



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**Η συμβολή της παιγνιοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό και ο
ρόλος των γονέων, μέσω της πρακτικής της κοινωνικής
εργασίας**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Φοιτήτρια: Στρουμπούλη Παναγιώτα (ΑΜ: 20671190)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Σκλάβου Κωνσταντίνα

ΑΙΓΑΛΕΩ, 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**Η συμβολή της παιγνιοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό και ο
ρόλος των γονέων, μέσω της πρακτικής της κοινωνικής
εργασίας**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Φοιτήτρια: Στρουμπούλη Παναγιώτα (ΑΜ: 20671190)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Σκλάβου Κωνσταντίνα

Η εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προπτυχιακού
Προγράμματος Σπουδών για την λήψη του πτυχίου του Τμήματος
Κοινωνικής Εργασίας του

Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΑΙΓΑΛΕΩ, 2024

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © [Παναγιώτα Στρουμπούλη, 2024]

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής δεν δηλώνει απαραίτητως την αποδοχή των απόψεων της συγγραφέα.

Υπεύθυνη Δήλωση

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια που προσφέρθηκε στην εκπόνησή της αναγνωρίζεται και αναφέρεται στο κείμενο. Επιπλέον, αναφέρονται όλες οι βιβλιογραφικές πηγές που αξιοποιήθηκαν, πρωτογενείς και δευτερογενείς, είτε η συμβολή τους παρατίθεται επακριβώς ως απόσπασμα είτε ως παράφραση.

Η συγγραφέας της εργασίας





UNIVERSITY OF WEST ATTICA
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK

**The contribution of play therapy to children with autism
and the role of parents, through the practice of social work**

FINAL YEAR PROJECT REPORT

Student: Panagiota Stroumpouli (Student ID: 20671199)

Supervisor: Sklavou Konstantina

A report submitted as partial fulfillment of the requirements for the degree of
Bachelor

Egaleo, 2024

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

Ημερομηνία εξέτασης: 16/10/2024

Όνοματεπώνυμο εξεταστών**Υπογραφή**

Σκλάβου Κωνσταντίνα	
Βασιλείου Κωνσταντίνα	
Χατζηπέμου Θεολόγος	

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά την κα. Σκλάβου, επιβλέπουσα της παρούσας εργασίας, για την υποστήριξη και την καθοδήγηση που μου προσέφερε μέσα από τις καίριες επισημάνσεις της, καθώς και τη σχολαστική ματιά πάνω στο περιεχόμενο της έρευνας αυτής.

Επίσης, δεν θα μπορούσα να παραλείψω την αμέριστη ηθική υποστήριξη και συμπαράσταση που μου προσέφεραν τα αγαπημένα πρόσωπα της ζωής μου, που με στηρίζουν σε κάθε βήμα μου.

Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία μελετάει τη συμβολή της παιγνιοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό, καθώς και τον ρόλο των γονέων, μέσα από την προσέγγιση της κοινωνικής εργασίας. Επί της ουσίας, αποτελεί εξέταση των μεθόδων της παιγνιοθεραπείας, η εφαρμογή των οποίων αποσκοπεί τόσο στην υποστήριξη των παιδιών με αυτισμό, όσο και στην εκπαίδευση των γονέων επί των μεθόδων παιγνιοθεραπείας, με απώτερο σκοπό τη συνέχιση αυτών στο σπίτι. Συγκεκριμένα, πρόκειται για μεθόδους παιγνιοθεραπείας που ενθαρρύνουν την ένταξη των γονέων εντός της θεραπευτικής διαδικασίας, προάγοντας η καθεμιά μέσω διαφορετικών τεχνικών και εργαλείων τη στήριξη και εξέλιξη των παιδιών με αυτισμό, καθώς και την μύηση των γονέων σ' αυτό το είδος θεραπείας. Αυτή η μελέτη πραγματοποιείται υπό το πρίσμα της προσέγγισης της κοινωνικής εργασίας, αναφορικά με τον ρόλο του/της κοινωνικού/κής λειτουργού, ο/η οποίος/α αποτελεί συνδεδεμένος κρίκος μεταξύ των γονέων, του/της παιγνιοθεραπευτή/τριας, καθώς και άλλων ειδικοτήτων, έχοντας όλοι έναν κοινό στόχο, τη στήριξη και ανάπτυξη του παιδιού με αυτισμό. Συνεπώς, η ανάλυση αυτή αποσκοπεί στην ενδελεχή μελέτη του περιεχομένου επιλεγμένων μεθόδων παιγνιοθεραπείας, αναφορικά με το αν και κατά πόσο συμβάλουν στους παραπάνω στόχους, με έναν τρόπο κριτικής ματιάς, συνδέοντας τη θεωρία με την πράξη. Επιπροσθέτως, η ανάλυση αυτή θα πραγματοποιηθεί μέσα από τη μελέτη έργων και άρθρων σημαντικών επιστημόνων που ειδικεύονται σ' αυτό το αντικείμενο. Απώτερος σκοπός της εργασίας αποτελεί η ανάδειξη της επιρροής αυτών των μεθόδων παιγνιοθεραπείας στη βελτίωση της λειτουργικότητας του παιδιού με αυτισμό, τονίζοντας τη σημασία της συμβολής των γονέων στην προώθηση αυτής. Τέλος, υλοποιείται αποτίμηση των αποτελεσμάτων της παρούσας εργασίας, τους περιορισμούς αυτής, καθώς και προτάσεις για μια μελλοντική μελέτη.

Λέξεις-κλειδιά: παιγνιοθεραπεία, παιδί με αυτισμό, ρόλος γονέων, κοινωνική εργασία

Abstract

This thesis examines the contribution of play therapy to children with autism, as well as the role of parents, through the approach of social work. Essentially, it is an examination of play therapy methods, the application of which aims both at supporting children with autism and to train parents in play therapy methods, with the ultimate goal of continuing them at home. Specifically, these are play therapy methods that encourage the inclusion of parents in the therapeutic process, each promoting through different techniques and tools the support and development of children with autism, as well as the initiation of parents to this type of treatment. This study is carried out in the light of the approach of social work, focusing on the role of the social worker, who is a connecting link between the parents, the play therapist, as well as other specialists, with all parties sharing a common goal, the support and development of the child with autism. Therefore, this analysis aims to thoroughly study the content of selected play therapy methods, evaluating if and to what extent they contribute to the above goals, in a critical manner, connecting theory with practice. In addition, this analysis will be carried out through the study of works and articles of important scientists who specialize in this field. The ultimate goal of the thesis is to highlight the influence of these play therapy methods in improving the functionality of the child with autism, emphasizing the importance of the parents' contribution to its promoting. Finally, there is an evaluation of the results of this thesis, its limitations, as well as suggestions for future study.

Key words: play therapy, child with autism, role of parents, social work

Περιεχόμενα

Περίληψη	7
Abstract.....	8
Εισαγωγή	11
Κεφάλαιο πρώτο	16
Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ).....	16
1.1 Ορισμός.....	16
1.2 Αίτια εμφάνισης διαταραχής	17
1.3 Ιστορικό υπόβαθρο.....	18
1.4 Συμπτώματα διαταραχής	20
1.5 Επίπεδα σοβαρότητας συμπτωμάτων διαταραχής	22
1.6 Μορφές αυτιστικού φάσματος.....	24
1.7 Σύνδεση διαταραχής με ρόλο γονέων.....	27
1.1.7 Θεωρία του Νου και αυτισμός	30
Κεφάλαιο δεύτερο	33
Ορισμός παιγνιοθεραπείας	33
2.1 Η σημασία του παιχνιδιού.....	33
2.2 Ιστορία του παιχνιδιού ως θεραπευτικού μέσου	35
2.3 Ορισμός παιγνιοθεραπείας	38
2.4 Προσδιορισμός παιχνιδιού του παιδιού με αυτισμό.....	41
Κεφάλαιο τρίτο	44
Μέθοδοι παιγνιοθεραπείας.....	44
3.1 Διαδικασία πριν την παιγνιοθεραπεία - Διαβούλευση γονέων.....	44
3.2 Διαδικασία κατά την παιγνιοθεραπεία- Μέθοδοι παιγνιοθεραπείας.....	48
3.3 Διαδικασία έπειτα της παιγνιοθεραπείας - Σημασία της εποπτείας και υποστήριξης γονέων.....	65
Κεφάλαιο τέταρτο	69
Ορίζοντας τον ρόλο του/της κοινωνικού λειτουργού	69
4.1 Ρόλος και αρμοδιότητες κοινωνικού λειτουργού	69
4.2 Κοινωνικός λειτουργός και Συμβουλευτική γονέων.....	72
4.3 Η σημασία της Διεπιστημονικότητας	76
Συμπεράσματα.....	79
Βιβλιογραφία	85

Συντομογραφίες

ΔΑΦ: Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/ Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών

PDD-NOS: Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified/ Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη προσδιοριζόμενη διαφορετικά (άτυπος αυτισμός)

CDD: Childhood disintegrative disorder

ESDM: Πρόγραμμα Πρώιμης Έναρξης του Ντένβερ/ Early Start Denver Model

JASPER: Προσέγγιση Κοινής Προσοχής, Συμβολικού παιχνιδιού, Συμμετοχής και Ρύθμισης/ Joint Attention Symbolic Play, Engagement and Regulation

PACT: Παιδιατρική Θεραπεία Επικοινωνίας για τον Αυτισμό/ Paediatric Autism Communication Therapy

Floortime/DIR: Developmental, Individual-differences, & Relationship-based model

3i: Μέθοδος 3i (εντατική, ατομική και διαδραστική)/ Method 3i (intensive, individual and interactive)

SRP: Πρόγραμμα Son-Rise/ Son-Rise Program

PCIT: Θεραπεία αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού/ Parent-Child Interaction Therapy

EFFT: Συναισθηματικά Εστιασμένη Οικογενειακή Θεραπεία/ Emotionally Focused Family Therapy

Εισαγωγή

Ο αυτισμός είναι μία από τις πιο σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές, η οποία έχει απασχολήσει και συνεχίζει να απασχολεί πολλούς επιστήμονες. Πρόκειται για μια διαβίου διαταραχή που εμποδίζει το άτομο να αντιλαμβάνεται σωστά αυτά που βλέπει, ακούει ή αισθάνεται, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα στην επικοινωνία, τη συμπεριφορά και τις κοινωνικές του σχέσεις. Ο αυτισμός γίνεται αντιληπτός στην παιδική ηλικία και διαρκεί καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του ατόμου. Δεν πρέπει να θεωρείται ως μια αμετάβλητη κατάσταση, καθώς επηρεάζει συνολικά την νοητική ανάπτυξη, ενώ τα συμπτώματά του διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία. Οι αλλαγές που παρατηρούνται στο άτομο είναι μεγάλες και ποικίλες. Κάποια χαρακτηριστικά της Διαταραχής του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) μπορεί να εμφανιστούν αργότερα, ενώ άλλα ενδέχεται να μειωθούν ή να εξαφανιστούν με την πάροδο του χρόνου. Είναι δύσκολο να υπάρξει ένας γενικά αποδεκτός ορισμός για τη ΔΑΦ, εξαιτίας της ποικιλίας στις απόψεις των ειδικών και των διαφορετικών μορφών που εμφανίζεται σε κάθε άτομο. Ο όρος αυτισμός καλύπτει ένα εύρος συνθηκών με κοινά χαρακτηριστικά συμπεριφοράς που περιλαμβάνουν τα ελλείμματα στις τρεις κύριες περιοχές, την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και την παρουσία επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών. Παρότι οι ακριβείς αιτίες της ΔΑΦ παραμένουν ασαφείς, η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση έχουν αποδειχθεί καθοριστικοί παράγοντες για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων και την ενίσχυση της ποιότητας ζωής των ατόμων που ανήκουν στο φάσμα (Κυριάκου, 2020: 1; Ράπτη, 2024: 2; Τουλιάτος, 2021: 5).

Μία από τις βασικές ελλείψεις που παρατηρείται από την παιδική ηλικία, η οποία αποτελεί την πρώτη απασχόληση των παιδιών, είναι το παιχνίδι. Το παιχνίδι θεωρείται βασικό στοιχείο της υγιούς ανάπτυξης, μέσω του οποίου τα παιδιά αναπτύσσουν γνώσεις, γλωσσικές δεξιότητες, κοινωνικές ικανότητες, αυτορρύθμιση και αυτοεκτίμηση. Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, το παιχνίδι εξελίσσεται μέσα από διάφορα αναπτυξιακά στάδια που συνάδουν με τη γνωστική τους ανάπτυξη (Astramovich, Lyons & Hamilton, 2015: 28, 29; Ντίκα, 2017: 23; Σαμαρά, 2014: 42, 43). Ιδιαίτερα, το συμβολικό παιχνίδι, που εμφανίζεται συνήθως μεταξύ 18 και 24 μηνών, παίζει κρίσιμο ρόλο σε αυτή τη διαδικασία. Χαρακτηρίζεται από τη χρήση αντικειμένων με τρόπους που δεν σχετίζονται με τις πραγματικές τους λειτουργίες, όπως η απόδοση χαρακτηριστικών σε αντικείμενα που δεν τα έχουν στην πραγματικότητα, και η χρήση φαντασίας (Γρηγορίου, 2017: 52; González-Sala, Gómez-Marí, Tárraga-Mínguez, Vicente-Carvajal & Pastor-Cerezuela, 2021: 2; Καραχάλια, 2012: 43-45).

Τα παιδιά με αυτισμό συχνά παρουσιάζουν ένα περιορισμένο και επαναλαμβανόμενο μοτίβο παιχνιδιού. Τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά παρουσιάζουν δυσκολίες στο συμβολικό παιχνίδι, το οποίο αποτελεί ένα πρώιμο δείκτη διάγνωσης αυτής της διαταραχής. Στα παιδιά με ΔΑΦ, το συμβολικό παιχνίδι είναι περιορισμένο, επαναλαμβανόμενο και στερείται από ποικιλία και πολυπλοκότητα (González-Sala et

al., 2021: 2, 15; Καρασμάνη, 2022: 14). Τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό περιλαμβάνουν ιδιόρρυθμη χρήση παιχνιδιών, αποχή από συμβολικό ή αναπαραστατικό παιχνίδι, αποχή από ομαδικό παιχνίδι, και υπερβολική προσκόλληση σε περιορισμένο αριθμό παιχνιδιών. Συχνά, επιλέγουν αντικείμενα για να παίζουν με αυτά με στερεότυπο και επαναληπτικό τρόπο, με περιορισμένη ποικιλία και δημιουργικότητα (Γκαράνη, 2008: 47; Λουκρεζή, Γενά, Μπεξεβέγκης, 2010: 366; Ντίκα, 2017: 37, 38; Σαμαρά, 2014: 56-59).

Λαμβάνοντας υπόψη τη σοβαρότητα της διαταραχής και την αύξηση της εμφάνισης της τα τελευταία χρόνια, κρίνεται αναγκαία η χρήση ευέλικτων και νέων μεθόδων προσέγγισης, όπως είναι η παιγνιοθεραπεία. Η παιγνιοθεραπεία είναι μια θεραπευτική μέθοδος όπου ένας/μία παιδοθεραπευτής/τρια επικοινωνεί με τα παιδιά στο αναπτυξιακό τους επίπεδο χρησιμοποιώντας παιχνίδια και τέχνη σε ένα ασφαλές περιβάλλον. Αυτό δίνει στα παιδιά την ευκαιρία να εξερευνήσουν τα συναισθήματά τους, να αυξήσουν τις θετικές αλληλεπιδράσεις με άλλους και να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες μέσω της φυσικής τους μορφής επικοινωνίας. Η παιγνιοθεραπεία με επίκεντρο το παιδί είναι μια δυναμική διαπροσωπική σχέση μεταξύ του παιδιού και του/της θεραπευτή/τριας, ο/η οποίος/α είναι εκπαιδευμένος/η στη χρήση παιχνιδιών και παρέχει ένα ασφαλές περιβάλλον όπου το παιδί μπορεί να εκφραστεί και να εξερευνήσει τα συναισθήματά του. Το παιχνίδι είναι η φυσική μορφή επικοινωνίας των παιδιών (Bornsheuer & Watts, 2012: 2; Peterson & Boswell, 2015: 64, 65; Rezvan et al., 2024: 298).

Η παιγνιοθεραπεία λειτουργεί ως γέφυρα μεταξύ του συμβολικού παιχνιδιού και της γλωσσικής έκφρασης, δημιουργώντας έναν χώρο όπου ένα παιδί μπορεί να εκφράσει τον εαυτό του με τρόπο που είναι κατάλληλος για την ηλικία του. Αυτό βοηθάει τον/τη θεραπευτή/τρια να αντιληφθεί τον εσωτερικό κόσμο του παιδιού. Με αυτή την έννοια, η παιγνιοθεραπεία ορίζεται ως μια δομημένη και θεωρητικά βασισμένη προσέγγιση που στηρίζεται στη φυσιολογική διαδικασία μάθησης των παιδιών. Βοηθά τα παιδιά να εξερευνήσουν, να εκφράσουν και να προσπαθήσουν να εκφράσουν με λόγια τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους μέσω του παιχνιδιού, που είναι η φυσική τους γλώσσα. Μέσω διαφόρων μεθόδων, από μη κατευθυντικό έως συνεργατικό παιχνίδι, ο/η θεραπευτής/τρια βοηθά στην αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων, ενώ υποστηρίζει το παιδί να βρει νόημα και να κατανοήσει το περιβάλλον του. Η παιγνιοθεραπεία συνδέεται και με την πνευματικότητα, δημιουργώντας μια σχέση αμοιβαίου σεβασμού και θετικής προσδοκίας, που οδηγεί σε νέες κατανοήσεις. Αυτή η σύνδεση εξετάζεται ως μορφή πρώιμης παρέμβασης για τα παιδιά (Mountain, 2016: 191; Usta, Erden & Akdur-Cicek, 2022: 43).

Ωστόσο, βασικό στοιχείο της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης της παιγνιοθεραπείας αποτελεί η συμβολή των γονέων. Κατά την πρώιμη μεταγεννητική περίοδο, ο πιο καθοριστικός παράγοντας για την κοινωνική, συναισθηματική και νευρική ανάπτυξη των παιδιών προκύπτει από την αλληλεπίδραση μεταξύ των βρεφών και των φροντιστών τους. Η αλληλεπίδραση μεταξύ γονέα και παιδιού αναφέρεται στις

κοινές δραστηριότητες και τη μεταξύ τους επικοινωνία. Τόσο η συχνότητα όσο και η ποιότητα αυτών των αλληλεπιδράσεων συνδέονται άμεσα με την ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων και των γνώσεων, κατά τη βρεφική ηλικία αλλά και σε μετέπειτα στάδια, τόσο για τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά όσο και για τα παιδιά με αυτισμό (Xue et al., 2024: 2).

Οι φροντιστές επικοινωνούν με τα βρέφη χρησιμοποιώντας διάφορους τρόπους, όπως αλλαγές στην έκφραση του προσώπου, τη στάση του σώματος, τον τόνο και τη φωνή τους. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, τα βρέφη πρέπει να διατηρούν οπτική επαφή και να αντιδρούν σε αλλαγές στην έκφραση του προσώπου, τη φωνή και τις χειρονομίες για να διασφαλίσουν τη συνέχεια της αλληλεπίδρασης. Έτσι, η διαδικασία αυτή απαιτεί ποικιλία γνωστικών λειτουργιών, όπως οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες, η προσοχή, η γλωσσική κατανόηση, η λεπτή κινητικότητα και οι εκτελεστικές λειτουργίες. Ο αυτισμός αποτελώντας αναπτυξιακή διαταραχή που επηρεάζει τις σκόπιμες κινήσεις και τη συναισθηματική εμπλοκή, υποδηλώνει πως η σειρά των κινητικών δράσεων, η προσοχή, η εξερεύνηση, η συναισθηματική έκφραση και η διυποκειμενική σύνδεση με τους γονείς μπορεί να διακυβευτούν από την προγεννητική περίοδο (Malberg, 2021: 28; Xue et al., 2024: 8, 9).

Η παρέμβαση που επικεντρώνεται στην αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού μπορεί να συμβάλει στη μείωση των βασικών αυτιστικών συμπτωμάτων και στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των νηπίων με ΔΑΦ, αποδεικνύοντας ότι αυτή η αλληλεπίδραση έχει θετική επίδραση στα χαρακτηριστικά του αυτισμού. Παράλληλα, η εκπαίδευση των γονέων για την ενίσχυση των δεξιοτήτων τους στην αλληλεπίδραση με τα παιδιά αποτελεί βασικό στοιχείο στα προγράμματα αποκατάστασης για παιδιά με ΔΑΦ (Ingersoll & Wainer, 2011: 434, 435). Η εκπαίδευση των γονέων μικρών παιδιών με αυτισμό για την εφαρμογή παρεμβατικών στρατηγικών βελτιώνει τη γνωστική, κοινωνική και λειτουργική συμπεριφορά των παιδιών, καθώς και τις καθημερινές τους δεξιότητες. Οι παρεμβάσεις με τη συμμετοχή γονέων θεωρούνται ολοένα πιο αποτελεσματικές, με την καθοδήγηση τους να αποτελεί βασικό στοιχείο αυτών των μοντέλων παρέμβασης (Ingersoll, Wainer, Berger, Pickard & Bonter, 2016: 2275; Pellecchia, 2022: 2, 10; Xue et al., 2024: 8).

Αναλυτικότερα, η συνεργασία με τους γονείς είναι πολύπλευρη και συμβάλλει στη υποστήριξη τόσο του παιδιού με ΔΑΦ όσο και των γονέων. Η συνεργασία με τους γονείς για την κατανόηση του πολύπλοκου εσωτερικού κόσμου των παιδιών με ΔΑΦ, καθώς και η ανάγκη για εμπειρία διυποκειμενικής ευαισθησίας που προσαρμόζεται στο μοναδικό διαδραστικό προφίλ τους, είναι βασική προτεραιότητα κατά τον σχεδιασμό θεραπευτικών προγραμμάτων για αυτόν τον πληθυσμό. Ταυτόχρονα, η εμπλοκή των γονέων στη θεραπεία είναι σημαντική καθώς οι παρεμβάσεις που εστιάζουν σε σχέσεις και χρησιμοποιούν τη μίμηση των ενεργειών του παιδιού από ενήλικες επιδεικνύουν υψηλά επίπεδα θετικής ανταπόκρισης, προσφέρουν προτροπές και υποδείξεις, διευκολύνουν τις αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους, δημιουργούν περιβάλλοντα που

προάγουν την κοινωνική αλληλεπίδραση και έχουν θετικά αποτελέσματα στην κοινωνική δέσμευση παιδιών με ΔΑΦ (Malberg, 2021: 24).

Παράλληλα με την άμεση εργασία με το παιδί, ο κύριος στόχος της συνεργασίας με τους γονείς είναι η ενίσχυση της αναστοχαστικής τους λειτουργίας και η ικανότητα να υιοθετούν μια στοχαστική στάση ως γονείς. Αυτό περιλαμβάνει την υποστήριξη ώστε να μπορέσουν να αντιληφθούν το παιδί τους ως ένα ξεχωριστό άτομο με τις δικές του σκέψεις και συναισθήματα, υπογραμμίζοντας ότι η περιέργεια για τις εμπειρίες του παιδιού τους μπορεί να τους βοηθήσει να ερμηνεύσουν διάφορες συγκεκριμένες συμπεριφορές. Ο βασικός στόχος είναι να παρέχει στον γονέα την εμπειρία της ψυχικής υποστήριξης κατά τη διαδικασία προσαρμογής στο μοναδικό σχεσιακό στυλ του παιδιού του, ελπίζοντας να επιτευχθεί μια σύνδεση. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την εξερεύνηση συναισθημάτων όπως η οργή, η ντροπή και η απώλεια, τα οποία συχνά δεν έχουν χώρο για ανοιχτή συζήτηση λόγω των απαιτήσεων που θέτουν τα συστήματα (οικογένεια και σχολείο) στους φροντιστές παιδιών με ΔΑΦ (Estes et al., 2013: 354; Malberg, 2021: 28, 29).

Επιπλέον, η εκπαίδευση των γονέων είναι οικονομικά και χρονικά αποδοτική, προσφέροντας καλύτερα και πιο μακροχρόνια αποτελέσματα σε σχέση με τις παρεμβάσεις που γίνονται αποκλειστικά από θεραπευτές. Οι γονείς μπορούν να εφαρμόζουν τις τεχνικές καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας του παιδιού τους, ενισχύοντας έτσι την ένταση της παρέμβασης και διευκολύνοντας τη γενίκευση (Ingersoll & Wainer, 2013: 2943; Ingersoll et al., 2016: 2282). Επίσης, βελτιώνει την ποιότητα ζωής της οικογένειας, μειώνοντας το άγχος και την κατάθλιψη των γονέων, ενώ αυξάνει τον ελεύθερο χρόνο τους. Αυτό είναι κρίσιμο, καθώς οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν συχνά υψηλά επίπεδα στρες (Ingersoll & Wainer, 2011: 435, 444).

Συνεπώς, η εργασία με παιδιά στο αυτιστικό φάσμα και τις οικογένειές τους απαιτεί δημιουργικότητα, ευελιξία και φαντασία. Απαιτεί επίσης έναν τρόπο παιχνιδιού που να αξιοποιεί τόσο το μυαλό όσο και το σώμα μας. Για να «βρούμε και να αλληλοεπιδράσουμε» με ένα παιδί στο αυτιστικό φάσμα, πρέπει να είμαστε έτοιμοι να ακολουθήσουμε και να μάθουμε, προσφέροντας ταυτόχρονα ένα εναλλακτικό μοντέλο σχέσης που να ανταποκρίνεται στο «προφίλ ρύθμισης» του παιδιού και στην ικανότητα του φροντιστή του να κατανοήσει και να υιοθετήσει έναν νέο τρόπο σύνδεσης και επικοινωνίας (Malberg, 2021: 23).

Η ενημέρωση και η εκπαίδευση των γονέων είναι βασικά στοιχεία για την αποτελεσματική πρώιμη παρέμβαση στον αυτισμό. Η εκπαίδευση των γονέων πρέπει να επικεντρώνεται στην αναγνώριση των αναγκών του παιδιού τους και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπισή τους. Συμμετέχοντας σε θεραπευτικές συνεδρίες με το παιδί τους, μπορούν να μάθουν τις δεξιότητες που αναπτύσσονται και να τις εφαρμόσουν στην καθημερινή τους ζωή με το παιδί. Η συμμετοχή των γονέων σε αυτές τις συνεδρίες είναι καθοριστική για την πρώιμη παρέμβαση σε παιδιά με ΔΑΦ. Αυτός ο τρόπος συμμετοχής επιτρέπει στους γονείς να εμπλέκονται ενεργά στη θεραπευτική

διαδικασία και να αποκτούν τις αναγκαίες δεξιότητες για να υποστηρίξουν την ανάπτυξη του παιδιού τους. Έτσι, το παιδί αισθάνεται την παρουσία και τη στήριξη του γονέα, θεμελιώδης λίθος για την ανάπτυξη και εξέλιξη του (Μιχοπούλου, 2024: 17-19).

Με βάση την παραπάνω θεματική, η δομή της παρούσας μελέτης αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Αρχικά, στο πρώτο κεφάλαιο παρατίθεται ο ορισμός του αυτισμού, συγκεκριμένα γίνεται λόγος για τα αίτια εμφάνισής του, το ιστορικό υπόβαθρο, καθώς και τα συμπτώματα και τις μορφές που μπορεί να λάβει. Στη συνέχεια του κεφαλαίου, τονίζεται η σύνδεση της διαταραχής με τον ρόλο των γονέων. Επίσης, κρίνεται σημαντική η αναφορά στη Θεωρία του Νου και τη σύνδεσή της με τον αυτισμό.

Έπειτα, το δεύτερο κεφάλαιο αναλύει τη σημασία του παιχνιδιού, καθώς και η ιστορική ανασκόπησή του ως θεραπευτικό μέσο. Ακολούθως, δίνεται ο ορισμός της παιγνιοθεραπείας, τονίζοντας τη σημασία της, ενώ παράλληλα προσδιορίζεται το παιχνίδι του παιδιού με αυτισμό.

Στη συνέχεια, το τρίτο κεφάλαιο αποτελεί μια ενδελεχής μελέτη σημαντικών μεθόδων παιγνιοθεραπείας, οι οποίες τονίζουν τη σημαντικότητα της συμβολής και της συνεργασίας των γονέων στην παιγνιοθεραπεία του παιδιού με αυτισμό. Συγκεκριμένα, το κεφάλαιο χωρίζεται στη διαδικασία πριν την παιγνιοθεραπεία, που αναφέρεται στη διαβούλευση των γονέων, στη διαδικασία κατά της παιγνιοθεραπείας, που αναλύονται διεξοδικά οι πληθώρα μεθόδων παιγνιοθεραπείας, ενώ το κεφάλαιο κλείνει με τη διαδικασία έπειτα της παιγνιοθεραπείας, που αναφέρεται στη σημασία της εποπτείας και την υποστήριξη των γονέων.

Ακολούθως, καθώς η παρούσα ανάλυση μελετάται υπό το πρίσμα της κοινωνικής εργασίας, στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για τον ρόλο του/της κοινωνικού/κής λειτουργού. Επιπροσθέτως, αναλύεται η σημαντικότητα της παροχής συμβουλευτικής γονέων, που αποτελεί μία από τις βασικότερες αρμοδιότητές του/της κοινωνικού/κής λειτουργού, καθώς, επίσης, στη συνέχεια του κεφαλαίου δίνεται έμφαση στη σημασία της διεπιστημονικότητας μεταξύ των ειδικοτήτων, ιδιαίτερα στη συνεργασία του/της κοινωνικού/κής λειτουργού και του/της παιγνιοθεραπευτή/τριας.

Συνοψίζοντας, σκοπός της εκπόνησης της παρούσας μελέτης στο σύνολό της αποτελεί η προβολή της σημασίας της παιγνιοθεραπείας στην ανάπτυξη του παιδιού με αυτισμό, ενώ τονίζεται ο ρόλος των γονέων τόσο στην εξέλιξη της θεραπείας όσο και στην καθημερινή ζωή μεταξύ παιδιού και γονέων. Συνεπώς, τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας είναι η εξέταση των μεθόδων της παιγνιοθεραπείας αν και κατά πόσο συμβάλλουν στην υποστήριξη των παιδιών με αυτισμό, καθώς και αν είναι πιθανή η εκπαίδευση των γονέων επί των μεθόδων παιγνιοθεραπείας, με απώτερο σκοπό τη συνέχιση αυτών στο σπίτι.

Κεφάλαιο πρώτο

Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)

1.1 Ορισμός

Η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) περιλαμβάνει μια ποικιλία διαταραχών που συγκεντρώνονται υπό έναν γενικό όρο. Πρόκειται για μια δια βίου, διάχυτη νευροαναπτυξιακή διαταραχή, που αποτελείται από ένα σύνολο πολύπλοκων νευροαναπτυξιακών καταστάσεων οι οποίες συνήθως εμφανίζονται στην πρώιμη παιδική ηλικία, αλλά μπορεί να διαγνωστούν και σε μεταγενέστερα στάδια της ζωής του ατόμου (Χονδροματίδου, 2023: 10; Xue et al., 2024: 2).

Χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και συνοδεύεται από περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Παιδιά με αυτισμό συχνά εμφανίζουν καθυστερήσεις στη γλωσσική και κοινωνικο-συναισθηματική τους ανάπτυξη (Del Rosario, Nixon, Quigley, Whitehouse & Maybery, 2023: 2; Σερετόπουλος, Λάμνισος & Γιαννακού, 2019: 169; Σταυρουλάκης, 2024: 12; Posar & Visconti, 2023: 658).

Ο όρος «φάσμα» περιλαμβάνει μια μεγάλη ποικιλία συμπτωμάτων και επιπέδων σοβαρότητας, τόσο στη γενική εικόνα όσο και στο κλινικό επίπεδο. Αυτό το φάσμα εκτείνεται από τον αυτισμό με χαμηλή λειτουργικότητα, όπου το άτομο μπορεί να έχει περιορισμένη γλωσσική επικοινωνία και συνοδευτική νοητική αναπηρία, μέχρι τον αυτισμό με υψηλή λειτουργικότητα, που το άτομο μπορεί να έχει υψηλό γνωστικό επίπεδο, να είναι λειτουργικό στην καθημερινότητα, αλλά να παρουσιάζει ελλείμματα στην επικοινωνία. Επιπλέον, η γλωσσική του ανάπτυξη είναι συνήθως τυπική και ο δείκτης νοημοσύνης του είναι ανώτερος του 70 (Χονδροματίδου, 2023: 10).

Η ΔΑΦ δυσκολεύει το άτομο να κατανοήσει σωστά όσα βλέπει, ακούει και αισθάνεται, προκαλώντας σημαντικά προβλήματα στην επικοινωνία, τη συμπεριφορά και τις κοινωνικές σχέσεις. Δεν είναι εύκολο να δοθεί ένας ενιαίος επιστημονικός ορισμός, επειδή προσεγγίζεται πολύπλευρα από διάφορους επαγγελματίες και ειδικούς, εκδηλώνεται διαφορετικά σε κάθε άτομο, και επηρεάζεται από τη συμμετοχή των γονέων στη διαχείρισή της. Η φράση «κάθε άτομο με αυτισμό είναι διαφορετικό από κάθε άλλο» αποτυπώνει χαρακτηριστικά αυτή την πολυπλοκότητα. Ο όρος αυτισμός χρησιμοποιείται ως «ομπρέλα» για μια σειρά καταστάσεων με κοινά συμπεριφορικά χαρακτηριστικά, γνωστά ως η τριάδα των ελλειμμάτων (Κυριάκου, 2020: 1).

Συγκεκριμένα, τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν, σε διαφορετικό βαθμό και έκταση, τρία βασικά χαρακτηριστικά, τα οποία αναφέρονται ως «Τριάδα των ελλειμμάτων» - όπως τα προσδιόρισε το 1979 η γιατρός Lorna Wing. Αυτή η τριάδα ήταν το κύριο διαγνωστικό κριτήριο για τον αυτισμό μέχρι το 2013 και περιλαμβάνει τα εξής: δυσκολίες στην επικοινωνία, δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, περιορισμένα και επαναληπτικά ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, συνοδευόμενα από στερεοτυπικές συμπεριφορές. Η Wing εισήγαγε τον όρο «αυτιστικό συνεχές» για να

περιγράφει το πλήρες φάσμα των μορφών και εκδηλώσεων του αυτισμού. Υποστήριξε ότι ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή και όλες οι διαφορετικές εκδηλώσεις του ανήκουν σε ένα ενιαίο φάσμα αλληλένδετων διαταραχών (Achkova & Manolova, 2014: 113; Χονδροματίδου, 2023: 13-15).

Η Wing υποστήριξε ότι οι ανωμαλίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τις δραστηριότητες φαντασίας συνδέονται σταθερά, δημιουργώντας αυτό που ονόμασε «τριάδα κοινωνικής και γλωσσικής βλάβης». Πρότεινε ότι δεν υπάρχει σαφής διαχωρισμός μεταξύ του αυτισμού του Kanner και άλλων λιγότερο σοβαρών, μορφών κοινωνικής αναπηρίας. Η Wing τόνισε ότι η κατανόηση του αυτισμού πρέπει να γίνεται στο πλαίσιο αυτής της «τριάδας» και υποστήριξε τον διαχωρισμό των ομάδων με κοινωνικές αναπηρίες από εκείνες με σοβαρές καθυστερήσεις στην κοινωνική λειτουργία (Verhoeff, 2013: 451).

Συνεπώς, η κλινική εικόνα προκύπτει από υποκείμενες γνωσιακές, κοινωνικο-συναισθηματικές και αισθητηριακές αδυναμίες, οι οποίες με την ποικιλομορφία και τους πολλούς συνδυασμούς τους δημιουργούν ένα πολυδιάστατο φαινότυπο. Αυτόν ακριβώς προσπαθεί να περιγράψει η έννοια του αυτιστικού φάσματος. Αν και αυτές οι δυσκολίες υπάρχουν από τη γέννηση (ακόμα και αν δεν είναι πάντα άμεσα εμφανείς), παραμένουν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής (Φρανσίς, 2007: 5).

Συνεπώς, ο αυτισμός συνιστά μια σύνθετη διαταραχή που επηρεάζει πολλούς τομείς της λειτουργίας και της ανάπτυξης του ατόμου. Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού είναι διαρκείς, απαιτώντας υποστήριξη και προσαρμογές καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Αν και οι θεραπείες και οι παρεμβάσεις μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντική πρόοδο, η πλήρης θεραπεία δεν είναι εφικτή. Ωστόσο, η έγκαιρη διάγνωση και η παροχή εξατομικευμένων στρατηγικών υποστήριξης είναι κρίσιμες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αυτισμό και την ενίσχυση της λειτουργικότητάς τους, καθώς και για την πρόωθηση της κοινωνικής αποδοχής και ενσωμάτωσης.

1.2 Αίτια εμφάνισης διαταραχής

Μέχρι σήμερα, τα αίτια που οδηγούν στην εμφάνιση του αυτισμού παραμένουν ακόμα άγνωστα, παρά τα σημαντικά βήματα που έχουν γίνει στην επιστημονική έρευνα. Η αιτιολογία του αυτισμού θεωρείται πολυπαραγοντική, καθώς δεν υπάρχει μια μοναδική βιολογική αιτία που να μπορεί να εξηγήσει τη διαταραχή. Πιθανότατα προκαλείται από συνδυασμό παραγόντων (γενετικοί, περιβαλλοντικοί και νευρολογικοί) (Τουλιάτος, 2021: 8, 9; Τσιτλακίδου, 2024: 5, 6; Χαϊτίδου, 2024: 9).

Ωστόσο, ως κύρια αιτία του αυτισμού είναι μια νευροβιολογική δυσλειτουργία που επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου και εκδηλώνεται με ποικίλα συμπτώματα. Η ΔΑΦ εμφανίζεται νωρίς στη ζωή, γίνεται πιο έντονη κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή και συχνά συνοδεύεται από νοητική ανικανότητα και άλλα νοσήματα, όπως επιληψία και κατάθλιψη. Κάποια άτομα με ΔΑΦ μπορούν να ζουν ανεξάρτητα,

ενώ άλλα χρειάζονται διά βίου υποστήριξη και μακροπρόθεσμη φροντίδα (Σερετόπουλος κ.ά., 2019: 169).

Στην προσπάθεια αιτιολόγησης παρατηρήθηκε ότι ο αυτισμός προκύπτει από την αδυναμία του παιδιού να επεξεργαστεί και να κωδικοποιήσει τα ερεθίσματα από το περιβάλλον. Έχει προταθεί ότι το κύριο πρόβλημα σχετίζεται με την ανικανότητα χειρισμού συμβόλων, η οποία επηρεάζει την ανάπτυξη της γλώσσας, τη λεκτική επικοινωνία, τη γνωστική ικανότητα και την κοινωνικότητα του παιδιού (Κυριάκου, 2020: 2).

Ταυτόχρονα, έχει υποστηριχθεί ότι ο αυτισμός προκαλεί σοβαρές γνωστικές ελλείψεις λόγω της μη ικανότητας λήψης, επεξεργασίας και αποθήκευσης πληροφοριών από το περιβάλλον, οι οποίες επηρεάζουν τη μνήμη, τη μάθηση, την αντίληψη, την προσοχή, την κρίση και τη σκέψη. Η συναισθηματική απομόνωση που εμφανίζεται σε άτομα με αυτισμό σχετίζεται άμεσα με αυτές τις ελλείψεις.

Παράλληλα, προτείνεται ότι ο αυτισμός μπορεί να οφείλεται σε έναν συνδυασμό παραγόντων, όπως παθολογία, χρωμοσωμικές ανωμαλίες, γενετικά ελλείμματα και συγγενείς λοιμώξεις. Επομένως, ως πιθανή αιτία αναφέρεται η ύπαρξη νευρολογικής βλάβης που επηρεάζει τη λειτουργία τμημάτων του εγκεφάλου που ασχολούνται με τη γλώσσα και τις αισθήσεις. Άλλοι πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τη δυσαναλογία ορισμένων νευροχημικών ουσιών στον εγκέφαλο, καθώς και την εμπλοκή γενετικών παραγόντων (Κυριάκου, 2020: 2 ; Σταυρουλάκης, 2024: 19).

Ως εκ τούτου, ο αυτισμός προκαλείται από διάφορους παθολογικούς, νευρολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, σε συνδυασμό με προσωπικές και περιβαλλοντικές συνθήκες. Η κλινική εικόνα του αυτισμού διαφέρει σημαντικά ανάλογα με την ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο του ατόμου. Ο αυτισμός συνδέεται με αναπτυξιακές δυσκολίες και ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες εκδηλώνονται σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου και αναπτύσσονται σταδιακά. Επομένως, δεν υπάρχει μια μεμονωμένη αιτία για τον αυτισμό, αλλά μια πολυπαραγοντική αιτιολογία (Χονδροματίδου, 2023: 18).

Στη συνέχεια, αναλύεται το ιστορικό υπόβαθρο του αυτισμού, εστιάζοντας στις εξελίξεις που καθόρισαν την κατανόηση και την προσέγγιση αυτής της διαταραχής. Αυτή η αναδρομή θα αποκαλύψει τα σημαντικά στάδια στην ιστορία της έρευνας και της διάγνωσης του αυτισμού, από τις πρώτες περιγραφές μέχρι τις σύγχρονες επιστημονικές προσεγγίσεις. Μέσω αυτής της ανάλυσης αναδεικνύεται πώς η ιστορική εξέλιξη έχει συμβάλει στην τρέχουσα αντίληψη για το φάσμα του αυτισμού.

1.3 Ιστορικό υπόβαθρο

Η ρίζα της ελληνικής λέξης ‘αυτισμός’ προέρχεται από τη λέξη ‘εαυτός’, που σημαίνει ‘εγώ ο ίδιος’, υποδηλώνοντας έτσι την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του (Μαρκαντώνη, 2024: 36).

Το 1911, ο Ελβετός ψυχίατρος Eugen Bleuler, εισήγαγε τον όρο ‘αυτισμός’ για να περιγράψει τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας στην ψυχιατρική γλώσσα. Ανέφερε ότι ο αυτισμός είναι μια διαταραχή κατά την οποία το άτομο απομονώνεται στον εαυτό του, δεν έχει κοινωνικές επαφές και απομακρύνεται από την πραγματικότητα, διατηρώντας, όμως, την εσωτερική σκέψη. Σύμφωνα με τον ίδιο, η ‘αυτιστική ευαισθησία και σκέψη έχουν τους δικούς τους νόμους’ (Achkova & Manolova, 2014: 112 ; Κυριάκου, 2020: 4; Τουλιάτος, 2021: 5).

Η συμπτωματολογία του αυτισμού μορφοποιήθηκε σε νοσολογική οντότητα μόλις το 1943 από τον Leo Kanner. Ο Kanner παρακολούθησε και συνέβαλε στην εξέλιξη της έννοιας του αυτισμού, θέτοντας τα θεμέλια για τη σύγχρονη διάγνωση του. Αν και ο Kanner δανείστηκε τον όρο ‘αυτισμός’ από τον Bleuler, τόνισε ότι ο ‘βρεφικός αυτισμός’ δεν αποτελεί πρώιμη μορφή σχιζοφρένειας, καθώς διαπίστωσε κοινά στοιχεία σε παιδιά με αυτισμό από τη γέννησή τους. Ο Kanner επισημαίνει επίσης, την έντονη επιθυμία των παιδιών με αυτισμό να διατηρούν τη ρουτίνα και την απόσυρση στη ζωή τους, εισάγοντας δύο νέες έννοιες στην επιστημονική έρευνα, τη ρουτίνα και την απομόνωση (Achkova & Manolova, 2014: 112; Φρανσής, 2007: 3).

Ο Kanner μελέτησε την έντονη επιθυμία των αυτιστικών παιδιών για διατήρηση της ομοιότητας και της σταθερότητας. Υποστήριξε ότι αυτά τα παιδιά θέλουν να ζουν σε έναν αμετάβλητο κόσμο, όπου η παραμικρή αλλαγή μπορεί να τους προκαλέσει έντονο άγχος και οργή. Παραδείγματα αυτών των αλλαγών περιλαμβάνουν τη διάταξη των επίπλων, τη διαδρομή προς το σχολείο και τη θέση των αντικειμένων στο τραπέζι. Συμπερασματικά, η ανάγκη τους για ομοιότητα πηγάζει από την αίσθηση ασφάλειας, η οποία όμως είναι ευάλωτη, καθώς οι αλλαγές είναι αναπόφευκτες, γεγονός που τα αναγκάζει να προσπαθούν συνεχώς να προστατεύσουν την ασφάλειά τους (Verhoeff, 2013: 448).

Ο Kanner αναφερόμενος στην «επιμονή στην ομοιότητα», εντόπισε δύο βασικά χαρακτηριστικά της αυτιστικής διαταραχής: πρώτον, σοβαρά προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και σύνδεση από την αρχή της ζωής, και δεύτερον, έντονη αντίσταση στην αλλαγή και επιμονή στην ομοιότητα. Ο δεύτερος όρος περιλαμβάνει ασυνήθιστες στερεότυπες κινήσεις, όπως το λίκνισμα του σώματος και το χτύπημα των χεριών, που ο Kanner θεωρούσε ότι βοηθούν το παιδί να διατηρήσει τη σταθερότητα στον κόσμο του (Kanner, 1942: 3; Rosen et al., 2021: 4253, 4254).

Στη συνέχεια, η σύγχρονη έρευνα για τον αυτισμό βασίστηκε στη συμβολή του αυστριακού γιατρού Hans Asperger, ο οποίος δημιούργησε το σύνδρομο Asperger. Ο Asperger υποστήριξε ότι τα παιδιά που ανέπτυξε τη θεωρία του είχαν έντονες κοινωνικές δυσκολίες, ασυνήθιστα περιορισμένα ενδιαφέροντα, αλλά προχωρημένη γραμματική ομιλία, ενώ τα παιδιά του Kanner συνήθως απέφευγαν την επικοινωνία, είτε δεν ανέπτυσαν ομιλία είτε την ανέπτυσαν πολύ αργά. Ωστόσο, η Wing θεωρούσε ότι οι περιπτώσεις του Asperger και του Kanner ήταν ουσιαστικά παρόμοιες, υποστηρίζοντας ότι και οι δύο διαταραχές, παρά τις διαφορές στη σοβαρότητα,

μοιράζονταν ένα κοινό και κρίσιμο χαρακτηριστικό: την εξασθένηση της αλληλεπίδρασης κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Rosen et al., 2021: 4254; Verhoeff, 2013: 452).

Το σύνδρομο Asperger καταγράφηκε ως μία από τις τέσσερις υποκατηγορίες του αυτισμού στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών/ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) το 1994. Στην τελευταία έκδοση του, στο DSM-5 (2013), όλες οι μορφές αυτισμού κατατάσσονται στην ευρύτερη κατηγορία των Διαταραχών του Αυτιστικού Φάσματος. Αυτή η αλλαγή στη διάγνωση αποτελεί τον οδηγό για τους επαγγελματίες υγείας και τους επιστήμονες κατά τη διαδικασία διάγνωσης του αυτισμού σήμερα (Γενά, 2017: 70; Χονδροματίδου, 2023: 11, 12).

Αναλυτικότερα, στο DSM-5, ο γενικός όρος ‘διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή’ αντικαθίσταται από τη ‘διαταραχή αυτιστικού φάσματος’. Αυτό αντικατοπτρίζει την άποψη ότι τα χαρακτηριστικά του αυτισμού μπορούν να παρατηρηθούν σε ένα φάσμα σοβαρότητας και μετριοούνται διαστασιακά. Οι διαγνωστικοί υπότυποι δεν αναφέρονται, αλλά παρέχονται προσδιοριστές για να υποδείξουν την παρουσία πνευματικής ή/και γλωσσικής δυσλειτουργίας, καθώς και το επίπεδο σοβαρότητας των βασικών συμπτωμάτων. Επιπλέον, καταγράφονται τυχόν γνωστές γενετικές ή ιατρικές διαταραχές και ενδείκνυται άλλες συνυπάρχουσες νευροαναπτυξιακές, ψυχικές ή συμπεριφορικές διαταραχές. Το DSM-5 εισάγει μια σημαντική αλλαγή στην εννοιολόγηση του αυτισμού, προχωρώντας από ένα σύστημα διάγνωσης που βασίζεται σε πολλαπλές κατηγορίες σε μια ενιαία διάγνωση που λαμβάνει υπόψη πολλαπλές διαστάσεις. Αυτή η προσέγγιση επιτρέπει μια ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη εκτίμηση του αυτισμού και των παραγόντων που επηρεάζουν την κλινική εικόνα (Ousley & Cermak, 2014: 21, 22; Rosen et al., 2021: 4256; Volkmar & McPartland, 2014: 204).

Σύμφωνα με το DSM-5, η ΔΑΦ αποτελεί σύνθετη αναπτυξιακή διαταραχή με επίμονες παρεκκλίσεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, καθώς και σε συμπεριφορές ή δραστηριότητες χαρακτηριζόμενες ως επαναλαμβανόμενες-στερεοτυπικές. Η αρχική διάγνωση της ΔΑΦ γίνεται κατά την παιδική ηλικία, με παρουσία εμφανών γνωρισμάτων από την ηλικία των 1–3 ετών (Σερετόπουλος κ.ά., 2019: 170).

Έπειτα, δίνεται μια λεπτομερής περιγραφή των συμπτωμάτων της διαταραχής, παρέχοντας μια σαφή και αναλυτική εικόνα των χαρακτηριστικών που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό. Αυτή η περιγραφή αναδεικνύει την ποικιλία των συμπτωμάτων, τονίζοντας ότι η έκταση και η ένταση τους διαφέρουν σημαντικά από άτομο σε άτομο, καθιστώντας αναγκαία την εξατομικευμένη υποστήριξη.

1.4 Συμπτώματα διαταραχής

Το αυτιστικό φάσμα διακατέχεται από μια πληθώρα ενδείξεων και χαρακτηριστικών που επισημαίνουν τη διαφορετικότητα του. Σύμφωνα με το DSM-5,

πρώτον και κύριον, παρατηρούνται επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πολλές καταστάσεις. Εδώ περιλαμβάνονται ελλείμματα στην κοινωνική συγκινησιακή αμοιβαιότητα, τα οποία αναφέρονται στην ασυνήθιστη κοινωνική προσέγγιση και την αδυναμία διατήρησης μιας φυσιολογικής συζήτησης με άλλους, τη μειωμένη συμμετοχή σε ενδιαφέροντα, συναισθήματα ή εκφράσεις, καθώς και την αδυναμία να ξεκινήσουν ή να ανταποκριθούν σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Επίσης, αφορά ελλείμματα στις εξωλεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται για την κοινωνική αλληλεπίδραση, που κυμαίνονται από την ανεπαρκή ανάπτυξη λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, την περιορισμένη χρήση βλεμματικής επαφής και γλώσσας του σώματος, ή ελλείμματα στην κατανόηση και χρήση χειρονομιών, μέχρι την πλήρη έλλειψη εκφράσεων προσώπου και μη λεκτικής επικοινωνίας. Επιπροσθέτως, περιλαμβάνει ελλείμματα στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση σχέσεων, οι οποίες εκτείνονται από τις δυσκολίες στην προσαρμογή της συμπεριφοράς ώστε να ταιριάζει σε διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια, μέχρι τις δυσκολίες στη συμμετοχή σε φαντασιωτικό παιχνίδι ή στη δημιουργία φίλων, καθώς και την έλλειψη ενδιαφέροντος για τους συνομηλίκους (American Psychiatric Association, 2013).

Δεύτερον, άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν περιορισμένα, επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων, ή δραστηριοτήτων, με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα γνωρίσματα. Αρχικά, παρουσιάζονται στερεότυπες και επαναληπτικές κινήσεις, χρήση των αντικειμένων, ή της ομιλίας. Επιπροσθέτως, παρατηρείται επιμονή στην ομοιότητα, άκαμπτη εμμονή σε συνήθειες, ή τελετουργικά πρότυπα σε λεκτική ή εξωλεκτική συμπεριφορά. Επίσης, παρατηρείται προσκόλληση σε εξαιρετικά περιορισμένα ενδιαφέροντα, τα οποία είναι μη φυσιολογικά σε ένταση ή σε εστίαση. Επιπλέον, καταγράφεται υπεραντιδραστικότητα ή υποαντιδραστικότητα στις αισθητηριακές πληροφορίες ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για αισθητικά θέματα του περιβάλλοντος (American Psychiatric Association, 2013; Χαιτίδου, 2024: 10-13; Σταυρουλάκης, 2024: 13-16).

Τρίτον, τα συμπτώματα πρέπει να εμφανίζονται κατά την πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο (αν και μπορεί να μην είναι πλήρως ορατά μέχρι οι κοινωνικές απαιτήσεις να ξεπεράσουν τις περιορισμένες δυνατότητες, ή μπορεί να καλύπτονται από στρατηγικές που αποκτήθηκαν αργότερα στη ζωή). Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική επιδείνωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλο σημαντικό τομέα της τρέχουσας λειτουργικότητας.

Τέταρτον, αυτές οι διαταραχές δεν μπορούν να εξηγηθούν καλύτερα από τη Νοητική Αδυναμία (Νοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή) ή την Καθολική Αναπτυξιακή Καθυστέρηση. Συχνά, η Νοητική Αδυναμία και η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος συνυπάρχουν. Για να διαγνωστούν και οι δύο καταστάσεις ταυτόχρονα, η κοινωνική επικοινωνία πρέπει να είναι χαμηλότερη από το αναμενόμενο για το γενικό αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου (Turowetz & Maynard, 2017: 358; Lord et al., 2020: 4; Σερετόπουλος κ.ά., 2019: 170; Καρασμάνη, 2022: 11-14).

Η διάγνωση γίνεται συνήθως στην παιδική ηλικία, με τα πρώτα εμφανή σημάδια να εμφανίζονται μεταξύ 1-3 ετών. Κάποια παιδιά μπορεί να αναπτύσσονται κανονικά μέχρι τη νηπιακή ηλικία, οπότε σταματούν να εξελίσσουν τις δεξιότητές τους ή χάνουν ήδη υπάρχουσες. Η διάγνωση πραγματοποιείται από ειδικούς μέσω παρακολούθησης από την ηλικία των 9 μηνών και περιλαμβάνει διάφορους ιατρικούς ελέγχους (Σερετόπουλος κ.ά., 2019: 170; Τουλιάτος, 2021: 10, 11).

Αυτά τα χαρακτηριστικά που παρατίθενται αντικατοπτρίζουν την ποικιλομορφία των συμπτωμάτων που μπορεί να εμφανίζουν τα άτομα με ΔΑΦ, προσφέροντας μια εικόνα των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι που ζουν με αυτήν τη διαταραχή. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η έκταση και η ένταση αυτών των συμπτωμάτων μπορεί να διαφέρει ανάμεσα στα άτομα και ανάλογα με το επίπεδο του φάσματος του αυτισμού που επηρεάζει κάθε άτομο. Η κατανόηση και η αντιμετώπιση των ατόμων με ΔΑΦ απαιτεί προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη τις ειδικές ανάγκες και τις διαφορές τους (Κυριάκου, 2020: 8).

Η αναγνώριση και εξέταση των συγκεκριμένων αναγκών και προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων και υποστηρικτικών στρατηγικών. Κάθε άτομο στο φάσμα του αυτισμού έχει τη δική του μοναδική εμπειρία, με διαφορετικά επίπεδα λειτουργικότητας, κοινωνικών δεξιοτήτων και προσωπικών ενδιαφερόντων. Είναι, επομένως, απαραίτητο να διαμορφώσουν εξατομικευμένα σχέδια παρέμβασης που να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες του ατόμου.

1.5 Επίπεδα σοβαρότητας συμπτωμάτων διαταραχής

Σύμφωνα με το DSM-5, η διαταραχή χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα συμπτώματα: επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία, κοινωνική αλληλεπίδραση και περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφορών, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων. Το επίπεδο σοβαρότητας μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ως 1, 2 ή 3, ανάλογα με την ένταση των συμπτωμάτων που υπάρχουν και το βαθμό υποστήριξης που απαιτείται (Γενά, 2017: 45; Achkova & Manolova, 2014: 113; De Araujo, 2022: 6).

Αναλυτικότερα, οι βασικές μορφές της ΔΑΦ ταξινομούνται σε τρία επίπεδα βαρύτητας, χωρίς να υπάρχουν οι επιμέρους διαταραχές. Στο Επίπεδο 1 ανήκουν τα άτομα για τα οποία 'απαιτείται υποστήριξη'. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τον κοινωνικό τομέα, η απουσία υποστήριξης αναδεικνύει σημαντικές δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία. Τα άτομα μπορεί να δυσκολεύονται να πάρουν την πρωτοβουλία για κοινωνική αλληλεπίδραση και να έχουν ασυνήθιστες αντιδράσεις σε κοινωνικά ερεθίσματα. Είναι πιθανό να δείχνουν μειωμένο ενδιαφέρον για κοινωνικές επαφές. Παρότι μπορούν να εκφράζονται χρησιμοποιώντας ολοκληρωμένες προτάσεις, συχνά δυσκολεύονται στις συνομιλίες και παρουσιάζουν ασυνήθιστους τρόπους σύναψης φιλικών σχέσεων. Παράλληλα, όσον αφορά το συμπεριφορικό κομμάτι, λόγω της άκαμπτης συμπεριφοράς, επηρεάζεται σοβαρά η λειτουργικότητά τους σε διάφορους

τομείς. Τα άτομα δυσκολεύονται να αλλάζουν δραστηριότητες και αντιμετωπίζουν προβλήματα με την οργάνωση και τον προγραμματισμό, γεγονός που περιορίζει την αυτονομία τους (American Psychiatric Association, 2013; Γενά, 2017: 48).

Στο Επίπεδο 2 ανήκουν τα άτομα που ‘απαιτείται σημαντική υποστήριξη’ και τα οποία έχουν αξιοσημείωτες δυσκολίες. Τα άτομα παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα στις λεκτικές και μη λεκτικές κοινωνικές-επικοινωνιακές δεξιότητες, με εμφανείς κοινωνικές δυσλειτουργίες ακόμη και με την παρουσία υποστήριξης. Παρουσιάζουν περιορισμένη πρωτοβουλία για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και ανταποκρίνονται μειωμένα ή ακατάλληλα στα κοινωνικά ερεθίσματα των άλλων. Η λεκτική τους επικοινωνία περιορίζεται σε απλές προτάσεις και επικεντρώνονται σε στενά, ειδικά ενδιαφέροντα, ενώ η μη λεκτική τους επικοινωνία είναι συχνά ασυνήθιστη. Ταυτόχρονα, όσον αφορά τη συμπεριφορική διάσταση, η ανελαστική συμπεριφορά, η δυσκολία προσαρμογής στις αλλαγές και οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές εμφανίζονται τόσο συχνά, ώστε να επηρεάζουν διάφορους τομείς της ζωής. Αυτά τα άτομα αισθάνονται έντονη δυσφορία όταν πρέπει να αλλάξουν στόχο ή δραστηριότητα (American Psychiatric Association, 2013; Γενά, 2017: 48).

Στο Επίπεδο 3 ανήκουν τα άτομα για τα οποία απαιτείται ‘πολύ σημαντική υποστήριξη’ και τα οποία έχουν σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και στην ευελιξία. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τον κοινωνικό τομέα, τα άτομα εμφανίζουν σοβαρά ελλείμματα στις λεκτικές και μη λεκτικές δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας, προκαλώντας σημαντικές δυσλειτουργίες. Παρουσιάζουν περιορισμένη πρωτοβουλία για κοινωνική αλληλεπίδραση και ελάχιστη ανταπόκριση στα κοινωνικά μηνύματα των άλλων. Το λεξιλόγιό τους είναι περιορισμένο, η προσέγγισή τους προς τους άλλους είναι ασυνήθιστη, κυρίως για την κάλυψη των άμεσων αναγκών τους, ενώ ανταποκρίνονται μόνο σε πολύ άμεσες κοινωνικές προσεγγίσεις. Σχετικά με τη συμπεριφορά τους, τα άτομα αυτά παρουσιάζουν άκαμπτη συμπεριφορά και εξαιρετική δυσκολία στην προσαρμογή σε αλλαγές. Οι επίμονες και περιοριστικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές τους επηρεάζουν όλες τις λειτουργίες τους. Αντιμετωπίζουν έντονη δυσφορία και δυσκολία όταν πρέπει να αλλάξουν στόχο ή δραστηριότητα (American Psychiatric Association, 2013; Σερετόπουλος κ.ά., 2019: 170).

Συνεπώς, για να διαγνωστεί ένα παιδί με αυτισμό, πρέπει πρώτα να παρουσιάσει «συμπεριφορές» που σχετίζονται με δύο κύριες κατηγορίες: πρώτον, «επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πληθώρα πλαισίων» και δεύτερον, «περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες». Επιπλέον, για τη διάγνωση του αυτισμού, το παιδί πρέπει να πληροί τα ακόλουθα κριτήρια: διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, διαταραγμένη επικοινωνία, καθώς και επαναληπτικές, περιορισμένες και στερεοτυπικές δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

Τα άτομα με ΔΑΦ διαθέτουν μοναδικά και σύνθετα χαρακτηριστικά, αντιλαμβάνονται και αντιδρούν στα ερεθίσματα με ιδιαίτερο τρόπο, γεγονός που

προκαλεί σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Κάποια άτομα με ήπιες εκδηλώσεις μπορεί να έχουν ελαφρές καθυστερήσεις στην ομιλία και καλύτερη ανταπόκριση στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, αν και μπορεί να δυσκολεύονται στην έναρξη και διατήρηση μιας συζήτησης (Κυριάκου, 2020: 7, 8).

Συνεπώς, η διαταραχή αυτιστικού φάσματος χαρακτηρίζεται από ποικιλία συμπτωμάτων και βαθμούς σοβαρότητας. Έπειτα, θα αναλυθούν συγκεκριμένες μορφές του αυτιστικού φάσματος, η κατηγοριοποίηση των οποίων επιτρέπει στους/στις επαγγελματίες να κατανοήσουν καλύτερα συγκεκριμένες ανάγκες και προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό, προσδιορίζοντας, ταυτόχρονα, τις κατευθύνσεις για αποτελεσματικές παρεμβάσεις.

1.6 Μορφές αυτιστικού φάσματος

Λαμβάνοντας υπόψη τη διαφοροποίηση στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, η ταξινόμηση της ΔΑΦ διευρύνθηκε στο νεότερο DSM-5. Αυτό περιλαμβάνει την ομαδοποίηση και συγχώνευση των παρακάτω διαταραχών, οι οποίες στο προηγούμενο DSM-4 θεωρούνταν ξεχωριστές κατηγορίες: αυτιστική διαταραχή/τυπικός αυτισμός (σύνδρομο Kanner), διαταραχή Asperger, αποδιοργανωτική διαταραχή παιδικής ηλικίας (σύνδρομο Heller)/ Childhood disintegrative disorder (CDD), Σύνδρομο Rett και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη προσδιοριζόμενη διαφορετικά (άτυπος αυτισμός)/ Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS) (Σερετόπουλος κ.ά., 2019: 170, 171).

Πρώτον, όσον αφορά την αυτιστική διαταραχή/τυπικός αυτισμός (σύνδρομο Kanner), γίνεται αντιληπτή από την παιδική ηλικία και εμφανίζεται σε παιδιά ηλικίας κάτω των τριών ετών. Πρόκειται για μια διαδεδομένη αναπτυξιακή διαταραχή που συνοδεύεται από μη φυσιολογική ή ακόμα και διαταραγμένη ανάπτυξη. Η ανεπαρκής λειτουργία αυτών των ατόμων επηρεάζει τρεις βασικούς τομείς: την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και την επαναλαμβανόμενη περιορισμένη συμπεριφορά. Αυτή η διαταραχή εμφανίζεται συχνότερα σε αγόρια, περίπου τέσσερις φορές συχνότερα από ότι σε κορίτσια. Τα παιδιά που την παρουσιάζουν έχουν σημαντικές ελλείψεις στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς δυσκολεύονται να αντιληφθούν και να ανταποκριθούν σε κοινωνικά συναισθήματα. Το έλλειμμα στην επικοινωνία είναι εμφανές, με δυσκολίες στη χρήση και την κατανόηση της γλώσσας, καθώς και στη συμμετοχή σε παιχνίδια. Επιπλέον, παρατηρούνται επαναλαμβανόμενα στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς και ενδιαφέροντος. Η διάγνωση απαιτεί την εμφάνιση ανωμαλιών στην ανάπτυξη πριν από την ηλικία των τριών ετών, αλλά μπορεί να γίνει και αργότερα. Σε περιπτώσεις αλλαγής ρουτίνας, αυτά τα άτομα συχνά αντιδρούν με αντίσταση. Είναι μια συχνή αντίδραση, και μπορεί να εκδηλωθεί με επιθετικότητα ή αυτοτραυματική συμπεριφορά, καθώς δείχνουν τη δυσαρέσκειά τους (Κυριάκου, 2020: 15; Μακρυπούλια, 2020: 16-18; Χαιτίδου, 2024: 14).

Δεύτερον, το σύνδρομο Asperger, που οφείλει το όνομά του στον παιδίατρο Hans Asperger, όπως προαναφέρθηκε, αποτελεί μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή,

γνωστή και ως υψηλής λειτουργικότητας. Τα άτομα με Asperger συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνία. Εκτός αυτού, παρουσιάζουν στερεοτυπικές συμπεριφορές, επαναλαμβανόμενες κινήσεις και εμμονές με συγκεκριμένα αντικείμενα. Το σύνδρομο Asperger διαφέρει από τον τυπικό αυτισμό, καθώς τα άτομα με τη διαταραχή αυτή δεν έχουν τόσο μεγάλες δυσκολίες στην λεκτική επικοινωνία και συνήθως έχουν μέση ή ανώτερη νοημοσύνη. Ωστόσο, μπορεί να υπάρχουν μαθησιακά προβλήματα, όπως η δυσλεξία ή η δυσπραξία. Τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger περιλαμβάνουν περιορισμένο πεδίο ενδιαφερόντων, δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, ανεπαρκή συγκέντρωση, μαθησιακές δυσκολίες και συναισθηματική αστάθεια. Η διάγνωση απαιτεί την παρέμβαση ειδικευμένων επαγγελματιών, ενώ η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει κοινωνική αλληλεπίδραση, συμπεριφορική θεραπεία και αλλαγές στη διατροφή (Κυριάκου, 2020: 14, 15; Μακρυπούλια, 2020: 19-24; Σερετόπουλος κ.ά., 2019: 172).

Επιπροσθέτως, το σύνδρομο Asperger αφορά άτομα με μέσο ή υψηλό επίπεδο ικανοτήτων και εμφανίζεται κυρίως στα αγόρια. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger συνήθως έχουν καλές γλωσσικές δεξιότητες, αν και παρουσιάζουν δυσκολίες στην επικοινωνία με τους άλλους. Η νοημοσύνη τους παραμένει σε καλό επίπεδο. Οι δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, οι διαταραχές στη συμπεριφορά, οι στερεοτυπικές κινήσεις και οι εμμονές είναι παρόμοιες με αυτές του τυπικού αυτισμού (Δημότσιου, 2012: 15, 16; Χαιτίδου, 2024: 13, 14).

Τρίτον, η αποδιοργανωτική διαταραχή παιδικής ηλικίας (σύνδρομο Heller)/ Childhood disintegrative disorder (CDD), είναι μια παιδική νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού μέχρι τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του, ακολουθούμενη από αποδιοργάνωση της συμπεριφοράς. Αυτή η διαταραχή εμφανίζει σημαντικά ελλείμματα στη γλώσσα, την κοινωνική συναλλαγή, καθώς και στις επικοινωνιακές και κινητικές δεξιότητες. Η πορεία του συνδρόμου είναι ισόβια, με σταθερή έκπτωση των λειτουργιών. Η διάγνωση περιλαμβάνει παλινδρόμηση σε περισσότερες από δύο δεξιότητες, όπως γλωσσικές, κινητικές, κοινωνικές, προσαρμοστική συμπεριφορά και παιχνίδι με συνομήλικους. Τα άτομα που επηρεάζονται παρουσιάζουν ευρείας κλίμακας αναπτυξιακά προβλήματα. Συνήθως συνοδεύεται από βαριά νοητική υστέρηση και επιληπτικούς σπασμούς. Η πρόγνωση και η εξέλιξη είναι παρόμοιες με εκείνες των άλλων αυτιστικών διαταραχών παρόμοιας σοβαρότητας (Δημότσιου, 2012: 16; Κυριάκου, 2020: 15, 16; Χαιτίδου, 2024: 16).

Τέταρτον, όσον αφορά το σύνδρομο Rett, αποτελεί μια σπάνια νευρολογική διαταραχή που επηρεάζει την ανάπτυξη του εγκεφάλου και συνδέεται με το φάσμα του αυτισμού. Προκαλείται από μια μετάλλαξη στο γονίδιο MECP2 στο χρωμόσωμα X και επηρεάζει κυρίως κορίτσια. Εμφανίζεται με βαριά νοητική και κινητική αναπηρία, και είναι η δεύτερη συχνότερη γενετική αιτία νοητικής αναπηρίας μετά το σύνδρομο Down. Τα νεογνά με σύνδρομο Rett αναπτύσσονται κανονικά μέχρι τους έξι μήνες, αλλά στη συνέχεια χάνουν προοδευτικά τις ικανότητές τους. Κατά τους πρώτους μήνες της ζωής, το παιδί φαίνεται να αναπτύσσεται φυσιολογικά, αλλά σταδιακά αρχίζει να

χάνει την ικανότητά του να πιάνει και να χρησιμοποιεί αντικείμενα με τα χέρια του. Στη συνέχεια, εμφανίζονται επαναλαμβανόμενες κινήσεις των χεριών, όπως συστροφή, τρίψιμο ή χτύπημα των χεριών μεταξύ τους. Το κεφάλι αναπτύσσεται με αργούς ρυθμούς ή η ανάπτυξή του σταματά πλήρως, ενώ το περπάτημα γίνεται ασταθές, με αποτέλεσμα την ανάγκη χρήσης αναπηρικού αμαξιδίου. Επιπλέον, παρατηρείται συχνά κυρτότητα της σπονδυλικής στήλης, κατάποση αέρα, τρίξιμο των δοντιών και υπερβολική εισπνοή αέρα. Αν και δεν υπάρχει θεραπεία, παρέχεται υποστήριξη για την ανακούφιση των συμπτωμάτων μέσω ιατρικής περίθαλψης, φυσικοθεραπείας και άλλων θεραπειών (Κυριακού, 2020: 17, 18; Μακρυπούλια, 2020: 25).

Επιπροσθέτως, τα συμπτώματα του συνδρόμου Rett περιλαμβάνουν ασυνήθιστες κινήσεις των ματιών, όπως έντονο βλέμμα και ανοιγοκλείσιμο του ενός ματιού κάθε φορά, δύσκαμπτη και τραχεία στάση κατά το περπάτημα, και καθυστερημένη ανάπτυξη του κρανίου. Επιπλέον, παρατηρούνται αναπνευστικές ανωμαλίες, επιληπτικές κρίσεις, άστατο περπάτημα, αυξημένος μυϊκός τόνος, καθώς και σκελετικές ανωμαλίες όπως σκολίωση και κύφωση. Άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν καρδιακή αρρυθμία και δυσκοιλιότητα (Κυριακού, 2020: 17, 18; Χαϊτίδου, 14, 15; Harris, 2018: 5,6).

Μετά την εμφάνιση αυτών των συμπτωμάτων, το παιδί παρουσιάζει ανήσυχη συμπεριφορά και αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα κοινωνικότητας και μαθησιακές δυσκολίες. Η ομιλία είναι περιορισμένη ή ανύπαρκτη, και το παιδί δεν συμμετέχει σε παιχνίδια προσποίησης. Η κλινική εικόνα μοιάζει με αυτή του τυπικού αυτισμού, με τη διαφορά ότι τα παιδιά με σύνδρομο Rett δείχνουν ενίοτε βελτίωση στις κοινωνικές τους δεξιότητες, ανταποκρινόμενα στις κοινωνικές προσεγγίσεις, ενώ τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά του συνδρόμου παραμένουν. Η αιτία εμφάνισης του συνδρόμου και η βελτίωση της κοινωνικότητας παραμένουν άγνωστες (Μακρυπούλια, 2020: 25).

Πέμπτον, σχετικά με τη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη προσδιοριζόμενη διαφορετικά (άτυπος αυτισμός)/ Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS), ένας σημαντικός παράγοντας που διαφοροποιεί τη διάγνωση αυτής της διαταραχής από τον τυπικό αυτισμό, είναι πως η διαταραχή αυτή συνήθως εμφανίζεται σε άτομα με πολύ χαμηλή λειτουργικότητα, που μπορεί να μην επιτρέπει την πλήρη εκδήλωση όλων των συμπτωμάτων του τυπικού αυτισμού. Επιπλέον, η ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων συνήθως είναι μετά τα τρία πρώτα χρόνια ζωής, που αποτελεί διαφοροποιητικό χαρακτηριστικό από τον τυπικό αυτισμό (Δημότσιου, 2012: 16).

Αναλυτικότερα, δεν παρουσιάζεται έλλειμμα στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, στην επικοινωνία, και στην περιορισμένη στερεότυπη επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά ταυτόχρονα. Η διάγνωση του άτυπου αυτισμού εφαρμόζεται σε άτομα με έντονα καθυστερημένη λειτουργικότητα. Παρ' όλα αυτά, δεν παρατηρείται η σαφής εκδήλωση της ειδικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς που απαιτείται για τη διάγνωση του αυτισμού. Επιπλέον, το σύνδρομο σχετίζεται με άτομα που υποφέρουν από βαριά

ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας, αντιληπτικού τύπου (Μακρυπούλια, 2020: 18).

Παρόλο που στο DSM-5 δεν υφίστανται οι παραπάνω κατηγοριοποιήσεις της ΔΑΦ, κρίνεται σημαντικό να γίνει λόγος καθώς είναι οι προηγούμενες εκδόσεις αποτελούν τη βάση των επόμενων. Όσον αφορά την αναθεωρημένη έκδοση, η ομάδα εργασίας του DSM-5 έκρινε ότι η χρήση μιας ενοποιημένης κατηγορίας βελτιώνει τις διαγνωστικές μεθόδους της ΔΑΦ, χωρίς να μειώνει την ευαισθησία των κριτηρίων ή να αλλάζει τον αριθμό των διαγνώσεων. Επιπλέον, αυτή η προσέγγιση επιτρέπει την πιο έγκαιρη διάγνωση, συμπεριλαμβανομένων και πολύ νεότερων παιδιών, σε σύγκριση με την προηγούμενη έκδοση (Σερετόπουλος κ.ά., 2019: 171).

Στη συνέχεια, ακολουθεί ανάλυση της σύνδεσης της διαταραχής του αυτισμού με τον ρόλο των γονέων, η οποία είναι θεμελιώδης για την κατανόηση της επίδρασης που έχει η οικογενειακή δυναμική στην ανάπτυξη και την ευημερία των παιδιών αυτών. Οι γονείς διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αναγνώριση και διαχείριση των συμπτωμάτων του αυτισμού, καθώς και στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος που ευνοεί την ανάπτυξη των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών τους. Η συμμετοχή τους σε θεραπευτικές διαδικασίες και η εκπαίδευσή τους σχετικά με τις ανάγκες του παιδιού τους μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της σχέσης τους και να ενισχύσει την ψυχολογική ευημερία όλων των μελών της οικογένειας.

1.7 Σύνδεση διαταραχής με ρόλο γονέων

Οι γονείς του ατόμου με αυτισμό αποτελούν τον πιο σημαντικό συνδετικό κρίκο μεταξύ του παιδιού τους, της κοινωνίας και της εκπαίδευσής του. Καλούνται να έρθουν αντιμέτωποι με τις προκλήσεις που προκύπτουν καθημερινά, να παρέχουν υποστήριξη και να μαθαίνουν μέσω της αλληλεπίδρασης και της συμβίωσης με το παιδί τους το οποίο βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού. Η οικογένεια είναι ένα σύστημα όπου τα μέλη αλληλοεπηρεάζονται. Αυτό που κάνει τον ρόλο των γονιών των ατόμων με ΔΑΦ μοναδικό είναι η ανάγκη να κατανοήσουν τον κόσμο μέσα από την οπτική γωνία του παιδιού τους. Όταν αυτό επιτευχθεί, η σχέση γονέων και παιδιού βελτιώνεται σημαντικά (Κυριάκου, 2020: 23, 24).

Αναλυτικότερα, από πολύ νωρίς, οι γονείς παρατηρούν σημάδια αυτιστικής διαταραχής στο παιδί τους. Η ανησυχία για την ελλιπή ή καθόλου ανάπτυξη λόγου τους οδηγεί να διερευνήσουν το πρόβλημα. Η αναγνώριση του προβλήματος είναι δύσκολη, καθώς πολλοί γονείς βρίσκονται σε άρνηση. Η διάγνωση διαταράσσει την οικογενειακή ισορροπία και οι γονείς καλούνται να διαχειριστούν τόσο τα δικά τους συναισθήματα όσο και τη συμπεριφορά του παιδιού με ΔΑΦ (Κυριάκου, 2020: 23, 24).

Η διάγνωση ενός παιδιού με αυτισμό είναι ένα γεγονός που επηρεάζει έντονα την οικογένεια, ιδιαίτερα τους γονείς. Πολλοί γονείς αρνούνται να αποδεχτούν την κατάσταση, ενώ συχνά κατηγορούν τους εαυτούς τους, οδηγώντας σε συναισθήματα

θλίψης. Η διάγνωση αλλάζει σημαντικά τον τρόπο ζωής και την ποιότητα της καθημερινότητας τους, καθώς οι προκλήσεις που συνδέονται με τον αυτισμό απαιτούν αναπροσαρμογές στις οικογενειακές τους υποχρεώσεις και τον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας (Χαιτίδου, 2024: 21).

Η ποιότητα των αλληλεπιδράσεων μεταξύ γονέα και παιδιού παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του παιδιού, καθώς μπορεί να μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ βιολογικών παραγόντων κινδύνου και αναπτυξιακών αποτελεσμάτων. Υψηλής ποιότητας αλληλεπιδράσεις συνδέονται με καλύτερη γνωστική, κοινωνική, συναισθηματική και γλωσσική ανάπτυξη. Η οικογένεια, ως βασικό κοινωνικό κύτταρο, αλληλεπιδρά με την κοινωνία και το σχολείο, επηρεάζοντας την ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών, συμπεριλαμβανομένων αυτών με αυτισμό (Del Rosario et al., 2023: 2).

Η οικογένεια και η κοινωνία συνιστούν ένα συστημικό πλαίσιο, όπου κάθε μέρος επηρεάζει το άλλο. Παρόμοια, οι γονείς και τα παιδιά σχηματίζουν ένα άλλο σύστημα, την οικογένεια, όπου υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Όταν ένα μέλος της οικογένειας, όπως ένα παιδί με αυτισμό, επηρεάζεται, αυτό έχει αντίκτυπο σε όλα τα μέλη της οικογένειας λόγω αυτής της αλληλεπίδρασης (Κατσούγκρη & Κουμπιάς, 2019: 252).

Η παρουσία ενός παιδιού με αυτισμό σε μια οικογένεια επηρεάζει σημαντικά την καθημερινότητα όλων των μελών λόγω της αλληλεπίδρασης στις σχέσεις μεταξύ παιδιού, γονέων και αδελφών. Οι γονείς συχνά βιώνουν έντονα συναισθήματα όπως απογοήτευση, θλίψη, ενοχή και απελπισία όταν διαγιγνώσκεται το παιδί τους με αυτισμό. Συχνά, δυσκολεύονται να διαχειριστούν αυτά τα συναισθήματα και περνούν μέσα από τα «στάδια του πένθους» μέχρι να φτάσουν στην αποδοχή και την ψυχική τους κάθαρση (Κατσούγκρη & Κουμπιάς, 2019: 252, 253).

Ένα σημαντικό ποσοστό γονέων παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει κλινικά σημαντικά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και αυξημένου στρες. Οι γονείς αυτοί βιώνουν συχνότερα χρόνιο στρες και ψυχολογική δυσφορία σε σύγκριση με γονείς τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών ή παιδιών με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Ο αυτισμός του παιδιού, όπως και κάθε αναπηρία, μπορεί να αποσταθεροποιήσει το οικογενειακό σύστημα, προκαλώντας κρίση στις σχέσεις μεταξύ των μελών και απειλώντας τη συνοχή της οικογένειας. Η γέννηση ενός παιδιού με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος προκαλεί συναισθηματική αποδιοργάνωση στο οικογενειακό σύστημα, οδηγώντας σε πλήθος συναισθηματικών και ψυχολογικών προβλημάτων για όλα τα μέλη της οικογένειας (Μαρκαντώνη, 2014: 85, 92; Taylor, Luk, Leadbitter, Moore & Charman, 2021: 2).

Γι' αυτόν τον λόγο, μαζί με τη διάγνωση θα πρέπει να παρέχεται υποστήριξη στην οικογένεια για να διατηρηθεί η ισορροπία. Συχνά, οι γονείς δυσκολεύονται να διαχειριστούν την υπάρχουσα κατάσταση. Μετά την αποδοχή της κατάστασης από τους γονείς, απαιτείται η δική τους εκπαίδευση, προκειμένου να είναι σε θέση να παρέχουν αποτελεσματική στήριξη. Συνεπώς, η οικογένεια λειτουργεί ως ασφαλές

καταφύγιο για τα μέλη της, βοηθώντας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν, παρέχοντας άμεση και πρακτική υποστήριξη κατά τις κρίσιμες στιγμές, και αναλαμβάνοντας βασικό ρόλο στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ψυχοπαθολογίας του ατόμου με αυτισμό (Κυριάκου, 2020: 23, 24).

Οι γονείς πρέπει να υποστηριχθούν καθώς είναι απαραίτητο για την ψυχική τους υγεία. Ταυτόχρονα, είναι σημαντικό να φροντίζουν εξίσου και τα αδέρφια χωρίς αυτισμό. Οι γονείς χρειάζεται να μάθουν να διαχειρίζονται τα αρνητικά τους συναισθήματα με τη βοήθεια ειδικών, ενώ η στήριξη τόσο του παιδιού με αυτισμό όσο και της οικογένειας πρέπει να είναι συνεχής. Η πολιτεία οφείλει να παρέχει υποστηρικτικές δομές για συμβουλευτική και υποστήριξη γονέων σε κάθε δήμο (Κατσούγκρη & Κουμπιάς, 2019: 257).

Παράλληλα, οι σύγχρονες μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν μεγαλύτερη πρόοδο όταν οι θεραπευτικές παρεμβάσεις ξεκινούν όσο το δυνατόν νωρίτερα, είναι εντατικές και περιλαμβάνουν εξειδικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα. Αυτά τα προγράμματα πρέπει να περιλαμβάνουν θεραπείες συμπεριφοράς, να δίνουν έμφαση στην ανάπτυξη της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων, να είναι συστηματικά και δομημένα από εξειδικευμένο προσωπικό, να ενισχύουν θετικές συμπεριφορές και να προωθούν τη συνεργασία των γονέων με το παιδί (Καρασμάνη, 2022: 29).

Γενικότερα, κατά την πρώιμη μεταγεννητική περίοδο, η αλληλεπίδραση με τον φροντιστή (μητέρα, πατέρα ή άλλους ενήλικες) παίζει κρίσιμο ρόλο στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους. Οι δραστηριότητες μεταξύ γονέων και παιδιών, γνωστές ως αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού, έχουν αποδειχθεί σημαντικές για την ανάπτυξη γλωσσικών δεξιοτήτων και γνώσεων τόσο στην πρώιμη παιδική ηλικία όσο και στα μεταγενέστερα στάδια ανάπτυξης. Η χαμηλή συχνότητα θετικών αλληλεπιδράσεων σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο κακής κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης, ενώ η υψηλή συχνότητα θετικών αλληλεπιδράσεων βελτιώνει την ψυχοκοινωνική λειτουργία των παιδιών (Xue et al., 2024: 2).

Συνεπώς, προκύπτει ότι η αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού σχετίζεται με την αυτιστική σοβαρότητα. Η παρέμβαση που εστιάζει στην αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα του αυτισμού και να βελτιώσει τις κοινωνικές δεξιότητες σε νήπια με ΔΑΦ. Αυτό αποδεικνύει ότι η αλληλεπίδραση αυτή έχει θετική επίδραση στα χαρακτηριστικά του αυτισμού. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να ενισχυθούν οι ποιοτικές παρεμβάσεις που βασίζονται στην αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού κατά την πρώιμη ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό. Ταυτόχρονα, η εκπαίδευση των γονέων για την ενίσχυση των δεξιοτήτων αλληλεπίδρασης τους με το παιδί αποτελεί ένα υψίστης σημασίας μέρος των μέτρων παρέμβασης (Xue et al., 2024: 8).

Σ' αυτό το σημείο κρίνεται σημαντική η αναφορά στις βασικές πτυχές της Θεωρίας του Νου, η σημασία της για την κοινωνική ανάπτυξη, καθώς και οι προκλήσεις που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΑΦ στην κατανόηση και την εφαρμογή αυτής της θεωρίας στην καθημερινότητά τους. Αυτή η ικανότητα είναι κρίσιμη για την

κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς επιτρέπει στους ανθρώπους να διαβάζουν τις εκφράσεις, τις συμπεριφορές και τις συναισθηματικές καταστάσεις των άλλων, διευκολύνοντας έτσι την επικοινωνία και τη συνεργασία. Στα παιδιά με ΔΑΦ, οι δυσκολίες στην ανάπτυξη της Θεωρίας του Νου συχνά συμβάλλουν στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στην κοινωνική τους ζωή.

1.1.7 Θεωρία του Νου και αυτισμός

Η Θεωρία του Νου αναφέρεται στην ικανότητα των ανθρώπων, που αναπτύσσεται στα πρώτα χρόνια της ζωής, να αντιλαμβάνονται τις ψυχικές καταστάσεις, όπως πεποιθήσεις, επιθυμίες, προθέσεις και σκέψεις, τόσο του εαυτού τους όσο και των άλλων. Τα παιδιά που κατέχουν μια Θεωρία του Νου μπορούν να κατανοήσουν ότι οι άνθρωποι έχουν διαφορετικές επιθυμίες, πεποιθήσεις, και γνώσεις, ενώ μπορεί να εκφράζουν διαφορετικά συναισθήματα από αυτά που βιώνουν. Οι πιο προηγμένες ικανότητες της Θεωρίας του Νου περιλαμβάνουν την κατανόηση ψευδών πεποιθήσεων, την αναγνώριση συναισθημάτων και την ικανότητα λήψης προοπτικής (Nejati, Moradkhani, Suggate & Jansen, 2021: 2). Μέσω αυτής, μπορούν να κατανοούν και να προβλέπουν τη συμπεριφορά των άλλων σε κοινωνικά περιβάλλοντα. Τα παιδιά που παρουσιάζουν δυσκολίες στη Θεωρία του Νου δυσκολεύονται να αντιληφθούν τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων, οδηγώντας τα σε ακατάλληλες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Αυτές οι δυσκολίες μειώνουν τις ευκαιρίες τους για κοινωνική συμμετοχή και επηρεάζουν αρνητικά την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, με αποτέλεσμα την επιδείνωση της ποιότητας της κοινωνικής τους ζωής (Chen, Jiang, Yu, & Lee, 2023: 2; Peterson, 2014: 16).

Η Θεωρία του Νου φαίνεται να σχετίζεται στενά με τις δυσκολίες κοινωνικής αλληλεπίδρασης των παιδιών με αυτισμό. Η κοινωνική αλληλεπίδραση αποτελεί μια διαδικασία συνεργασίας ατόμων για την επίτευξη κοινών στόχων, περιλαμβάνοντας λεκτικές και μη λεκτικές ανταλλαγές. Στην επιτυχή κοινωνική αλληλεπίδραση, τα άτομα πρέπει να αντιλαμβάνονται κοινωνικά σήματα, όπως χειρονομίες και τόνο φωνής, για να προβλέψουν τη συμπεριφορά των άλλων και να ανταποκριθούν ανάλογα. Κατά την παιδική ηλικία, αυτές οι επιτυχημένες αλληλεπιδράσεις βοηθούν τα παιδιά να δημιουργούν σχέσεις, να βελτιώνουν τις σχολικές τους επιδόσεις και να προάγουν την ψυχική τους υγεία (Mao, Chiu, Yu & Chen, 2023: 2; Yuk et al., 2018: 139).

Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση, καθώς και από περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα συμπεριφορικά πρότυπα και ενδιαφέροντα. Σε αντίθεση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν έντονα ελλείμματα στη Θεωρία του Νου. Στην ηλικία των 3 ετών, δυσκολεύονται να κατανοήσουν την προέλευση της γνώσης και στην ηλικία των 4 ετών αδυνατούν να διακρίνουν μεταξύ αληθινών και ψευδών πεποιθήσεων. Επιπλέον, δυσκολεύονται να σχεδιάσουν φανταστικά αντικείμενα, γεγονός που έχει συσχετιστεί με ελλείμματα στη Θεωρία του Νου. Παρόλο που κάποια παιδιά με υψηλή λειτουργικότητα μπορούν να περάσουν βασικές δοκιμασίες Θεωρία του Νου,

δυσκολεύονται να εφαρμόσουν αυτές τις δεξιότητες στην καθημερινή κοινωνική τους ζωή. Η ανάπτυξή τους στη Θεωρία του Νου είναι πιο αργή και παραμένουν πίσω σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους κατά την εφηβεία (Chen, Gau, Wu & Chou, 2022: 622; Chen et al., 2023: 2; Nejati et al., 2021: 2).

Αναλυτικότερα, το κύριο χαρακτηριστικό των παιδιών με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος είναι η δυσκολία στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Αυτή η δυσκολία μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους, όπως η απουσία οπτικής επαφής, η αδυναμία έναρξης συνομιλιών ή η αδυναμία προσέλκυσης άλλων σε κοινές δραστηριότητες. Ως αποτέλεσμα, τα παιδιά με ΔΑΦ συναντούν δυσκολίες στην κοινωνική τους ανάπτυξη και συμμετοχή. Τα ελλείμματα στην ικανότητα της Θεωρίας του Νου στα παιδιά με ΔΑΦ θεωρούνται ως σημαντική αιτία των προβλημάτων κοινωνικής αλληλεπίδρασής τους. Ήδη από την ηλικία των 1,5 ετών, τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη μπορούν αρχίζοντας να κατανοήσουν ότι οι άλλοι έχουν διαφορετικές επιθυμίες και αναγνωρίζουν τη σχέση μεταξύ συναισθημάτων και επιθυμιών (Berenguer, Roselló, Colomer, Baixaulí & Miranda, 2018: 261; Mao et al., 2023: 2).

Τα παιδιά με ΔΑΦ δυσκολεύονται να αντιληφθούν τόσο λεκτικά όσο και μη λεκτικά σήματα, κάτι που επηρεάζει την ικανότητά τους να κατανοήσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων. Αυτή η αδυναμία συχνά τα εμποδίζει να συμμετάσχουν σε αμοιβαίες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και να διατηρήσουν φιλίες. Οι κοινωνικές δυσκολίες που βιώνουν τα παιδιά με ΔΑΦ σχετίζονται με ελλείμματα στη Θεωρία του Νου. Αυτή η ικανότητα αναπτύσσεται σταδιακά και είναι σημαντική για την κοινωνική ανάπτυξη, από την κατανόηση βασικών κοινωνικών σημάτων έως την αντίληψη του χιούμορ και της ειρωνείας (Yu, Lin, Li, Tsai & Chen, 2022: 1, 2).

Για να θεωρείται ότι ένα άτομο έχει αναπτύξει τη Θεωρία του Νου, πρέπει να κατανοεί ότι οι συμπεριφορές ατόμων, συμπεριλαμβανομένων και των δικών του, επηρεάζονται από ψυχικές καταστάσεις, οι οποίες μπορεί να μην αντανακλούν την αντικειμενική πραγματικότητα αλλά να είναι αποτέλεσμα των προσωπικών τους εμπειριών. Άτομα με αυτισμό ερμηνεύουν τη συμπεριφορά των άλλων με βάση την επιφανειακή τους έκφραση, χωρίς να εξετάζουν τα κίνητρα που την προκαλούν, και ως εκ τούτου, ερμηνεύουν τη συμπεριφορά με κυριολεκτικό τρόπο (Ζαφειροπούλου, 2024: 12, 14; Ζάχου, Τάττου & Πλατσίδου, 2014: 2-4).

Συμπερασματικά, η Θεωρία του Νου είναι ιδιαίτερα σημαντική για την κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς επιτρέπει στα άτομα να κατανοούν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις προθέσεις των άλλων. Στα παιδιά με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, η ανάπτυξη αυτής της δεξιότητας είναι συχνά σημαντικά καθυστερημένη ή περιορισμένη. Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν έντονα ελλείμματα στην κατανόηση των ψυχικών καταστάσεων των άλλων, καθώς δυσκολεύονται να αντιληφθούν τις προθέσεις και τα κίνητρα πίσω από τις συμπεριφορές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ερμηνεύουν τις κοινωνικές καταστάσεις με κυριολεκτικό και συχνά μηχανικό τρόπο, χωρίς να μπορούν να προσαρμόσουν τις γνώσεις τους σε διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια. Η αδυναμία αυτή επηρεάζει αρνητικά

τις κοινωνικές τους συναναστροφές και την καθημερινή τους ζωή, καθιστώντας την έλλειψη της Θεωρίας του Νου έναν από τους βασικούς παράγοντες για τα κοινωνικά ελλείμματα των ατόμων με αυτισμό. Η μελέτη της Θεωρίας του Νου σε παιδιά με αυτισμό αναδεικνύει τη σημασία της κατανόησης αυτών των εσωτερικών διαδικασιών, καθώς είναι θεμελιώδους σημασίας για την ανάπτυξη κατάλληλων παρεμβάσεων που θα υποστηρίξουν την κοινωνική τους εξέλιξη. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν θεραπευτικές δραστηριότητες που εστιάζουν στην αναγνώριση και την έκφραση συναισθημάτων, τη χρήση παιχνιδιών, καθώς και εκπαιδευτικά προγράμματα που ενθαρρύνουν τη συνεργασία με άλλους.

Κεφάλαιο δεύτερο

Ορισμός παιγνιοθεραπείας

2.1 Η σημασία του παιχνιδιού

Το παιχνίδι θεωρείται βασικό στοιχείο της υγιούς ανάπτυξης, μέσω του οποίου τα παιδιά αναπτύσσουν γνώσεις, γλωσσικές δεξιότητες, κοινωνικές ικανότητες, αυτορρύθμιση και αυτοεκτίμηση. Υποστηρίζεται ότι το παιχνίδι πρέπει να αντιμετωπίζεται συνολικά ως αναπόσπαστο μέρος της κοινωνικής, συναισθηματικής, γνωστικής και νευρολογικής ανάπτυξης των παιδιών. Από τη βρεφική ηλικία, τα παιδιά συμμετέχουν σε διάφορες μορφές παιχνιδιού, όπως παιχνίδι με αντικείμενα, σωματικό παιχνίδι, παιχνίδι προσποίησης ή δράμα, εποικοδομητικό παιχνίδι και παιχνίδια με κανόνες. Οι δραστηριότητες παιχνιδιού μπορούν να κατανοηθούν ως μέρη μιας αναπτυξιακής συνέχειας που αντιστοιχεί στην γνωστική ανάπτυξη. Στο επίπεδο του λειτουργικού παιχνιδιού, τα παιδιά χρησιμοποιούν παιχνίδια για αισθητική διέγερση. Στο εποικοδομητικό επίπεδο, τα παιχνίδια χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία και κατασκευή. Στο υψηλότερο επίπεδο, το δραματικό παιχνίδι, τα παιδιά χρησιμοποιούν παιχνίδια για φανταστικούς και συμβολικούς σκοπούς (Astramovich, Lyons & Hamilton, 2015: 28, 29; Ντίκα, 2017: 23; Σαμαρά, 2014: 42, 43).

Αναλυτικότερα, το παιχνίδι είναι μια φυσική και θεμελιώδης δραστηριότητα για τα παιδιά. Θεωρείται η κύρια και κρίσιμη δραστηριότητα της παιδικής ηλικίας, καθώς αποτελεί τον βασικό τρόπο με τον οποίο τα παιδιά εκφράζουν τον εαυτό τους και αναπτύσσονται. Ανεξάρτητα από γλώσσα, πολιτισμό ή εθνικότητα, το παιχνίδι διατηρεί κοινά χαρακτηριστικά και επιδράσεις σε όλα τα παιδιά. Είναι εγγενώς κίνητρο, απαιτεί ενεργή συμμετοχή και επικεντρώνεται στον εαυτό του, προσφέροντας πολλαπλά οφέλη. Ενώ συχνά θεωρείται απλώς μια ευχάριστη δραστηριότητα, το παιχνίδι είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη και την εξέλιξη των παιδιών, καθώς και μια ισχυρή θεραπευτική δύναμη για την αντιμετώπιση συναισθηματικών και ψυχολογικών προκλήσεων. Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, το παιχνίδι εξελίσσεται μέσα από διάφορα αναπτυξιακά στάδια που συνάδουν με τη γνωστική τους ανάπτυξη. Από τη βρεφική ηλικία έως την παιδική ηλικία, το παιχνίδι μεταμορφώνεται από απλή αίσθηση διασκέδασης σε σύνθετες δραστηριότητες που περιλαμβάνουν αντικείμενα, σωματική δραστηριότητα, προσποίηση και κοινωνικά παιχνίδια με κανόνες. Η συμμετοχή σε παιχνίδι συνδυάζει αισθητηριακά και σωματικά ερεθίσματα, συναισθηματικές εμπειρίες και κοινωνική αλληλεπίδραση, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση των εγκεφαλικών κυκλωμάτων και την αποφυγή της απώλειας νευρώνων. Ενεργοποιεί περιοχές του εγκεφάλου υπεύθυνες για τη σκέψη, τη συναισθηματική ρύθμιση και τη μνήμη, ενισχύοντας έτσι τη συναισθηματική μάθηση και την ικανότητα αυτορρύθμισης (Ανδρεοπούλου, 2018: 38, 39; Chauhan, Sachdeva, Malhotra & Gupta, 2024: 137).

Τα παιδιά χρειάζονται παιχνίδια που προσαρμόζονται στις ανάγκες τους, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να εκφράσουν πώς αντιλαμβάνονται τον κόσμο γύρω

τους, καθώς και να αποκαλύψουν το δημιουργικό τους δυναμικό. Μέσω του παιχνιδιού, αναπτύσσουν σχέσεις με τους συνομηλίκους τους και αποκτούν νέες εμπειρίες που ενισχύουν την ανάπτυξή τους. Το παιχνίδι προσφέρει στα παιδιά την ευκαιρία να δουν την πραγματικότητα από απόσταση, ενώ παράλληλα τους επιτρέπει να χρησιμοποιούν τη φαντασία τους, δημιουργώντας φανταστικούς κόσμους με τη χρήση πραγματικών αντικειμένων, εμπλουτίζοντας έτσι την κατανόησή τους και τις κοινωνικές τους δεξιότητες (Γρηγορίου, 2017: 69; Σαμαρά, 2014: 43, 44).

Πληθώρα θεωρητικών, όπως ο Jean-Jacques Rousseau τόνισε τη σημασία της περιέργειας και της χαράς που προκύπτουν από το παιχνίδι, θεωρώντας τα ως φυσικά χαρακτηριστικά της παιδικής ηλικίας. Για τα παιδιά, η διαφορά ανάμεσα στη δουλειά και το παιχνίδι είναι σχεδόν ανύπαρκτη, και αυτό το στοιχείο είναι κρίσιμο για την ανάπτυξή τους. Ο Sigmund Freud υποστήριξε ότι το παιχνίδι επιτρέπει στα παιδιά να εξωτερικεύουν τα συναισθήματά τους και να διαχειρίζονται το άγχος τους, παρέχοντας έτσι έναν ασφαλή τρόπο επεξεργασίας των εσωτερικών τους συγκρούσεων (Ανδρεοπούλου, 2018: 36; Γρηγορίου, 2017: 29, 30; Σαμαρά, 2014: 44).

Παράλληλα, το παιχνίδι θεωρείται το πιο κατάλληλο μέσο για την ανάπτυξη της σχέσης ενήλικα-παιδιού, των κοινωνικών δεξιοτήτων, του συναισθηματικού ελέγχου, της σκέψης αιτίας-αποτελέσματος και της επίλυσης προβλημάτων. Προσφέρει στα παιδιά την ευκαιρία να επικοινωνούν μη λεκτικά και συμβολικά, με τρόπο προσανατολισμένο στη δράση. Οι Jean Piaget και Lev Vygotsky συνέδεσαν το παιχνίδι με τη γνωστική ανάπτυξη, υποστηρίζοντας ότι μέσα από το παιχνίδι ρόλων, αντικειμένων και καταστάσεων, τα παιδιά ενισχύουν τις νοητικές τους ικανότητες. Συγκεκριμένα, ο Piaget επισήμανε ότι το παιχνίδι λειτουργεί ως μέσο για πειραματισμό και εξερεύνηση του κόσμου, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και την απόκτηση γνώσης. Ο Vygotsky υπογράμμισε τη σημασία του φανταστικού παιχνιδιού στην ανάπτυξη, καθώς βοηθά τα παιδιά να μάθουν και να αναπτύξουν δεξιότητες και ικανότητες, ιδιαίτερα την αυτορρύθμιση. Ο Vygotsky πίστευε ότι το παιχνίδι επιτρέπει στα παιδιά να μάθουν δεξιότητες, αξίες και γνώσεις που αντικατοπτρίζουν τον πολιτισμό τους, καθώς δημιουργούν έναν δικό τους κόσμο με κανόνες που εκφράζουν τις επιθυμίες και τις ανάγκες τους. Επίσης, η Montessori χαρακτήρισε το παιχνίδι ως «έργο» των παιδιών, χρησιμοποιώντας το ως εργαλείο για να μάθουν για τον κόσμο, τον εαυτό τους και τους άλλους μέσω της φαντασίας, της επίλυσης προβλημάτων και της συνεργασίας (Chauhan et al., 2024: 137; Ντίκα, 2017: 26, 27; Σαμαρά, 2014: 44, 45; Σκουμπουρδή, 2015: 17, 19).

Το παιχνίδι συμβάλλει σημαντικά στην ολόπλευρη ανάπτυξη των παιδιών. Συνδέεται με προόδους στην κινητική ανάπτυξη, καθώς ενισχύει τις λεπτές και αδρές κινητικές δεξιότητες. Επιπλέον, το παιχνίδι προάγει τη γνωστική ανάπτυξη, βοηθώντας τα παιδιά να αναπτύξουν δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, κριτική σκέψη και δημιουργικότητα. Κοινωνικά, το παιχνίδι ενισχύει την αλληλεπίδραση με συνομηλίκους, καλλιεργώντας δεξιότητες συνεργασίας και επικοινωνίας. Σε γλωσσικό επίπεδο, τα παιδιά εμπλουτίζουν το λεξιλόγιό τους και βελτιώνουν τις επικοινωνιακές τους ικανότητες. Το παιχνίδι επίσης ενισχύει τη συναισθηματική τους ανάπτυξη,

προσφέροντας ευκαιρίες για έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων τους, ενώ καλλιεργεί και τις καλλιτεχνικές τους ικανότητες, δίνοντάς τους χώρο να εξερευνήσουν τη δημιουργικότητά τους (Καραχάλια, 2012: 28; Σαμαρά, 2014: 45).

Ιδιαίτερα, το συμβολικό παιχνίδι, που εμφανίζεται συνήθως μεταξύ 18 και 24 μηνών, παίζει κρίσιμο ρόλο σε αυτή τη διαδικασία. Χαρακτηρίζεται από τη χρήση αντικειμένων με τρόπους που δεν σχετίζονται με τις πραγματικές τους λειτουργίες, όπως η απόδοση χαρακτηριστικών σε αντικείμενα που δεν τα έχουν στην πραγματικότητα, και η χρήση φαντασίας. Στο συμβολικό παιχνίδι, τα παιδιά μιμούνται καταστάσεις της καθημερινής ζωής, όπως να χρησιμοποιούν ένα μπλοκ σαν αυτοκίνητο ή να τηλεφωνούν με μια μπανάνα. Υπάρχουν τρεις βασικές μορφές συμβολικού παιχνιδιού: η χρήση αντικειμένων ως άλλα, η απόδοση ψευδών χαρακτηριστικών σε αντικείμενα και η αναφορά σε αντικείμενα σαν να ήταν παρόντα. Το συμβολικό παιχνίδι θεωρείται η πιο σύνθετη μορφή παιχνιδιού, που εξελίσσεται από πιο απλές μορφές όπως το χειραγωγικό και το λειτουργικό παιχνίδι (Γρηγορίου, 2017: 52; González-Sala et al., 2021: 2; Καραχάλια, 2012: 43-45).

Το παιχνίδι είναι ύψιστης σημασίας τόσο για την ανάπτυξη και τη μάθηση όσο και για τη θεραπευτική παρέμβαση. Αποτελεί βασικό εργαλείο στα χέρια πολλών θεραπευτών, οι οποίοι το αξιοποιούν για την αξιολόγηση και την παρέμβαση σε παιδιά. Μέσα από το συμβολικό παιχνίδι, ο/η θεραπευτής/τρια μπορεί να καθοδηγήσει τα παιδιά να εκφράσουν ελεύθερα τα συναισθήματά τους και να επεξεργαστούν τις εσωτερικές τους εμπειρίες. Επιπλέον, το παιχνίδι αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της σχολικής ζωής και του εκπαιδευτικού προγράμματος, βοηθώντας τα παιδιά να ανακαλύψουν και να καλλιεργήσουν τις σωματικές, συναισθηματικές και πνευματικές τους ικανότητες. Τέλος, το παιχνίδι μπορεί να λειτουργήσει ως εργαλείο για την ενίσχυση της ικανότητας συγκέντρωσης και προσοχής, κάτι που ενισχύει τις μαθησιακές τους δεξιότητες (Σαμαρά, 2014: 49, 50; Σκουμπουρδή, 2015: 30-34).

2.2 Ιστορία του παιχνιδιού ως θεραπευτικού μέσου

Η χρήση του παιχνιδιού ως θεραπευτικού εργαλείου έχει τις ρίζες της στη δεκαετία του 1930, όταν πρώιμοι ψυχαναλυτές, όπως ο Sigmund Freud, η Anna Freud και η Melanie Klein, συζήτησαν την αξία του παιχνιδιού ως εργαλείο ψυχανάλυσης και θεραπείας για τα παιδιά. Αυτοί οι πρώτοι θεωρητικοί ανέπτυξαν θεωρίες για το παιχνίδι και το θεώρησαν ως μέσο για την προώθηση της θεραπείας, σε αντίθεση με τον ελεύθερο συνειρμό, προσαρμόζοντας το παιχνίδι στις ανάγκες των μικρών παιδιών. Η Melanie Klein εστίασε στην άμεση ερμηνεία των παιδικών παιχνιδιών για να κατανοήσει τις ασυνείδητες διαδικασίες, ενώ η Anna Freud προώθησε την ενεργή συμμετοχή των παιδιών στο παιχνίδι, κάνοντάς το μια ευχάριστη εμπειρία που ενθαρρύνει τη συνεχιζόμενη θεραπεία (Chauhan, et al., 2024: 138; Ντίκα, 2017: 33; Porter, Hernandez-Reif & Jessee, 2007: 1025, 1026; Schaefer, 1985: 95-98).

Το παιχνίδι, στην ψυχοθεραπεία, εξυπηρετεί διάφορες βασικές λειτουργίες. Πρώτον, επιτρέπει στα παιδιά να εκφράζουν συναισθήματα και σκέψεις,

αναδεικνύοντας τον εσωτερικό τους κόσμο, είτε αυτός περιλαμβάνει φαντασία είτε ανησυχητικά συναισθήματα. Η έκφραση αυτών των συναισθημάτων μέσω του παιχνιδιού θεωρείται καθαρτική, κάτι που μπορεί να είναι θεραπευτικό από μόνο του. Δεύτερον, το παιχνίδι λειτουργεί ως μέσο επικοινωνίας μεταξύ του παιδιού και του/της θεραπευτή/τριας. Η κατανόηση αυτής της επικοινωνίας από τον θεραπευτή είναι σημαντική για την ανάπτυξη μιας θεραπευτικής σχέσης. Το παιδί, νιώθοντας κατανοητό μέσα από αυτή την αλληλεπίδραση, μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στη διαπροσωπική του λειτουργία. Τρίτον, σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεωρία, η επίλυση συναισθηματικών τραυμάτων είναι κεντρική για την αλλαγή, και το παιχνίδι βοηθά στην εμφάνιση της ενόρασης και της επεξεργασίας. Μέσω της επαναλαμβανόμενης αναπαράστασης μιας τραυματικής κατάστασης στο παιχνίδι, το παιδί μπορεί να την καταστήσει διαχειρίσιμη και να αποκτήσει έλεγχο πάνω της με την πάροδο του χρόνου. Η ψυχοδυναμική βιβλιογραφία συμφωνεί ότι η επιδεξιότητα και η εξάσκηση είναι σημαντικές αρχές αλλαγής στην παιγνιοθεραπεία. Τέλος, το παιχνίδι προσφέρει ευκαιρίες για εξάσκηση με διάφορες ιδέες, λεκτικές και μη λεκτικές εκφράσεις, καθώς και συμπεριφορές, σε ένα ασφαλές και μη επικριτικό περιβάλλον (Γκαράνη, 2008: 26-28; Chauhan et al., 2024: 138).

Αργότερα, ο Piaget ερεύνησε το ρόλο του παιχνιδιού στη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών. Τόνιζε πως το παιχνίδι αποτελεί την απασχόληση των μικρών παιδιών, είναι καθολικό, χωρίς να περιορίζεται από εθνικά ή πολιτισμικά σύνορα, και είναι ένα φαινόμενο που συναντάται σε όλες τις ηλικίες και σε όλους τους λαούς. Σύμφωνα με τον Piaget, το παιχνίδι είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη της σκέψης και της γλώσσας, ενώ βοηθά στη μεταβίβαση της πολιτιστικής κληρονομιάς. Θεωρούσε ότι το παιχνίδι προσφέρει στο παιδί ένα μοναδικό και νέο μέσο έκφρασης, το οποίο είναι απαραίτητο για την αλληλεπίδρασή του με την πραγματικότητα. Επίσης, η Virginia Axline, μία άλλη πρώιμη θεωρητικός στον τομέα της παιγνιοθεραπείας, δημιούργησε μια προσέγγιση που βασίζεται στην πεποίθηση ότι τα παιδιά διαθέτουν εγγενή ικανότητα αυτοθεραπείας όταν βρίσκονται σε κατάλληλες θεραπευτικές συνθήκες. Αυτή η προσέγγιση είναι γνωστή ως πελατοκεντρική ή μη κατευθυντική παιγνιοθεραπεία. Η εργασία αυτών των πρώτων επαγγελματιών και οι κλινικές πρακτικές που ανέπτυξαν έχουν συμβάλει στην εξέλιξη του παιχνιδιού ως αποτελεσματική ψυχολογική παρέμβαση για τα παιδιά. Στις πελατοκεντρικές και προσωποκεντρικές προσεγγίσεις, το παιχνίδι χρησιμοποιείται για να ενισχύσει την επικοινωνία και τη σχέση μεταξύ παιδιού και θεραπευτή. Η Virginia Axline χρησιμοποιώντας μη κατευθυντικές προσεγγίσεις, έδωσε έμφαση στην κατανόηση και την ενσυναίσθηση με το παιδί κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού (Γκαράνη, 2008: 10 ; Chauhan et al., 2024: 138; Porter et al., 2007: 1025, 1026).

Αναλυτικότερα, η Παιδοκεντρική Παιγνιοθεραπεία βασίστηκε στην προσωποκεντρική προσέγγιση του Carl Rogers, της οποίας κεντρικό χαρακτηριστικό αποτελούσε το άτομο, που βρίσκεται στο επίκεντρο, και όχι το πρόβλημα. Ο σκοπός δεν είναι απλώς η επίλυση ενός συγκεκριμένου ζητήματος, αλλά η στήριξη του ατόμου, ώστε να αναπτυχθεί και να μπορεί να αντιμετωπίζει το τωρινό και τα μελλοντικά

προβλήματα με έναν πιο ολοκληρωμένο και αποτελεσματικό τρόπο. Μέσω της προσωποκεντρικής προσέγγισης αναπτύχθηκε η Παιδοκεντρική Παιγνιοθεραπεία από τη Virginia Axline και επεκτάθηκε από τον Garry Landreth. Αυτή η μέθοδος στηρίζεται στον σχεσιακό ανθρωπισμό και ενσωματώνει αρχές όπως η εγγενής ανάπτυξη του παιδιού, η χρήση του παιχνιδιού ως φυσικής γλώσσας του παιδιού και η σημασία των σχέσεων. Η τάση προς την αυτοπραγμάτωση είναι φυσική, αλλά μπορεί να περιοριστεί σε ένα περιβάλλον που είναι απορριπτικό, ασύμβατο ή μη αποδεκτό. Αντίθετα, ενισχύεται σε ζεστές, αυθεντικές και αποδεκτές σχέσεις. Σύμφωνα με τη θεωρία του Rogers, τα παιδιά αναπτύσσουν προβληματικές συμπεριφορές όταν το περιβάλλον τους δεν προσφέρει τα κατάλληλα στοιχεία για την επίτευξη της αυτοπραγμάτωσης, προκαλώντας ασυμφωνία μεταξύ της αυτο-ιδέας τους και των πραγματικών τους εμπειριών (Carnes-Holt & Weatherford, 2012: 81; Cheng & Ray, 2016: 212-213; Ζέρβα-Σπανού, Αντωνοπούλου-Στεφανή & Σταθοπούλου, 2019: 37). Επομένως, η συμπεριφορά δεν θεωρείται παθολογική αλλά ως προσπάθεια ικανοποίησης των γνήσιων αναγκών. Όταν ο/η θεραπευτής/τρια παρέχει άνευ όρων θετική εκτίμηση, ενσυναίσθηση και γνησιότητα, το παιδί έχει την ελευθερία να εξερευνήσει και να εκφράσει τις εσωτερικές του εμπειρίες μέσω του παιχνιδιού, προχωρώντας προς την αυτοβελτίωση. Οι παιδοκεντρικοί/κές παιγνιοθεραπευτές/τριες πιστεύουν ότι ένα ασφαλές και συνεπές περιβάλλον ενισχύει την ικανότητα του παιδιού να προχωρήσει σε μια αναπτυξιακή κατεύθυνση (Μόσχου, 2018: 56, 63, 64; Townsend, Ishman, Dion & Carnes-Holt, 2021: 194).

Στην Παιδοκεντρική Παιγνιοθεραπεία, η προσδοκία είναι ότι τα παιδιά θα αναπτύξουν αυτο-ευθύνη, αυτο-κατεύθυνση, αυτο-διορατικότητα και αυτο-αποδοχή, χωρίς να τίθενται συγκεκριμένοι στόχοι. Η πρακτική του καθορισμού στόχων θεωρείται ασύμβατη με τη φιλοσοφία αυτής της προσέγγισης, καθώς η καθοδήγηση της συνεδρίας ή η πρόταση εναλλακτικών συμπεριφορών θα μπορούσε να υπονοήσει ότι τα παιδιά δεν γνωρίζουν τι χρειάζονται ή δεν είναι ικανά να ξεπεράσουν τα εμπόδια μόνα τους. Οι παιδοκεντρικοί/κές παιγνιοθεραπευτές/τριες θεωρούν ότι τα παιδιά είναι από τη φύση τους προσανατολισμένα στους στόχους τους και ότι οι συμπεριφορές τους αντανακλούν τις καλύτερες προσπάθειές τους να διαχειριστούν εσωτερικές σκέψεις, συναισθήματα και αντιλήψεις. Ως εκ τούτου, ο/η θεραπευτής/τρια δεν προσπαθεί να θέσει στόχους για εναλλακτικές συμπεριφορές ή να αλλάξει το παιδί, αλλά επικεντρώνεται στο να κατανοήσει το σκοπό πίσω από τις συμπεριφορές του παιδιού, βλέποντας τον κόσμο από την προοπτική του. Σε αυτό το υποστηρικτικό περιβάλλον, η αλλαγή προκύπτει φυσικά από την έμφυτη τάση του παιδιού για αυτοπραγμάτωση. Όταν το παιδί νιώθει αποδεκτό, είναι πιο πιθανό να αναπτύξει αυτο-αποδοχή και συμπόνια για τον εαυτό του και τους άλλους, μειώνοντας τα προβλήματα συμπεριφοράς και την εσωτερίκευση των προβλημάτων, γεγονός που οδηγεί σε καλύτερες σχέσεις (Μόσχου, 2018: 65-67; Townsend et al., 2021: 195).

Όσον αφορά τα παιδιά με ΔΑΦ, οι στόχοι της παιγνιοθεραπείας είναι παρόμοιοι με αυτούς των παιδιών που αναπτύσσονται τυπικά. Η πρωτοπόρος παιγνιοθεραπεύτρια Virginia Axline υποστήριξε ότι το παιχνίδι αποτελεί ένα βασικό μέσο αυτοέκφρασης

για τα παιδιά, επιτρέποντάς τους να εκφράσουν συναισθήματα και να εξερευνήσουν νέες συμπεριφορές. Ταυτόχρονα, ο Landreth ανέφερε ότι τα παιδιά συχνά δυσκολεύονται να εκφράσουν τα συναισθήματά τους λόγω περιορισμένων νοητικών και λεκτικών ικανοτήτων. Αυτή η έννοια ισχύει και για τα παιδιά με νοητική υστέρηση, που μπορεί να αντιμετωπίσουν παρόμοιες δυσκολίες λόγω της φύσης της αναπηρίας τους. Ενδέχεται να μην μπορούν να εκφράσουν επαρκώς τις εσωτερικές τους εμπειρίες, χρησιμοποιώντας έτσι το παιχνίδι ως μέσο για να εκφράσουν τα συναισθήματά τους (Astramovich et al., 2015: 30).

Παράλληλα, η οικογενειακή παιγνιοθεραπεία (filial therapy), αναπτυγμένη από τους Bernard και Louise Guerney στη δεκαετία του 1960, αποτελεί ένα πρότυπο παιγνιοθεραπείας, καθώς συνδυάζει στοιχεία παιγνιοθεραπείας και οικογενειακής θεραπείας, διδάσκοντας στους γονείς τις βασικές τεχνικές του μη κατευθυντικού παιχνιδιού με στόχο τη βελτίωση των σχέσεων γονέα-παιδιού. Συγκεκριμένα, η οικογενειακή παιγνιοθεραπεία είναι μια μορφή παιγνιοθεραπείας που χρησιμοποιείται συχνά στις μέρες μας και περιλαμβάνει τη συμμετοχή των γονέων ή κηδεμόνων στη θεραπευτική διαδικασία. Η διάρκειά της κυμαίνεται από τρεις έως έξι μήνες και στόχος της είναι να βοηθήσει τα παιδιά να εκφράσουν τα συναισθήματά τους μέσω του παιχνιδιού, ενώ οι γονείς μαθαίνουν να κατανοούν τις ανησυχίες των παιδιών, με σκοπό τη βελτίωση των συνθηκών στο σπίτι και των σχέσεών τους με τα παιδιά. Η ενεργή συμμετοχή των γονέων είναι πολύ σημαντική και καθοδηγείται από τον θεραπευτή (Chauhan et al., 2024: 138; Ντίκα, 2017: 33).

Για να είναι επιτυχής η παιγνιοθεραπεία, χρειάζονται συγκεκριμένοι παράγοντες. Ένας βασικός παράγοντας είναι η συμμετοχή του παιδιού σε καλά οργανωμένες και προσαρμοσμένες στις ανάγκες του διαδικασίες. Η παιγνιοθεραπεία απευθύνεται κυρίως σε παιδιά ηλικίας από τριών έως δώδεκα ετών. Οι χώροι διεξαγωγής, όπως το σχολείο ή ειδικά κέντρα, και τα υλικά που χρησιμοποιούνται παίζουν σημαντικό ρόλο, και επιλέγονται ανάλογα με τις ανάγκες κάθε περίπτωσης. Κρίσιμος παράγοντας είναι επίσης ο/η θεραπευτής/τρια και η συμμετοχή των γονέων. Ο/Η θεραπευτής/τρια πρέπει να είναι ειδικός, ικανός να καθοδηγήσει σωστά τη διαδικασία και να εξάγει τα απαραίτητα συμπεράσματα για την κατάσταση του παιδιού. Είναι σημαντικό να γνωρίζει το ιστορικό του παιδιού, τη βοήθεια που έχει λάβει έως τώρα, και τις συνθήκες του περιβάλλοντός του, τόσο στο σπίτι όσο και στο σχολείο (Ντίκα, 2017: 34).

2.3 Ορισμός παιγνιοθεραπείας

Η παιγνιοθεραπεία είναι μια θεραπευτική μέθοδος όπου ένας/μία παιδοθεραπευτής/τρια επικοινωνεί με τα παιδιά στο αναπτυξιακό τους επίπεδο χρησιμοποιώντας παιχνίδια και τέχνη σε ένα ασφαλές περιβάλλον. Αυτό δίνει στα παιδιά την ευκαιρία να εξερευνήσουν τα συναισθήματά τους, να αυξήσουν τις θετικές αλληλεπιδράσεις με άλλους και να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες μέσω της φυσικής τους μορφής επικοινωνίας. Η παιγνιοθεραπεία με επίκεντρο το παιδί είναι μια

δυναμική διαπροσωπική σχέση μεταξύ του παιδιού και του/της θεραπευτή/τριας, ο/η οποίος/α είναι εκπαιδευμένος/η στη χρήση παιχνιδιών και παρέχει ένα ασφαλές περιβάλλον όπου το παιδί μπορεί να εκφραστεί και να εξερευνήσει τα συναισθήματά του. Το παιχνίδι είναι η φυσική μορφή επικοινωνίας των παιδιών (Bornsheuer & Watts, 2012: 2; Peterson & Boswell, 2015: 64, 65; Rezvan et al., 2024: 298).

Η παιγνιοθεραπεία σχετίζεται με τη φυσική ικανότητα της χρήσης συμβόλων που επιτρέπει στο παιδί να προχωρήσει μέχρι να νιώσει έτοιμο να εκφραστεί με γλώσσα και αφηρημένη σκέψη. Αυτό σημαίνει ότι βοηθά τα παιδιά να δημιουργήσουν σημαντικές συνδέσεις μεταξύ των εσωτερικών τους καταστάσεων, συμπεριφορών και του εξωτερικού κόσμου. Καθώς οι γλωσσικές και γνωστικές ικανότητες των μικρών παιδιών βρίσκονται σε αναπτυξιακή πρόοδο, η εφαρμογή θεραπείας με βάση παραδοσιακά μοντέλα ομιλίας προκαλεί δυσκολίες. Αυτό συμβαίνει λόγω του περιορισμένου λεκτικού και γνωστικού εύρους που διαθέτουν τα παιδιά για να εκφράσουν τις βαθύτερες εμπειρίες τους (Landreth, 1985: 18; Usta, Erden & Akdur-Cicek, 2022: 42).

Η παιγνιοθεραπεία λειτουργεί ως γέφυρα μεταξύ του συμβολικού παιχνιδιού και της γλωσσικής έκφρασης, δημιουργώντας έναν χώρο όπου ένα παιδί μπορεί να εκφράσει τον εαυτό του με τρόπο που είναι κατάλληλος για την ηλικία του. Αυτό βοηθάει τον/τη θεραπευτή/τρια να αντιληφθεί τον εσωτερικό κόσμο του παιδιού. Με αυτή την έννοια, η παιγνιοθεραπεία ορίζεται ως μια δομημένη και θεωρητικά βασισμένη προσέγγιση που στηρίζεται στη φυσιολογική διαδικασία μάθησης των παιδιών. Βοηθά τα παιδιά να εξερευνήσουν, να εκφράσουν και να προσπαθήσουν να εκφράσουν με λόγια τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους μέσω του παιχνιδιού, που είναι η φυσική τους γλώσσα. Μέσω διαφόρων μεθόδων, από μη κατευθυντικό έως συνεργατικό παιχνίδι, ο/η θεραπευτής/τρια βοηθά στην αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων, ενώ υποστηρίζει το παιδί να βρει νόημα και να κατανοήσει το περιβάλλον του. Η παιγνιοθεραπεία συνδέεται και με την πνευματικότητα, δημιουργώντας μια σχέση αμοιβαίου σεβασμού και θετικής προσδοκίας, που οδηγεί σε νέες κατανοήσεις. Αυτή η σύνδεση εξετάζεται ως μορφή πρώιμης παρέμβασης για τα παιδιά (Mountain, 2016: 191; Usta et al., 2022: 43).

Ο στόχος είναι τα παιδιά να αναπτύξουν αυτο-ευθύνη, αυτο-κατεύθυνση, αυτο-διορατικότητα και αυτο-αποδοχή, χωρίς να ορίζονται συγκεκριμένοι στόχοι. Αυτή η προσέγγιση θεωρεί ότι τα παιδιά γνωρίζουν τι χρειάζονται και μπορούν να ξεπεράσουν τα εμπόδια μόνα τους, χωρίς καθοδήγηση ή επιβολή εναλλακτικών συμπεριφορών. Οι θεραπευτές/τριες πιστεύουν ότι οι συμπεριφορές των παιδιών είναι οι καλύτερες προσπάθειές τους να αντιμετωπίσουν τις εσωτερικές τους δυσκολίες. Ο ρόλος του/της θεραπευτή/τριας είναι να κατανοήσει αυτές τις συμπεριφορές, αντί να επιβάλλει αλλαγές. Μέσα σε αυτό το περιβάλλον της αποδοχής, η θετική αλλαγή προκύπτει φυσικά, ενισχύοντας την αυτοεκτίμηση και τις σχέσεις των παιδιών. Επιπλέον, είναι ένα εργαλείο που βοηθά τους γονείς να ενισχύσουν τη σχέση τους με τα παιδιά τους, ενώ συμβάλλει στην ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και συμπεριφορών στα παιδιά (Porter et al., 2007: 1025; Townsend et al., 2021: 195).

Η παιγνιοθεραπεία στηρίζεται σε διάφορα θεωρητικά μοντέλα, όπου ο/η θεραπευτής/τρια αξιοποιεί το παιχνίδι μέσα σε μια θεραπευτική σχέση για να ανακουφίσει τον συναισθηματικό πόνο, να αντιμετωπίσει ή να αποτρέψει συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες, και να ενισχύσει την ανάπτυξη των παιδιών. Βοηθά τα παιδιά να κατανοήσουν και να επεξεργαστούν δύσκολα συναισθήματα και καταστάσεις που δεν έχουν μπορέσει να οργανώσουν. Σε αντίθεση με την παραδοσιακή θεραπεία των ενηλίκων, όπου απαιτείται λεκτική έκφραση, τα παιδιά επικοινωνούν μέσω του παιχνιδιού στον δικό τους ρυθμό, χωρίς να νιώθουν πίεση ή απειλή. Αυτή η θεραπευτική διαδικασία βασίζεται σε μια μη επικριτική, υποστηρικτική σχέση, η οποία προσεγγίζει τη συναισθηματική και πνευματική ζωή του παιδιού με σεβασμό, προσφέροντάς του ασφάλεια, αυτοπεποίθηση και ενδυνάμωση (Μόσχου, 2018: 55; Mountain, 2016: 192, 193).

Η παιγνιοθεραπεία αποτελεί μια μέθοδο παρέμβασης που αναγνωρίζει τους εσωτερικούς πόρους των παιδιών για αυτοθεραπεία, σέβεται τις προσπάθειές τους να επικοινωνήσουν και βασίζεται στην ενσυναίσθηση. Η αλληλεπίδραση σε αυτό το πλαίσιο περιλαμβάνει την «απομάκρυνση του εαυτού», δηλαδή την ικανότητα να μπαίνει ο/η θεραπευτής/τρια στον κόσμο του παιδιού, να κατανοεί τις σκέψεις, τις πεποιθήσεις και τις αξίες του και να τις αποδέχεται προσωρινά ως δικές του. Με αυτόν τον τρόπο, ο/η θεραπευτής/τρια αναγνωρίζει τις ικανότητες του παιδιού και χρησιμοποιεί τη «γλώσσα» του παιχνιδιού για να καλλιεργήσει μια σχέση αποδοχής, η οποία προσφέρει στο παιδί αίσθηση εμπιστοσύνης. Η παιγνιοθεραπεία βασίζεται σε μια πνευματική σύνδεση μεταξύ του/της θεραπευτή/τριας και του παιδιού, με στόχο να διευκολύνει την ικανότητα του παιδιού να αντιμετωπίζει τις προκλήσεις της ζωής. Στη θεραπεία, ο/η θεραπευτής/τρια «είναι» με το παιδί, επιτρέποντάς του να χρησιμοποιεί το παιχνίδι ως τρόπο έκφρασης, όπου τα παιχνίδια λειτουργούν σαν λέξεις και το παιχνίδι σαν γλώσσα. Ο/Η θεραπευτής/τρια παρατηρεί, ακούει και νιώθει τις δυσκολίες του παιδιού μέσα από αυτήν τη διαδικασία. Ο ρόλος του/της θεραπευτή/τριας είναι να επικοινωνεί λεκτικά και μη λεκτικά την παρουσία του, την αποδοχή και την εμπιστοσύνη του στο παιδί, έτσι ώστε να ξεκλειδώσει την έμφυτη τάση αυτοενίσχυσης του παιδιού. Παρόλο που υπάρχουν διάφορες μέθοδοι στην παιγνιοθεραπεία, η σχέση μεταξύ θεραπευτή/τριας και παιδιού είναι πάντα το θεμέλιο. Ο/Η θεραπευτής/τρια υιοθετεί μια φιλοσοφία που βασίζεται στο «να είσαι με το παιδί», αντί να κάνεις κάτι σε αυτό ή για αυτό, προωθώντας μια στάση σεβασμού και βαθιάς κατανόησης (Mountain, 2016: 193; Sarah, Parson, Renshaw & Stagnitti, 2020: 1, 2; Townsend et al., 2021: 197).

Συνεπώς, η παιγνιοθεραπεία, αν και δεν αποτελεί πανάκεια για όλα τα προβλήματα ενός παιδιού, χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τα παιδιά (με αναπηρίες) να αναπτύξουν αίσθηση δύναμης και ικανότητας. Μέσα από το παιχνίδι, το παιδί εξερευνά πτυχές της προσωπικότητάς του, όπως το «Είμαι» και το «Εγώ μπορώ». Το «μπορώ» σχετίζεται με τα συναισθήματα ικανότητας και ελέγχου των καταστάσεων, ενώ το «είμαι» βοηθά το παιδί να καλλιεργήσει θετική αυτοεκτίμηση, προσωπική

ικανότητα και αυτοπεποίθηση σχετικά με συγκεκριμένες περιστάσεις (Carmichael, 1993: 165; Ζέρβα-Σπανού, Αντωνοπούλου-Στεφανή & Σταθοπούλου, 2019: 38).

Για τα παιδιά, το παιχνίδι και οι δραστηριότητες χρησιμεύουν ως κύρια μέσα επικοινωνίας των αναγκών, των φόβων και των ανησυχιών τους. Το παιχνίδι λειτουργεί επίσης ως μέσο για την αυτοέκφραση, τη διασκέδαση και την αυτοπραγμάτωση. Στην θεραπεία, το παιχνίδι προσφέρει μια εναλλακτική οδό για τα παιδιά να εκφράσουν τις ανησυχίες τους χωρίς την ανάγκη για λεκτική επικοινωνία. Η παιγνιοθεραπεία είναι μια συστηματική και θεωρητικά υποστηριζόμενη προσέγγιση, βασισμένη στις φυσιολογικές διαδικασίες επικοινωνίας και μάθησης των παιδιών. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση για Παιγνιοθεραπεία, ορίζεται ως «η συστηματική χρήση ενός θεωρητικού μοντέλου για την ανάπτυξη μιας διαπροσωπικής διαδικασίας όπου εξειδικευμένοι/νες θεραπευτές/τριες αξιοποιούν τις θεραπευτικές δυνατότητες του παιχνιδιού για να βοηθήσουν τα παιδιά να αποτρέψουν ή να επιλύσουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες και να πετύχουν τη βέλτιστη ανάπτυξή τους». Ως εκ τούτου, η παιγνιοθεραπεία αναδεικνύεται ως μια σημαντική και αναπτυσσόμενη μέθοδος παρέμβασης για παιδικές διαταραχές και προβλήματα (Drisko, Corvino, Kelly & Nielson, 2019: 1; Ζέρβα-Σπανού κ.ά., 2019: 38-41).

2.4 Προσδιορισμός παιχνιδιού του παιδιού με αυτισμό

Το παιχνίδι βασίζεται σε τρία κύρια στοιχεία: κοινωνική αλληλεπίδραση, φαντασία και επικοινωνία. Τα παιδιά με αυτισμό συχνά παρουσιάζουν ελλείψεις σε αυτούς τους τομείς, με αποτέλεσμα να εμπλέκονται σε παιχνίδι με μη συνηθισμένο τρόπο. Το παιχνίδι τους είναι σπάνια αυθόρμητο, επινοητικό, ευέλικτο ή κοινωνικό. Αντίθετα, συχνά ακολουθούν στερεοτυπικές δραστηριότητες, τις οποίες επαναλαμβάνουν για πολλές ώρες ή ακόμα και χρόνια, και είναι απρόθυμα να δεχτούν αλλαγές στη ρουτίνα ή στους κανόνες του παιχνιδιού τους. Τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό περιλαμβάνουν ιδιόρρυθμη χρήση παιχνιδιών, αποχή από συμβολικό ή αναπαραστατικό παιχνίδι, αποχή από ομαδικό παιχνίδι, και υπερβολική προσκόλληση σε περιορισμένο αριθμό παιχνιδιών. Επίσης, δεν συμμετέχουν σε αυθόρμητο παιχνίδι ή παιχνίδι ρόλων, και έχουν περιορισμένη ικανότητα φαντασίας και προσποίησης. Συχνά, επιλέγουν αντικείμενα για να παίζουν με αυτά με στερεότυπο και επαναληπτικό τρόπο, με περιορισμένη ποικιλία και δημιουργικότητα. Παρόλο που παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις στην ευελιξία, φαντασία, και ποικιλία παιχνιδιού, μπορούν να επιδεικνύουν καλές ικανότητες συντονισμού και ισορροπίας, όπως παρατηρείται με τη χρήση του γιο-γιο. Το συμβολικό παιχνίδι, που είναι βασικό για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, δεν αναπτύσσεται σωστά στα παιδιά με αυτισμό. Συχνά, τα παιδιά αυτά εθίζονται σε συγκεκριμένες συμπεριφορές και δυσκολεύονται να αποσπαστούν από αυτές, ενώ δείχνουν έντονο ενδιαφέρον για οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα (Γκαράνη, 2008: 47; Ντίκα, 2017: 37, 38; Σαμαρά, 2014: 56-59).

Αναλυτικότερα, τα παιδιά με αυτισμό συχνά παρουσιάζουν ένα περιορισμένο και επαναλαμβανόμενο μοτίβο παιχνιδιού. Αυτό οφείλεται σε μια έλλειψη δημιουργικής σκέψης και ευελιξίας, που περιορίζει την ικανότητά τους να συμμετέχουν σε ποικιλόμορφα και αυτοσχέδια παιχνίδια. Το παιχνίδι τους συνήθως επικεντρώνεται σε συγκεκριμένα αντικείμενα ή δραστηριότητες, όπως αριθμούς, μελωδίες ή δεινόσαυρους, και σπάνια επεκτείνεται πέρα από αυτά τα περιορισμένα ενδιαφέροντα. Αυτά τα παιδιά έχουν την τάση να αναπτύσσουν έντονες εμμονές με συγκεκριμένα θέματα, οι οποίες καταλαμβάνουν σημαντικό μέρος του χρόνου τους και της προσοχής τους. Τα ενδιαφέροντά τους είναι στενά και συχνά επαναλαμβάνονται με τον ίδιο τρόπο, χωρίς ποικιλία ή αλλαγές. Για παράδειγμα, μπορεί να επιμένουν να παίζουν με συγκεκριμένα παιχνίδια ή να εκτελούν τις ίδιες ενέργειες ξανά και ξανά. Η ρουτίνα και οι επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες είναι κρίσιμες για τη σταθερότητα και την άνεση των παιδιών με αυτισμό. Οποιαδήποτε παρέμβαση ή αλλαγή στη ρουτίνα τους μπορεί να προκαλέσει σοβαρή αναστάτωση και συναισθηματική δυσφορία. Αυτή η αίσθηση της οικειότητας και της προβλεψιμότητας είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση του άγχους και της αναστάτωσης που βιώνουν, και οποιαδήποτε παρέμβαση που διαταράσσει αυτή τη ρουτίνα μπορεί να έχει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στον ψυχισμό τους (Καρασμάνη, 2022: 14).

Τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά παρουσιάζουν δυσκολίες στο συμβολικό παιχνίδι, το οποίο αποτελεί ένα πρώιμο δείκτη διάγνωσης αυτής της διαταραχής. Ερευνητικές μελέτες έχουν δείξει ότι κατά το πρώτο έτος της ζωής, τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές εμφανίζουν διαφορετικά πρότυπα παιχνιδιού σε σύγκριση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Στα παιδιά με ΔΑΦ, το συμβολικό παιχνίδι είναι περιορισμένο, επαναλαμβανόμενο και στερείται ποικιλίας και πολυπλοκότητας. Αντί να είναι αυθόρμητο και ποικίλο, το παιχνίδι τους τείνει να είναι δομημένο και επαναλαμβανόμενο, ενώ σπάνια παρατηρείται αυθόρμητο παιχνίδι. Αυτές οι δυσκολίες στο συμβολικό παιχνίδι, οι οποίες εμφανίζονται είτε σε παιδιά με είτε χωρίς λεκτική γλώσσα, μπορεί να χρησιμεύσουν ως πρώιμος δείκτης διάγνωσης της ΔΑΦ, ειδικά μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου έτους της ζωής, όταν το συμβολικό παιχνίδι αρχίζει να αναπτύσσεται. Τα παιδιά με ΔΑΦ, ακόμη και αν έχουν αναπτύξει λεκτική γλώσσα, συχνά έχουν περιορισμένα και λιγότερο περίπλοκα συμβολικά παιχνίδια σε σύγκριση με άλλα παιδιά (González-Sala et al., 2021: 2, 15).

Η δυσκολία τους στο συμβολικό παιχνίδι πηγάζει από την αδυναμία τους να οργανώσουν τη σκέψη τους και να επικοινωνήσουν αυτές τις σκέψεις στους άλλους. Επίσης, δεν μπορούν να συμμετάσχουν σε φανταστικό παιχνίδι λόγω του κυριολεκτικού τρόπου με τον οποίο αντιλαμβάνονται την πραγματικότητα. Η ανικανότητα να εμπλακούν σε συμβολικό παιχνίδι με άλλους είναι η βασική αιτία της κοινωνικής απομόνωσης και της συνακόλουθης αποτυχίας που εμφανίζουν στην ανάπτυξη και εφαρμογή κοινωνικών δεξιοτήτων. Το παιχνίδι τους, όπως αναφέρθηκε, είναι επαναλαμβανόμενο, γι' αυτό απαιτούν τη βοήθεια και καθοδήγηση από τους ενήλικες. Η μίμηση των ενηλίκων τους προσφέρει ένα ερέθισμα και κίνητρο για να αναπτύξουν μια αυθόρμητη ικανότητα προσποίησης. Το παιχνίδι των παιδιών με

αυτισμό είναι λιγότερο δημιουργικό και ώριμο σε σύγκριση με εκείνο των συνομηλίκων τους. Προτιμούν το παράλληλο, αλλά μοναχικό παιχνίδι. Παρόλο που μπορεί να δείχνουν ενδιαφέρον για τα άλλα παιδιά, δεν διαθέτουν την ικανότητα για αυθόρμητη κοινωνική συμμετοχή. Έτσι, παίζουν δίπλα τους, χωρίς όμως να επικοινωνούν ή να μοιράζονται κοινές εμπειρίες μαζί τους. Είναι αξιοσημείωτο ότι τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό αλληλεπιδρούν στο παιχνίδι περισσότερο με ενήλικες παρά με συνομηλίκους, και οι περισσότερες από αυτές τις αλληλεπιδράσεις ξεκινούν με πρωτοβουλία των ενήλικων. Αυτό δείχνει ότι αναζητούν καθοδήγηση στο παιχνίδι τους. Οι παρεμβάσεις που απλώς υποστηρίζουν τα παιδιά, χωρίς να είναι αυστηρά καθοδηγητικές, είναι αυτές που βελτιώνουν τη λειτουργικότητα, προάγουν την ανεξαρτησία και ενισχύουν τις αλληλεπιδράσεις τους με τους συνομηλίκους (Γκαράνη, 2008: 49-53; Μαντή & Κοτζαμπασούλης, 2014: 36-38).

Συνεπώς, τα βασικά χαρακτηριστικά του παιχνιδιού των παιδιών με αυτισμό είναι η ιδιόρρυθμη χρήση παιχνιδιών ή απλών υλικών που μπορούν να προκαλέσουν το ενδιαφέρον τους, η αποχή από το συμβολικό ή αναπαραστατικό παιχνίδι, η αποχή από το δυαδικό ή ομαδικό παιχνίδι με συνομηλίκους, η υπερβολική προσκόλληση σε ορισμένα αντικείμενα, ενδιαφέρον για πολύ συγκεκριμένα παιχνίδια ή αντικείμενα, απουσία ποικίλου και αυθόρμητου παιχνιδιού, καθώς και παιχνιδιού ρόλων, και απουσία παιχνιδιού φαντασίας και προσποίησης (Λουκρεζή, Γενά, Μπεζεβέγκης, 2010: 366).

Παρ' όλα αυτά, τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να συμμετέχουν και να επωφελούνται από το παιχνίδι, ιδιαίτερα όταν λαμβάνουν υποστήριξη. Ακόμα και τα πιο δυσλειτουργικά παιδιά μπορούν να επιδείξουν πρόοδο στο συμβολικό και κοινωνικό παιχνίδι. Μέσω του παιχνιδιού μπορούν να προσκομίσουν πολλαπλά οφέλη, βελτιώνοντας τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τους, τις ικανότητες τους στο παιχνίδι (τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά) και αναπτύσσοντας πιο σύνθετες μορφές παιχνιδιού, όπως το λειτουργικό, κοινωνικό και συμβολικό παιχνίδι, με τη βοήθεια ενήλικα. Υπάρχει, επίσης, σύνδεση μεταξύ της βελτίωσης των δεξιοτήτων συμβολικού παιχνιδιού και της ανάπτυξης λεκτικών ικανοτήτων. Μπορούμε, επομένως, να συμπεράνουμε ότι το παιχνίδι δεν είναι απλώς μια σημαντική δραστηριότητα στη ζωή του παιδιού, αλλά διαμορφώνει και κατευθύνει την ανάπτυξή του (Γκαράνη, 2008: 11, 12; Σαμαρά, 2014: 60, 61).

Κεφάλαιο τρίτο

Μέθοδοι παιγνιοθεραπείας

3.1 Διαδικασία πριν την παιγνιοθεραπεία - Διαβούλευση γονέων

Όσον αφορά τη διαδικασία πριν την έναρξη της παιγνιοθεραπείας, είναι σημαντικό να τονιστεί η σημασία της διαβούλευσης με τους γονείς, ως μέσο ενίσχυσης των αποτελεσμάτων της παιγνιοθεραπείας για παιδιά, συμπεριλαμβάνοντας τους γονείς στη διαδικασία της παιγνιοθεραπείας. Ο στόχος της διαβούλευσης με τους γονείς είναι να αντιμετωπιστούν προβλήματα συμπεριφοράς, στάσης ή κοινωνικά ζητήματα που αντιμετωπίζει το παιδί. Η αλλαγή στο πρόβλημα του παιδιού αναμένεται τόσο από τους γονείς όσο και από τον/τη σύμβουλο, καθώς και αλλαγή στην επικοινωνία και την αλληλεπίδραση των γονέων με το παιδί (Bornsheuer & Watts, 2012: 3).

Η πιο σημαντική πτυχή της διαβούλευσης με τους γονείς είναι να κατανοήσουν τη διαδικασία της παιγνιοθεραπείας και να επιτευχθεί η συνεργασία τους. Οι τακτικές διαβουλεύσεις με τους γονείς σχετικά με την πρόοδο του παιδιού τους βοηθούν να αισθάνονται μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας. Στόχος είναι να εκπαιδευτούν οι γονείς για το πώς να σχετιστούν καλύτερα με το παιδί τους και να κατανοήσουν τη διαδικασία και τους στόχους της παιγνιοθεραπείας. Η εκπαίδευση των γονέων ξεκινά από την πρώτη συνάντηση και συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας (Bornsheuer & Watts, 2012: 3).

Παρόλο που τα παιδιά έχουν την ενστικτώδη ικανότητα να προχωρήσουν στη θεραπεία χωρίς τη συμμετοχή των γονέων, η συμμετοχή των γονέων ενισχύει τη θεραπευτική διαδικασία, προσφέροντας σημαντικότερο και ταχύτερο αντίκτυπο στα παιδιά. Ταυτόχρονα, η ενσωμάτωση των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία επιτρέπει σε αυτούς να αναπτύξουν στρατηγικές γονικής φροντίδας, να βελτιώσουν την εμπιστοσύνη τους στις γονικές τους ικανότητες και να ενισχύσουν το αίσθημα εμπιστοσύνης του παιδιού τους (Usta et al., 2022: 43).

Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί η σπουδαιότητα της εγκαθίδρυσης εμπιστοσύνης και συνεργασίας με τους γονείς. Είναι σημαντική η περιγραφή της διαδικασίας έναρξης συνεργασίας με τους γονείς, συμπεριλαμβανομένης της εξήγησης της προσέγγισης της παιγνιοθεραπείας, του καθορισμού κοινών στόχων, της συλλογής πληροφοριών και της διασφάλισης της συναίνεσης και εμπιστευτικότητας. Τονίζεται η σημασία της συνεχούς επικοινωνίας του/της θεραπευτή/τριας με τους γονείς κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, προκειμένου να παρέχει υποστήριξη, να παρακολουθεί την πρόοδο, και να βοηθάει τους γονείς στη διαχείριση των δυσκολιών συμπεριφοράς του παιδιού τους (Stulmaker & Jayne, 2017: 4). Ο/Η θεραπευτής/τρια που μπορεί να αναλάβει αυτόν τον ρόλο μπορεί να προέρχεται από διάφορες ειδικότητες και να καταρτίζεται σ' αυτήν την πρακτική, ένας/μία εκ των οποίων μπορεί να είναι ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός.

Παράλληλα, προκύπτει πως οι γονείς έχουν συγκεκριμένες ανάγκες και προσδοκίες από τους/τις παιγνιοθεραπευτές/τριες των παιδιών τους στο πλαίσιο της διαδικασίας παιγνιοθεραπείας. Οι γονείς εκτιμούν τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με το υπόβαθρο του παιδιού και τις τρέχουσες συνθήκες στο σπίτι και το σχολείο. Επιπλέον, επιθυμούν να κατανοήσουν τη συμπεριφορά του παιδιού τους στην αίθουσα παιχνιδιού και πώς αυτή επηρεάζει τη συμπεριφορά του έξω από αυτήν. Επιθυμούν, επίσης, τη διδασκαλία των παιγνιοθεραπευτών/τριών σε τεχνικές που θα τους βοηθήσουν να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά όταν το παιδί τους αντιμετωπίζει προβλήματα συμπεριφοράς. Τέλος, επιζητούν από τους/τις παιγνιοθεραπευτές/τριες να έχουν εξειδικευμένες γνώσεις για τα παιδιά, τη συμπεριφορά και την ανάπτυξή τους, καθώς και να είναι εκπαιδευμένοι/νες και εποπτευόμενοι/νες στον τομέα της παιγνιοθεραπείας (Stulmaker & Jayne, 2017: 5).

Κατά τη διαδικασία της διαβούλευσης γονέων στο πλαίσιο της παιγνιοθεραπείας, όταν οι θεραπευτές/τριες δημιουργούν μια ατμόσφαιρα αποδοχής, οι γονείς αρχίζουν να επιζητούν μεγαλύτερη αυτο-αποδοχή και αυτοκατανόηση. Αυτό οδηγεί σε θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά τους, καθώς αισθάνονται κατανοητοί από τον εαυτό τους και τα παιδιά τους, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη τους τόσο στον σύμβουλο όσο και στον εαυτό τους. Αρχίζουν να αποδέχονται τον εαυτό τους σε όλες τις διαστάσεις του γονικού τους ρόλου. Με αυξημένη επίγνωση, ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες των παιδιών τους και εξερευνούν νέους τρόπους αλληλεπίδρασης, παρέχοντας υποστηρικτικές συνθήκες. Αυξημένη αυτο-αποδοχή και αυτοκατανόηση τους επιτρέπουν να εκφράζουν την εκτίμησή τους για τα παιδιά, προάγοντας την ενσυναίσθηση στη σχέση τους. Η διαδικασία οικοδόμησης σχέσεων με τους γονείς απαιτεί από τους/τις συμβούλους να επιδεικνύουν συγκεκριμένες στάσεις. Πρέπει να δείχνουν σεβασμό για τον γονικό ρόλο, να αναγνωρίζουν τη γνώση των γονέων για τα παιδιά, να αγαπούν τους γονείς ως άτομα πέρα από τον γονικό τους ρόλο, να έχουν υπομονή και να κατανοούν σαφώς τον ρόλο τους ως ειδικοί στη συμβουλευτική διαδικασία. Όταν οι σύμβουλοι αναγνωρίζουν πραγματικά τις εμπειρίες των γονέων, αυτοί αισθάνονται κατανοητοί και αποδεκτοί, δημιουργώντας έτσι ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης και συνεργασίας (Stulmaker & Jayne, 2017: 6).

Παράλληλα, ένα ακόμα στοιχείο που εντάσσεται στη διάρκεια της παιγνιοθεραπείας αποτελεί το πολιτισμικό στοιχείο. Ο πολιτισμός είναι ένα από τα πιο βασικά συστατικά της παιγνιοθεραπείας και των συνεδριών διαβουλεύσεων γονέων. Ο πολιτισμός επηρεάζει τη σχέση γονέα-παιδιού και τις γονεϊκές συμπεριφορές, με τους γονείς από ατομικιστικές κοινωνίες να ενθαρρύνουν την ανεξαρτησία και τους γονείς από κολлекτιβιστικές κοινωνίες να δίνουν έμφαση στην υπακοή. Ωστόσο, πρόσφατες μελέτες προτείνουν ότι ατομικισμός και κολлекτιβισμός μπορούν να συνυπάρχουν στην ίδια κουλτούρα ή άτομο. Κοινωνικοπολιτικοί παράγοντες όπως το εκπαιδευτικό επίπεδο, η κοινωνική υποστήριξη και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση επίσης επηρεάζουν τις γονεϊκές στάσεις και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στις γονεϊκές συμβουλές και τη θεραπευτική πρόοδο των παιδιών (Usta et al., 2022: 43, 44).

Η έννοια της ενσωμάτωσης της διαβούλευσης με τους γονείς είναι ουσιαστική στην πρακτική της παιγνιοθεραπείας. Η υποστηρικτική στάση του/της θεραπευτή/τριας επηρεάζει θετικά τόσο το παιδί όσο και τους γονείς. Η συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία επηρεάζει σημαντικά το επίπεδο ευαισθητοποίησης τους. Η παροχή στους γονείς μιας καλής κατανόησης της διαδικασίας της παιγνιοθεραπείας και η ύπαρξη μιας θεραπευτικής συμμαχίας είναι θεμελιώδους σημασίας για την ενσωμάτωσή τους στην πρόοδο της θεραπείας. Επιπλέον, επειδή η αλλαγή που επιτυγχάνεται στις συνεδρίες παιγνιοθεραπείας μπορεί να διατηρηθεί με την εφαρμογή ορισμένων πρακτικών στο περιβάλλον του παιδιού, η εκπαίδευση των γονέων σχετικά με θετικές γονεϊκές δεξιότητες, όπως η αντανakλαστική ακρόαση, η έκφραση συναισθημάτων και η θέση ορίων, είναι ζωτικής σημασίας. Γι' αυτόν τον λόγο, οργανώνονται διαβουλεύσεις με τους γονείς (Schottelkorb, Swan & Ogawa, 2015: 222, 223; Usta et al., 2022: 52).

Ο στόχος είναι η αλλαγή στη συμπεριφορά του παιδιού και στις στάσεις των γονέων κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Οι συνεδρίες σχεδιάστηκαν για να πραγματοποιούν ατομικές παρεμβάσεις τόσο για το παιδί (με θέματα που αφορούν την πρόοδο και τον τρόπο προσέγγισης του παιδιού) όσο και για τους γονείς. Η διαδικασία της διαβούλευσης με τους γονείς χρησιμοποιώντας το μοντέλο παιγνιοθεραπείας με επίκεντρο το παιδί περιλαμβάνει διάφορα στάδια. Τα παιδιά χρησιμοποιούν το παιχνίδι για την ανάπτυξη τους σε πολλούς τομείς: συμπεριφορά, συναισθήματα, κοινωνικές και γνωστικές δεξιότητες. Το αδόμητο παιχνίδι επιτρέπει στα παιδιά να επιτύχουν σε διάφορες εργασίες, να εκφράσουν συναισθήματα και σκέψεις ως αντίδραση σε γεγονότα, και να ξεπεράσουν φόβους. Αποκτούν, επίσης, νέες δεξιότητες στις σχέσεις με άλλους, μαζί με δεξιότητες για το μοίρασμα και την επίλυση συγκρούσεων (Bornsheuer & Watts, 2012: 2; Usta et al., 2022: 49).

Η συμμαχία μεταξύ του/της θεραπευτή/τριας και της οικογένειας ενθαρρύνει τους γονείς να ανακαλύψουν και να εκφράσουν την ενσωματωμένη αίσθηση της γονικής μέριμνας, καθώς και να ενεργήσουν με μεγαλύτερη αποδοχή και ενσυναίσθηση προς το παιδί τους. Το υποστηρικτικό περιβάλλον της παιγνιοθεραπείας βοηθάει το παιδί να ανακαλύψει την εσωτερική του φωνή και την αίσθηση του αυτοελέγχου. Η θεραπευτική διαδικασία του παιδιού είναι σημαντικό να ακολουθείται παράλληλα με τις συνεδρίες γονέων. Η αλλαγή και η πρόοδος στη θεραπεία είναι συνονθύλευμα της συλλογικής προσπάθειας του παιδιού, των γονιών και του/της θεραπευτή/τριας (Schottelkorb et al., 2015: 224, 225; Usta et al., 2022: 53).

Υπάρχουν τρεις φάσεις διαβούλευσης με τους γονείς: αρχική δέσμευση, συνεχείς διαβουλεύσεις και φάση τερματισμού. Στην αρχική δέσμευση, οι παιγνιοθεραπευτές/τριες επιδιώκουν να κατανοήσουν την άποψη των γονέων για την ανάγκη θεραπείας του παιδιού τους, να αναπτύξουν μια σχέση εμπιστοσύνης μαζί τους, να θέσουν στόχους για τη θεραπεία του παιδιού και να εξηγήσουν πώς η επικεντρωμένη παιγνιοθεραπεία αντιμετωπίζει συγκεκριμένα προβλήματα συμπεριφοράς (Post, Ceballos & Penn, 2011: 52).

Στην αρχική συνεδρία/συνεδρία πρόσληψης (Intake Session), οι παιγνιοθεραπευτές/τριες συναντούν τους γονείς χωρίς την παρουσία του παιδιού, εξηγούν τη διαδικασία και λαμβάνουν τη συγκατάθεσή τους, ενώ ενθαρρύνουν τους γονείς να μοιραστούν τις ανησυχίες τους. Οι κύριοι στόχοι είναι η κατανόηση των λόγων αναζήτησης θεραπείας, ο καθορισμός αρχικών στόχων και η εκπαίδευση των φροντιστών σχετικά με την παιγνιοθεραπεία. Οι επόμενες συνεδρίες διαβούλευσης με τους γονείς πραγματοποιούνται συνήθως κάθε τρίτη ή τέταρτη συνεδρία παιγνιοθεραπείας, με έλεγχο της προόδου του παιδιού στο σπίτι και στο σχολείο, καθώς και της προόδου στην επιλεγμένη συμπεριφορά εστίασης. Στην τελική συνεδρία, οι γονείς μοιράζονται τις αλλαγές που παρατήρησαν, ενώ ο/η παιγνιοθεραπευτής/τρια εξετάζει την πρόοδο σε όλη τη θεραπεία και συγκρίνει τα αποτελέσματα με τις αρχικές αξιολογήσεις. Ο σωστός τερματισμός της θεραπείας γίνεται όταν οι στόχοι έχουν επιτευχθεί και οι αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού είναι εμφανείς. Η διαδικασία πρέπει να είναι ομαλή, με τη συμμετοχή τόσο των φροντιστών όσο και των παιδιών. Οι φροντιστές θα πρέπει να είναι προετοιμασμένοι για πιθανές υποτροπές στη συμπεριφορά του παιδιού και να συνεχίσουν να εφαρμόζουν τις δεξιότητες που έμαθαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας (Cates, Paone, Packman & Margolis, 2006: 90, 96, 97; Schottelkorb et al., 2015: 225, 229, 230).

Στη διαβούλευση με τους γονείς, είναι σημαντικό να επιβεβαιώνονται και να ενθαρρύνονται οι θετικές γονικές δεξιότητες και η προσπάθεια των γονέων για αλλαγή, δείχνοντάς τους ότι είναι οι ειδικοί για το παιδί τους. Οι γονείς έχουν τη σημαντικότερη επιρροή στο παιδί και μια καλή σχέση και εμπιστοσύνη μεταξύ συμβούλου και γονέα μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη συμμετοχή και συνέπεια στη θεραπεία του παιδιού. Η δημιουργία μιας συνεργατικής σχέσης με τους γονείς στην παιγνιοθεραπεία βοηθά να διασφαλιστεί ότι τα οφέλη της θεραπείας θα συνεχιστούν και μετά το τέλος της συμβουλευτικής διαδικασίας (Bornsheuer & Watts, 2012: 3, 8).

Η διαβούλευση με τους γονείς σε συνδυασμό με την παιγνιοθεραπεία βελτιώνει την πιθανότητα επιτυχούς θεραπείας. Η συνεργασία των φροντιστών είναι ζωτικής σημασίας, καθώς βοηθά στην κατανόηση της διαδικασίας παιγνιοθεραπείας. Εάν ο/η θεραπευτής/τρια αναπτύξει μια καλή σχέση τόσο με το παιδί όσο και με τους φροντιστές, αυξάνονται οι πιθανότητες επιτυχίας (Cates et al., 2006: 87, 88).

Η αποτελεσματική διαβούλευση με τους γονείς αναφέρεται ως συλλογική επίλυση προβλημάτων, επιτρέποντας συγκεκριμένες στρατηγικές παρέμβασης προσαρμοσμένες στις ανάγκες των φροντιστών. Η ευθυγράμμιση φροντιστή-θεραπευτή/τριας μπορεί να βελτιώσει τη συμμετοχή των παιδιών στις συνεδρίες και τη συμμόρφωση των φροντιστών με τις συστάσεις θεραπείας, βοηθώντας στην αποσαφήνιση των στόχων και την παροχή νέων δεξιοτήτων. Αυτό μπορεί να έχει θετικό, διαρκή αντίκτυπο στα παιδιά, τις οικογένειές τους και τα ευρύτερα κοινωνικά τους πλαίσια (Cates et al., 2006: 98).

Είναι σημαντικό να τονιστεί πως η διαβούλευση αποτελεί διαδικασία που διαδραματίζεται οπωσδήποτε πριν την έναρξη της παιγνιοθεραπείας, ωστόσο είναι

ωφέλιμο να συνεχίζεται και κατά τη διάρκεια της θεραπείας λαμβάνοντας τον ρόλο της συμβουλευτικής γονέων, προκειμένου να παρακολουθείται η πρόοδος και να παρέχεται υποστήριξη στους γονείς σχετικά με τη διαχείριση των δυσκολιών συμπεριφοράς του παιδιού τους ή τυχόν αναδυόμενων προβλημάτων άλλης μορφής.

3.2 Διαδικασία κατά την παιγνιοθεραπεία- Μέθοδοι παιγνιοθεραπείας

Όσον αφορά τη διαδικασία κατά την υλοποίηση της παιγνιοθεραπείας, καθώς θα πραγματοποιείται ατομική θεραπεία με το παιδί με αυτισμό, είναι σημαντικό να υλοποιούνται παράλληλα εβδομαδιαίες οικογενειακές συνεδρίες παιγνιοθεραπείας, μέσω των οποίων θα έρχονται σε αλληλεπίδραση γονείς και παιδί μέσω του παιχνιδιού, ενώ θα πραγματοποιείται η θεραπεία σε προστατευμένο πλαίσιο, όπου ο/η θεραπευτής/τρια έχοντας κατευθυντικό ρόλο, θα παρατηρεί τη δυναμική και την αλληλεπίδραση της οικογένειας. Με αυτό τον τρόπο οι γονείς θα εκπαιδευτούν και θα είναι σε θέση να συνεχίσουν τη θεραπεία στο σπίτι ακολουθώντας τις κατάλληλες καθοδηγήσεις του/της θεραπευτή/τριας. Στη συνέχεια της παρούσας μελέτης θα αναλυθούν ποικιλία μεθόδων που ο συνδυασμός αυτών αποσκοπεί στο πλησίασμα των γονέων με το παιδί, καθώς και στην πολύπλευρη εκπαίδευσή τους όσον αφορά τον ρόλο τους στο σπίτι έχοντας ως μέσο προσέγγισης το παιχνίδι (Brefort, Saint-Georges-Chaumet, Cohen & Saint-Georges, 2022: 2, 3).

Αναλυτικότερα, μία από αυτές τις μεθόδους αποτελεί το Πρόγραμμα Πρώιμης Έναρξης του Ντένβερ/Early Start Denver Model (ESDM), μια συμπεριφορική και αναπτυξιακή παρέμβαση που βασίζεται στην παιγνιοθεραπεία. Πρόκειται για μια αναπτυξιακή προσέγγιση που αφορά τις σχέσεις και συνδυάζει μεθόδους από την επιστήμη της παιδικής ανάπτυξης και την εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (Brefort et al., 2022: 2; Rogers et al., 2012: 1053).

Η παρέμβαση ESDM παρέχεται σε νήπια με αυτισμό μέσω εντατικών συνεδριών, αρχίζοντας μεταξύ 1-3 ετών και συνεχίζοντας έως τα 4-5. Συνιστάται τουλάχιστον 15-20 ώρες παρέμβασης την εβδομάδα, μαζί με εξάσκηση στο σπίτι. Κάθε συνεδρία διαρκεί περίπου μία ώρα. Μια διεπιστημονική ομάδα, συμπεριλαμβανομένου/νης ενός/μιας επικεφαλής/λή θεραπευτή/τριας, καθορίζει στόχους και αξιολογεί την πρόοδο του παιδιού κάθε 12 εβδομάδες. Οι συνεδρίες μπορούν να πραγματοποιούνται στο σπίτι ή σε κλινικό περιβάλλον και επικεντρώνονται στην εξάσκηση δεξιοτήτων μέσω του παιχνιδιού (Havlik, 2016: 5,6).

Η πρώιμη παρέμβαση σε αυτιστικά παιδιά μπορεί να έχει θετικά βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, πιθανόν λόγω της μεγαλύτερης πλαστικότητας του εγκεφάλου κατά την πρώιμη ανάπτυξη. Μπορεί επίσης να μειώσει το κοινωνικό κόστος για την παροχή βοήθειας σε άτομα με ΔΑΦ καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Havlik, 2016: 2, 3; Yang, Wang, Xu, Yao & Yu, 2023: 1641).

Τα παιδιά που λάμβαναν περισσότερες ώρες παρέμβασης είχαν μεγαλύτερα αναπτυξιακά κέρδη τόσο στις λεκτικές όσο και στις μη λεκτικές δεξιότητες. Αυτό

δείχνει ότι ο αριθμός των ωρών παρέμβασης είναι σημαντικός, ακόμα και για μικρά νήπια. Οι επαγγελματίες μπορούν να βοηθήσουν τις οικογένειες να αυξήσουν τις ώρες παρέμβασης καθοδηγώντας τις να παρέχουν ποιοτικές και συχνές ευκαιρίες μάθησης στο σπίτι και κατευθύνοντάς τις σε διαθέσιμες υψηλής ποιότητας παρεμβάσεις στην κοινότητα αμέσως μόλις εμφανιστεί ΔΑΦ (Rogers et al., 2012: 1063, 1064).

Το μοντέλο αυτό είναι μια καλά τεκμηριωμένη παρέμβαση που ενισχύει τις μαθησιακές ικανότητες για κοινωνική προσοχή και κίνητρα, έναρξη αλληλεπιδράσεων, μη λεκτική και λεκτική επικοινωνία, συμβολικό παιχνίδι και μίμηση. Μπορεί να εφαρμοστεί από θεραπευτές/τριες, γονείς, δασκάλους/λες και άλλους, σε διάφορα περιβάλλοντα, όπως κλινικές, σπίτια, κέντρα παιδικής φροντίδας, κέντρα πρώιμης παρέμβασης και προσχολικά. Η παρέμβαση μπορεί να γίνεται σε μικρής ή μεγάλης διάρκειας περιόδους, με υψηλή ή χαμηλή ένταση, και σε ατομικά ή ομαδικά περιβάλλοντα. Οι γονείς μπορούν να την εφαρμόζουν στην καθημερινή ζωή με υποστήριξη από ζωντανή ή εξ αποστάσεως καθοδήγηση (Havlik, 2016: 3, 4; Yang, 2023: 1641).

Στο πλαίσιο καθοδήγησης του/της θεραπευτή/τριας, οι γονείς καλούνται να αλληλεπιδρούν με τα παιδιά τους υπό την παρακολούθηση των θεραπειών/τριών. Οι θεραπευτές/τριες διδάσκουν στους γονείς πώς να αυξάνουν τον ενθουσιασμό των παιδιών για ενεργό εμπλοκή, να ενισχύουν την επικοινωνία στην καθημερινή ζωή και να προωθούν τη γενίκευση των δεξιοτήτων τους στην καθημερινότητα (Yang, 2023: 1643).

Η συμμετοχή των γονέων και άλλων μελών της οικογένειας θεωρείται βασική για τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης. Οι παρεμβάσεις από τους γονείς σε παιδιά με αυτισμό μειώνουν τις προβληματικές συμπεριφορές, βελτιώνουν τις λεκτικές και μη λεκτικές δεξιότητες επικοινωνίας των παιδιών, και ενισχύουν τις κατάλληλες δεξιότητες παιχνιδιού και μίμησης. Αυτές οι παρεμβάσεις από τους γονείς επιφέρουν καλύτερη γενίκευση και διατήρηση των δεξιοτήτων σε σύγκριση με τις παρεμβάσεις από τους/τις θεραπευτές/τριες (Rogers et al., 2012: 1052, 1053).

Συνεπώς, στο μοντέλο ESDM οι γονείς και η οικογένεια έχουν καθοριστικό ρόλο. Συμβάλλουν στον καθορισμό των στόχων θεραπείας και οι απόψεις τους είναι σημαντικές για την ανάπτυξη μαθησιακών στόχων. Κατά τις αξιολογήσεις, οι γονείς παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για δεξιότητες που μπορεί να επιτελεί το παιδί στο σπίτι αλλά δεν είναι ορατές κατά την αξιολόγηση. Η εκπαίδευση των γονέων στη χρήση τεχνικών ESDM εκτός των επίσημων συνεδριών βοηθά στη μεγιστοποίηση της ανάπτυξης του παιδιού. Το ESDM προτείνει τουλάχιστον 15 ώρες παρέμβασης την εβδομάδα και η συμμετοχή των γονέων αυξάνει την ένταση της παρέμβασης, επιτρέποντας στο παιδί να εξασκεί δεξιότητες στο φυσικό του περιβάλλον. Επιπλέον, οι γονείς γίνονται καλύτεροι συνήγοροι των παιδιών τους, κάτι που είναι σημαντικό για τη συνεχιζόμενη επικοινωνία με άλλους θεραπευτές. Η ενεργή συμμετοχή των γονέων σχετίζεται με μεγαλύτερα συναισθήματα αυτο-αποτελεσματικότητας και

διατήρηση των κερδών από την παρέμβαση για μεγαλύτερο διάστημα (Havlik, 2016: 8).

Επιπροσθέτως, μία ακόμα σημαντική μέθοδος αποτελεί η προσέγγιση Κοινής Προσοχής, Συμβολικού παιχνιδιού, Συμμετοχής και Ρύθμισης/ Joint Attention Symbolic Play, Engagement and Regulation (JASPER), που βασίζεται σε ένα σύνολο αρχών ανάπτυξης και συμπεριφοράς που αποσκοπούν στην προώθηση της κοινωνικής επικοινωνίας σε παιδιά με ΔΑΦ ηλικίας από 12 μηνών έως 8 ετών. Μια σημαντική χαρακτηριστική ιδιότητα αυτού του μοντέλου είναι η δυνατότητά του να εφαρμοστεί τόσο από τους γονείς όσο και από τους επαγγελματίες υγείας ή τους/τις εκπαιδευτικούς. Μέσω αυτής παρατηρούνται βελτιώσεις στην κοινή δέσμευση, την κοινωνική επικοινωνία και τη ρύθμιση των συναισθημάτων (Brefort et al., 2022: 2; Gulsrud, Shih, Paparella & Kasari, 2024: 4).

Αναλυτικότερα, το JASPER είναι μια αναπτυξιακή συμπεριφορική παρέμβαση που συνδυάζει συμπεριφορικές τεχνικές με αναπτυξιακά πλαίσια για τη βελτίωση της κοινωνικής επικοινωνίας και του παιχνιδιού σε παιδιά με ΔΑΦ. Επικεντρώνεται στην κοινή προσοχή, την κοινωνική επικοινωνία και τη γλωσσική ανάπτυξη, υποστηρίζοντας ότι η κοινή δέσμευση ενισχύει τις δεξιότητες γλώσσας, παρουσιάζοντας βελτιώσεις τόσο σε περιβάλλοντα θεραπείας όσο και σε σχολικά πλαίσια (Elbeltagi, Al-Beltagi, Saeed & Alhawamdeh, 2023: 14; Gulsrud et al., 2019: 1424; Panganiban & Kasari, 2022: 1567).

Η παρέμβαση στοχεύει στην αύξηση του χρόνου που τα παιδιά περνούν σε κοινές καταστάσεις δέσμευσης με κοινωνικούς εταίρους και στη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της δημιουργικότητας στο παιχνίδι. Οι στρατηγικές JASPER περιλαμβάνουν την ανάπτυξη κοινής προσοχής και παιχνιδιού με ενήλικες για τη βελτίωση της γλώσσας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Shih, Shire, Chang & Kasari, 2021: 1228).

Έχει αποδειχθεί ότι οι γονείς που εκπαιδεύονται στις στρατηγικές JASPER ενισχύουν την ποιότητα της αλληλεπίδρασης με τα παιδιά τους, βελτιώνοντας την κοινή προσοχή και το παιχνίδι. Το JASPER ενσωματώνει την κοινωνική δέσμευση για να διευκολύνει την ανάπτυξη της γλωσσικής και παιχνιδιάρικης ικανότητας, καθιστώντας τα παιδιά πιο αποτελεσματικά στην επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους τους (Gulsrud et al., 2024: 8, ; Shih et al., 2021: 1229, 1233, 1234).

Παράλληλα, η μία ακόμα προσέγγιση, η Παιδιατρική Θεραπεία Επικοινωνίας για τον Αυτισμό/ Paediatric Autism Communication Therapy (PACT), αποτελεί θεραπεία κοινωνικής επικοινωνίας με τη συμμετοχή γονέων για μικρά παιδιά με αυτισμό και στοχεύει στη βελτιστοποίηση της διαδραστικής συμπεριφοράς των γονέων με σκοπό τη βελτίωση της αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού και την αύξηση της επικοινωνίας του παιδιού. Η προσέγγιση αυτή χρησιμοποιεί βιντεοσκοπημένες συνεδρίες παιχνιδιού μεταξύ γονέων και παιδιού. Οι γονείς υποστηρίζονται ώστε να αναγνωρίσουν και να ανταποκριθούν στα συμφραζόμενα, μη λεκτικά και λεκτικά

σήματα του παιδιού, καθώς και να ερμηνεύσουν την πρόθεση του παιδιού. Αυτό οδηγεί σε αύξηση των μνήσεων του παιδιού και ενίσχυση της αμοιβαιότητας γονέα-παιδιού και των θετικών δυαδικών αλληλεπιδράσεων. Οι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCTs) έχουν δείξει ότι η παρέμβαση PACT μειώνει τα συμπτώματα του αυτισμού σε μικρά παιδιά περισσότερο από τις συνηθισμένες θεραπείες, έως και 5,75 χρόνια μετά την τελευταία παρέμβαση PACT. Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι προσεγγίσεις αναπτυξιακής παιγνιοθεραπείας που εμπλέκουν τους γονείς έχουν ευεργετική επίδραση στα συμπτώματα του αυτισμού και στην επικοινωνία των παιδιών με ΔΑΦ (Brefort et al., 2022: 2; Green et al., 2010: 2153; Green et al., 2022: 309, 310).

Η μέθοδος επικεντρώνεται στην αύξηση της επίγνωσης και της κατανόησης των γονέων για τις επικοινωνιακές ανάγκες του παιδιού τους, με στόχο την ενίσχυση της κοινωνικής δέσμευσης και επικοινωνίας του παιδιού. Αυτές οι δεξιότητες ενδέχεται να γενικευτούν σε διάφορα περιβάλλοντα και με την πάροδο του χρόνου (Carruthers et al., 2023: 234).

Κλινικά, η παρέμβαση PACT έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει σημαντικά τη δυαδική κοινωνική επικοινωνία του παιδιού και την κοινωνική του λειτουργία σε διαχρονικές μελέτες. Η παρέμβαση περιλαμβάνει ατομικές συνεδρίες όπου ο/η θεραπευτής/τρια συνεργάζεται με τον γονέα και το παιδί, εστιάζοντας στην αύξηση της ευαισθησίας και της ακριβούς ανταπόκρισής του στις επικοινωνιακές ανάγκες του παιδιού. Επίσης, προάγει στρατηγικές όπως οι ρουτίνες δράσης και η επαναλαμβανόμενη γλώσσα, οι οποίες υποστηρίζουν την ανάπτυξη της επικοινωνίας του παιδιού (Carruthers et al., 2023: 242).

Συνολικά, η PACT έχει δείξει θετική επίδραση στη δυαδική κοινωνική επικοινωνία και την αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού, προσφέροντας σημαντικά οφέλη για τις οικογένειες και τα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα (Green et al., 2010: 2159; Green, 2022: 314, 315).

Επίσης, το πρόγραμμα Floortime/DIR (Developmental, Individual-differences, & Relationship-based model) είναι μια τεκμηριωμένη προσέγγιση που προάγει την ανθρώπινη ανάπτυξη και χρησιμοποιείται σε παιδιά, νεαρούς ενήλικες, ακόμη και ενήλικες, ιδιαίτερα με αυτισμό. Αυτή η αναπτυξιακή παιγνιοθεραπεία ευνόησε την αλληλεπίδραση μεταξύ παιδιών και γονέων. Μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (RCT) με 32 παιδιά ηλικίας 2 έως 6 ετών, έδειξε ότι η προσθήκη γονικής παρέμβασης κατά μέσο όρο 15,2 ώρες / εβδομάδα για 3 μήνες είχε ως αποτέλεσμα σημαντικά οφέλη στη λειτουργική, συναισθηματική ανάπτυξη και μειωμένα συμπτώματα σοβαρότητας των παιδιών προσχολικής ηλικίας με ΔΑΦ (Brefort et al., 2022: 2).

Το μοντέλο επικεντρώνεται στη στήριξη παιδιών με ΔΑΦ και τις οικογένειές τους, που αντιμετωπίζουν ποικίλες αναπτυξιακές προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού και των προκλήσεων αισθητηριακής επεξεργασίας. Βασίζεται στην αναπτυξιακή θεωρία των συναισθημάτων, θεωρώντας τα ως θεμέλιο της ανάπτυξης και της μάθησης του παιδιού. Το μοντέλο εστιάζει στη συναισθηματική ανάπτυξη, η οποία θεωρείται κρίσιμη για τη γλωσσική, γνωστική,

κινητική και οπτικο-χωρική ανάπτυξη του παιδιού (Boshoff et al., 2020: 2; Hess, 2015: 360; Liao et al., 2014: 357).

Η παρέμβαση περιλαμβάνει το παιχνίδι στο πάτωμα με το παιδί, είτε από γονείς είτε από επαγγελματίες, προσαρμοσμένο στις ατομικές ανάγκες του παιδιού. Το Floortime ενθαρρύνει τη συμμετοχή των γονέων μέσω αλληλεπιδράσεων που καθοδηγούνται από το παιδί, με στόχο την ενίσχυση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων του παιδιού. Οι συνεδρίες περιλαμβάνουν παιχνίδι, προσποιητό ή μη, και δραστηριότητες που βοηθούν το παιδί να ρυθμιστεί και να δεσμευτεί. Ο/Η θεραπευτής/τρια παρατηρεί, συμμετέχει και ενισχύει την επικοινωνία του παιδιού, δημιουργώντας «κλειστούς κύκλους επικοινωνίας» μέσω αμοιβαίων αλληλεπιδράσεων (Hess, 2015: 361; Liao et al., 2014: 358; Mercer, 2015: 2,3).

Το παιχνίδι στο πάτωμα βοηθά το παιδί να επιτύχει κρίσιμα αναπτυξιακά ορόσημα, βελτιώνοντας την αμφίδρομη επικοινωνία και προάγοντας την ανάπτυξη πιο σύνθετης επικοινωνίας. Ενισχύει την ικανότητα του παιδιού να δημιουργεί εμπνευσμένες ιδέες και συναισθηματική σκέψη, επιτρέποντάς του να απολαμβάνει τις σχέσεις και την οικειότητα. Με αυτόν τον τρόπο, το παιδί βελτιώνει την αυτορρύθμισή του, ενισχύει την συναισθηματική και γνωστική του ανάπτυξη, και αυξάνει το ενδιαφέρον του (Elbeltaqi et al., 2023: 13).

Η προσέγγιση Floortime εστιάζει στη βελτίωση των συναισθηματικών και κοινωνικών ικανοτήτων των παιδιών με ΔΑΦ, παρέχοντας ένα περιβάλλον όπου η μάθηση γίνεται μέσα από πραγματικές, καθημερινές αλληλεπιδράσεις. Το μοντέλο θεωρεί την οικογένεια ως βασικό στοιχείο της παρέμβασης, προωθώντας την ενσωμάτωσή της στις δραστηριότητες του παιδιού. Οι συνεδρίες Floortime διεξάγονται στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού και μπορεί να διαρκέσουν από δύο έως πέντε ώρες, αναλόγως των αναγκών του παιδιού και του στόχου της παρέμβασης (Pajareya & Normaneejumruslers, 2011: 565).

Παράλληλα, η Μέθοδος 3i (εντατική, ατομική και διαδραστική) / Method 3i (intensive, individual and interactive) αποτελεί προσέγγιση εντατικής, ατομικής και διαδραστικής παρέμβασης, η οποία αποσκοπεί στη μείωση της σοβαρότητας της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού μέσω της εφαρμογής εντατικής αναπτυξιακής παιγνοθεραπείας. Αναλυτικότερα, είναι μια αναπτυξιακή προσέγγιση που έλαβε το όνομά της από τρία συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της μεθόδου: ένταση, ατομικότητα και αλληλεπίδραση. Εμπνεύστηκε από το πρόγραμμα Son Rise και την αναπτυξιακή θεραπεία. Όπως και το πρόγραμμα SonRise, η παρέμβαση πραγματοποιείται σε ειδικά διαμορφωμένα δωμάτια που αποσκοπούν στη μείωση των ανεπιθύμητων αισθητηριακών ερεθισμάτων και επιτρέπουν αλληλεπιδράσεις ενός προς έναν. Ωστόσο, η μέθοδος 3i εστιάζει, επιπλέον, στις αισθητηριακές ιδιαιτερότητες του παιδιού, παρέχει έναν αναπτυξιακό χάρτη πορείας για την κατανόηση των ικανοτήτων και δυσκολιών του παιδιού, και διακρίνει τρία αναπτυξιακά ηλικιακά στάδια (0 έως 18 μηνών, 18 έως 36 μηνών και άνω των 36 μηνών) (Brefort et al., 2022: 1, 2, 3; Pittala et al., 2018: 3).

Έτσι, η παρέμβαση 3i έχει εμπλουτιστεί από μια πιο αναπτυξιακή, αισθητηριακή και λιγότερο εμπειρική καθοδηγητική άποψη. Σε γενικές γραμμές, βασίζεται σε ορισμένες επί του παρόντος αποδεκτές επιστημονικές βάσεις, όπως η ανάγκη του ατόμου με αυτισμό να μειώσει την αισθητηριακή πολυπλοκότητα ή τα οφέλη της μίμησης παιδιών για να ευνοήσει την επαφή μέσω του παιχνιδιού. Αυτά τα βήματα ευνοούν την ένταξη στη σχολική και κοινωνική ζωή. Συνολικά, τα αποτελέσματα, είτε μέσω ψυχολογικών αξιολογήσεων είτε μέσω δομημένων αναφορών γονέων, υποδηλώνουν ότι οι αναπηρίες που σχετίζονται με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού μπορεί να μειωθούν κατά τη διάρκεια της παρέμβασης 3i (Brefort et al., 2022: 2, 3).

Συγκεκριμένα, η μέθοδος 3i εφαρμόζεται ως εξής: Πρόκειται για μια διαδραστική, εντατική και ατομική παρέμβαση για παιδιά με αυτισμό. Βασίζεται σε μια αναπτυξιακή προσέγγιση χρησιμοποιώντας την παιγνιοθεραπεία και τη σχέση παιδιού-ενήλικα (διαδραστικότητα). Παρέχεται κατά τη διάρκεια της εβδομάδας, συνήθως μεταξύ 20 και 30 ωρών την εβδομάδα, από γονείς και εξωτερικούς/κές εθελοντές/τριες που έχουν εκπαιδευτεί, που συχνά δεν είναι επαγγελματίες στον τομέα της ΔΑΦ. Οι εθελοντές/ντριες ελέγχονται αρχικά από τους γονείς και στη συνέχεια λαμβάνουν πληροφορίες για την μέθοδο από τον/την επικεφαλής (Brefort et al., 2022: 3; Pittala et al., 2018: 3,4).

Η αλληλεπίδραση με παιδιά με ΔΑΦ είναι ιδιαίτερα δύσκολη, αλλά η παρουσία εθελοντών και η ύπαρξη μεγάλου αριθμού τους αποτελεί πλεονέκτημα. Ο μεγάλος αριθμός εθελοντών/ντριών επιτρέπει τη διατήρηση της δημιουργικότητας και της υπομονής, αποφεύγοντας την εξάντληση από τις προκλητικές συμπεριφορές των παιδιών. Επιπλέον, το οικολογικό πλαίσιο της μεθόδου, με τη συμμετοχή συγγενών και άλλων επιλεγμένων ενήλικων από το άμεσο περιβάλλον του παιδιού, ευνοεί την ένταξη και την κοινωνική αναγνώριση (Pittala et al., 2018: 9).

Το 3i playroom συνήθως δημιουργείται στο σπίτι του παιδιού και προσαρμόζεται στις αισθητηριακές ιδιαιτερότητες των παιδιών με ΔΑΦ. Επιπλέον, είναι σημαντικό να τονιστεί πως η ένταση της παρέμβασης συσχετίζεται με καλύτερα αποτελέσματα. Η παρατηρούμενη βελτίωση οφείλεται, τουλάχιστον για ορισμένα συστατικά, στην παρέμβαση και όχι σε μια αυθόρμητη βελτίωση με την πάροδο του χρόνου (Brefort et al., 2022: 3, 4, 9).

Συνεπώς, γίνεται έκδηλο ότι οι παρεμβάσεις που εστιάζουν στους γονείς μπορούν να έχουν θετική επίδραση στην ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό, παρέχοντας συνεπείς ευκαιρίες για την ανάπτυξη δεξιοτήτων σε διάφορα περιβάλλοντα. Παρατηρούνται βελτιώσεις στην αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές των παιδιών με αυτισμό. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της συνεχούς και πολύπλευρης υποστήριξης για την ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό και τη μείωση των συμπτωμάτων της διαταραχής (Brefort et al., 2022: 10, 11; Elbeltagi et al., 2023: 14).

Παράλληλα, ενδιαφέρον προκαλεί η διαπίστωση πως η εντατική αλληλεπίδραση με τους ενήλικες κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού στοχεύει να ενισχύσει τη μίμηση, η οποία συμβάλλει στην ανάπτυξη κοινωνικο-επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Η μίμηση διευκολύνει την κοινή προσοχή, την πρόθεση κατανόησης και τις κοινωνικές αμοιβαιότητες. Από ό,τι φαίνεται, η εντατική αλληλεπίδραση με ενήλικες κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, όπως οργανώνεται στη μέθοδο 3i, μπορεί πράγματι να επιφέρει την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας σε παιδιά με αυτισμό. Αυτή η προσέγγιση φαίνεται να συνδέεται με τη μείωση της σοβαρότητας της διαταραχής. Αυτό υποδηλώνει ότι η παρέμβαση 3i μπορεί να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό εργαλείο για τη βελτίωση των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων παιδιών με αυτισμό, προωθώντας την ολοκληρωμένη ανάπτυξή τους (Brefort et al., 2022: 10).

Στη συνέχεια, μια επιτυχής μέθοδος παιγνιοθεραπείας που έχει ενσωματωθεί με άλλα θεωρητικά μοντέλα είναι το Theraplay. Το Theraplay είναι μια ψυχοθεραπευτική προσέγγιση που επικεντρώνεται στην προσκόλληση, χρησιμοποιώντας το παιχνίδι ως μέσο για παρεμβάσεις. Η προσέγγιση του Theraplay εστιάζει στην ενίσχυση και τη βελτίωση της ποιότητας της σχέσης προσκόλλησης μεταξύ φροντιστή και παιδιού. Έχει χρησιμοποιηθεί επιτυχώς για την αντιμετώπιση οικογενειακών δυσλειτουργιών και την υποστήριξη παιδιών με αυτισμό. Το Theraplay μπορεί να βελτιώσει τις κοινωνικές δεξιότητες ενός παιδιού και να συμβάλει στην αυτορρύθμισή του. Μια βασική αρχή του Theraplay είναι η προώθηση θετικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ γονέα και παιδιού, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα θετικό εσωτερικό μοντέλο για το παιδί. Οι θετικές αλληλεπιδράσεις με τον γονέα/φροντιστή μπορούν να βοηθήσουν ένα παιδί να αντιμετωπίσει αρνητικές εμπειρίες και προκλήσεις προσκόλλησης, αλλάζοντας τον τρόπο που βλέπει τον εαυτό του, τους άλλους και τον κόσμο γύρω του (Mehta & Burley, 2022: 155; Simeone-Russell, 2011: 224).

Το Theraplay προσδιορίζει τέσσερις βασικές έννοιες που είναι κρίσιμες για την αλληλεπίδραση κατά τη διάρκεια μιας θεραπευτικής συνεδρίας. Πρώτον, η δομή, η οποία αφορά την ευθύνη των γονέων και τη δημιουργία ενός πλαισίου που παρέχει αίσθημα ασφάλειας στο παιδί, βοηθώντας το παιδί να αυτορυθμιστεί. Δεύτερον, η δέσμευση, που αναφέρεται στη δέσμευση που δημιουργεί σύνδεση και θετικές εμπειρίες μεταξύ γονέα και παιδιού. Η δέσμευση ενισχύει μια θετική εικόνα του εαυτού του παιδιού. Τρίτον, η ανατροφή, που περιγράφει την ικανότητα των γονέων να συντονίζονται με τις ανάγκες του παιδιού και να ανταποκρίνονται με ενσυναίσθηση, παρέχοντας άνεση και αυξάνοντας την αυτοεκτίμησή του. Τέταρτον, η πρόκληση ενθαρρύνει το παιδί να εξερευνήσει νέες δραστηριότητες, προάγοντας την αυτοπεποίθηση και την αίσθηση ενδυνάμωσης: συμμετέχοντας σε δραστηριότητες που είναι κατάλληλες για το αναπτυξιακό του επίπεδο και εξασφαλίζουν την επιτυχία της μεθόδου (Chang, Kim & Youn, 2021: 112; Mehta & Burley, 2022: 155, 156; Simeone-Russell, 2011: 225; Weir et al., 2013: 179).

Το πρότυπο αυτό, που εφαρμόζεται και στο σπίτι, βοηθά τους γονείς να ενισχύσουν τη σχέση τους με το παιδί και να τη βελτιώσουν έξω από τις θεραπευτικές

συνεδρίες (Mehta & Burley, 2022: 156). Η μέθοδος αυτή δίνει έμφαση στην αναπαραγωγή υγιών γονεϊκών μοτίβων και βοηθά τα παιδιά να ξεπεράσουν προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες, δημιουργώντας νέες, υγιείς σχέσεις. Επιπλέον, παρέχει ένα πλαίσιο για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, της συναισθηματικής ρύθμισης και της συνολικής ψυχολογικής ευημερίας των παιδιών (Weir et al., 2013: 179).

Η παιγνιοθεραπεία που επικεντρώνεται στην προώθηση της σχέσης παιδιού-γονέα χαρακτηρίζεται ως μια προσέγγιση βασισμένη στα δυνατά σημεία. Κύριος στόχος αυτής της προσέγγισης είναι να βοηθήσει τους γονείς να κατανοήσουν και να ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού τους, ενώ παράλληλα να αυξήσουν τη γονική τους αποτελεσματικότητα. Αυτή η προσέγγιση επικεντρώνεται στα θετικά στοιχεία της σχέσης γονέων και παιδιού, ενισχύοντας τις ικανότητες των γονέων να συνδεθούν με το παιδί τους και να αναπτύξουν ενός είδος εμπιστοσύνης ανάμεσά τους. Αυτό συχνά οδηγεί σε βελτίωση της επικοινωνίας, της αμοιβαίας κατανόησης και της γενικής σχέσης γονέων και παιδιού. Με την κατάλληλη υποστήριξη και καθοδήγηση από εκπαιδευμένους/νες θεραπευτές/τριες, οι γονείς μπορούν να αποκτήσουν τα εφόδια που χρειάζονται για να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις ανάγκες του παιδιού τους και να δημιουργήσουν ένα υγιές και ενισχυτικό περιβάλλον οικογενειακής ζωής (Mehta, & Burley, 2022: 163; Weir et al., 2013: 180).

Η ενσωμάτωση του Theraplay με άλλες θεωρητικές μεθόδους επιτρέπει την προσαρμογή των παρεμβάσεων στις ξεχωριστές ανάγκες των παιδιών. Μέσω αυτής της ενοποιητικής προσέγγισης, οι θεραπευτές/τριες μπορούν να συνδυάσουν τα θετικά στοιχεία του Theraplay, που επικεντρώνεται στη σχέση παιδιού-γονέα και την αυτορρύθμιση του παιδιού μέσω του παιχνιδιού, με άλλες αποδεδειγμένες πρακτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει στοιχεία από παιδοψυχιατρικές θεωρίες, συστηματική οικογενειακή θεραπεία, κοινωνικές δεξιότητες εκπαίδευσης και άλλες προσεγγίσεις που αντιμετωπίζουν συγκεκριμένα προβλήματα. Με αυτόν τον τρόπο, επιτυγχάνεται η βέλτιστη υποστήριξη και πρόοδος του παιδιού σε διάφορους τομείς της ανάπτυξής του (Mehta & Burley, 2022: 165).

Για παιδιά με ΔΑΦ, το Theraplay μπορεί να προσφέρει σημαντικά οφέλη, όπως η δημιουργία ασφαλών σχέσεων, καθώς μέσω των δραστηριοτήτων δομής, τα παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να βιώσουν έναν ασφαλή και σταθερό κόσμο, η ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων, μέσω των δραστηριοτήτων δέσμευσης που προάγουν θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και σταδιακή προσαρμογή στις κοινωνικές καταστάσεις. Επιπροσθέτως, συμβάλλει στον εμπλουτισμό της συναισθηματικής στήριξης, γιατί μέσω της ανατροφής, τα παιδιά νιώθουν αποδοχή και αξία, ενισχύοντας την ψυχική τους ευημερία. Επίσης, αυξάνεται η αυτοπεποίθηση, καθώς οι δραστηριότητες πρόκλησης προσφέρουν ευκαιρίες για εξερεύνηση, ενδυναμώνοντας την αυτοεκτίμηση (Simeone-Russell, 2011: 233).

Στη συνέχεια, μια μέθοδος οικογενειακής παιγνιοθεραπείας για την οποία κρίνεται σημαντικό να γίνει λόγος αποτελεί η Filial therapy. Συγκεκριμένα, η Filial

therapy (γονική θεραπεία) αποτελεί ένα μοντέλο οικογενειακής παιγνιοθεραπείας, το οποίο εκπαιδευεί τους γονείς πάνω στις βασικές αρχές της παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας υποδεικνύουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα της θεραπείας που παρέχεται από τους γονείς, σε σύγκριση με την επαγγελματική παρέμβαση. Η θεραπεία ενσωματώνει διάφορες θεωρίες, όπως η ψυχανάλυση, η αναπτυξιακή ψυχολογία και οι θεωρίες προσκόλλησης, με στόχο την αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού. Βασίζεται σε ένα ψυχοεκπαιδευτικό μοντέλο παρέμβασης και πρόληψης. Ένα ψυχοεκπαιδευτικό μοντέλο θεωρεί ότι τα περισσότερα ατομικά και οικογενειακά προβλήματα προκύπτουν από έλλειψη δεξιοτήτων ή εμπειρίας και όχι από κάποιο εγγενές ελάττωμα ή αδυναμία του εξυπηρετούμενου. Λειτουργεί ως συνεργατικό μοντέλο, όπου οι γονείς συμμετέχουν ενεργά στη θεραπεία και θεωρούνται συνεργάτες στη διαδικασία. Οι γονείς εκπαιδεύονται ώστε να εστιάζουν στις ανάγκες του παιδιού και να δημιουργούν μια ασφαλή σχέση μαζί του. Μαθαίνουν πώς να ακούνε ενεργά, να αποδίδουν σημασία στα συναισθήματα του παιδιού τους και να θέτουν όρια. Οι θεραπευτές/τριες εκπαιδευούν τους γονείς και τους παρέχουν ανατροφοδότηση για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους. Μετά από μια σειρά από συνεδρίες παιχνιδιού γονέα-παιδιού υπό άμεση επίβλεψη, στις οποίες οι γονείς αναπτύσσουν την ικανότητα και την αυτοπεποίθησή τους, οι συνεδρίες παιχνιδιού μεταφέρονται στο οικιακό περιβάλλον (Daley, Miller, Bean, & Oka, 2018: 424; VanFleet & Topham, 2015: 135, 136).

Ωστόσο, η Filial therapy αποτελεί μια διαφορετική προσέγγιση από την παραδοσιακή συστημική οικογενειακή θεραπεία, καθώς διαχωρίζει τις συναισθηματικές διαδικασίες των γονέων από την άμεση αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού. Στη Filial therapy, ο γονέας πρέπει να διατηρεί μια σταθερή συναισθηματική παρουσία προκειμένου να προσφέρει μια θεραπευτική παρουσία στο παιδί. Οι αντιδράσεις τους αναλύονται μετά το παιχνίδι. Οι γονείς καθοδηγούνται να επιτρέψουν στο παιδί να ηγηθεί του παιχνιδιού και να συμμετέχουν σε αυτό μόνο όταν το παιδί το καθορίζει. Ωστόσο, αυτή η δομή μπορεί να περιορίσει την ευκαιρία για πλήρη αντιμετώπιση των προβληματικών προτύπων αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού, καθώς οι τυπικές αντιδράσεις των γονέων μπορεί να απομακρυνθούν για να δημιουργηθεί ένας ασφαλής χώρος για τα παιδιά. Επιπλέον, ο ρόλος άλλων υποσυστημάτων (όπως ο συζυγικός ή ο αδελφικός) δεν αποτελεί επίκεντρο στη Filial therapy (Daley et al., 2018: 424).

Οι γονείς εκπαιδεύονται να χρησιμοποιούν τέσσερις βασικές δεξιότητες: δόμηση, ενσυναίσθηση, φανταστικό παιχνίδι και ρύθμιση ορίων. Αυτές οι δεξιότητες επιτρέπουν τη δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος παιχνιδιού, στο οποίο τα παιδιά μπορούν να εκφραστούν ανοιχτά και να αντιμετωπίσουν προβληματικές συμπεριφορές με τη βοήθεια των γονέων τους. Συγκεκριμένα, η προτεινόμενη προσέγγιση επικεντρώνεται, στα αναπτυξιακά οφέλη της παιγνιοθεραπείας. Τα παιδιά εκφράζουν τα συναισθήματά τους μέσα από το παιχνίδι και τη συμβολική αναπαράσταση. Ειδικά τα μικρά παιδιά εξακολουθούν να αναπτύσσουν γλωσσικές και γνωστικές δεξιότητες, οπότε η χρήση παραδοσιακών μοντέλων θεραπείας που

βασίζονται στην ομιλία μπορεί να παρουσιάσει δυσκολίες, καθώς τα παιδιά αυτής της ηλικίας δεν διαθέτουν ακόμα το λεξιλόγιο για να εκφράσουν πλήρως τα συναισθήματά τους. Έτσι, το παιχνίδι αποτελεί μια αναπτυξιακά προσαρμοσμένη μέθοδο που επιτρέπει στα παιδιά να έχουν 'φωνή' στη θεραπεία. Αυτές οι δύο προσεγγίσεις ενσωματώνονται αρμονικά (η Filial therapy και η παιγνιοθεραπεία), χρησιμοποιώντας τα στοιχεία της δομικής οικογενειακής θεραπείας για να προβούν σε αλλαγές στην ιεραρχία, ενώ ταυτόχρονα διατηρούνται οι πτυχές του παιχνιδιού της παιγνιοθεραπείας που επιτρέπουν στα παιδιά να εκφράσουν τις εμπειρίες και τις ενδότερες σκέψεις τους (Alivandi-Vafa & Ismail, 2010: 166; Daley et al., 2018: 425, 426).

Ο ρόλος του παιχνιδιού στη σωματική, κοινωνική, συναισθηματική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών είναι κρίσιμος. Το παιχνίδι γονέα-παιδιού ενισχύει αυτά τα οφέλη, επιτρέποντας στους γονείς να κατανοήσουν και να αποδεχτούν τον εσωτερικό κόσμο του παιδιού τους, ενώ ταυτόχρονα βοηθούν το παιδί να κατανοήσει και να εκτιμήσει τον εαυτό του. Επιπλέον, μειώνει τα προβλήματα συμπεριφοράς και αυξάνει το IQ και τη γνώση των συναισθημάτων του παιδιού. Η υποστηρικτική συμμετοχή των γονέων στο παιχνίδι επιτρέπει στα παιδιά να αναπτύξουν αυξημένη προσοχή, πολυπλοκότητα, και ικανότητες επίλυσης προβλημάτων, ενώ ενισχύει την αίσθηση αυτοεκτίμησης και αυτο-αποτελεσματικότητας τους. Το πιο σημαντικό είναι ότι τα παιδιά μαθαίνουν ότι είναι αγαπημένα και σημαντικά. Η σύνδεση που αναπτύσσεται μέσω του παιχνιδιού γονέα-παιδιού είναι θεμελιώδης για την ανθεκτικότητα και την υγιή ανάπτυξη των παιδιών (VanFleet & Topham, 2015: 138).

Αμέσως μετά τις επιδείξεις των συνεδριών παιχνιδιού, ο θεραπευτής ξεκινά την εκπαιδευτική διαδικασία με τους γονείς, η οποία συνήθως διαρκεί τρεις συνεδρίες μίας ώρας. Στην πρώτη συνεδρία, ο/η θεραπευτής/τρια εξηγεί τις τέσσερις βασικές δεξιότητες που χρησιμοποιούνται στις συνεδρίες παιχνιδιού. Εξηγεί το σκεπτικό πίσω από κάθε δεξιότητα, πώς εφαρμόζεται και παρέχει παραδείγματα, συχνά από τις συνεδρίες επίδειξης της προηγούμενης εβδομάδας. Οι δεξιότητες αυτές είναι η δόμηση (Structuring), που περιλαμβάνει τη δημιουργία και τη διατήρηση ενός θετικού και οργανωμένου περιβάλλοντος για το παιχνίδι. Η emphatic ακρόαση (Empathic Listening), που εστιάζει στην κατανόηση και αποδοχή των συναισθημάτων και των απόψεων του παιδιού. Το φανταστικό παιχνίδι (Fantasy Play), που ενθαρρύνει τη δημιουργική και φανταστική έκφραση του παιδιού μέσω του παιχνιδιού, και η ρύθμιση ορίων (Limit Setting), που συνίσταται στη θέσπιση και διαχείριση σαφών ορίων και κανόνων κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού (VanFleet & Topham, 2015: 153).

Οι γονείς πρέπει να κατακτήσουν τις δεξιότητες του παιχνιδιού πριν προχωρήσουν σε συνεδρίες χωρίς επίβλεψη. Σημαντικό είναι οι γονείς να είναι καλά προετοιμασμένοι για την εφαρμογή των συνεδριών στο σπίτι. Ο/Η θεραπευτής/τρια τους βοηθά να σχεδιάσουν πώς και πού θα γίνουν οι συνεδρίες στο σπίτι και υπογραμμίζει τη σημασία της συνέχειας της διαδικασίας. Μετά την εφαρμογή των συνεδριών στο σπίτι, οι γονείς αναφέρουν τις εμπειρίες τους και ο θεραπευτής παρέχει ανατροφοδότηση. Αν χρειαστεί, ο/η θεραπευτής/τρια παρακολουθεί βίντεο από τις συνεδρίες ή συζητά τις αναφορές των γονέων. Η διαδικασία συνεχίζεται έως ότου οι

γονείς είναι ικανοί και σίγουροι για τις δεξιότητές τους. Ακολουθεί η φάση γενίκευσης των δεξιοτήτων στην καθημερινή ζωή, η οποία διαρκεί συνήθως τέσσερις έως οκτώ συνεδρίες μίας ώρας (VanFleet & Topham, 2015: 155).

Ακολουθως, μία μέθοδος εξίσου σημαντική αποτελεί το Πρόγραμμα Son-Rise/Son-Rise Program (SRP). Το πρόγραμμα Son-Rise αποτελεί μια εντατική παιδοκεντρική προσέγγιση στη θεραπεία του αυτισμού, εστιάζοντας στην προώθηση κοινωνικών αλληλεπιδράσεων που ξεκινούν από τα παιδιά. Αποτελεί μια θεραπεία για παιδιά με αυτισμό, όπου ο γονέας ή ο/η θεραπευτής/τρια αυξάνει τα κίνητρα του παιδιού για κοινωνική αλληλεπίδραση «συμμετέχοντας» ή μιμούμενος τη συμπεριφορά που καθοδηγείται από παιδιά. Η θεραπεία διεξάγεται σε μια αίθουσα παιχνιδιών χωρίς περισπασμούς, όπου ο γονέας ή ο/η θεραπευτής/τρια ακολουθεί το παράδειγμα του παιδιού, μιμούμενος τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές του. Αυτή η αποδοχή της συμπεριφοράς του παιδιού θεωρείται ότι αυξάνει την επιθυμία του για αλληλεπίδραση, επιτρέποντας στον θεραπευτή να ενθαρρύνει την κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία (LaRue, 2021: 4510; Thompson & Jenkins, 2016: 1).

Η εκπαίδευση των γονέων/φροντιστών είναι ένα κρίσιμο στοιχείο του SRP, που σχεδιάζεται ώστε να εφαρμοστεί σε εντατικά, μακροπρόθεσμα προγράμματα που βασίζονται στο σπίτι. Το Son-Rise εφαρμόζεται στο σπίτι από γονείς και εθελοντές θεραπευτές. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει μια εντατική εκπαίδευση πέντε ημερών, 40 ωρών, από κλινικό γιατρό, που αποσκοπεί στην εξοικείωση των γονέων με τις διαδικασίες του SRP. Το SRP καλεί τους ενήλικες να μιμηθούν τις επαναλαμβανόμενες κινήσεις του παιδιού ή/και άλλες συμπεριφορές που σχετίζονται με τον αυτισμό, μέχρι το παιδί να αρχίσει αυτόματα μια επικοινωνιακή πράξη. Αυτό αποσκοπεί στη δημιουργία μιας γέφυρας στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, όπως η κοινή δραστηριότητα και το παιχνίδι. Μέσω αυτού του προγράμματος, οι γονείς/φροντιστές μπορούν να μάθουν πώς να αντιδρούν αποτελεσματικά στις ανάγκες και τις επιθυμίες του παιδιού τους με αυτισμό (Houghton, Schuchard, Lewis & Thompson, 2013: 496; Thompson & Jenkins, 2016: 1).

Οι γενικοί στόχοι του SRP περιλαμβάνουν την προώθηση της ικανότητας του παιδιού να αλληλεπιδρά με άλλους και την ανάπτυξη ωφέλιμων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Αυτό περιλαμβάνει την αύξηση της οπτικής επαφής και της μη λεκτικής επικοινωνίας, την προώθηση της λεκτικής επικοινωνίας, την αύξηση της διάρκειας της κοινωνικής δέσμευσης (δηλαδή, του διαδραστικού εύρους προσοχής) και την ενθάρρυνση της ευελιξίας, όπως η δυνατότητα του παιδιού να δέχεται παραλλαγές στις δραστηριότητες παιχνιδιού και να αλληλεπιδρά με τις δραστηριότητες που επιλέγονται από άλλα άτομα (Thompson & Jenkins, 2016: 3).

Βασικός στόχος του προγράμματος είναι να ενισχυθούν οι αλληλεπιδράσεις που ξεκινούν τα παιδιά με τους φροντιστές τους. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της εφαρμογής τεχνικών που προάγουν τέτοιες αλληλεπιδράσεις, όπως η τεχνική της «ένωσης», η οποία περιλαμβάνει την άμεση συμμετοχή του γονέα στις επαναλαμβανόμενες και αυτοδιεγερτικές δραστηριότητες του παιδιού. Οι γονείς

εκπαιδεύονται να ενσωματώνονται στις δραστηριότητες του παιδιού, προκειμένου να προάγουν κοινωνική επαφή, όπως βλεμματική επαφή ή άλλες μορφές αλληλεπίδρασης. Ένα δεύτερο σημαντικό στοιχείο της θεραπείας είναι η παροχή άμεσης και συναισθηματικά εμπλουτισμένης ανατροφοδότησης για κοινωνικές και επικοινωνιακές συμπεριφορές που εκδηλώνουν τα παιδιά. Οι γονείς εκπαιδεύονται για μια εβδομάδα και μπορούν να παρακολουθήσουν επιπλέον μαθήματα και να λάβουν συνεχή υποστήριξη μέσω τηλεφώνου ή βίντεο. Επίσης, αναλαμβάνουν τη διαχείριση εθελοντών που βοηθούν στην παρέμβαση (Thompson & Jenkins, 2016: 3; Williams, 2006: 88, 89).

Ταυτόχρονα, οι γονείς λαμβάνουν οδηγίες για το πώς να διαμορφώσουν και να εξοπλίσουν ένα δωμάτιο παιχνιδιού (playroom) στο σπίτι τους. Αυτό περιλαμβάνει τη χρήση ουδέτερων χρωμάτων και φωτισμού που δεν προκαλεί υπερδιέγερση, την παροχή παιχνιδιών κατάλληλων για την ηλικία του παιδιού, ένα μικρό τραπέζι και καρέκλες, καθώς και άλλο αναγκαίο εξοπλισμό (Thompson & Jenkins, 2016: 3).

Υπογραμμίζεται ότι η ένταση της εξάσκησης πάνω στο πρόγραμμα, αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα που συνδέεται με τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων στον αυτισμό. Τα παιδιά με ΔΑΦ που υποβάλλονται σε υψηλής έντασης παρεμβάσεις έχουν επιδείξει μεγαλύτερα οφέλη σε πολλούς τομείς, συμπεριλαμβανομένης της διανοητικής και εκπαιδευτικής λειτουργίας, καθώς και σε μετρήσεις της γλώσσας, των καθημερινών δεξιοτήτων διαβίωσης και της κοινωνικής συμπεριφοράς, σε σύγκριση με εκείνα που λαμβάνουν παρεμβάσεις χαμηλότερης έντασης (Thompson & Jenkins, 2016: 5).

Τα προγράμματα που βασίζονται σε γονείς προσφέρουν σαφή πλεονεκτήματα όσον αφορά τη μεγιστοποίηση της ατομικής, εξατομικευμένης θεραπείας σε ένα φυσιολογικό οικιακό περιβάλλον. Η σχετικά σύντομη, εντατική εκπαίδευση των γονέων μπορεί να οδηγήσει σε επιτυχή εφαρμογή θεραπείας για τον αυτισμό στο σπίτι και στην αύξηση της επικοινωνιακής ικανότητας των παιδιών, η οποία διατηρείται με την πάροδο του χρόνου. Αυτό είναι ιδιαίτερα επωφελές για οικογένειες που ζουν μακριά από κέντρα θεραπείας για τον αυτισμό. Εκτός από την εκπαίδευση γονέων σε κλινικό περιβάλλον, η εκπαίδευση γονέων στην παρέμβαση για τον αυτισμό μπορεί να πραγματοποιηθεί με επιτυχία από έμπειρους δασκάλους στα σχολεία και από θεραπευτές που χρησιμοποιούν τηλεδιάσκεψη μέσω διαδικτύου. Επιπλέον, αφού οι γονείς αποκτήσουν γνώσεις σχετικά με τις τεχνικές παρέμβασης, μπορούν επίσης να εκπαιδεύσουν και άλλους φροντιστές για να συμμετάσχουν στη διαδικασία θεραπείας (Thompson & Jenkins, 2016: 5).

Ακολούθως, μια ακόμη παρέμβαση όσον αφορά τον προαναφερθέντα στόχο είναι η Θεραπεία αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού/ Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), η οποία αναφέρεται στη συμμετοχή των γονέων που μπορεί να είναι αποτελεσματική στη μείωση των προκλητικών συμπεριφορών σε παιδιά με ΔΑΦ. Οι στόχοι της θεραπείας PCIT περιλαμβάνουν τη βελτίωση της ποιότητας της σχέσης γονέα-παιδιού, τη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού, την αύξηση των γονεϊκών δεξιοτήτων, καθώς και τη μείωση του γονεϊκού στρες. Κατά τη διάρκεια

της θεραπείας, οι γονείς εκπαιδεύονται να εφαρμόζουν αυτές τις δεξιότητες στο σπίτι, προκειμένου να διατηρηθεί η πρόοδος του παιδιού. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, οι γονείς αναλαμβάνουν εργασίες για το σπίτι προκειμένου να εξασκήσουν τις δεξιότητες που έχουν μάθει, κάτι που είναι σημαντικό για τη συνέχιση της προόδου του παιδιού (Zlomke, Jeter & Murphy, 2017: 2).

Το PCIT περιλαμβάνει δύο φάσεις: την Κατευθυνόμενη Αλληλεπίδραση για Παιδιά (CDI) και την Κατευθυνόμενη Αλληλεπίδραση Γονέα (PDI). Στο CDI, η εστίαση είναι στην ενίσχυση των θετικών αλληλεπιδράσεων μέσω θετικής ενίσχυσης, ανακλαστικών και περιγραφών συμπεριφοράς. Όταν οι γονείς ολοκληρώνουν αυτή τη φάση, προχωρούν στο PDI, όπου μαθαίνουν να δίνουν εντολές και να χρησιμοποιούν κατάλληλες συνέπειες, καθώς και να διαχειρίζονται κατάλληλες και ακατάλληλες συμπεριφορές (McNeil, Norman & Wallace, 2015: 1; Scudder et al., 2019: 203).

Η θεραπεία PCIT απευθύνεται σε μικρά παιδιά με διαταραχές διασπαστικής συμπεριφοράς και αυτισμό. Περιλαμβάνει ζωντανή καθοδήγηση από τον θεραπευτή σε ένα playroom, με χρήση τεχνικών όπως οι δεξιότητες «PRIDE» (Praise, Reflection, Imitation, Description and Enjoyment/ Έπαινος, Αναστοχασμός, Μίμηση, Περιγραφή Συμπεριφοράς και Απόλαυση) για την ενίσχυση της θετικής συμπεριφοράς του παιδιού και την αποτελεσματική διαχείριση των εντολών (Han et al., 2021: 125, 126).

Το πρόγραμμα PCIT βασίζεται σε συμπεριφορικές αναλυτικές αρχές και περιλαμβάνει την καθοδήγηση των γονέων για την προσαρμογή του περιβάλλοντος, προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι προκαλούμενοι παράγοντες της προβληματικής συμπεριφοράς. Επιπλέον, επιδιώκει τον καθορισμό σαφών προσδοκιών και την παροχή κατάλληλων και συνεπών αποτελεσμάτων, ενώ δίνει έμφαση στη χρήση οικείων αντικειμένων παιχνιδιού, στην εξάσκηση δεξιοτήτων σε ένα φυσικό περιβάλλον και στην εστίαση στη γενίκευση των δεξιοτήτων. Επομένως, μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που ενσωματώνει πολλές παρεμβάσεις για παιδιά με ΔΑΦ επιτρέπει στους γονείς να διαδραματίσουν έναν ουσιαστικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία. Με την αύξηση της συμμετοχής των γονέων, οι δεξιότητες που αποκτώνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας στο κλινικό περιβάλλον μπορούν να εφαρμοστούν επιτυχώς στο σπίτι και σε άλλα περιβάλλοντα του παιδιού. Το PCIT έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό στη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς και στη βελτίωση των σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιών. Οι θετικές επιδράσεις του επεκτείνονται και στα αδέρφια και στη σχολική συμπεριφορά των παιδιών (McNeil, Norman & Wallace, 2015: 2; Zlomke, Jeter & Murphy, 2017: 3).

Επιπροσθέτως, αξίζει να αναφερθεί το πρόγραμμα Learn to Play Therapy/ Θεραπεία Μάθησης για την Παιγνιοθεραπεία. Το πρόγραμμα αυτό έχει ως στόχο την αύξηση της αυθόρμητης ικανότητας των παιδιών να ξεκινήσουν παιχνίδια προσποίησης, υπογραμμίζοντας την αύξηση του αυθόρμητου παιχνιδιού προσποίησης σε παιδιά με ΔΑΦ μετά την εφαρμογή του. Η αποτελεσματικότητα της Θεραπείας Μάθησης για την Παιγνιοθεραπεία αξιολογήθηκε μέσω έρευνας ατομικών θεραπευτικών συνεδριών με το παιδί και τον γονέα. Ερευνήθηκαν δύο στόχοι, ο πρώτος

ήταν οι αλλαγές στις δεξιότητες παιχνιδιού προσποίησης του παιδιού με την πάροδο του χρόνου και ο δεύτερος ήταν η ανάλυση των βασικών τεχνικών στη διαδικασία της Θεραπείας Μάθησης για την Παιγνιοθεραπεία με την πάροδο του χρόνου μεταξύ γονέα, θεραπευτή και παιδιού (Davidson & Stagnitti, 2021: 420, 421; Stagnitti, O'Connor & Sheppard, 2012: 305).

Οι συνεδρίες του προγράμματος με δύο συμμετέχοντες (γονέα-παιδί) διήρκησαν 1 ώρα την εβδομάδα για 24 συναντήσεις. Οι συνεδρίες ξεκίνησαν με την εισαγωγή δραστηριοτήτων παιχνιδιού προσποίησης στο αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού, όπως αξιολογήθηκε στην αρχική αξιολόγηση πριν από την έναρξη της θεραπείας, και την ενασχόληση του παιδιού με το παιχνίδι. Η ενασχόληση αυτή εστίασε στη συναισθηματική πληρότητα του παιδιού κατά τη συμμετοχή του στη δραστηριότητα παιχνιδιού. Μόλις το παιδί επεδείκνυε ενδιαφέρον και εστιασμένη προσοχή στο παιχνίδι, η θεραπευτική συνεδρία περιλάμβανε στη συνέχεια δραστηριότητες παιχνιδιού προσποίησης στο αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. Οι διαδικασίες της Θεραπείας Μάθησης για την Παιγνιοθεραπεία περιλάμβαναν την κατανόηση του επιπέδου παιχνιδιού του παιδιού και τη μοντελοποίηση του παιχνιδιού για το παιδί, προσελκύοντας την εστιασμένη προσοχή του. Στη συνέχεια, ακολουθούσε η επανάληψη με παραλλαγή, η συναισθηματική εμπλοκή του παιδιού στο παιχνίδι, η συζήτηση για το παιχνίδι κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού και η πρόκληση του παιδιού με την αύξηση της πολυπλοκότητας του παιχνιδιού προσποίησης (Davidson & Stagnitti, 2021: 423).

Το πρόγραμμα καθοδηγείται από τα παιδιά, με τους/τις θεραπευτές/τριες να ανταποκρίνονται στη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού και στα συνθήματα παιχνιδιού του. Ενσωματώνει λεκτικές προτροπές και ενθαρρύνει την κοινωνική αλληλεπίδραση μέσω σεναρίων παιχνιδιού. Το παιχνίδι γίνεται πιο ουσιαστικό καθώς τα παιδιά αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους και κατανοούν το παιχνίδι των άλλων παιδιών (Stagnitt et al., 2012: 309).

Οι συνεδρίες της Θεραπείας Μάθησης για την Παιγνιοθεραπεία στοχεύουν σε διάφορες δεξιότητες παιχνιδιού, όπως σενάρια παιχνιδιού, ακολουθίες ενεργειών παιχνιδιού, αντικατάσταση αντικειμένων, χρήση ενός χαρακτήρα στο παιχνίδι, παιχνίδι ρόλων και κοινωνική αλληλεπίδραση κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού. Ο/Η θεραπευτής/τρια παρείχε πληροφορίες σχετικά με αυτές τις δεξιότητες στον γονέα και, κατά τη διάρκεια των συνεδριών, μοντελοποίησε στους γονείς πώς να εμπλέξουν το παιδί τους στο παιχνίδι. Αυτό περιλάμβανε εξηγήσεις για το παιχνίδι του παιδιού ενώ αυτό έπαιζε. Οι γονείς συμμετείχαν στις συνεδρίες, παίζοντας με το παιδί τους. Επίσης, μέσω των πληροφοριών σχετικά με τις δεξιότητες παιχνιδιού, οι γονείς έλαβαν οδηγίες για το πώς να περιγράψουν το παιχνίδι καθώς το παιδί έπαιζε (επίσης γνωστό ως παρακολούθηση), πώς να αποδώσουν ιδιότητες σε αντικείμενα, πώς να αναπαραστήσουν αντικείμενα που απουσίαζαν στο παιχνίδι, εισάγοντας προβλήματα στο παιχνίδι και πώς να ενθαρρύνουν τα παιδιά να σκεφτούν τι θα συμβεί στη συνέχεια (Davidson & Stagnitti, 2021: 423).

Οι γονείς δύνανται να συμμετέχουν στη Θεραπεία Μάθησης για την Παιγνιοθεραπεία με διαφορετικούς ρυθμούς και επίπεδα άνεσης. Κάποιοι προτιμούν να παρακολουθούν αρχικά τις συνεδρίες ενώ άλλοι συμμετέχουν ενεργά από την αρχή. Οι γονείς πιθανό να χρειάζονται χρόνο για να εξοικειωθούν όσον αφορά την αλληλεπίδραση με το παιδί τους στο παιχνίδι, να μάθουν πώς να το ενθαρρύνουν να συμμετάσχει και να κατανοήσουν τι πρέπει να παρατηρούν κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού του παιδιού τους. Ο ρόλος εδώ του θεραπευτή είναι να δημιουργήσει ένα αίσθημα ασφάλειας, επιτρέποντας στον γονέα και το παιδί να προσανατολιστούν στις δραστηριότητες παιχνιδιού χωρίς πίεση (Davidson & Stagnitti, 2021: 430).

Ο παιχνίδι προσποίησης απαιτεί τη διαπραγμάτευση του νοήματος ενώ η ενίσχυση της ανταπόκρισης των γονικών συμπεριφορών οδηγεί στην αύξηση της εκφραστικής γλώσσας των παιδιών με ΔΑΦ. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών παιχνιδιού, ο/η θεραπευτής/τρια και ο γονέας χρησιμοποιούν την τεχνική της διαδικασίας για να μιλήσουν για το παιχνίδι, παρατηρώντας τις αντιδράσεις του παιδιού και αντιδρώντας ανάλογα. Αυτό ενισχύει την εκφραστική γλώσσα του παιδιού και το βοήθησε να προσθέσει λεπτομέρειες στις συνομιλίες, καθώς και να προτείνει ιδέες για το παιχνίδι καθώς παίζει αυθόρμητα. Η έμφαση στη συμμετοχή γονέα/φροντιστή και η ενίσχυση της ανταπόκρισης των γονικών συμπεριφορών, οδήγησαν σε αύξηση των γλωσσικών δεξιοτήτων και της εκφραστικής γλώσσας των παιδιών με ΔΑΦ (Davidson & Stagnitti, 2021: 430, 431).

Το πρόγραμμα Learn to Play έχει συνδεθεί με αυξήσεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση, μειώσεις στην κοινωνική αποσύνδεση και αυξήσεις στη γλωσσική ικανότητα των παιδιών με αναπτυξιακή καθυστέρηση, διανοητική αναπηρία και αυτισμό σε διάστημα έξι μηνών. Ενώ οι τεχνικές συμπεριφοράς έχουν κυριαρχήσει στην εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων, το Learn to Play βασίζεται στην ανάπτυξη της ικανότητας προσποίησης και προσφέρει υποσχόμενα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στην κοινωνική ικανότητα. Με το πρόγραμμα Learn to Play, η σχέση μεταξύ της ικανότητας παιχνιδιού και των κοινωνικών δεξιοτήτων καθώς και της ικανότητας παιχνιδιού και της γλώσσας ενισχύονται. Η ανάπτυξη δεξιοτήτων παιχνιδιού μέσω του προγράμματος σχετίζεται με αυξημένη κοινωνική αλληλεπίδραση και γλωσσική ικανότητα, καθιστώντας το μια αποτελεσματική παρέμβαση για παιδιά με αναπτυξιακές δυσκολίες (Stagnitti et al., 2012: 308, 310).

Μία ακόμα σημαντική μέθοδος που θα συνέβαλε στη θεραπεία μέσω της παιγνιοθεραπείας είναι η Συναισθηματικά Εστιασμένη Οικογενειακή Θεραπεία/ Emotionally Focused Family Therapy (EFFT). Η εφαρμογή τεχνικών παιγνιοθεραπείας εντός ενός θεωρητικού πλαισίου Συναισθηματικά Εστιασμένης Οικογενειακής Θεραπείας επιτρέπει στους θεραπευτές να βοηθήσουν τους γονείς να κατανοήσουν και να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των παιδιών τους για αγάπη και ασφάλεια. Η EFFT βασίζεται στη θεωρία της προσκόλλησης και στοχεύει στη μεταμόρφωση σταθερών προτύπων οικογενειακών αλληλεπιδράσεων που προκαλούν ανασφάλεια. Αυτό επιτυγχάνεται προάγοντας τη συναισθηματική προσβασιμότητα και ανταπόκριση,

δημιουργώντας έτσι μια ασφαλή βάση για την ανάπτυξη των μελών της οικογένειας (Quinn et al., 2023: 1460).

Αναλυτικότερα, το παιχνίδι προσφέρει στα παιδιά τη δυνατότητα να εκφράσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους, είτε με λεκτικό είτε με μη λεκτικό τρόπο. Επιπλέον, βοηθά τα παιδιά να αναπτύξουν δεξιότητες στην επίλυση προβλημάτων και διάφορες άλλες ικανότητες. Το παιχνίδι ξεδιπλώνει στα παιδιά έναν χώρο για να αφομοιώσουν εμπειρίες και καταστάσεις, και τους επιτρέπει να αντιμετωπίσουν συμπεριφορές και ανησυχίες μέσω αυτού. Το παιχνίδι είναι ένας φυσικός τρόπος αυτοέκφρασης που διευκολύνει την επικοινωνία των παιδιών και επιτρέπει στους ενήλικους να κατανοήσουν τον κόσμο τους. Ωστόσο, το παιχνίδι από μόνο του συνήθως δεν προκαλεί αλλαγή, είναι οι επεμβάσεις του θεραπευτή και ο τρόπος χρήσης του παιχνιδιού που την προκαλούν (Wittenborn et al., 2006: 334).

Το EFFT συνδυάζει θεωρίες ρύθμισης και προσκόλλησης με συστημικές και βιωματικές προσεγγίσεις. Υποθέτει ότι τα προβλήματα στις σχέσεις οφείλονται σε αρνητικά μοτίβα αλληλεπίδρασης που αντανακλούν συναισθηματικές καταστάσεις φόβου και θυμού. Οι μη προσαρμοστικές συμπεριφορές που προκύπτουν από αυτά τα αρνητικά μοτίβα αλληλεπίδρασης μπορούν να ερμηνευθούν ως διλήμματα προσκόλλησης, τα οποία οδηγούν σε δυσαρέσκεια και ανασφάλεια στην απόκλιση. Το EFFT έχει ως στόχο να αναδιοργανώσει τις αλληλεπιδράσεις και να αναθεωρήσει την εμπειρία των μελών της οικογένειας, με σκοπό τη δημιουργία ασφαλών συνδέσεων προσκόλλησης. Μέσω αυτής της διαδικασίας, οι ικανότητες των μελών της οικογένειας βελτιώνονται στο να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους, να αντιμετωπίζουν προβλήματα και να επικοινωνούν. Κατά συνέπεια, το EFFT διευκολύνει την επαναφορά της σύνδεσης μεταξύ των μελών της οικογένειας μέσω της προώθησης νέων εμπειριών αλληλεπίδρασης και συναισθηματικής σύνδεσης (Sabey, Stillar & Lafrance, 2021: 739; Wittenborn et al., 2006: 334, 335).

Αν και το EFFT προσφέρει ένα σημαντικό θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση της συμπεριφοράς των παιδιών σε σχέση με τις ανάγκες προσκόλλησης για άνεση και υποστήριξη, ωστόσο η χρήση μιας μορφής θεραπείας ομιλίας μπορεί να είναι προβληματική κατά την εργασία με μικρά παιδιά. Έτσι, κρίνεται αναγκαία η ενσωμάτωση ορισμένων τεχνικών παιγνιοθεραπείας στο πλαίσιο του EFFT ως έναν τρόπο εφαρμογής του EFFT σε οικογένειες με μικρά παιδιά (Wittenborn et al., 2006: 337).

Αρχικά, ο/η θεραπευτής/τρια μπορεί να συναντηθεί με τους γονείς προκειμένου να εντοπίσει τα ζητήματα και τις συγκρούσεις που αντιμετωπίζουν και να αρχίσει να παρακολουθεί τον τρόπο αλληλεπίδρασης της οικογένειας με βάση τις πληροφορίες που λαμβάνει από τους γονείς. Ο/Η θεραπευτής/τρια επικεντρώνεται στον τρόπο που τα μέλη της οικογένειας αλληλεπιδρούν όταν αντιμετωπίζουν ζητήματα σύγκρουσης και επιβεβαιώνει τις απόψεις τους. Μόλις ο/η θεραπευτής/τρια αποκτήσει μια επαρκή κατανόηση του κύκλου αλληλεπίδρασης και της θέσης του γονέα, μπορεί να αρχίσει να κατανοεί και να επικυρώνει τη θέση του παιδιού. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω

διαφόρων τεχνικών παιγνιοθεραπείας, συμπεριλαμβανομένου του μη κατευθυντικού παιχνιδιού. Αυτή η διαδικασία επιτρέπει στον θεραπευτή να συνδεθεί με το παιδί και να επιβεβαιώσει τις εμπειρίες του. Μια σημαντική τεχνική αξιολόγησης της οικογενειακής αλληλεπίδρασης είναι το δομημένο και μη δομημένο οικογενειακό παιχνίδι. Ο/Η θεραπευτής/τρια παρατηρεί ποιος γονέας συμμετέχει, ποιος ξεκινά το παιχνίδι και πώς το παιδί αλληλεπιδρά με τα αδέρφια του, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια συγκρούσεων. Καθοδηγεί την οικογένεια στη δημιουργία σκηνικών με κούκλες, αναπαριστώντας σχέσεις και αντιδράσεις για να εντοπίσει προβλήματα και να προτείνει λύσεις (Wittenborn et al., 2006: 338, 339).

Καθοδηγώντας τους γονείς να συνειδητοποιήσουν τις ανάγκες και τα συναισθήματα των παιδιών τους, αρχίζουν να καταλαβαίνουν πώς οι δικές τους αλληλεπιδράσεις επηρεάζουν την ευημερία και τη συμπεριφορά των παιδιών τους. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, οι γονείς μπορούν να αποδεχτούν τις εμπειρίες των παιδιών τους και να αρχίσουν να αντιμετωπίζουν τις αλληλεπιδράσεις τους με τα παιδιά τους από μια διαφορετική οπτική, βοηθώντας έτσι στη βελτίωση της σχέσης τους και της επικοινωνίας στην οικογένεια (Wittenborn et al., 2006: 340).

Η χρήση της παιγνιοθεραπείας σε οικογενειακές συνεδρίες έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει τη συμμετοχή των παιδιών, επιτρέποντάς τους να εκφράσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους με τρόπο που είναι φυσικό και ασφαλές. Το παιχνίδι βοηθά επίσης στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης και την έκφραση σύνθετων συναισθημάτων, κάνοντάς τα να νιώθουν πιο άνετα όταν αντιμετωπίζουν δύσκολα θέματα. Οι δραστηριότητες που βασίζονται στο παιχνίδι έχουν συνδεθεί με καλύτερη συμμετοχή του παιδιού, καλύτερη συνεργασία παιδιών-θεραπευτών και θετικά συναισθήματα στις οικογενειακές συνεδρίες. Μέσω του παιχνιδιού και της καθοδήγησης του θεραπευτή, το παιδί εκφράζει τις ανάγκες και τα συναισθήματά του, ενώ οι γονείς αποκτούν καλύτερη κατανόηση αυτών. Μέσω συζήτησης, οι γονείς αρχίζουν να επιλύουν προβλήματα και να διαπραγματεύονται τρόπους για να ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού (Willis, Haslam & Bermudez, 2016: 676; Wittenborn et al., 2006: 340, 341).

Η EFFT δίνει έμφαση στην ενίσχυση των συναισθηματικών δεσμών στις οικογενειακές σχέσεις, βοηθώντας τα παιδιά να αναπτύξουν συναισθηματική ρύθμιση, αυτοεκτίμηση και διαπροσωπικές δεξιότητες μέσω της στενής σχέσης με τους φροντιστές τους και άλλους σημαντικούς δεσμούς, όπως οι αδελφικές σχέσεις. Ένας στόχος της EFFT είναι να δημιουργήσει νέες συναισθηματικές εμπειρίες για να αυξήσει την ασφάλεια προσκόλλησης μέσα στην οικογένεια. Οι γονείς που κατανοούν τη σημασία του παιχνιδιού είναι καλύτερα προετοιμασμένοι να συμβάλουν στη συναισθηματική ρύθμιση των παιδιών τους, κάτι που είναι κεντρικός στόχος της EFFT. Το παιχνίδι παρέχει ένα περιβάλλον που ευνοεί τη ρύθμιση των συναισθημάτων και επιτρέπει στους γονείς να υποστηρίζουν αποτελεσματικότερα τα παιδιά τους (Willis et al., 2016: 672, 675, 676).

Η συμμετοχή των φροντιστών αναγνωρίζεται ως σημαντικό στοιχείο σε κάθε αποτελεσματικό θεραπευτικό σχέδιο. Η αυτο-αποτελεσματικότητα των φροντιστών ορίζεται ως η εμπιστοσύνη τους στην ικανότητά τους να εφαρμόσουν τις απαραίτητες στρατηγικές και συμπεριφορές για να υποστηρίξουν το παιδί τους στην αποκατάσταση. Ο κύριος στόχος της EFFT είναι να αυξήσει τη συμμετοχή των φροντιστών, στοχεύοντας και επεξεργάζοντας τις δυσλειτουργικές συναισθηματικές αντιδράσεις τους. Η επεξεργασία και επίλυση των συναισθηματικών κολλημάτων των φροντιστών είναι ένα από τα καθοριστικά χαρακτηριστικά της EFFT. Η EFFT επιδιώκει τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των παιδιών, υποστηρίζοντας την αυτο-αποτελεσματικότητα των φροντιστών και επεξεργάζοντας τα συναισθήματά τους, όπως φόβοι ή άλλα συναισθήματα που εμποδίζουν την υποστήριξη της ανάκαμψης του παιδιού. Όταν οι φροντιστές μπορούν να θέσουν όρια, να παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη και να διαχειριστούν τα έντονα συναισθήματα του παιδιού τους με κατάλληλο τρόπο, αυτό ανοίγει το δρόμο για την απαραίτητη υποστήριξή τους. Εκτός από το να επεξεργάζονται τα δικά τους συναισθήματα, οι φροντιστές μαθαίνουν να λειτουργούν ως υποστήριξη για τη ρύθμιση των συναισθημάτων των παιδιών τους (Foroughe, Browne, Thambipillai, Cordeiro & Muller, 2023: 395, 396, 406; Smith, Bandlealy & Browne, 2023: 693).

3.3 Διαδικασία έπειτα της παιγνιοθεραπείας - Σημασία της εποπτείας και υποστήριξης γονέων

Τέλος, όσον αφορά το στάδιο μετά τη θεραπεία, αυτό αναφέρεται στα αποτελέσματα και στην εξέλιξη της παιγνιοθεραπείας όσον αφορά το παιδί, αλλά και τη σχέση με τους γονείς. Καθίσταται σημαντική η συνάντηση των γονέων με τον/τη θεραπευτή/τρια ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να γνωστοποιείται σ' αυτόν/αυτήν η πρόοδος του παιδιού και να παρέχονται τυχόν περαιτέρω καθοδηγήσεις προς τους γονείς. Ο/Η θεραπευτής/τρια μπορεί να είναι είτε κοινωνικός/κή λειτουργός είτε κάποιας άλλης ειδικότητας. Επιπροσθέτως, οι εποπτικές συναντήσεις θα είναι ωφέλιμο να πραγματοποιούνται σε εύλογα χρονικά διαστήματα ώστε να επικυρώνονται άμεσα οι πληροφορίες του/της θεραπευτή/τριας σχετικά με τα νέα δεδομένα, αλλά ταυτόχρονα, οι γονείς να λαμβάνουν ανατροφοδότηση και υποστήριξη για τις πρακτικές που υλοποιούν στο σπίτι.

Αναλυτικότερα, η καθοδήγηση που παρέχεται στους γονείς είναι καθοριστική για την επιτυχία της παρέμβασης, καθώς τους προσφέρει ανατροφοδότηση σχετικά με τη χρήση των στρατηγικών που έχουν επιλεγεί. Αυτή η ανατροφοδότηση είναι κρίσιμη, καθώς επιτρέπει στους γονείς να αντιληφθούν πώς οι προσπάθειές τους επηρεάζουν τη συμπεριφορά και την ανάπτυξη του παιδιού τους. Με την πάροδο του χρόνου, οι γονείς αποκτούν μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση των δεξιοτήτων και των αναγκών του παιδιού τους, γεγονός που τους καθιστά πιο ικανούς να αναγνωρίσουν τα δυνατά και αδύνατα σημεία του. Επιπλέον, αυτή η διαδικασία ενισχύει την επίγνωση των γονέων για το πώς οι δικές τους αντιδράσεις και συμπεριφορές επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού τους. Μέσω της ανατροφοδότησης, οι γονείς μπορούν να κατανοήσουν

καλύτερα τη σύνθετη δυναμική που υπάρχει μεταξύ τους και του παιδιού τους, οδηγώντας έτσι σε μια βελτίωση της θετικής τους αντίληψης για το παιδί. Όταν οι γονείς συνειδητοποιούν τη σημασία της υποστήριξης και της ενίσχυσης της ανάπτυξης του παιδιού τους, είναι πιθανό να αναπτύξουν μια πιο ενθουσιώδη και υποστηρικτική στάση απέναντι στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν (Ingersoll et al., 2016: 2281).

Η θετική προσέγγιση της οικογένειας μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στη διαχείριση της κατάστασης, καθώς οι γονείς που επιδεικνύουν ανθεκτικότητα είναι πιο ικανοί να ελέγχουν τις κρίσεις και να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα με ψυχραιμία και αποτελεσματικότητα. Αυτό δημιουργεί ένα θετικό μοντέλο συμπεριφοράς για τα παιδιά, τα οποία αναπτύσσουν στρατηγικές αντοχής και προσαρμοστικότητας. Η οικογενειακή αλληλεγγύη και η υποστήριξη ενδυναμώνουν την αίσθηση του «μαζί» και της κοινής προσπάθειας, προσφέροντας στα παιδιά ένα αίσθημα ασφάλειας και σταθερότητας. Αυτή η θετική αλληλεπίδραση συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, διότι οι γονείς που ενισχύουν την αυτοεκτίμηση και την ψυχική υγεία του παιδιού τους, δημιουργούν ένα υγιές περιβάλλον όπου το παιδί μπορεί να αναπτυχθεί και να εξελιχθεί. Καθώς οι γονείς και τα παιδιά συνεργάζονται για να ξεπεράσουν τις προκλήσεις, η οικογένεια αναπτύσσει αμοιβαία εμπιστοσύνη και ανθεκτικότητα. Η ικανότητα της οικογένειας να λειτουργεί ως μια ενιαία μονάδα, ικανή να προσαρμόζεται και να αντιμετωπίζει τα προβλήματα, ενισχύει την ικανότητα των μελών της να ευημερούν, παρά τις δυσκολίες. Στο τέλος, η ανθεκτικότητα που αναπτύσσεται μέσα στην οικογένεια μπορεί να είναι το κλειδί για την ευημερία των παιδιών και την ενίσχυση της συνολικής ποιότητας ζωής τους (Χατζόγλου, 2023: 29, 37).

Ο ρόλος της οικογένειας στην αντιμετώπιση των παιδιών με αυτισμό είναι καθοριστικής σημασίας. Η πολύωρη θεραπεία, που συχνά είναι η πλέον ενδεδειγμένη για αυτά τα παιδιά, απαιτεί τη συνεπή συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία, προκειμένου να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή θεραπευτική έκβαση. Αυτή η ανάγκη καθιστά αναγκαία τη συστηματική εκπαίδευση των γονέων, η οποία θα τους εφοδιάσει με τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες. Η εκπαίδευση των γονέων πρέπει να περιλαμβάνει ένα άρτια οργανωμένο πρόγραμμα, το οποίο να έχει συγκεκριμένους στόχους και μεθοδολογία που να μην επιβαρύνει υπερβολικά την οικογένεια. Οι γονείς, ως ενεργά μέλη της θεραπευτικής διαδικασίας, ορίζονται ως συν-θεραπευτές, καθώς η συμμετοχή τους είναι εξίσου σημαντική με αυτή των ειδικών για την επίτευξη των καλύτερων θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Ωστόσο, η συμμετοχή αυτή εκδηλώνεται με διαφορετικούς τρόπους σε κάθε οικογένεια, ανάλογα με τις ατομικές ανάγκες και συνθήκες. Η προσαρμογή της συμμετοχής των γονέων στη θεραπεία, σε συνδυασμό με την εκπαίδευσή τους, μπορεί να δημιουργήσει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, το οποίο είναι κρίσιμο για την ανάπτυξη και ευημερία του παιδιού. Μέσω της ενεργούς συμμετοχής τους, οι γονείς δεν ενισχύουν μόνο την ανάπτυξη του παιδιού τους, αλλά και διαμορφώνουν μια θετική οικογενειακή δυναμική που μπορεί να έχει μακροχρόνια οφέλη για όλους τους εμπλεκόμενους (Ψάρρη, 2014: 54).

Παράλληλα, η αναγνώριση της ανάγκης για τη δημιουργία σχέσεων συνεργασίας μεταξύ γονέων και επαγγελματιών είναι κρίσιμη για την αποτελεσματική διαχείριση της ανατροφής παιδιών με αυτισμό. Οι γονείς συχνά αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες προκλήσεις και απαιτήσεις, οι οποίες καθιστούν επιτακτική την εξατομίκευση των αναγκών τους, προκειμένου να βρουν την κατάλληλη υποστήριξη. Είναι ουσιώδους σημασίας οι κοινωνικοί λειτουργοί να καλλιεργήσουν αυτή τη συνεργασία, καθώς μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς να εντοπίσουν και να προσδιορίσουν τις μεταβατικές καταστάσεις που βιώνουν. Μέσω αυτής της διαδικασίας, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα τις πηγές του άγχους που αντιμετωπίζουν οι γονείς και να οργανώσουν την υποστήριξη που χρειάζονται για να ενισχύσουν την ψυχική τους ευημερία. Η ανάπτυξη αυτών των σχέσεων μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και ευημερίας των οικογενειών που βιώνουν τις προκλήσεις του αυτισμού, παρέχοντας τους τα απαραίτητα εργαλεία και στρατηγικές για την αντιμετώπιση των δυσκολιών τους (Msw, 2001: 28, 29).

Η ευαισθητοποίηση και η προσαρμογή των γονέων στην πραγματικότητα είναι θεμελιώδεις παράγοντες για την καλύτερη ανάπτυξη των δυνατοτήτων του παιδιού τους. Η ποιότητα της σχέσης γονέων-παιδιού διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού, καθώς μπορεί να την προάγει ή να την παρεμποδίσει. Η διαδικασία προσαρμογής συχνά αποδεικνύεται μακροχρόνια και επώδυνη, απαιτώντας από τους γονείς να αντιμετωπίσουν πολυάριθμες δυσκολίες σε επίπεδο ψυχικό, κοινωνικό και πρακτικό. Είναι σημαντικό οι γονείς να νιώθουν ότι οι ανάγκες τους αναγνωρίζονται και οι συναισθηματικές τους προκλήσεις κατανοούνται. Χρειάζονται υποστήριξη και διαβεβαίωση για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν. Η εκπαίδευση και η συμβουλευτική αποτελούν απαραίτητα εργαλεία για τους γονείς, καθώς τους παρέχουν τις γνώσεις και τις στρατηγικές που απαιτούνται για να διαχειριστούν τις καταστάσεις που προκύπτουν από την ανατροφή παιδιών με αυτισμό. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, οι γονείς μπορούν να αναπτύξουν περισσότερη αυτοπεποίθηση και ικανότητα να στηρίζουν τα παιδιά τους, προάγοντας έτσι την ψυχολογική ευημερία και την υγιή ανάπτυξή τους (Ψάρρη, 2014: 61).

Η συμβολή του/της θεραπευτή/τριας είναι υψίστης σημασίας, καθώς δεν περιορίζεται μόνο στην παροχή καθοδηγήσεων και συμβουλών, αλλά εκτείνεται στην ενθάρρυνση των γονέων να συμμετέχουν ενεργά στο πρόγραμμα παρέμβασης. Μέσω αυτού του μοντέλου συνεργασίας, οι γονείς καλούνται να εμπλακούν σε μεγαλύτερο βαθμό, κάτι που έχει θετικές συνέπειες όχι μόνο για τη δική τους συμμετοχή αλλά και για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Αυτή η ενεργή συμμετοχή μπορεί να ενισχύσει τη δέσμευσή τους στη διαδικασία και να επηρεάσει θετικά τις αντιλήψεις τους για το παιδί και την αναπτυξιακή του πορεία. Συνολικά, η συνδυασμένη προσπάθεια της καθοδήγησης και της υποστήριξης από τους/τις θεραπευτές/τριες προάγει τη συνοχή και την αφοσίωση των γονέων, οδηγώντας σε καλύτερες προοπτικές για την ανάπτυξη των παιδιών. Αυτές οι διαδικασίες ενδυναμώνουν τη σχέση γονέα-

παιδιού και προάγουν μια ατμόσφαιρα θετικής στήριξης που είναι απαραίτητη για τη συνολική πρόοδο και ευημερία του παιδιού (Ingersoll et al., 2016: 2282).

Συνοψίζοντας, το στάδιο μετά τη θεραπεία είναι κρίσιμο για την αξιολόγηση της προόδου που έχει σημειώσει το παιδί μέσω της παιγνιοθεραπείας, καθώς και για τη συνεχιζόμενη ανάπτυξη της σχέσης με τους γονείς. Σημαντική είναι η τακτική επικοινωνία μεταξύ των γονέων και του/της θεραπευτή/τριας, καθώς αυτές οι συναντήσεις επιτρέπουν την ανοιχτή αναφορά της προόδου του παιδιού και την ενημέρωση για τις επιτυχίες και τις προκλήσεις που ενδέχεται να έχουν προκύψει. Μέσω αυτής της διαδικασίας, οι γονείς μπορούν να μοιράζονται τις εμπειρίες τους και να αποκτούν μια πιο σαφή εικόνα σχετικά με την πρόοδο του παιδιού τους. Η ανοιχτή επικοινωνία και η ανατροφοδότηση μπορούν να ενισχύσουν τη σχέση γονέα-παιδιού, καθώς οι γονείς αποκτούν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και ευχέρεια στην εφαρμογή των στρατηγικών που έχουν μάθει. Εν τέλει, η σταδιακή αυτή ενσωμάτωση της παρέμβασης στη καθημερινή ζωή των γονέων και του παιδιού μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο ομαλή και επιτυχημένη πορεία ανάπτυξης και προόδου.

Κεφάλαιο τέταρτο

Ορίζοντας τον ρόλο του/της κοινωνικού λειτουργού

4.1 Ρόλος και αρμοδιότητες κοινωνικού λειτουργού

Η κοινωνική εργασία ως επάγγελμα συνδυάζει αξίες, στόχους, γνώσεις και μεθόδους με σκοπό να βοηθήσει άτομα και ομάδες να αναγνωρίσουν και να επιλύσουν προβλήματα ή να μειώσουν την πιθανότητα δυσλειτουργίας στις σχέσεις τους με το περιβάλλον. Παράλληλα, εστιάζει στην έρευνα και την ενίσχυση των ικανοτήτων ατόμων, ομάδων και κοινοτήτων. Η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας στηρίζεται σε βασικές αξίες, όπως τα ανθρώπινα δικαιώματα, η κοινωνική δικαιοσύνη, η ισότητα, η δημοκρατία και η κοινωνική αλλαγή. Αυτές οι αξίες κατευθύνουν τις δραστηριότητες του/της κοινωνικού λειτουργού, όπως ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και η αξιολόγηση των παρεμβάσεων που πραγματοποιεί κατά την άσκηση του επαγγέλματός του/της (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Ταυλαρίδου-Καλούτση & Μουζάκιτης, 2011: 43; Καλλινικάκη, 2012: 50).

Το επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας προάγει την κοινωνική αλλαγή, την επίλυση προβλημάτων στις ανθρώπινες σχέσεις και την ενδυνάμωση και απελευθέρωση των ατόμων για ενίσχυση της ευημερίας τους. Χρησιμοποιώντας θεωρίες για την ανθρώπινη συμπεριφορά και για τα κοινωνικά συστήματα, η κοινωνική εργασία παρεμβαίνει σε σημεία όπου οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους. Οι αρχές των ανθρώπινων δικαιωμάτων και της κοινωνικής δικαιοσύνης είναι θεμελιώδεις για την κοινωνική εργασία (Banks, 2015: 41; Bishop-Fitzpatrick, Dababnah, Baker-Ericzén, Smith & Magaña, 2018: 81).

Οι αξίες της κοινωνικής εργασίας καθορίζουν τη στάση του/της κοινωνικού/κής λειτουργού απέναντι στους εξυπηρετούμενους, είτε είναι άτομα, ομάδες ή κοινότητες. Αυτές περιλαμβάνουν τον σεβασμό της προσωπικότητας, την αποδοχή των διαφορών, την εξατομίκευση, τον σεβασμό στην ελευθερία της βούλησης, καθώς και το δικαίωμα του εξυπηρετούμενου για αυτοδιάθεση και αυτοβοήθεια. Οι αξίες αυτές συνεπάγονται επίσης την εχεμύθεια και την ευθύνη του/της κοινωνικού/κής λειτουργού να αξιοποιεί τις ανθρώπινες δυνατότητες και τις πηγές της κοινότητας προς όφελος του κοινωνικού συνόλου. Συνολικά, οι αξίες της κοινωνικής εργασίας εστιάζουν στην κοινωνική ευημερία, τη δικαιοσύνη και την προσωπική αξιοπρέπεια (Δημοπούλου-Λαγωνίκα κ.ά., 2011: 105-113; Καλλινικάκη, 2012: 45).

Η επαγγελματική σχέση στην κοινωνική εργασία είναι μια ιδιαίτερη ανθρώπινη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ κοινωνικού/κής λειτουργού και εξυπηρετούμενου. Στόχος της είναι να βοηθήσει τον εξυπηρετούμενο να εκφράσει το πρόβλημά του και να αναλάβει τις απαραίτητες πρακτικές και συναισθηματικές δράσεις ώστε να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του, να βελτιώσει την κατάστασή του και να σταθεροποιηθεί σε μια νέα, επιθυμητή κατάσταση ζωής χωρίς αρνητικά

χαρακτηριστικά. Γι' αυτόν τον λόγο, ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός διαθέτει εξειδικευμένες γνώσεις, δεξιότητες και επαγγελματική κατοχύρωση, που του επιτρέπουν να αναλαμβάνει έναν υποστηρικτικό ρόλο απέναντι στο άτομο. Η αποτελεσματική πρακτική της κοινωνικής εργασίας απαιτεί όχι μόνο δεξιότητες κριτικής σκέψης, αλλά και μια σταθερή βάση γνώσεων για τη διεξαγωγή ακριβών αξιολογήσεων και την προώθηση ουσιαστικών αλλαγών (Δημοπούλου-Λαγωνίκα κ.ά., 2011: 135-144; Haney, 2017: 74).

Αναλυτικότερα, ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός υποστηρίζει, ενδυναμώνει, προωθεί τα άτομα, τις οικογένειες, τις ομάδες, τους οργανισμούς και τις κοινότητες στη βελτίωση της κοινωνικής τους λειτουργικότητας. Παράλληλα, εκπληρώνει τους σκοπούς του επαγγέλματός του/της με διάφορους ρόλους, μεθόδους, δεξιότητες και τεχνικές. Αναλαμβάνει συμβουλευτικό, υποστηρικτικό, καθοδηγητικό ρόλο, καθώς και διαχείριση περιπτώσεων, μεσολάβηση, παρακίνηση, υπεράσπιση και παροχή εμπειρογνωμοσύνης. Επιπλέον, δρα και σε έμμεσους ρόλους, όπως η εποπτεία, η διοίκηση, η διδασκαλία και η έρευνα. Μέσω της υποστηρικτικής θεραπείας, επιδιώκει τη συναισθηματική εκτόνωση του/της εξυπηρετούμενου/ης και την κατανόηση των συναισθημάτων του/της. Η αποδοχή της αναπηρίας, η ερμηνεία και η επεξήγησή της είναι απαραίτητες για μια ρεαλιστική αντιμετώπιση των συνεπειών της στην καθημερινή ζωή. Η ψυχοκοινωνική φροντίδα ενισχύει τις εσωτερικές δυνάμεις του ατόμου, βοηθώντας το να αντιμετωπίσει αποτελεσματικότερα τα προβλήματά του. Παραδοσιακά, ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός επικοινωνεί με το άτομο και τους συγγενείς του, χρησιμοποιώντας διάλογο και παρεμβάσεις για ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και συνολική ψυχοκοινωνική στήριξη, αντιμετωπίζοντας το άτομο με ολιστική προσέγγιση ως βιοψυχοκοινωνική οντότητα (Δημοπούλου-Λαγωνίκα κ.ά., 2011: 79; Καλλινικάκη, 2012: 187).

Ο/Η κοινωνικός/κή λειτουργός είναι ένας/μία από τους επαγγελματίες με τους οποίους μπορεί να συνεργαστεί η οικογένεια ενός παιδιού με ΔΑΦ, προσφέροντας υποστήριξη για τη συναισθηματική αποφόρτιση και την αποδοχή του παιδιού. Παρέχει πληροφόρηση σχετικά με τους ειδικούς που μπορούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη του παιδιού και ενθαρρύνει την ενεργοποίηση και την κοινωνική ένταξη της οικογένειας. Ο/Η κοινωνικός/κή λειτουργός προσφέρει υποστήριξη τόσο κατά την αρχική ενημέρωση για τη διαταραχή όσο και στη διάρκεια της ανάπτυξης του παιδιού (Καλλινικάκη, 2012: 187; Χατζόγλου, 2023: 38).

Η συμβολή του/της κοινωνικού/κής λειτουργού στην υποστήριξη της οικογένειας παιδιού με αυτισμό είναι εξαιρετικά σημαντική και ο ρόλος του/της είναι πολυδιάστατος. Αρχικά, η αξιολόγηση των οικογενειακών αναγκών πρέπει να στοχεύει στον προσδιορισμό των συγκεκριμένων αναγκών της οικογένειας σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, λαμβάνοντας υπόψη ότι αυτές οι ανάγκες αλλάζουν με τον χρόνο. Η αξιολόγηση πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να επικεντρώνεται τόσο στους πόρους όσο και στις ανάγκες της οικογένειας. Επιπλέον, θα πρέπει να είναι προσανατολισμένη στην οικογένεια ως σύνολο, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες κάθε μέλους. Κατά τη διαδικασία αξιολόγησης, ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός έχει ως στόχο να βοηθήσει τους

γονείς και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας να εκφράσουν τις ανάγκες τους, όπως τις αντιλαμβάνονται. Σε αυτό το στάδιο, είναι σημαντικό να ενθαρρύνει τη συμμετοχή και την έκφραση των συναισθημάτων και των απόψεων κάθε μέλους της οικογένειας (Collins, Jordan & Coleman, 2017: 2, 3; Σταθόπουλος, 2003: 353).

Συγκεκριμένα, στην περίπτωση παιδιών με αυτισμό, ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός συνεργάζεται με τους γονείς για να τους βοηθήσει να αποδεχτούν την κατάσταση του παιδιού τους και να εξετάσουν πιθανές λύσεις για την υποστήριξή του. Έχει τον ρόλο του/της υποστηρικτή/κτριας στις οικογένειες, προσφέροντας βοήθεια σε ζητήματα εκπαίδευσης, υγείας και επαφών με εθελοντικούς και ιδιωτικούς φορείς, ενώ παράλληλα συντονίζει τη συνεργασία αυτών των υπηρεσιών. Οι γονείς χρειάζονται μακροχρόνια υποστήριξη από τον/την κοινωνικό/κή λειτουργό, ο/η οποίος/α λειτουργεί και ως κλινικός/κή θεραπευτής/τρια, προκειμένου όχι μόνο να αποδεχτούν την κατάσταση αλλά και να συνειδητοποιήσουν την υποχρέωσή τους να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή, ώστε να ανταπεξέρχονται στις υποχρεώσεις τους και προς τα άλλα παιδιά τους (αν υφίστανται). Ο/Η κοινωνικός/κή λειτουργός είναι αυτός/αυτή που επισκέπτεται την οικογένεια και την κοινότητα όπου ζει η οικογένεια με το παιδί με αυτισμό, με σκοπό να αποκτήσει μια μοναδική βιοματική εικόνα της σχέσης μεταξύ της οικογένειας, της κοινότητας και του παιδιού. Αυτή η προσέγγιση του/της επιτρέπει να έχει μια ολοκληρωμένη εικόνα του κοινωνικού και οικογενειακού περιβάλλοντος, καθιστώντας τη συμβολή του/της πιο αποτελεσματική. Οι γονείς συχνά αισθάνονται ενοχές και ντροπή για την κατάσταση του παιδιού τους, με αποτέλεσμα να απομακρύνονται από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η παρέμβαση του/της κοινωνικού/κή λειτουργού είναι κρίσιμη για να βοηθήσει την οικογένεια να υιοθετήσει μια υγιή στάση και να εκφράσει τα συναισθήματά της (Σταθόπουλος, 2003: 353, 354).

Επίσης, ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός θα πρέπει να διατηρεί επαφή τόσο με την οικογένεια όσο και με το παιδί, καθώς, μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, μπορεί να συμβάλει στην κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση του παιδιού, γνωρίζοντας τους διαθέσιμους πόρους και τις κοινωνικές υπηρεσίες στην κοινότητα. Μια κοινωνική υπηρεσία έχει την ευθύνη να αξιολογεί τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες καθώς πλησιάζουν την μεταβατική περίοδο από τη σχολική ζωή στην ενήλικη. Αυτές οι υπηρεσίες πρέπει να λειτουργούν ως πηγή πληροφοριών σχετικά με τις διάφορες εθελοντικές οργανώσεις, παρέχοντας βοήθεια και υποστήριξη σε αυτούς που την χρειάζονται (Σταθόπουλος, 2003: 354; Wing, 2000: 260).

Συνεπώς, οι κοινωνικοί/κές λειτουργοί έχουν δύο βασικούς ρόλους: πρώτον, να βοηθούν τις οικογένειες να αποκτήσουν τις υπηρεσίες και τα οφέλη που χρειάζονται και δικαιούνται, και δεύτερον, να παρέχουν συμβουλευτική υποστήριξη σε άτομα και οικογένειες. Οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ χρειάζονται άμεση ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική από τη στιγμή των πρώτων συμπτωμάτων της διαταραχής του παιδιού. Αυτό τους βοηθά να δουν το πρόβλημα με αντικειμενικότητα, να αποδεχθούν το παιδί τους με τις δυσκολίες του και να προετοιμαστούν για τον ρόλο τους ως γονείς παιδιού με αυτισμό. Η πρόωμη παρέμβαση εξαρτάται από το πώς οι γονείς αντιλαμβάνονται,

βιώνουν και επεξεργάζονται το πρόβλημα. Η ζωή των παιδιών επηρεάζεται σημαντικά από την ευαισθησία, τη στάση, τη γνώση και την προσωπικότητα των γονέων και της οικογένειάς τους (Buscaglia, 1993: 37; Wing, 2000: 246).

Αξίζει να σημειωθεί πως ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός δύναται να αναλάβει ρόλο παιγνοθεραπευτή/τριας μέσω περαιτέρω εξειδικευμένης εκπαίδευσης και κατάρτισης. Για να μπορέσει να λάβει την πιστοποίηση του/της παιγνοθεραπευτή/τριας, θα πρέπει να παρακολουθήσει ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα που επικεντρώνονται στις τεχνικές και θεωρίες της παιγνοθεραπείας, ώστε να αποκτήσει τις απαιτούμενες δεξιότητες. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα πραγματοποιούνται μέσω εξειδικευμένων πιστοποιήσεων και σεμιναρίων, ανάλογα με τη χώρα ή τον φορέα που τα παρέχει.

Ο/Η κοινωνικός/κή λειτουργός που ειδικεύεται στην παιγνοθεραπεία μπορεί να προσφέρει εξειδικευμένη υποστήριξη σε παιδιά και οικογένειες που αντιμετωπίζουν καθημερινές προκλήσεις. Οι κοινωνικοί/κές λειτουργοί είναι ήδη εκπαιδευμένοι/νες στην κατανόηση του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος των παιδιών, κάτι που μπορεί να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα της παιγνοθεραπείας. Η ικανότητά του/της να κατανοεί το παιδί και την οικογένεια σε ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο και να χρησιμοποιεί το παιχνίδι ως θεραπευτικό εργαλείο αποτελεί μια ισχυρή προσέγγιση για την ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών. Συνεπώς, με την κατάλληλη εκπαίδευση, ένας/μία κοινωνικός/κή λειτουργός μπορεί να συνδυάσει τις δεξιότητες και γνώσεις του/της στη διαχείριση ψυχοκοινωνικών ζητημάτων μέσω της παιγνοθεραπείας, προσφέροντας μια αποτελεσματική και θεραπευτική προσέγγιση.

4.2 Κοινωνικός λειτουργός και Συμβουλευτική γονέων

Όταν ένα παιδί διαγιγνώσκεται με χρόνια ασθένεια, η οικογένεια έρχεται αντιμέτωπη με πρωτόγνωρα συναισθήματα, όπως έντονο άγχος, φόβο, ανησυχία, ανασφάλεια και απελπισία. Έτσι, η επίπτωση της ασθένειας δεν περιορίζεται μόνο στο παιδί που νοσεί, αλλά επηρεάζει και την ποιότητα ζωής όλων των μελών της οικογένειας. Οι γονείς παιδιών με αυτισμό συχνά βιώνουν υψηλότερα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με γονείς παιδιών χωρίς αναπηρία. Το άγχος που βιώνουν οι γονείς μπορεί να είναι έντονο και να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στην προσαρμογή τους, να επηρεάσει αρνητικά τις κοινωνικές τους σχέσεις και να μειώσει σημαντικά τον ελεύθερο χρόνο τους (Γενά & Μπαλαμώτης, 2013: 162, 163; Λιάγκας, 2024: 10-14). Οι πιέσεις που αισθάνονται οι γονείς, μαζί με τη θλίψη ή ακόμα και την κατάθλιψη που συχνά συνοδεύει την κατανόηση των ιδιαίτερων αναγκών ενός παιδιού με αυτισμό, καθώς και διάφορα άλλα ψυχολογικά προβλήματα που προκύπτουν κυρίως ως αποτέλεσμα της κατάστασης, δυσχεραίνουν την αλληλεπίδραση μεταξύ γονέα και παιδιού. Ταυτόχρονα, περιορίζουν την ικανότητα του γονέα να αφιερώσει χρόνο και να προσφέρει την απαραίτητη φροντίδα στο παιδί, το οποίο έχει αυξημένες ανάγκες για υποστήριξη. Ακόμα, η σχέση του ζευγαριού επιβαρύνεται, ακόμα και όταν το παιδί με αυτισμό λαμβάνει εντατικές παρεμβάσεις που οι γονείς θεωρούν ικανοποιητικές. Ως

αποτέλεσμα του υψηλού στρες που αντιμετωπίζουν, οι γονείς αυτιστικών παιδιών αντιμετωπίζουν δικές τους προκλήσεις που απαιτούν υποστήριξη, με έμφαση στις ανάγκες τους (Msw, 2001: 18; Ράπτη, 2024: 56; Χατζόγλου, 2023: 27-33).

Συνεπώς, μια ομάδα ανθρώπων που χρήζουν υποστήριξης, βοήθειας και συμβουλευτικής είναι οι γονείς παιδιών με χρόνια νόσημα. Αυτοί οι γονείς διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη φροντίδα των παιδιών τους, επηρεάζοντας όχι μόνο τη θεραπεία αλλά και την ψυχολογία τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η έκβαση της νόσου, είτε θετικά είτε αρνητικά. Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να στοχεύουν στη βελτίωση της οικογενειακής στήριξης, στην αναγνώριση των ιδιαίτερων αναγκών κάθε οικογένειας και στην πρόβλεψη πρόσθετων αναγκών πληροφόρησης, με σκοπό τη βελτίωση της υγείας του παιδιού και την προαγωγή της οικογενειακής ευημερίας (Collins et al., 2017: 92, 93; Χατζόγλου, 2023: 36).

Η χρόνια παιδική ασθένεια επηρεάζει όχι μόνο το νοσούν παιδί αλλά και όλη την οικογένεια. Σημαντικός παράγοντας στην αντιμετώπιση μιας τέτοιας νόσου είναι η ενότητα της οικογένειας, η εξωτερίκευση των συναισθημάτων και η συμβουλευτική υποστήριξη. Η συμβουλευτική μπορεί να βοηθήσει τα μέλη της οικογένειας να εκφράσουν τις ανησυχίες και τα συναισθήματά τους, ενισχύοντας τη συνοχή και την υποστήριξη μεταξύ τους. Με αυτές τις δυναμικές, οι γονείς και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα τις προκλήσεις που προκύπτουν από τη χρόνια ασθένεια (Collins et al., 2017: 121, 122; Κοντοπούλου, 2007: 266; Χατζόγλου, 2023: 38, 39).

Η συμβουλευτική γονέων αποσκοπεί στην αναδιοργάνωση της οικογενειακής δομής, ώστε να βελτιωθεί η αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της, η οποία συχνά διαταράσσεται από την πίεση που προκαλούν οι δυσκολίες ενός παιδιού με σοβαρή και χρόνια διαταραχή. Ο στόχος είναι να δημιουργηθεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, όπου όλα τα μέλη της οικογένειας μπορούν να προσαρμοστούν καλύτερα στις απαιτήσεις της κατάστασης. Οι βασικές στοχεύσεις της συμβουλευτικής οικογενειών με παιδιά που έχουν αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνουν την αποδοχή της διάγνωσης του παιδιού, την απαλλαγή των γονέων από ενοχικά συναισθήματα σχετικά με τα αίτια της διαταραχής, την αποφυγή εξουθένωσης λόγω υπερβολικής ενασχόλησης με την εκπαίδευση ή τη θεραπεία του παιδιού, τη διαχείριση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης που συχνά αλληλοτροφοδοτούνται, καθώς και την αναδόμηση των αρνητικών γνωστικών διεργασιών που αφορούν τη διαταραχή του παιδιού, με στόχο τον επαναπροσδιορισμό του ρόλου των γονέων (Γενά & Μπαλαμώτης, 2013: 163, 164; Κολαΐτης, 2020: 156).

Η συμβουλευτική αναφέρεται στη διαδικασία παροχής υποστήριξης, διευκολύνοντας τα άτομα να εξερευνήσουν και να επιλύσουν προσωπικά τους ζητήματα. Περιλαμβάνει την εμπλοκή του επαγγελματία με σεβασμό προς τους εξυπηρετούμενους και εστιάζει στις συναισθηματικές, ψυχολογικές ή πνευματικές αντιδράσεις που προκύπτουν σε διάφορες καταστάσεις της ζωής, περιλαμβάνοντας μεταβατικές περιόδους και διαπροσωπικές σχέσεις. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η

συμβουλευτική διαφέρει από την απλή παροχή συμβουλών, καθώς επικεντρώνεται στις συναισθηματικές και ψυχολογικές αντιδράσεις σε μεταβατικές φάσεις της ζωής και σχέσεις. Η συμβουλευτική γονέων στηρίζεται σε μια σχέση εμπιστοσύνης και στη δέσμευση των συμμετεχόντων (σύμβουλος και συμβουλευόμενοι) για την εξερεύνηση των ψυχικών διαδικασιών, των συναισθημάτων και των διαπροσωπικών σχέσεων. Σκοπός της είναι η αναγνώριση, η αποκάλυψη και η διαχείριση μηχανισμών άμυνας και μη λειτουργικών συμπεριφορών. Επικεντρώνεται στην κοινή συναίνεση των γονέων σχετικά με τους στόχους της, όπως η αναγνώριση δεξιοτήτων, πόρων, πεποιθήσεων και ισχυρών σημείων, καθώς και η αποδοχή αδυναμιών που μπορούν να βελτιωθούν στο πυρηνικό και ευρύτερο οικογενειακό πλαίσιο (Κανδυλάκη, 2008; Payne, 2021: 87).

Ο όρος συμβουλευτική χρησιμοποιείται από μια ποικιλία επαγγελματιών ψυχικής υγείας και εκπαίδευσης, όπως ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί και εκπαιδευτικοί. Η συμβουλευτική αναγνωρίζεται ως ανεξάρτητο επάγγελμα σε πολλές χώρες, αν και μέχρι τη δεκαετία του 1960 οι κοινωνικοί λειτουργοί ήταν οι κύριοι επαγγελματίες που παρείχαν αυτή την υποστήριξη. Στη Βόρεια Αμερική, η κοινωνική εργασία παραμένει κεντρικό επάγγελμα στον τομέα της ψυχικής υγείας και της ψυχοθεραπείας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, διεθνώς, η θεωρία της κοινωνικής εργασίας τονίζει τη σημασία της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας, χωρίς να τις διαχωρίζει από τις υπηρεσίες που προσφέρουν πιστοποιημένοι επαγγελματίες. Αντίθετα, σε άλλες χώρες, η συμβουλευτική θεωρείται μία από τις δεξιότητες που διαθέτουν οι κοινωνικοί λειτουργοί στο πλαίσιο της ευρύτερης πρακτικής τους (Κανδυλάκη, 2008: 83; Payne, 2021: 87).

Ο κύριος στόχος της συμβουλευτικής είναι η ανάλυση και επίλυση προσωπικών και διαπροσωπικών προβλημάτων, αξιοποιώντας τις εσωτερικές και κοινωνικές δυνάμεις του ατόμου. Αν και υπάρχει συσχέτιση μεταξύ συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας, ωστόσο οι βάσεις της κοινωνικής εργασίας είναι ευρύτερες και δεν επικεντρώνονται τόσο στη θεραπεία συμπεριφορικών διαταραχών και ψυχικών ασθενειών. Στο πλαίσιο της κοινωνικής εργασίας, η συμβουλευτική επικεντρώνεται στην αποσαφήνιση της υποκειμενικής εμπειρίας των ατόμων και στην αλλαγή στάσεων και δεξιοτήτων για τη βελτίωση των σχέσεων τους (Κανδυλάκη, 2008: 84; Payne, 2021: 87, 88).

Σημαντικά στοιχεία της συμβουλευτικής στην κοινωνική εργασία περιλαμβάνουν τη βοήθεια που προσφέρεται στα άτομα ώστε να κατανοήσουν, να διαχειριστούν και να αξιοποιήσουν τα συναισθήματά τους μέσα στις κοινωνικές καταστάσεις που βιώνουν. Οι γονείς ενθαρρύνονται να «δουν» και να «ακούσουν» πιο προσεκτικά ή ακόμα και με διαφορετικό τρόπο, τόσο τα παιδιά τους όσο και τον εαυτό τους. Επίσης, είναι καίρια η χρήση του/της ίδιου/ίδιας του/της επαγγελματία και των δικών του/της συναισθημάτων ως μέρος της επαγγελματικής ταυτότητας, ώστε να διευκολυνθεί η διαδικασία υποστήριξης. Παράλληλα, διερευνώνται οι τρόποι με τους οποίους οι συναισθηματικές αντιδράσεις τόσο των κοινωνικών λειτουργών όσο και των εξυπηρετούμενων αλληλεπιδρούν και επηρεάζουν τον κοινωνικό τους κόσμο. Επίσης,

αναζητείται η καλύτερη δυνατή διαχείριση αυτών των συναισθημάτων, τόσο κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής όσο και στις ευρύτερες κοινωνικές τους σχέσεις (Κατσαμά, 2023: 32; Payne, 2021: 88).

Στη συμβουλευτική, σε αντίθεση με την ευρύτερη κοινωνική εργασία, οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν αναλαμβάνουν άμεσες ενέργειες για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου στόχου. Ο ρόλος τους είναι να διευκολύνουν την εξερεύνηση και την αυτοδράση των εξυπηρετούμενων, λειτουργώντας ως προσωρινή στήριξη στη ζωή τους. Σκοπός είναι να βοηθήσουν τα άτομα να αναδείξουν τις δικές τους δυνάμεις, προκειμένου να μετατοπιστεί η εστίαση από την ανάγκη βοήθειας στην ανάπτυξη ανεξάρτητης σκέψης και δράσης. Ως εκ τούτου, η αποστασιοποίηση του/της κοινωνικού λειτουργού αποτελεί επίσης ένα βασικό χαρακτηριστικό της διαδικασίας (Κουκοράβα, 2022: 38, 39; Payne, 2021: 91).

Παράλληλα, ένα αναπόσπαστο στοιχείο και στόχος της συμβουλευτικής γονέων είναι η ενθάρρυνση τους να αναγνωρίσουν την αξία της και να διακρίνουν πτυχές της θετικής διαπαιδαγώγησης. Αυτές περιλαμβάνουν την αναγνώριση των δυνατών σημείων, τη μείωση των αρνητικών παρατηρήσεων, την προσεκτική ακρόαση των αναγκών και των επιθυμιών του παιδιού, καθώς και την αιτιολογημένη άρνηση σχετικά με τυχόν απαιτήσεις του. Επιπλέον, δίνεται έμφαση στις ικανότητες του παιδιού, αποφεύγοντας την εστίαση στα λάθη και τις αδυναμίες του, και αναπτύσσεται πίστη σε αυτό και στις δυνατότητές του. Κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής διαδικασίας, αναδεικνύονται και επαναδιαπραγματεύονται οι επιθυμίες και οι προσδοκίες των γονέων σε διάφορα στάδια ανάπτυξης του παιδιού, καθώς και οι κοινωνικές και πολιτισμικές πτυχές του ρόλου τους, όπως αυτές εκφράζονται μέσω των τρόπων επικοινωνίας και των σχέσεων που δημιουργούν και υλοποιούνται μέσα από τις συμβουλές που παρέχουν (Collins et al., 2017: 489, 490; Κατσαμά, 2023: 32, 33).

Ωστόσο, η συμβουλευτική διάσταση της κοινωνικής εργασίας έχει κυρίως επικοινωνιακό χαρακτήρα. Το συμβουλευτικό και διαμεθοδικό πλαίσιο της κοινωνικής εργασίας βασίζεται στη γλώσσα, την επικοινωνία και τη διαμοιρασμένη κατανόηση. Όταν ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός και ο/η εξυπηρετούμενος/νη συναντιούνται, περνούν τον περισσότερο χρόνο τους συνομιλώντας. Αυτή η συνομιλία γίνεται με νόημα. Σε ελάχιστα άλλα επαγγέλματα, η συζήτηση είναι τόσο κεντρική στη σχέση μεταξύ επαγγελματία και εξυπηρετούμενου/νης όπως είναι στην κοινωνική εργασία (Κανδυλάκη, 2008: 90).

Συγκεκριμένα, όσον αφορά την παρούσα μελέτη, η συμβουλευτική των γονέων με αυτισμό αποτελεί μια σταδιακή διαδικασία μέσα στον χρόνο, η οποία είναι σημαντικό να άπτεται των παρακάτω θεματικών. Αρχικά, κατά τη διάγνωση του αυτισμού του παιδιού και τη στιγμή της ανακοίνωσης προς τους γονείς, ο ρόλος του/της κοινωνικού/κής λειτουργού είναι πολύ σημαντικός ως προς την έκβαση της συνάντησης και του τρόπου διαχείρισης σκέψεων και προβληματισμών των γονέων. Απαιτείται κριτική σκέψη και γνώση από τον/την κοινωνικό/κή λειτουργό, ο/η οποίος/α είναι εξοικειωμένος/νη με τις αντιδράσεις των γονέων που έχουν παιδιά με ελλείψεις

και χρειάζονται βοήθεια για να επεξεργαστούν τα στάδια θλίψης, όπως η άρνηση και ο θυμός, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να διευκρινίσει τυχόν παρερμηνείες στις ιατρικές συστάσεις και να αξιολογήσει την ικανότητα της οικογένειας να τις εφαρμόσει. Συγχρόνως, πρέπει να τονιστεί ότι ο τρόπος ανακοίνωσης της διάγνωσης επηρεάζει την προσαρμογή των γονέων και την προθυμία τους να αναζητήσουν εξειδικευμένα προγράμματα παρέμβασης. Οι γονείς που λαμβάνουν σαφείς διαγνώσεις είναι πιο ικανοποιημένοι από εκείνους που λαμβάνουν ασαφείς ή καθυστερημένες διαγνώσεις, κάτι που αποτελεί σημαντικό εμπόδιο. Ο τρόπος με τον οποίο ανακοινώνεται η διάγνωση και η ποιότητα της πληροφόρησης, επηρεάζουν την ικανότητα των γονέων να διαχειριστούν την κατάσταση και να μειώσουν το άγχος τους. Ταυτόχρονα, η διαδικασία πρέπει να επεκτείνεται πέρα από τη διάγνωση και τη θεραπεία, προσφέροντας πρακτική βοήθεια για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού, δίνοντας στους γονείς χρόνο να κατανοήσουν και να αποδεχτούν την νέα πραγματικότητα (Crane, Jones, Prosser, Taghrizi & Pellicano, 2019: 10, 11; Τουλιάτος, 2021: 26-28; Weiss, 1976: 9, 10).

Στη συνέχεια, μετά τη διάγνωση του αυτισμού του παιδιού, θα πρέπει να ακολουθήσουν συναντήσεις συμβουλευτικής των γονέων όσον αφορά τα πρώτα συναισθήματα και τις ανησυχίες τους. Έπειτα, κρίνεται ουσιώδης καθώς ξεκινά αλλά και εξελίσσεται η παιγνιοθεραπεία, να πραγματοποιούνται συναντήσεις με τον/την κοινωνικό/κή λειτουργό για να επικοινωνούν τις σκέψεις τους, καθώς και να μεταφέρουν πληροφορίες για την εξέλιξη του παιδιού, αλλά και της μεταξύ τους σχέσης. Ακολούθως, υψίστης σημασίας αποτελεί η μετέπειτα παρακολούθηση της πορείας του παιδιού μετά το πέρας της παιγνιοθεραπείας για εύλογο χρονικό διάστημα, αναφορικά με την πρόοδο των καθημερινών πρακτικών στο σπίτι ή/και τυχόν δυσκολίες ή προβληματισμούς.

4.3 Η σημασία της Διεπιστημονικότητας

Η υιοθέτηση μιας διεπιστημονικής προσέγγισης μπορεί να αποτελέσει κρίσιμο παράγοντα σε πρωτοβουλίες που στοχεύουν στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται σήμερα σε παιδιά με αυτιστική διαταραχή. Εξαιτίας της αυξανόμενης πολυπλοκότητας του αυτισμού και της συμμετοχής πολλών διαφορετικών επαγγελμάτων στη φροντίδα αυτών των ατόμων, είναι απαραίτητη η εφαρμογή μιας διεπιστημονικής προσέγγισης μέσω διεπαγγελματικής συνεργασίας. Η συνεργασία που προάγει την αλληλεπίδραση και την ανταλλαγή κλινικών εμπειριών, όπως οι συναντήσεις, ο κοινός σχεδιασμός και οι απολογισμοί, ενισχύει την επιτυχή παροχή υπηρεσιών υγείας για τα παιδιά και συμβάλλει σε θετικά αποτελέσματα για τους πελάτες (Strunk, Leisen & Schubert, 2017: 60).

Αυτή η πρακτική ορίζεται ως συνεργασία διαφορετικών επαγγελματιών για την επίτευξη ενός κοινού στόχου, ώστε να παρέχεται η καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς, τις οικογένειες, τους φροντιστές και τις κοινότητες. Η αποτελεσματική

συνεργασία, στο πλαίσιο μιας διεπιστημονικής προσέγγισης, στηρίζεται σε πέντε βασικές αρχές: όλα τα μέλη της ομάδας επιδιώκουν έναν κοινό στόχο, όλοι οι συμμετέχοντες αναγνωρίζονται και εκτιμώνται, τα μέλη της ομάδας αγκαλιάζουν τις μοναδικές προοπτικές των υπόλοιπων μελών, και η ομάδα βασίζεται σε μια ισχυρή αίσθηση σκοπού (D'Amour, Ferrada-Videla, Rodriguez & Beaulieu, 2005: 116; Strunk et al., 2017: 61).

Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός παιδιών που διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ απαιτεί αυξημένη ευαισθητοποίηση καθώς και την εφαρμογή μιας διεπιστημονικής προσέγγισης. Η διεπαγγελματική συνεργασία αποτελεί το πρότυπο βέλτιστης πρακτικής για τη φροντίδα και θεραπεία ατόμων με σύνθετα προβλήματα υγείας, όπως οι χρόνιες ασθένειες και η ΔΑΦ. Η διεπαγγελματική φροντίδα οδηγεί σε βελτίωση της αποτελεσματικότητας της φροντίδας και μεγιστοποιεί τη συμβολή της ομάδας στη δουλειά με παιδιά που έχουν ΔΑΦ (Strunk et al., 2017: 61, 67).

Αναλυτικότερα, η διεπαγγελματική συνεργασία έχει καταστεί ένα βασικό στοιχείο στη θεραπεία ατόμων με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος, καθώς η συμμετοχή επαγγελματιών από διάφορους τομείς είναι συχνά απαραίτητη για την αντιμετώπιση των βασικών χαρακτηριστικών και των συννοσηρών καταστάσεων. Θεωρητικά, μια τέτοια διεπιστημονική συνεργασία οδηγεί σε ανώτερη παροχή υπηρεσιών και βέλτιστα αποτελέσματα, αξιοποιώντας τη μοναδική εξειδίκευση κάθε μέλους της ομάδας. Ο όρος «διεπαγγελματικός» αναφέρεται γενικά σε όλα τα μοντέλα συνεργασίας όπου δύο ή περισσότεροι επαγγελματίες από διαφορετικούς τομείς συνεργάζονται για τη θεραπεία ή την αξιολόγηση ενός κοινού πελάτη (Bowman, Suarez & Weiss, 2021: 1191, 1192; Δημοπούλου-Λαγωνίκα κ.ά., 2011: 190-192).

Οι διεπιστημονικές ομάδες στοχεύουν στην παροχή μιας πιο ολοκληρωμένης προσέγγισης στη φροντίδα των πελατών, συνδυάζοντας και συντονίζοντας την εξειδίκευση των συμμετεχόντων επαγγελματιών. Οι ρόλοι κάθε επαγγελματικού τομέα παραμένουν διακριτοί, ενώ οι στόχοι και οι ευθύνες μοιράζονται. Για παράδειγμα, τα μέλη της ομάδας μπορούν να πραγματοποιούν ανεξάρτητες αξιολογήσεις και στη συνέχεια να συνεργάζονται για τον καθορισμό κοινών στόχων. Αυτή η προσέγγιση απαιτεί συχνότερες αλληλεπιδράσεις. Η συνεργασία μπορεί να είναι πιο επιθυμητή για τους πελάτες, να βελτιώνει την ακεραιότητα της θεραπείας και να συμβάλλει στη διατήρηση των επίκτητων δεξιοτήτων (Bowman et al., 2021: 1192, 1193; Ράπτη, 2024: 52, 53, 55).

Έτσι, η πολυπλοκότητα και η ευρεία παρουσία συννοσηρότητας σε αυτόν τον πληθυσμό, καθώς και οι σχετικές ανάγκες θεραπείας, συχνά απαιτούν διεπιστημονική συνεργασία. Επιπλέον, τα επικοινωνιακά και κοινωνικά ελλείμματα που σχετίζονται με τη ΔΑΦ, καθώς και η παρουσία επιπλέον διαταραχών, καθιστούν την κλινική πρόκληση πιο δύσκολη, περιπλέκοντας τη διαδικασία αξιολόγησης και θεραπείας. Ωστόσο, είναι απαραίτητο να διεξαχθεί μια λεπτομερής αξιολόγηση για να εξασφαλιστεί η αποτελεσματική θεραπεία, και η συνεκτική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υπηρεσιών είναι καθοριστική. Αυτό είναι ιδιαίτερος σημαντικό στο

πλαίσιο πολυεπιστημονικών θεραπευτικών ομάδων, καθιστώντας το απαραίτητο για τη φροντίδα ατόμων με ΔΑΦ και κρίσιμο για την επίτευξη των καλύτερων αποτελεσμάτων (LaFrance, Weiss, Kazemi, Gerenser & Dobres, 2019: 710).

Συγκεκριμένα, η συμπτωματολογία και η υψηλή συννοσηρότητα που σχετίζονται με τη ΔΑΦ συχνά απαιτούν την παροχή θεραπείας από μια ποικιλία επαγγελματικών κλάδων. Συνήθως είναι μέλη μιας διεπιστημονικής θεραπευτικής ομάδας που περιλαμβάνει κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ειδικούς παιδαγωγούς, κλινικούς ψυχολόγους και ιατρούς, μεταξύ άλλων. Αυτοί οι επαγγελματίες έχουν τη δυνατότητα να συνεργάζονται, προκειμένου να βελτιώσουν τα αποτελέσματα στην υγεία και την εκπαίδευση των ατόμων με ΔΑΦ. Τα δυναμικά οφέλη της διεπιστημονικής συνεργασίας είναι πολυάριθμα και καλά τεκμηριωμένα. Η διεπιστημονική ομάδα συνδυάζει τις δυνάμεις και τις ικανότητες των επιμέρους ειδικών, με στόχο τη μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων για τους πελάτες και στην προκειμένη περίπτωση την υποστήριξη των παιδιών με αυτισμό και των φροντιστών τους (Morris, Muskat & Greenblatt, 2018: 496; Ράπτη, 2024: 52, 55).

Ωστόσο, είναι σημαντικό να τονιστεί εδώ, όσον αφορά το αντικείμενο που αναλύει η παρούσα μελέτη, τη σημασία της συνεχούς συνεργασίας του/της κοινωνικού/κής λειτουργού με τα μέλη της διεπιστημονικής θεραπευτικής ομάδας, αλλά κατά κύριο λόγο με τον/την παιγνιοθεραπευτή/τρια. Η συνεργασία τους κρίνεται υψίστης σημασίας καθώς εξελίσσεται η θεραπεία. Θα πρέπει να βρίσκονται σε συνεχή επικοινωνία και αλληλεπίδραση καθώς οι ρόλοι τους συνδέονται άμεσα. Καθεμιά αλλαγή επηρεάζει τη θεραπευτική πορεία και των δύο μερών, γι' αυτό τον λόγο θα πρέπει να υπάρχει συνεχής ενημέρωση μεταξύ τους. Η συνεργασία μεταξύ κοινωνικού/κής λειτουργού και παιγνιοθεραπευτή/τριας είναι ζωτικής σημασίας για τη συνολική επιτυχία της θεραπείας. Ο/Η παιγνιοθεραπευτής/τρια επικεντρώνεται στη θεραπευτική διαδικασία μέσω του παιχνιδιού, ενώ ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός παρέχει μια ολιστική υποστήριξη στην οικογένεια, ενισχύοντας τη σύνδεση ανάμεσα στις θεραπευτικές ανάγκες του παιδιού και το ευρύτερο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον. Μέσα από αυτή τη διεπιστημονική συνεργασία, επιτυγχάνεται μια ολοκληρωμένη προσέγγιση, που προάγει τη βελτίωση της λειτουργικότητας του παιδιού.

Τέλος, η συνεργασία και οι συλλογικές προσπάθειες ανάμεσα σε επαγγελματίες και γονείς μπορούν να ενισχύσουν την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη ατόμων με ΔΑΦ. Η κατανόηση του αυτισμού και της μεταβατικής φάσης που προκύπτει μέσα από μια συνεπή και συνεργατική σχέση με την οικογένεια συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας προοδευτικής αναπτυξιακής πορείας που εστιάζει στην ενότητα και την ολότητα των ατόμων που εξυπηρετούνται. Η επιτυχής συνεργασία της οικογένειας θα διασφαλίσει, επίσης, μια πιο βαθιά κατανόηση από τον/την κοινωνικό λειτουργό σχετικά με την ιδιαιτερότητα της αναπτυξιακής αναπηρίας που σχετίζεται με τον αυτισμό, και θα επιτρέψει στον/στην επαγγελματία να αναγνωρίσει τις επιπτώσεις του αυτισμού στο παιδί (Msw, 2001: 27).

Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας, όπως έχουμε ήδη αναφέρει παραπάνω, είναι η ενδεδειγμένη μελέτη της συμβολής της παιγνιοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό, καθώς και του ρόλου των γονέων, μέσα από την προσέγγιση της κοινωνικής εργασίας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, καθίσταται έκδηλη η σημαντικότητα της παιγνιοθεραπείας ως θεραπευτική μέθοδος στη βελτίωση της λειτουργικότητας του παιδιού με αυτισμό, ενώ οι μέθοδοι παιγνιοθεραπείας που παρουσιάζονται προάγουν τη σημασία του ρόλου των γονέων στην ανάπτυξη του παιδιού. Οι εν λόγω μέθοδοι παιγνιοθεραπείας παρακινούν τους γονείς να συμμετέχουν ενεργά στη θεραπεία του παιδιού τους, εκπαιδεύοντάς τους κατάλληλα ώστε να καθίσταται εφικτό οι θεραπευτικές μέθοδοι που πραγματοποιούνται με τον/την παιγνιοθεραπευτή/τρια, να μπορούν να μεταφερθούν από τους γονείς στο πλαίσιο του σπιτιού. Αυτή η πρακτική θα έχει θετικά αποτελέσματα τόσο για το παιδί όσο και για τους γονείς, καθώς θα ενταχθούν ενεργά στην καθημερινότητα του παιδιού, θα κατανοήσουν εις βάθος τις εκφάνσεις της διαταραχής του και θα είναι σε θέση να το βοηθήσουν ενεργά, πλησιάζοντάς το και δημιουργώντας μια στενή σχέση μαζί του.

Αναλυτικότερα, η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα διαταραχών που ομαδοποιούνται υπό έναν κοινό όρο. Πρόκειται για μια διαβίου νευροαναπτυξιακή διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από περίπλοκες νευροαναπτυξιακές συνθήκες, οι οποίες συνήθως γίνονται αντιληπτές στην πρώιμη παιδική ηλικία, αλλά μπορεί να διαγνωστούν και αργότερα. Τα βασικά συμπτώματα περιλαμβάνουν επίμονα προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία, δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις, και στερεότυπα ή περιορισμένα μοτίβα συμπεριφοράς και ενδιαφερόντων.

Ο όρος «φάσμα» αναφέρεται στην ποικιλομορφία των συμπτωμάτων και της σοβαρότητάς τους, που μπορεί να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των ατόμων. Το φάσμα περιλαμβάνει περιπτώσεις με χαμηλή λειτουργικότητα, όπου το άτομο μπορεί να αντιμετωπίζει δυσκολίες στην ομιλία και να έχει νοητική αναπηρία, μέχρι περιπτώσεις υψηλής λειτουργικότητας, όπου το άτομο είναι ικανό να ανταποκρίνεται σε καθημερινές ανάγκες, αλλά εμφανίζει δυσκολίες στην επικοινωνία. Παρά τις προόδους στην έρευνα, τα ακριβή αίτια του αυτισμού παραμένουν αδιευκρίνιστα. Η αιτιολογία του θεωρείται πολύπλοκη, καθώς πιθανολογείται ότι προκύπτει από συνδυασμό παραγόντων και όχι από μία μόνο βιολογική αιτία. Συνεπώς, η κατανόηση της ποικιλομορφίας των συμπτωμάτων και η έγκαιρη διάγνωση είναι κρίσιμη για την καλύτερη υποστήριξη των ατόμων που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα, επιτρέποντάς τους να αναπτύξουν το δυναμικό τους και να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους. Τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν μεγαλύτερη πρόοδο όταν οι θεραπευτικές παρεμβάσεις ξεκινούν νωρίς, είναι εντατικές και βασίζονται σε εξειδικευμένα προγράμματα εκπαίδευσης.

Κεντρικό ρόλο στην πρόοδο του παιδιού διαδραματίζουν οι γονείς, οι οποίοι μπορούν να χαρακτηριστούν ως γέφυρα μεταξύ του παιδιού τους, της κοινωνίας και του εκπαιδευτικού του περιβάλλοντος. Καθημερινά αντιμετωπίζουν προκλήσεις, προσφέροντας στήριξη και μαθαίνοντας μέσα από τη στενή επαφή και αλληλεπίδραση με το παιδί τους. Η οικογένεια λειτουργεί ως ένα δυναμικό σύστημα, όπου όλα τα μέλη αλληλοεπηρεάζονται. Αυτό που καθιστά τον ρόλο των γονέων ξεχωριστό, είναι η ανάγκη να κατανοήσουν τον κόσμο μέσα από την οπτική του παιδιού τους. Όταν οι γονείς επιτύχουν αυτή την κατανόηση, η σχέση τους με το παιδί ενισχύεται σημαντικά.

Η διάγνωση του αυτισμού σε ένα παιδί είναι ένα γεγονός που προκαλεί ισχυρές αλλαγές στην οικογένεια, και κυρίως στους γονείς. Συχνά, οι γονείς δυσκολεύονται να αποδεχθούν την κατάσταση και αισθάνονται ενοχές, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε έντονη συναισθηματική φόρτιση και θλίψη. Η καθημερινή ζωή των γονέων επηρεάζεται δραματικά, καθώς οι απαιτήσεις που συνοδεύουν την ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό απαιτούν συνεχή προσαρμογή στις οικογενειακές υποχρεώσεις και ρουτίνες.

Η ποιότητα της σχέσης και της αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε γονείς και παιδί παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη του, επηρεάζοντας την πορεία της γνωστικής, κοινωνικής, συναισθηματικής και γλωσσικής του εξέλιξης. Ο βαθμός ποιότητας στις αλληλεπιδράσεις μπορεί να συνδέεται με τον τρόπο που οι βιολογικοί παράγοντες κινδύνου επηρεάζουν την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού. Υψηλής ποιότητας σχέσεις συνδέονται με θετικά αναπτυξιακά αποτελέσματα. Επιπλέον, η οικογένεια, ως θεμελιώδης μονάδα της κοινωνίας, αλληλεπιδρά με το ευρύτερο κοινωνικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο, επηρεάζοντας την ψυχολογική και κοινωνική εξέλιξη του παιδιού.

Γι' αυτόν τον λόγο, μαζί με τη διάγνωση είναι κρίσιμο να παρέχεται στήριξη στην οικογένεια, προκειμένου να διατηρηθεί η ψυχική ισορροπία. Συχνά οι γονείς αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην προσαρμογή στην νέα πραγματικότητα. Αφού αποδεχθούν την κατάσταση, είναι απαραίτητο να εκπαιδευτούν ώστε να μπορούν να προσφέρουν αποτελεσματική υποστήριξη στο παιδί τους. Η ψυχική τους υγεία πρέπει να προστατευθεί, και παράλληλα πρέπει να δοθεί προσοχή στην οικογενειακή ισορροπία. Είναι σημαντικό οι γονείς να μάθουν να διαχειρίζονται τα αρνητικά συναισθήματα με τη βοήθεια ειδικών, ενώ η υποστήριξη προς το παιδί με αυτισμό και την οικογένεια γενικότερα θα πρέπει να είναι σταθερή και συνεχής.

Έτσι, προκύπτει ότι η σχέση γονέα-παιδιού συνδέεται με το επίπεδο σοβαρότητας του αυτισμού. Παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στη βελτίωση της αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέα και παιδιού μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα του αυτισμού και να ενισχύσουν τις κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού. Αυτό δείχνει ότι η αλληλεπίδραση έχει θετική επίδραση στα χαρακτηριστικά του αυτισμού. Συνεπώς, είναι ουσιώδες να προωθηθούν ποιοτικές παρεμβάσεις που βασίζονται τόσο στην υποστήριξη του παιδιού με αυτισμό, όσο και στη βελτίωση της σχέσης γονέα-παιδιού κατά τα πρώτα στάδια ανάπτυξης των παιδιών με αυτισμό. Η εκπαίδευση των γονέων

στην καλλιέργεια αυτών των δεξιοτήτων αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την επιτυχία των παρεμβατικών μέτρων.

Μέσω της παρούσας ανάλυσης, η παιγνιοθεραπεία αποδεικνύεται ως μία ιδιαίτερα αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας για τα παιδιά με αυτισμό, καθώς χρησιμοποιεί το παιχνίδι ως μέσο για την έκφραση και επεξεργασία συναισθημάτων και εμπειριών. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, τα παιδιά μπορούν να αντιμετωπίσουν διαφόρων ειδών δυσκολίες, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη και στη βελτίωση της ψυχικής τους υγείας.

Η παιγνιοθεραπεία αποτελεί μια θεραπευτική διαδικασία που επιτρέπει στον/στην παιδοθεραπευτή/τρια να επικοινωνεί με τα παιδιά με τρόπους προσαρμοσμένους στο αναπτυξιακό τους στάδιο, χρησιμοποιώντας παιχνίδια και δημιουργικές δραστηριότητες σε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον. Μέσω αυτής της μεθόδου, τα παιδιά μπορούν να εξερευνήσουν τα συναισθήματά τους, να βελτιώσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες και να αυξήσουν τις θετικές αλληλεπιδράσεις με τους γύρω τους. Η παιγνιοθεραπεία λειτουργεί ως γέφυρα μεταξύ συμβολικού παιχνιδιού και λεκτικής έκφρασης, προσφέροντας έναν χώρο όπου τα παιδιά μπορούν να εκφράζονται με τρόπους κατάλληλους για την ηλικία τους.

Σ' αυτό το κλίμα αποδοχής και ασφάλειας, οι αλλαγές έρχονται φυσικά, ενισχύοντας την αυτοεκτίμηση των παιδιών και τις σχέσεις τους με τους άλλους. Η μέθοδος αυτή αναγνωρίζει την ικανότητα των παιδιών για αυτοθεραπεία και σέβεται τις προσπάθειές τους να επικοινωνήσουν μέσα από το παιχνίδι, βασισμένη στην ενσυναίσθηση και την αποδοχή. Για τα παιδιά, το παιχνίδι δεν είναι απλώς μια μορφή διασκέδασης, αλλά ο κύριος τρόπος με τον οποίο εκφράζουν τις ανάγκες, τους φόβους και τις ανησυχίες τους. Λειτουργεί ως μέσο αυτοέκφρασης και αυτοπραγμάτωσης, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να επικοινωνήσουν χωρίς την ανάγκη λεκτικών δεξιοτήτων. Η παιγνιοθεραπεία, ως μια δομημένη και θεωρητικά τεκμηριωμένη προσέγγιση, βασίζεται στις φυσικές διαδικασίες μάθησης και επικοινωνίας των παιδιών, υποστηρίζοντας την ομαλή τους εξέλιξη και ανάπτυξη.

Ταυτόχρονα, η πραγματοποίηση συνεδριών παιγνιοθεραπείας με την ένταξη των γονέων, προσφέρει στους γονείς την ευκαιρία να εμβαθύνουν στη σχέση τους με τα παιδιά, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και θετικών συμπεριφορών. Η πραγματοποίηση συνεδριών μαζί με τους γονείς προάγουν τη συνεργασία, καθώς και την αμοιβαία εξέλιξη, τόσο για το παιδί, όσον αφορά τη βελτίωση της λειτουργικότητάς του, όσο και για τους γονείς, σχετικά με την ομαλή προσαρμογή τους στα νέα δεδομένα.

Συγκεκριμένα, η διεξαγωγή συνεδριών παιγνιοθεραπείας που περιλαμβάνουν τους γονείς προσφέρει μια μοναδική ευκαιρία για την εμβάθυνση της σχέσης τους με τα παιδιά τους. Μέσα από αυτές τις συνεδρίες, οι γονείς μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα τις ανάγκες και τις συναισθηματικές εκφράσεις των παιδιών τους, ενισχύοντας τη σύνδεση και την εμπιστοσύνη μεταξύ τους. Η ενεργή συμμετοχή τους στη διαδικασία της παιγνιοθεραπείας τους επιτρέπει να αποκτήσουν νέες δεξιότητες

που μπορούν να εφαρμοστούν στην καθημερινή τους ζωή, βοηθώντας τα παιδιά να αναπτύξουν θετικές συμπεριφορές και στρατηγικές επικοινωνίας.

Αυτή η συνεργασία όχι μόνο προάγει την ανάπτυξη των παιδιών, αλλά διευκολύνει επίσης τη διαδικασία προσαρμογής των γονέων στα νέα δεδομένα που σχετίζονται με τις ανάγκες του παιδιού τους. Η συμμετοχή τους στις συνεδρίες λειτουργεί ως μια μορφή υποστήριξης, καθώς τους προσφέρει τη δυνατότητα να μάθουν πώς να διαχειρίζονται τις προκλήσεις που προκύπτουν από την κατάσταση του παιδιού, ενισχύοντας παράλληλα τη δική τους αυτοεκτίμηση και ψυχική ευημερία.

Μέσα από αυτή τη διαδικασία αμοιβαίας εξέλιξης, οι γονείς και τα παιδιά μπορούν να οικοδομήσουν ισχυρές και υγιείς σχέσεις, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της λειτουργικότητας του παιδιού στο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον. Σημαντική είναι η συμβολή των γονέων στην ενίσχυση των δεξιοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης του παιδιού, καθώς οι γονείς γίνονται οι καλύτεροι υποστηρικτές της ανάπτυξής του, δημιουργώντας ένα υποστηρικτικό και θετικό περιβάλλον που προάγει την ευημερία και την ανάπτυξη και των δύο πλευρών.

Παράλληλα, η εργασία μελετάται υπό το πρίσμα της κοινωνικής εργασίας, καθώς ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός διαδραματίζει κομβικό ρόλο στην πορεία του παιδιού και της προσαρμογής των γονέων στα νέα δεδομένα. Αρχικά, ο ρόλος του/της ξεκινά από την πρώτη στιγμή της διάγνωσης του αυτισμού του παιδιού και του τρόπου ανακοίνωσης στους γονείς των αποτελεσμάτων της γνωμάτευσης. Είναι σημαντικός ο τρόπος ενημέρωσης των γονέων και η περαιτέρω στήριξη και πληροφόρησή τους όσον αφορά τη διαταραχή και τους πιθανούς θεραπευτικούς τρόπους αντιμετώπισής της, καθώς ενδέχεται να επηρεάσουν την έκβαση της συνεργασίας τους.

Έπειτα, ο ρόλος του/της κοινωνικού/κής λειτουργού συνεχίζεται με τη στενή συνεργασία με τους γονείς, πριν την εφαρμογή της παιγνιοθεραπείας. Επισημαίνεται η σημασία της διαρκούς επικοινωνίας μεταξύ του/της θεραπευτή/τριας και των γονέων από την αρχή της παρέμβασης, ώστε να παρέχεται υποστήριξη, να παρακολουθείται η πρόοδος και να διευκολύνεται η διαχείριση των συμπεριφορικών προκλήσεων του παιδιού τους. Η διαβούλευση γονέων από τον/την κοινωνικό λειτουργό ορίζεται ως η διαδικασία στην οποία ο/η κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με τους γονείς για να τους παρέχει πληροφορίες, υποστήριξη και καθοδήγηση σχετικά με τις ανάγκες του παιδιού τους. Αυτή η διαδικασία ενσωματώνει τις γνώσεις και τις ανησυχίες των γονέων, προάγοντας τη συνεργασία και την ενεργό συμμετοχή τους στην παρέμβαση, προκειμένου να ενισχυθούν οι δυνατότητες του παιδιού και να διαχειριστούν οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει. Σκοπός της διαβούλευσης είναι η ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης και συνεργασίας, που διευκολύνει την κατανόηση και την υποστήριξη της ανάπτυξης του παιδιού σε ένα θετικό και υποστηρικτικό περιβάλλον. Η διαβούλευση λειτουργεί ως εργαλείο ενίσχυσης των αποτελεσμάτων της παιγνιοθεραπείας, εντάσσοντας τους γονείς στη διαδικασία. Ο κύριος στόχος της διαβούλευσης είναι η κατανόηση της διαδικασίας της παιγνιοθεραπείας από τους γονείς και η εξασφάλιση της συνεργασίας τους. Οι τακτικές συναντήσεις με τους γονείς

σχετικά με την πρόοδο του παιδιού τους τους βοηθούν να αισθάνονται ότι συμμετέχουν ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία.

Στη συνέχεια, η συνεργασία των γονέων με τον/την κοινωνικό λειτουργό συνεχίζεται κατά και έπειτα το πέρας της εφαρμογής της παιγνιοθεραπείας, μέσω της συμβουλευτικής υποστήριξης. Μέσω της συμβουλευτικής γονέων, ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός βοηθάει τους γονείς να κατανοήσουν τις ανάγκες του παιδιού τους και να δημιουργήσουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον στο σπίτι. Η συνεργασία αυτή ενδυναμώνει τους γονείς να παρέχουν συναισθηματική στήριξη στο παιδί, γεγονός που ενισχύει τα αποτελέσματα της παιγνιοθεραπείας, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλει και στην προσωπική τους συναισθηματική αποφόρτιση. Στη συνέχεια, μετά την ολοκλήρωση της παιγνιοθεραπείας, ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός παρακολουθεί και ενημερώνεται από τους γονείς για την εξέλιξη του παιδιού για εύλογο χρονικό διάστημα, ενώ, συγχρόνως, οι γονείς λαμβάνουν ανατροφοδότηση και υποστήριξη για τις πρακτικές που υλοποιούν στο σπίτι.

Ταυτόχρονα, καθ' όλη τη συνεργασία του με τους γονείς, ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός βρίσκεται σε άμεση και συνεχή επικοινωνία με διάφορες άλλες ειδικότητες που εμπλέκονται, ιδιαίτερα με τον/την παιγνιοθεραπευτή/τρια, με τον/την οποίο/α συνεργάζεται και αλληλεπιδρά σε τακτική βάση όσον αφορά τα νέα δεδομένα και την πρόοδο του παιδιού και των γονέων. Η συνεργασία μεταξύ κοινωνικού/κής λειτουργού και παιγνιοθεραπευτή/τριας είναι υψίστης σημασίας για τη συνολική επιτυχία της θεραπείας. Ο/Η παιγνιοθεραπευτής/τρια επικεντρώνεται στη θεραπευτική διαδικασία μέσω του παιχνιδιού, ενώ ο/η κοινωνικός/κή λειτουργός παρέχει μια ολιστική υποστήριξη στην οικογένεια, ενισχύοντας τη σύνδεση ανάμεσα στις θεραπευτικές ανάγκες του παιδιού και το ευρύτερο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον. Μέσα από αυτή τη διεπιστημονική συνεργασία, επιτυγχάνεται μια ολοκληρωμένη προσέγγιση, που προάγει την ψυχική υγεία και την ανάπτυξη του παιδιού.

Συνοψίζοντας, μέσω της παρούσας εργασίας πραγματοποιήθηκε ενδελεχής μελέτη της συμβολής της παιγνιοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό καθώς και τον ρόλο των γονέων, με έναν τόνο κριτικής ματιάς, αποτελώντας την πρώτη βιβλιογραφική μελέτη που εμβαθύνει στη σημαντικότητα της συμβολής των γονέων στην πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας. Όσον αφορά τους περιορισμούς της εργασίας, αν και υπήρξε πλήθος μελετών σχετικά με την παιγνιοθεραπεία, η αναφορά εντός τους για τη σημασία της συμμετοχής των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία ήταν πολύ περιορισμένη, ωστόσο μέσω εκτεταμένης αναζήτησης και βιβλιογραφικής ανασκόπησης επιτεύχθηκε μια ολοκληρωμένη και συνολική μελέτη απαντώντας στα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας. Συνεπώς, αποτελεί μια εμπειρισταωμένη και πρωτοπόρα εργασία, εμπλουτίζοντας τη βιβλιογραφία αναφορικά με την παιγνιοθεραπεία δίνοντας έμφαση στον ρόλο των γονέων.

Ωστόσο, για επιβεβαίωση και γενίκευση των συμπερασμάτων της παρούσας εργασίας κρίνεται αναγκαία μια επιτόπια έρευνα με χρήση ποιοτικής μεθοδολογίας η οποία θα διεξαχθεί εντός καθορισμένων πλαισίων, που θα βασίζεται τόσο σε

συνεντεύξεις ειδικών, όσο και σε επιτόπια παρατήρηση εντός της αίθουσας εν ώρα διεξαγωγής της παιγνιοθεραπείας τόσο ατομικά με το παιδί, όσο και μαζί με τους γονείς. Παράλληλα, κρίνεται σημαντική η παρατήρηση στο πλαίσιο του σπιτιού αναφορικά με την αλληλεπίδραση του παιδιού με τους γονείς και το κατά πόσο η μεταφορά της θεραπείας είναι επιτυχής εντός του. Σκοπός είναι η αληθοφανής διαπίστωση της αλληλεπίδρασης του παιδιού με την παιγνιοθεραπευτική μέθοδο, καθώς και η εξοικείωση των γονέων μ' αυτήν, ώστε να συμπεράνουμε αν και κατά πόσο επιτυγχάνεται η συμμετοχικότητα και η βελτίωση της λειτουργικότητας του παιδιού.

Συνεπώς, η μελέτη αυτή αποτελεί τη βάση για μια αποκαλυπτική μελλοντική έρευνα, φανερώνοντας τις δυνατότητες της παιγνιοθεραπείας μπροστά στη διαταραχή αυτιστικού φάσματος σε παιδιά, ο αριθμός των οποίων αυξάνεται με την πάροδο των χρόνων, κάνοντας επιτακτική την ανάγκη άμεσων στόχων και αποτελεσματικών πρακτικών. Κλείνοντας, η παιγνιοθεραπεία σε συνδυασμό με την ενεργή συμμετοχή των γονέων και την υποστήριξη του/της κοινωνικού/κής λειτουργού, αποτελεί μια πολύτιμη μέθοδο παρέμβασης που συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της λειτουργικότητας του παιδιού με αυτισμό.

Βιβλιογραφία

- Achkova, M., & Manolova, H. (2014). Diagnosis “Autism” – from Kanner and Asperger to DSM-5. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*, 2(2), 112–118. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2014.02.02.4>
- Alivandi-Vafa, M., & Ismail, K. H. (2010). Parents as agents of change: what filial therapy has to offer. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 2165–2173. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.431>
- American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition)*. American Psychiatric Publishing.
- Ανδρεοπούλου, Π. (2018). *Ο ρόλος του παιχνιδιού στην εκπαιδευτική διαδικασία* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Αιγαίου.
- Astramovich, R. L., Lyons, C., & Hamilton, N. J. (2015). Play therapy for children with intellectual disabilities. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 1(1), 27–36. <https://doi.org/10.1080/23727810.2015.1015904>
- Banks, S. (2015). *Ηθική και αξίες στην κοινωνική εργασία*. Gutenberg.
- Berenguer, C., Roselló, B., Colomer, C., Baixauli, I., & Miranda, A. (2018). Children with autism and attention deficit hyperactivity disorder. Relationships between symptoms and executive function, theory of mind, and behavioral problems. *Research in Developmental Disabilities*, 83, 260–269. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.10.001>
- Bishop-Fitzpatrick, L., Dababnah, S., Baker-Ericzén, M. J., Smith, M. J., & Magaña, S. M. (2018). Autism spectrum disorder and the science of social work: A grand challenge for social work research. *Social Work in Mental Health*, 17(1), 73–92. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1509411>
- Bornsheuer, J.N. & Watts, R.E. (2012). Play Therapy and Parent Consultation: A Review of Best Practices. *ACA Vistas 2012*.
- 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*, 87(2), 153–164.
<https://doi.org/10.1177/0008417419899224>

Bowman, K. S., Suarez, V. D., & Weiss, M. J. (2021). Standards for Interprofessional Collaboration in the Treatment of Individuals With Autism. *Behavior Analysis in Practice*, 14(4), 1191–1208. <https://doi.org/10.1007/s40617-021-00560-0>

Brefort, E., Saint-Georges-Chaumet, Y., Cohen, D., & Saint-Georges, C. (2022). Two-year follow-up of 90 children with autism spectrum disorder receiving intensive developmental play therapy (3i method). *BMC Pediatrics*, 22(1).
<https://doi.org/10.1186/s12887-022-03431-x>

Buscaglia, F. L. (1993). Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους: μια πρόκληση στη συμβουλευτική. Γλάρος.

Carmichael, K. D. (1993). Play Therapy and Children with Disabilities. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 16(3), 165–173.
<https://doi.org/10.3109/01460869309078273>

Carnes-Holt, K., & Weatherford, J. (2012). Intensive Play Therapy Training for Rural Mental Health Counselors. *The Family Journal*, 21(1), 80–86.
<https://doi.org/10.1177/1066480712456825>

Carruthers, S., Pickles, A., Charman, T., McConachie, H., Couteur, A. L., Slonims, V., Howlin, P., Collum, R., Salomone, E., Tobin, H., Gammer, I., Maxwell, J., Aldred, C., Parr, J., Leadbitter, K., & Green, J. (2023). Mediation of 6-year mid-childhood follow-up outcomes after pre-school social communication (PACT) therapy for autistic children: randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 65(2), 233–244. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13798>

Cates, J., Paone, T. R., Packman, J., & Margolis, D. (2006). Effective parent consultation in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 15(1), 87–100.
<https://doi.org/10.1037/h0088909>

Γενά, Α. & Μπαλαμώτης, Γ. (2013). Η οικογένεια του παιδιού με αυτισμό: οι γονείς, α' τόμος. Gutenberg.

- Γενά, Α. (Επιμ.) (2017). *Συστημική, συμπεριφορική – αναλυτική προσέγγιση: αξιολόγηση, διάγνωση, εκπαίδευση, θεραπευτικές παρεμβάσεις και ένταξη παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές με έμφαση στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος*, Gutenberg.
- Chang, Y., Kim, B., & Youn, M. (2021). Changes in Children with Autism Spectrum Disorder after Therapy Application. *Soa. Ceongso'nyeon Jeongsin Yihag*, 32(3), 112–117. <https://doi.org/10.5765/jkacap.210001>
- Chauhan, N., Sachdeva, D., Malhotra, S., & Gupta, N. (2024). Play Therapy: An Analytical Mode of Therapy in Children. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*. <https://doi.org/10.1177/09731342241238524>
- Chen, T., Gau, S. S., Wu, Y., & Chou, T. (2022). Neural substrates of theory of mind in adults with autism spectrum disorder: An fMRI study of the social animation task. *Journal of the Formosan Medical Association*, 122(7), 621–628. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2022.10.009>
- Chen, K., Jiang, D., Yu, Y., & Lee, Y. (2023). Development and psychometric evidence of the Chinese Version of the Theory of Mind Inventory-2 (ToMI-2) in children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 103, 102132. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102132>
- Γκαράνη, Σ. (2008). *Αυτισμός και παιχνίδι – μια πιλοτική έρευνα της καταγραφής και διερεύνησης των απόψεων εκπαιδευτικών, εκπροσώπων ειδικοτήτων (εκπαιδευτικών, λογοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών) και γονέων για τη χρήση του παιχνιδιού στην εκπαίδευση και θεραπεία των παιδιών με αυτισμό (Μεταπτυχιακή εργασία)*. Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Collins, D., Jordan, C., Coleman, H. (2017). *Κοινωνική εργασία με οικογένεια*. Βήτα.
- Cheng, Y., & Ray, D. C. (2016). Child-Centered Group Play Therapy: Impact on Social-Emotional Assets of Kindergarten Children. *The Journal for Specialists in Group Work*, 41(3), 209–237. <https://doi.org/10.1080/01933922.2016.1197350>
- Crane, L., Jones, L., Prosser, R., Taghrizi, M., & Pellicano, E. (2019). Parents' views and experiences of talking about autism with their children. *Autism*, 23(8), 1969–1981. <https://doi.org/10.1177/1362361319836257>

- Γρηγορίου, Α. (2017). *Το παιχνίδι στην εκπαιδευτική διαδικασία. Οι απόψεις των εκπαιδευτικών* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης.
- Daley, L. P., Miller, R. B., Bean, R. A., & Oka, M. (2018). Family system play therapy: An integrative approach. *The American Journal of Family Therapy*, *46*(5), 421–436. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1570386>
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., Rodriguez, L. S. M., & Beaulieu, M. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, *19*(sup1), 116–131. <https://doi.org/10.1080/13561820500082529>
- Davidson, D., & Stagnitti, K. (2021). The process of learn to play therapy with parent–child dyads with children who have autism spectrum disorder. *Australian Occupational Therapy Journal*, *68*(5), 419–433. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12751>
- De Araujo, C. A. (2022). Autism: an ‘epidemic’ of contemporary times? *Journal of Analytical Psychology*, *67*(1), 5–20. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12746>
- Del Rosario, C., Nixon, E., Quigley, J., Whitehouse, A. J. O., & Maybery, M. T. (2023). Parent-child interaction and developmental outcomes in children with typical and elevated likelihood of autism. *Infant Behavior and Development*, *71*, 101830. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2023.101830>
- Δημοπούλου– Λαγωνίκα, Μ., Ταυλαρίδου-Καλούτση Α., Μουζάκιτης Μ. Χ. (2011). *Μεθοδολογία κοινωνικής εργασίας μοντέλα παρέμβασης. Από την ατομική στη γενική-ολιστική προσέγγιση. Τόπος* (Μοτίβο Εκδοτική).
- Δημότσιου, Α. (2012). *Αυτισμός: Διερεύνηση συσχέτισης της ηλικίας του πατέρα και της γέννησης παιδιού με αυτισμό στην περιοχή της Θεσσαλίας, πιλοτική έρευνα*. (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.
- Drisko, J., Corvino, P., Kelly, L., & Nielson, J. (2019). Is Individual Child Play Therapy Effective? *Research on Social Work Practice*, *30*(7), 715–723. <https://doi.org/10.1177/1049731519854157>

- Estes, A., Vismara, L., Mercado, C., Fitzpatrick, A., Elder, L., Greenson, J., Lord, C., Munson, J., Winter, J., Young, G., Dawson, G., & Rogers, S. (2013). The Impact of Parent-Delivered Intervention on Parents of Very Young Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(2), 353–365. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1874-z>
- Elbeltagi, R., Al-Beltagi, M., Saeed, N. K., & Alhawamdeh, R. (2023). Play therapy in children with autism: Its role, implications, and limitations. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 12(1), 1–22. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v12.i1.1>
- Foroughe, M., Browne, D. T., Thambipillai, P., Cordeiro, K., & Muller, R. T. (2023). Brief emotion-focused family therapy: A 12-month follow-up study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 49(2), 394–410. <https://doi.org/10.1111/jmft.12628>
- González-Sala, F., Gómez-Marí, I., Tárraga-Mínguez, R., Vicente-Carvajal, A., & Pastor-Cerezuela, G. (2021). Symbolic Play among Children with Autism Spectrum Disorder: A Scoping Review. *Children*, 8(9), 801. <https://doi.org/10.3390/children8090801>
- Green, J., Charman, T., McConachie, H., Aldred, C., Slonims, V., Howlin, P., Couteur, A. L., Leadbitter, K., Hudry, K., Byford, S., Barrett, B., Temple, K., Macdonald, W., & Pickles, A. (2010). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial. *Lancet*, 375(9732), 2152–2160. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)60587-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)60587-9)
- Green, J., Leadbitter, K., Ellis, C., Taylor, L., Moore, H. L., Carruthers, S., James, K., Taylor, C., Balabanovska, M., Langhorne, S., Aldred, C., Slonims, V., Grahame, V., Parr, J., Humphrey, N., Howlin, P., McConachie, H., Couteur, A. L., Charman, T., Pickles, A. (2022). Combined social communication therapy at home and in education for young autistic children in England (PACT-G): a parallel, single-blind, randomised controlled trial. *The Lancet. Psychiatry*, 9(4), 307–320. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(22\)00029-3](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(22)00029-3)
- Gulsrud, A., Carr, T., Williams, J., Panganiban, J., Jones, F., Kimbrough, J., Shih, W., & Kasari, C. (2019). Developmental screening and early intervention in a childcare setting for young children at risk for autism and other developmental delays: A feasibility trial. *Autism Research*, 12(9), 1423–1433. <https://doi.org/10.1002/aur.2160>

- Gulsrud, A. C., Shih, W., Paparella, T., & Kasari, C. (2024). Comparative efficacy of an early intervention “parent and me” program for infants showing signs of autism: The Baby JASPER model. *Infant Behavior & Development*, 76, 101952. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2024.101952>
- Han, R. C., Naguib, S., Owen, C. K., Druskin, L. R., Keen, K. R., Piper, R., Holbert, S. N., Shank, S. D., Victory, E. J., & McNeil, C. B. (2021). An Effectiveness Trial of PCIT for Children with and without Autism Spectrum Disorder in a Private Practice Setting. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 7(1), 125–141. <https://doi.org/10.1080/23794925.2021.1993109>
- Haney, J. L. (2017). Reconceptualizing Autism: An Alternative Paradigm for Social Work Practice. *Journal of Progressive Human Services*, 29(1), 61–80. <https://doi.org/10.1080/10428232.2017.1394689>
- Harris, J. (2018). Leo Kanner and autism: a 75-year perspective. *International Review of Psychiatry*, 30(1), 3–17. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1455646>
- Havlik, K. (2016). *The Early Start Denver Model* (Διδακτορική Διατριβή). University of Utah Department of Educational Psychology, School Psychology Program.
- Hess, E. B. (2015). DIR®/Floortime™: A Developmental/Relational Play Therapy Approach Toward the Treatment of Children With Developmental Delays, Including Autism Spectrum Disorder (ASD) and Sensory Processing Challenges. *Handbook of Play Therapy* (357–379). <https://doi.org/10.1002/9781119140467.ch18>
- Houghton, K., Schuchard, J., Lewis, C., & Thompson, C. K. (2013). Promoting child-initiated social-communication in children with autism: Son-Rise Program intervention effects. *Journal of Communication Disorders*, 46(5–6), 495–506. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2013.09.004>
- Ingersoll, B. R., & Wainer, A. L. (2011). Pilot study of a school-based parent training program for preschoolers with ASD. *Autism*, 17(4), 434–448. <https://doi.org/10.1177/1362361311427155>
- Ingersoll, B., & Wainer, A. (2013). Initial Efficacy of Project ImPACT: A Parent-Mediated Social Communication Intervention for Young Children with ASD. *Journal of Autism*

and Developmental Disorders, 43(12), 2943–2952. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1840-9>

Ingersoll, B., Wainer, A. L., Berger, N. I., Pickard, K. E., & Bonter, N. (2016). Comparison of a Self-Directed and Therapist-Assisted Telehealth Parent-Mediated Intervention for Children with ASD: A Pilot RCT. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(7), 2275–2284. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2755-z>

Καλλινικάκη, Θ. (2012). *Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας*. Τόπος (Μοτίβο Εκδοτική).

Κανδυλάκη, Α. (2008). *Η συμβουλευτική στην κοινωνική εργασία: Δεξιότητες και τεχνικές*. Τόπος (Μοτίβο Εκδοτική).

Kanner, L. (1942). Exoneration of the feeble-minded. *American Journal of Psychiatry*, 99(1), 17–22. <https://doi.org/10.1176/ajp.99.1.17>

Καρασμάνη, Π. (2022). *Γενετική βάση στο φάσμα διαταραχών του αυτισμού με έμφαση στην ομιλία και στο IQ* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης.

Καραχάλια, Φ. (2012). *Το συμβολικό παιχνίδι των παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές που φοιτούν στο γενικό σχολείο* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Αριστοτελείου Πανεπιστημίου.

Κατσαμά, Ε. (2023). Τα πρώιμα μηνύματα που μεταφέρουν οι γονείς στα παιδιά και η σημασία τους για την συμβουλευτική οικογένειας στην Κοινωνική Εργασία. *Journal*, 37(2), 27–47. <https://doi.org/10.12681/socialwork-rss.36335>

Κατσούγκρη, Α., & Κουμπιάς, Ε. (2020). Η πρόκληση του Αυτισμού για την Οικογένεια και η απαραίτητη στήριξη της. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 9, 249. <https://doi.org/10.12681/edusc.3122>

Κολαΐτης, Α.Γ. (2020). *Σύγχρονη ψυχιατρική παιδιού και εφήβου: ψυχική υγεία και ψυχοπαθολογία*. Βήτα.

Κοντοπούλου, Μ. (2007). *Παιδί και ψυχοκοινωνικές δυσκολίες: Μια ψυχοδυναμική οπτική*. Gutenberg.

- Κουκοράβα, Ε. (2022). *Συνεργασία σχολείου με οικογένειες παιδιών με Διαταραχή Φάσματος Αυτισμού και η συμβολή της Συμβουλευτικής*. (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Κυριάκου, Γ. (2020). *Διαταραχές αυτιστικού φάσματος και άσκηση* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Αριστοτελείου Πανεπιστημίου.
- LaFrance, D. L., Weiss, M. J., Kazemi, E., Gerenser, J., & Dobres, J. (2019). Multidisciplinary Teaming: Enhancing Collaboration through Increased Understanding. *Behavior Analysis in Practice*, 12(3), 709–726. <https://doi.org/10.1007/s40617-019-00331-y>
- Landreth, G. L. (1985). Play Therapy: Organizing The Program. *TACD Journal*, 13(1), 17–22. <https://doi.org/10.1080/1046171x.1985.12034227>
- LaRue, R. H. (2021). Son-Rise Program. In: Volkmar, F.R. (eds) *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-91280-6_1309
- Λιάγκας, Σ. (2024). *Τα θεωρητικά μοντέλα που αναπτύχθηκαν για τις οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες*. (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.
- Liao, S. T., Hwang, Y. S., Chen, Y. J., Lee, P., Chen, S. J., & Lin, L. Y. (2014). Home-based DIR/Floortime™ Intervention Program for Preschool Children with Autism Spectrum Disorders: Preliminary Findings. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 34(4), 356–367. <https://doi.org/10.3109/01942638.2014.918074>
- Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., Jones, E. J. H., Jones, R. M., Pickles, A., State, M. W., Taylor, J. L., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>
- Λουκρέζη, Σ., Γενά, Α., & Μπεξεβέγκης, Η. (2010). Ανάπτυξη δεξιοτήτων συμβολικού παιχνιδιού: Μελέτη περίπτωσης παιδιού με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού. *Psychology the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 17(4), 365. https://doi.org/10.12681/psy_hps.23774

- Μακρυπούλια, Π. (2020). *Ενσυναίσθηση: Ανάπτυξη συναισθηματικής νοημοσύνης σε άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του Αυτισμού* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου.
- Malberg, N. T. (2021). Working with Autistic Children and their Families from a Mentalization Based Therapy for Children (MBT-C) Approach. *Psychoanalytic Perspectives*, 18(1), 22–42. <https://doi.org/10.1080/1551806x.2021.1845033>
- Μαντή, Σ. & Κοτζαμπασούλης, Κ. (2014). *Το συμβολικό παιχνίδι στα παιδιά με σύνδρομο Asperger* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.
- Mao, S., Chiu, H. M., Yu, Y., & Chen, K. (2023). The associations of theory of mind with both general and theory-of-mind-related social interaction in children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 102, 102107. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102107>
- Μαρκαντώνη, Σ. (2014). *Ο αντίκτυπος αυτιστικού παιδιού στις ψυχοδυναμικές σχέσεις της οικογένειας σε συναισθηματικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.
- McNeil, C., Norman, M., & Wallace, N. (2015). Parent–Child Interaction Therapy (PCIT). *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, 1–3. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp115>
- Mehta, A., & Burley, S. (2022). Blending family therapy modalities: Creating structure through play. *Journal of Family Social Work*, 25(4–5), 153–168. <https://doi.org/10.1080/10522158.2023.2194342>
- Mercer, J. (2015). Examining DIR/Floortime™ as a Treatment for Children With Autism Spectrum Disorders. *Research on Social Work Practice*, 27(5), 625–635. <https://doi.org/10.1177/10497315155583062>
- Μιχοπούλου, Σ. (2024). *Η Μουσικοθεραπεία στην Πρώιμη Παρέμβαση: μια βιβλιογραφική ανασκόπηση της εμπλοκής των γονέων και της ενίσχυσης της αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

- Morris, R., Muskat, B., & Greenblatt, A. (2018). Working with children with autism and their families: pediatric hospital social worker perceptions of family needs and the role of social work. *Social Work in Health Care*, 57(7), 483–501. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1461730>
- Μόσχου, Κ. (2018). *Εφαρμογή συμβουλευτικού προγράμματος με βάση την προσωποκεντρική παιγνιοθεραπεία και την αφηγηματική συμβουλευτική για την ενίσχυση της ευζωίας παιδιών δημοτικού σχολείου με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στην εξωτερική τους εμφάνιση* (Διδακτορική διατριβή). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
- Mountain, V. (2016). Play Therapy – respecting the spirit of the child. *International Journal of Children S Spirituality*, 21(3–4), 191–200. <https://doi.org/10.1080/1364436x.2016.1228616>
- Msw, W. S. N. (2001). Parental Perceptions During Periods of Transition: Implications for Social Workers Serving Families Coping with Autism. *Journal of Family Social Work*, 5(2), 17–31. https://doi.org/10.1300/j039v05n02_03
- Nejati, V., Moradkhani, L., Suggate, S., & Jansen, P. (2021). The impact of visual-spatial abilities on theory of mind in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 114, 103960. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103960>
- Ντίκα, Σ. (2017). *Ο αυτισμός και το παιχνίδι – Η χρήση του παιχνιδιού στην εκπαίδευση και στην εξέλιξη των παιδιών με αυτισμό* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Ousley, O. & Cermak, T. (2014). Autism Spectrum Disorder: Defining Dimensions and Subgroups. *Current Developmental Disorders Reports* 1, 20–28. <https://doi.org/10.1007/s40474-013-0003-1>
- Pajareya, K., & Nopmaneejumrulers, K. (2011). A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism*, 15(5), 563–577. <https://doi.org/10.1177/1362361310386502>
- Panganiban, J., & Kasari, C. (2022). Super responders: Predicting language gains from JASPER among limited language children with autism spectrum disorder. *Autism*

research: official journal of the International Society for Autism Research, 15(8), 1565–1575. <https://doi.org/10.1002/aur.2727>

- Payne, M. (2021). *Κοινωνική εργασία από τη θεωρία στην πράξη: Ένας απαραίτητος οδηγός*. Τόπος (Μοτίβο Εκδοτική).
- Pellecchia, M., Mandell, D. S., Beidas, R. S., Dunst, C. J., Tomczuk, L., Newman, J., Zeigler, L., & Stahmer, A. C. (2022). Parent Coaching in Early Intervention for Autism Spectrum Disorder: A Brief Report. *Journal of Early Intervention*, 45(2), 185–197. <https://doi.org/10.1177/10538151221095860>
- Peterson, C. (2014). Theory of mind understanding and empathic behavior in children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 39(1), 16–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2014.05.002>
- Peterson, D., & Boswell, J. N. (2015). Play Therapy in a Natural Setting: A Case Example. *Journal of Creativity in Mental Health*, 10(1), 62–76. <https://doi.org/10.1080/15401383.2014.935545>
- Pittala, E. T., Saint-Georges-Chaumet, Y., Favrot, C., Tanet, A., Cohen, D., & Saint-Georges, C. (2018). Clinical outcomes of interactive, intensive and individual (3i) play therapy for children with ASD: a two-year follow-up study. *BMC Pediatrics*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1126-7>
- Porter, M. L., Hernandez-Reif, M., & Jessee, P. (2007). Play therapy: a review. *Early Child Development and Care*, 179(8), 1025–1040. <https://doi.org/10.1080/03004430701731613>
- Posar, A., & Visconti, P. (2023). Autism Spectrum Disorder and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—Fifth Edition (DSM-5): The Experience of 10 Years. *Turkish Archives of Pediatrics*. <https://doi.org/10.5152/turkarchpediatr.2023.23149>
- Post, P. B., Ceballos, P. L., & Penn, S. L. (2011). Collaborating With Parents to Establish Behavioral Goals in Child-Centered Play Therapy. *The Family Journal*, 20(1), 51–57. <https://doi.org/10.1177/1066480711425472>

- Quinn, B., Davis, S., Greaves, B., Furrow, J., Palmer-Olsen, L., & Woolley, S. (2023). Caregiver openness in emotionally focused family therapy: A critical shift. *Family Process*, 62(4), 1459–1477. <https://doi.org/10.1111/famp.12902>
- Ράπτη, Ε. (2024). *Χαρακτηριστικά νηπίων στο κατώφλι της διαταραχής αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) - Πρώιμη παρέμβαση*. (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.
- Rezvan, S. R., Rezvan, M. R., Zadeh, S. N. A., Torabi, S. S., Soodejani, M. T., Ghasemzadeh-Moghaddam, H., Firozeh, M., Sajedi, A., Rohani, F., & Firouzeh, N. (2024). The efficacy of cognitive-behavioural play therapy and puppet play therapy on bilingual children's expressive, receptive language disorders. *Early Child Development and Care*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/03004430.2024.2309453>
- Rosen, N.E., Lord, C. & Volkmar, F.R. (2021). The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 51, 4253–4270. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04904-1>
- Rogers, S. J., Estes, A., Lord, C., Vismara, L., Winter, J., Fitzpatrick, A., Guo, M., & Dawson, G. (2012). Effects of a Brief Early Start Denver Model (ESDM)-Based Parent Intervention on Toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(10), 1052–1065. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.08.003>
- Sabey, A. K., Stillar, A., & Lafrance, A. (2021). Processes and outcomes of an emotion-focused family therapy two-chair intervention for transforming problematic parenting patterns. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(3), 738–757. <https://doi.org/10.1111/jmft.12580>
- Σαμαρά, Ε. (2014). *Το Παιχνίδι και το Συμβολικό Παιχνίδι σε Παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Αυτισμός)*. Δεδομένα από την κλινική παρατήρηση επτά παιδιών (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.
- Sarah, B., Parson, J., Renshaw, K., & Stagnitti, K. (2020). Can children's play themes be assessed to inform play therapy practice? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(1), 257–267. <https://doi.org/10.1177/1359104520964510>

- Schottelkorb, A. A., Swan, K. L., & Ogawa, Y. (2015). Parent consultation in child-centered play therapy: A model for research and practice. *International Journal of Play Therapy*, 24(4), 221–233. <https://doi.org/10.1037/a0039609>
- Schaefer, C. E. (1985). Play therapy. *Early Child Development and Care*, 19(1–2), 95–108. <https://doi.org/10.1080/0300443850190108>
- Scudder, A., Wong, C., Ober, N., Hoffman, M., Toscolani, J., & Handen, B. L. (2019). Parent–child interaction therapy (PCIT) in young children with autism spectrum disorder. *Child & Family Behavior Therapy*, 41(4), 201–220. <https://doi.org/10.1080/07317107.2019.1659542>
- Σερετόπουλος, Κ., Λάμνισος, Δ. & Γιαννακού, Κ. (2019). Η επιδημιολογία των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού, *Archives of Hellenic Medicine* 2020, 37(2):169-180. Τμήμα Επιστημών Υγείας, Σχολή Θετικών Επιστημών, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- Shih, W., Shire, S., Chang, Y., & Kasari, C. (2021). Joint engagement is a potential mechanism leading to increased initiations of joint attention and downstream effects on language: JASPER early intervention for children with ASD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 62(10), 1228–1235. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13405>
- Simeone-Russell, R. (2011). A practical approach to implementing theraplay for children with autism spectrum disorder. *International Journal of Play Therapy*, 20(4), 224–235. <https://doi.org/10.1037/a0024823>
- Σκουμπουρδή, Χ. (2015). *Το παιχνίδι στη μαθηματική εκπαίδευση των μικρών παιδιών* (e-book). *ResearchGate*. <https://www.researchgate.net/publication/312086334>.
- Smith, J. A., Bandy, A., & Browne, D. T. (2023). A case study of virtually delivered emotion-focused family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 49(3), 692–713. <https://doi.org/10.1111/jmft.12648>
- Stagnitti, K., O'Connor, C., & Sheppard, L. (2012). Impact of the Learn to Play program on play, social competence and language for children aged 5-8 years who attend a specialist school. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(4), 302–311. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2012.01018.x>

- Σταθόπουλος, Α. Π. (2003). *Κοινωνική πρόνοια. Μια γενική θεώρηση*. Έλλην.
- Σταυρουλάκης, Κ. (2024). *Αυτισμός και λεπτή κινητικότητα: Δραστηριότητες για την ενίσχυση της λεπτής κινητικότητας σε παιδιά με αυτισμό στο δημοτικό σχολείο* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.
- Strunk, J., Leisen, M., & Schubert, C. (2017). Using a multidisciplinary approach with children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 8, 60–68. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2017.03.009>
- Stulmaker, H. L., & Jayne, K. M. (2017). Child-centered play therapy parent consultation model: Clinical implementation and implications. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 4(1), 3–19. <https://doi.org/10.1080/23727810.2017.1344795>
- Taylor, L. J., Luk, S. Y., Leadbitter, K., Moore, H. L., & Charman, T. (2021). Are child autism symptoms, developmental level and adaptive function associated with caregiver feelings of wellbeing and efficacy in the parenting role? *Research in Autism Spectrum Disorders*, 83, 101738. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101738>
- Thompson, C. K., & Jenkins, T. (2016). Training parents to promote communication and social behavior in children with autism: The son-rise program. *Journal of Communication Disorders, Deaf Studies & Hearing Aids*, 04(01). <https://doi.org/10.4172/2375-4427.1000147>
- Τουλιάτος, Γ. (2021). *Η Ανακοίνωση των Δυσάρεστων Νέων σε Γονείς Παιδιού στο Φάσμα του Αυτισμού* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.
- Townsend, B. J., Ishman, L., Dion, L., & Carnes-Holt, K. L. (2021). An Examination of Child-Centered Play Therapy and Synergetic Play Therapy. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 7(3), 193–206. <https://doi.org/10.1080/23727810.2021.1964931>
- Τσιτλακίδου, Π. (2024). *Αυτισμός και εναλλακτικοί τρόποι επικοινωνίας* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

- Turowetz, J., & Maynard, D. W. (2017). Narrative Methods for Differential Diagnosis in a Case of Autism. *Symbolic Interaction*, 41(3), 357–383. <https://doi.org/10.1002/symb.344>
- Usta, E., Erden, G., & Akdur-Cicek, S. (2022). The integration of the child-centered play therapy and parent consultation: A case study with a preschool-aged child. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 22(1), 41–57. <https://doi.org/10.1080/14779757.2022.2100810>
- VanFleet, R., & Topham, G. L. (2015). Filial Therapy. *Handbook of Play Therapy* (135–164). <https://doi.org/10.1002/9781119140467.ch7>
- Verhoeff, B. (2013). Autism in flux: a history of the concept from Leo Kanner to DSM-5. *History of Psychiatry*, 24(4), 442–458. <https://doi.org/10.1177/0957154x13500584>
- Volkmar, F. R., & McPartland, J. C. (2014). From Kanner to DSM-5: Autism as an Evolving Diagnostic Concept. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10(1), 193–212. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153710>
- Φρανσίς, Κ. (2007). Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ή Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος, *Διαναπηρικός Οδηγός Εξειδίκευσης (ΕΠΕΑΕΚ)*. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, (επιμ.), Ψυχολογία.
- Weir, K. N., Lee, S., Canosa, P., Rodrigues, N., McWilliams, M., & Parker, L. (2013). Whole Family Theraplay: Integrating Family Systems Theory and Theraplay to Treat Adoptive Families. *Adoption Quarterly*, 16(3–4), 175–200. <https://doi.org/10.1080/10926755.2013.844216>
- Weiss, J. O. (1976). Social work and genetic counseling. *Social Work in Health Care*, 2(1), 5–12. https://doi.org/10.1300/j010v02n01_02
- Williams, K. R. (2006). The Son-Rise Program® intervention for autism. *Autism*, 10(1), 86–102. <https://doi.org/10.1177/1362361306062012>
- Willis, A. B., Haslam, D. R., & Bermudez, J. M. (2016). Harnessing the Power of Play in Emotionally Focused Family Therapy With Preschool Children. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(4), 673–687. <https://doi.org/10.1111/jmft.12160>

- Wing, L. (2000). *Το Αυτιστικό Φάσμα: Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες για διάγνωση*. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Wittenborn, A. K., Faber, A. J., Harvey, A. M., & Thomas, V. K. (2006). Emotionally focused family therapy and play therapy techniques. *The American Journal of Family Therapy*, 34(4), 333–342. <https://doi.org/10.1080/01926180600553472>
- Χαιτίδου, Ρ. (2024). *Στάσεις και αντιλήψεις του κοινωνικού συνόλου και των οικογενειών με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Αριστοτελείου Πανεπιστημίου.
- Χατζόγλου, Φ. (2023). *Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά γονέων παιδιών με χρόνια νόσημα και ο ρόλος τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*. (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.
- Χονδροματίδου, Μ. (2023). *Αυτισμός, οικογένεια και μουσικοθεραπεία: το άγχος και η θλίψη στους γονείς παιδιού με αυτισμό* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Xue, Y., Dong, H. Y., Feng, J. Y., Bai, M. S., Li, D., Yang, H., & Jia, F. Y. (2024). Parent-child interaction related to brain functional alterations and development outcomes in autism spectrum disorder: A study based on resting state-fMRI. *Research in Developmental Disabilities*, 147, 104701. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104701>
- Yang, Y., Wang, H., Xu, H., Yao, M., & Yu, D. (2023). Randomized, controlled trial of a mixed early start Denver model for toddlers and preschoolers with autism. *Autism Research*, 16(8), 1640–1649. <https://doi.org/10.1002/aur.3006>
- Ψάρρη, Α. (2014). *Θετικές αντιλήψεις και άγχος γονέων με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού*. (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.
- Yuk, V., Urbain, C., Pang, E. W., Anagnostou, E., Buchsbaum, D., & Taylor, M. J. (2018). Do you know what I'm thinking? Temporal and spatial brain activity during a theory-of-mind task in children with autism. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 34, 139–147. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2018.08.001>

- Yu, Y., Lin, C., Li, H., Tsai, C., & Chen, K. (2022). Different mediators of applied theory-of-mind competence in children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities, 130*, 104335. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104335>
- Ζάχου, Β., Τάττου, Β. & Πλατσίδου, Μ. (2014). *Η Ανάπτυξη της Θεωρίας του Νου σε Άτομα με Νοητική Υστέρηση και σε Άτομα με Αυτισμό. Στα Πρακτικά του 9ου Πανελληνίου Συνεδρίου "Ελληνική Παιδαγωγική και Εκπαιδευτική Έρευνα"*. Παιδαγωγική Εταιρία Ελλάδος και Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας.
- Ζαφειροπούλου, Δ. (2024). *Συμπερίληψη παιδιών με αυτισμό (ΔΑΦ) σε τάξη 2 έως 4 χρονών (προσχολική ηλικία)* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.
- Ζέρβα-Σπανού, Β., Αντωνοπούλου-Στεφανή, Γ. & Σταθοπούλου, Π. (2019). Παιγνιοθεραπεία. Στο Λ. Γιώτης (Επιμ.), *Η συμβολή των ψυχοθεραπειών μέσω της τέχνης στην ψυχιατρική θεραπευτική* (σσ. 36-42). Βήτα.
- Zlomke, K. R., Jeter, K., & Murphy, J. (2017). Open-trial pilot of parent-child interaction therapy for children with autism spectrum disorder. *Child & Family Behavior Therapy, 39*(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/07317107.2016.1267999>