδρύθηκε το 1982 στην Αθήνα και αποτελεί μέλος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Εργοθεραπευτών, του Συμβουλίου Εργοθεραπευτών Ευρωπαϊκών Χωρών (Council for the Occupational Therapists of the European Countries, COTEC) και του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την Εργοθεραπεία στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (European Network of Occupational Therapy in Higher Education, ENOTHE) (Σύρρου-Κωστάκη, 2006).

## **4.2) ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Τον 21<sup>ο</sup> αιώνα, η εργοθεραπεία είναι μία επιστήμη που αφορά κάθε ηλικιακή ομάδα με τους επαγγελματίες του κλάδου να παρεμβαίνουν με στόχο την αντιμετώπιση

προβλημάτων ιατρικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών (Κουλουμπή, 2016). Στην παρούσα εργασία, μάς ενδιαφέρει να μελετήσουμε την παρέμβαση σε παιδιά και συγκεκριμένα προσχολικής ηλικίας.

Η παιδιατρική εργοθεραπεία έχει ως στόχο την ανάπτυξη, βελτίωση και αποκατάσταση της συμμετοχής των παιδιών οποιασδήποτε ηλικίας στα έργα της καθημερινής τους ζωής σε περίπτωση που αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία, στηριζόμενοι στο θεωρητικό τους υπόβαθρο και τις αρχές του επαγγέλματος, την εμπειρία τους και χρησιμοποιώντας πλήθος θεραπευτικών προσεγγίσεων, τεχνικών, μοντέλων παροχής υπηρεσιών και μέσων ανάλογα με τις ανάγκες κάθε παιδιού και το θεραπευτικό στόχο. Το θεωρητικό υπόβαθρο αποτελείται από τα εργοθεραπευτικά μοντέλα πρακτικής, τις θεωρίες και το πλαίσιο αναφοράς που είναι διαθέσιμα στην παιδιατρική εργοθεραπεία, τα οποία εγγυώνται την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης (Μοροζίνη, 2007α).

Οι εργοθεραπευτές προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος τους, δηλαδή η εκτέλεση έργου, χρησιμοποιούν κάθε τύπο δραστηριότητας στην οποία εμπλέκονται τα παιδιά σε καθημερινή βάση (Μοροζίνη, 2007α). Οι δραστηριότητες αυτές ταξινομούνται πλέον σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Σύλλογο Εργοθεραπείας σε οχτώ τομείς έργου, τη στιγμή που παλαιότερα ταξινομούσαν μόνο σε τρεις (αυτοφροντίδα, παραγωγικότητα και ψυχαγωγία). Οι οχτώ αυτοί τομείς είναι οι Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ), οι Σύνθετες Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΣΔΚΖ), ο ύπνος και η ξεκούραση, η εκπαίδευση, η εργασία, το παιχνίδι, ο ελεύθερος χρόνος και η κοινωνική συμμετοχή (Κουλουμπή, 2018).

Οι υπηρεσίες εργοθεραπείας πέρα του ότι παρέχονται σε παιδιά όλων των ηλικιών παρέχονται και σε πληθώρα πλαισίων, όπως ιατροκεντρικές υπηρεσίες (μονάδες πρόωρων νεογνών, ογκολογικές μονάδες), διαγνωστικές μονάδες (ιατροπαιδαγωγικά κέντρα), σχολεία, ψυχοκοινωνικές μονάδες αποκατάστασης παιδιών και εφήβων, δημοτικά και κοινοτικά προγράμματα και χώρους αναψυχής (παιδικές χαρές).

Στο παιδί συμβαίνουν διαρκώς αλλαγές τόσο σε εσωτερικό όσο και εξωτερικό επίπεδο. Το σώμα και το μυαλό ενός παιδιού αντιπροσωπεύουν το εσωτερικό περιβάλλον και επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από την ανάπτυξη και την ωριμότητα, ενώ τα ανθρώπινα και μη αντικείμενα αποτελούν μέρος του εξωτερικού περιβάλλοντος. Οι δύο αυτοί κόσμοι επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού τόσο ξεχωριστά όσο και μαζί. Η κινητική, η ψυχολογική και η κοινωνική ανάπτυξη του

παιδιού δεν είναι ανεξάρτητη η μία από την άλλη και αν και μπορούν να συζητηθούν μεμονωμένα, δεν μπορούν να εξεταστούν ανεξάρτητα από ολόκληρη τη ζωή του παιδιού (Heartl, 2010).

Τους εργοθεραπευτές τους ενδιαφέρει η μελέτη των ικανοτήτων του παιδιού, δηλαδή μιας σύνθεσης διαφόρων ειδικών δεξιοτήτων και του πώς η ανάπτυξη αυτών επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες. Γι' αυτό ταυτόχρονα με την αναζήτησή αυτών των παραγόντων για να βοηθήσουν στην ανάπτυξή τους, επικεντρώνονται στην εξακρίβωση και αξιολόγηση του αναπτυξιακού επιπέδου του παιδιού, το οποίο αναφέρεται στον προσδιορισμό των προτύπων και των ακολουθιών ανάπτυξης κάθε παιδιού (Heartl, 2010).

Για τους εργοθεραπευτές, μια πρωταρχική παρέμβαση όταν εργάζονται με παιδιατρικό πληθυσμό είναι το παιχνίδι. Οι δραστηριότητες παιχνιδιού είναι εκείνες που επιλέγει το παιδί επειδή είναι διασκεδαστικές, ευχάριστες, χαλαρωτικές ή εκφραστικές (Heartl, 2010). Από την άλλη, οι εργοθεραπευτές μπορούν να το χρησιμοποιήσουν με τρεις διαφορετικούς τρόπους, δηλαδή ως μέσο αξιολόγησης, ως μέσο παρέμβασης και ως στόχο παρέμβασης (Καμπούρογλου, & Μοροζίνη, 2009).

Υπάρχουν πέντε όψεις του παιχνιδιού που συσχετίζονται με την εργοθεραπεία, οι δεξιότητες που έχει το παιδί για να παίξει, η προσέγγισή του προς το παιχνίδι, οι δραστηριότητες παιχνιδιού, η περιβαλλοντική υποστήριξη για το παιχνίδι και η προέλευση του κινήτρου για παιχνίδι (Besio, Bulgarelli, & Stancheva-Popkostadinova, 2017, chapter 12).

### **4.3) Η ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

Η εργοθεραπευτική διαδικασία περιλαμβάνει τις δράσεις εκείνες που ακολουθούν οι εργοθεραπευτές κατά την παροχή υπηρεσιών. Το πρώτο στάδιο της διαδικασίας είναι η παραπομπή. Κάποια άλλη ειδικότητα είτε προτείνει την παροχή υπηρεσιών εργοθεραπείας σε κάποιο παιδί είτε εντοπίζει όσα παιδιά χρειάζονται περαιτέρω εργοθεραπευτική αξιολόγηση σε περιβάλλοντα με πολλά παιδιά που δε χρειάζονται όλα εργοθεραπεία. Η αξιολόγηση, η οποία αποτελεί το δεύτερο στάδιο της διαδικασίας, αφορά τόσο το παιδί όσο και το οικείο περιβάλλον κι έχει ως στόχο τη δημιουργία ενός προφίλ έργου για κάθε παιδί, με σκοπό να καθοριστούν τα



προβλήματα εκτέλεσης και συμμετοχής σε έργα και οι παράγοντες που τα επηρεάζουν ώστε να σχεδιαστεί η καταλληλότερη εργοθεραπευτική παρέμβαση, η οποία αποτελεί το τρίτο στάδιο της διαδικασίας. Αυτό έχει ως στόχο την ενίσχυση της συμμετοχής του παιδιού στα έργα της καθημερινής ζωής και αποτελείται από το σχεδιασμό και την εφαρμογή της. Τελικό στάδιο είναι η ανασκόπηση της παρέμβασης, ώστε να καθοριστεί ο βαθμός επιτυχίας της και να μπορέσει ο εργοθεραπευτής να την αλλάξει μελλοντικά εάν δεν επιτυγχάνει του στόχους της (Besio, Bulgarelli, & Stancheva-Popkostadinova, 2017, chapter 12; Μοροζίνη, 2007β). Η διαδικασία αυτή είναι δυναμική, δηλαδή υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των σταδίων, παρ' όλο που φαίνεται γραμμική (Μοροζίνη, 2007β). Στη συνέχεια θα αναφερθούμε στο δεύτερο και τρίτο στάδιο της διαδικασίας, δηλαδή αυτό της αξιολόγησης και της παρέμβασης.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ**

### **5.1) ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

Όταν αναφερόμαστε στην εργοθεραπευτική αξιολόγηση αναφερόμαστε σε ένα σύνολο διαδικασιών και μία διαδικασία σκέψης. Είναι η διαδικασία λήψης και ερμηνείας δεδομένων που είναι απαραίτητα για την εργοθεραπευτική παρέμβαση, αλλά και εξειδικευμένα η χρήση ενός συγκεκριμένου αξιολογητικού «εργαλείου», όπως μία τυποποιημένη εξέταση. Στην αγγλική ορολογία η πρώτη ερμηνεία του όρου αναφέρεται ως evaluation και η δεύτερη ως assessment (Mulligan, 2013).

### **5.2) ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Αρχικά ο εργοθεραπευτής, στο στάδιο της προετοιμασίας, φτιάχνει το προφίλ του παιδιού συγκεντρώνοντας πληροφορίες σχετικές με το ιστορικό του για να σχεδιάσει την αξιολόγηση και προετοιμάζει τον χώρο όπου θα πραγματοποιηθούν τα στάδια της αξιολόγησης και παρέμβασης. Στη συνέχεια, περνάει στο στάδιο της εφαρμογής, όπου γίνεται η γνωριμία με το παιδί και τους φροντιστές του, από τους οποίους και λαμβάνει πληροφορίες με τη μορφή της συνέντευξης (δομημένης και μη) και της παρατήρησης του παιδιού κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων αξιολόγησης κατάλληλων για την ηλικία του. Με βάση αυτά τα δεδομένα δημιουργεί το προφίλ έργου του παιδιού αξιολογώντας τις δεξιότητες εκτέλεσης έργου του παιδιού, εκτιμώντας τις απαιτήσεις αυτού και τον περιβάλλοντα χώρο. Μετά από αυτά τα βήματα της εφαρμογής της αξιολόγησης, προκύπτουν κάποια συμπεράσματα, τα οποία αναλύονται στο τελικό στάδιο της διαδικασίας. Σε αυτό, ο εργοθεραπευτής ερμηνεύει τα αποτελέσματα και σύμφωνα με αυτά σχεδιάζει σε συνεργασία με την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα την εργοθεραπευτική του παρέμβαση και ενημερώνει τους φροντιστές για το πλάνο του (Mulligan, 2013)

### **5.3) Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ**

Για να κατανοήσουμε πλήρως την χρήση του παιχνιδιού κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης λήφθηκαν υπόψιν οι εξής κατευθυντήριες οδηγίες: Occupational Therapy and play, Practice guideline οι οποίες δημοσιεύθηκαν από το Royal College of Occupational Therapists (RCOT), το 2023. Σύμφωνα με το RCOT (2023), εάν κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης του παιδιού χρησιμοποιείται ένα τυποποιημένο αξιολογητικό εργαλείο του παιχνιδιού συνιστάται στους εργοθεραπευτές να λαμβάνουν υπόψιν τους τις ψυχομετρικές του ιδιότητες και την καταλληλότητά του. Επιπρόσθετα, κατά την αξιολόγηση του παιχνιδιού των παιδιών 0-5 ετών, συνιστάται οι εργοθεραπευτές να λαμβάνουν υπόψιν τόσο την παρουσία του παιδιού (δηλαδή «να είναι εκεί») όσο και τη συμμετοχή - εμπλοκή του παιδιού στο παιχνίδι (δηλαδή εξωτερικά παρατηρήσιμη συμπεριφορά που υποδηλώνει τη βιωμένη εμπειρία παιχνιδιού του παιδιού). Τέλος, κατά την αξιολόγηση του παιχνιδιού, συνιστάται στους εργοθεραπευτές να λαμβάνουν υπόψιν τους την επίδραση του φυσικού περιβάλλοντος (χρήση αναπηρικού αμαξιδίου, είδη παιχνιδιού και εξοπλισμός) και του κοινωνικού περιβάλλοντος (άλλα άτομα) στη συμμετοχή στο παιχνίδι (RCOT, 2023).

Επειδή το παιχνίδι είναι τόσο σημαντικό στη ζωή ενός παιδιού, συχνά αξιολογείται και αυτό, δηλαδή το πώς το παιδί παίζει. Ωστόσο, οι πολλές διαστάσεις και ερμηνείες του παιχνιδιού δυσκολεύουν τη μέτρηση και τον ποσοτικό προσδιορισμό του. Γι' αυτό το λόγο, δεν υπάρχει χρυσός κανόνας για μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση του παιχνιδιού. Επιπλέον, η αντικειμενικότητα, η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των εργαλείων που χρησιμοποιούνται είναι πολύ δύσκολο να επιτευχθούν λόγω της απρόβλεπτης φύσης του παιχνιδιού (Ray-Kaeser et al., 2018). Ενώ οι εργοθεραπευτές έχουν δει το παιχνίδι και ως μέσο αξιολόγησης και ως μέσο θεραπείας, μόνο από τη δεκαετία του 1970 και μετά αναπτύχθηκε μια σειρά επίσημων αξιολογήσεων (Κnox, 1997). Ωστόσο, παρά τη διαθεσιμότητα που υπάρχει, χρησιμοποιούνταν σπάνια στο πεδίο της εργοθεραπείας μέχρι πρόσφατα (Κnox, 2008). Σύμφωνα με την Stagnitti (όπως αναφέρεται στο Knox, 2008), το γεγονός αυτό οφείλεται κυρίως σε τρεις παράγοντες με τους δύο να είναι αυτοί που προαναφέρθηκαν, δηλαδή η χρονική καθυστέρηση ανάπτυξης επίσημων αξιολογητικών εργαλείων, αντικειμενικών,

αξιόπιστων και έγκυρων και ο τρίτος, η δυσκολία αξιολόγησης σε «φυσικά» περιβάλλοντα, όπως το σπίτι και οι δομές της κοινότητας.

Πριν προχωρήσουμε ως αναλύσουμε τον όρο της αξιολόγησης ως assessment δηλαδή αξιολογητικό εργαλείο. Με τον όρο αυτό αναφερόμαστε σε « ένα συγκεκριμένο εργαλείο, όργανο ή μια συστηματική αλληλεπίδραση . . . που χρησιμοποιείται για την κατανόηση του προφίλ εκτέλεσης έργου ενός πελάτη, των παραγόντων αυτού, των δεξιοτήτων εκτέλεσης, των μοτίβων εκτέλεσης, των περιβαλλοντικών παραγόντων, καθώς και των απαιτήσεων δραστηριότητας που επηρεάζουν την εκτέλεση έργου» (Hinojosa et al., 2014, όπως αναφέρεται στο ΑΟΤΑ, 2021).

Η επιστήμη της εργοθεραπείας μπορεί να χρησιμοποιήσει το παιχνίδι στο πεδίο της αξιολόγησης με δύο τρόπους, είτε αξιολογώντας το ίδιο το παιχνίδι (αξιολόγηση παιχνιδιού/play assessment), είτε χρησιμοποιώντας το για την αξιολόγηση άλλων δεξιοτήτων του παιδιού, δηλαδή αξιολόγηση μέσα από το παιχνίδι (αξιολόγηση βάσει του παιχνιδιού/play-based assessment) (Ray-Kaeser et al., 2018).

#### *Αξιολόγηση παιχνιδιού (Play Assessment)*

Η αξιολόγηση του παιχνιδιού αντανακλά την αλληλεπίδραση παιδιού-περιβάλλοντος. Μπορεί να παρέχει χρήσιμες πληροφορίες σε εκπαιδευτικό, κλινικό, ερευνητικό πλαίσιο και σε επίπεδο κοινότητας και βοηθά στη διερεύνηση της εξέλιξης του παιδιού μέσα στους διάφορους τύπους παιχνιδιού, έτσι ώστε η τρέχουσα εκτέλεση του έργου να μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέτρο αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης. Τα αξιολογητικά εργαλεία που αξιολογούν το παιχνίδι, έχουν ως κύριο στόχο να μετρήσουν την πληθώρα των διαστάσεων του, την ευχαρίστηση που παρέχει στο παιδί και τη διάθεση του παιδιού για παιχνίδι. Αναγνωρίζουν το είδος του παιχνιδιού που προτιμά το παιδί καθώς και πότε, πού και με ποιόν παίζει, ακόμη και το πώς συμμετέχει στο παιχνίδι. Παράλληλα, αναφέρεται πως η αξιολόγηση του παιχνιδιού πρέπει να βασίζεται στις ικανότητες που έχει το παιδί κι όχι σε εκείνες στις οποίες υπολείπεται (Ray-Kaeser et al., 2018).

Σύμφωνα με την Bundy (όπως αναφέρεται στο Ray-Kaeser et al., 2018) υπάρχουν πέντε συγκεκριμένες όψεις του παιχνιδιού που οι εργοθεραπευτές πρέπει να εξετάσουν και αυτές είναι οι δεξιότητες παιχνιδιού του παιδιού, η διάθεση για παιχνίδι, οι προτιμήσεις του για παιχνίδι, οι δραστηριότητες παιχνιδιού και το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον.

Τα δύο πιο κοινά εργαλεία που χρησιμοποιούνται από τους εργοθεραπευτές για την αξιολόγηση παιχνιδιού των παιδιών προσχολικής ηλικίας είναι το Revised Knox Preschool Play Scale [RKPPS] και το Test of Playfulness [ToP]. Και τα δύο διεξάγονται παρατηρώντας το παιδί σε ένα οικείο σε αυτό περιβάλλον (Lee, Hong, & Park, 2022).

### *Αξιολόγηση βάσει του παιχνιδιού (Play-based Assessment)*

Το παιχνίδι δεν είναι μόνο δραστηριότητα αναψυχής για τα παιδιά, αλλά και ένα σημαντικό παράθυρο στις δεξιότητες των παιδιών σε γνωστικό, κινητικό, κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο (Russ, & Niec, 2011). Η αξιολόγηση βάσει του παιχνιδιού περιλαμβάνει μετρήσεις που έχουν σχεδιαστεί για την αξιολόγηση συγκεκριμένων αναπτυξιακών δεξιοτήτων που μπορούν να παρατηρηθούν μέσω δραστηριοτήτων παιχνιδιού, για παράδειγμα δεξιότητες κινητικότητας, εκτέλεσης διαδικασιών και επικοινωνίας-αλληλεπίδρασης. Μέσω της αξιολόγησης αυτών των δεξιοτήτων οι εργοθεραπευτές ξεφεύγουν από την παραδοσιακή τυποποιημένη αξιολόγηση (Ray-Kaeser et al., 2018). Σύμφωνα με την Kaugars, παιδιατρική ψυχολόγο, (όπως αναφέρεται στο Ray-Kaeser et al., 2018) η αξιολόγηση αυτή μπορεί να αποκαλύψει πολλαπλές ψυχολογικές και αναπτυξιακές πτυχές ενός παιδιού και να του δώσει την ευκαιρία να επιδείξει μια ποικιλία δεξιοτήτων που μπορεί να μην αποκαλύπτονται στις κλασικές αξιολογήσεις. Σύμφωνα με την Bundy, (όπως αναφέρεται στο Ray-Kaeser et al., 2018) τα εργαλεία αξιολόγησης βάσει παιχνιδιού είναι ιδανικά όταν ένας θεραπευτής θέλει να διερευνήσει εάν οι δεξιότητες ενός παιδιού είναι επαρκείς για να ανταποκριθεί στις προκλήσεις που παρουσιάζονται στο παιχνίδι και να ποσοτικοποιήσει τις αλλαγές σε μία ή περισσότερες από αυτές τις δεξιότητες. Αναφέρεται, επίσης, ότι η αξιολόγηση αυτού του τύπου είναι ιδανική για μικρά παιδιά εξαιτίας του γεγονότος ότι το παιχνίδι διαδραματίζει κυρίαρχο ρόλο στη ζωή τους (Russ, & Niec, 2011).

Παρακάτω θα αναφερθούμε σε ορισμένα εργοθεραπευτικά αξιολογητικά εργαλεία και θα τα κατηγοριοποιήσουμε ανάλογα με τις δεξιότητες που αξιολογούν, στη συνέχεια ανάλογα με το εάν είναι αξιολογητικά εργαλεία του παιχνιδιού ή με βάση το παιχνίδι και εάν αναφέρονται σε παιδιά φυσιολογικής ανάπτυξης, με κάποια αναπηρία ή κίνδυνο εμφάνισης αναπηρίας και με ή χωρίς αναπηρία ή κίνδυνο εμφάνισης αυτής. Τέλος, θα αναφερθεί και η μέθοδος με την οποία διεξάγεται το καθένα (παρατήρηση, αυτό-αναφορά ή άλλη).

Ακολουθούν κάποια από τα αξιολογητικά εργαλεία παιχνιδιού τα οποία εστιάζουν στις δεξιότητες παιχνιδιού του παιδιού. Αρχικά, θα αναφερθούν όσα αναπτύχθηκαν στο πεδίο της επιστήμης της εργοθεραπείας και στη συνέχεια όσα αναπτύχθηκαν σε άλλα πεδία άλλα χρησιμοποιούνται από εργοθεραπευτές.

#### 1. Revised Knox Preschool Play Scale [RKPPS]

Σύμφωνα με την Knox (2008), παιδιατρική εργοθεραπεύτρια, το συγκεκριμένο αξιολογητικό εργαλείο αναπτύχθηκε από την ίδια το 1968, αναθεωρήθηκε τελευταία φορά το 2008 και προορίζεται για παιδιά 0 έως 6 ετών με και χωρίς αναπηρία. Ο στόχος του είναι να δώσει μια αναπτυξιακή περιγραφή της τυπικής συμπεριφοράς παιχνιδιού, ώστε να δημιουργηθεί το προφίλ παιχνιδιού του παιδιού. Τα παιδιά παρατηρούνται στο φυσικό τους περιβάλλον, για δύο τριαντάλεπτες συνεδρίες, παίζοντας με συνομηλίκους, μία σε εσωτερικό και την άλλη σε εξωτερικό χώρο. Το παιχνίδι περιγράφεται ανά 6 μήνες από 0 έως 3 ετών και ανά έτος από 4 έως 6 ετών. Αναφέρονται τέσσερις διαστάσεις και δώδεκα κατηγορίες συμπεριφοράς παιχνιδιού: διαχείριση χώρου (αδρή κίνηση και ενδιαφέρον), διαχείριση υλικών (χειρισμός, κατασκευή, σκοπός και προσοχή), προσποίηση-συμβολισμός (μίμηση και δραματοποίηση) και συμμετοχή (είδος, συνεργασία, χιούμορ και γλώσσα) (Knox, 2008). Το αξιολογητικό αυτό εργαλείο θεωρείται το χρυσό πρότυπο για την εργοθεραπευτική αξιολόγηση του παιχνιδιού, καλύπτει έναν εκτεταμένο αριθμό τομέων αξιολόγησης και θεωρείται εύκολο στη χορήγηση. Επιπλέον, είναι ένα εργαλείο αποδεκτό από όλους τους επιστήμονες, καθιστώντας το έτσι ένα καλό εργαλείο επικοινωνίας μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας (Romli, & Wan Yunus, 2020) .

#### 2. Play History [PH]

Αναπτύχθηκε από την Takata το 1974, αναθεωρήθηκε από την Bryze το 2008 και προορίζεται για παιδιά φυσιολογικής ανάπτυξης ηλικίας 0 έως 16 ετών. Είναι μια συνέντευξη που έχει σχεδιαστεί για να διερευνήσει τις εμπειρίες παιχνιδιού, τις αλληλεπιδράσεις, τα περιβάλλοντα και τις ευκαιρίες ενός παιδιού σε όλη τη χρονική εξέλιξη της ζωής του. Η Takata είχε ως στόχο να συσχετίσει τις εμπειρίες αυτές με τις εποχές παιχνιδιού, οι οποίες αναφέρθηκαν στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο της παρούσας εργασίας. Η Bryze στη συνέχεια χρησιμοποίησε αυτήν την κατηγοριοποίηση ως μέσο για την ανάλυση των

δραστηριοτήτων παιχνιδιού που συμμετέχουν τα παιδιά. Έτσι τα στοιχεία κάθε εποχής αναλύονται σύμφωνα με τέσσερις κατηγορίες: υλικά (τι), δράση (πώς), άτομα (με ποιον) και σκηνικό (πού και πότε) (Bulgarelli, Bianquin, Caprino, Molina, & Ray-Kaeser, 2018).

### 3. Child Initiated Pretend Play Assessment [ChIPPA]

Αναπτύχθηκε από την Stagnitti το 2007, προορίζεται για παιδιά φυσιολογικής ανάπτυξης ηλικίας 3 έως 7 ετών και 11 μηνών, διαρκεί 18 έως 30 λεπτά και απαιτεί εκπαίδευση των θεραπειών έτσι ώστε να μπορούν να τη χορηγήσουν. Διεξάγεται με τη μέθοδο της παρατήρησης και αξιολογεί το επίπεδο πολυπλοκότητας και αυτό-οργάνωσης του παιδιού στο παιχνίδι προσποίησης, το οποίο ενσωματώνει τόσο το συμβολικό όσο και το παιχνίδι φαντασίας. Γίνεται παρατήρηση των παιδιών όσο παίζουν με παιχνίδια και αδόμητα υλικά παιχνιδιού. Χορηγείται ένας προς έναν, σε χώρο που δεν έχει ερεθίσματα που θα οδηγήσουν σε διάσπαση προσοχής, μακριά από υπερβολικό θόρυβο ή άλλα παιδιά. Μέσω της αξιολόγησης είναι δυνατόν να προσδιοριστεί η παρουσία πιθανών ελλειμμάτων σε σχέση με το παιχνίδι (Bulgarelli et al., 2018).

### 4. Children's Developmental Play Instrument [CDPI]

Αναπτύχθηκε στο πεδίο της ψυχανάλυσης από την Saralea E. Chazan, παιδιατρική ψυχοθεραπεύτρια, το 2009 και αφορά σε παιδιά φυσιολογικής ανάπτυξης ηλικίας από 20 μηνών έως 8 ετών, όμως μπορεί να χρησιμοποιηθεί και από εργοθεραπευτές. Το εργαλείο αυτό χωρίζει τη δραστηριότητα του παιχνιδιού σε τέσσερις κατηγορίες: πριν το παιχνίδι, δραστηριότητα παιχνιδιού, όχι παιχνίδι και διακοπή παιχνιδιού. Στη συνέχεια, αναλύεται η δραστηριότητα παιχνιδιού του παιδιού σε τρία επίπεδα: περιγραφική ανάλυση, ανάλυση σε διαστάσεις και λειτουργική ανάλυση. Ο θεραπευτής πρέπει να εκπαιδευτεί για τη χορήγησή του, ενώ η συνεδρία βιντεοσκοπείται και διαρκεί 10 λεπτά (Bulgarelli et al., 2018).

### 5. Test of Pretend Play Assessment [ToPP]

Το εργαλείο αυτό αναπτύχθηκε από τις ψυχολόγους Jennifer V. Lewis και Jill Boucher το 1997, με αναθεώρηση το 1998. Αξιολογεί το συμβολικό παιχνίδι μέσω της παρατήρησης του παιδιού με καθημερινά αντικείμενα, με παιχνίδια (μία κούκλα για παράδειγμα) και μη αντιπροσωπευτικά υλικά για αντικείμενα για παιχνίδι προσποίησης, με τα παιχνίδια μόνα τους ή μέσω της

παρατήρησης του παιδιού μόνο του με ένα φανταστικό παιχνίδι. Αυτό το εργαλείο έχει μια μη λεκτική και μια λεκτική έκδοση. Η μη λεκτική προορίζεται να χορηγείται σε φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά ηλικίας έως 3 ετών και σε μεγαλύτερα παιδιά με γλωσσικές διαταραχές. Το ToPP μπορεί να χρησιμοποιηθεί για διαγνωστικούς σκοπούς, αλλά και ως ένα εργαλείο για την αξιολόγηση των παρεμβάσεων που βασίζονται στο παιχνίδι (Bulgarelli et al., 2018).

Τα αξιολογητικά εργαλεία βάσει του παιχνιδιού τα οποία εστιάζουν στις δεξιότητες παιχνιδιού του παιδιού είναι τα ακόλουθα. Τα εργαλεία αυτά δεν αναπτύχθηκαν στο πεδίο της εργοθεραπείας.

#### 1. Transdisciplinary Play – based Assessment [TPBA]

Αναπτύχθηκε από την Toni W. Linder, συγγραφέα ψυχίατρο, το 1990 και αναθεωρήθηκε το 2008. Το επιστημονικό πεδίο για το οποίο αναπτύχθηκε είναι αυτό της εκπαίδευσης, όμως χρησιμοποιείται ευρέως ειδικά στο πεδίο της εργοθεραπείας. Αναπτύχθηκε για παιδιά ηλικίας από 0 έως 6 ετών με και χωρίς αναπηρία και απαιτείται εκπαίδευση για να χορηγηθεί. Περιλαμβάνει την παρατήρηση του παιδιού σε συνθήκες παιχνιδιού (δομημένου ή μη) και έχει σχεδιαστεί για να αξιολογεί τα αναπτυξιακά και γνωστικά, κοινωνικά, συναισθηματικά και επικοινωνιακά στάδια των παιδιών. Οι συνεδρίες βιντεοσκοπούνται και βαθμολογούνται από την ομάδα μέσω συγκεκριμένων κατευθυντήριων γραμμών, εντοπίζοντας τα δυνατά σημεία του παιδιού και τους τομείς που χρειάζονται παρέμβαση (Bulgarelli et al., 2018).

#### 2. Observed Peer Play in Unfamiliar Settings [OPPUS]

Αναπτύχθηκε από την ψυχολόγο Laurie Miller Brotman το 2005 για παιδιά ηλικίας από 2 έως 5 ετών με κίνδυνο ψυχοπαθολογίας. Το OPPUS είναι ένα εργαλείο παρατήρησης για την αξιολόγηση της συμμετοχής στο παιχνίδι σε ομάδες συνομηλίκων και των συμπεριφορών τους στο παιχνίδι. Το αξιολογούμενο παιδί παρατηρείται κατά τη διάρκεια του ελεύθερου παιχνιδιού σε αλληλεπιδράσεις με άγνωστους συνομηλίκους σε μια αίθουσα παιχνιδιών. Οι παρατηρητές δεν ενθαρρύνουν ούτε ενισχύουν τις συμπεριφορές του παιδιού (Bulgarelli et al., 2018).

Για την αξιολόγηση της διάθεσης του παιχνιδιού βρέθηκαν τα αξιολογητικά εργαλεία παιχνιδιού που αναλύονται παρακάτω:



### 1. Assessment of Ludic Behavior [ALB]

Αναπτύχθηκε από την ψυχολόγο Francine Ferland το 1997, αναθεωρήθηκε το 2005 και είναι ιδανικό για την αξιολόγηση παιδιών με κινητικές αναπηρίες από 0 έως 6 ετών. Το συγκεκριμένο αξιολογητικό εργαλείο έχει σχεδιαστεί για την αξιολόγηση της ανάπτυξης του κοινωνικού παιχνιδιού και του παιχνιδιού με τη χρήση αντικειμένων, περιλαμβάνει τη συνέντευξη του φροντιστή, η οποία παρέχει πληροφορίες για τη συμπεριφορά του παιδιού όταν παίζει στο σπίτι από την οπτική του γωνία και την παρατήρηση της συμπεριφοράς ελεύθερου παιχνιδιού του παιδιού. Έτσι, παρέχονται πληροφορίες για τα υλικά, τις προτιμήσεις του παιχνιδιού, τα ενδιαφέροντα, τους αγαπημένους συμπαίκτες, την πιο λειτουργική θέση και τη συχνότητα παιχνιδιού. Το αξιολογητικό αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί για το σχεδιασμό παρεμβάσεων που βασίζονται στο παιχνίδι (Bulgarelli et al., 2018).

### 2. Test of Playfulness [ToP]

Αναπτύχθηκε από την Bundy το 1997 και αναθεωρήθηκε από την ίδια το 2008. Είναι ένα εργαλείο παρατήρησης του παιχνιδιού και της διάθεσης του παιδιού να παίζει, σύμφωνα με τέσσερα διαφορετικά στοιχεία: το εγγενές κίνητρο, τον εσωτερικό έλεγχο, την αναστολή της πραγματικότητας και την ικανότητα ανάγνωσης και παροχής ενδείξεων στις αλληλεπιδράσεις παιχνιδιού. Είναι ένα εργαλείο κατάλληλο για την αξιολόγηση του παιχνιδιού σε παιδιά από 6 μηνών έως 18 ετών σε εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους. Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για την αξιολόγηση προγραμμάτων που βασίζονται στο παιχνίδι (Bulgarelli et al., 2018).

### 3. Children Playfulness Scale [CPS]

Αναπτύχθηκε από τον ψυχοθεραπευτή Lynn A. Barnett το 1991 για παιδιά φυσιολογικής ανάπτυξης ηλικίας από 2 έως 5 ετών και παιδιά από 3 έως 5 ετών στο φάσμα του αυτισμού. Το συγκεκριμένο εργαλείο έχει σταθμιστεί και στα Ελληνικά. Είναι ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει τις πέντε διαστάσεις παιχνιδιού της Lieberman: φυσικός αυθορμητισμός, κοινωνικός αυθορμητισμός, γνωστικός αυθορμητισμός, έκδηλη χαρά και αίσθηση του χιούμορ. Βοηθά εκπαιδευτές και θεραπευτές να προσανατολίσουν την εργασία τους με τα παιδιά με βάση την καλύτερη κατανόηση του ρόλου του παιχνιδιού και της διάθεσης του παιδιού για παιχνίδι (Bulgarelli et al., 2018).

Για τον προσδιορισμό των προτιμήσεων του παιδιού σε παιχνίδια ένα αξιολογητικό εργαλείο παιχνιδιού που χρησιμοποιείται είναι το Assessment of Ludic Behavior [ALB], το οποίο έχει αναλυθεί παραπάνω (Bulgarelli et al., 2018).

Οι δραστηριότητες παιχνιδιού μπορούν να αξιολογηθούν από τα παρακάτω αξιολογητικά εργαλεία παιχνιδιού, τα οποία αναλύθηκαν παραπάνω:

1. Child Initiated Pretend Play Assessment [ChIPPA]
2. Play History [PH] (Bulgarelli et al., 2018)

Τέλος για την αξιολόγηση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα ακόλουθα αξιολογητικά εργαλεία παιχνιδιού:

1. Play History [PH]
2. Test of Environmental Supportiveness [ToES]

Αναπτύχθηκε από την Bundy το 1999 και αναθεωρήθηκε το 2008 για παιδιά ηλικίας από 6 μηνών έως 18 ετών. Έχει σχεδιαστεί για να χορηγείται σε συνδυασμό με το ToP. Είναι κι αυτό ένα εργαλείο παρατήρησης που αναπτύχθηκε για να αξιολογήσει την περιβαλλοντική υποστήριξη που υπάρχει στο κίνητρο του παιδιού για παιχνίδι. Μετρά την επιρροή ανθρώπινων και μη παραγόντων που σχετίζονται με το πλαίσιο παιχνιδιού (π.χ. αντικείμενα που χρησιμοποιούνται για παιχνίδι, χώροι παιχνιδιού, ασφάλεια, αισθητηριακή διέγερση που παρέχεται από το περιβάλλον). Το συγκεκριμένο αξιολογητικό εργαλείο στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας της εμπειρίας παιχνιδιού του παιδιού (Bulgarelli et al., 2018).

Σημαντική είναι και η εξέταση της συμπεριφοράς που μπορεί ήδη να έχει εκδηλωθεί σε νεαρή ηλικία στο παιχνίδι του παιδιού και να γίνει χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του στη μετέπειτα ζωή (Lieberman, 1977). Αυτές οι ιδιότητες ή τα χαρακτηριστικά θα μπορούσαν να είναι η αίσθηση του χιούμορ, η έκδηλη χαρά και ο αυθορμητισμός, γεγονός που επιβεβαιώθηκε σύμφωνα με τη Lieberman (1977), ψυχολόγο και συγγραφές, σε μελέτες της τόσο με μικρά παιδιά και εφήβους όσο και με ενήλικες, από τις οποίες έβγαλε συμπεράσματα και σχετικά με το φύλο. Τα αγόρια φαίνεται να έχουν περισσότερη παιχνιδιάρικη διάθεση από τα κορίτσια, όμως αυτό μπορεί να οφείλεται και στο ότι οι προσδοκίες για έκφραση παιχνιδιάρικου χαρακτήρα μπορεί να μην μεταφέρονται στα κορίτσια με τον ίδιο τρόπο όπως στα αγόρια (Lieberman, 1977).

Τα αξιολογητικά εργαλεία βάσει του παιχνιδιού μπορούν να αντιπαραβάλλονται με τα τυποποιημένα αξιολογητικά εργαλεία. Πρώτον, η αξιολόγηση με βάση το παιχνίδι λαμβάνει χώρα σε ένα νατουραλιστικό περιβάλλον και πλαίσιο, ενώ η αξιολόγηση με τη χρήση τυποποιημένων δοκιμών απαιτεί συγκεκριμένες απαντήσεις σε ένα ερέθισμα που παρέχεται από τον εξεταστή. Δεύτερον, οι αξιολογήσεις που βασίζονται στο παιχνίδι συνήθως αναλύουν σε ποσοστά εάν και πόσο συχνά ένα παιδί εκτελεί συγκεκριμένους τύπους δεξιοτήτων κατά τη διάρκεια μιας παρατήρησης και όχι απλώς εάν το παιδί μπορεί να εκτελέσει τη δεξιότητα. Τρίτον, αυτές οι αξιολογήσεις έχουν ως επίκεντρο το παιδί δίνοντας στον εξεταστή μία εικόνα σχετικά με την ικανότητα του παιδιού να εξερευνά και να μαθαίνει. Τέταρτον, οι αξιολογήσεις που βασίζονται στο παιχνίδι μπορούν να τεκμηριώσουν περιορισμούς που παρατηρούνται συνήθως σε παιδιά με αναπτυξιακή καθυστέρηση, όπως μειωμένη προσοχή στα παιχνίδια, χρήση λιγότερων παιχνιδιών και λιγότερη ποικιλία ενεργητικών δεξιοτήτων παιχνιδιού και να είναι πιο παθητικά κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού (O'Grady, & Dusing, 2014).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> : ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

### **6.1) ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ**

Εργοθεραπευτική παρέμβαση είναι η διαδικασία και οι εξειδικευμένες ενέργειες που αναλαμβάνουν επαγγελματίες κλινικοί εργοθεραπευτές σε συνεργασία με τον θεραπευόμενο για να διευκολυνθεί η ενασχόλησή του με έργα που συμβάλλουν στην υγεία, την ευημερία και τη συμμετοχή στη ζωή. Η διαδικασία της εργοθεραπευτικής παρέμβασης περιλαμβάνει το σχεδιασμό της, την εφαρμογή και τέλος την ανασκόπηση αυτής (ΑΟΤΑ, 2021).

### **6.2) ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ**

Για να διαμορφωθεί η εργοθεραπευτική παρέμβαση και να αξιοποιηθούν τα δεδομένα από την εργοθεραπευτική αξιολόγηση, ιδανικό τρόπο αποτελεί η ενσωμάτωση από τους κλινικούς εργοθεραπευτές στην πρακτική τους εννοιολογικών μοντέλων και πλαισίων αναφοράς. Η χρήση ενός καλά ανεπτυγμένου πλαισίου αναφοράς και/ή εννοιολογικού μοντέλου πρακτικής κατευθύνει τους εργοθεραπευτές να εξετάσουν μια σειρά επιλογών που θα ήταν ίσως λιγότερο πιθανό να σκεφτούν χωρίς αυτά (Hinojosa, Kramer, & Luebben 2010).

Παρά το γεγονός ότι το παιχνίδι δε χρησιμοποιείται τόσο συχνά στην εργοθεραπευτική αξιολόγηση των παιδιών, χρησιμοποιείται συχνά στην εργοθεραπευτική παρέμβαση, είτε ως στόχος είτε ως μέσο της παρέμβασης, με το δεύτερο να χρησιμοποιείται περισσότερο. Σύμφωνα με την Κνοχ (όπως αναφέρεται στο Heartl, 2010) η χρήση του παιχνιδιού ως θεραπευτικό μέσο διαφέρει από το ελεύθερο παιχνίδι στο ότι τίθενται στόχοι από τον εργοθεραπευτή, τους γονείς και όταν είναι εφικτό από το ίδιο το παιδί, οι οποίοι καθοδηγούν το είδος παιχνιδιού που χρησιμοποιείται.

Σύμφωνα με την Couch (1998) και τα αποτελέσματα μιας μελέτης που διεξήγαγε η ίδια ως εργοθεραπεύτρια για να εξετάσει τους ρόλους του παιχνιδιού στην τρέχουσα εργοθεραπευτική πρακτική με παιδιά προσχολικής ηλικίας 3 έως 5 ετών, δύο Πλαίσια Αναφοράς είναι αυτά που χρησιμοποιούν το παιχνίδι ως μέσο παρέμβασης. Διακόσοι πενήντα ένας εγγεγραμμένοι εργοθεραπευτές που δήλωσαν στις αιτήσεις συμμετοχής τους στον Αμερικανικό Σύλλογο Εργοθεραπείας (ΑΟΤΑ) ότι εργάζονται με παιδιά

ηλικίας 3 έως 5 ετών ανέφεραν πως τα δύο πιο συχνά χρησιμοποιούμενα Πλαίσια Αναφοράς είναι το Αναπτυξιακό Πλαίσιο Αναφοράς και το Πλαίσιο της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης (Couch, 1998). Στη συνέχεια θα αναλύσουμε τι είναι τα Πλαίσια Αναφοράς.

Τα Πλαίσια Αναφοράς είναι θεωρητικές ή εννοιολογικές ιδέες που έχουν αναπτυχθεί εκτός της επιστήμης της εργοθεραπείας, αλλά μπορούν να εφαρμοστούν στην εργοθεραπευτική πρακτική (Duncan, 2011). Όταν χρησιμοποιείται σε παιδιατρικό πληθυσμό, το Πλαίσιο Αναφοράς προσφέρει μια περίληψη θεμελιωδών θεωρητικών εννοιών σχετικών με συγκεκριμένους τομείς λειτουργίας, ενώ χρησιμεύει και ως κατευθυντήρια γραμμή για την αξιολόγηση των λειτουργικών ικανοτήτων ενός παιδιού και προσφέρει μια μέθοδο για την έναρξη της παρέμβασης. Συνοπτικά, τα Πλαίσια Αναφοράς δίνουν τη δυνατότητα στον εργοθεραπευτή να χρησιμοποιήσει τη θεωρία στην πράξη. Καθένα από αυτά περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία: μια θεωρητική βάση, το συνεχές λειτουργίας-δυσλειτουργίας, έναν οδηγό αξιολόγησης, έναν οδηγό αιτίου-αποτελέσματος και έναν οδηγό για εφαρμογή στην πρακτική (Hinojosa, Kramer, & Luebben 2010).

Στην πραγματικότητα, επειδή η εργοθεραπεία ασχολείται και χρησιμοποιεί καθημερινές δραστηριότητες ρουτίνας ως το επίκεντρο των παρεμβάσεων, μπορεί να φαίνεται ότι στερείται των επιστημονικών, εμπειρικών και διαδικαστικών βάσεων που χρησιμοποιούνται σε άλλα επαγγέλματα. Στον παιδιατρικό πληθυσμό ειδικά, όπου η εργοθεραπεία είναι προσανατολισμένη στη δραστηριότητα χρησιμοποιώντας συχνά το παιχνίδι, είναι σημαντικό οι δραστηριότητες αυτές να εξυπηρετούν έναν σκοπό. Τα Πλαίσια Αναφοράς συνεπώς, παρέχουν τις απαραίτητες θεωρητικές βάσεις που εξηγούν τις σύνθετες αυτές δραστηριότητες που χρησιμοποιούνται κατά τη διαδικασία της εργοθεραπευτικής παρέμβασης (Hinojosa, & Kramer, 2010).

Το Πλαίσιο Αναφοράς της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης (Sensory Integration Frame of Reference) αναπτύχθηκε από την A. Jean Ayres, θεμελιωτή και της θεωρίας της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης, σύμφωνα με την οποία η επαρκής επεξεργασία και ενσωμάτωση των αισθητηριακών πληροφοριών είναι σημαντικοί παράγοντες για την επίτευξη προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Σε αυτό η Ayres δείχνει πώς οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των αισθητηριακών συστημάτων παρέχουν ολοκληρωμένες πληροφορίες που συμβάλλουν στη μάθηση και στην παραγωγή όλο και πιο σύνθετων συμπεριφορών ή "τελικών προϊόντων" (Schaaf et al., 2010).

Το παιχνίδι είναι ένα από τα ευρείας βάσης αποτελέσματα εκτέλεσης έργου της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης και βασίζεται στα θεμελιώδη στοιχεία αυτής. Απαιτεί ιδεασμό, σχεδιασμό, αλληλουχία και εκτέλεση κινητικών ενεργειών, καθώς και ικανότητα ρύθμισης, διάκρισης και ενσωμάτωσης των αισθητηριακών πληροφοριών (Schaaf et al., 2010). Σύμφωνα με αυτό το Πλαίσιο Αναφοράς το παιχνίδι χρησιμοποιείται ως θεραπευτικό μέσο και κίνητρο για την προώθηση της οργάνωσης των αισθητηριακών αυτών πληροφοριών (Cough et al., 1997). Η προσέγγιση αυτή προσφέρει ένα ειδικά κατασκευασμένο και εύπλαστο θεραπευτικό περιβάλλον στο οποίο το παιδί συμμετέχει σωματικά σε δραστηριότητες με τον εργοθεραπευτή στο πλαίσιο του παιχνιδιού. Οι ικανότητες που υποστηρίζει είναι η αισθητηριακή διαμόρφωση, η αισθητηριακή διάκριση (κυρίως απτική, αιθουσαία και ιδιοδεκτική καθώς και ακουστική, οπτική, γευστική και οσφρητική), ο ορθοστατικός - οφθαλμικός έλεγχος, η πράξη, ο αμφίπλευρος συντονισμός και η αλληλουχία (Schaaf et al., 2010).

Η εργοθεραπευτική πρακτική που χρησιμοποιεί αυτό το Πλαίσιο Αναφοράς είναι μια δυναμική παρέμβαση προσανατολισμένη στη διαδικασία. Κατά την παρέμβαση αυτή, δε χρησιμοποιείται προκαθορισμένο σύνολο θεραπευτικών δραστηριοτήτων. Όπως συμβαίνει με τα περισσότερα Πλαίσια Αναφοράς που χρησιμοποιούνται για τα παιδιά, η παρέμβαση περιλαμβάνει τόσο έναν προς έναν συνεδρίες θεραπείας για το παιδί όσο και οικογενειακή εκπαίδευση και υποστήριξη. Για να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά αυτό το Πλαίσιο Αναφοράς, το παιδί συμμετέχει ενεργά στις θεραπευτικές συνεδρίες και η παρέμβαση κατευθύνεται σε ένα βαθμό από αυτό (Schaaf et al., 2010).

Ο εργοθεραπευτής δημιουργεί δραστηριότητες παιχνιδιού που προκαλούν τις δεξιότητες του παιδιού και παρατηρεί τις ικανότητες του να επεξεργάζεται και να χρησιμοποιεί αισθητηριακές πληροφορίες κατά τη διάρκεια αυτών. Στη συνέχεια παρατηρεί τις απαντήσεις του παιδιού κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας και αυξάνει ή μειώνει τις αισθητηριακές και κινητικές απαιτήσεις για να δημιουργήσει ένα θεραπευτικό περιβάλλον προκλήσεων. Η σχέση εργοθεραπευτή-παιδιού είναι ένα κρίσιμο συστατικό του Πλαισίου Αναφοράς αυτού, καθώς πρέπει να είναι σταθερή για να υποστηρίζει το παιδί να συμμετέχει σε δραστηριότητες προκλήσεων (Schaaf et al., 2010). Για να είναι αποτελεσματική η θεραπεία, πρέπει να παίζουν και οι δύο, δηλαδή και ο εργοθεραπευτής και το παιδί. Θα πρέπει και οι δύο να αισθάνονται

σχετικά εγγενή κίνητρα και εσωτερικό έλεγχο και να είναι ελεύθεροι να αναστείλουν ορισμένες πτυχές της πραγματικότητας για λίγο και να εισέλθουν στον κόσμο του παιχνιδιού (Bundy, Lane, 2020).

Το Νευροαναπτυξιακό Πλαίσιο Αναφοράς αναπτύχθηκε από τη φυσικοθεραπεύτρια Berta Bobath και τον σύζυγό της Keral Bobath, νευροψυχίατρο, τη δεκαετία του 1940. Αρχικά αναφερόταν ως προσέγγιση Bobath και στη συνέχεια ως Πλαίσιο Αναφοράς της Νευροαναπτυξιακής Θεραπείας (NDT). Αυτή είναι μια δυναμική πρακτική προσέγγιση θεραπείας που καθοδηγεί τους εργοθεραπευτές παγκοσμίως στην αξιολόγηση και την παρέμβασή τους σε παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα στάσης και κίνησης. Η πελατοκεντρική αυτή προσέγγιση παρέχει ένα εξατομικευμένο πλαίσιο επίλυσης προβλημάτων για τη διαχείριση των προκλήσεων των κινητικών δεξιοτήτων που περιορίζουν τη συμμετοχή του παιδιού στους ρόλους της ζωής. Οι αισθητηριοκινητικές τεχνικές είναι οι θεμελιώδεις εφαρμογές αυτού του πλαισίου αναφοράς, εστιάζοντας στην πρόληψη, την αποκατάσταση και την επανεκπαίδευση της κίνησης (Barthel, 2010).

Σύμφωνα με αυτό το Πλαίσιο Αναφοράς το παιχνίδι χρησιμοποιείται ως μέσο παρέμβασης για να βοηθήσει στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού (Cough et al., 1997). Η δημιουργική και καινοτόμος χρήση υλικών παιχνιδιού, το περιβάλλον και η χρήση εαυτού του εργοθεραπευτή είναι όλα στοιχεία για την αποτελεσματική ενσωμάτωση του παιχνιδιού σε αυτό το Πλαίσιο Αναφοράς (Rodger, & Ziviani, 1999). Το παιχνίδι προωθεί την κίνηση στα παιδιά, γι' αυτό και είναι ένα βασικό συστατικό αυτού του πλαισίου αναφοράς. Εκτός από το ότι αποτελεί κίνητρο, υποστηρίζει τη γνώση, την αντίληψη, τη δημιουργικότητα και την αυτοεκτίμηση. Οι δραστηριότητες παιχνιδιού επιλέγονται με ευαισθησία από τον εργοθεραπευτή για να διευκολύνουν τα συναισθήματα επιτυχίας και διασκέδασης του παιδιού. Οι κινητικοί στόχοι είναι ενσωματωμένοι σε ένα σχήμα παιχνιδιού, επιτρέποντας στο παιδί να διατηρεί την εστίαση του στο παιχνίδι, ενώ ταυτόχρονα νιώθει ότι μπορεί να καταφέρει το έργο. Η χρήση δραστηριοτήτων παιχνιδιού κατά τη διάρκεια της θεραπείας μπορεί στην πραγματικότητα να προσομοιώνει τις κινήσεις που απαιτούνται για τις ΔΚΖ. Για τη γενίκευση των δεξιοτήτων, ο εργοθεραπευτής πρέπει να αλλάζει συνεχώς τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος για να βοηθήσει το παιδί να μάθει να εκτελεί νέες κινήσεις σε διάφορα πλαίσια (Barthel, 2010).

Το παιχνίδι σε αυτήν την περίπτωση μπορεί να εκπληρώσει μια ποικιλία θεραπευτικών στόχων, να αναπτύξει συγκεκριμένες γνωστικές και αντιληπτικές δεξιότητες, όπως προαναφέρθηκε, να παρέχει κατάλληλες εμπειρίες δραστηριότητας ως ερεθίσματα για τυπικά μοτίβα κίνησης και να κινητοποιήσει το παιδί για παρέμβαση που υποστηρίζει τις τυπικές αναπτυξιακές του ανάγκες. Τέλος, το παιχνίδι μπορεί να ικανοποιεί τόσο τον στόχο του παιδιού να συμμετέχει στον κόσμο όσο και τους θεραπευτικούς στόχους του εργοθεραπευτή (Anderson, Hinojosa, & Strauch, 1987).

### **6.3) ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Δουλεύοντας με παιδιά παρουσιάζονται ενδιαφέρουσες προκλήσεις, διαφορετικές, ωστόσο, από αυτές που παρουσιάζονται δουλεύοντας με ενήλικες. Τα παιδιά δεν είναι μικροί ενήλικες. Η θεραπευτική τους σχέση είναι μία διάδραση μεταξύ του εργοθεραπευτή και του παιδιού, η οποία στοχεύει στην προώθηση μιας θετικής αλλαγής. Τα παιδιά μπορεί να μην βλέπουν απαραίτητα τη θεραπεία ως ωφέλιμη. Γι' αυτό, η επιστήμη της εργοθεραπείας περιλαμβάνει τη χρήση παιχνιδιών, αντικειμένων, ή ενεργειών του ίδιου του εργοθεραπευτή, έτσι ώστε να γοητεύσει το παιδί κι αυτό με τη σειρά του να εμπλακεί στη θεραπευτική διαδικασία. Ανάλογα με το Πλαίσιο Αναφοράς που επιλέγεται ο ρόλος του εργοθεραπευτή διαφέρει και μπορεί να είναι λιγότερο ή περισσότερος ενεργός στη θεραπευτική αυτή σχέση (Hinojosa, & Kramer, 2010).

Η αποτελεσματική πρακτική περιλαμβάνει την ικανότητα του θεραπευτή να ταιριάζει τον κάθε θεραπευόμενο με το καταλληλότερο Πλαίσιο Αναφοράς στο πλαίσιο της ζωής του. Ένας θεραπευτής μπορεί ακόμη και να χρησιμοποιήσει περισσότερα από ένα Πλαίσια Αναφοράς κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας θεραπείας είτε ταυτόχρονα είτε διαδοχικά. Για παράδειγμα, το παιδί μπορεί να επωφεληθεί από το Νευροαναπτυξιακό Πλαίσιο Αναφοράς όσον αφορά στα κινητικά ελλείμματα, αλλά επίσης να χρειάζεται διαφορετικό πλαίσιο για γνωστικά ή αντιληπτικά ελλείμματα (Anderson, Hinojosa, & Strauch, 1987). Τα Πλαίσια Αναφοράς μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνα τους, σε σειρά, παράλληλα ή/και σε συνδυασμό (Hinojosa, & Kramer, 2010).



Οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν πολύ συχνά στην πρακτική τους έργα, ως ένα μέσο επίτευξης στόχων. Ένα συχνά χρησιμοποιούμενο έργο, όπως έχουμε αναφέρει προηγουμένως, είναι το παιχνίδι, ωστόσο για να θεωρηθεί έργο πρέπει να έχει νόημα για το παιδί (Hinojosa, & Kramer, 2010). Όταν θεωρούμε το παιχνίδι έργο, αναγνωρίζεται η συναλλαγή μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Τρία στοιχεία που λαμβάνονται πάντα υπόψη από τους εργοθεραπευτές είναι το άτομο, το περιβάλλον και το ίδιο το έργο, δηλαδή η διαδικασία κατά την οποία το παιδί παίζει καθώς και το αποτέλεσμα αυτής (Rodger, & Ziviani, 1999). Για τους εργοθεραπευτές που εργάζονται με παιδιατρικό πληθυσμό το παιχνίδι κατέχει εξέχουσα θέση στην παρέμβασή τους. Το χρησιμοποιούν άλλοτε ως τρόπο διευκόλυνσης του παιδιού να το εξερευνήσει, ώστε να δοκιμάσει διάφορα είδη του και να αποφασίσει ποια βρίσκει ευχάριστα και άλλοτε ως θεραπευτική μέθοδο για να διευκολύνει τη λειτουργία και την ανάπτυξη του παιδιού (Luebben, Hinojosa, & Kramer, 2010).

Σύμφωνα με την Pierce (όπως αναφέρεται στο Haertl, 2010), εργοθεραπεύτρια, υπάρχουν τέσσερις τρόποι χρήσης του παιχνιδιού κατά τη διάρκεια της εργοθεραπευτικής παρέμβασης, ως ανταμοιβή για την εκτέλεση που δημιουργεί θεραπευτική αλλαγή, για να διευκολύνει την απόκτηση αναπτυξιακών δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για το παιχνίδι, για να διευκολύνει την ικανότητα διαπραγμάτευσης χρονικών, χωρικών και κοινωνικών διαστάσεων στο περιβάλλον και για να διευκολύνει την αλλαγή των μοτίβων έργου.

Οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν δραστηριότητες παιχνιδιού με σκοπό να επιτύχουν τους θεραπευτικούς τους στόχους, οι οποίοι είναι προφανώς διαφορετικοί για κάθε παιδί. Δηλαδή στοχεύουν στην ανάπτυξη συγκεκριμένων δεξιοτήτων ή στοιχείων διευκόλυνσης της εκτέλεσης έργων. Σε αυτή την περίπτωση οι δραστηριότητες παιχνιδιού είναι στοχοκατευθυνόμενες και εξωτερικά ελεγχόμενες από τον εκάστοτε θεραπευτή (Rodger, & Ziviani, 1999). Αν και η χρήση του παιχνιδιού ως μέσου για την επίτευξη αυτών των στόχων είναι διαδεδομένη μεταξύ των παιδιατρικών εργοθεραπευτών, λίγες μελέτες έχουν εξετάσει τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων που βασίζονται στο παιχνίδι (Parham, 2008).

Η εργοθεραπευτική παρέμβαση μπορεί να λάβει, όπως έχει αναφερθεί ξανά, διάφορες μορφές, όπως άμεση παρέμβαση (ατομική ή/και ομαδική θεραπεία) και έμμεση παρέμβαση (παρακολούθηση και συμβουλευτική). Στην άμεση παρέμβαση, δηλαδή έναν προς έναν, οι εργοθεραπευτές εστιάζουν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων των

παιδιών που θα διευκολύνουν την αποτελεσματική εκτέλεση έργων. Επιπλέον, δίνουν έμφαση στους εσωτερικούς παράγοντες του παιδιού, συμπεριλαμβανομένων στοιχείων σχετικών με τη διάθεση του παιδιού για παιχνίδι, που διευκολύνουν την επίλυση προβλημάτων και την προσαρμογή, καθώς επίσης και σε εξωτερικούς παράγοντες, δηλαδή στην ικανότητα κοινωνικοποίησης του με συνομηλίκους, αλλά και παροχής και λήψης κοινωνικών ενδείξεων. Οι εργοθεραπευτές αντλούν από μια σειρά θεραπευτικών στρατηγικών με σκοπό να προωθήσουν τη «σωστή πρόκληση» μεταξύ μιας δραστηριότητας παιχνιδιού και της ικανότητας του παιδιού. Αυτό απαιτεί από τον εκάστοτε εργοθεραπευτή πλήρη κατανόηση των αναπτυξιακών οροσήμων του παιδιού και των ικανοτήτων του στο παιχνίδι, καθώς και καλή γνώση των απαιτήσεων των υλικών του παιχνιδιού, των δραστηριοτήτων και των μέσων. Παράλληλα, ο εργοθεραπευτής, έχοντας επίγνωση των ενδιαφερόντων του παιδιού, μπορεί να επιλέξει δραστηριότητες παιχνιδιού που θα είναι εγγενώς ενδιαφέρουσες και θα το παρακινήσουν (Rodger, & Ziviani, 1999).

Στην έμμεση παρέμβαση, η παρακολούθηση απαιτεί από τον εργοθεραπευτή να προσδιορίσει τις ανάγκες του παιδιού, να σχεδιάσει ένα πρόγραμμα και μια κατάλληλη παρέμβαση, καθώς και να διδάξει άλλους να βοηθήσουν στη διεξαγωγή της παρέμβασης και στη συνέχεια να τους επιβλέπει και να διατηρεί τακτική επαφή με το παιδί για να αξιολογήσει εάν το πρόγραμμα χρειάζεται περαιτέρω προσαρμογή. Ο ρόλος του θεραπευτή μπορεί να περιλαμβάνει τη διαμόρφωση αλληλεπιδράσεων παιχνιδιού με το παιδί ή/και την επίδειξη τρόπων ανάπτυξης ενός περιβάλλοντος παιχνιδιού στο σπίτι, το σχολείο ή την κοινότητα. Η συμβουλευτική από την άλλη πλευρά, μπορεί να παρέχεται σε επίπεδο συστήματος, συναδέλφων ή ατομικών περιπτώσεων. Ο εργοθεραπευτής σε αυτή την περίπτωση, δεν εμπλέκεται τακτικά άμεσα με το παιδί, αλλά μπορεί να βοηθήσει άλλους να ικανοποιήσουν τις ανάγκες του. Στοχεύει να συμβουλεύει, να εκπαιδεύει, να συντονίζει και να συνεργάζεται με άλλους που εμπλέκονται στη ζωή του παιδιού, μπορεί να εντοπίσει περιβαλλοντικά εμπόδια που δυσκολεύουν το παιχνίδι, να παρέχει συμβουλές για τον τρόπο εξάλειψης αυτών και να διευκολύνει το παιχνίδι προτείνοντας προσαρμογές παιχνιδιών, τροποποιώντας τον προσωπικό χώρο παιχνιδιού του παιδιού, την παιδική χαρά, ή χρησιμοποιώντας τεχνολογία όπως παιχνίδια ελεγχόμενα με διακόπτες για να μπορέσει το παιδί να συμμετέχει στο παιχνίδι (Rodger, & Ziviani, 1999).

Σε αυτό το σημείο, αφού αναφέρθηκαν οι διάφορες μορφές παρέμβασης που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι εργοθεραπευτές, θα αναφερθούμε πάλι στις κατευθυντήριες οδηγίες για το παιχνίδι αυτή τη φορά σχετικά με το ρόλο του στην παρέμβαση. Αυτές θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε καλύτερα πώς και πότε χρησιμοποιείται το παιχνίδι θεραπευτικά. Έτσι, παρακάτω φαίνονται οι έξι συστάσεις σύμφωνα με τον RCOT (2023).

- 1) Για παιδιά και νέους με προβλήματα ψυχικής υγείας και εκείνων που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης, συνιστάται οι εργοθεραπευτές να συνδυάζουν το επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα με κατάλληλες παρεμβάσεις βασισμένες στο παιχνίδι και το έργο.
- 2) Για παιδιά με κάποια νοητική αναπηρία, αναπτυξιακή καθυστέρηση ή μαθησιακή δυσκολία, συνιστάται οι εργοθεραπευτές να ενισχύουν τη ψυχική τους υγεία μέσω παρεμβάσεων που βασίζονται στη δραστηριότητα, συμπεριλαμβανομένου του προγραμματισμού κοινωνικών δεξιοτήτων και του παιχνιδιού, του ελεύθερου χρόνου και των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων.
- 3) Για παιδιά με κάποια ειδική μαθησιακή δυσκολία, συνιστάται στους εργοθεραπευτές να λαμβάνουν υπόψιν τους δραστηριότητες ομαδικού παιχνιδιού με συνομηλίκους που καθοδηγούνται από ομαδική θεραπεία, όπως παιχνίδι εξάσκησης, συμβολικό παιχνίδι και παιχνίδια με κανόνες για τη βελτίωση των δεξιοτήτων εκτελεστικής λειτουργίας και τη ρύθμιση της συμπεριφοράς.
- 4) Για παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και/ή Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), συνιστάται στους εργοθεραπευτές να εξετάσουν μια δομημένη παρέμβαση στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ συνομηλίκων για τη βελτίωση των δεξιοτήτων κοινωνικού παιχνιδιού.
- 5) Για τα νοσηλεύόμενα παιδιά, συνιστάται οι εργοθεραπευτές να προωθούν ευκαιρίες παιχνιδιού για να μειώσουν το άγχος της παραμονής στο νοσοκομείο.
- 6) Τέλος, συνιστάται στους εργοθεραπευτές να εξετάσουν τη χρήση της τεχνολογίας ηλεκτρονικών παιχνιδιών σε μια σειρά πλαισίων για την υποστήριξη της ανάπτυξης των κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών, της αντίληψης της κινητικής ικανότητας και της αισθητηριοκινητικής λειτουργίας αυτών. (RCOT, 2023)

Η 3<sup>η</sup> σύσταση προέκυψε μετά από μία τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή 49 παιδιών στο Ιράν, ηλικίας 7 – 11 ετών, με ειδική μαθησιακή δυσκολία. Επομένως, η ηλικία μάς οδηγεί στην απόρριψη της πρότασης, η οποία όμως μπορεί και να ενσωματωθεί σε μικρότερη ηλικιακή ομάδα, αλλάζοντας τα είδη παιχνιδιού. Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε το συμβολικό παιχνίδι, το παιχνίδι κανόνων και το παιχνίδι εξάσκησης (Esmaili et al., 2019). Το ίδιο ισχύει και για την 5<sup>η</sup> σύσταση, η οποία προέκυψε μετά από μία τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή 25 παιδιών με καρκίνο που υποβάλλονταν σε χημειοθεραπεία στο Ιράν, ηλικίας 7-12 ετών (Mohammadi, Mehraban & Damavandi, 2017).

Όσον αφορά στην 5<sup>η</sup> σύσταση, οι εργοθεραπευτές πλέον χρησιμοποιούν συχνά το παιχνίδι στην εργοθεραπευτική πρακτική τους με νοσηλευόμενα παιδιά. Η Florence Nightingale, η ιδρύτρια της σύγχρονης νοσηλευτικής, τόνισε την ουσιαστική φύση του παιχνιδιού για τα νοσηλευόμενα παιδιά και ήταν μία από τις πρώτες νοσηλεύτριες που διεξήγαγαν μια μελέτη παρεμβάσεων με τη χρήση του παιχνιδιού σε αυτόν τον πληθυσμό. Η ίδια επισήμανε ότι είναι ευθύνη των επαγγελματιών υγείας να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν ένα θεραπευτικό περιβάλλον ιδανικό για τους παιδιατρικούς ασθενείς. Διερευνώντας τις αντιδράσεις των παιδιών στην εμπειρία του νοσοκομείου, έδειξε ότι ήταν πιο εύκολο να εκφράσουν τα συναισθήματά τους για το νοσοκομείο όταν τους δόθηκε η ευκαιρία να παίξουν με τον κλινικό εξοπλισμό. Επιπλέον, έδειξε τα οφέλη της χρήσης του παιχνιδιού για την προετοιμασία των νοσηλευόμενων παιδιών για επεμβατικές ιατρικές διαδικασίες (Li, Chung, Ho, & Kwok, 2016).

Το παιχνίδι χρησιμοποιείται ευρέως σε πολλές δυτικές χώρες για να ανακουφίσει το άγχος που βιώνουν οι παιδιατρικοί ασθενείς και οι οικογένειές τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Μέσω του παιχνιδιού, δίνεται στα παιδιά η ευκαιρία να αναπτύξουν την κυριαρχία του εαυτού τους και του περιβάλλοντος και να βελτιώσουν την κατανόησή τους για τον κόσμο (Li, Chung, Ho, & Kwok, 2016).

Ο Αμερικανός νοσηλευτής Zahr διεξήγαγε κι αυτός μια μελέτη σχετικά με την προετοιμασία των παιδιών προσχολικής ηλικίας να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση μέσω παρεμβάσεων με τη χρήση παιχνιδιού στο νοσοκομείο. Ο ερευνητής διαπίστωσε ότι τα παιδιά που έλαβαν τέτοιες παρεμβάσεις προεγχειρητικά παρουσίασαν λιγότερες ανεπιθύμητες αλλαγές στη συμπεριφορά τους και ήταν

σημαντικά πιο ήρεμα μετεγχειρητικά από τα παιδιά που έλαβαν μόνο τη συνήθη φροντίδα (Li, Chung, Ho, & Kwok, 2016).

Σε μελέτη των Li, Chung, Ho και Kwok (2016) που διεξήχθη σε δύο δημόσια νοσοκομεία του Χόνγκ Κόνγκ της Κίνας με παρόμοιες παιδιατρικές ειδικότητες, περιβάλλοντα και ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη 305 συμμετείχαν παιδιά ηλικίας 3 έως 12 ετών. Από αυτά τα 154 έλαβαν εργοθεραπευτική παρέμβαση με τη χρήση του παιχνιδιού μέσα στο νοσοκομείο (πειραματική ομάδα) και 150 έλαβαν την παρέμβαση που συνηθίζεται να λαμβάνουν τα παιδιά κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο (ομάδα ελέγχου). Οι παρεμβάσεις διαρκούσαν 30 λεπτά ημερησίως και περιελάμβαναν δραστηριότητες (δομημένες ή μη) που έχουν σχεδιαστεί για την ψυχολογική προετοιμασία των παιδιών για νοσηλεία σύμφωνα με τα επίπεδα ψυχοκοινωνικής και γνωστικής τους ανάπτυξης και ιατρικά ζητήματα. Αν και το πρωτόκολλο παρέμβασης ήταν τυποποιημένο για διαφορετικές ιατρικές διαδικασίες, οι ειδικοί θα επέλεγαν τις κατάλληλες δραστηριότητες παιχνιδιού με βάση την ηλικία, τη διάγνωση και τη φυσική κατάσταση των παιδιών, στα οποία δόθηκε επίσης επιλογή δραστηριοτήτων. Παρατηρούνται τέσσερις τύποι παιχνιδιού κατά τη νοσηλεία. Στο παιχνίδι προετοιμασίας στόχος είναι να αυξηθεί η κατανόηση των ιατρικών διαδικασιών από τα παιδιά και να δώσει σε αυτά μία αίσθηση ελέγχου. Τα παιδιά καλούνται να πραγματοποιήσουν κάθε βήμα της ιατρικής διαδικασίας χρησιμοποιώντας διαφορετικά εργαλεία, όπως ιατρικές κούκλες, βιβλία και ιατρικό εξοπλισμό (πραγματικό ή παιχνίδι). Στο ιατρικό παιχνίδι στόχος είναι να διευκολυνθεί η έκφραση των ανησυχιών και των συναισθημάτων που σχετίζονται με τη νοσηλεία των παιδιών, να εξοικειωθούν με το νοσοκομειακό περιβάλλον και τις συνήθειες ιατρικές διαδικασίες. Στα παιδιά παρέχεται ιατρικός εξοπλισμός (πραγματικός ή παιχνίδι.) και καλούνται να εμπλακούν σε διάφορα είδη εκφραστικών δραστηριοτήτων παιχνιδιού, όπως η ζωγραφική, το τραγούδι, ο χορός κ.ά.. Στο παιχνίδι απόσπασης προσοχής στόχος είναι να μειωθεί το άγχος των παιδιών που υποβάλλονται σε ιατρικές διαδικασίες με ενδιαφέροντα παιχνίδια που τους δίνονται. Τέλος, στο αναπτυξιακό παιχνίδι στόχος είναι η προώθηση της βέλτιστης ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης και η πρόληψη της παλινδρόμησης μέσω της συμμετοχής σε κατάλληλες δραστηριότητες παιχνιδιού ανάλογα με την ηλικία και τις ικανότητές τους.

Συνοπτικά, όλα τα νοσηλεύόμενα παιδιά αλλά και τα παιδιά που λαμβάνουν παρηγορητική φροντίδα έχουν κι αυτά το δικαίωμα και την ανάγκη της ευκαιρίας να είναι παιδιά και να συμμετέχουν στο παιχνίδι. Χρειάζεται να τους δοθεί όση ελευθερία και επιλογές στο παιχνίδι τους επιτρέπει η κατάστασή τους, καθώς μπορεί να τους δώσει μια αίσθηση ελέγχου ενώ ζουν κάτω από τους περιορισμούς της ασθένειάς τους. Οι θεραπευτές σημείωσαν ότι όταν συνειδητοποιούν ότι ένα παιδί μπορεί να είναι στο τέλος της ζωής του, φαινόμενο συχνό στις μονάδες νοσηλείας ή όταν δεν περιμένουν το παιδί να γίνει καλύτερα, θα μπορούσαν να παίξουν για χάρη του παιχιδιού κι όχι με κάποιο συγκεκριμένο θεραπευτικό στόχο (Bambrick, Dennis, & Wilkinson, 2018).

Επιπλέον, σύμφωνα με τον RCOT (2023) παρακάτω αναφέρονται οι εργοθεραπευτικές κατευθυντήριες οδηγίες όσον αφορά το παιχνίδι ως αποτέλεσμα - έκβαση της παρέμβασης και υπολογίζεται ως εκτέλεση παιχιδιού από το παιδί και ως συμμετοχή σε αυτό. Έτσι:

- 1) Συνιστάται στους εργοθεραπευτές να αξιολογούν τη συμμετοχή των παιδιών και των νέων στο παιχνίδι ως αποτέλεσμα της εργοθεραπευτικής παρέμβασης.
- 2) Συνιστάται στους εργοθεραπευτές να αξιολογούν τις αλλαγές στο κοινωνικό πλαίσιο του παιχιδιού και τον αντίκτυπο αυτών στη συμμετοχή τους στο παιχνίδι παράλληλα με αντικειμενικούς δείκτες εκτέλεσης του παιχιδιού (εάν χρησιμοποιούνται), κατά την αξιολόγηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων.
- 3) Συνιστάται οι εργοθεραπευτές να λαμβάνουν υπόψιν την οπτική του παιδιού και του νέου σχετικά με τη συμμετοχή τους στο παιχνίδι κατά την αξιολόγηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων, παράλληλα με αντικειμενικούς δείκτες εκτέλεσης του παιχιδιού, εάν χρησιμοποιούνται.
- 4) Συνιστάται στους εργοθεραπευτές να λαμβάνουν υπόψιν τις προοπτικές των ενηλίκων σχετικά με τη συμμετοχή των παιδιών και των νέων στο παιχνίδι κατά την αξιολόγηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων, παράλληλα με αντικειμενικούς δείκτες εκτέλεσης του παιχιδιού, εάν χρησιμοποιούνται. (RCOT, 2023)

Τα ευρήματα έρευνας των Lynch, Prellwitz, Schulze και Moore (2017) που διεξήχθη με σκοπό τη διερεύνηση του ρόλου του παιχιδιού σε τρεις ευρωπαϊκές χώρες (Ιρλανδία, Σουηδία και Ελβετία) δείχνουν ότι υπάρχει αναντιστοιχία μεταξύ των θεραπευτών που εκτιμούν το παιχνίδι ως έργο και του τρόπου με τον οποίο το

παιχνίδι χρησιμοποιείται στη θεραπευτική πρακτική. Η μελέτη που διεξήχθη ήταν συγχρονική και αφορούσε παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών. Διενεργήθηκε το 2016 από την Επιτροπή Ηθικής Κοινωνικής Έρευνας (Social Research Ethics Committee – SREC) του Πανεπιστημιακού Κολεγίου Κορκ. Η μεθοδολογία με την οποία διενεργήθηκε η μελέτη περιελάμβανε τη διανομή διαδικτυακά ενός ερωτηματολογίου 24 ερωτήσεων σχετικών με τα δημογραφικά στοιχεία, την εκπαίδευση στο παιχνίδι, την παροχή υπηρεσιών και το παιχνίδι και την πρακτική, συμπεριλαμβανομένων δύο ερωτήσεων σχετικά με τις αξίες και τις στάσεις απέναντι στην ενασχόληση με το παιχνίδι (κλίμακα Likert) σε 935 εργοθεραπευτές των τριών αυτών χωρών συνολικά. Επιστράφηκαν 338 ερωτηματολόγια (36%), οι απαντήσεις των οποίων αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας περιγραφική στατιστική και ανάλυση περιεχομένου.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης για τις θεματικές που μας ενδιαφέρουν περισσότερο στην παρούσα φάση. Και στις τρεις χώρες, ο κύριος χώρος παρέμβασης ήταν το κλινικό περιβάλλον (δημόσιο ή ιδιωτικό). Στη Σουηδία, το δεύτερο πιο διαδεδομένο μέρος ήταν το οικιακό περιβάλλον. Συνολικά, τα φυσικά περιβάλλοντα του παιδιού (σχολείο και σπίτι) υποεκπροσωπούνται σε σύγκριση με τα κλινικά περιβάλλοντα και στις τρεις χώρες. Όλοι οι ερωτηθέντες παρείχαν ατομική θεραπεία κυρίως, με πολύ μικρό ποσοστό αυτών να παρέχουν ομαδικές παρεμβάσεις κι ένα ακόμη μικρότερο ποσοστό να παρέχει παρεμβάσεις συμβουλευτικής προσέγγισης σε γονείς ή δασκάλους (Lynch, Prellwitz, Schulze, & Moore, 2017).

Οι ερωτηθέντες ανέφεραν επίσης ποια μοντέλα και πλαίσια αναφοράς χρησιμοποιούσαν πιο συχνά στην πρακτική τους, τα οποία φάνηκε να είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με τις ομάδες των ωφελούμενων και τους λόγους παραπομπής αυτών. Για παράδειγμα, στην Ιρλανδία, όπου οι πιο διαδεδομένες ομάδες ωφελούμενων ήταν οι νευροαναπτυξιακές, το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο πλαίσιο αναφοράς ήταν το αισθητηριακό (29,2%) ακολουθούμενο από το αναπτυξιακό (21,5%). Στη Σουηδία, όπου τα παιδιά με σωματική αναπηρία ήταν η πιο διαδεδομένη ομάδα, το Μοντέλο της Ανθρώπινης Απασχόλησης (Model of Human Occupations - MOHO) χρησιμοποιήθηκε πιο συχνά (52,8%), ακολουθούμενο από το Αισθητηριακό Πλαίσιο Αναφοράς (SI) (9,4%). Στην Ελβετία, όπου η δυσπραξία και η ΔΕΠ-Υ ήταν οι πιο κοινές ομάδες ωφελούμενων, τα τρία πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα πλαίσια αναφοράς ήταν το Αισθητηριακό (22,7%), το Αναπτυξιακό (21,1%) και η

Προσέγγιση του Γνωσιακού Προσανατολισμού στην καθημερινή Εκτέλεση Έργου (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance – CO-OP) (17,6%). Η πλειοψηφία των εργοθεραπευτών δεν είχαν κάποια εκπαίδευση πάνω στη χρήση του παιχνιδιού θεραπευτικά ή στην αξιολόγηση αυτού, ενώ το χρησιμοποιούσαν κυρίως ως μέσο για την επίτευξη ενός στόχου (ένας τρόπος συνεργασίας με το παιδί για την επίτευξη άλλων στόχων που σχετίζονται με αισθητηριακά, κινητικά και γνωστικά στοιχεία και δραστηριότητες όπως η γραφή και η αυτοφροντίδα) και δευτερευόντως ως ανταμοιβή ή στόχος, σε σχολικά περιβάλλοντα ή στο σπίτι (Lynch et al., 2017).

Η έρευνα αυτή μας εισάγει λίγο στο τι συμβαίνει στον ευρωπαϊκό εργοθεραπευτικό χώρο και μάς βοηθάει στο να κατανοήσουμε καλύτερα το πώς επιλέγουν οι εργοθεραπευτές να χρησιμοποιήσουν το παιχνίδι στην πρακτική τους. Μετέπειτα θα ασχοληθούμε εκτενέστερα με τη θεραπευτική χρήση του παιχνιδιού ως μέσο ή στόχο της παρέμβασης.

Όταν οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν το παιχνίδι ως μέσο παρέμβασης, θα πρέπει να:

- βεβαιωθούν ότι η χρήση του παιχνιδιού εκτιμάται και δεν υποβιβάζεται στο τέλος της εργοθεραπευτικής συνεδρίας όπου θεωρείται ως πρόσθετο έργο και όχι ως σημαντικό από μόνο του έργο
- επιλέξουν δραστηριότητες παιχνιδιού που έχουν νόημα και είναι αναπτυξιακά κατάλληλες για το παιδί
- βεβαιωθούν ότι το παιχνίδι στην εργοθεραπευτική παρέμβαση δε μειώνει την πραγματική εμπειρία
- σκεφτούν πώς θα διευκολύνουν τη μεταφορά δεξιοτήτων που αναπτύσσονται μέσω του παιχνιδιού σε άλλα καθημερινά έργα
- ενσωματώσουν στοιχεία του παιχνιδιού όταν χρησιμοποιούν το παιχνίδι με τα παιδιά για την επίτευξη άλλων στόχων
- προωθήσουν τη διάθεση παιχνιδιού για να ενθαρρύνουν την ευέλικτη και δημιουργική επίλυση προβλημάτων για άτομα που αναζητούν εργοθεραπεία (Coyne & Chung, 2015).

Οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν το παιχνίδι για να αναπτύξουν ή να διευκολύνουν άλλα έργα ή συγκεκριμένες δεξιότητες εκτέλεσης έργου, σύμφωνα με τους στόχους ενός ατόμου. Υπάρχουν διάφορες τεχνικές με τις οποίες οι εργοθεραπευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν το παιχνίδι στην παρέμβασή τους. Στη



σημερινή εποχή οι εργοθεραπευτές καλούνται να υιοθετήσουν σύγχρονες φιλοσοφίες, αξίες και πεποιθήσεις και να χρησιμοποιούν πρακτικές υψηλού επιπέδου που βασίζονται σε τεκμήρια σε συνδυασμό με την κλινική τους συλλογιστική. Παρακάτω θα αναλυθούν διάφορες επιστημονικά τεκμηριωμένες στρατηγικές χρήσης του παιχνιδιού θεραπευτικά.

### **Παιγνιοθεραπεία (Play therapy)**

Η παιγνιοθεραπεία θεωρείται η κορυφαία ψυχοθεραπευτική παρέμβαση σε παιδιά από τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Ο Αμερικανικός Σύλλογος Παιγνιοθεραπείας (Association for Play Therapy – APT), που ιδρύθηκε το 1982 έχει ορίσει την παιγνιοθεραπεία ως «τη συστηματική χρήση ενός θεωρητικού μοντέλου για τη δημιουργία μιας διαπροσωπικής διαδικασίας όπου οι πιστοποιημένοι με εκπαίδευση παιγνιοθεραπευτές χρησιμοποιούσαν τη θεραπευτική δύναμη του παιχνιδιού για να βοηθήσουν τους θεραπευόμενους τους να αποτρέψουν ή να επιλύσουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες και να επιτύχουν τη βέλτιστη ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη» (APT, 2014).

Ιστορικά, ο πρώτος που εισήγαγε στην πρακτική της ψυχοθεραπείας το θεραπευτικό παιχνίδι ήταν ο Freud, ο οποίος θεωρούσε ότι το παιχνίδι εξυπηρετεί τρεις κύριες λειτουργίες: την προώθηση της ελεύθερης έκφρασης του εαυτού, την εκπλήρωση ευχών και την κυριαρχία των τραυματικών γεγονότων. Συνέχεια αυτού αποτέλεσαν οι ιδέες της Melanie Klein (1882-1960), ψυχαναλύτριας και μαθήτριας του Freud, πρωτοπόρου της ψυχαναλυτικής παιδικής ψυχολογίας και της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέσεων. Εκείνη θεωρούσε ότι το παιχνίδι επέτρεπε στο ασυνείδητο να βγει στην επιφάνεια και ο θεραπευτής μπορούσε στη συνέχεια να ερμηνεύσει τις απωθημένες επιθυμίες και συγκρούσεις για να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει τα προβλήματα και τις ανάγκες του. Μια τεχνική που χρησιμοποίησε η Klein αφορούσε τη χρήση μινιατούρων. Όταν τα παιδιά παίζουν με μικροσκοπικά παιχνίδια, αισθάνονται συχνά μια αίσθηση ελέγχου πάνω σε αυτά τα αντικείμενα ως αναπαράσταση αντικειμένων ή ανθρώπων του πραγματικού κόσμου. Η Margaret Lowenfeld, Βρετανίδα πρωτοπόρος της παιδοψυχολογίας και της παιγνιοθεραπείας, προχώρησε περαιτέρω αυτή την ιδέα και ανέπτυξε την World Technique. Αυτή η τεχνική περιλαμβάνει ένα δίσκο άμμου και πρόσβαση σε νερό και μικροσκοπικά αντικείμενα που αντιπροσωπεύουν αντικείμενα μεγαλύτερης κλίμακας, όπως

ανθρώπους, ζώα, κτίρια, αντικείμενα τοπίου, μέσα μεταφοράς και υπερφυσικά όντα. Έπειτα, δίνεται η ευκαιρία στα παιδιά να δημιουργήσουν έναν φανταστικό κόσμο στον οποίο μπορούν να εκφράσουν ό,τι επιθυμούν (Lowenfeld, 1939). Μια άλλη ψυχαναλύτρια που χρησιμοποίησε το παιχνίδι θεραπευτικά ήταν η Anna Freud (1895-1982), κόρη του Freud και μαζί με την Klein ιδρύτρια της ψυχαναλυτικής παιδικής ψυχολογίας. Η ίδια θεωρούσε ότι το παιχνίδι ήταν σημαντικό επειδή επέτρεπε στον θεραπευτή να δημιουργήσει μια θεραπευτική συμμαχία με το παιδί. Τέλος, στα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα, η ψυχολόγος Virginia Mae Axline (1911-1988) έφερε μια πιο ανθρωπιστική, προσωποκεντρική προσέγγιση στην παιγνιοθεραπεία. Συγκεκριμένα, υποστήριξε την πεποίθηση ότι οι απαραίτητες προϋποθέσεις για τη θεραπευτική αλλαγή ήταν η άνευ όρων θετική εκτίμηση, η ενσυναίσθηση και η αυθεντικότητα και ότι τα παιδιά μπορούν να εκφράσουν καλύτερα τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις επιθυμίες τους μέσω του παιχνιδιού παρά μέσω των λέξεων (Schaefer, 2011).

Οι ωφελούμενοι της παιγνιοθεραπείας μπορεί να είναι βρέφη, νήπια, παιδιά προσχολικής ηλικίας, ή μαθητές δημοτικού και γυμνασίου, ακόμη και ενήλικες και ηλικιωμένοι, από όλα τα κοινωνικοοικονομικά υπόβαθρα (Schaefer, 2011). Συνήθως, χρησιμοποιείται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με δυσκολίες στη διαχείριση των συναισθημάτων τους, στην κοινωνικοποίηση, με προβλήματα συμπεριφοράς ή κάποιου είδους αναπτυξιακή διαταραχή (Koukourikos et al., 2021). Ο χώρος στον οποίο μπορεί να πραγματοποιηθεί αυτή η τεχνική παρέμβασης μπορεί να είναι μια εξωτερική κλινική ή ένα περιβάλλον γραφείου, ένα σχολείο, ένα σπίτι, ένα κρεβάτι νοσοκομείου ή μια παιδική χαρά (Schaefer, 2011). Η παιγνιοθεραπεία χρησιμοποιεί το παιχνίδι ως μέσο της, καθοδηγείται από τα παιδιά, εστιάζει στη διαδικασία παιχνιδιού και τις δημιουργικές τέχνες. Χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τους ωφελούμενους να εκφράσουν τα συναισθηματικά, συμπεριφορικά, κοινωνικά ή ψυχολογικά προβλήματα που εντοπίζουν στην καθημερινότητά τους και να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης αυτών (Coyne & Chung, 2015).

Οι αρχικές συνεδρίες συχνά περιλαμβάνουν μια εισαγωγή στο χώρο παιχνιδιού και στη θεραπευτική διαδικασία. Οι παιγνιοθεραπευτές πρέπει γενικά να επιτρέπουν στο παιδί να εξερευνά με τον δικό του ρυθμό και να μην δίνουν προτάσεις για το ποια υλικά να χρησιμοποιήσει. Κατά τη διάρκεια της πρώτης συνεδρίας, οι θεραπευτές θα πρέπει να επικεντρωθούν στην ανάπτυξη σχέσεων δημιουργώντας ένα ζεστό και ασφαλές περιβάλλον για το παιδί. Όταν τελειώνει κάθε συνεδρία, οι

παιγιοθεραπευτές πρέπει να αποφασίσουν εάν ένα παιδί θα πάρει τα παιχνίδια ή όχι. Μη κατευθυντικοί θεραπευτές όπως η Virginia Axline δεν είναι υπέρ αυτής της απόφασης. Πριν από το τέλος της συνεδρίας, ανακοινώνουν στο παιδί ότι απομένουν 5 λεπτά πριν φύγει. Η ανακοίνωση αυτή είναι επαρκής για τα περισσότερα παιδιά, ενώ μερικά παιδιά μπορεί να χρειάζονται και μια προειδοποίηση 10 λεπτά νωρίτερα.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι παιγιοθεραπείας. Σε αυτό το σημείο, αξίζει να αναφερθούν οι ακόλουθοι. Ο Carl Rogers (1902-1987), ψυχολόγος και θεμελιωτής της προσωποκεντρικής ψυχολογικής προσέγγισης, ανέπτυξε την Παιδοκεντρική Παιγιοθεραπεία (Child Centered Play Therapy - CCPT), η οποία βασίζεται στη θεωρία ότι η ανάπτυξη του παιδιού είναι ένα δυναμικό ταξίδι και μια διαδικασία αυτογνωσίας. Το παιδί είναι αυτό που διευθύνει τη συνεδρία και η σχέση του με τον θεραπευτή είναι το κλειδί για την προώθηση μιας θετικής αλλαγής. Ένας άλλος τύπος είναι η Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Παιγιοθεραπεία (Cognitive-Behavioral Play Therapy – CBPL), η οποία σύμφωνα με την Susan Knell, κλινική ψυχολόγο, χρησιμοποιεί το παιχνίδι με στόχο τις γνωστικές αλλαγές. Τέλος, η Ομαδική Παιχνιδοθεραπεία (Group Play Therapy) συνήγοροι της οποίας υπήρξαν οι Sweeney και Homeyer, εστιάζει μέσα από την ίδια την ομάδα στην αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς, συνηθειών ή ψυχικών διαταραχών των παιδιών με την κατεύθυνση του θεραπευτή (Koukourikos et al., 2021).

Τελικά, η παιγιοθεραπεία αντιπροσωπεύει μια μοναδική μορφή θεραπείας για τα παιδιά, και ταυτόχρονα, μεταφράζεται σε μια γλώσσα που τα παιδιά μπορούν να κατανοήσουν και να χρησιμοποιήσουν, τη γλώσσα του παιχνιδιού. Η παιγιοθεραπεία επιδιώκει να εξισορροπήσει το συμβολικό παιχνίδι με τη γλωσσική έκφραση, με τρόπο κατάλληλο για την ηλικία των παιδιών και ευεργετικό για αυτά. Η παρέμβαση αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί και από εργοθεραπευτές που χρησιμοποιούν το παιχνίδι στην πρακτική τους πέρα από παιγιοθεραπευτές, απαιτεί όμως εξειδικευμένη μεταπτυχιακή εκπαίδευση και επίβλεψη.

### **Παιχνίδι στο Πάτωμα (Floortime Play)**

Το Floor Time Play (FTP) ή Παιχνίδι στο Πάτωμα είναι μια τεχνική παρέμβασης και ταυτόχρονα ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπευτικής διαδικασίας που περιγράφεται στο μοντέλο DIR (Developmental, Individual Difference, Relationship-based Model). Το μοντέλο DIR βοηθάει τους κλινικούς επαγγελματίες και τους γονείς

να αξιολογήσουν παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές και να τους παρέχουν ένα πρόγραμμα παρέμβασης. Λαμβάνει υπόψη την ανάπτυξη των λειτουργικών συναισθηματικών ικανοτήτων του παιδιού που είναι μοναδική για το καθένα, τις ατομικές διαφορές επεξεργασίας τους και τη σχέση μεταξύ γονέα ή φροντιστή και παιδιού (Dionne & Martini, 2011). Η προσέγγιση αυτή είναι μια κοινωνικοπραγματική προσέγγιση που βασίζεται στη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού και αναπτύχθηκε από τον Αμερικανό παιδοψυχίατρο Stanley Greenspan (1941–2010) με τη συμβολή μεταξύ άλλων της συναδέλφου και εργοθεραπεύτριας Georgia DeGangi και την κλινική ψυχολόγο Serena Wieder. Αξίζει να αναφερθεί ότι το Floortime Play έχει την ισχυρότερη έρευνα από οποιαδήποτε άλλη παρέμβαση σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές (Mercer, 2017).

Σύμφωνα με τη Lal και την Chhabria (2013), ειδικούς της πρώιμης παρέμβασης, «το Floortime Play στοχεύει στο να επιστρέψει το παιδί στα πρώτα ορόσημα που μπορεί να έχει παραλείψει κατά τη διαδικασία της φυσιολογικής του ανάπτυξης» (όπως αναφέρεται στο Mercer, 2017). Η τεχνική θεραπείας αυτή δηλαδή, στοχεύει στο να περάσει το παιδί μέσα από τα ακόλουθα έξι βασικά αναπτυξιακά ορόσημα τα οποία πρέπει να κατακτηθούν για υγιή νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη. Αυτά είναι η αυτορρύθμιση και το ενδιαφέρον για τον κόσμο, η προσκόλληση και εμπλοκή στις ανθρώπινες σχέσεις, η αμφίδρομη σκόπιμη επικοινωνία, η σύνθετη επικοινωνία, οι συναισθηματικές ιδέες και η συναισθηματική σκέψη (Dionne & Martini, 2011).

Για να επιτευχθεί η παρέμβαση χρησιμοποιείται η ένας προς ένας αλληλεπίδραση μεταξύ ενός θεραπευτή και ενός εκπαιδευμένου γονέα ή φροντιστή και πραγματοποιείται κυριολεκτικά στο πάτωμα, στο φυσικό δηλαδή περιβάλλον παιχνιδιού ενός παιδιού (Mercer, 2017). Απαιτούνται τουλάχιστον 15 ώρες παρέμβασης από γονέα/φροντιστή και θεραπευτή την εβδομάδα, με τον γονέα να εφαρμόζει ιδανικά τη μέθοδο σε συνεδρίες 20 έως 30 λεπτών, 8 έως 12 φορές την ημέρα. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών ο γονέας ή φροντιστής «κατεβαίνουν στο πάτωμα» και παίζουν με το παιδί τους, ενθαρρύνοντάς το να αλληλεπιδράσει. Η τεχνική αυτή μπορεί να ενσωματωθεί κατά τη διάρκεια Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής και να πραγματοποιηθεί από μέλη της οικογένειας, φροντιστές και θεραπευτές (Dionne & Martini, 2011). Η παρέμβαση ξεκινά με την παρατήρηση του παιδιού από τους παραπάνω και την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων, των ενδιαφερόντων και της συναισθηματικής του κατάστασης. Στη συνέχεια ο

παρατηρητής πλησιάζει το παιδί και συμμετέχει σε ό,τι μπορεί να κάνει, μιμούμενος τις πράξεις του αλλά ονομάζοντάς τες λεκτικά ή μη και εκφράζοντας ενδιαφέρον και θετικό συναίσθημα. Το πώς θα πραγματοποιηθεί πραγματικά η παρέμβαση εξαρτάται σε κάποιο βαθμό από το τι προσφέρει το περιβάλλον. Δραστηριότητες όπως η κατασκευή με τουβλάκια, το κορδόνι με χάντρες και το παιχνίδι με κούκλες ή αυτοκινητάκια προσφέρονται για θεραπευτική χρήση. Ό,τι κι αν χρησιμοποιηθεί, πρέπει να είναι ενδιαφέρον για το παιδί και επομένως να είναι χρήσιμο για την επίτευξη δέσμευσης με τον ενήλικα (Mercer, 2017).

Η τεχνική αυτή έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τους εργοθεραπευτές, καθώς λαμβάνει χώρα στο περιβάλλον του συμμετέχοντος, με επίκεντρο έργα του παιδιού, όπως το παιχνίδι. Επίσης, βλέπει το παιδί ολιστικά και ως μοναδικό άτομο, είναι μία πελατοκεντρική παρέμβαση με πελάτη ολόκληρη την οικογένεια, αξίες που ενστερνίζονται την επιστήμη της εργοθεραπείας. (Boshoff et al., 2020; Mercer, 2017). Το παιδί μέσω σκόπιμων δραστηριοτήτων καταφέρνει να συνδέσει τη συμπεριφορά του με την πρόθεση. Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να μάθει να παίζει με μια μπάλα, όπως το πέταγμα και πιάσιμο, αλληλεπιδρώντας με τον φροντιστή, συνδέοντας έτσι ένα θετικό συναίσθημα τόσο με εκείνον όσο και με τη δραστηριότητα αντί να ενισχύεται εξωτερικά όποτε η δραστηριότητα εκτελείται (Mercer, 2017). Από τις έρευνες που έχουν γίνει αναφέρεται σημαντική συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, όμως απαιτείται περισσότερη διερεύνηση για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, καθώς αυτή τη στιγμή βρέθηκαν μόνο 9 έρευνες (Boshoff et al., 2020). Μεγάλο μέρος της πιθανής επίδρασης του DIR/Floortime φαίνεται να προκύπτει από την ικανότητα του ενήλικα να αξιολογεί σωστά τα ενδιαφέροντα ενός παιδιού και να κάνει την εμπειρία παιχνιδιού του ελκυστική και ευχάριστη (Mercer, 2017).

Συμπερασματικά, οι γονείς/φροντιστές μέσω της παρέμβασης Floortime, μετά από καθοδήγηση εκπαιδευμένων θεραπευτών, εισέρχονται στον κόσμο παιχνιδιού των παιδιών, αλληλεπιδρούν με αυτά, εμπλέκονται και αφήνουν τα παιδιά να τους καθοδηγήσουν. Στην τεχνική αυτή μπορούν να εκπαιδευτούν διάφοροι επαγγελματίες όπως ψυχολόγοι, εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, λογοθεραπευτές και εργοθεραπευτές.

**Θεραπευτική παρέμβαση με βάση τα LEGO® (LEGO®-based Therapy - Building Language Using LEGO® Bricks )**

Σύμφωνα με τους Gallo-Lopez και Rubin, συγγραφείς του βιβλίου *Play-Based Interventions for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders*, η θεραπεία με βάση τα LEGO®, όπως και οι προηγούμενες τεχνικές παρέμβασης, μπορεί να κατανεμηθεί μεταξύ των θεραπευτικών παρεμβάσεων που βασίζονται στο παιχνίδι. Η θεραπευτική παρέμβαση με βάση τα LEGO® είναι μια παρέμβαση κοινωνικής ανάπτυξης για νέους με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) ή σχετικές δυσκολίες κοινωνικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης, ηλικίας 5 έως 16 ετών περίπου. Αναπτύχθηκε αρχικά από έναν παιδιατρικό νευροψυχολόγο, τον Dr. Daniel LeGoff το 2004 (Narzisi et al., 2021). Η παρέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί ατομικά ή ομαδικά στα “LEGO®-club” από κλινικούς με εμπειρία σε πληθυσμούς με αναπτυξιακές διαταραχές ή κοινωνικές δυσκολίες. Οι επαγγελματίες αυτοί μπορεί να είναι ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, σύμβουλοι ψυχικής υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί και εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, οι οποίοι εκπαιδεύονται σε αυτήν την τεχνική παρέμβασης (LeGoff et al., 2014).

Η θεραπευτική παρέμβαση με βάση τα LEGO®, περιλαμβάνει τουλάχιστον τρεις συμμετέχοντες, καθένας από τους οποίους παίζει με τη σειρά έναν από τους τρεις ρόλους, δηλαδή του «προμηθευτή (supplier)», «οικοδόμου (builder)» ή «μηχανικού (engineer)», ακολουθώντας συγκεκριμένους κανόνες για τη δημιουργία του εκάστοτε σχεδίου που τους έχει ανατεθεί. Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει δεξιότητες λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, δεξιότητες εναλλασσόμενης επικοινωνίας, κοινής χρήσης, επίλυσης προβλημάτων και κυρίως συνεργασίας (Lindsay, Hounsell, & Cassiani, 2017).

Η θεραπευτική αυτή παρέμβαση βασίζεται στο φυσικό ενδιαφέρον των παιδιών για παιχνίδι και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αποτελεσματικό εργαλείο για την αύξηση κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Οι δεξιότητες-στόχοι είναι οι προαναφερθέντες. Μεταξύ των φυσιολογικών παιδιών, η παρέμβαση έχει χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει στην αύξηση των κοινωνικών δεξιοτήτων και στην προώθηση της θετικής διάθεσης (Lindsay, Hounsell, & Cassiani, 2017).

Η προσέγγιση αυτή του LeGoff ήταν η βάση για αυτή την τεχνική παρέμβασης. Αργότερα αναπτύχθηκε μία άλλη προσέγγιση βασισμένη σε αυτή, το *Building Language Using LEGO® Bricks*, ανεπτυγμένη από τις Dawn Ralph και Jacqui

Rochester. Και αυτή η προσέγγιση χρησιμοποιεί τα τούβλα LEGO<sup>®</sup> ως μέσο για έναν καταμερισμό εργασίας, με το τελικό προϊόν να είναι το κατασκευασμένο μοντέλο και οι θεραπευτικοί στόχοι ίδιοι με αυτοί της αρχικής προσέγγισης. Όσον αφορά το πρακτικό κομμάτι κι εδώ οι συμμετέχοντες έχουν συγκεκριμένους ρόλους, όμως αυτοί είναι δύο, αυτός του οικοδόμου και του μηχανικού. Σύμφωνα με την προσέγγιση του LeGoff η παρέμβαση εφαρμόζεται σε παιδιά ηλικίας 14 ετών και κάτω με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό και σύνδρομο Asperger με IQ>70 και δυνατότητα λεκτικής επικοινωνίας. Στο Building Language Using LEGO<sup>®</sup> Bricks δεν υπάρχει περιορισμός σε ηλικία, IQ και δυνατότητες επικοινωνίας των παιδιών, ενώ απευθύνεται και σε μεγαλύτερο εύρος διαταραχών όπως αυτισμό, ειδική γλωσσική διαταραχή, επιλεκτική αλαλία, επίκτητη εγκεφαλική βλάβη, εγκεφαλική παράλυση και μαθησιακές δυσκολίες (Ralph & Rochester, 2016).

Συνοψίζοντας και οι δύο τεχνικές παρέμβασης με χρήση των LEGO<sup>®</sup> χρησιμοποιούνται ευρέως και ειδικά από εργοθεραπευτές στην καθημερινή πρακτική τους και είναι επιστημονικά τεκμηριωμένα αποτελεσματικές στους πληθυσμούς που αναφέρθηκαν.

Παραπάνω αναφέρθηκαν τρεις διαφορετικές τεχνικές χρήσης του παιχνιδιού στην εργοθεραπευτική παρέμβαση που χρησιμοποιούνται συχνά από τους εργοθεραπευτές στην καθημερινή πρακτική τους και δείχνουν την ποικιλία των τρόπων με τους οποίους το παιχνίδι μπορεί να φανεί εξαιρετικά χρήσιμο στην εργοθεραπευτική παρέμβαση σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Επίσης, οι κατευθυντήριες οδηγίες πλέον είναι οι κατάλληλες για να δώσουν μια εικόνα στους εργοθεραπευτές για το πώς μπορούν να το χρησιμοποιήσουν στην πρακτική τους, όπως και τα πλαίσια αναφοράς, τα οποία συσχετίζουν την πρακτική με τη θεωρητική βάση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της παρούσας πτυχιακής εργασίας δείχνουν την τεράστια σημασία που διαδραματίζει το παιχνίδι στην εργοθεραπευτική πρακτική. Είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για τους εργοθεραπευτές, το οποίο είναι αρωγός σε κάθε στάδιο της εργοθεραπευτικής διαδικασίας, τόσο στην αξιολόγηση όσο και στην παρέμβαση. Σε προηγούμενα κεφάλαια έχουν παρουσιαστεί εκτενώς τα αξιολογητικά εργαλεία που χρησιμοποιούν το παιχνίδι, είτε αξιολογώντας το ίδιο είτε αξιολογώντας άλλες δεξιότητες των παιδιών μέσω της δραστηριότητας του παιχνιδιού. Μέσω της έρευνας που διεξήχθη για τον εντοπισμό αυτών των αξιολογητικών εργαλείων έγινε γνωστό ότι αν και ο αριθμός αυτών είναι ικανοποιητικός, μεγάλος αριθμός των εργαλείων δεν αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο της επιστήμης της εργοθεραπείας. Παράλληλα, μελετήθηκε εκτενώς και ο ρόλος του παιχνιδιού ως θεραπευτικού μέσου αλλά και ως στόχου της παρέμβασης όπου φάνηκε ότι συχνότερη είναι η χρήση του ως μέσου με σκοπό την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων που έχει θέσει ο εκάστοτε εργοθεραπευτής για τον εκάστοτε θεραπευόμενο. Κύριος στόχος φαίνεται να αποτελεί γενικά η ανάπτυξη δεξιοτήτων και ικανοτήτων του παιδιού απαραίτητων για την εκτέλεση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής.

Ύστερα από βιβλιογραφική αναζήτηση που εκτελέστηκε με σκοπό να απαντηθεί το ερώτημα που τέθηκε σχετικά με τη σημασία του παιχνιδιού στην εργοθεραπευτική αξιολόγηση και παρέμβαση παιδιών προσχολικής ηλικίας, δε βρέθηκε πληθώρα πηγών, τόσο ελληνικών όσο και ξενόγλωσσων. Ελληνική και παγκόσμια βιβλιογραφία φάνηκε να είναι περιορισμένες σε αυτό το θέμα. Θεωρητικά στοιχεία για το παιχνίδι και την ιστορία του αντλήθηκαν κυρίως από βιβλία, όπως και για τον ορισμό της προσχολικής ηλικίας και τα χαρακτηριστικά αυτής. Στοιχεία για τη χρήση του παιχνιδιού στην εργοθεραπεία αντλήθηκαν κυρίως από ξενόγλωσσα άρθρα δημοσιευμένα σε επιστημονικά περιοδικά. Για τη διεξαγωγή της μελέτης αυτής περιοριστική φάνηκε να είναι η έλλειψη σχετικών ερευνών στον ελληνικό εργοθεραπευτικό πληθυσμό, καθώς συχνά εντοπίζονται πολιτισμικές διαφορές μεταξύ πληθυσμών άλλων χωρών. Θα ήταν λοιπόν χρήσιμο να διεξαχθούν σχετικές έρευνες προκειμένου να συγκριθεί η εικόνα που επικρατεί στον ελλαδικό χώρο με την εικόνα που επικρατεί παγκόσμια για τη χρήση του παιχνιδιού στην εργοθεραπευτική πρακτική. Οι μελλοντικές προεκτάσεις επομένως που μπορεί να λάβει το



συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα μπορεί να είναι πολλές και σίγουρα η μελέτη όλο και πιο πρόσφατων βιβλιογραφικών πηγών θα προσθέσει μια πιο σύγχρονη ματιά στο πώς οι εργοθεραπευτές βλέπουν το παιχνίδι ως εργαλείο του επαγγέλματός τους.

Τέλος, βάσει των αποτελεσμάτων των σχετικών ερευνών που μελετήθηκαν και των υπόλοιπων βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων που διενεργήθηκαν, φαίνεται να υπάρχει ένα κενό ανάμεσα στη θεωρία και την πρακτική εφαρμογή της θεραπευτικής χρήσης του παιχνιδιού. Ένα λιθαράκι σε αυτό το κενό έβαλαν οι κατευθυντήριες οδηγίες του RCOT, ωστόσο απαιτείται περαιτέρω έρευνα. Αυτό υποδεικνύει βέβαια πως παρά την αναγνώριση της αξίας της εργοθεραπευτικής πρακτικής βασισμένης στο παιχνίδι, τα ελλείμματα που προέκυψαν από το περιορισμένο εύρος της βιβλιογραφίας που καλύπτει το θέμα, ήταν πολλά και δύσκολο να καλυφθούν.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

American Occupational Therapy Association. (2021). Standards of practice for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(3), 7513410030. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.75S3004>

Anderson-McNamee, J. K., & Bailey, S. J. (2010). The Importance of Play in Early Childhood Development. *Family and Human Development*. Montana State University Extension (MontGuide). Retrieved from <http://health.msuextension.org/documents/MT201003HR.pdf>

Anderson, J., Hinojosa, J., & Strauch, C. (1987). Integrating play in neurodevelopmental treatment. *The American Journal of Occupational Therapy*, 41(7), 421–426. <https://doi.org/10.5014/ajot.41.7.421>

Association for Play Therapy. About play therapy. 2014. [25-11-2018]. Retrieved from <http://www.a4pt.org/ps.playtherapy/cfm?ID=1158>

Bambrick, R., Dennis, C., & Wilkinson, K. (2018). Understanding Therapists' Use of Play With Children With Life-Threatening Conditions: A Qualitative Study. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6(2). <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1283>

Barthel, K. A. (2010). A Frame of Reference for Neuro-Developmental Treatment. In P. Kramer, & J. Hinojosa (Eds.) *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy* (3<sup>rd</sup> edition) (pp. 187-233). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Besio, S., Bulgarelli, D. & Stancheva-Popkostadinova, V. (2017). (Eds). *Play development in children with disabilities*. Warsaw, Poland: De Gruyter Open.

Retrieved from <https://play.google.com/books/reader?id=ttwtDwAAQBAJ&hl=el&printsec=frontcover&pg=GBS.PA10>

Boshoff, K., Bowen, H., Paton, H., Cameron-Smith, S., Graetz, S., Young, A., & Lane, K. (2020). Child Development Outcomes of DIR/Floortime TM-based Programs: A Systematic Review. *Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergotherapie*, 87(2), 153–164.

<https://doi.org/10.1177/0008417419899224>

Brock, A., Dodds, S., Jarvis, P., & Olusoga, Y. (2016). Παιδαγωγική του παιχνιδιού στην προσχολική και σχολική εκπαίδευση (Μπερή, Μ., μετ.). Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

Bulgarelli, D., Bianquin, N., Caprino, F., Molina, P., & Ray-Kaeser, S. (2018). Review of tools for play and play-based assessment. In S. Besio, D. Bulgarelli & V. Stancheva-Popkostadinova (Eds.), *Evaluation of childrens' play: Tools and methods*. (pp.58-113) Warsaw, Poland: De Gruyter Open. Retrieved from <https://sciendo.com/chapterpdf/9783110610604/10.1515/9783110610604-005>

Bundy A. C. & Lane S. J. (2020). *Sensory integration : Theory and Practice* (Third Edition). Philadelphia, United States of America: F.A. Davis Company.

Catalano, H. (2021). A History of Children's Play from the Earliest Days of Humanity to Nowadays: Historical and Conceptual Review

Christiansen, C. H., & Haertl, K.L. (2019). A Contextual History of Occupational Therapy. In B.A.B. Schell, & G. Gillen (Eds.) *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp.11–42). Lippincott Williams & Wilkins.

Couch, K. J., Deitz, J. C., & Kanny, E. M. (1998). The role of play in pediatric occupational therapy. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 52(2), 111–117. <https://doi.org/10.5014/ajot.52.2.111>

Coyne, D., & Chung, A. (2015). *Play and Leisure Practice Guide for Occupational Therapists who Support People with Disability*. New South Wales, Australia: NSW Government. Retrieved from [https://www.facs.nsw.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/591376/182-Play\\_and\\_Leisure\\_Core\\_Standard\\_Practice\\_Guide\\_access-accessible.pdf](https://www.facs.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0004/591376/182-Play_and_Leisure_Core_Standard_Practice_Guide_access-accessible.pdf)

Dionne, M., & Martini, R. (2011). Floor time play with a child with autism: a single-subject study. *Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergotherapie*, 78(3), 196–203. <https://doi.org/10.2182/cjot.2011.78.3.8>

Dosman, C. F., Andrews, D., & Goulden, K. J. (2012). Evidence-based milestone ages as a framework for developmental surveillance. *Paediatrics & child health*, 17(10), 561–568. <https://doi.org/10.1093/pch/17.10.561>

Duncan, E. A. (2011). An introduction to conceptual models of practice and frames of reference. In E.A. Duncan (Eds.) *Foundations for practice in occupational therapy (6<sup>th</sup> edition)* (pp. 43-48). Amsterdam: Elsevier.

Esmaili, S. K, Mehraban, A. H, Shafaroodi, N., Yazdani, F., Masoumi, T., Zarei, M. (2019) Participation in peer-play activities among children with Specific Learning Disability: a randomized controlled trial. *American Journal of Occupational Therapy*, 73(2):7302205110p1-7302205110p9.

<https://doi.org/10.5014/ajot.2018.028613>

European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) Terminology Project Group (2004). *Tuning and Quality: Terminology*.

Retrieved from

[http://enothe.eu/Wordpress%20Documents/Galway/HvB\\_lecture\\_MEYER\\_ENOTH\\_E2016\\_05\\_23\\_eng.pdf](http://enothe.eu/Wordpress%20Documents/Galway/HvB_lecture_MEYER_ENOTH_E2016_05_23_eng.pdf)

Fleer, M. (2013). Το παιχνίδι στην προσχολική ηλικία, Από τις προσωπικές εμπειρίες στις σύγχρονες θεωρίες (Λογοθέτου, Μ., μετ.). Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις «σοφία».

Gerber, R. J., Wilks, T., & Erdie-Lalena, C. (2010). Developmental milestones: motor development. *Pediatrics in review*, 31(7), 267–277. <https://doi.org/10.1542/pir.31-7-267>

Golse, B. (2008). Το βρέφος, το σώμα και ο ψυχισμός Στο Γ. Τσιάντης, & Α. Αλεξανδρίδης. (επιμ.). *Προσχολική Παιδοψυχιατρική, Τόμος 1. Ανάπτυξη*. (σ. 166-197) Αθήνα.: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Heartl, K. (2010). A Frame of Reference to Enhance Childhood Occupations: SCOPE-IT. In P. Kramer, & J. Hinojosa (Eds.) *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy (3<sup>rd</sup> edition)* (pp. 266-305). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Harisson, P., Cowen, P., Burns, T., & Fazel, M. (2020). *Oxford Ψυχιατρική Βασικές Αρχές* (Χ. Καλαϊτζή, μετ.). Λευκωσία, Κύπρος: Broken Hill Publishers LTD.

Hinojosa, J., & Kramer, P. (2010). Frames of Reference in the Real World. In P. Kramer, & J. Hinojosa (Eds.) *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy (3<sup>rd</sup> edition)* (pp. 571-581). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Hinojosa, J., Kramer, P., & Luebben, A. J. (2010). Structure of the Frame of Reference. In P. Kramer, & J. Hinojosa (Eds.) *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy* (3<sup>rd</sup> edition) (pp. 3-22). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Knox, S. (2008). Development and Current Use of the Revised Knox Preschool Play Scale. In L. D. Parham & L. S. Fazio (Eds.), *Play In Occupational Therapy for Children* (2<sup>nd</sup> ed.), St. Louis: Mosby.

Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Tzeha, L., Iliadis, C., Frantzana, A., Katsimbeli, A., & Kourkouta, L. (2021). An Overview of Play Therapy. *Materia socio-medica*, 33(4), 293–297. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.293-297>

Lieberman, J. N. (1977). Playfulness in Studies of Play, Imagination, and Creativity. *Playfulness*, 63–105. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-449450-3.50011-4>

Lee, S. H., Hong, I., & Park, H. Y. (2022). Development of a Social Play Evaluation Tool for Preschool Children. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(1), 102. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010102>

Legoff, D. B., Gómez de la Cuesta, G., Gómez de la Cuesta, G., Krauss, G.W., & Baron-Cohen, S. (2014). *LEGO®-Based Therapy: How to Build Social Competence Through LEGO-Based Clubs for Children with Autism and Related Conditions*. Retrieved from [https://books.google.gr/books?id=a4yfAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=el&source=gbv\\_atb#v=onepage&q&f=false](https://books.google.gr/books?id=a4yfAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=el&source=gbv_atb#v=onepage&q&f=false)

Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC pediatrics*, 16, 36. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>

Lightfoot, C., Cole, M., & Cole, S. R. (2014). Η ανάπτυξη των παιδιών (Μ. Κουλεντιανού, μετ.). Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg

Lindsay, S., Hounsell, K. G., & Cassiani, C. (2017). A scoping review of the role of LEGO® therapy for improving inclusion and social skills among children and youth with autism. *Disability and health journal*, 10(2), 173–182. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.10.010>

Luebben, A. J., Hinojosa, J., & Kramer, P. (2010). Domain of Concern of Occupational Therapy: Relevance to Pediatric Practice. In P. Kramer, & J. Hinojosa (Eds.) *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy* (3<sup>rd</sup> edition) (pp. 31-49). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Mellou, E. (1994). Play Theories: A contemporary review. *Early Child Development and Care*, 102(1), 91–100. <https://doi.org/10.1080/0300443941020107>

Mercer, J. (2017). Examining DIR/Floortime™ as a Treatment for Children With Autism Spectrum Disorders: A Review of Research and Theory. *Research on Social Work Practice*, 27(5), 625–635. <https://doi.org/10.1177/1049731515583062>

Miller - Kuhaneck, H., Tanta, K. J., Coombs, A. K., & Pannone, H. (2013). A Survey of Pediatric Occupational Therapists' Use of Play. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 6(3), 213–227. <https://doi.org/10.1080/19411243.2013.850940>

Mohammadi, A., Mehraban, A. H., & Damavandi, S. A. (2017). Effect of Play-based Occupational Therapy on Symptoms of Hospitalized Children with Cancer: A Single-subject Study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 4(2), 168–172. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_13\\_17](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_13_17)

Mulligan, S. E. (2013). *Occupational Therapy Evaluation for Children : A Pocket Guide* (2<sup>nd</sup> edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Narzisi, A., Sesso, G., Berlofffa, S., Fantozzi, P., Muccio, R., Valente, E., Viglione, V., Villafranca, A., Milone, A., & Masi, G. (2021). Could You Give Me the Blue Brick? LEGO®-Based Therapy as a Social Development Program for Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Brain sciences*, 11(6), 702. <https://doi.org/10.3390/brainsci11060702>

Nestor, O., & Moser, C. S. (2018). *The importance of play*. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 11(3), 247–262. <https://doi.org/10.1080/19411243.2018.1472861>

Newton, J. T., & Harrison, V. (2005). The cognitive and social development of the child. *Dental update*, 32(1), 33-38. <https://doi.org/10.12968/denu.2005.32.1.33>

Nijhof, S. L., Vinkers, C. H., van Geelen, S. M., Duijff, S. N., Achterberg, E., van der Net, J., Veltkamp, R. C., Grootenhuis, M. A., van de Putte, E. M.,

Hillegers, M., van der Brug, A. W., Wierenga, C. J., Benders, M., Engels, R., van der Ent, C. K., Vanderschuren, L., & Lesscher, H. (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, *95*, 421–429. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.02>

O’Grady, M. G., & Dusing, S. C. (2014). Reliability and Validity of Play-Based Assessments of Motor and Cognitive Skills for Infants and Young Children: A Systematic Review. *Physical Therapy*, *95*(1), 25–38. <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20140111>

Parham, L. D. (2008). Play and Occupational Therapy. In L. D. Parham & L. S. Fazio (Eds.), *Play In Occupational Therapy for Children* (2<sup>nd</sup> ed.), St. Louis: Mosby.

Parker, J. G., Rubin, K. H., Erath, S. A., Wojslawowicz, J. C., & Buskirk, A. A. (2006). Peer relationships, child development, and adjustment: A developmental psychopathology perspective. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and method* (pp. 419–493). John Wiley & Sons, Inc..

Parten, M. B. (1932). Social Participation among Pre-School Children. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *27*, 243-269. <https://doi.org/10.1037/h0074524>

Pellegrini, A., & Smith, P. (1998). The Development of Play During Childhood: Forms and Possible Functions. *Child Psychology and Psychiatry Review*, *3*(2), 51-57. <https://doi.org/10.1111/1475-3588.00212>

Ralph, D., & Rochester, J. (2016). *Building Language Using LEGO® Bricks: A Practical Guide*. Retrieved from <https://www.google.com/books?hl=en&lr=&id=K3meDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=lego+based+therapy+guidelines&ots=bVqXP6eUAo&sig=tqgfANuEUb9S5WQuMmpOrM2hHU>

Ray-Kaeser, S., Châtelain, S., Kindler, V., & Schneider, E. (2018). The evaluation of play from occupational therapy and psychology perspectives. In S. Besio, D. Bulgarelli & V. Stancheva-Popkostadinova (Eds.), *Evaluation of*

*childrens' play: Tools and methods.* (pp. 19-57) Warsaw, Poland: De Gruyter Open.  
<http://dx.doi.org/10.1515/9783110610604-002>

Rodger, S., & Ziviani, Z. (1999). Play-based Occupational Therapy, *International Journal of Disability, Development and Education*, 46:3, 337-365.  
<https://doi.org/10.1080/103491299100542>

Romli, M. H., & Wan Yunus, F. (2020). A Systematic Review on Clinimetric Properties of Play Instruments for Occupational Therapy Practice. *Occupational therapy international*, 2020.  
<https://doi.org/10.1155/2020/2490519>

Royal College of Occupational Therapists (2023). *Occupational therapy and play Practice guideline*. London: RCOT. Retrieved from <https://www.rcot.co.uk/sites/default/files/Play-guideline-consultation-draft.pdf>

Russ, S.W., & Niec, L.N. (2011). *Play in Clinical Practice: Evidence-Based Approaches*. New York: The Guilford Press. Retrieved from [Play in Clinical Practice: Evidence-based Approaches - Βιβλία Google](#)

Scarlett, W.G., Naudeau, S., Salonijs-Pasternak, D., & Ponte, I. (2004). *Children's Play*. New York: SAGE Publications

Schaaf, R. C. , Schoen, S. A., Smith Roley S., Lane S. J., Koomar. J., & May-Benson, T. A. (2010). A Frame of Reference for Sensory Integration. In P. Kramer, & J. Hinojosa (Eds.) *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy* (3<sup>rd</sup> edition) (pp. 99-186). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Schaefer, C. E. (Ed.). (2011). *Foundations of play therapy (2nd ed.)*. New Jersey: John Wiley & Sons Inc. Retrieved from [http://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/J7C6z6\\_Foundations\\_of\\_Play\\_Therapy-2.pdf#page=31](http://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/J7C6z6_Foundations_of_Play_Therapy-2.pdf#page=31)

UN Committee on the Rights of the Child (CRC) (2013). General comment No.17 on the right of the child to rest, leisure, play, recreational activities, cultural life and the arts (art.31). Geneva: UNCRC. Retrieved from <https://www.refworld.org/docid/51ef9bcc4.html>

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (1989). *The United Nations Convention on the Rights of the Child*. London:



UNICEF. Retrieved from [https://www.unicef.org.uk/wp-content/uploads/2010/05/UNCRC\\_PRESS200910web.pdf](https://www.unicef.org.uk/wp-content/uploads/2010/05/UNCRC_PRESS200910web.pdf)

World Federation of Occupational Therapists (WFOT) (2012). Definition of occupation. Retrieved from <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>

Δημητρίου-Χατζηνεοφύτου, Λ. (1997). Τα 6 πρώτα χρόνια της ζωής. Αθήνα: Singular Publications

Καμπούρογλου, Α., & Μοροζίνη, Μ. (2009). Η εργοθεραπευτική παρέμβαση στις δυσκολίες παιχνιδιού των παιδιών με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ). *Εργοθεραπεία* (39):92-99. Ανακτήθηκε από [https://www.iatrikionline.gr/ergothe\\_39/04.pdf](https://www.iatrikionline.gr/ergothe_39/04.pdf)

Καραδημητρίου, Κ., Λαντζουράκη, Μ., & Ζάραγκας, Χ. Κ., (2021). Παιχνίδια Αντικείμενα, Παιδαγωγικές διαστάσεις και εφαρμογές σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg

Κιτσαράς, Δ. Γ. (2001). Προσχολική Παιδαγωγική. Αθήνα: Εκδόσεις ΑΘΗΝΑ

Κουλουμπή, Μ. Γ. (2016). Ιστορική αναδρομή στα 99 χρόνια του επαγγέλματος: Η εξέλιξη στην αντίληψη του Έργου. *Εργοθεραπεία* (63), 46-62. Ανακτήθηκε από <https://drive.google.com/file/d/1w5DfBE7rMkByDcPAAuIXDwDjpF2EBiBP/view?pli=1>

Κουλουμπή, Μ. Γ. (2018). Έργο και Δραστηριότητα: Η προσέγγιση της Εργοθεραπείας. Αθήνα: Εκδόσεις Κωνσταντάρας

Μανιαδάκη, Α. (2018). Ανάπτυξη. Στο D.L. Schacter, D.T. Gilbert, M.K. Nock, & D.M. Wegner, *Ψυχολογία* (2<sup>η</sup> εκδ.) (Τ. Πλυτά, μετ.). (σ. 521-571) Αθήνα: Εκδόσεις Utopia.

Μοροζίνη, Μ. (2007α). Παιδιατρική εργοθεραπεία: Θεωρητικό υπόβαθρο και διαδικασία (μέρος Α'). *Εργοθεραπεία* (31), 22-29. Ανακτήθηκε από [http://www.ergotherapists.gr/oldsite/downloads/issues/ergo\\_031-3.pdf](http://www.ergotherapists.gr/oldsite/downloads/issues/ergo_031-3.pdf)

Μοροζίνη, Μ. (2007β). Παιδιατρική εργοθεραπεία: Θεωρητικό υπόβαθρο και διαδικασία (μέρος Β'). *Εργοθεραπεία* (32), 6-13. Ανακτήθηκε από [http://www.ergotherapists.gr/oldsite/downloads/issues/ergo\\_032-1.pdf](http://www.ergotherapists.gr/oldsite/downloads/issues/ergo_032-1.pdf)

Νικολάου-Παπαναγιώτου, Α. (1999). Το παιχνίδι στη βρεφονηπιακή και προσχολική ηλικία. *Εργοθεραπεία* (10). Ανακτήθηκε από [http://www.ergotherapists.gr/oldsite/downloads/issues/ergo\\_010-1.pdf](http://www.ergotherapists.gr/oldsite/downloads/issues/ergo_010-1.pdf)

Παπαδοπούλου, Κ. (2008). Η θεωρία του L.S. Vygotsky: Η ανάπτυξη των ανώτερων ψυχολογικών λειτουργιών Στο Γ. Τσιάντης, & Α. Αλεξανδρίδης. (επιμ.). Προσχολική Παιδοψυχιατρική, Τόμος 1. Ανάπτυξη. (σ. 166-197) Αθήνα.: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Παπαδοπούλου, Κ., & Πανοπούλου-Μαράτου, Ό. (2008). Η θεωρία του J.Piaget για τη γνωστική ανάπτυξη: Σκέψεις για την κοινωνική της διάσταση. Στο Γ. Τσιάντης, & Α. Αλεξανδρίδης. (επιμ.). Προσχολική Παιδοψυχιατρική, Τόμος 1. Ανάπτυξη. (σ. 142-165) Αθήνα.: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Σύρρου-Κωστάκη, Λ. (2006). Η εργοθεραπεία στην Ελλάδα. *Εργοθεραπεία* (27). Ανακτήθηκε από [http://www.ergotherapists.gr/oldsite/downloads/issues/ergo\\_028-6.pdf](http://www.ergotherapists.gr/oldsite/downloads/issues/ergo_028-6.pdf)