Πανεπιστήμιο Κρήτης
Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών-Επιστήμες της Αγωγής
Αναπτυξιακή Ψυχολογία και Παιδαγωγικές Εφαρμογές

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Επιστήμες της Αγωγής: Αναπτυξιακή Ψυχολογία και Παιδαγωγικές Εφαρμογές»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Απόψεις εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών για τη συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στην κοινωνική αλληλεπίδραση παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος»

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Μπερτάκη Γραμματική

Α.Μ.: 640

Ρέθυμνο, 2023

Πανεπιστήμιο Κρήτης
Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών-Επιστήμες της Αγωγής
Αναπτυξιακή Ψυχολογία και Παιδαγωγικές Εφαρμογές

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Επιστήμες της Αγωγής: Αναπτυξιακή Ψυχολογία και Παιδαγωγικές Εφαρμογές»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Απόψεις εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών για τη συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στην κοινωνική αλληλεπίδραση παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος»

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Μπερτάκη Γραμματική

Α.Μ.: 640

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΜΑΡΙΑ ΚΥΠΡΙΩΤΑΚΗ, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Π.Τ.Π.Ε. Πανεπιστημίου Κρήτης

ΜΕΛΗ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΑ ΚΟΡΝΗΛΑΚΗ, Καθηγήτρια Π.Τ.Π.Ε. Πανεπιστημίου Κρήτης

ΜΑΡΙΑ ΜΑΡΚΟΔΗΜΗΤΡΑΚΗ, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Π.Τ.Π.Ε. Πανεπιστημίου Κρήτης

Ρέθυμνο, 2023

Στην πολυαγαπημένη
μου Ομάδα
Θεατρικού Παιχνιδιού

"Έλα στο φως... Παίζω θα δεις...
Ηθοποιός είτε μωρός, είτε σοφός,
Είμαι εγώ, καθώς και εσύ"

Μάνος Χατζηδάκης

Ευχαριστίες

Φτάνοντας στο τέλος, με την ολοκλήρωση της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής, ολοκληρώνεται και ο κύκλος σπουδών μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Αναπτυξιακή Ψυχολογία και Παιδαγωγικές Εφαρμογές» του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω όσους συνέβαλλαν και συμπορεύτηκαν μαζί μου σε αυτό το ταξίδι.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επόπτρια μου κ. Μαρία Κυπριωτάκη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Κρήτης για τη διαρκή και πολύπλευρη υποστήριξη και μέριμνα μέσα από μια υποδειγματική συνεργασία για την ολοκλήρωση της Μεταπτυχιακής μου Διατριβής. Ειδικότερα, την ευχαριστώ εγκαρδίως για το ότι μοιράστηκε μαζί μου τις ιδέες, τις γνώσεις και τη διάθεσή της σε όλη τη διάρκεια της συνεργασίας μας και σε όλα τα στάδια.

Ευχαριστώ την κ. Μαρία Μαρκοδημητράκη και την κ. Αικατερίνα Κορνηλάκη, μέλη της επιστημονικής επιτροπής για την πολύτιμη βοήθεια τους.

Φυσικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους/ες εκείνους/ες τους/τις συμμετέχοντες/ουσες χωρίς τη βοήθεια των οποίων θα ήταν αδύνατη η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

Ευχαριστώ πολύ τον σύντροφο μου, τους φίλους και την οικογένεια μου, για όλη τους τη στήριξη και ενθάρρυνση σε όλο αυτό το διάστημα της προσπάθειας μου.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα την παιδική μου φίλη Άσπα, για όλη τη στήριξη, τόσο πρακτικά όσο και ψυχολογικά, δείχνοντας κατανόηση, αγάπη και υποστήριξη, όλο αυτό το διάστημα που ασχολήθηκα με την εν λόγω διπλωματική εργασία.

Ευχαριστώ πολύ τους/τις μαθητές/τριες μου που αποτελούν τις πυγολαμπίδες της ζωής μου και μου δίνουν δύναμη, όρεξη και έμπνευση να εξελίσσομαι και να γίνομαι καλύτερη.

Τέλος, ευχαριστώ την αγαπημένη μου ομάδα του Θεατρικού Παιχνιδιού της "Παιδαγωγικής Θεάτρου και Θεατρικού Παιχνιδιού", για όσα μάθαμε, ζήσαμε και μοιραστήκαμε μεταξύ μας. Η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε με ιδιαίτερη χαρά λόγω ανάσυρσης στιγμών και προσωπικών βιωμάτων με τη δική μου ομάδα.

"Κάθε τέλος...Μια νέα αρχή"

Με εκτίμηση,
Μπερτάκη Γραμματική

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αποτελεί πρόκληση για τους/τις εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριες, καθώς πρέπει να εντοπίσουν, να ερμηνεύσουν, να 'αναπαραγάγουν' τις κοινωνικές συμπεριφορές και να στοχεύσουν σε συγκεκριμένους αναπτυξιακούς τομείς, γεγονός που απαιτεί τον σχεδιασμό κατάλληλων προγραμμάτων. Το Θεατρικό Παιχνίδι φαίνεται να αποτελεί μια ψυχαγωγική και παιδαγωγική τεχνική που χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες στην προσχολική και σχολική ηλικία, με σκοπό να βοηθήσουν τους/τις μαθητές/τριες με ΔΑΦ να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες. Ευρήματα ερευνών σχετικά με τη συμβολή των προγραμμάτων Θεατρικού Παιχνιδιού σε παιδιά με ΔΑΦ έδειξαν βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, μείωση του άγχους, βελτίωση της επικοινωνιακής συμπεριφοράς, ενίσχυση της εμπιστοσύνης και οικοδόμηση της κοινωνικής επικοινωνίας. Ωστόσο, υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί διστάζουν να χρησιμοποιήσουν το Θεατρικό Παιχνίδι ως εργαλείο και αμφιβάλλουν για τη συμβολή του τόσο σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης, όσο και σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τις απόψεις εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, γενικής ή ειδικής αγωγής για τη συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στην κοινωνική αλληλεπίδραση παιδιών με ΔΑΦ. Στην έρευνα συμμετείχαν 124 εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, γενικής ή ειδικής αγωγής, με γνώσεις Θεατρικού Παιχνιδιού, προερχόμενες είτε από σχολή είτε από κάποιο επιμορφωτικό σεμινάριο. Επειδή η βιβλιογραφία γύρω από τη θεματική του Θεατρικού Παιχνιδιού για παιδιά με ΔΑΦ είναι περιορισμένη, κατασκευάστηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις που διερευνούν τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την αξιοποίηση του Θεατρικού Παιχνιδιού ως εργαλείου ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών/τριών με ΔΑΦ στην εκπαιδευτική διαδικασία, το οποίο περιλαμβάνει την αυτοσχέδια *Κλίμακα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία για παιδιά με ΔΑΦ* (Μπερτάκη, Κυπριωτάκη, Μαρκοδημητράκη, & Κορνηλάκη, 2022). Το κύριο συμπέρασμα που προκύπτει από τη συγκεκριμένη έρευνα είναι ότι οι 124 εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες συμφωνούν ότι το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μεταξύ μαθητών/τριών με ΔΑΦ και μαθητών/τριών τυπικής ανάπτυξης, ωστόσο η συχνότητα χρήσης του φαίνεται να καθορίζεται από την υψηλότερη τεχνογνωσία τους για το Θεατρικό Παιχνίδι.

Λέξεις Κλειδιά: Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, κοινωνική αλληλεπίδραση, Θεατρικό Παιχνίδι, εκπαιδευτικός-εμψυχωτής/τρια.

ABSTRACT

Teaching social skills to children with Autism Disorder Spectrum (ASD) is a challenge for educators-animators, since they have to detect, interpret, 'replicate' social behaviours and aim to certain developmental sectors. This challenge requires the planning of appropriate programmes. The Theatrical Play seems to be an entertaining and pedagogical technique which is used by educators-animators in order to help preschool and primary students with ASD develop social skills. Findings related to the contribution of Theatrical Play programmes to children with ASD showed improvement in social and emotional skills, lower stress levels, enhancement in communicative behaviours, improvement in confidence and social communication. Nevertheless, there are researches which show that educators seem reluctant to use the Theatrical Play as a tool and doubt its contribution to children with typical development and to children with special educational needs. The aim of this study is to investigate the opinions of educators-animators of Primary Education (General Education and Special Education) about the contribution of the Theatrical Play to social interaction between children with ASD. 124 educators-animators of Primary Education (General Education and Special Education), with knowledge of Theatrical Play, acquired from school or educational seminars participated in the study. Since there is limited bibliography regarding to Theatrical Play related to children with ASD, a questionnaire was constructed, which included questions asking the perceptions of educators about the utilisation of the Theatrical Play as a tool that contributes to the development of students' with ASD social skills. The questionnaire includes the *Scale of Use of Theatrical Play in Educational Process for Children with ASD* (Bertaki, Kypriotaki, Markodimitraki & Kornilaki, 2022). The main conclusion that derives from the present study is that all 124 educators-animators agree that the Theatrical Play contributes to the enhancement of social interaction between students with ASD and typical development students, however the frequency of its use seems to be determined by the educators-animators' expertise.

Key Words: Autistic Disorder Spectrum, social interaction, Theatrical Play, educator-animator.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....5
ABSTRACT.....7
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....10
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....11
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....12
Κεφάλαιο 1.0: Εισαγωγή.....14
Θεωρητικό Μέρος.....18
Κεφάλαιο 2.0: Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ).....18
2.1 Ορισμός.....18
2.2 Ιστορική Αναδρομή.....19
2.3 Θεωρίες ερμηνείας.....21
2.4 Χαρακτηριστικά.....24
2.5 Αιτιολογία.....26
2.6 Επιδημιολογία 29
2.7 Διάγνωση.....30
2.8 Πρώιμη Παρέμβαση.....32
2.8.1 Εκπαιδευτικά Προγράμματα- Θεραπευτικές Παρεμβάσεις για τη ΔΑΦ.....33
Κεφάλαιο 3.0: Θεραπείες μέσω τέχνης για παιδιά με ΔΑΦ.....36
3.1 Εικαστική θεραπεία (Art therapy).....38
2.1.1 Έρευνες για τη συμβολή του Art therapy σε παιδιά με ΔΑΦ.....40
3.2 Μουσικοθεραπεία (Music therapy).....44
2.2.1 Έρευνες για τη συμβολή της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με ΔΑΦ.....45
3.3 Χοροθεραπεία-κινητική θεραπεία (dance/movement therapy).....48
2.3.1 Έρευνες σχετικά με τη συμβολή της χοροθεραπείας-κινητικής θεραπείας.....51
3.4 Δραματοθεραπεία (drama therapy).....53
2.4.1 Έρευνες σχετικά με τη συμβολή της δραματοθεραπείας σε παιδιά με ΔΑΦ.....55
3.5 Ψυχόδραμα(psychodrama).....57
2.5.1 Έρευνες σχετικά με τη συμβολή του ψυχοδράματος σε παιδιά με ΔΑΦ.....58
Κεφάλαιο 4.0: Θεατρικό Παιχνίδι.....61
4.1 Ο Σκοπός και ο Στόχος του Θεατρικού Παιχνιδιού.....62
4.2 Η Δομική Συγκρότηση του Θεατρικού Παιχνιδιού..... 64
4.3 Μεθοδολογικές πρακτικές-τεχνικές.....67
4.4 Υλικοτεχνικά Μέσα.....70
4.5 Ο Ρόλος του/της Εμψυχωτή/τριας.....71
Κεφάλαιο 5.0: Θεατρικό Παιχνίδι και ΔΑΦ.....74
5.1 Έρευνες σχετικά με τη Συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού ως Μέσου Ανάπτυξης Κοινωνικών Δεξιοτήτων στα Παιδιά με ΔΑΦ.....75
Ερευνητικό Μέρος.....80
Κεφάλαιο 6.0: Μεθοδολογία της Έρευνας.....80
6.1 Σημασία της Έρευνας.....80
6.2 Σκοπός της Έρευνας και Ερευνητικά Ερωτήματα.....81

6.3 Ο Πληθυσμός και το Δείγμα της Έρευνας....82
6.4 Υλικό και Μέθοδοι....82
6.5 Συλλογή δεδομένων....84
6.6 Ηθική & δεοντολογία....86
6.7 Ανάλυση δεδομένων....87
Κεφάλαιο 7.0: Αποτελέσματα της έρευνας....88
Κεφάλαιο 8.0: Συζήτηση....104
Κεφάλαιο 9.0: Συμπεράσματα....110
9.1 Περιορισμοί έρευνας....113
9.2 Μελλοντικές προτάσεις....113
Βιβλιογραφία....115
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ....137

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Βασικά περιγραφικά χαρακτηριστικά 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Πίνακας 2. Ειδικότητα των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη ως προς τα χρόνια εκπαιδευτικής εμπειρίας.

Πίνακας 3. Περιοχή υπηρεσίας και τύπος σχολείου των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Πίνακας 4. Συχνότητα αποκρίσεων σε 6 ερωτήσεις της Κλίμακας *Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού* των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Πίνακας 5. Συχνότητα αποκρίσεων σε 13 προτάσεις της Κλίμακας *Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες* των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Πίνακας 6. Συχνότητα αποκρίσεων σε 9 προτάσεις της Κλίμακας *Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση και Συναισθηματική Κρίση* των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Πίνακας 7. Συχνότητα αποκρίσεων σε 8 προτάσεις της Κλίμακας *Τεχνογνωσίας Εκπαιδευτικού-Εμψυχωτή για το Θεατρικό Παιχνίδι* των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Πίνακας 8. Συχνότητα αποκρίσεων σε 11 προτάσεις της Κλίμακας *Καταγραφής Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία* των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Πίνακας 9. Επίπεδα βαθμολογιών Κλιμάκων *Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού*, *Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες*, *Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στη Διαφορετικότητα-Οριοθέτηση-Συναισθηματική Κρίση*, *Τεχνογνωσίας Εκπαιδευτικού-Εμψυχωτή/τριας για το Θεατρικό Παιχνίδι* και *Καταγραφής Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία* των 124 εκπαιδευτικών-εμψυχωτών//τριών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Πίνακας 10. Συσχέτιση των βαθμολογιών των Κλιμάκων *Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού*, *Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες*, *Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στη Διαφορετικότητα-Οριοθέτηση-Συναισθηματική Κρίση*, *Τεχνογνωσίας Εκπαιδευτικού-Εμψυχωτή για το Θεατρικό Παιχνίδι* και *Καταγραφής Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία* των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Πίνακας 11. Ιεραρχική πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση της *Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού* ως προς τα χαρακτηριστικά των 124 εκπαιδευτικών και την *Τεχνογνωσία εκπαιδευτικού-εμψυχωτή/τριας* για το Θεατρικό Παιχνίδι.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1. Συχνότητα αποκρίσεων 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη στην ερώτηση «*Από ποιο τμήμα ΑΕΙ/ΑΤΕΙ έχετε αποφοιτήσει;*».

Σχήμα 2. Συχνότητα υψηλότερου τίτλου σπουδών που κατέχουν οι 124 εκπαιδευτικοί της μελέτης.

Σχήμα 3. Κατανομή επιπέδου γνώσεων σχετικά με το Θεατρικό Παιχνίδι των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Σχήμα 4. Γραμμική συσχέτιση της συχνότητας χρήσης *Θεατρικού Παιχνιδιού* στη *Συμβολή του στις Κοινωνικές Δεξιότητες* σύμφωνα με τους 124 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στη μελέτη.

Σχήμα 5. Γραμμική συσχέτιση της συχνότητας χρήσης *Θεατρικού Παιχνιδιού* στη *Συμβολή του στη Διαφορετικότητα-Οριοθέτηση-Συναισθηματική Κρίση* σύμφωνα με τους 124 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στη μελέτη.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

APA	American Psychiatric Association
ΔΑΦ	Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος
ΔΑΔ	Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές
ΔΑΔ-ΜΠΑ	Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς
ΠΑΔ	Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή
ADHD	Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητα
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
CDC	Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
ADDM	Δίκτυο Παρακολούθησης Αυτισμού και Αναπτυξιακών Αναπηριών
SCQ	Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας
SRS	Κλίμακα Κοινωνικής Απόκρισης
M-CHAT-R/F	Τροποποιημένος Κατάλογος Ελέγχου Αυτισμού σε Νήπια
ASSQ	Ερωτηματολόγιο Διαλογής Φάσματος Αυτισμού
SWYC	Έρευνα Ευημερίας Μικρών Παιδιών
CHAT	Κατάλογος Ελέγχου Αυτισμού στα Νήπια
M-CHAT	Τροποποιημένος Κατάλογος Ελέγχου Αυτισμού σε Νήπια
SCQ	Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας
ASSQ	Ερωτηματολόγιο Προκριματικού Ελέγχου του Αυτιστικού Φάσματος
CARS	Κλίμακες Βαθμολόγησης Αυτισμού Παιδικής Ηλικίας
ADI-R	Αναθεωρημένη Διαγνωστική Συνέντευξη για Αυτισμό
ADOS-G	Γενική Διαγνωστική Κλίμακα Παρατήρησης του Αυτισμού
ASDS	Κλίμακα Διάγνωσης του Συνδρόμου Asperger
DBC	Λίστα Ελέγχου Αναπτυξιακής Συμπεριφοράς
PEP-R	Αναθεωρημένο Εκπαιδευτικό Προφίλ
ABC	Λίστα Ελέγχου της Αυτιστικής Συμπεριφοράς

AAP	Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής
DEV	Αναπτυξιακές Παρεμβάσεις
NDBI	Νατουραλιστικές Συμπεριφορικές Αναπτυξιακές Παρεμβάσεις
SSG	Ομάδες Κοινωνικών Δεξιοτήτων
CBT	Γνωσιακή-συμπεριφορική Θεραπεία
TEACCH	Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας
PECS	Σύστημα Επικοινωνίας με Ανταλλαγή Εικόνων
ΕΑΣ	Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς
ΚΣΔ	Κύκλος συστηματικής διδασκαλίας

Κεφάλαιο 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος "Αναπτυξιακή Ψυχολογία και Παιδαγωγικές Εφαρμογές" του Π.Τ.Π.Ε. του Πανεπιστημίου Κρήτης και αναφέρεται στις απόψεις εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών για τη συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού ως παρεμβατικού προγράμματος στη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ).

Αρχικά, αξίζει να σημειωθεί ότι τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά εμφανίζουν ιδιαίτερες δεξιότητες στη μουσική, στα εικαστικά, στον χορό και στις τέχνες (Ιεροδιακόνου & Ζηλίκης, 2005 · Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006 · Παπαδοπούλου-Μαρούλα, 2009), γεγονός που οι σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις λαμβάνουν υπόψη τους (Durrani, 2021 · Vlassopoulos, Tsipra et al., 2016 · Vogindroukas, Papageorgiou & Vostanis, 2003). Η πρώιμη παρέμβαση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, καθώς όσο νωρίτερα πραγματοποιείται η παρέμβαση τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες σημαντικής βελτίωσης (Vlassopoulos et al., 2016).

Η θεραπεία μέσω τέχνης είναι διαφορετική από τη διδασκαλία της τέχνης ή την εκπαίδευση της τέχνης. Οι θεραπευτές/τριες τέχνης χρησιμοποιούν κλινικές παρεμβάσεις για την ενίσχυση και επέκταση των καλλιτεχνικών δραστηριοτήτων σε παιδιά με ΔΑΦ, εστιάζοντας σε θεραπευτικούς στόχους (Sampurno, Prabandari & Marianto, 2020). Μέσα από την κατανόηση των συμπεριφορών των παιδιών με ΔΑΦ και τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά τους, ο σχεδιασμός των καλλιτεχνικών θεραπευτικών δράσεων γίνεται για τη βελτίωση της παιδικής ικανότητας, γνωστικά, συναισθηματικά κοινωνικά και ψυχοκινητικά (Suparjoh, Shahbodin, & Mohd, 2020). Από αυτή την άποψη, οι θεραπευτές/τριες τέχνης συνεργάζονται με άτομα με ΔΑΦ για να ενισχύουν τη συνεργασία, την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον, καθώς και την ευαισθητοποίηση και τον συντονισμό του σώματος (Sampurno, Prabandari & Marianto, 2020).

Μια τέτοια σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση μέσω τέχνης είναι το Θεατρικό Παιχνίδι. Όπως επισημαίνεται από την Κακανά (2014), ένας από τους βασικούς στόχους της προσχολικής και σχολικής αγωγής είναι η λειτουργία των παιδιών στα πλαίσια της ομάδας. Σύμφωνα με τους Grusec και Hastings (2015), το παιδί συμβαδίζει από την πρώιμη ακόμη παιδική ηλικία με μία έμφυτη προδιάθεση για κοινωνικότητα, που αφορά την αλλαγή, την υπέρβαση των εμποδίων και την εκπλήρωση των αναγκών. Ωστόσο, τα παιδιά με ΔΑΦ δείχνουν να παρουσιάζουν τις περισσότερο

χαμηλές κοινωνικές δεξιότητες, και αυτό, γιατί ο τρόπος σκέψης τους είναι άκαμπτος και αρκετά συγκεκριμένος, με συνέπεια να παρουσιάζουν σημαντική ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία, περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, έκπτωση ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, απουσία βλεμματικής επαφής, δυσκολία στην κατανόηση και εφαρμογή κοινωνικών κανόνων, ακατάλληλο τρόπο προσέγγισης των άλλων, δυσκολία στην έκφραση και κατανόηση συναισθημάτων και δυσκολίες στην ένταξη παιχνιδιού (American Psychiatric Association, 2013). Το Θεατρικό Παιχνίδι, όπως υποστηρίζεται από τη Carleton (2012), παρέχει τη δυνατότητα στα παιδιά με ΔΑΦ να συνδεθούν μέσα σε μία ομάδα, να αποκτήσουν συμμετοχικό ρόλο, να ενδυναμώσουν τη μεταξύ τους επικοινωνία και να μεταφέρουν τις κατακτημένες δεξιότητες σε συνθήκες καθημερινής ζωής (Engstrand & Pettersson, 2014 · Little, 2017).

Το Θεατρικό Παιχνίδι σύμφωνα με τους Guivarch, Murdymootoo et al. (2017) θεωρείται μία ψυχοπαιδαγωγική, καλλιτεχνική διαδικασία και μέθοδος, μέσα από την οποία τα παιδιά με ΔΑΦ παίζουν, επικοινωνούν και λειτουργούν στην ομάδα με βάση τις ανάγκες τους. Μάλιστα, οι συνθήκες που δημιουργούνται στο Θεατρικό Παιχνίδι, δηλαδή το κλίμα εμπιστοσύνης, αποδοχής και ασφάλειας, καθώς και η δυναμική των σχέσεων που αναπτύσσονται συμβάλλουν στην άρση των όποιων δυσκολιών σχετίζονται με την καθημερινή κοινωνική ανταπόκριση (Edmiston, 2014). Μέσα από τις δραστηριότητες του φανταστικού συμβολικού παιχνιδιού ενισχύεται η ανάπτυξη της φαντασίας, ενώ παράλληλα αναπτύσσεται η κοινωνικότητα (Bourque, Brady & Fleming, 2012 · Español, Bordoni et al., 2015 · Lillard, Lerner et al., 2013 · Sefer, 2012).

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση γίνεται κατανοητό ότι υπάρχουν αρκετά προγράμματα που θεωρούνται ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων παιδιών με ΔΑΦ (D'Amico et al., 2015 · Guivarch et al., 2017 · Müller et al., 2017). Ευρήματα ερευνών σχετικά με τη συμβολή των προγραμμάτων Θεατρικού Παιχνιδιού σε παιδιά με ΔΑΦ έδειξαν βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, μείωση του άγχους, βελτίωση της επικοινωνιακής συμπεριφοράς, ενίσχυση της εμπιστοσύνης και οικοδόμηση της κοινωνικής επικοινωνίας (Corbett et al., 2011 · Corbett et al., 2014 · Jimenez, 2017 · Jindal-Snape & Vettraino, 2007 · Lerner et al., 2011 · Mpella et al., 2019). Ωστόσο, στον ελλαδικό χώρο υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί διστάζουν να εφαρμόσουν το Θεατρικό Παιχνίδι ως εργαλείο και αμφιβάλλουν για τη συμβολή του τόσο σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης, όσο και σε παιδιά με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Καραβέζη-Καραβεζύρογλου, 2020 · Μπάκα, 2011 · Τσιάρα, 2004).

Τα ερωτήματα που προέκυψαν από τα πορίσματα των ερευνών στον διεθνή χώρο αλλά και η

διχογνωμία που επικρατεί στον ελλαδικό χώρο για το κατά πόσον το Θεατρικό Παιχνίδι μπορεί να συμβάλλει αποτελεσματικά στη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μαθητών προσχολικής και σχολικής ηλικίας, ώθησαν στη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Σκοπός της παρούσας να διερευνήσει τις απόψεις εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, γενικής ή ειδικής αγωγής για τη συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στην κοινωνική αλληλεπίδραση παιδιών με ΔΑΦ.

Όσον αφορά τη δομή της παρούσας εργασίας, χωρίζεται σε δυο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία απαρτίζεται από εννέα κεφάλαια.

Στο παρόν κεφάλαιο, που αποτελεί το πρώτο μέρος του θεωρητικού μέρους, παρουσιάστηκαν τα εισαγωγικά στοιχεία του θέματος, τα οποία αναφέρονται στη σημασία του Θεατρικού Παιχνιδιού στην εκπαιδευτική διαδικασία και στη σχέση που έχει το Θεατρικό Παιχνίδι με τη Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος. Επίσης, επισημάνθηκε η αναγκαιότητα και η σημαντικότητα της εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στον ορισμό, σε μια σύντομη ιστορική αναδρομή και σε κάποιες σημαντικές θεωρίες ερμηνείας της ΔΑΦ. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στους αιτιολογικούς παράγοντες που έχουν συσχετιστεί με τη ΔΑΦ, στον επιπολασμό της και στη σημασία της διάγνωσης της, ενώ παράλληλα παρουσιάζονται συγκεκριμένα διαγνωστικά εργαλεία. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με τη σημασία της πρώιμης παρέμβασης και με αναφορά σε συγκεκριμένα ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα και θεραπευτικές παρεμβάσεις για τη ΔΑΦ.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται κάποιες θεραπείες μέσω τέχνης για τα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και η σημασία τους με βάση τα ευρήματα ερευνών. Συγκεκριμένα, αναλύονται χωριστά η εικαστική θεραπεία (art therapy), η μουσικοθεραπεία (music therapy), η χοροθεραπεία-κινητική θεραπεία (dance/movement therapy), η δραματοθεραπεία (drama therapy) και το ψυχόδραμα (psychodrama), που έχουν συσχετιστεί με την παρέμβαση σε άτομα με ΔΑΦ, συμβάλλοντας τόσο στην ανάπτυξη όσο και στην εξέλιξη τους.

Στο τέταρτο κεφάλαιο επιχειρείται ο προσδιορισμός του Θεατρικού Παιχνιδιού, με αναφορά στον σκοπό και τον στόχο, τη δομική συγκρότηση, τις μεθοδολογικές πρακτικές και τα υλικοτεχνικά του μέσα. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με τον ρόλο του/της εμψυχωτή/τριας, ο οποίος φαίνεται να διαδραματίζει πρωταρχικό ρόλο τόσο στην οργάνωση της ομάδας, όσο και της διδασκαλίας.

Το πέμπτο κεφάλαιο, αφορά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, όπου καταγράφεται η σχέση της ΔΑΦ με το Θεατρικό Παιχνίδι με βάση τα ευρήματα ερευνών. Ειδικότερα οι αναφορές εστιάζονται στον ρόλο που ασκεί το Θεατρικό Παιχνίδι στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, στην ανάπτυξη της εμπιστοσύνης και συνεργασίας μεταξύ των παιδιών με σκοπό τη δημιουργία ασφαλών, θετικών

και εποικοδομητικών σχέσεων παιδιών κατά την προσχολική και σχολική ηλικία, μέσα από διαχρονικές και συσχετιστικές μελέτες.

Με τη συγγραφή των παραπάνω κεφαλαίων επιχειρείται η θεωρητική θεμελίωση της ερευνητικής εργασίας, πριν από την παρουσίαση του εμπειρικού μέρους. Στο έκτο κεφάλαιο διατυπώνονται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας, ενώ στο ίδιο κεφάλαιο παρουσιάζεται και η μεθοδολογία της. Αρχικά, παρουσιάζεται η σημασία της παρούσας έρευνας. Στη συνέχεια περιγράφεται ο πληθυσμός από τον οποίο αντλήθηκε το δείγμα της, ενώ ακολουθεί η αναλυτική παρουσίαση του ερευνητικού εργαλείου που χρησιμοποιήθηκε κατά την ερευνητική φάση. Τέλος, παρουσιάζονται οι στατιστικές τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν για την επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν.

Στο έβδομο κεφάλαιο περιγράφονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της έρευνας. Έπειτα ακολουθεί το όγδοο κεφάλαιο με μια πιο εκτενή συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Τέλος, στο ένατο κεφάλαιο αναφέρονται τα συμπεράσματα, οι περιορισμοί της έρευνας, καθώς και οι μελλοντικές κατευθύνσεις στο συγκεκριμένο ερευνητικό πεδίο, όπου επικεντρώνεται και εντάσσεται η παρούσα εργασία. Επιπρόσθετα, προσφέρονται και συγκεκριμένες ψυχοπαιδαγωγικές προτάσεις με απώτερο στόχο τις παιδαγωγικές και διδακτικές προεκτάσεις στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Θεωρητικό Μέρος

Κεφάλαιο 2: Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

2.1 Ορισμός

Μέσα από έρευνες έχει αποδειχτεί ότι η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος αποτέλεσε αντικείμενο για διάφορους επιστήμονες σε όλο τον κόσμο για πολλές δεκαετίες και έχουν αναφερθεί αρκετοί ορισμοί για αυτόν.

Ο όρος Αυτισμός ή «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ) αναφέρεται σε μια ομάδα κλινικής συμπτωματολογίας με καθορισμένη αιτία, οργανικής αιτιολογίας, που χαρακτηρίζεται από ποικιλία εκφάνσεων (Mukherjee, 2020). Σύμφωνα με την πέμπτη αναθεωρημένη έκδοση του *Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών* (DSM-5), η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αποτελεί μια νευρο-αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ποιοτικά ελλείμματα στην επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς επίσης από περιορισμένες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες (APA, 2013). Σύμφωνα με τους Halfon & Kuo (2013) αυτός ο νέος ορισμός προορίζεται να είναι πιο ακριβής και να λειτουργεί για τη διάγνωση της ΔΑΦ σε μικρότερη ηλικία.

Ο όρος ΔΑΦ χρησιμοποιείται πλέον από τους περισσότερους επαγγελματίες όταν αναφέρονται σε μια ομάδα συναφών καταστάσεων (Volkmar & Pauls, 2003), ο οποίος επιπλέον χρησιμεύει για να περιγράψει τις διαταραχές, που σύμφωνα με το ICD-10 και το DSM-4 συγκαταλέγονταν στον γενικευμένο όρο Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ). Η έκδοση του 2013 του Εγχειριδίου DSM-5 στην κατηγορία της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), συμπεριλαμβάνει τον Αυτισμό, το Σύνδρομο Asperger και τη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (ΔΑΔ-ΜΠΑ), αφαιρώντας το Σύνδρομο Rett και την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (ΠΑΔ) που υπήρχαν στην προηγούμενη έκδοση (Nadel, 2020). Επιπλέον, στο DSM-5 προστέθηκαν περιγραφές επιπέδου σοβαρότητας για να βοηθήσουν στην κατηγοριοποίηση του επιπέδου υποστήριξης που χρειάζεται ένα άτομο με ΔΑΦ (Hodges et al., 2020).

Με τη δημοσίευση του DSM-5, το APA (2013) πραγματοποίησε σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια για τη ΔΑΦ σε μια προσπάθεια διατήρησης της διαγνωστικής ευαισθησίας και βελτίωσης της διαγνωστικής εξειδίκευσης (Wiggins et. al., 2019). Στο DSM-5, η ΔΑΦ δεν περικλείει πλέον υποτύπους, αλλά αντιπροσωπεύει μια μοναδική κατάσταση που ορίζεται από το επίπεδο λειτουργικής υποστήριξης που απαιτείται από το άτομο. Το DSM-5 διευκρινίζει επίσης, ότι τα άτομα με ΔΑΦ πρέπει να πληρούν και τα τρία κοινωνικά κριτήρια, που είναι τα ελλείμματα κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας, τα ελλείμματα σε μη λεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές και τα ελλείμματα στην ανάπτυξη, κατανόηση και διατήρηση σχέσεων, καθώς και δύο από τα τέσσερα κριτήρια συμπεριφοράς, που είναι οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις ομιλίας ή κινήσεων, η επιμονή στην ομοιότητα, τα περιορισμένα ενδιαφέροντα ή η ασυνήθιστη ανταπόκριση στην αισθητηριακή είσοδο (APA, 2013 · Swedo et al., 2012) .

Αξιοσημείωτο είναι ότι η ΔΑΦ αποτελεί μια πολυδιάστατη/διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή με διαβαθμίσεις ως προς τον αριθμό και την ένταση συγκεκριμένων κλινικών χαρακτηριστικών και αδυναμιών. Η κλινική ετερογένεια της ΔΑΦ έγκειται όχι μόνο στη σοβαρότητα των βασικών αυτιστικών χαρακτηριστικών, αλλά και στην παρουσία ή απουσία νευροσυμπεριφορικών συννοσηροτήτων, οι οποίες περιλαμβάνουν διανοητική αναπηρία, Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητα (ADHD) και αγχώδεις διαταραχές, καθώς και ιατρικές συννοσηρότητες (Fernandez & Scherer, 2022).

Η σχετική βιβλιογραφία συγκλίνει στο ότι η ΔΑΦ μπορεί να θεωρηθεί ως μια διαταραχή που προκύπτει κατά τη γέννηση, εμφανίζει τη συμπτωματολογία πριν από την ηλικία των τριών ετών και σχετίζεται με την ανάπτυξη του εγκεφάλου, καθώς έχει αποδειχθεί μέσα από έρευνες ότι παραμένει στο άτομο σε όλη του την ζωή, αν και τα συμπτώματα μπορεί να εμφανίζουν διακυμάνσεις ή και να βελτιωθούν με την πάροδο του χρόνου (Mukherjee, 2020). Τέλος, η ίδια διαταραχή δεν επιτρέπει στα άτομα να αντιλαμβάνονται και να κατανοούν με ακρίβεια όσα βλέπουν, ακούν και αισθάνονται και μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, στην επικοινωνία, καθώς και στη συμπεριφορά τους (Wing, 2000).

2.2 Ιστορική αναδρομή

Ο όρος Αυτισμός χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην ορολογία της ψυχιατρικής το 1911 από τον Eugen Bleuler (Κυπριωτάκης, 2003 · Παπούδη, 1992 · Trevarthen et al., 1998), με σκοπό την περιγραφή διάφορων μορφών σχιζοφρένειας με χαρακτηριστικά όπως τη στροφή και το κλείσιμο στον

εαυτό, την έλλειψη επικοινωνίας, την αποξένωση από τον περίγυρο (Κυπριωτάκη & Μαρκοδημητράκη, 2011). Όσον αφορά τις συμπεριφορές που συνάδουν με τον Αυτισμό περιγράφηκαν πολύ πριν αυτή η διαγνωστική κατηγορία ονομαστεί και οριστεί από τον Leo Kanner το 1943 και τον Hans Asperger το 1944 (Morris-Rosendahl et al., 2022). Ο Kanner (1943) στην αρχική εργασία του ήταν ο πρώτος που θεώρησε την αδυναμία δημιουργίας συγκινησιακής επαφής με άλλα πρόσωπα ως το κύριο χαρακτηριστικό της διαταραχής του αυτισμού (Παπούδη, 2016), η οποία σχετιζόταν με την λεπτομερή περιγραφή 11 περιπτώσεων που παρουσίαζαν την κλινική εικόνα που ο ίδιος ονόμασε «αυτισμό» και σήμερα ονομάζεται ως πρώιμος παιδικός αυτισμός (σύνδρομο Kanner).

Επίσης, ο Asperger (1944) έδωσε μια διαφορετική εικόνα της διαταραχής αυτής που σήμερα είναι γνωστή ως αυτιστική διαταραχή της προσωπικότητας, παρατηρώντας περισσότερα από 400 περιστατικά που αφορούσαν παιδιά με παρόμοια χαρακτηριστικά, για τη διάγνωση των οποίων χρησιμοποίησε τον όρο “autism”, δίνοντας έμφαση στα συμπτώματα της συμπεριφοράς τους (σύνδρομο Asperger). Ο ίδιος τόνιζε ότι το σύνδρομο αυτό μπορεί να καταταχθεί στο πιο ψηλό σημείο της ΔΑΦ λόγω των συμπτωμάτων, τα οποία μπορεί να διαφοροποιούνται σε μορφή σε σχέση με άλλα σύνδρομα (Quill, 1995), καθώς στερείται γενικής γλωσσικής καθυστέρησης και δεν σχετίζεται με διανοητική αναπηρία (Haker et al., 2016). Το σύνδρομο Asperger, σήμερα είναι δυνατόν να εντοπιστεί και να περιγραφεί μέσα από τα διαγνωστικά κριτήρια, καθώς και μέσα από τις ταξινομήσεις δίνοντας έμφαση σε άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου με υψηλή λειτουργικότητα και με δείκτη νοημοσύνης οριακό έως φυσιολογικό.

Από την άλλη, οι Wing και Gould (1979) παρουσίασαν τον όρο Αυτιστικό Φάσμα για την περιγραφή της συμπεριφοράς σε μια τριάδα διαταραχών, που περικλείουν: α) τη διαταραχή στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην κοινωνική επικοινωνία και στην κοινωνική φαντασία, β) στην ευελιξία της σκέψης, και γ) στο φανταστικό παιχνίδι (Παπούδη,2016).

Σύμφωνα με το DSM-4, που χρησιμοποιεί τον όρο *αυτιστική διαταραχή* και το ICD-10, που αναφέρει τον όρο Παιδικός Αυτισμός, στα κύρια διαγνωστικά κριτήρια για τον Αυτισμό τη μη φυσιολογική ή/και διαταραγμένη ανάπτυξη ή/και ποιοτική έκπτωση περιλαμβάνονται: α) η κοινωνική αλληλεπίδραση (π.χ. έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας), β) η επικοινωνία (π.χ. καθυστερημένη ή παντελής απουσία προφορικής γλώσσας), και γ) τα περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς (π.χ. επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων), ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (Παπούδη, 2016 · Hewards, 2011). Μάλιστα, σύμφωνα με τους Volkmar και Pauls (2003) οι περισσότεροι επαγγελματίες στις μέρες μας χρησιμοποιούν τον όρο Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) για να αναφερθούν σε μια συναφή ομάδα καταστάσεων.

Η Mahler (1952), μέσα από την ψυχαναλυτική θεωρία, χρησιμοποίησε τον όρο Νηπιακός Αυτισμός για να περιγράψει μια φάση ψύχωσης και μια φάση αυτιστικής (φυσιολογική φάση) ανάπτυξης, υποστηρίζοντας ότι κατά τους δύο πρώτους μήνες- φυσιολογική αυτιστική φάση ανάπτυξης- το βρέφος αδυνατεί να διαχωρίσει τον εαυτό του από τους άλλους και τον κόσμο (αρχικός αδυαδισμός) (Trevarthen,1998). Η παλινδρόμηση ή η καθήλωση σε αυτή την αυτιστική φάση δημιουργούν τον παθολογικό αυτισμό (Κυπριωτάκη & Μαρκοδημητράκη, 2011). Τέλος, οι ψυχαναλυτικές αντιλήψεις σχετικά με την έλλειψη ψυχικής δομής στο βρέφος προκάλεσαν σε πολλούς σύγχυση αναφορικά με τα αίτια του αυτιστικού συνδρόμου, θεωρώντας τα ψυχογενή (Κυπριωτάκης, 2003 · Trevarthen et al., 1998), ενώ, η θέση τους αυτή ενισχύεται ακόμη και σήμερα από προσκείμενους στην ψυχανάλυση συγγραφείς και ερευνητές (Bettelheim, 1967 · Tinbergen & Tinbergen, 1984 · Tustin, 1989).

2.3 Θεωρίες ερμηνείας

Οι ιδιαιτερότητες, η ετερογένεια και η ποικιλομορφία των εκφάνσεων της ΔΑΦ δημιουργεί την ανάγκη ανάπτυξης κεντρικών ψυχολογικών θεωριών για την ερμηνεία της (Haker et al., 2016). Αξιοσημείωτος είναι ο τρόπος ερμηνείας της ΔΑΦ μέσα από διάφορες θεωρίες. Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (2003), οι θεωρίες που αφορούν την ερμηνεία της ΔΑΦ συμφωνούν στο ότι τα παιδιά μειονεκτούν σε καθοριστικές περιοχές όπως η επικοινωνία, η μάθηση, η νόηση και το συναίσθημα. Σύμφωνα με τις Κυπριωτάκη και Μαρκοδημητράκη (2011), οι θεωρίες είναι:

- Θεωρία του Νου: Πρόκειται για μια ανώτερη νοητική λειτουργία που συμβάλλει στην κατανόηση του εαυτού και των άλλων, ενώ απαιτεί συσχέτιση, συνοχή και συντονισμό άλλων νοητικών λειτουργιών, καθώς και μεταπαραστατική ικανότητα. Η αδυναμία των ατόμων με ΔΑΦ να σχηματίσουν μια Θεωρία του Νου, να κατανοήσουν, να ερμηνεύσουν και να προβλέψουν τη συμπεριφορά με όρους νοητικών καταστάσεων, τα οδηγεί σε δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά. Η Θεωρία του Νου εισήχθη από τους Premack και Woodruff (Premack και Woodruff, 1978), αλλά συνδέθηκε σταδιακά με τη ΔΑΦ από τους Baron-Cohen, Leslie και Frith (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985).
- Θεωρία της ενσυναίσθησης-συστηματοποίησης: Τα παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού εμφανίζουν νοητική τύφλωση, δηλαδή δυσκολία στο να «δραστηριοποιηθούν διανοητικά» λόγω της αδυναμίας τους να «μπουν» στη θέση των άλλων, με αποτέλεσμα να

θεωρούν τη συμπεριφορά τους παράξενη, απρόβλεπτη και ακατανόητη (Baron-Cohen, 2008). Νεότερη εκδοχή αυτής της θεωρίας αποτελεί η θεωρία της ενσυναίσθησης-συστηματοποίησης, σύμφωνα με την οποία οι δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία οφείλονται σε ανεπάρκειες στην ενσυναίσθηση και στην κατάλληλη συναισθηματική αντίδραση, ενώ η συστηματοποίηση μπορεί να εξηγήσει τα περιορισμένα ενδιαφέροντα, τις στερεοτυπίες και την τάση για ομοιομορφία.

- Θεωρία του ακραίου άρρενος εγκεφάλου: Η μειωμένη ικανότητα ενσυναίσθησης και η αυξημένη ικανότητα συστηματοποίησης που είδαμε παραπάνω επεκτείνονται από αυτή τη θεωρία, σύμφωνα με την οποία ο αυτισμός δεν είναι παρά ένας ακραίος τύπος των χαρακτηριστικών του αρσενικού εγκεφάλου, θεωρία που φαίνεται να υποστηρίζεται από κάποια νευρολογικά και νευροανατομικά ευρήματα (Baron-Cohen et al., 2005). Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτά, τα παιδιά με ΔΑΦ τείνουν να έχουν μεγαλύτερη του μέσου όρου διάμετρο κεφαλής, γεγονός που πιθανώς οδηγεί σε μειωμένη ενδοημισφαιρική επικοινωνία και μπορεί να συσχετιστεί άμεσα με τη μειωμένη ικανότητα ενσυναίσθησης (Baron-Cohen et al., 2005).
- Θεωρία της αδύναμης κεντρικής συνοχής: Η ΔΑΦ συνδέεται με τη μειωμένη ικανότητα επεξεργασίας πληροφοριών, που δεν επιτρέπει τη δημιουργία συνεκτικής σκέψης και οδηγεί σε ανικανότητα εύρεσης κοινών γνωστικών γνωρισμάτων, ανικανότητα ολοκλήρωσης και γενίκευσης γνωστικών σχημάτων, επικέντρωση στα επιμέρους παρά στο όλο και δυσκολία προσανατολισμού (Frith, 1994 · Hobson, 2006 · Innerhofer & Klicpera, 1987 · Κυπριωτάκης, 2003 · Sternberg, 1987). Οι ανεπάρκειες των παιδιών στην περιοχή των κοινωνικών σχέσεων αποδίδονται σε δυσλειτουργία του νευρικού συστήματος, που σχετίζεται με τις ικανότητες επικοινωνίας και την κοινωνική συμπεριφορά (Kusch & Petermann, 1990 · Κυπριωτάκης, 2003) . Η θεωρία προτάθηκε από την Frith (Frith, 1994) και το ενδιαφέρον της προκύπτει από τη δυνατότητα ερμηνείας τόσο των δυνατών όσο και των αδύναμων σημείων των ατόμων με ΔΑΦ (Μαντάς, 2022).
- Λογικο-θυμική θεωρία: Οι αδυναμίες που εμφανίζονται σε παιδιά με ΔΑΦ οφείλονται σε βλάβη στο κεντρικό νευρικό σύστημα, και μάλιστα υποστηρίζεται ότι δεν δημιουργείται η αντίστοιχη συγκινησιακή αντίδραση που ακολουθεί την εμφάνιση ενός ερεθίσματος και προμηνύει την αντίδραση (Kusch & Petermann, 1990 · Κυπριωτάκης, 2003) .
- Θεωρία της Διυποκειμενικότητας: Αξίζει να σημειωθεί ότι η πορεία της ανάπτυξης της επικοινωνίας στα παιδιά με ΔΑΦ διαφοροποιείται από αυτή των τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών, έχοντας επιπλέον επιπτώσεις στα άτομα που προσπαθούν να επικοινωνήσουν μαζί

τους, σε βαθμό που να παρουσιάζουν και εκείνα ασυνήθιστη και μη τυπική συμπεριφορά. Μάλιστα, οι Yirmiya et al. (1989) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν την τάση να εκφράζουν ασυνήθιστα ή ιδιοσυγκρασιακά συναισθήματα (όπως αναφέρεται στο Μισαηλίδη & Παπούδη, 2009). Το γεγονός αυτό σχετίζεται με τη διαταραχή της διυποκειμενικότητας (Trevarten et al, 1998), καθώς μεταξύ των παιδιών με αυτισμό και των μητέρων τους απουσιάζει η χαρούμενη αμοιβαία συγκινησιακή επαφή (Παπούδη, 2016). Αναφερόμενος στην έννοια της διυποκειμενικότητας, ο Trevarthen την χρησιμοποιεί για να περιγράψει την αμοιβαία αναγνώριση και την επικοινωνιακή συναλλαγή που χαρακτηρίζουν την επικοινωνία μεταξύ μητέρας και βρέφους, θεωρώντας ότι τα βρέφη μπορούν να μοιραστούν τη νόηση τους με άλλους ανθρώπους θέτοντας όμως ως προϋπόθεση να έχουν τις ικανότητες: α) της υποκειμενικότητας, που αναφέρεται στη συμπεριφορά των βρεφών που θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από αυτογνωσία και σκοπιμότητα και β) της διυποκειμενικότητας, που σημαίνει ότι η συμπεριφορά των βρεφών προς τους άλλους ανθρώπους θα πρέπει να προσαρμόζεται ή να ταιριάζει στην υποκειμενικότητα των άλλων (Παπούδη, 2016). Σύμφωνα με τους Trevarthen και Aitken (2001), τα βρέφη διακατέχονται από μια *έμφυτη διυποκειμενικότητα*, καθώς οι επικοινωνιακές τους ικανότητες είναι απόδειξη ότι μπορούν να μοιράζονται: την προσοχή, τις προθέσεις, τις συγκινήσεις τους με τις νοητικές καταστάσεις άλλων υποκειμένων (Παπούδη, 2016). Από τη σκοπιά λοιπόν των Trevarthen, Aitken, Papoudi & Robarts (1998), η ΔΑΦ προκαλείται από μια διαταραχή στη βασική δομή της ανθρώπινης διυποκειμενικότητας, δηλαδή στη ρύθμιση των κινήτρων για επικοινωνία-κίνητρα που δίνουν την κατεύθυνση και αποτελούν τον οδηγό για τη γνωστική ανάπτυξη (Παπούδη, 2016).

- Θεωρία του Hobson: Ξεκινώντας από τη θεωρία της διυποκειμενικότητας του Trevarthen (Reddy, 2008 · Reddy & Trevarthen, 2004 · Trevarthen & Aitken, 2001 · Trevarthen et al., 1998), ο Hobson (1989, 1990, 1999) έχει υποστηρίξει πως το έλλειμμα στη χρήση νοητικής αναπαράστασης είναι ένα επακόλουθο μιας βαθύτερης ανεπάρκειας, η οποία δυσκολεύει το παιδί να καθιερώσει μια ομαλή διαπροσωπική σχέση με τον κοινωνικό του περίγυρο. Ο ίδιος θεωρεί πρωταρχικά τη ΔΑΦ ως μια συγκινησιακή και διαπροσωπική μειονεξία, η οποία σχετίζεται με την αδυναμία των παιδιών με ΔΑΦ να αντιδρούν συγκινησιακά προς τρίτους, να συμμετέχουν σε διαπροσωπικές και διυποκειμενικές σχέσεις και να κατανοούν ότι και οι άλλοι άνθρωποι είναι πρόσωπα με νου. Μάλιστα, ο Hobson (2004, 2006, 2007) εντοπίζει τη χαρακτηριστική επικοινωνιακή ανεπάρκεια της ΔΑΦ στην ανικανότητα "μοιράσματος του ατόμου με άλλους", γεγονός που έχει συνέπειες στο γνωστικό, στο γλωσσικό και στο

συμπεριφορικό σύστημα (Hobson, 2006). Παρατηρείται λοιπόν, ότι η ερμηνεία της ΔΑΦ από τη σκοπιά της έμφυτης διυποκειμενικότητας και κατ' επέκταση από τη σκοπιά της θεωρίας του Hobson αλλάζει τα δεδομένα.

- Θεωρία των Εκτελεστικών λειτουργιών: Η θεωρία των εκτελεστικών λειτουργιών αναφέρεται στο σύνολο των γνωστικών λειτουργιών, οι οποίες υποστηρίζονται σε οργανικό επίπεδο από τον προμετωπιαίο φλοιό και ρυθμίζουν την ικανότητα στοχοκατευθυνόμενης συμπεριφοράς και σκέψης, επίλυσης προβλημάτων, λήψης αποφάσεων, εκτίμησης προοπτικών και μελλοντικού σχεδιασμού (Μαντάς, 2022). Πρεσβεύει τη δυσλειτουργία αυτών των λειτουργιών που επιφέρει αντίστοιχα ελλείμματα στη γνωστική ευελιξία, στον σχεδιασμό, στην ενεργό μνήμη, στη διαταραχή της προσοχής και στη δυνατότητα αναστολής απάντησης που επιδρούν στη ΔΑΦ ως επαναληπτικές συμπεριφορές, ακαμψία, δυσχέρεια στην οργάνωση και στον σχεδιασμό, παρορμητικότητα, αφηρημάδα και δυσκολία προσαρμογής (Demetriou et al., 2018). Η θεωρία έχει ως πηγές διάφορες έρευνες που ανέδειξαν επιτελική δυσλειτουργία σε άτομα με ΔΑΦ (Μαντάς, 2022).

2.4 Χαρακτηριστικά

Κάποια παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες στους περισσότερους ή σε όλους τους τομείς της λειτουργικότητας, ενώ άλλα δέχονται επίδραση σε πιο ήπιο βαθμό, γεγονός που προκύπτει από την εξέταση των πιο συχνά παρατηρούμενων χαρακτηριστικών των παιδιών με ΔΑΦ (Heward, 2011). Μάλιστα, εντοπίζεται σημαντική επικάλυψη μεταξύ των συνθηκών κατά μήκος του φάσματος, καθώς παιδιά με κοινά χαρακτηριστικά μπορεί να έχουν διαφορετικές διαγνώσεις (Kim et al., 2019). Αντιθέτως, παιδιά επηρεάζονται με εντελώς διαφορετικούς τρόπους ενώ έχουν την ίδια διάγνωση.

Ως βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής θεωρούνται τα ελλείμματα και η έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, οι δυσκολίες στην επικοινωνία, καθώς και οι επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές (Tsai et al., 2020 · American Psychiatric Association, 2013). Εκτός από αυτά τα εγγενή συμπτώματα της ΔΑΦ, επιδημιολογικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι τα άτομα με ΔΑΦ, έχουν υψηλό επιπολασμό εμφάνισης συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών όπως άγχος, κατάθλιψη, υπερκινητικότητα , συναισθηματική αστάθεια και επιθετικές συμπεριφορές (Kim et al., 2019 · Tsai et al., 2020).

Σύμφωνα με τον Heward (2011), βασικά χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΑΦ είναι τα εξής:

- Ελλείμματα στις κοινωνικές σχέσεις
- Ελλείμματα στην επικοινωνία και τη γλώσσα (Ομιλία, Τόνος Φωνής, Επαφή με τα μάτια και μη Λεκτική Επικοινωνία) (Autism Research Institute, n.d.)
- Νοητική λειτουργία
- Ασυνήθιστη αντίδραση σε αισθητηριακά ερεθίσματα
- Επιμονή στη σταθερότητα και την επανάληψη
- Τελετουργικά και ασυνήθιστα πρότυπα συμπεριφοράς
- Σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς (Επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, Τελετουργικές συμπεριφορές, Αυτοτραυματισμός) (Autism Research Institute. n.d.).

Τέλος, επισημαίνοντας τα κοινωνικά και επικοινωνιακά ελλείμματα, τα ελλείμματα στις δεξιότητες και τις συμπεριφορικές δυσκολίες των ατόμων με ΔΑΦ, είναι αρκετά εύκολο να παραβλέψει κάποιος τόσο τις δυνατότητες όσο και τα θετικά τους γνωρίσματα (Heward, 2011). Πρέπει να ληφθεί ως δεδομένο ότι κάθε παιδί είναι μοναδικό και βιώνει με τον δικό του μοναδικό τρόπο τις δυσκολίες και τα εμπόδια που συναντά στην ζωή. Το έντονο ενδιαφέρον και η ενασχόληση των παιδιών με ΔΑΦ με τις αγαπημένες τους εμμονές συχνά θεωρείται από πολλούς εκπαιδευτικούς είτε αδυναμία είτε εμπόδιο τόσο στην ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων όσο και στην εμπλοκή στο ακαδημαϊκό πρόγραμμα. Ωστόσο, η ενασχόληση των παιδιών με τους τομείς των ιδιαίτερων ενδιαφερόντων τους μπορεί να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα και δυνατότητες σε άλλους τομείς λειτουργίας σύμφωνα με τους Winter-Messiers, Herr, Wood et al. (2007), όπως:

§ *Ακαδημαϊκές Δεξιότητες* (Υψηλότερα επίπεδα κινήτρου και ενδιαφέροντος, αυξημένη εστίαση και υψηλότερη συνολική ποιότητα)

§ *Εκτελεστικές Λειτουργίες* (Βελτιωμένη εστίαση και μνήμη, καλύτερες δεξιότητες οργάνωσης και σχεδιασμού)

§ *Λεπτή Κινητικότητα* (Υψηλότερο επίπεδο ικανοτήτων σε σχέση με τον πηλό, πολύπλοκα μοντέλα, κάρτες γραφικών)

§ *Αισθητηριακές δυνατότητες* (Βελτιωμένη αισθητηριακή επεξεργασία, υψηλότερη ανεκτικότητα ερεθισμάτων αποστροφής)

§ *Συναισθηματικές δυνατότητες* (Λιγότερο άγχος, περισσότερη χαλάρωση και λιγότερες

καταρρεύσεις)

§ *Κοινωνικές δυνατότητες* (Περισσότερη προθυμία αλληλεπίδρασης, Ικανότητα διάκρισης κοινωνικών ενδείξεων και ανάπτυξης κοινωνικών στρατηγικών)

§ *Επικοινωνιακές Δυνατότητες* (Προχωρημένο λεξιλόγιο και πιο κατάλληλη γλώσσα του σώματος)

Από τα παραπάνω, γίνεται κατανοητό ότι το περιβάλλον του σχολείου, του σπιτιού και της κοινότητας των ατόμων με ΔΑΦ πρέπει να είναι γεμάτο ερεθίσματα που θα μπορούν να αναδείξουν τις δυνατότητες τους μέσω της ενασχόλησης τους με τους τομείς των ιδιαίτερων ενδιαφερόντων τους Tsai et al., 2020 · Winter-Messiers, 2007). Κλείνοντας, είναι σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να μπορούν να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές κατάλληλες, ώστε μια εκκεντρικότητα ή εμμονή ενός παιδιού με ΔΑΦ να μπορεί να μετατραπεί σε δύναμη σε διάφορους τομείς της ζωής του (Heward, 2011).

2. 5 Αιτιολογία

Λόγω περιορισμένων κλινικών και επιδημιολογικών παραγόντων όσον αφορά στην αιτιολογία της ΔΑΦ, η έρευνα εστίασε στην καλύτερη κατανόηση και προώθηση της πρόβλεψης κινδύνου και της πρόληψης της (Baxter et al., 2015). Αρχικά, η αιτιολογία της ΔΑΦ είναι πολυπαραγοντική, με γενετικές προδιαθέσεις και μη γενετικές παραμέτρους κινδύνου να αλληλοεπηρεάζονται και να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της (Moddabernia et al., 2017 · Baumer & Spence, 2018 · Gardener et. al., 2011 · Wang et al., 2017). Όπως επισημαίνει η Scheibman (2005): «*Οταν η σαφής αιτιολογία μιας διαταραχής είναι άγνωστη, οι θεωρίες σχετικά με την αιτιολογία πληθαίνουν. Αυτό δεν είναι πουθενά άλλου τόσο εμφανές όσο στον τομέα της ΔΑΦ*» (σελ. 75). Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι η ΔΑΦ είναι μια νευροβιολογική διαταραχή που επηρεάζεται τόσο από γενετικούς όσο και από περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο (Hodges et al., 2020). Η συνεχιζόμενη έρευνα εξακολουθεί να εμβαθύνει στην κατανόησή για τους πιθανούς αιτιολογικούς μηχανισμούς της ΔΑΦ, αλλά προς το παρόν δεν έχει διευκρινιστεί καμία ενιαία αιτία (Fernandez & Scherer, 2022). Επίσης, πολυάριθμες γενετικές συνδέσεις της ΔΑΦ έχουν εντοπιστεί, αλλά χωρίς να μπορούν να κατανοηθούν πλήρως οι αιτιώδεις σχέσεις τους (Autism Research Institute, 1998 · Mueller & Courchesne, 2000). Τέτοιες γενετικές συνδέσεις μπορούν να είναι κυτταρογενετικές ανωμαλίες στον 15q11- q13 (GABAA υποδοχείς), οι οποίες έχουν ενοχοποιηθεί για τη ΔΑΦ (Χαρέλη, 2018). Επίσης, προγεννητικές ιογενείς προσβολές όπως είναι η ερυθρά, η σύφιλη και η τοξοπλάσμωση, καθώς και περιγεννητικές επιπλοκές όπως εμβρυουλκία, παρατεταμένος ή

εσπευσμένος τοκετός έχουν συσχετιστεί με την ΔΑΦ (Χαρέλη, 2018).

Οι νευροπαθολογικές μελέτες είναι περιορισμένες, αλλά έχουν αποκαλύψει διαφορές στην παρεγκεφαλιδική αρχιτεκτονική και συνδεσιμότητα, ανωμαλίες του μεταιχμιακού συστήματος και φλοιώδεις αλλοιώσεις του μετωπιαίου και κροταφικού λοβού, σε συνδυασμό με άλλες ανεπαίσθητες δυσπλασίες (Stoodley et al., 2017). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ανατομικές διαφορές στην αμυγδαλή, τον ιππόκαμπο και την παρεγκεφαλίδα και το μεγαλύτερο μέγεθος εγκεφάλου σε ηλικία 2-3 ετών στο 20% των ατόμων με ΔΑΦ, αναδεικνύει το γεγονός ότι πρόκειται για μια διαταραχή των συνάψεων σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου που είτε δεν συνδέθηκαν είτε δεν λειτουργούν ικανοποιητικά (Χαρέλη, 2018). Οι γενετικοί παράγοντες παίζουν ρόλο στην εμφάνιση της ΔΑΦ, με τα αδέρφια ασθενών με ΔΑΦ να φέρουν αυξημένο κίνδυνο διάγνωσης σε σύγκριση με τα πρότυπα του πληθυσμού και πολύ υψηλότερη, αν και όχι απόλυτη, συμφωνία διάγνωσης ΔΑΦ σε μονοζυγωτικά δίδυμα (Kim et. al., 2019). Αυτό συνδέεται με την εμπλοκή ποικίλων γενετικών παραγόντων, ο συνδυασμός των οποίων μπορεί να προμηνύει για ένα άτομο την εμφάνιση της ΔΑΦ. Επιπλέον της παρουσίας ενός αναγκαίου, αλλά ακόμα άγνωστου, συνδυασμού γονιδίων σχετικών με τη ΔΑΦ, η έκθεση σε ορισμένους περιβαλλοντικούς παράγοντες μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση του (Interactive Autism Network, 2007).

Η κληρονομικότητα της ΔΑΦ είναι υψηλή και σύμφωνα με εκτιμήσεις κυμαίνεται από 50% έως 90%, ενώ για το ποσοστό για μη δίδυμα αδέλφια ανέρχεται σε/αγγίζει το 20%. Η ΔΑΦ όχι μόνο διαθέτει κοινή φαινοτυπική επικάλυψη με πολλές συνδρομικές μορφές, όπως το σύνδρομο Down, το σύνδρομο Prader-Willi/Angelman και το Εύθραυστο Χ-συνδεδεμένο ID (περίπου 4% έως 5% της ΔΑΦ), αλλά αποτελεί επίσης μία από τις διαταραχές για τις οποίες έχει φανεί ότι σπάνιες παραλλαγές έχουν ισχυρή επίδραση (Morris-Rosendahl et. al., 2022) . Πάνω από 100 γονίδια και γονιδιωματικές περιοχές φαίνεται να έχουν σχέση με τη ΔΑΦ και περισσότερα από 800 γονίδια έχουν προταθεί ότι διαδραματίζουν ρόλο στην εμφάνιση της ΔΑΦ (Moddabernia et al., 2017).

Σε σύγχρονες μελέτες σχετικά με το γονιδίωμα ευρέθηκαν συγκεκριμένες γονιδιακές βλάβες που σχετίζονται με άμεση πρόκληση ΔΑΦ (κατά 1%) ή με πιθανή προδιάθεση για ΔΑΦ ή με επίδραση στην ανάπτυξη εγκεφαλικών δομών, υπεύθυνων για τη γλώσσα (Liu et al., 2016). Ως βιοϊατρικό αίτιο της ΔΑΦ έχει αναφερθεί το εύθραυστο Χ-σύνδρομο (fragile X syndrome, FXS). Πρόκειται για χρωμοσωμική ανωμαλία που επηρεάζει περισσότερο τα αγόρια, έναντι των κοριτσιών, το οποίο συνδέεται συχνά με νοητική υστέρηση (Alarcon, 2008).

Ήδη από τη δεκαετία του 1970 ελέγχθηκαν πολλά περιστατικά συγγενούς ερυθράς που προκαλούσαν ΔΑΦ (Chess, 1977). Επίσης, αβάσιμα είναι τα πορίσματα για τη σχέση της ΔΑΦ με

προσβολή των εγκύων γυναικών από άλλες μολυσματικές νόσους, ή από τον ιό ή το εμβόλιο της γρίπης στις πιο πρόσφατες έρευνες (Zerbo et al., 2015).

Επιπλέον, αν και γεννιούνται ερωτήματα για το αν ο εμβολιασμός μπορεί να αποτελέσει παράμετρο που συσχετίζεται με τη ΔΑΦ, δεν υπάρχουν κάποια στοιχεία που να αποδεικνύουν αυτή τη σχέση (CDC, 2019). Μάλιστα, οι παλαιότεροι ισχυρισμοί ότι μερικά εμβόλια στα παιδιά, όπως το εμβόλιο για πρόληψη της ιλαράς, της παρωτίτιδας, της ερυθράς (γνωστό ως measles, mumps, rubella, MMR) συσχετίζονταν με τη ΔΑΦ, έχουν διαψευστεί από πολλές και ανεξάρτητες μελέτες (Uno et al., 2015).

Ο γενετικός κίνδυνος μπορεί να συσχετιστεί με προγεννητικούς, περιγεννητικούς και μεταγεννητικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες σε ορισμένους ασθενείς. Η προγεννητική έκθεση στη θαλιδομίδη και το βαλπροϊκό οξύ έχει αναφερθεί ότι αυξάνει τον κίνδυνο, ενώ μελέτες δείχνουν ότι τα προγεννητικά συμπληρώματα φολικού οξέος σε ασθενείς που εκτίθενται σε αντιεπιληπτικά φάρμακα μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο (Bjørk et al.,2018). Επίσης, παράγοντες όπως η προχωρημένη ηλικία της μητέρας και του πατέρα, η πρόωρη γέννηση, τα μικρότερα και τα μεγαλύτερα διαστήματα μεταξύ της εγκυμοσύνης έχουν αποδειχθεί ότι αυξάνουν τον κίνδυνο απόκτησης παιδιού με ΔΑΦ, ενώ το μητρικό ιστορικό αυτοάνοσης νόσου, όπως ο διαβήτης, η νόσος του θυρεοειδούς ή η ψωρίαση έχουν υποτεθεί ότι μπορεί να συσχετίζονται με την εμφάνιση ΔΑΦ, αλλά τα αποτελέσματα της μελέτης παραμένουν ακόμα μικτά (Kim et al, 2019). Σε μια προηγούμενη επιδημιολογική ανασκόπηση, μαιευτικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της αιμορραγίας της μήτρας, του τοκετού με καισαρική, του χαμηλού βάρους γέννησης και του πρόωρου τοκετού αναφέρθηκαν ως μερικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη ΔΑΦ (Hodges et al., 2020).

Σε έσχατη ανασκόπηση των σχετικών συστηματικών ανασκοπήσεων, εκτιμήθηκε επιδημιολογικά η αξιοπιστία και η εγκυρότητα όλων των προτεινόμενων περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου για τη ΔΑΦ που βρίσκονται στη βιβλιογραφία. Μεταξύ των 119 διαφορετικών παραγόντων κινδύνου που ελέγχθηκαν, μόνο μερικοί, και συγκεκριμένα η μεγαλύτερη ηλικία της μητέρας, η χρόνια υπέρταση της μητέρας, η υπέρταση κύησης, το υπερβολικό βάρος της μητέρας πριν ή κατά τη διάρκεια της κύησης, η προεκλαμψία, η μητρική αντικαταθλιπτική αγωγή πριν από την εγκυμοσύνη και η χρήση SSRIs κατά τη διάρκεια της κύησης, συσχετίστηκαν με αυξημένο ενδεχόμενο κίνδυνο για ΔΑΦ (Kim et al, 2019). Από τα παραπάνω διακρίνεται ότι, όσον αφορά την αιτιολογία της ΔΑΦ, οι απόψεις των επιστημόνων διίστανται ως προς το κατά πόσον είναι κληρονομική ή επίκτητη και αναδεικνύουν επίσης σημαντική ετερογένεια, με αποτέλεσμα την αδυναμία να γίνει αληθινός προσδιορισμός των παραγόντων που την προκαλούν (Γώγου & Μπαλογιάννης, 2012 · Hodges et al., 2020 · Βογινδρούκας, 2017).

2.6 Επιδημιολογία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά τον διεθνή επιπολασμό της ΔΑΦ στο 0,76% (Hodges et al., 2020). Ωστόσο, αυτό αντιστοιχεί μόνο στο 16% περίπου του παγκόσμιου παιδικού πληθυσμού. Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) υπολογίζουν ότι περίπου το 1,68% των παιδιών των Ηνωμένων Πολιτειών (ΗΠΑ) ηλικίας 8 ετών (ή 1 στα 59 παιδιά) διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ (Palinkas et al., 2019). Ο επιπολασμός της ΔΑΦ υπερδιπλασιάστηκε μεταξύ 2000–2002 και 2010–2012 σύμφωνα με εκτιμήσεις του Δικτύου Παρακολούθησης Αυτισμού και Αναπτυξιακών Αναπηριών (ADDM) (Baio et al., 2018) και από το 2014 και μετά φαίνεται να σταθεροποιείται χωρίς στατιστικά σημαντική αύξηση (Fernandez & Scherer, 2022).

Η αύξηση εμφάνισης της ΔΑΦ μπορεί να αποδοθεί κυρίως σε αλλαγές της ομοσπονδιακής ή κρατικής πολιτικής και των νόμων που προωθούν την καλύτερη διάγνωση, στη μεγαλύτερη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών για τη διαγνωστική κατηγορία,στην ανάπτυξη των διαγνωστικών εργαλείων, στην ευρύτητα του φάσματος-ταξινόμησης της ΔΑΦ, στο επιστημονικό ενδιαφέρον, στη βαθύτερη κατανόηση της διαταραχής και/ή σε μια πραγματική αύξηση της συχνότητας εμφάνισης των ΔΑΦ (Hodges et al., 2020 · Fombonne, 2018 · Gillberg & Wing, 1999). Παλαιότερα, η ΔΑΦ θεωρούταν μια σπάνια διαταραχή, με συχνότητα εμφάνισης της τάξης των 6,5 στα 10.000 παιδιά (Fernandez & Scherer,2022). Ωστόσο, σήμερα, η ΔΑΦ αποτελεί συνήθη αναπτυξιακή διαταραχή, ενώ υπάρχει σπουδαία μεταβλητότητα στις εκτιμήσεις του επιπολασμού μεταξύ των μελετών, η επικράτηση της οποίας σε παγκόσμιο επίπεδο υπολογίζεται σε 1:59 παιδιά έναντι 1:166, το 2004 (Fernandez & Scherer, 2022). Έρευνες στην Ευρώπη, στην Ασία και στη βόρεια Αμερική δείχνουν μέσο επιπολασμό της ΔΑΦ από 1–3% σε παιδιά και εφήβους και η διαταραχή αναφέρεται σε περίπου σε 7,6 ανά 1.000 άτομα σε παγκόσμιο επίπεδο (Centers For Disease Control and Preventetion, 2019). Επίσης, η ΔΑΦ είναι πιο συχνή στα αγόρια με την αναλογία των αγοριών προς τα κορίτσια να είναι πιο κοντά στο 3:1 από την προηγουμένως αναφερθείσα 4:1 (Hodges et al., 2020).

Δεδομένης της ομοιότητας της συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΑΦ μεταξύ χωρών με διαφορετικά δημογραφικά χαρακτηριστικά, συνήθως δίνεται έμφαση στα προγεννητικά βιολογικά αίτια, ενώ θεωρείται απίθανη η εκδοχή της αιτιολόγησης της διαταραχής λόγω ψυχολογικών/κοινωνικών ή πολιτισμικών παραγόντων (Σερετόπουλος, Λάμνισος & Γιαννακού, 2020). Αξίζει να σημειωθεί ότι, σε αρκετές μελέτες εμφανίστηκαν υψηλότεροι δείκτες διάγνωσης σε παιδιά μεταναστών έναντι

παιδιών γηγενών (Σερετόπουλος, Λάμνισος & Γιαννακού, 2020).

Τέλος, μια πρόσφατη ανασκόπηση ευρωπαϊκών μελετών εμφάνισε υψηλότερους δείκτες επικράτησης της ΔΑΦ μεταξύ παιδιών μεταναστών (εκτός Ευρωπαίων, κυρίως από Αφρική, νότια Αμερική), συγκριτικά με τα παιδιά γηγενών, πιθανόν όμως ασκούσαν επίδραση και άλλοι διάφοροι γενετικοί ή/και περιβαλλοντικοί παράγοντες (Kawa et al., 2017). Αξιοσημείωτο είναι ότι, στις μη ανεπτυγμένες χώρες, η διάγνωση της ΔΑΦ καθυστερεί έναντι των ανεπτυγμένων χωρών και συχνά δεν είναι ακριβής (Hodges et al., 2020). Ανεξάρτητα από τις αιτίες, ο αυξημένος αριθμός παιδιών με διάγνωση ΔΑΦ θα πρέπει να αποτελέσει μια πρόκληση τόσο για τα σχολεία όσο και για τις κοινότητες που πρέπει να αναπτύξουν τις απαραίτητες συνθήκες, ώστε να παρέχουν τις κατάλληλες υπηρεσίες στα παιδιά (Σερετόπουλος, Λάμνισος & Γιαννακού, 2020 · Simpson, 2004).

2.7 Διάγνωση

Ο σκοπός της διάγνωσης είναι πολύπλευρος, καθώς: α) δίνει απαντήσεις και βοηθά στην κατανόηση του προβλήματος, β) προσφέρει κατευθύνσεις σε γονείς, ειδικούς επαγγελματίες και εκπαιδευτικούς, και γ) συμβάλλει στη δημιουργία εκπαιδευτικών στρατηγικών και αποτελεσματικών πρακτικών (Νότας, 2005). Η αξιολόγηση της ΔΑΦ ξεκινά με τον έλεγχο του γενικού παιδιατρικού πληθυσμού για τον εντοπισμό παιδιών που διατρέχουν κίνδυνο ή παρουσιάζουν σημεία που υποδηλώνουν ΔΑΦ, μετά τον οποίο συνιστάται διαγνωστική αξιολόγηση (Hodges et al., 2020).
Η διάγνωση της ΔΑΦ πρέπει να πραγματοποιείται από έναν εξειδικευμένο επαγγελματία, όπως έναν αναπτυξιακό παιδίατρο, έναν ψυχολόγο, έναν αναπτυξιολόγο, έναν παιδόψυχίατρο ή έναν παιδονευρολόγο, οι οποίοι βασίζονται τόσο στην κλινική παρατήρηση και στην λεπτομερή λήψη ιστορικού, όσο και στα σύγχρονα διαγνωστικά εργαλεία όπως είναι το VINELAND, CARS, Social communication Questionnaire (SCQ), ADOS (Λουκοπούλου και συν., 2017). Οι κατευθυντήριες γραμμές της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής (AAP) προτείνουν επιτήρηση της ανάπτυξης με επισκέψεις σε παιδιά ηλικίας 9, 15 και 30 μηνών και ειδικό έλεγχο για τη ΔΑΦ στους 18 μήνες και ξανά στους 24 ή 30 μήνες (Ellerbeck et al., 2015). .

Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία εξέδωσε το 2013 το ιατρικό εγχειρίδιο DSM-5, το οποίο μεταφράσθηκε και στα Ελληνικά. Οι αλλαγές που σημειώθηκαν είναι σημαντικές, διότι η ΔΑΦ θεωρείται ως μια διαγνωστική κατηγορία με διαγνωστικά συμπτώματα: α) την κοινωνική επικοινωνία και β) τις στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα. Το

γεγονός ότι η ΔΑΦ θεωρείται ως μια διαγνωστική κατηγορία είχε ως αποτέλεσμα να ενσωματώνονται σε αυτή κάποιες υποκατηγορίες ή κάποιες άλλες να θεωρούνται πλέον ως ξεχωριστές (π.χ. σύνδρομο Rett) (American Psychiatric Association, 2013). Οι αλλαγές που υφίστανται με βάση το DSM-5 διαφοροποιούν τόσο την αξιολόγηση όσο και την κατάταξη των εξεταζόμενων παιδιών. Σύμφωνα με τους O'Brien & Daggett (2006) τα παιδιά που αξιολογούνται με βάση τα κριτήρια του DSM-5 διαγιγνώσκονται με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και όχι με αυτιστική διαταραχή ή σύνδρομο Asperger ή διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.

Αξίζει να σημειωθεί ότι παρόλο που η ΔΑΦ οφείλεται σε οργανικούς παράγοντες, η διάγνωση της βασίζεται στα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του παιδιού. Ο προκριματικός έλεγχος με σκοπό τον εντοπισμό πρώιμων προειδοποιητικών ενδείξεων είναι πολύ σημαντικός, καθώς η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να συμβάλλει σε θεαματικά καλύτερα αποτελέσματα (Mukherjee, 2020). Οι πρώιμες ενδείξεις για εμφάνιση ΔΑΦ περικλείουν την κακή οπτική επαφή, την κακή ανταπόκριση στο όνομα, την έλλειψη χειρονομιών έως τους 12 μήνες και την απώλεια γλωσσικών ή κοινωνικών δεξιοτήτων (Hodges et al., 2020). Τα εργαλεία ελέγχου για τη ΔΑΦ σε αυτόν τον πληθυσμό περιλαμβάνουν *τον Τροποποιημένο Κατάλογο Ελέγχου Αυτισμού σε Νήπια*, αναθεωρημένη, με παρακολούθηση (M-CHAT-R/F) και *την Έρευνα Ευημερίας Μικρών Παιδιών (SWYC) (*Smith et al., 2013). Το περιορισμένο παιχνίδι προσποίησης, τα περίεργα ή έντονα εστιασμένα ενδιαφέροντα και η ακαμψία αποτελούν τις προειδοποιητικές ενδείξεις στα παιδιά προσχολικής ηλικίας (Hodges et al., 2020). Ενώ, η συγκεκριμένη ή κυριολεκτική σκέψη, η δυσκολία στην κατανόηση των συναισθημάτων και η αδυναμία ανάπτυξης των δεξιότητων συνομιλίας ή κατάλληλης κοινωνικής προσέγγισης αποτελούν προειδοποιητικές ενδείξεις για τα παιδιά σχολικής ηλικίας. Εάν υπάρχει υποψία για ύπαρξη ΔΑΦ σε αυτές τις ομάδες, τα διαθέσιμα εργαλεία ελέγχου περιλαμβάνουν: το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (SCQ), την Κλίμακα Κοινωνικής Απόκρισης (SRS) και το Ερωτηματολόγιο Διαλογής Φάσματος Αυτισμού (ASSQ) (Smith et al., 2013).

Κάποιες δοκιμασίες που βοηθούν στη διάγνωση της ΔΑΦ είναι (Λουκοπούλου και συν., 2017 · Heward, 2011 · O'Brien & Daggett, 2006) :

Εργαλεία Προκριματικού Ελέγχου:

- Ο Κατάλογος Ελέγχου Αυτισμού στα Νήπια (CHAT)
- Ο Τροποποιημένος Κατάλογος Ελέγχου Αυτισμού σε Νήπια (M-CHAT)
- Το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (SCQ)

- Το Ερωτηματολόγιο Προκριματικού Ελέγχου του Αυτιστικού Φάσματος (ASSQ)

Κλίμακες αξιολόγησης, καταλόγων ελέγχου παρατήρησης και διαγνωστικών συνεντεύξεων:

- Οι Κλίμακες Βαθμολόγησης Αυτισμού Παιδικής Ηλικίας (CARS).
- Η Αναθεωρημένη Διαγνωστική Συνέντευξη για τη Διάγνωση του Αυτισμού (ADI-R).
- Η Γενική Διαγνωστική Κλίμακα Παρατήρησης Αυτισμού (ADOS-G).
- Η Κλίμακα Διάγνωσης του Συνδρόμου Asperger (ASDS)
- Η Λίστα Ελέγχου Αναπτυξιακής Συμπεριφοράς (DBC).
- Το Αναθεωρημένο Εκπαιδευτικό Προφίλ (PEP-R).
- Η Λίστα Ελέγχου της Αυτιστικής Συμπεριφοράς (ABC).

Κλείνοντας, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι τα εργαλεία αυτά αδυνατούν να εντοπίσουν κάθε παιδί που βρίσκεται στο φάσμα και ειδικότερα εκείνα με την πιο ήπια συμπτωματολογία της ΔΑΦ (O'Brien & Daggett, 2006). Αξιοσημείωτο είναι ότι καμιά δοκιμασία ή εργαλείο δεν μπορεί να αντικαταστήσει έναν έμπειρο κλινικό ιατρό στη διάγνωση της ΔΑΦ, παρ' όλα αυτά υπάρχουν τυποποιημένα εργαλεία που βοηθούν τους ιατρούς στη διάγνωση αυτή. Ωστόσο, οι επαγγελματίες και οι γονείς πρέπει να έχουν υπόψιν τους ότι κανένα μεμονωμένο τεστ ή εργαλείο αξιολόγησης δεν είναι αλάνθαστο, ειδικά όταν πρόκειται για τη διάγνωση μιας διαταραχής με τόσο ευρύ φάσμα (Heward, 2011).

2.8 Παρέμβαση

Η ΔΑΦ αφορά σε μια χρόνια κατάσταση. Η αντιμετώπισή της χρήζει δημιουργίας μιας διεπιστημονικής ομάδας έμπειρων κλινικών επαγγελματιών, όπως παιδοψυχιάτρων, εξειδικευμένων παιδιάτρων αναπτυξιακής παθολογίας, κοινωνικών λειτουργών, ειδικών παιδαγωγών κ.ά. (Σερετόπουλος και συν., 2020). Έχει υποστηριχθεί ότι, εφόσον ένα παιδί ηλικίας 9–15 μηνών μπορεί να τύχει θεραπείας, είναι πιθανόν να εξέλθει από την τροχιά της ΔΑΦ (Burack et al, 2001). Οι πρώιμες παρεμβάσεις αναφέρεται ότι μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ανάπτυξη ενός παιδιού με ΔΑΦ και αυτές περικλείουν την εκμάθηση δεξιοτήτων ομιλίας, κινητικότητας και αλληλεπίδρασης με άλλους (CDC, 2019).

Δεδομένου ότι τα παιδιά με ΔΑΦ συγκαταλέγονται μεταξύ των πιο δύσκολων μαθητών, είναι

σημαντικό η παρέμβαση τους να είναι σχεδιασμένη και λεπτομερή και φυσικά να βρίσκεται σε μια συνεχή αξιολόγηση και ανάλυση (Heward, 2011). Οι παρεμβάσεις που έχουν σχεδιαστεί με σκοπό να βοηθήσουν τα άτομα με ΔΑΦ και τις οικογένειές τους είναι πολλές (Ayres et al., 2018). Ωστόσο, το ευρύ φάσμα των παρεμβάσεων καθιστά δύσκολη τόσο την συλλογή όσο και την ιεράρχηση των επιστημονικών στοιχείων που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή διάδοση των επιστημονικών στοιχείων που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά τους (Hodges et al., 2020). Ακολουθούν μερικές διαθέσιμες παρεμβάσεις και θεραπείες για παιδιά με ΔΑΦ.

2.8.1 Εκπαιδευτικά Προγράμματα- Θεραπευτικές Παρεμβάσεις για τη ΔΑΦ

Αρχικά, λαμβάνοντας ως δεδομένο ότι η αιτιολογία της ΔΑΦ δεν είναι ξεκάθαρη και δεν υπάρχουν διαγνωστικές δοκιμασίες βιολογικού τύπου, δεν υφίσταται ούτε συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή. Ωστόσο, υπάρχουν φάρμακα που ενδέχεται να συμβάλλουν στην βελτίωση της λειτουργικότητας των ατόμων με ΔΑΦ - σε περιπτώσεις όπως στην αδυναμία συγκέντρωσης, στην κατάθλιψη ή στις επιληπτικές κρίσεις - (CDC, 2019). Τέτοια παραδείγματα αποτελούν οι ουσίες που μεταβάλλουν τους νευροδιαβιβαστές σεροτονίνης, για μείωση των επαναληπτικών συμπεριφορών και της αγχώδους ανησυχίας, καθώς και τα αντιψυχωσικά φάρμακα για την ελάττωση των συμπτωμάτων (Tenny et al., 2018).

Εναλλακτικά, υφίστανται προσεγγίσεις συμπεριφορικού και επικοινωνιακού τύπου όπως είναι οι αναπτυξιακές παρεμβάσεις (DEV), οι νατουραλιστικές συμπεριφορικές αναπτυξιακές παρεμβάσεις (NDBI), οι ομάδες κοινωνικών δεξιοτήτων (SSG), η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (CBT), η Θεραπεία και η Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας (TEACCH), άλλα και η διατροφική αγωγή και τα συμπληρωματικά εναλλακτικά φάρμακα (Gosling et al., 2022). Ακόμα, διαχρονικές μελέτες όπως των Farley et al. (2009) σε παιδιά με ΔΑΦ ανέδειξε πολυεπίπεδες βελτιώσεις ανάπτυξης, που συνδέονται με εντατικές παρεμβάσεις και ισχυρά οικογενειακά δίκτυα. Η αντιμετώπιση της ΔΑΦ με βάση τη συμπεριφορά είναι συχνότερη, και στην πράξη, αν και η πρόγνωση για τα παιδιά με ΔΑΦ είναι μια παραδοσιακά δύσκολη διαδικασία, η πρώιμη εντατική συμπεριφοριστική εκπαίδευση και αντιμετώπιση έχει συμβάλει στο να αποκτήσουν κάποια παιδιά επικοινωνιακές, γλωσσικές και κοινωνικές δεξιότητες, ώστε να μπορούν να ενταχθούν σε τάξεις

γενικής εκπαίδευσης (Amaral, 2017 · Heward, 2011). Επιπλέον, στα μικρά παιδιά οι προσεγγίσεις που σχετίζονται με τον διαμοιρασμό της προσοχής καθοδηγούν σε βελτιωμένες δεξιότητες, ενώ στα μεγαλύτερα παιδιά, τα αποτελέσματα της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας για την αντιμετώπιση της ανησυχίας-άγχους είναι θετικά (Weitlauf, 2014).

Αξιοσημείωτο είναι ότι τα αποτελέσματα των ερευνών στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό σε άτομα με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, αναφέροντας ότι η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία μπορεί να φανεί ακατάλληλη για άτομα με ΔΑΦ χαμηλής λειτουργικότητας, λόγω της περιορισμένης λεκτικής τους ικανότητας (Rosen et al, 2016). Μάλιστα αναδείχθηκε ότι στα άτομα με ΔΑΦ χαμηλής λειτουργικότητας περισσότερο αποτελεσματικές ήταν οι συμπεριφορικές θεραπείες που χρησιμοποιούσαν πρακτικές απευαισθητοποίησης και ενίσχυσης (Σερετόπουλος και συν., 2020). Άρα, οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις και κατά επέκταση η κάθε παρέμβαση οφείλει να προσαρμόζεται κατάλληλα, ανάλογα με τη χαμηλή ή την υψηλή λειτουργικότητα των ατόμων με ΔΑΦ.

Η άποψη των επαγγελματιών διαχρονικά είναι ότι η πλήρης ίαση από τη ΔΑΦ είναι ανέφικτη (Burack et al., 2001). Ωστόσο υπάρχουν δεδομένα που αποδεικνύουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να εκπαιδευτούν. Μια τέτοια εκπαιδευτική μέθοδος είναι η «διευκόλυνση της επικοινωνίας» (facilitated communication), που παρουσίασε θετικά αποτελέσματα σε άτομα με ΔΑΦ, μέτριας ή χαμηλής νοητικής ικανότητας (Fombonne, 2018). Άλλη μέθοδος που θεωρείται αποτελεσματική είναι το εξατομικευμένο πρόγραμμα Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας (TEACCH), που χρησιμοποιεί οπτικό υλικό, με σκοπό την συνεκτική ψυχοπαιδαγωγική μεταχείριση του παιδιού με ΔΑΦ (Gosling et al., 2022). Επιπλέον, εφαρμόζεται το Σύστημα Επικοινωνίας με Ανταλλαγή Εικόνων (PECS), όπου το παιδί διδάσκεται μέσω της ανταλλαγής εικόνων ή συμβόλων με άλλους (Baumer, 2018).

Σύμφωνα με τον Heward (2011), μεταξύ των πολλών διαθέσιμων παρεμβάσεων και θεραπειών για παιδιά με ΔΑΦ, οι παρεμβάσεις που στηρίζονται στην εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (ΕΑΣ) προσφέρουν τα σαφέστερα ερευνητικά στοιχεία με βάση την αποτελεσματικότητα τους. Επιπλέον, ο κύκλος της συστηματικής διδασκαλίας (ΚΣΔ) συνιστά ένα σημαντικό μέρος των προγραμμάτων ΕΑΣ για παιδιά με ΔΑΦ, αλλά η μέθοδος από μόνη της δεν αποτελεί εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (ΕΑΣ) (Baumer, 2018). Το πρόγραμμα ΕΑΣ χρησιμοποιεί μια ποικιλία διαδικασιών για να βοηθήσει τα άτομα με ΔΑΦ να αποκτήσουν νέες δεξιότητες, που έχουν να κάνουν με στρατηγικές για τη μεταφορά ελέγχου του ερεθίσματος, το Σύστημα Επικοινωνίας με Ανταλλαγή Εικόνων (PECS), τις παρεμβάσεις από συνομηλίκους, τη λειτουργική αξιολόγηση και νατουραλιστικές διδακτικές στρατηγικές (Heward, 2011).

Κλείνοντας, αξιοσημείωτο είναι ότι οι σύγχρονες διεθνείς τάσεις της εκπαίδευσης για παιδιά με δυσκολίες και εμπόδια στην ζωή προσανατολίζονται σε «συμπεριληπτική εκπαίδευση», η οποία προωθεί μια ολιστική οπτική συνεκπαίδευσης όλων των παιδιών στο ίδιο σχολείο για λόγους σχολικής-κοινωνικής συμπερίληψης και μείωσης της περιθωριοποίησης (Γρηγορόπουλος & Προβατά, 2021). Επομένως, προτείνεται ο σχεδιασμός εξατομικευμένων παρεμβάσεων, μέσω συστηματικής πληροφόρησης από ποικίλες αξιολογήσεις, καθώς κρίσιμη είναι η κατάλληλη επαγγελματική κατάρτιση του ιατρικού, εκπαιδευτικού, ψυχολογικού και του λοιπού προσωπικού, με σκοπό την κατανόηση των αναγκών των παιδιών με ΔΑΦ και την βελτίωση των συνθηκών εκπαίδευσης και ευρύτερης ζωής τους (Σερετόπουλος και συν., 2020). Τέλος, όποιο και αν είναι το εκπαιδευτικό πλαίσιο, η εμπλοκή των γονέων και η συνεκτικότητα μεταξύ σπιτιού και σχολείου αποτελούν βασικά στοιχεία της βέλτιστης μάθησης,

Κεφάλαιο 3: Θεραπείες μέσω τέχνης σε παιδιά με ΔΑΦ

Η αξιολόγηση των ψυχοεκπαιδευτικών αναγκών των παιδιών με ΔΑΦ, καθώς και η σύσταση ενός αποτελεσματικού εκπαιδευτικού και θεραπευτικού προγράμματος αποτελούν παράγοντες καθοριστικής σημασίας για τη θεραπευτική έκβαση. Οι παρεμβάσεις εκπαίδευσης και κατάρτισης στη ΔΑΦ περιλαμβάνουν ποικίλες και ετερογενείς πρακτικές (Morsa et al., 2022). Μπορούν να είναι δομημένες παρεμβάσεις ή εστιασμένες παρεμβάσεις, ομαδικές ή ατομικές παρεμβάσεις, τυποποιημένες ή εξατομικευμένες, που απευθύνονται σε γονείς ή/και σε άτομα με ΔΑΦ και εστιάζουν στην ενίσχυση της απόκτησης γνώσεων ή/και διαφόρων δεξιοτήτων (Baghdadli et al., 2015 · Banach et al.,2010 · Lucksted et al., 2012). Τα εκπαιδευτικά και θεραπευτικά προγράμματα θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες και τις δυνατότητες των παιδιών, να χαρακτηρίζονται από δομή και ύπαρξη διαδοχικών βημάτων και να περιλαμβάνουν ξεκάθαρους και υλοποιήσιμους διδακτικούς στόχους (ΣΑΔΕΠΕΑΕ) για παιδιά με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες (Δροσινού, 2014).

Τη σημερινή εποχή, οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που αφορούν την ΔΑΦ στηρίζονται στις θεωρίες της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας με έμφαση: στην κοινωνική κατανόηση, στην αυτογνωσία, στην εκμάθηση της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων, στην ενίσχυση του κινήτρου και στον έλεγχο των δυσλειτουργικών συμπεριφορών, ενώ η γλωσσική και η κοινωνική ανάπτυξη, καθώς και η μείωση των στερεότυπων κινήσεων τίθενται ως θεραπευτικοί στόχοι (noesi.gr, 2019).

Αξιοσημείωτο είναι ότι, ενώ αρκετές μελέτες επισημαίνουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων εκπαίδευσης και κατάρτισης στη ΔΑΦ, από όσο είναι ευρέως γνωστό, καμία έρευνα δεν ταξινομεί όλους τους τύπους παρεμβάσεων εκπαίδευσης και κατάρτισης που είναι διαθέσιμες στη διαχείριση της ΔΑΦ με τον καθορισμό συγκεκριμένων κριτηρίων, τα οποία θα βοηθούσαν στον προσδιορισμό της συνάφειάς τους με τις ανάγκες ή τις απαιτήσεις του κοινού-στόχου (Morsa et al., 2022). Επίσης, δεν έχει πραγματοποιηθεί καμία έρευνα για τον καθορισμό ή την ταξινόμηση των εκπαιδευτικών αναγκών των ατόμων με ΔΑΦ ή των γονέων που πρέπει να ικανοποιηθούν για να μπορέσουν να ζήσουν ανεξάρτητα από τη διαταραχή (Goh et al., 2021 · Lee et al., 2009). Ωστόσο, η συνάφεια των παρεμβάσεων εκπαίδευσης και κατάρτισης εξαρτάται από τον βαθμό στον οποίο καλύπτουν τις ανάγκες των δικαιούχων (Morsa et al., 2022).

Πολλές είναι οι προσεγγίσεις και οι παρεμβάσεις που αφορούν την ΔΑΦ, προσδιοριζόμενες πάντα από τον τομέα στον οποίο εστιάζει κάθε ερευνητική ομάδα. Παράλληλα, με αυτές τις προσεγγίσεις,

ο/η εκπαιδευτικός οφείλει να είναι ενημερωμένος/η για τις τεχνικές διδασκαλίας που λειτουργούν πιο αποτελεσματικά στα παιδιά με ΔΑΦ, όπως είναι η Αισθητηριακή παρέμβαση, Θεραπείες με την βοήθεια της τέχνης, Εκπαίδευση με PECS, MAKATON4, ABA, Εργοθεραπεία, Λογοθεραπεία, Μάθηση υποβοηθούμενη από τη χρήση υπολογιστών, Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις (Shoaib et al., 2022). Επιπλέον, η τέχνη, σε όλες τις εκφάνσεις της, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της ΔΑΦ, μέσω της μουσικοθεραπείας, της δραματοθεραπείας και άλλων τεχνικών που ενεργοποιούν τις δυνατότητες των παιδιών (Akridge, 2021).

Επίσης, τα τελευταία χρόνια οι ειδικοί αναζητούν εναλλακτικές ή συμπληρωματικές θεραπείες, που μπορούν να μειώσουν το άγχος και τις επαναληπτικές συμπεριφορικές κινήσεις, αλλά και να ενθαρρύνουν τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων με ΔΑΦ. Σε αυτές περιλαμβάνονται η ιπποθεραπεία (Srinivasan, Cavagnino, & Bhat, 2018) , η δελφινοθεραπεία (Hernández-Espeso et al., 2021), η περιποίηση και αλληλεπίδραση με ένα κατοικίδιο ζώο/ζώο συντροφιάς (animal therapy) (London et al. (2020), η άσκηση (Toscano et al., 2018), κάποιες ειδικές θεραπείες με θρεπτικά διατροφικά συμπληρώματα όπως την Omega-3- βιταμίνη (Veselinović et al.,2021), δίαιτες (Kessick, 2009), η Art therapy (εικαστική θεραπεία) (Schweizer, Knorth, & Spreen, 2014) και γενικότερα οι Θεραπείες μέσω Τέχνης (Art Therapies) (Durrani, 2021).

Η θεραπεία μέσω τέχνης είναι διαφορετική από τη διδασκαλία της τέχνης ή την εκπαίδευση της τέχνης. Οι θεραπευτές/τριες τέχνης χρησιμοποιούν κλινικές παρεμβάσεις για την ενίσχυση και επέκταση των καλλιτεχνικών δραστηριοτήτων για παιδιά με δυσκολίες και εμπόδια στην ζωή, εστιάζοντας σε θεραπευτικούς στόχους (Sampurno, Prabandari & Marianto,2020). Η θέση και ο ρόλος της τέχνης στη διαδικασία δημιουργίας υπερισχύει των προϊόντων που παράγονται στην εικαστική θεραπεία (Sampurno, Prabandari & Marianto, 2020). Οι θεραπευτές/τριες που χρησιμοποιούν την τέχνη δεν επικεντρώνονται σε τεχνικές της τέχνης ούτε παρέχουν αισθητική γνώση σε παιδιά. Μέσα από την κατανόηση των συμπεριφορών των παιδιών και τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά, ο σχεδιασμός των καλλιτεχνικών θεραπευτικών δράσεων γίνεται για τη βελτίωση της παιδικής ικανότητας, γνωστικά, συναισθηματικά και ψυχοκινητικά (Suparjoh, Shahbodin, & Mohd, 2020). Από αυτή την άποψη, οι θεραπευτές/τριες τέχνης συνεργάζονται με άτομα με ΔΑΦ για να ενισχύουν τη συνεργασία, την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον, καθώς και το σώμα για ευαισθητοποίηση και συντονισμό (Sampurno, Prabandari & Marianto,2020). Ο σκοπός της θεραπείας μέσω τέχνης είναι να αναδείξει σύμβολα της τέχνης, που λειτουργούν ως εργαλεία επεξεργασίας και ενεργοποίησης κρυμμένων σκέψεων και συναισθημάτων. Επιπλέον, οι τέχνες ενισχύουν την ικανότητα αφηρημένης σκέψης και επικοινωνίας τόσο λεκτικά όσο και μη λεκτικά για παιδιά με ΔΑΦ. Η θεραπεία μέσω τέχνης

χρησιμοποιεί μια ποικιλία από υλικά και τρόπους που μπορούν να βοηθήσουν τους μαθητές με ΔΑΦ να οργανώνουν, να επεξεργάζονται και συντονίζουν τις εμπειρίες τους που είναι υπερβολικές ή που δεν διεγείρονται (Sampurno, Prabandari & Marianto, 2020).

Οι θεραπείες μέσω τέχνης, δηλαδή η εικαστική θεραπεία (art therapy), η μουσικοθεραπεία (music therapy), η χοροθεραπεία-κινητική θεραπεία (dance\movement therapy), η δραματοθεραπεία (drama therapy) και το ψυχόδραμα (psychodrama) έχουν συσχετιστεί με την παρέμβαση σε άτομα με ΔΑΦ, συμβάλλοντας τόσο στην ανάπτυξη όσο και στην εξέλιξη τους (Akridge, 2021). Η συμβολή της κάθε θεραπείας μέσω τέχνης για παιδιά με ΔΑΦ θα αναλυθεί χωριστά στις επόμενες ενότητες.

3.1 Εικαστική Θεραπεία (Art Therapy)

Οι δημιουργικές θεραπείες μέσω τέχνης χρησιμοποιούν τη δημιουργική διαδικασία και την εγγενή ικανότητα του ανθρώπου για έκφραση ατομικών και συλλογικών εμπειριών μέσω των τεχνών ως μέσο θεραπείας, που προάγουν την ανθρώπινη εξέλιξη, την ανάπτυξη και τη θεραπεία (Malchiodi, 2005). Η εικαστική θεραπεία χρησιμοποιεί την οπτική τέχνη (σχέδιο, ζωγραφική, γλυπτική, κ.λπ.) για να βοηθήσει τους/τις συμμετέχοντες/ουσες να εξερευνήσουν οπτικά και αισθητηριακά τον εσωτερικό τους κόσμο, συγκρούσεις, δυνάμεις και εμπειρίες (Hebi et. al.,2022), ενώ προσφέρει ευκαιρίες για επεξεργασία του κόσμου με πιο ανοιχτό, ευέλικτο και αισθητηριακό τρόπο (Leseer, 2018). Η έρευνα των τελευταίων δεκαετιών έχει αποδείξει ότι η εικαστική θεραπεία λειτουργεί αποτελεσματικά και εκφράζει ελεύθερα άβολες εμπειρίες μέσω εικόνων (Kemp et al., 2022).

Η εικαστική θεραπεία βασίζεται σε εμπειρίες και θεωρίες υποθέτοντας ότι η δημιουργική διαδικασία που εμπλέκεται στην καλλιτεχνική αυτοέκφραση υποστηρίζει τους ανθρώπους να χειριστούν τα προβλήματά τους (Schweizer et al.,2014). Κατά συνέπεια οι περισσότερα συχνά περιγραφόμενοι στόχοι της εικαστικής θεραπείας είναι: η αύξηση της αυτοεκτίμησης και της αυτογνωσίας, η ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης, υποστήριξη του πένθους και της αποδοχής, η επίτευξη ενόρασης, η δόμηση συμπεριφοράς, η μείωση του άγχους και η ανάπτυξη διαπροσωπικών δεξιοτήτων (American Art Therapy Σύλλογος, 2014 · Malchiodi, 2005). Η θεραπεία μέσω τέχνης είναι μια βιωματική θεραπεία που παρέχει ποικιλία αισθητηριακών ερεθισμάτων σε ασφαλές οργανωμένο περιβάλλον προσφέροντας τόσο υλικά όσο και τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην τέχνη (όπως μπογιά, κραγιόνια, πηλός, ξύλο, ύφασμα κ.λπ.). Ο/Η θεραπευτής/τρια τέχνης προσκαλεί τον/την θεραπευόμενο/η να βιώσει και να εκφραστεί κατά τη διαδικασία δημιουργίας τέχνης. Η δημιουργία

διεγείρει την ανάπτυξη ιδεών, κινητικών δεξιοτήτων, προσανατολισμού, σύνδεσης αιτίας και αποτελέσματος, χωρικής διορατικότητας, αναγνώρισης σχήματος,εμπειρίας του εαυτού στον γύρω χώρο και την ανάπτυξη της οπτικής επαφής (Gilroy, 2006 · Hinz, 2009 · Malchiodi, 2005). Αυτές οι απτικές και οπτικές εμπειρίες υποτίθεται ότι διεγείρουν την αλλαγή συμπεριφοράς και την ενσωμάτωση γνωστικών, αισθητηριακών και κιναισθητικών εμπειριών και συμπεριφορών (Gilroy, 2006 · Hebi et al., 2022 · Hinz, 2009 · Malchiodi, 2005).

Για τα παιδιά με ΔΑΦ, η τέχνη μπορεί να είναι ένα ιδανικό μέσο έκφρασης, καθώς τείνουν να σκέφτονται οπτικά, δηλαδή σε εικόνες, άρα αυτός είναι ένας εύλογος τρόπος χρήσης των εικαστικών τεχνών για να επικοινωνήσουν τι συμβαίνει στον κόσμο τους,όπως επισήμανε η θεραπεύτρια τέχνης Theresa Van Lith (Leseer, 2018). Επίσης, για τα παιδιά με ΔΑΦ η εικαστική θεραπεία μπορεί να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την ανάπτυξη της μη λεκτικής επικοινωνίας (Kelly, 2022). Οι Kang et al. (2021) ισχυρίστηκαν ότι, «*η εικαστική θεραπεία χρησιμοποιείται για τη βελτίωση των γνωστικών και αισθητηριοκινητικών λειτουργιών, καλλιεργεί την αυτοεκτίμηση και την αυτογνωσία, καλλιεργεί την συναισθηματική ανθεκτικότητα, προάγει τη διορατικότητα, βελτιώνει τις κοινωνικές δεξιότητες, μειώνει και επιλύει συγκρούσεις και αγωνίες και προάγει την κοινωνική και οικολογική αλλαγή*» (Kang et al., 2021, σελ.2). Εξαιτίας της αισθητηριακής δυσλειτουργίας και των προβλημάτων στην αυτορύθμιση μπορεί να είναι πιο δύσκολο για τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ να συνδεθούν με άλλους (Kelly, 2022). Ο Durrani (2014) δήλωσε ότι αυτές οι δυσκολίες μπορούν να οδηγήσουν ένα παιδί με ΔΑΦ να υποφέρει από μειωμένη ικανότητα προσκόλλησης στους φροντιστές και αδυναμίας βέλτιστης επικοινωνίας και ανταλλαγής με το περιβάλλον (Durrani, 2014).

Η εικαστική θεραπεία μπορεί να συμβάλλει στην εύρεση τρόπων αντιμετώπισης ορισμένων αισθητηριακών δυσλειτουργιών και προκλήσεων για την αυτορύθμιση παιδιών με ΔΑΦ, ώστε να τους ανοίξει την πόρτα για να οικοδομήσουν πιο εμπλουτισμένες σχέσεις (Kelly, 2022). Ο Durrani (2014) επισημαίνει ότι η εικαστική θεραπεία είναι μια πολυαισθητηριακή και πολύπλευρη προσέγγιση, που μπορεί να προσαρμοστεί στις ατομικές ανάγκες ενός παιδιού με ΔΑΦ. Η εικαστική θεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μια μορφή μη λεκτικής επικοινωνίας που μπορεί να είναι επωφελής για τα παιδιά με ΔΑΦ λόγω των πιθανών προκλήσεων τους στη γλώσσα και την επικοινωνία (Kelly, 2022). Επίσης, έρευνες δείχνουν ότι μέσω του συντονισμού του/της θεραπευτή/τριας τέχνης και της αισθητηριακής εμπειρίας του ίδιου του παιδιού, τα παιδιά με ΔΑΦ μπορούν επίσης να βελτιώσουν τις δεξιότητές μίμησης, τις κινητικές δεξιότητες και τον συντονισμό. Αυτές οι δεξιότητες μπορούν να ενισχύσουν περαιτέρω τη συναισθηματική επίγνωση και κατανόηση, τη συναισθηματική ρύθμιση και τις κοινωνικές δεξιότητες (Durrani, 2014).

3.1.1 Έρευνες για τη συμβολή του Art therapy σε παιδιά με ΔΑΦ

Αρχικά, ιδιαίτερα ενδιαφέροντα ήταν τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη μεταξύ 541 μελών της American Art Therapy Association (AATA), όπου φάνηκε ότι σχεδόν το 10% των ερωτηθέντων/θεισών θεωρούσαν τον εαυτό τους εξειδικευμένο στη ΔΑΦ (Elkins & Deaver, 2010). Η Gilroy (2006) προτείνει σε γενικές γραμμές ότι η εικαστική θεραπεία σε γενικές γραμμές μπορεί να είναι αποτελεσματική για παιδιά με ΔΑΦ σε μακροχρόνια θεραπεία σε ομάδες ή μεμονωμένα, επειδή η διαδικασία δημιουργίας τέχνης διεγείρει τη γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη, επιτρέπει τις σχέσεις και οδηγεί σε μείωση της καταστροφικής συμπεριφοράς, στηρίζοντας την πρότασή της σε μια σειρά δημοσιεύσεων σχετικά με την εικαστική θεραπεία παιδιών με ΔΑΦ. Σε μια ποιοτική μελέτη βασισμένη σε εμπειρίες Ολλανδών θεραπευτών και θεραπευτριών τέχνης με τα παιδιά με ΔΑΦ, οι θεραπευτές/τριες περιέγραψαν τα αποτελέσματα της θεραπείας τέχνης και χαρακτήρισαν τα παιδιά ως ικανά να αναπτύξουν τις ικανότητές τους, να κατευθύνουν την προσοχή, να βελτιώσουν την ευελιξία, να συμπεριφέρονται με πιο δομημένο τρόπο και να εκφράσουν λεκτικά τις εμπειρίες τους (Schweizer, 2014). Επιπλέον, φαίνεται να υπάρχει μεταφορά αυτών των εξελίξεων σε καταστάσεις στο σπίτι και στην τάξη (Pioch, 2010· Schweizer, 2014). Αυτό υποδηλώνει ότι η θεραπεία τέχνης μπορεί να παίξει ρόλο στη θεραπεία των παιδιών που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ.

Η εικαστική θεραπεία προσφέρει ευκαιρίες υποστήριξης και αντιμετώπισης για τα παιδιά με ΔΑΦ, γιατί η προσοχή του παιδιού κατευθύνεται στη δημιουργία τέχνης, ενώ ο/η θεραπευτής/τρια τέχνης συντονίζεται με την τέχνη στα πλαίσια διαμόρφωσης του παιδιού (Kelly, 2022). Για παιδιά με προβλήματα στην επικοινωνία, που χαρακτηρίζει έντονα τα παιδιά με διάγνωση ΔΑΦ, αυτό μπορεί να είναι μια ευκαιρία για την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων. Άλλωστε, η επικοινωνία με τον/την θεραπευτή/τρια μέσω της τέχνης περιγράφεται ως ευκαιρία να τονωθεί η αλλαγή (Schweizer, 2014). Ωστόσο, η βάση αποδεικτικών στοιχείων για αυτή τη γραμμή σκέψης εξακολουθεί να λείπει. Βασισμένο σε προηγούμενο έργο του συγγραφέα (Schweizer, 2014), το δοκιμαστικό πλαίσιο έχει σχεδιαστεί για να οργανώνει τα κύρια συστατικά μιας καλλιτεχνικής θεραπευτικής παρέμβασης. Αυτό το μοντέλο οπτικοποιείται και καλύπτει τέσσερις τομείς λειτουργίας: (1) art therapeutic (AT), μέσα και μορφές έκφρασης, (2) συμπεριφορά των θεραπευτών (συμπεριλαμβανομένων αλληλεπιδράσεων με τον πελάτη και χειρισμού υλικών, (3) πλαίσιο (ρύθμιση, λόγος παραπομπής, διάρκεια θεραπείας, ταυτόχρονη θεραπεία), και (4) επιδιωκόμενα αποτελέσματα (συμπεριλαμβανομένων των

βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων) (Schweizer, 2014). Το πλαίσιο ονομάζεται μοντέλο Θεραπεία Τέχνης με Αποτελέσματα Πλαισίου (COAT), υποδηλώνοντας την κεντρική θέση της «περιοχής τέχνης» και την αναγκαιότητα των άλλων τριών «κύκλων επιρροής», χωρίς αυτά τα στρώματα δεν μπορεί κανείς να κάνει λόγο για μια καλλιτεχνική θεραπευτική παρέμβαση (Schweizer, 2014).

Η έρευνα των Schweizer, Knorth & Spreen (2014) είναι μια συστηματική ανασκόπηση 18 ποιοτικών μελετών που αφορούν παιδιά με ΔΑΦ που έλαβαν κάποιο είδος θεραπείας τέχνης, ενώ για τη συστηματική ανάλυση και κατηγοριοποίηση των πληροφοριών σε αυτές τις μελέτες εφαρμόστηκε το μοντέλο COAT του Schweizer (2014). Τα αποτελέσματα των ποιοτικών αναλύσεων υποδηλώνουν ότι η θεραπεία τέχνης μπορεί να συμβάλει σε μια πιο ευέλικτη και χαλαρή στάση, σε μια καλύτερη εικόνα του εαυτού τους και σε βελτιωμένες επικοινωνιακές και μαθησιακές δεξιότητες στα παιδιά διαγνωσμένα με ΔΑΦ. Η θεραπεία τέχνης μπορεί να έχει θετική συμβολή και στις δύο προβληματικές περιοχές παιδιών με ΔΑΦ, όπως ορίζεται στο DSM-5 (APA, 2013): στα κοινωνικά επικοινωνιακά προβλήματα και στα περιορισμένα και τα επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς.

Η εικαστική θεραπεία δημιουργεί αισθητηριακές εμπειρίες με την όραση και την αφή, οι οποίες μπορούν να βελτιώσουν την κοινωνική συμπεριφορά, την ευελιξία και την ικανότητα προσοχής των παιδιών με ΔΑΦ. Όσον αφορά τη συμπεριφορά του/της θεραπευτή/τριας – βασικός παράγοντας στις θεραπευτικές διαδικασίες (Miller et. al., 2010) – έχει αναφερθεί συχνά ότι συντονίζεται με τις ανάγκες των παιδιών, στηρίζοντας τους να αποκτήσουν αισθητηριακές εμπειρίες, υποστηρίζοντας τη διαδικασία διαμόρφωσης της τέχνης τους, δίνοντας προφορική καθοδήγηση και ανταλλαγή εμπειριών μαζί τους. Περαιτέρω έρευνα, η οποία συνιστάται ανεπιφύλακτα, μπορεί να αποσαφηνίσει το νόημα της συμβολής των θεραπευτών/τριων και των άλλων παραγόντων στο μοντέλο COAT και μπορεί να υποδείξει τη θεραπείας τέχνης ως πρόσθετη ή εναλλακτική παρέμβαση για συνήθη θεραπεία προσέγγισης για παιδιά με ΔΑΦ, όπως η γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία ή εκπαίδευση κοινωνικής συμπεριφοράς (Schothorst et al., 2009). Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν, βασίστηκαν σχεδόν αποκλειστικά σε περιγραφές κλινικών περιπτώσεων και ακόμα και για τις καλά περιγραφόμενες περιπτώσεις λείπει η κρίσιμη ανατροφοδότηση για τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Σε αυτό το πλαίσιο, ο Gilroy (2006) τονίζει την ανάγκη περαιτέρω ανάπτυξης του επαγγέλματος της θεραπείας τέχνης, που βασίζεται στην έρευνα και την πρακτική απόδειξη.

Αξιοσημείωτη είναι μια μελέτη περίπτωσης που διεξήγαγε ο Durrani (2014), με σκοπό την διερεύνηση της χρήσης της εικαστικής θεραπείας ως μέσου για την αισθητηριακή δυσλειτουργία και προσκόλληση ενός δωδεκάχρονου αγοριού με ΔΑΦ. Οι αρχικές συνεδρίες έδειξαν ότι ο Τομ είχε

ελάχιστη οπτική επαφή, μη εστίαση σε κοινά αντικείμενα και ελάχιστη δεκτικότητα, γεγονός που οδήγησε τον θεραπευτή να δημιουργήσει μέσω τέχνης ο ίδιος μπροστά του για να τον εξοικειώσει με τα υλικά. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι μετά από έξι μήνες, ο Τομ μπόρεσε να επιλέξει το μέσο, το χρώμα και τα εργαλεία που ήθελε να χρησιμοποιήσει στη συνεδρία, άλλα και να υποδείξει την επιθυμία του για το κλείσιμο βουίζοντας το αποχαιρετιστήριο τραγούδι του και κουνώντας το χέρι του (Durrani, 2014). Μετά από οκτώ μήνες, ο μπαμπάς του Τομ δημιούργησε ένα χώρο τέχνης στο σπίτι του όπου θα δημιουργούσε ο Τομ, με την προϋπόθεση ότι η νταντά του θα καθόταν μαζί του προτείνοντας του μερικά στοιχεία σύνδεσης της απόλαυσης της τέχνης με τις συνειδητές εμπειρίες ανθρώπινης σύνδεσης (Durrani, 2014). Η τέχνη σε ασφαλές περιβάλλον φαίνεται ότι μπόρεσε να ξεκλειδώσει νέα μέσα επικοινωνίας για τον Τομ (Kelly, 2022). Μάλιστα, ο Durrani (2014) υποστήριξε η εικαστική θεραπεία μπορεί να μείωσε το επίπεδο του άγχους του Τομ και να του δημιούργησε μια ευκαιρία να δεθεί μαζί του/της ο/η θεραπευτής/τρια, ενώ χρησιμοποίησε ένα επικοινωνιακό μέσο διαφορετικό από το λεκτικό.

Μια άλλη μελέτη περίπτωσης, που αναδεικνύει την θεραπευτική παρέμβαση της εικαστικής θεραπείας για παιδιά με ΔΑΦ είναι της Emery (2004). Η ίδια δημοσίευσε τη μελέτη περίπτωσης ενός εξάχρονου μαθητή της, που μέσα από την εικαστική θεραπεία έδειξε να εξελίσσεται σε ορισμένα στάδια στο σχέδιο, στη σταθερότητα αντικειμένων και στη γλωσσική του ανάπτυξη. Το αγόρι σταδιακά κατάφερε να παίζει το παιχνίδι με τη ζύμη με διαφορετικούς τρόπους, να χρησιμοποιεί μια μαριονέτα για να επικοινωνήσει με λιγότερο υψηλό και μηχανικό τρόπο και άρχισε να σχεδιάζει φιγούρες με λαιμό, ενώ ανέπτυξε περισσότερη αυτοπεποίθηση και δημιούργησε τα δικά του σχήματα. Η Emery (2004) υποστήριξε λοιπόν ότι η χρήση της μη λεκτικής έκφρασης μέσω της εικαστικής θεραπείας ενθαρρύνει τα παιδιά με ΔΑΦ να αρχίσουν να αναπαριστούν τις εμπειρίες τους και ότι η ίδια η εικαστική θεραπεία για τα νευροτυπικά αναπτυσσόμενα αδέρφια ή/και για τα παιδιά με ΔΑΦ ενισχύει την ευαισθητοποίηση του εαυτού, δεδομένου ότι η αίσθηση του εαυτού παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος για τη σχέση των παιδιών με ΔΑΦ.

Το «Images of Self» (IOS) είναι ένα πρόσφατα αναπτυγμένο και αξιολογημένο πρόγραμμα εικαστικής θεραπείας 15 συνεδριών, που έχει ως στόχο τη μείωση των δυσκολιών στην «αίσθηση του εαυτού»,τη «ρύθμιση συναισθημάτων», την «ευελιξία» και την «κοινωνική συμπεριφορά» παιδιών με ΔΑΦ. Στη μελέτη των Schweizer et. al. (2022) διερευνάται η αλλαγή τόσο των παιδιών με ΔΑΦ όσο και των θεραπευτών/τριων κατά τη διάρκεια του προγράμματος IOS. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η επαναλαμβανόμενη μελέτη περίπτωσης, δώδεκα παιδιών και επτά θεραπευτών/τριών. Οι θεραπευτές/τριες της εικαστικής θεραπείας παρακολούθησαν τη δική τους

συμπεριφορά και τη συμπεριφορά των παιδιών εφαρμόζοντας δύο όργανα παρατήρησης: το OAT (παρατήρηση ενός παιδιού με ΔΑΦ στην εικαστική θεραπεία) και το EAT (Αξιολόγηση της συμπεριφοράς της εικαστικής θεραπείας όταν εργάζεται με ένα παιδί με ΔΑΦ). Παιδικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια της δημιουργίας τέχνης συγκρίθηκαν - ατομικά και ομαδικά - με τις ενέργειες του/της θεραπευτή/τριας σε τρεις φάσεις κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Τα αποτελέσματα του προγράμματος έδειξαν ότι δέκα από τα δώδεκα παιδιά παρουσίασαν σημαντική ή μέτρια θετική αλλαγή συμπεριφοράς λαμβάνοντας υπόψη όλες τις υποκλίμακες OAT στο τέλος του προγράμματος και 15 εβδομάδες μετά τη θεραπεία. Στα ποιοτικά αναφερόμενα σχόλιά τους, οι θεραπευτές/τριες τέχνης ανέφεραν ότι το ξεκάθαρα σχεδιασμένο πρόγραμμα θεραπείας ήταν χρήσιμο. Η θεραπεία με πληροφόρηση είναι υποστηρικτική για την εργασία του/της θεραπευτή/τριας σε παιδοψυχιατρικό περιβάλλον. Αυτό συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των παιδιών με ΔΑΦ και επίσης υποστηρίζει τις προσδοκίες των γονέων. Συμμετέχοντας οι θεραπευτές/τριες ανέφεραν ότι ήταν έκπληκτοι με τη διαπίστωση περαιτέρω αλλαγών μετά από 15 συνεδρίες, επειδή οι περισσότεροι από αυτούς είχαν συνηθίσει να εφαρμόζουν τη θεραπεία τέχνης για μια περίοδο περίπου ενός έτους. Οι στιγμές αξιολόγησης σε συνδυασμό με τη χρήση βίντεο θεωρείται ότι είναι υποστηρικτικές για βοηθούς που εργάζονται με ασθενείς με άτομα με ΔΑΦ. Μάλιστα, ξεχώρισε η βελτίωση της «κοινωνικής συμπεριφοράς». Θεραπευτές/τριες της εικαστικής θεραπείας στη μέση της θεραπείας έδειξαν κυρίως υποστήριξη στη «ρύθμιση των συναισθημάτων», στην «ευελιξία» και στην «κοινωνική συμπεριφορά». Άρα, η συγκεκριμένη μελέτη παρέχει νέες ιδέες για τη διαδικασία της εικαστικής θεραπείας από παρακολούθηση της συμπεριφοράς των παιδιών και των θεραπευτών/τριών. Η ίδια η τέχνη και το τρίγωνο της θεραπείας τέχνης (παιδί, δημιουργός τέχνης, θεραπευτής/τρια) προσφέρουν ευκαιρίες βελτίωσης των δεξιοτήτων λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας και συμβάλλουν στην ανάπτυξη της αίσθησης του εαυτού, δεξιοτήτων ρύθμισης των συναισθημάτων, επικοινωνιακών δεξιοτήτων και, μερικές φορές/σε ορισμένες περιπτώσεις, ευελιξίας σε παιδιά με προβλήματα επικοινωνίας.

Με βάση τα παραπάνω καθίσταται σαφές ότι η εικαστική θεραπεία θα ήταν ένα χρήσιμο εργαλείο όχι μόνο για τα νευροτυπικά αναπτυσσόμενα αδέρφια, αλλά και για το παιδί που διαγιγνώσκεται με ΔΑΦ (Kelly, 2022). Από τη μια, η εικαστική θεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει τον νευροτυπικά αναπτυσσόμενο αδελφό να επεξεργαστεί τα συναισθήματά του, καθώς ανακουφίζει το στρες. Από την άλλη, το παιδί που έχει διαγνωστεί με ΔΑΦ μπορεί να δημιουργήσει μη λεκτική σύνδεση μέσω του/της θεραπευτή/τριας εφαρμόζοντας τεχνικές που έχουν σχεδιαστεί για τις συγκεκριμένες ανάγκες του. Η εικαστική θεραπεία μέσα στο πλαίσιο του συστήματος της οικογένειας

μπορεί επίσης να είναι ένας τρόπος για τα αδέρφια να συναντηθούν μαζί θεραπευτικά (Kelly, 2022). Ο νόμος Murray (2020) υποστήριζε ότι *«Τα αδέρφια με και χωρίς ΔΑΦ χρειάζονται στρατηγικές για να σχετίζονται μεταξύ τους—για να βοηθήσουν τους ίδιους και τη λειτουργία της οικογένειας στο σύνολό της»* (Murray Law, 2020, σελ. 51). Η εικαστική θεραπεία δημιουργεί μια νέα οπτική επικοινωνίας ενισχύοντας τον δεσμό μεταξύ τους, ενώ μπορεί να δώσει στα αδέρφια μια ευκαιρία εξερεύνησης των δικών τους εμπειριών και συναισθημάτων (Kelly, 2022).

3.2 Μουσικοθεραπεία(Music therapy)

Η μουσικοθεραπεία (ΜΘ) είναι μια συστηματική διαδικασία παρέμβασης, όπου οι θεραπευόμενοι/ες επιδιώκουν να βελτιώσουν την υγεία τους με την υποστήριξη των θεραπευτών/τριών χρησιμοποιώντας τις μουσικές εμπειρίες και τη σχέση που έχει δημιουργηθεί μεταξύ τους (Gassner et al., 2022). Η ΜΘ στοχεύει στη διατήρηση, αποκατάσταση και περαιτέρω σωματική, συναισθηματική και ψυχική υγεία (Schmidt et al., 2020). Είναι μια συνειδητή και με πλάνο παρέμβαση για πολλές διαγνωστικές ομάδες, όπως για ψυχοκοινωνικές και για ασθενείς.

Οι ενεργές και οι δεκτικές μορφές της ΜΘ χρησιμοποιούνται περισσότερο μεμονωμένα ως μεθοδολογικές προσεγγίσεις, αν και δεν είναι ασυνήθιστο να συνδυαστούν στην ίδια πορεία θεραπείας (Jacobsen & Bonde, 2019). Στη δεκτική ΜΘ οι συμμετέχοντες/ουσες καθοδηγούνται στην ακρόαση ηχογραφημένης/ζωντανής μουσικής, ενώ η ενεργή ΜΘ περιλαμβάνει παραγωγή μουσικής (π.χ. αυτοσχεδιασμός, σύνθεση τραγουδιών ή τραγούδι/φωνητική εργασία) (Jacobsen & Bonde, 2019).

Για τη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται συχνά σε θεραπείες σε παιδιά και νέους που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ. Για τα παιδιά με ΔΑΦ που δυσκολεύονται να κατανοήσουν ή να ερμηνεύσουν τη λεκτική κοινωνική επικοινωνία, η (μη λεκτική) μουσική μπορεί να προσφέρει έναν πιο προσιτό τρόπο αλληλεπίδρασης (Geretsegger et al., 2014). Ένα μουσικό (μη λεκτικό) μήνυμα δεν χρειάζεται να μετατραπεί σε προφορική γλώσσα για να καταλάβει κάποιος το μήνυμα (Honing, 2009), και έτσι η εστίαση μπορεί να παραμείνει στις κοινωνικές πτυχές της αλληλεπίδρασης (Pater et al., 2022).

Επίσης, η αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία (ΑΜΘ) είναι μια κλινική παρέμβαση που καθοδηγείται από τον/την θεραπευόμενο/η που χρησιμοποιεί τις δυνατότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας που προκύπτουν μέσω μιας διαδικασίας συνεργασίας για την δημιουργία μουσικής μεταξύ του/της θεραπευόμενου/ης και του/της θεραπευτή/τριας (Geretsegger et al., 2015). Συνήθως, οι κοινοί στόχοι θεραπείας, όταν εργάζεται κάποιος στο πλαίσιο της ΑΜΘ,

εστιάζονται στη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας (Geretsegger et al., 2015 · Holck, 2004 · Kim et al., 2008). Δεδομένης αυτής της κοινής εστίασης στη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας, και δεδομένων των γνωστών δυσκολιών που τα παιδιά με ΔΑΦ βιώνουν στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Mundy et al., 1990 · Peter et al., 1994 · Sigman et al., 1999), δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι η ΑΜΘ έχει ενσωματωθεί από πολλούς σε προγράμματα θεραπείας παιδιών με ΔΑΦ (Carpente, 2022).

Παρόλο που τα αποτελέσματα ποικίλλουν, η μουσικοθεραπεία δείχνει να είναι μια πολλά υποσχόμενη θεραπεία που μπορεί να ενθαρρύνει την κοινωνική αλληλεπίδραση και τις λεκτικές δεξιότητες των παιδιών με ΔΑΦ (Pater et al., 2022). Οι μουσικοθεραπευτές/τριες επίσης, έχουν περιγράψει συνεδρίες που βασίζονται στο σπίτι για να προσφέρουν άνεση στους στα παιδιά να βρίσκονται στο δικό τους περιβάλλον και να εμπλέκουν την οικογένεια στη θεραπευτική διαδικασία (Pater et al., 2022), γεγονός που είναι καθοριστικής σημασίας για παιδιά με ΔΑΦ.

3.2.1 Έρευνες σχετικά με την συμβολή της μουσικοθεραπείας στη ΔΑΦ

Τα ερευνητικά στοιχεία ποικίλουν για την αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας στην υποστήριξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης παιδιών με ΔΑΦ. Για παράδειγμα, σε μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (RCT) μεταξύ 364 παιδιών με ΔΑΦ ηλικίας 4 έως 7 ετών, με βάση το Πρόγραμμα Διαγνωστικής Παρατήρησης Αυτισμού (ADOS),οι Bieleninik et al. (2017) δεν διαπίστωσαν διαφορά στις δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας μεταξύ της πειραματικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου. Ωστόσο, οι Broder-Fingert, Feinberg και Silverstein (2017) υποστήριξαν ότι η έλλειψη επίδρασης στην RCT των Bieleninik et al. θα μπορούσε να αποδοθεί στο υψηλό ετερογενές δείγμα και στο ευρύ φάσμα διαφορετικών τεχνικών μουσικοθεραπείας που χρησιμοποιούνται από θεραπευτές/τριες σε διάφορες χώρες.

Πιο αναλυτικά, οι Bieleninik et al., (2017) διεξήγαγαν μια μεγάλης κλίμακας τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή πολλών θέσεων (RCT) και βρήκαν βελτίωση στα συμπτώματα που σχετίζονται με την κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς μετρήθηκε με την κλίμακα κοινωνικής ανταπόκρισης (Constantino & Gruber, 2012). Η ίδια μελέτη αποκάλυψε ότι παιδιά που έλαβαν τουλάχιστον 15 συνεδρίες αυτοσχεδιαστικής μουσικοθεραπείας (ΑΜΘ) έδειξαν σημαντική βελτίωση στο Πρόγραμμα Αυτιστικής Διαγνωστικής Παρατήρησης (ADOS) (Bieleninik et al., 2017 · Crawford et al., 2017).

Αυτή η μελέτη βρήκε επίσης μεγαλύτερη βελτίωση στο κοινωνικό συναίσθημα στους άνδρες (αγόρια) που συμμετείχαν στην (ΑΜΘ) σε σύγκριση με τα αγόρια της ομάδας ελέγχου. Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι η ομάδα ΑΜΘ με χαμηλό IQ (κάτω από 70) είχε καλύτερες επιδόσεις στον τομέα του κοινωνικού συναισθήματος από την ομάδα ελέγχου. Ομοίως, η μετα-ανάλυση ανέφερε ότι η μουσικοθεραπεία είναι πιο αποτελεσματική από την τυπική φροντίδα στην προώθηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας (Geretsegger et al., 2014 · Simpson & Keen, 2011), και μερικές μικρές τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές έχουν επίσης υποστηρίξει την αποτελεσματικότητα της ΑΜΘ για τη βελτίωση της κοινής προσοχής (μια τριαδική κατάσταση στην οποία δύο άνθρωποι παρακολουθούν το ίδιο αντικείμενο ή εκδήλωση και έχουν επίγνωση της εστίασης της προσοχής στο κοινό αντικείμενο ή συμβάν), επικοινωνίας, συναισθηματικής χαράς, σχέσεων γονέα-παιδιού, συγχρονισμού και έναρξης δέσμευσης (Gattino et al., 2011 · Kim et al., 2008 · Thompson et al., 2014).

Οι συγγραφείς της ανασκόπησης Cochrane συμπεριέλαβαν 165 ασθενείς (ηλικιακό εύρος 2-9 ετών) και η διάρκεια της θεραπευτικής παρέμβασης ήταν κάθε μέρα για 1–2 εβδομάδες ή μια εβδομαδιαία για 5 εβδομάδες έως 7 μήνες (Geretsegger et al., 2014). Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης Cochrane έδειξαν ότι οι παρεμβάσεις ΜΘ επηρέασαν θετικά την κοινωνική αλληλεπίδραση, την προσαρμογή, την κοινωνικο-συναισθηματική αμοιβαιότητα, τη μυητική συμπεριφορά και τις λεκτικές επικοινωνιακές δεξιότητες, αλλά όχι τις μη λεκτικές δεξιότητες. Θετικές επιδράσεις της ΜΘ αναφέρθηκαν επίσης στην σχέση γονέα και παιδιού.

Στην επικαιροποίηση της έρευνας εντοπίστηκαν δύο τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμασίες (Bieleninik et al.,2017 · Sharda et al., 2018). που αξιολογούσαν την συμβολή της ΜΘ στην ΔΑΦ. Σε μια μελέτη που περιελάμβανε 364 παιδιά ηλικίας 4 έως 7 ετών εξετάστηκε η ΑΜΘ σε συνδυασμό με την τυπική φροντίδα συγκριτικά με την τυπική φροντίδα (4–7 ετών) (Bieleninik et al.,2017). Αυτή η πολύκεντρη δοκιμή διερεύνησε τη ΜΘ σε έναν εξωτερικό ασθενή για διάστημα 5 μηνών, με παρακολούθηση 12 μηνών (Bieleninik et al.,2017). Στην άλλη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμασία, συμμετείχαν 51 παιδιά (6–12 ετών) σε εβδομαδιαίες μεμονωμένες συνεδρίες ΜΘ για 8–12 εβδομάδες (Sharda et al., 2018). Εφαρμόστηκαν αυτοσχεδιαστικές προσεγγίσεις, συμπεριλαμβανομένων τραγουδιών και ρυθμών. Η ΜΘ συγκρίθηκε με μια μη μουσική ενεργή παρέμβαση (Sharda et al., 2018). Από την άλλη, τα αποτελέσματα της επικαιροποιημένης έρευνας (Bieleninik et al., 2017 · Sharda et al., 2018) έδειξαν ότι η σοβαρότητα των συμπτωμάτων δεν βελτιώθηκε διαφορετικά από την ομάδα ελέγχου μετά από τις παρεμβάσεις της ΜΘ. Η συνδεσιμότητα εγκεφάλου, η ποιότητα ζωής της οικογένειας και οι δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας βελτιώθηκαν σημαντικά μετά από 8-12

εβδομάδες, ενώ υπήρχε έλλειψη επιδράσεων στο δεκτικό λεξιλόγιο (Sharda et al., 2018).

Ωστόσο, αρκετές άλλες μελέτες με μικρό δείγμα έχουν εντοπίσει βελτιώσεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση μετά από θεραπείες μουσικοθεραπείας (Pater et al., 2022). Μια τέτοια μελέτη είναι των Ghasemtabar et al. (2015), που διαπίστωσε ότι η μουσικοθεραπεία είχε ισχυρό αποτέλεσμα στην ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων 13 παιδιών με ΔΑΦ. Η έρευνα των Vaiouli et al. (2015) βρήκε επίσης βελτίωση στις κοινωνικές δεξιότητες, ενώ η Katigiri (2009) έδειξε ότι η μουσική είχε θετική επίδραση στη συναισθηματικά κατανόηση. Οι Kim et al. (2008) έδειξαν ότι η μουσική ως εργαλείο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη δημιουργία επαφής και για την παροχή μοναδικών ευκαιριών του παιδιού για μη λεκτική επικοινωνία. Επιπλέον, οι Kern et al. (2007) διαπίστωσαν ότι τα εξατομικευμένα τραγούδια φαίνονταν να βοηθούν στην υποστήριξη των κοινωνικών δικτύων αλληλεπίδρασης. Οι Wimpory et al. (1995) έδειξαν ότι, όταν χρησιμοποιήθηκε η θεραπεία μουσικής αλληλεπίδρασης, παρατηρήθηκε βελτίωση στην εμπλοκή και στην οπτική επαφή. Μια άλλη μελέτη από τον Edgerton (1994) αποκάλυψε ότι η αυτοσχέδια μουσικοθεραπεία οδήγησε σε μια ουσιαστική βελτίωση των επικοινωνιακών απαντήσεων.

Μια άλλη έρευνα των Carpente et al. (2022) αφορούσε την αυτοσχεδιαστική μουσικοθεραπεία (ΑΜΘ). Προηγούμενα στοιχεία υποδηλώνουν ότι η ΑΜΘ μπορεί να είναι αποτελεσματική στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με ΔΑΦ. Μέχρι σήμερα ωστόσο, δεν υπάρχει δημοσιευμένη έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων τεχνικών της ΑΜΘ. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει το αποτελεσματικότητα τριών τεχνικών της ΑΜΘ που χρησιμοποιείται σε παιδιά με ελάχιστη λεκτική επικοινωνία: (1) ακριβής μίμηση, (2) μίμηση με επεξεργασία και (3) ενδεχόμενη απάντηση. Στη μελέτη συμμετείχαν επτά παιδιά ηλικίας 40 έως 56 μηνών και τα κριτήρια ένταξης περιελάμβαναν παιδιά με ελάχιστη λεκτική επικοινωνία(που παράγουν λιγότερες από 10 αυθόρμητες λέξεις ή φράσεις) ηλικίας μεταξύ τριών και πέντε ετών που είχαν διαγνωστεί με ΔΑΦ. Κάθε παιδί συμμετείχε σε εννέα 30λεπτες συνεδρίες έτσι ώστε να περιλαμβάνουν μία από τις τρεις τεχνικές θεραπείας, άρα ο στόχος ήταν η χρήση μιας διαφορετικής τεχνικής ανά τρεις συνεδρίες. Οι συνεδρίες βιντεοσκοπήθηκαν, αναλύθηκαν και κωδικοποιήθηκαν για την πιστότητα της θεραπείας και τη δέσμευση του παιδιού. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η χρήση τεχνικών μίμησης ΑΜΘ μπορεί να βελτιώσει την συσχέτιση. Δεδομένου ότι η συσχέτιση είναι συχνά ένας κλινικός στόχος και είναι σημαντική στην διαδικασία κοινωνικής μάθησης, οι μουσικοθεραπευτές/τριες ενθαρρύνονται να εξετάσουν το ενδεχόμενο πρόσληψης τεχνικών μίμησης κατά τη διάρκεια συνεδριών ΑΜΘ.

Στα πλαίσια προηγουμένης δημοσιευμένης πολλαπλής μελέτης περίπτωσης των Pater et al. (2019),

στην οποία συμμετείχαν 10 παιδιά με ΔΑΦ προσφέρθηκε το «Πρόγραμμα Μουσικοθεραπείας Papageno» (PMTP) και διαπιστώθηκε ευνοϊκή εξέλιξη, όσον αφορά την κοινωνική αλληλεπίδραση. Ως προέκταση της προηγούμενης μελέτης, στη μελέτη των Pater et al. (2022) διερευνήθηκε αν η πρόοδος αυτή μπορεί να παρατηρηθεί και σε μεγαλύτερη ομάδα και εάν αυτές οι εξελίξεις μπορούν να γενικευτούν και σε άλλες καταστάσεις. Στη μελέτη αυτή, λοιπόν παρατηρήθηκαν σε περίοδο 20 εβδομάδων σαράντα παιδιά, με σκοπό την παρακολούθηση της ανάπτυξης τους σε διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια. Οι παρατηρητές/τριες ήταν θεραπευτές/τριες, γονείς, μέλη της οικογένειας και δάσκαλοι/ες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι αυτή η μελέτη επιβεβαίωσε παλαιότερη έρευνα σχετικά με τις επιδράσεις του PMTP σε αυτή την ομάδα, καθώς βελτιώσεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση ήταν ορατές κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Συνολικά, υπήρχαν επαρκείς ενδείξεις ότι η ύπαρξη PMTP είχε θετική επίδραση στην κοινωνική συμπεριφορά που δικαιολογεί περαιτέρω αξιολόγηση για μια ελεγχόμενη μελέτη.

3.3 Χοροθεραπεία-κινητική θεραπεία (dance/movement therapy)

Ο χορός είναι ένα είδος σωματικής δραστηριότητας ή συντονισμένης κίνησης που υπάρχει με τη μορφή της τέχνης και συνήθως αποτελείται από σκόπιμα επιλεγμένες ακολουθίες ανθρώπινης κίνησης που απαιτούν τον συντονισμό διαφορετικών μυών (Morris et al., 2022). Ο χορός διδάσκει τη σημασία της κίνησης και της φυσικής κατάστασης ποικιλοτρόπως, αλλά συγχρόνως επιτρέπει σε κάποιον/α να εκφράσει συναισθήματα και μηνύματα μέσω της χρήσης του ρυθμού και των θέσεων του σώματος (Calvo et al., 2015 · Camurri et al., 2003).

Πιο πρόσφατα, ο χορός χρησιμοποιήθηκε ως θεραπεία για να βοηθήσει πολλές σωματικές και ψυχολογικές καταστάσεις. Όπως ορίζεται από την American Dance Therapy Association (ADTA), η χορευτική κινητική θεραπεία (DMT) είναι η ψυχοθεραπευτική χρήση της κίνησης για την προώθηση της συναισθηματικής, κοινωνικής, γνωστικής και σωματικής ολοκλήρωσης του ατόμου, με σκοπό τη βελτίωση της υγείας και της ευεξίας (ADTA, 2014). Εκτός της επιστημονικής βιβλιογραφίας, οι θεραπευτές/τριες κινήσεων χορού έχουν εργαστεί με συνέπεια με παιδιά με ΔΑΦ. αναφέροντας πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα μέσω της επιτυχημένης χρήσης κατοπτρισμού (mirroring), της αλληλεπίδρασης σύγχρονης κίνησης και του ρυθμού για ενθάρρυνση, σύνδεση και επικοινωνία (Martin, 2014 · Cozolino, 2014 · Tortora, 2005). Πριν καν αναπτυχθεί η γλώσσα, τα βρέφη και τα μικρά παιδιά συνήθως επικοινωνούν μέσω του σώματός τους, χρησιμοποιώντας χειρονομίες και κινήσεις. Για τον λόγο αυτό, η DMT είναι κατάλληλη για εργασία με παιδιά με ΔΑΦ, καθώς παρέχει

μια ολιστική προσέγγιση που ενσωματώνει το σώμα και το μυαλό, ευδοκιμώντας σε μια μη λεκτική σφαίρα επικοινωνίας (Martin, 2014). Κατά συνέπεια, η DMT εστιάζει σε ένα παιδί ως προς την επίγνωση του σώματος, τον χρόνο και τον ρυθμό, τον κινητικό συντονισμό και την κοινωνική/επικοινωνιακή ανάπτυξη (Morris et al., 2022). Δεν προκαλεί έκπληξη, επομένως, ότι οι παρεμβάσεις της DMT μπορούν να παρέχουν μια πιθανή οδό για την ενσωμάτωση και ενίσχυση των κινητικών και κοινωνικών/επικοινωνιακών δεξιοτήτων παιδιών με ΔΑΦ (Morris et al., 2022).

Ο ακριβής μηχανισμός για τον τρόπο που η συντονισμένη κίνηση βελτιώνει την επικοινωνία και άλλες πτυχές που σχετίζονται με την ΔΑΦ δεν είναι ακόμη σαφής (Morris et al., 2022). Ωστόσο, μια πιθανή εξήγηση για τα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία σε παιδιά με ΔΑΦ είναι ότι οι σωματικές δραστηριότητες συχνά περιλαμβάνουν ένα φυσικό περιβάλλον για την προώθηση θετικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, όπως κατά τη διάρκεια του αθλητισμού ή του DMT (Lee & Vargo, 2017). Επιπλέον, η σωματική δραστηριότητα, η κίνηση και ο χορός παρέχουν πολλές ευκαιρίες για διαπροσωπική αλληλεπίδραση, προσφέροντας ένα ιδανικό μέσο για να εμπλακούν τα παιδιά με ΔΑΦ στο συνεργατικό παιχνίδι, τη συνεργασία για ομαδική εργασία και την επικοινωνία, τα οποία ωφελούν την κοινωνική ζωή, τις δεξιότητες και την ανάπτυξη (Lee & Vargo, 2017). Πιστεύεται ότι η κόπωση, που προκύπτει από την αυξημένη άσκηση, οδηγεί σε μείωση στερεοτυπικών συμπεριφορών (Lang et al., 2010). Εναλλακτικά, σε ορισμένα παιδιά, η σωματική διέγερση που επιτυγχάνεται μέσω συντονισμένης κίνησης μπορεί να είναι παρόμοια με αυτή που επιτυγχάνεται μέσω στερεοτυπίας (Morris et al., 2022). Υποτίθεται ότι οι επαναλαμβανόμενες και στερεότυπες συμπεριφορές. όπως το λίκνισμα και κτύπημα του βραχίονα, εκτελούνται καθώς παράγουν ένα ευχάριστο εσωτερικό αποτέλεσμα για το άτομο (Rapp et al., 2004). Καθώς οι συντονισμένες κινήσεις μπορούν να περιλαμβάνουν παρόμοιες κινήσεις σώματος που παρατηρούνται σε στερεοτυπικές κινήσεις ή διέγερση, μπορούν να προκαλέσουν παρόμοια εσωτερική κατάσταση στο άτομο και να εκπληρώσουν την ανάγκη τους για αυτόματη ενίσχυση (Lang et al., 2010). Για παράδειγμα, η επανάληψη των ίδιων χορευτικών κινήσεων ρυθμικά σε ένα μουσικό κομμάτι μπορεί να μειώσει την επιθυμία για παραγωγή στερεοτυπικών κινήσεων στο εγγύς μέλλον για αυτό το παιδί (Morris et al., 2022).

Κατά την εξέταση συγκεκριμένων στοιχείων της DMT, ο κατοπτρισμός (mirroring) φαίνεται να δείχνει ισχυρή σχέση μεταξύ δραστηριότητας και κοινωνικο-επικοινωνιακής ανάπτυξης (Fitzpatrick, 2018 · Morris et al., 2022). Επιπλέον, μια σημαντική σύνδεση υπάρχει μεταξύ της ικανότητας κατοπτρισμού και της πρώιμης κοινωνικής επικοινωνίας σε μικρά παιδιά με ΔΑΦ (Hanika & Boyer, 2019). Επομένως, ο κοινωνικός κινητικός συγχρονισμός και ο κατοπτρισμός μπορεί να είναι

σημαντικά μονοπάτια προς διερεύνηση για την κατανόηση των κοινωνικών χαρακτηριστικών ατόμων με ΔΑΦ. Χρησιμοποιώντας το σώμα και την αποτελεσματική συντονισμένη κίνηση, η DMT αντιμετωπίζει τις δυσκολίες για συναισθηματική κατανόηση και για γνώση (Shuper Engelhard & Vulcan, 2021). Ενισχύοντας συναισθηματική επίγνωση του εαυτού και των άλλων (Fuchs & Koch, 2014) πιστεύεται ότι αυτές οι απλές, μη λεκτικές αλληλεπιδράσεις αυξάνουν την εμπιστοσύνη, την αίσθηση της ασφάλειας, ενώ παράλληλα το περιβάλλον βοηθά στην ανάπτυξη επιτυχημένων επικοινωνιακών σχέσεων τόσο κατά τη διάρκεια της συνεδρίας DMT, όσο και κατά τη διάρκεια των συνηθισμένων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004).

Ο συγχρονισμός και ο κατοπτρισμός (mirroring) μπορεί να περιλαμβάνουν τον ρόλο και τη λειτουργία του συστήματος Mirror Neurone System (MNS) (Rizzolatti & Arbib, 1998). Ουσιαστικά, το MNS περιγράφει νευρώνες που πιστεύεται ότι ενεργοποιούνται τόσο όταν ένα άτομο παρακολουθεί κίνηση/απόδοση όσο και όταν εκτελούν οι ίδιοι την κίνηση (Rizzolatti & Craighero, 2004). Αυτό το σύστημα αποτελεί τη βάση της κατανόησης μας, ή της προσομοίωσης, των ενεργειών άλλων ανθρώπων, η οποία μπορεί ακόμη και να επεκταθεί στην κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων και στην εκδήλωση ενσυναίσθησης (Iacoboni & Dapretto, 2006). Ωστόσο, στα παιδιά με ΔΑΦ έχουν παρατηρηθεί κάπως εξασθενημένες και μειωμένες ενεργοποιήσεις του MNS – αυτό είναι γνωστό ως «θεωρία του Broken Mirror» (Iacoboni & Dapretto, 2006). Η θεωρία του Broken Mirror μπορεί να δώσει κάποιες απαντήσεις στο γιατί παρατηρούνται ελλιπείς δεξιότητες μίμησης στα παιδιά με ΔΑΦ.

Ο κατοπτρισμός (mirroring) και η διαδικασία μίμησης, συγχρονισμού και ευθυγράμμισης κινήσεων στο χρόνο μεταξύ κοινωνικών εταίρων μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση του διαπροσωπικού κινητικού συγχρονισμού σε παιδιά με ΔΑΦ, που στο παρελθόν είχε συνδεθεί με βελτιωμένα κοινωνικά αποτελέσματα (McNaughton & Redcay, 2020). Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι ο διαπροσωπικός συγχρονισμός ενεργοποιεί περιοχές του εγκεφάλου που είχαν προηγουμένως συνδεθεί με την κοινωνική γνώση και τη γνωστική και συναισθηματική ενσυναίσθηση, συμπεριλαμβανομένου του κοιλιακού προμετωπιαίου φλοιού και του κατώτερου βρεγματικού λοβού (Koehne et al., 2016). Ως εκ τούτου, ο συγχρονισμός κατά τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις σχετίζεται με τη γνωστική ενσυναίσθηση σε μη αυτιστικά άτομα, με έρευνα που δείχνει ότι αυτός ο μηχανισμός μπορεί να εξασθενεί, αλλά όχι να απουσιάζει, στα παιδιά με ΔΑΦ (Koehne et al., 2016). Είναι ενδιαφέρον ότι ο συγχρονισμός με έναν κοινωνικό εταίρο αυξήθηκε και συσχετίστηκε με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων όσον αφορά τη βελτιωμένη κοινωνική λειτουργία (McNaughton & Redcay, 2020). Περαιτέρω, δυναμικές μετρήσεις της ικανότητας κοινωνικού κινητικού συγχρονισμού έχουν συσχετιστεί με διάφορα μέτρα κοινωνικής ικανότητας που καταγράφουν χαρακτηριστικά ΔΑΦ

παρέχοντας αρχική υποστήριξη για ένα μοντέλο κοινωνικού κινητικού συγχρονισμού της ΔΑΦ (Fitzpatrick et al., 2017). Επομένως, η παρακολούθηση της ικανότητας ενός ατόμου αντικατοπτρίζεται και συγχρονίζεται με τις ενέργειες ενός άλλου αποτελεί πολλά υποσχόμενη οδό για μετριασμό και βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων και των επικοινωνιακών αποτελεσμάτων σε άτομα με ΔΑΦ (McNaughton & Redcay, 2020).

3.3.1 Έρευνες σχετικά με την συμβολή της χοροθεραπείας-κινητικής θεραπείας

Η χρήση της χορευτικής/κινητικής θεραπείας (DMT) ως μεθόδου θεραπείας για παιδιά και ενήλικες με ΔΑΦ (ASD) έχει μελετηθεί εκτενώς από τη δεκαετία του 1970. Η έρευνα των Takahashi et al. (2019) είναι μια συστηματική ανασκόπηση των μελετών που δημοσιεύθηκαν μεταξύ του 1970 και του 2018 και στοχεύει: πρώτον, στην επαλήθευση της ποιότητας των μελετών DMT και ASD χρησιμοποιώντας κατευθυντήριες γραμμές Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Δεύτερον, στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων DMT για άτομα με ΔΑΦ. Επιλέχθηκαν επτά έρευνες σύμφωνα με συγκεκριμένες συνθήκες και από τη μελέτη τους διαπιστώθηκε ότι η ποιότητα των μελετών DMT και ASD έχει βελτιωθεί τα τελευταία χρόνια, ωστόσο η μελλοντική έρευνα πρέπει να επιδείξει μεγαλύτερη επιστημονική αυστηρότητα στην τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων θεραπείας DMT. Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι παρεμβάσεις μίμησης (κατοπτρισμός) βοήθησαν τα άτομα με ΔΑΦ να βελτιώσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες.

Όλο και περισσότερο, ο χορός αποδεικνύεται ότι βελτιώνει τις επικοινωνιακές δεξιότητες σε διάφορους πληθυσμούς (Morris et al., 2022). Σε μια ομάδα γυναικών γυμνασίου, η παρακολούθηση εβδομαδιαίων μαθημάτων χορού βελτίωσε δεξιότητες επικοινωνίας και επέτρεψε στους συμμετέχοντες να επικοινωνούν με το δικό τους στυλ (Corteville, 2009). Περαιτέρω, οι Von Rossberg-Gempton et al. (1999) διαπίστωσαν ότι ο δημιουργικός χορός συνέβαλε στη βελτίωση επικοινωνιακών δεξιοτήτων, δεξιοτήτων συνεργασίας και στην επίγνωση άλλων καταστάσεων για παιδιά. Μάλιστα, οι Morris et al. (2022) πρότειναν ότι ο δημιουργικός χορός και η συντονισμένη κίνηση ενθάρρυναν τον δεσμό μεταξύ των παιδιών μέσω της ανταλλαγής ιδεών και του φυσικού χώρου και της αποδοχής των ατομικών διαφορών, που οδηγεί σε αυξημένες επικοινωνιακές δεξιότητες. Ομοίως, μια μελέτη που διεξήχθη από τους Lobo και Winsler (2006) παρείχε ισχυρά επιστημονικά στοιχεία για την υποστήριξη της χρήσης προγραμμάτων χορού και δημιουργικής κίνησης στην πρώιμη παιδική ηλικία για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Επομένως, ο χορός φαίνεται να προσφέρει εξαιρετική μορφή συντονισμένης κίνησης για την ενίσχυση της κοινωνικής ανάπτυξης και βελτίωσης επικοινωνιακών δεξιοτήτων για

παιδιά με ΔΑΦ (Morris et al., 2022).

Οι Zhao και Chen (2018) ενσωμάτωσαν τη δομημένη οδηγία του μοντέλου TEACCH ως ευεργετική στρατηγική θεραπείας για τη διευκόλυνση της γλωσσικής ανάπτυξης· δημιουργώντας στη συνέχεια ένα περιβάλλον που επηρέασε θετικά τις επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών. Επιπλέον, εξασφάλισαν την ενσωμάτωση στοιχείων που δημιουργούσαν περισσότερες ευκαιρίες για επικοινωνία στο πρόγραμμα φυσικής τους δραστηριότητας. Για παράδειγμα, εκπαιδευτικοί και εθελοντές/τριες κλήθηκαν να κάνουν απλές ερωτήσεις, ενθαρρύνοντας τους συμμετέχοντες να απαντήσουν και να γίνουν ενεργοί φορείς επικοινωνίας. Επιπλέον, το πρόγραμμα είχε ένα πρόγραμμα ανταμοιβής για να παρακινήσει τους συμμετέχοντες να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα δραστηριοτήτων. Χωρίς να το καταλάβουν, τα παιδιά άρχισαν να απαντούν, με «ευχαριστώ» ή «αντίο» και ξεκίνησαν την οπτική επαφή για να λάβουν την ανταμοιβή (Zhao & Chen, 2018). Οι Pan (2010), Zhao and Chen (2018) απέδωσαν την επιτυχία του προγράμματος για την αύξηση της επικοινωνίας και της κοινωνικής ικανότητας στην μικρή αναλογία εκπαιδευτή/τριας προς τα παιδιά (1:5), τονίζοντας την ανάγκη για μικρές ομάδες και χαμηλή αναλογία εκπαιδευτών/τριών προς παιδιά να εξασφαλίσει την επιτυχία των παρεμβάσεων σωματικής δραστηριότητας παιδιά με ΔΑΦ.

Η κολύμβηση και τα προγράμματα φυσικής δραστηριότητας με βάση το νερό παρατηρήθηκε ότι προκαλούν μείωση των αντικοινωνικών συμπεριφορών και αύξηση των κοινωνικών συμπεριφορών (Pan, 2010 · Chu & Pan, 2012). Επιπλέον, η κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ του/της εκπαιδευτή/τριας και των συνομηλίκων των παιδιών ήταν σημαντική, καθώς διευκόλυνε τις ανταλλαγές, ενθάρρυνε τα παιδιά να αναζητήσουν βοήθεια ο ένας από τον άλλον και να περιμένουν στην ουρά για μια σειρά. Επιπλέον, η σημασία των εκπαιδευτών/τριων πρέπει να τονιστεί. Κατά τη μελέτη που διεξήγαγε ο Pan (2010), η αναλογία εκπαιδευτή/τριας προς παιδί ήταν 1:2 και κάθε εκπαιδευτής/τριας έπρεπε να καθοδηγήσει σωματικά τα παιδιά του στην κίνηση, εξηγώντας και επιδεικνύοντας ενέργειες όταν τα παιδιά δεν καταλάβαιναν, παρέχοντας τους θετική ανατροφοδότηση (Pan, 2010). Μια ευνοϊκή ανταπόκριση στην εξατομικευμένη διδασκαλία θα μπορούσε να έχει αυξημένο κίνητρο και ενισχυμένη ικανότητα, που οδηγεί σε αυξημένες κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με ΔΑΦ και την ανάπτυξη θετικών σχέσεων.

Η έρευνα των Chen et al. (2022) είχε ως στόχο να δώσει μια πιο ολοκληρωμένη προοπτική της αποτελεσματικότητας της χορευτικής πρακτικής στα συμπτώματα ΔΑΦ με τη διεξαγωγή συστηματικής ανασκόπησης με μετα-ανάλυση. Αναζητήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, ενώ τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCTs) και μη τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν την ανασκόπηση. Μετά την συλλογή των επτά RCT που πληρούσαν τα

κριτήρια επιλεξιμότητας, οι μελέτες χωρίστηκαν σε τρεις υποομάδες για την ολοκλήρωση της μετα-ανάλυσης και ανέδειξαν ότι οι χορευτικές παρεμβάσεις διέφεραν σε συχνότητα (1–2 συνεδρίες/εβδομάδα), χρόνο (40-90 λεπτά), διάρκεια (7-17 εβδομάδες) και τύπο. Σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου, βρέθηκε ότι ο χορός πιθανώς ανακουφίζει τα αρνητικά συμπτώματα και τα κοινωνικά ελλείμματα ατόμων με ΔΑΦ. Ωστόσο, δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά βρέθηκε στην ενσυναίσθηση μεταξύ της πειραματικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου. Επίσης, διερευνήθηκε περαιτέρω το μέγεθος της επίδρασης της DMT στα συμπτώματα της ΔΑΦ. Τα αποτελέσματα δεν άλλαξαν σημαντικά, όταν οι μελέτες χρησιμοποίησαν άλλες χορευτικές δραστηριότητες- στοιχεία που εξαιρέθηκαν, δείχνοντας ότι οι επιδράσεις της DMT στα συμπτώματα της ΔΑΦ είναι αξιόπιστες και σταθερές.

Τα τελευταία χρόνια, ένας αυξανόμενος αριθμός ερευνητών/τριών δείχνει ενδιαφέρον για χρήση χορού για τη μείωση των αρνητικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με ΔΑΦ (Shuper Engelhard & Vulcan, 2021 · Nelson et al., 2017 · Ali & Sharma ,2015). Τα ελλείμματα κοινωνικής επικοινωνίας θεωρούνται βασικά χαρακτηριστικά της διάκρισης παιδιών με ΔΑΦ από παιδιά με άλλες αναπτυξιακές νοητικές καθυστερήσεις (DD) και τυπική ανάπτυξη. Έρευνες, όπως των Baudino (2010), Martin (2014), Houghton & Beebee (2016), Torrance (2003), Mateos-Moreno & Atencia-Doña (2013), έχουν δείξει ότι η συμμετοχή σε προγράμματα DMT παρέχει θετική ενίσχυση και αναπτύσσει κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες που μετριάζουν τα κοινωνικά ελλείμματα των ατόμων με ΔΑΦ.

3.4 Δραματοθεραπεία(drama therapy)

Το Συμβούλιο Επαγγελματιών Υγείας και Φροντίδας (The Health and Care Professions Council) (2013, σ.14) δημοσίευσε τα πρότυπα επάρκειας για τις Θεραπείες μέσω Τέχνης, στα οποία η δραματοθεραπεία περιγράφεται ως «*μια μοναδική μορφή ψυχοθεραπείας, στην οποία η δημιουργικότητα, το παιχνίδι, η κίνηση, η φωνή, η αφήγηση, η δραματοποίηση, ο αυτοσχεδιασμός και οι παραστατικές τέχνες έχουν κεντρικό ρόλο μέσα στη θεραπευτική σχέση*». Η δραματοθεραπεία έχει τις ρίζες της στο θέατρο, στο θεραπευτικό δράμα, στην ψυχολογία και την ανθρωπολογία, ενώ επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τη θεωρία και την πρακτική της Ομαδικής Αναλυτικής Ψυχοθεραπείας, της θεραπείας Gestalt και της συστημικής θεωρίας (Bololia, 2022).

Η δραματοθεραπεία είναι μια βιωματική μορφή ψυχοθεραπείας που μεθοδολογικά αποτελείται από διαδικασίες δράματος και θεάτρου, ενώ μέρος της διαδικασίας είναι η φανταστική πραγματικότητα που δημιουργείται από ένα ευρύ φάσμα λεκτικών και μη λεκτικών δραματικών τεχνικών με στόχο την

επίτευξη ψυχολογικής ανάπτυξης και αλλαγής μέσα σε μια θεραπευτική σχέση (BADTH, 2022).

Οι δραματοθεραπευτές/τριες έχουν ως εργαλεία διαφορετικές προσεγγίσεις και τεχνικές που περιλαμβάνουν παιχνίδια ρόλων, δραματοποίηση, αυτοσχεδιασμό, αφήγηση μέσα σε μια θεραπευτική συνάντηση που οδηγεί στην οικοδόμηση μιας θεραπευτικής σχέσης και διευκόλυνσης τόσο των σκέψεων όσο και των συναισθημάτων, σχετικά με δυσκολίες, περιστατικά, πεποιθήσεις ή υποθέσεις, καθώς και νέους τύπους της συμπεριφοράς (Bololia, 2022). Ατομικές ή/και ομαδικές συνεδρίες δραματοθεραπείας προσφέρονται σε ένα ευρύ φάσμα θεραπευόμενων, σε νοσοκομεία, κλινικές, χώρους φροντίδας, κοινωνικές υπηρεσίες, φυλακές, ειδικά σχολεία, χώρους εκπαίδευσης, κέντρα αποκατάστασης και στον εθελοντικό τομέα (Jones, 2020).

Η δραματοθεραπεία είναι μια από τις δημιουργικές θεραπείες μέσω τέχνης (μαζί με ψυχόδραμα, εικαστική θεραπεία, χοροθεραπεία-κινητική θεραπεία και μουσικοθεραπεία) και θεωρείται κατάλληλη για παιδιά λόγω του παιχνιδιού που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο (Berghs et al., 2022). Το δραματικό παιχνίδι θεωρείται ως μια από τις βασικές διαδικασίες στη δραματοθεραπεία (Feniger-Schaal et al., 2020). Το δραματικό παιχνίδι δίνει στα παιδιά την ευκαιρία να εκφραστούν (μη) λεκτικά, να αποκτήσουν τον έλεγχο των σκέψεων και των συναισθημάτων τους και να κατανοήσουν τους άλλους (Berghs et al., 2022). Μια ποικιλία μέσων, δηλαδή μορφών και τεχνικών, χρησιμοποιούνται στη δραματοθεραπεία, όπως το παιχνίδι ρόλων, η αφήγηση, η μαριονέτα παιχνίδι και θεατρικά παιχνίδια (Emunah et al.,2021). Αυτά αποσκοπούν στη δημιουργία ενός νέου χώρου όπου τα παιδιά μπορούν να παίξουν σε έναν φανταστικό κόσμο. Αν και το παιχνίδι λαμβάνει χώρα σε μια δραματική («σαν») πραγματικότητα, η συμπεριφορά, οι σκέψεις και τα συναισθήματα μπορούν να είναι ταυτόχρονα αληθινά. Επομένως, υπάρχει και απόσταση και σύνδεση μεταξύ παιχνιδιού και καθημερινής ζωής (Emunah et al., 2021).

Υπάρχουν πολλές διαθέσιμες πληροφορίες που υποδηλώνουν ότι οι παρεμβάσεις με δραματοθεραπεία αποτελούν εξέχουσα πηγή υποστήριξης για άτομα με ΔΑΦ (Reyes, 2022). Τεχνικές και παρεμβάσεις δραματοθεραπείας όπως παιχνίδι ρόλων, αφήγηση, προβολικά εργαλεία και ενσωμάτωση, διερευνώνται ως θεραπευτικές επιλογές για τα παιδιά με ΔΑΦ που μπορεί να αντιμετωπίζουν άγχος, κατάθλιψη, απομόνωση, κοινωνικο-συναισθηματικές δυσκολίες, και μαθησιακες δυσκολίες ειδικά κατά την περίοδο του Covid-19 (Reyes, 2022).

Παρόλο που στα πλαίσια της δραματοθεραπείας, η επικοινωνία και το συνεργατικό παιχνίδι ως τεχνικές στα άτομα με ΔΑΦ δείχνουν να έχουν θετικά αποτελέσματα (Bololia, 2022 · Beadle-Brown et al., 2018 · Corbett et al., 2019), η επίδραση της δραματοθεραπείας ως ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης για παιδιά και εφήβους με ΔΑΦ είναι περιοχή που χρήζει περαιτέρω έρευνας.

3.4.1 Έρευνες σχετικά με την συμβολή της δραματοθεραπείας σε παιδιά με ΔΑΦ

Σε αρκετές μελέτες όπως των Moore et al. (2017), οι δραματοθεραπευτές/τριες ανέφεραν αρκετές επιδράσεις της δραματοθεραπείας σε παιδιά και εφήβους, όπως βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, ρύθμιση των συναισθημάτων, καλύτερη σχέση παιδιού και ενήλικα, αυξημένη αυτοπεποίθηση και αυτοέκφραση και πιο ανθεκτικές αντιδράσεις στο πένθος, τον χωρισμό και την απώλεια. Οι περισσότερες μελέτες σχετικά με τα αποτελέσματα της δραματοθεραπείας σε παιδιά και εφήβους βασίζονται σε γνώμες ειδικών που αντανακλούν την κλινική τους εργασία.

Ωστόσο, η υπάρχουσα βιβλιογραφία δεν εξετάζει συγκεκριμένα την αποτελεσματικότητα των διαφορετικών μέσων στη δραματοθεραπεία. Λαμβάνοντας αυτό ως δεδομένο, η συστηματική ανασκόπηση των Berghs et al. (2022) είχε ως στόχο πρώτα να εντοπιστούν οι επιδράσεις της δραματοθεραπείας για παιδιά και εφήβους και δεύτερον να αποκτηθούν περισσότερες γνώσεις για τα είδη δραματοθεραπευτικών μέσων, θεραπευτικής στάσης και συγκεκριμένων δραματοθεραπευτικών μηχανισμών αλλαγής που σχετίζονται με αυτές τις επιδράσεις. Η αναζήτηση κατέληξε σε 3742 μελέτες για τη δραματοθεραπεία και το ψυχόδραμα για παιδιά με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Τελικά, η ανασκόπησή έδειξε θετικά αποτελέσματα της παρέμβασης δραματοθεραπείας σε ψυχοκοινωνικά προβλήματα συνολικά, μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, (κοινωνικού) άγχους, μετατραυματικού στρες, απροσεξίας (ιδιαίτερα στην υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα), επιθετικών συμπεριφορών όπως εχθρότητας, βίαιης συμπεριφοράς και αύξησης της διεκδικητικότητάς. Επιπλέον, η δραματοθεραπεία είχε έμμεση επίδραση στη σχολική συμπεριφορά, δηλαδή θετική επίδραση στη μάθηση, συμπεριφορά και στις σχολικές ικανότητες. Όσον αφορά, τις περιγραφές των μέσων, τη δραματοθεραπευτική στάση και τους μηχανισμούς αλλαγής στις μελέτες που περιλαμβάνονται υπήρξε ανεπαρκώς περιγραφή. Επομένως, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να αποκτηθούν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα αποτελεσματικά στοιχεία της δραματοθεραπείας και τους μηχανισμούς της αλλαγής.

Η έρευνα της Parvathi (2020) παρουσιάζει την παρέμβαση σε ένα 17χρονο αγόρι με ΔΑΦ βασισμένη στις τέχνες, Ο θεραπευτής συμμετείχε σε συνεδρίες με βάση τις τέχνες με το αγόρι που διήρκεσαν δέκα μήνες. Οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια αυτών των συνεδριών ήταν η ενσάρκωση, το σχέδιο σε μορφή πίνακα,η γλυπτική, το τραγούδι και η υποκριτική. Το παιχνίδι ρόλων ήταν μια παρέμβαση βασισμένη στις τέχνες που χρησιμοποιήθηκαν στη διάρκεια

των δέκα μηνών. Το αγόρι ντύθηκε και υποδύθηκε τα μέλη της οικογένειας με βάση την οπτική του για αυτά. Αυτό επέτρεψε στο 17χρονο αγόρι να αναγνωρίσει τον ρόλο του μέσα στην οικογένειά του και να κατανοήσει καλύτερα τον οικογενειακό του ρόλο. Επέτρεψε ακόμη και στον θεραπευτή να δει τους οικογενειακούς ρόλους από την οπτική του αγοριού. Οι δέκα μήνες χρήσης αυτών των δραματικών τεχνικών ήταν επιτυχείς στην παραγωγή αυτοέκφρασης του αγοριού. Το αγόρι βελτίωσε τους στόχους του στην οικοδόμηση σχέσεων, στην ανάπτυξη της συνέπειας των αντικειμένων και στο κλείσιμο ιδεών. Αυτό υποδηλώνει ότι οι παρεμβάσεις με βάση τις τέχνες, όπως η δραματοθεραπεία μπορεί να επεκτείνουν τη μη λεκτική έκφραση με δημιουργικό τρόπο που μπορεί να φέρει θετική έκβαση για παιδιά με ΔΑΦ.

Οι Chincholkar, Veeraraghavan, & Mangla (2019) εξετάζουν επίσης τα αποτελέσματα που σχετίζονται με μια μελέτη που χρησιμοποιήθηκε σε εννέα παιδιά με ΔΑΦ. Τα παιδιά επιλέχθηκαν τυχαία για δύο μήνες καλλιτεχνικών παρεμβάσεων δραματοθεραπείας. Οι κύριες επεμβάσεις που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η ενσωμάτωση-προβολή ρόλου σε πηλό και ελεύθερο σχέδιο με σκαρίφημα. Ως αποτέλεσμα αυτών των παρεμβάσεων, υπήρξε σημαντική αύξηση στα επίπεδα φωνητικής έκφρασης και αυτοέκφρασης των παιδιών με ΔΑΦ. Η έρευνα αυτή λοιπόν κατέληξε στο συμπέρασμα πως η τακτική συμμετοχή της μουσικής και της τέχνης μπορεί να οικοδομήσει την ανατομία του εγκεφάλου ενός παιδιού, να αυξήσει τις επιθυμητές συμπεριφορές και να προωθήσει τη βελτίωση στην κινητική, γνωστική και εκτελεστική ικανότητα ενός παιδιού.

Ο Cook (2020) καθιέρωσε ποσοτική έρευνα που διερεύνησε την παραγωγή θεάτρου για δεξιότητες αυτο-υπεράσπισης και διεκδίκησης σε ορισμένα άτομα. Οι συμμετέχοντες ήταν μεμονωμένα άτομα με αναπηρίες, ιατρικές καταστάσεις και ψυχικές ασθένειες. Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε ήταν η παρέμβαση δραματοθεραπείας με παιχνίδι ρόλων (DTRPI) για συμμετέχοντες με αναπηρίες. Ο Cook (2020) χρησιμοποίησε το DTRPI ως εργαλείο αξιολόγησης πριν και μετά την παρέμβαση με αποτελέσματα υψηλότερης βαθμολογίας για τους συμμετέχοντες στη μετά την παρέμβαση. Η αξιολόγηση βαθμολογήθηκε σε μια κλίμακα λίστας ελέγχου 21 σημείων σε ένα φύλλο βαθμολογίας. Περιείχε τέσσερις κατηγορίες όπως την ικανότητα να ακολουθεί οδηγίες, την εστίαση προσοχής, τον αυθορμητισμό και τη διεκδίκηση. Τα αποτελέσματα της έρευνας του Cook (2020) επιβεβαίωσαν ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να διδάξει την αυτο-υπεράσπιση και τη διεκδικητικότητα για άτομα με δυσκολίες και εμπόδια στην ζωή όπως η ΔΑΦ.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε η βιβλιογραφική ανασκόπηση της Reyes (2022), η οποία αναφέρθηκε στις αρνητικές και θετικές επιπτώσεις που είχε ο COVID-19 στα παιδιά και τους έφηβους με ΔΑΦ, που λαμβάνουν εικονική μάθηση και πώς οι κοινωνικές και συναισθηματικές

δεξιότητες ενδέχεται να διατρέχουν κίνδυνο κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου λόγω αυτών των απρόβλεπτων παραγόντων. Η έρευνα της έδειξε πως η χρήση δραματοθεραπείας που περιλαμβάνει τεχνικές όπως παιχνίδι ρόλων, προβολή, δημιουργία ιστοριών και ενσάρκωση, μπορεί στην ενίσχυση δεξιοτήτων αυτογνωσίας, αυτο-υποστήριξης και κοινωνικο-συναισθηματικής μάθησης σε άτομα με ΔΑΦ και άλλες αναπτυξιακές αναπηρίες. Ειδικά κατά την περίοδο του COVID-19, όπου οι μαθητές/τριες παλεύουν με φόβους, άγχη, κατάθλιψη και απομόνωση, τα δραματικά εργαλεία μπορούν να παρέχουν υποστήριξη και βοήθεια σε άτομα με ΔΑΦ.

Η συστηματική ανασκόπηση των Bololia et al. (2022) εξέτασε δημοσιευμένες έρευνες σχετικά με τις επιπτώσεις του δραματοθεραπείας στην υποστήριξη της ψυχοκοινωνικής ευεξίας και λειτουργικότητας σε παιδιά και έφηβους με ΔΑΦ, ηλικίας κάτω των 19 ετών. Οι εννέα έρευνες μελέτες που συμπεριλήφθηκαν, διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα και τον αντίκτυπο των συνεδριών δραματοθεραπείας με χρήση ποσοτικών, ποιοτικών και μικτών μεθόδων έρευνας. Μέσω της ενσωμάτωσης ποιοτικών, ποσοτικών και μικτών μεθόδων, η σύνθεση δεν στόχευε μόνο στην παροχή ενός συνόλου ευρημάτων, αλλά επίσης προσπάθησε να προωθήσει ένα βάθος και μια ολιστική κατανόηση. Σύμφωνα με τα ευρήματα της ανασκόπησης των Bololia et al. (2022), οι συνεδρίες δραματοθεραπείας ωφελούν τη συναισθηματική, ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ. Πιο συγκεκριμένα, όλες οι ερευνητικές μελέτες που συμπεριελήφθησαν στην παραπάνω ανασκόπηση, συγκλίνουν σε κοινά θέματα που αφορούσαν την ενίσχυση της κοινωνικής ικανότητας, δεξιοτήτων αλληλεπίδρασης και συνομιλίας, συναισθηματικής ανάπτυξης, καθώς και μείωση της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς. Τα ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με τα οφέλη που αναφέρονται στα κλινικά σχόλια και στοχαστικά κομμάτια που εκδόθηκαν από δραματοθεραπευτές/τριες (Davidson, 2017, Dyer ,2017, Ridlington-White, 2017, όπως αναφέρονται στο Bololia et al., 2022).

3.5 Ψυχόδραμα(phychodrama)

Με την πάροδο του χρόνου η ανάπτυξη του ψυχοδράματος ήταν σε συνεχή επαφή με τις κοσμικές αλλαγές, όπως πολλές εννοιολογικές τάσεις στην ψυχολογία και την ψυχοθεραπεία. Σήμερα, παρά τα διαφορετικά στυλ που εφαρμόζονται στη διεξαγωγή συνεδριών ψυχοδράματος, είναι αδύνατο να ξεχωρίσει ένα θεωρητικό πλαίσιο ως το σημαντικότερο συστατικό της ψυχοθεραπευτικής δράσης σε ένα ψυχόδραμα (Drakulić, 2014). Για παράδειγμα, η γνωσιακή συμπεριφορική ψυχοθεραπεία είναι συμπληρωματική στη διαδικασία του ψυχοδράματος σε εκπαίδευση συμπεριφοράς για παιχνίδι ρόλων,

καθώς και για αλλαγή των μοντέλων σκέψης και πεποιθήσεων (Drakulić, 2014).

Το ψυχόδραμα είναι μια θεραπευτική πειθαρχία, που χρησιμοποιεί μεθόδους δράσης, εκπαίδευση ρόλων και τη δυναμική της ομάδας, για να διευκολύνει μια εποικοδομητική αλλαγή στη ζωή των συμμετεχόντων/ουσών (Drakulić, 2014). Το ψυχόδραμα αναπτύχθηκε από τον Jacob L. Moreno και περιλαμβάνει στοιχεία του θεάτρου, ενώ συχνά διεξάγεται σε μια σκηνή και εστιάζει κυρίως σε έναν/μία μόνο συμμετέχοντα/ουσα, γνωστό/ή ως πρωταγωνιστής/τρια (Moreno, 1946). Οι πρωταγωνιστές/τριες μπορούν να διερευνήσουν και να αποκτήσουν γνώσεις για τη ζωή τους, αλληλεπιδρώντας με άλλους ηθοποιούς και τον βασικό εμψυχωτή/τρια, γνωστό ως σκηνοθέτη (Moreno, 1946). Ο Jacob L. Moreno περιγράφει το ψυχόδραμα ως μια βιωματική μέθοδο ομαδικής ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιεί τεχνικές δράσης για να εξερευνήσει τη ρίζα τόσο των ψυχολογικών όσο και των κοινωνικών προβλημάτων (Konopik & Cheung, 2013). Αυτό πραγματοποιείται με τη χρήση συγκεκριμένων τεχνικών, συμπεριλαμβανομένου του καθρέφτη, του μονολόγου, του παιχνιδιού και της αντιστροφής ρόλων (Corbett et al.,2014). Το ψυχόδραμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μια ποικιλία κλινικών και κοινωνικών πλαισίων. Σε συνδυασμό με τη γνωστική συμπεριφορική παρέμβαση, η διαδικασία ψυχοδράματος στην εκπαίδευση συμπεριφοράς μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην προώθηση της κοινωνικής γνωστικής ικανότητας (Corbett et al., 2014).

Παράλληλα με τις παρεμβάσεις θεραπείας, αποκατάστασης και εκπαίδευσης, όπως είναι η μουσικοθεραπεία και η εικαστική θεραπεία, μερικές έρευνες έχουν δείξει ότι και το ψυχόδραμα μπορεί να αποτελέσει μια επωφελή προσέγγιση για παιδιά με ΔΑΦ παρά τις κοινωνικές, γνωστικές και γλωσσικές δυσκολίες με τις οποίες ενδέχεται να έρχονται αντιμέτωπα (Moghaddam et al., 2019). Κάποιες έρευνες μάλιστα δείχνουν ότι το ψυχόδραμα μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση των συμπτωμάτων παιδιών με ΔΑΦ (Moghaddam et al., 2019).

3.5.1 Έρευνες σχετικά με την συμβολή του ψυχοδράματος σε παιδιά με ΔΑΦ

Το ψυχόδραμα χρησιμοποιείται κυρίως ως μέθοδος ομαδικής θεραπείας αλλά μπορεί επίσης να εφαρμοστεί σε άτομα, ζευγάρια και κοινότητες (Bendel, 2017).

Η έρευνα της Bendel (2017) επιδίωξε να παράσχει μια βιβλιογραφική ανασκόπηση εμπειρικών μελετών που καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα του ψυχοδράματος σε κλινικές και μη κλινικές περιπτώσεις μεταξύ του 2003 και του 2017. Η πρόσφατη ποσοτική έρευνα περιλάμβανε επιτυχημένες παρεμβάσεις ψυχοδράματος που εφαρμόζονται σε ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, άγχος, ήπια έως μέτρια κατάθλιψη, επιθετικότητα, ψυχολογική αγωνία, στυλ προσκόλλησης, διαπολιτισμικές

δεξιότητες αντιμετώπισης και ποιότητα ζωής με AIDS. Τα ποιοτικά ευρήματα επικεντρώθηκαν στην ικανότητα του ψυχοδράματος να βελτιώνει τις διαπροσωπικές δεξιότητες σε μια ποικιλία πληθυσμών και προβλημάτων όπως σε παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, έφηβους με επιθετικότητα, έφηβους και νεαρούς ενήλικες με άγχος και ενήλικες με συναισθηματική δυσφορία.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε η έρευνα των Li et al. (2015), που είχε ως στόχο να αξιολογήσει την επίδραση του ψυχοδράματος σε ένα παιδί με ΔΑΦ με σοβαρά κοινωνικά εμπόδια, χρησιμοποιώντας τη θεωρία του νου και τη μεθοδολογία του ψυχοδράματος ως πλαίσια. Αντικείμενο της έρευνας αποτέλεσε ένα αγόρι 5 ετών που διαγνώστηκε με αυτισμό με βάση το DSM-4. Η βαρύτητα της συμπτωματολογίας μετρήθηκε με την Κλίμακα Βαθμολόγησης Παιδικού Αυτισμού (CARS) και τη Λίστα ελέγχου συμπεριφοράς Αυτισμού (ABC) στην έρευνα του αυτισμού. Σε αυτή τη μελέτη, το αγόρι με ΔΑΦ δέχτηκε πρόγραμμα παρέμβασης με ψυχόδραμα και μετρήθηκε με CARS πριν και μετά το σύνολο της παρέμβασης. Το ABC υιοθετήθηκε για την αξιολόγηση του μετά από κάθε πρόγραμμα παρέμβασης. Στο μεταξύ καταγράφηκε όλη η διαδικασία παρέμβασης. Το κριτήριο αξιολόγησης αποτελείται από τέσσερις πτυχές όπως η οπτική επαφή, η παρακολούθηση οδηγιών, η εστίαση της προσοχής και η μιμητική ικανότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κοινωνικά εμπόδια του παιδιού ανακουφίστηκαν στο τέλος του τρίτου μήνα του προγράμματος. Τα δεδομένα CARS δείχνουν μια μετατόπιση από το σοβαρό σε μέτριο επίπεδο του αυτισμού. Έτσι, η έρευνα κατέληξε ότι είναι δυνατό για παιδιά με ΔΑΦ να μετριάσουν τις κοινωνικές δυσκολίες με την εφαρμογή εκπαίδευσης ψυχοδράματος είναι δυνατός ο μετριασμός των κοινωνικών δυσκολιών, η βελτίωση τη κοινωνικής γνωστικής ικανότητας και η ενίσχυση της κοινωνικής λειτουργίας των παιδιών με ΔΑΦ. Αυτά τα αποτελέσματα παρείχαν βασικές κλινικές επιδράσεις για την διερεύνηση μιας νέας τεχνικής παρέμβασης για τη μείωση της σοβαρότητας των αυτιστικών συμπτωμάτων. Επίσης, οι οικογενειακοί θεραπευτές/τριες χρησιμοποιούν το ψυχόδραμα, ιδιαίτερα όταν ελέγχουν τη δυναμική της οικογένειας. Το ψυχόδραμα που εφαρμόζεται στην οικογενειακή παρέμβαση είναι αποτελεσματικό ως μεμονωμένη μέθοδος ή σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους παρέμβασης, όπως η σύντομη θεραπεία με επίκεντρο τη λύση (SFBT) και η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (CBT) (Hamamci, 2006 · Kirk, & Dutton, 2014). Το ψυχόδραμα και η οικογενειακή θεραπεία μοιράζονται μια ιδεολογία βασισμένη σε συστήματα και μπορούν να συνδυαστούν μεταξύ τους, παρέχοντας τα ακόλουθα βασικά στοιχεία για την οικογενειακή θεραπεία: αύξηση της ενσυναίσθησης, δίνοντας ευκαιρία για διόρθωση παρεξηγήσεων και καθιέρωση της σύνδεσης (Kirk, & Dutton, 2014), γεγονός που θα μπορούσε να βοηθήσει και οικογένειες με παιδιά με ΔΑΦ.

Κλείνοντας, γίνονται πολλές συνεχείς προσπάθειες για τη βελτίωση της κοινωνικής γνωστικής

ικανότητας μέσω της χρήσης ψυχοδράματος σε όλο τον κόσμο. Από την ανασκόπησή των Li et al. (2015) διαπιστώθηκε ότι το ψυχόδραμα είχε κάποια ευεργετικά αποτελέσματα στην κοινωνική γνωστική ικανότητα. Ωστόσο, λίγες έρευνες είχαν ισχυρή βάση εμπειρικών στοιχείων για τη θεραπεία της ΔΑΦ, γεγονός που ενισχύει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα.

Κεφάλαιο 4: Θεατρικό Παιχνίδι

Παρόλο που το προηγούμενο κεφάλαιο αναφερόταν στη συμβολή των θεραπειών μέσω τέχνης, κάποιοι ερευνητές δίνουν λιγότερη προσοχή στον ρόλο των τεχνών σε σύγκριση με τον ρόλο του παιχνιδιού στην ανάπτυξη των παιδιών (Rowe et al., 2018). Πολλοί είναι οι ερευνητές/τριες ωστόσο, που θεωρούν ότι ο συνδυασμός υψηλής ποιότητας εμπειριών των τεχνών και περισσότερων ευκαιριών για παιχνίδι μπορεί να είναι σε θέση να ξεπεράσει την αυξανόμενη κρίση δημιουργικότητας που είναι εμφανής τα τελευταία χρόνια και να συμβάλλει θετικά στην κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών (Hirsh-Pasek et al., 2015 · Howes, 2011 · Mages, 2018). Μια τέτοια μέθοδος που συνδυάζει τη τέχνη του θεάτρου και το παιχνίδι είναι η Θεατρική Εμψύχωση ή το Θεατρικό Παιχνίδι.

Η Θεατρική Εμψύχωση συγκροτείται στη χρήση θεατρικών τεχνικών και δραστηριοτήτων έκφρασης, με κύριους σκοπούς την αυτοέκφραση, την επικοινωνία, τη συνεργασία, την αισθητική καλλιέργεια και την ενεργοποίηση των δημιουργικών ικανοτήτων (Κεφαλάκη, 2015). Εκφράζεται μέσα από πολυάριθμες μεθόδους, οι οποίες σχετίζονται, κυρίως, με την προσωπικότητα αυτών που τις εμπνεύστηκαν και αυτών που τις εφαρμόζουν (Κουρετζής, 2008). Υπάρχει μια ποικιλία όρων που συνδέονται με την κατεύθυνση αυτή, όροι όπως, *Δραματικό παιχνίδι, Θεατρική εμψύχωση, Σωματική ή Δραματική έκφραση, Δράμα (Δημιουργικό, Εκπαιδευτικό, κ.α.),* στα οποία ο καθένας υιοθετεί τη δική του μεθοδολογική προσέγγιση (Beauchamp, 1998). Στην Ελλάδα, εκτός από τους παραπάνω όρους κυριαρχεί ο όρος *Θεατρικό Παιχνίδι*.

Τα τελευταία χρόνια, ο τομέας των παιδαγωγικών επιστημών συναντά ένα διχασμό αναφορικά με τις ορολογίες του Εκπαιδευτικού Δράματος και του Θεατρικού Παιχνιδιού, γεγονός που τεκμηριώνεται τόσο μέσα από την ελληνόγλωσση όσο και από την ξενόγλωσση βιβλιογραφία. Σύμφωνα με τους Pascoe και Yau (2017), εντούτοις, η ειδοποιός διαφορά του Εκπαιδευτικού Δράματος από το Θεατρικό Παιχνίδι είναι ότι το Εκπαιδευτικό Δράμα αναφέρεται στην τάση και προσπάθεια ένταξης του θεάτρου στην εκπαιδευτική διαδικασία, ενώ από την άλλη, το Θεατρικό Παιχνίδι θεωρείται τεχνική της μεθοδολογίας του Εκπαιδευτικού Δράματος και υπάγεται στην κατεύθυνση εμψύχωσης των παιδιών.

Το Θεατρικό Παιχνίδι αποτελεί ένα ευχάριστο, δημιουργικό ταξίδι που κάνει ένα άτομο στη σφαίρα της φαντασίας και το ταξίδι αυτό δεν περιορίζεται μόνο στα παιδιά, αλλά απευθύνεται σε όλες τις ηλικίες (Κουρετζής, 2008). Το Θεατρικό Παιχνίδι αποτελεί μια εξέχουσα μορφή παιχνιδιού, το οποίο

αξιοποιεί τεχνικές και στοιχεία θεάτρου (Grammatas, 2015). Επίσης, συνδέει τους κόσμους του παιχνιδιού και του θεάτρου με όρους παιδαγωγικούς, ψυχοκινητικούς, κοινωνικούς και αισθητικούς, έχοντας ως στόχο τη διαπροσωπική, κιναισθητική και δραματική ανάπτυξη των παιδιών (Παπαδόπουλος, 2010). Μάλιστα, αποτελεί την πιο ολοκληρωμένη και σύνθετη μορφή θεατρικής εμψύχωσης των παιδιών στο σχολικό πλαίσιο, καθώς μιλά με τη γλώσσα του θεάτρου στο παιχνίδι τους (Grammatas, 2015 · Μαλαφάντης, 2011). Είναι μια ψυχοπαιδαγωγική και καλλιτεχνική-θεατρική διαδικασία και μέθοδος, που αποτελεί το πρώτο μέσο επαφής του παιδιού με την τέχνη και του παρέχει την δυνατότητα να παίζει και να επικοινωνεί στην ομάδα με βάση τις ανάγκες του, ενεργοποιώντας την έμπνευση των ιδεών και την φαντασία του και ,κυρίως, μέσω της σωματικής του έκφρασης, να αναπαριστά, να εκφράζει και να βιώνει εκφάνσεις πολυποίκιλων κοινωνικών γεγονότων (Barton & O' Toole, 2012 · Eriksson, 2022 · Heathcote & Bolton,1994 · Johnson, 2019).

Ο όρος Θεατρικό Παιχνίδι εμπεριέχει την έννοια του θεάτρου και του παιχνιδιού. Το θέατρο είναι μια μορφή τέχνης, μια ευαίσθητη μορφή της ανθρώπινης έκφρασης. Όπως αναφέρει ο Κουρετζής (2008) το Θεατρικό Παιχνίδι: «*είναι μια διαδικασία πολύπλοκη, κοινωνική, βαθύτατα παιδευτική, που αγγίζει τις αρχέτυπες ανάγκες του ανθρώπου για δράση (παιχνίδι), παραλλαγή και θέαση του κόσμου*». Η έννοια του θεάτρου, πάνω στην οποία είναι βασισμένη η μέθοδος του Θεατρικού Παιχνιδιού διαφέρει από την οργανωμένη παράσταση. Στόχος της θεατρικής παιδείας είναι να διαμορφώνει ένα/μια ευαισθητοποιημένο/η και ενεργοποιημένο/η θεατή, που μέσω του Θεατρικού Παιχνιδιού του δίνεται η δυνατότητα να επιλέγει τον ρόλο που επιθυμεί και μέσω αυτού να εκφράζεται και να καταθέτει το ψυχοσυναισθηματικό του/της φορτίο (Κουρετζής & Κοντογιάννη, 1993). Άρα, το Θεατρικό Παιχνίδι βελτιώνει τις κοινωνικές σχέσεις (Μαρουδάς, 2012), ξεπερνώντας ταυτόχρονα τις συγκρουσιακές και αγχογόνες καταστάσεις (ALTWEİSSİ, 2022 · Κοντογιάννη, 2008). Το άτομο έρχεται πιο κοντά στον εαυτό του και διαμορφώνεται ολόπλευρα η προσωπικότητά του (Grammatas, 2015 · Κοντογιάννη, 2012).

4.1 Ο Σκοπός και ο Στόχος του Θεατρικού Παιχνιδιού

Υιοθετώντας την άποψη ότι τα παιδιά συλλαμβάνουν τον κόσμο μέσα από τις αισθήσεις τους, το Θεατρικό Παιχνίδι κινητοποιεί τις αισθήσεις των παιδιών (Johnson, 2019). Εμψυχώνει τη ματιά τους να ξεχωρίζουν το ωραίο στην απλότητα και τη φαινομενική ασημαντότητα του και να το διακρίνουν με τη διαίσθηση, την κρίση και την πνευματική τους δύναμη, ενώ παρατηρούν τα χρώματα, τις υφές, τα σχήματα, την πλαστικότητα και τους τόνους των χρωμάτων και των ήχων, την υφή των υλικών κτλ.

(Παπαδόπουλος, 2010). Το Θεατρικό Παιχνίδι είναι ο δρόμος για την φαντασία και το όνειρο, για την αυθόρμητη ανακάλυψη της αίσθησης και της γνώσης μέσα από το βίωμα της σωματικής έκφρασης και της στοχαστικής συγκίνησης, για την ανακάλυψη του εννοιολογικού τους σύμπαντος και των οριζόντων τους (ALTWEİSSİ, 2022 · Παπαδόπουλος, 2010).

Ο στόχος του Θεατρικού Παιχνιδιού συγκεντρώνεται στη διαδικασία και όχι στο αποτέλεσμα (Grammatas, 2015 · Κοντογιάννη, 2012). Αν η ομάδα είναι δεμένη και προχωρημένη μπορεί δευτερευόντως να ασχοληθεί και με το αποτέλεσμα-παράσταση, που όμως περιλαμβάνει δημιουργικές και αυτοσχεδιαστικές εκφράσεις των παιδιών (Thompson & Goldstein, 2022). Μέσα από το Θεατρικό Παιχνίδι δίνεται η δυνατότητα στα παιδιά για δημιουργική έκφραση. Είναι μια μέθοδος παιδοκεντρική πέρα των ποικίλων ασκήσεων και τεχνικών που χρησιμοποιούνται με σκοπό την ανάπτυξη της εκφραστικότητας (Johnson, 2019). Τα παιδιά γίνονται δημιουργοί από την αρχή έως το τέλος ως συγγραφείς, δρώντες-ηθοποιοί, μουσικοί, φωτιστές, σκηνογράφοι, ενδυματολόγοι, σκηνοθέτες και κριτικοί (Dodd, & Hickson, 1971).

Οι βάσεις για την κινητοποίηση της δημιουργικότητας του παιδιού είναι η ενίσχυση της αναταπόκρισης στα ερεθίσματα, η απόσυρση από τους κατεστημένους τρόπους συμπεριφοράς που παρεμποδίζουν τη φαντασία, η δημιουργία κλίματος ασφάλειας, εμπιστοσύνης και συμμετοχής, χωρίς τον φόβο του ανταγωνισμού, της κριτικής και της αξιολόγησης (ALTWEİSSİ, 2022 · Grammatas, 2015 · Κεφαλάκη, 2015). Επιπλέον, το παιδί μπορεί να δημιουργεί νέες συνθέσεις ή ανασυνθέσεις της εσωτερικής ή εξωτερικής του πραγματικότητας μέσα από τις διαδικασίες της επιλογής και της αφαίρεσης (Eriksson, 2022 · Κουρετζής, 1991), ενώ επινοεί «πρόσωπα», ιστορίες, νέους χειρισμούς αντικειμένων, δίνει λύση σε προβλήματα που προκύπτουν, δημιουργεί ένα «ορατό» πρόσωπο της φαντασίας του (Άλκηστις, 2000 · Grammatas, 2015).

Σκοπός του Θεατρικού Παιχνιδιού είναι να συμβάλλει στην παρατήρηση, στην υπόθεση, στη συσχέτιση, στην επινόηση και αναδημιουργία ρόλων και καταστάσεων, στην εμπλοκή με ενεργητικό τρόπο στη δράση, στην αντιμετώπιση προβλημάτων και στην πρόταση λύσεων, στην ενεργητική ακρόαση των άλλων, στην αλληλεπίδραση με άλλους και στη χρήση ποικιλίας λεξιλογίου από τα παιδιά (Grammatas, 2015 · Κεφαλάκη, 2015 · Παπαδόπουλος, 2010). Με αυτόν τον τρόπο, το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην ψυχοσυναισθηματική και γνωστική ανάπτυξη (Eriksson, 2022), στην καλλιέργεια της δημιουργικότητας (Κεφαλάκη, 2015), της φαντασίας και της απεικονιστικής ικανότητας, στην ψυχοκινητική ανάπτυξη, στη σωματική κίνηση και έκφραση των παιδιών (Παπαδόπουλος, 2010), στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη (McNaughton, 2004), στην καλλιέργεια των διαπροσωπικών σχέσεων και αισθήματος ασφάλειας και εμπιστοσύνης στην ομάδα, στην ανάπτυξη

του αισθητικού και καλλιτεχνικού τους κριτηρίου (Παπαδόπουλος, 2010), στη γλωσσική τους ανάπτυξη (Heathcote & Bolton, 1994) και στην προώθηση αρχών διαπολιτισμικότητας (Κεφαλάκη, 2020).

Κλείνοντας, είναι ξεκάθαρο ότι η αξιοποίηση του Θεατρικού Παιχνιδιού σε διδακτικό πλαίσιο, ως μια εναλλακτική μορφή διδασκαλίας, παρέχει τη δυνατότητα στα παιδιά και στους/τις νέους/ες για μια δημιουργική αναδόμηση της γνώσης, η οποία θα λειτουργεί ως ερέθισμα ανάπτυξης της δημιουργικής σκέψης και όχι ως αυτοσκοπός (Johnson, 2019). Συγχρόνως, λαμβάνοντας υπόψιν την ιδιαίτερη και μοναδική φύση κάθε παιδιού, μπορεί να δημιουργεί τις προϋποθέσεις και τους τρόπους που παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον προσωπικής νοηματοδότησης και δημιουργικής έκφρασης, διαδραματίζοντας διαμεσολαβητικό ρόλο ανάμεσα στο παιδί και τη μάθηση (Grammatas, 2015 · Κεφαλάκη, 2015 · Rowe et al., 2018).

4.2 Η Δομική Συγκρότηση του Θεατρικού Παιχνιδιού

Το Θεατρικό Παιχνίδι μπορεί να αναπτυχθεί σε τέσσερις φάσεις, ωστόσο η οργάνωση του μπορεί να ποικίλλει, καθώς μπορεί να γίνει είτε ολοκληρωμένα συμπεριλαμβάνοντας όλες τις φάσεις είτε να περιλαμβάνει κάποιες από αυτές ανάλογα με τους στόχους που έχουν τεθεί από τον/την εμψυχωτή/τρια κάθε φορά και την δυναμική της ομάδας (Μουδατσάκις, 1994). Συνήθως δομείται σε τέσσερις άξονες-φάσεις (Παπαδόπουλος, 2010):

- *Α' Φάση_Απελευθέρωση και δημιουργία ομάδας:* Η πρώτη φάση έχει στόχο την απελευθέρωση των παιδιών από πιθανές συναισθηματικές αναστολές, την επικοινωνία με την ομάδα, την εξοικείωση με θεατρικές ικανότητες, την ανάπτυξη θετικής διάθεσης, εμψύχωσης και ενθουσιασμού, ώστε να δημιουργηθεί η επιθυμία για σωματική κίνηση, έκφραση και επικοινωνία. Τα παιχνίδια, οι κινητικές δραστηριότητες και η μουσική λειτουργούν ως μέσο εξοικείωσης των παιδιών με τα πρόσωπα και τον χώρο (Κοντογιάννη, 2012 · Κουρετζής, 2008), ενώ αφοσιώνονται στο εδώ και τώρα. Στη φάση αυτή, το παιδί μπορεί να διαφοροποιήσει τη συμπεριφορά του και να βγει από τους κατεστημένους τρόπους που καθηλώνουν την φαντασία του (Κουρετζής, 1991), ενώ αισθάνεται ασφαλές και αποδεκτό χωρίς να γίνεται αντικείμενο κριτικής ή παρατηρήσεων. Η δυναμική της ομάδας, η σωματική έκφραση, ο βαθμός ασφάλειας και εμπιστοσύνης χτίζονται στη φάση αυτή (Κουρετζής, 2008). Παράλληλα, η φάση αυτή διαδραματίζει συχνά καθοριστικό ρόλο για την επιτυχία, την δυναμική και το εύρος ενός Θεατρικού Παιχνιδιού (Βουτσινά,1991· Κοντογιάννη, 2012 ·

Τσιάρας, 2014).

- *Β' Φάση_Αναδημιουργία ρόλων και καταστάσεων:* Κατά το στάδιο αυτό τα παιδιά υιοθετούν ρόλους με βάση τα ενδιαφέροντα, τις ανάγκες και τις εμπειρίες τους και αρχίζουν το ταξίδι εξερεύνησης σε ένα μυθοπλαστικό περιβάλλον δράσης (Βουτσινά,1991 · Κουρετζής, 2008). Στη δεύτερη φάση το Θεατρικό παιχνίδι βοηθάει το παιδί να αποδεσμεύσει την φαντασία του, να την φέρει αντιμέτωπη με την πραγματικότητα και σε επόμενη φάση να φτάσει σε μια σύνθεση (Κοντογιάννη, 2012 · Κουρετζής, 1991), ενώ δημιουργείται ένα περιβάλλον δράσης με διάφορα αντικείμενα (Κουρετζής, 2006). Τα αντικείμενα αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν από το παιδί με τον τρόπο που επιθυμεί το ίδιο και αποτελεί διαδικασία πολλαπλής παρατήρησης για τον/την εμψυχωτή/τρια (Κοντογιάννη, 2012). Το τέλος της δεύτερης φάσης σηματοδοτείται, όταν τα παιδιά που θέλουν να παίξουν έχουν σχηματίσει "ομάδες ρόλων" και είναι έτοιμα να δώσουν σε αυτές σκηνική διάσταση (Κουρετζής, 1991). Τα παιδιά διαμορφώνουν το χώρο και ολοκληρώνουν την μεταμφίεσή τους.
- *Γ' Φάση_Σκηνική Αυτοσχέδια Δράση:* Στη Γ' Φάση τα παιδιά παρουσιάζουν την αυτοσχέδια δράση που ετοίμασαν στην προηγούμενη φάση στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας σαν ένα θεατρικό δρώμενο που παρουσιάζεται και διαμορφώνεται την ίδια στιγμή, χωρίς να να υπάρχει ανησυχία για το αποτέλεσμα (Κοντογιάννη, 2012). Πρόκειται για μια δημιουργική δραστηριότητα, όπου τα παιδιά δραματοποιούν τα θέματα που τους δόθηκαν ή παράγουν τα ίδια (Κουρετζής, 2008). Με τους διαλόγους, την "πλοκή", τις συγκρούσεις εκφράζονται χωρίς να υπάρχει κάτι αυστηρά προσχεδιασμένο, ενώ στη διάρκεια της σκηνικής δράσης το παιδί ανακαλύπτει τις προεκτάσεις του ρόλου του και συνειδητοποιεί τη σχέση του με τα άλλα πρόσωπα (Κοντογιάννη, 2012 · Κουρετζής, 1991). Εδώ η θεατρική πράξη αποκτά την παιδαγωγική της διάσταση, αφού τα παιδιά φτάνουν σε ομαδική σύνθεση, σε "θεατρικό δρώμενο" (Τσιάρας, 2014). Τα παιδιά μέσα από τους ρόλους που έλαβαν διαφοροποιούν και τροποποιούν την συμπεριφορά τους, μεταμορφώνουν τα βιώματα τους σε πράξη, συνειδητοποιούν έννοιες και καταστάσεις που τους προκαλούν ικανοποίηση, αφού μέσα από την συμμετοχή τους βιώνουν συναισθηματική πλήρωση (Κουρετζής, 1991).
- *Δ' Φάση_Αποτίμηση του εργαστηρίου:* Με την ολοκλήρωση της τρίτης φάσης και την ολοκλήρωση του παιχνιδιού, τα παιδιά αποβάλλουν την θεατρική τους "σκευή", αφαιρούν τα ρούχα της παράστασης, ξεβάφονται και μαζεύουν το "σκηνικό" (Κουρετζής, 1991). Σε αυτή τη φάση, γίνεται διάλογος μεταξύ του/της εμψυχωτή/τριας και των παιδιών για την αποτίμηση του παιχνιδιού, καθώς οι συμμετέχοντες καλούνται να εκφράσουν τις προσωπικές τους απόψεις,

σκέψεις, απορίες, αμφιβολίες για την πορεία και τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύχθηκαν στο παιχνίδι. Τα παιδιά στα πλαίσια αναστοχαστικής συζήτησης αναφέρονται σε αυτά που έπαιξαν,είδαν,βίωσαν και κάνουν κριτική (Κουρετζής, 2008). Έτσι, στην τέταρτη φάση του Θεατρικού Παιχνιδιού μπορεί να ενταχθεί οποιαδήποτε μορφή ερευνητικής προσπάθειας για τη δημιουργική έκφραση του παιδιού, τη σωματική ψυχανάλυση, καθώς και τη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού ως μέσου ψυχοπαιδαγωγικής ανάλυσης και ανίχνευσης (Κουρετζής, 1991).

Εκτός από τις παραπάνω φάσεις, που είναι οι ευρέως αποδεκτές, έχουν προταθεί και άλλες φάσεις από ερευνητές/τριες. Ο Μουδατσάκις (1994) αναφέρει ότι οι φάσεις του Θεατρικού Παιχνιδιού είναι πέντε: α) η Προθέρμανση της Ομάδας, β) η Σύνθεση του Σεναρίου, γ) η Εξεύρεση των Αντικειμένων, δ) η Δράση, ε) η Αξιολόγηση του Σεναρίου.

Από την άλλη, η Καλούρη - Αντωνοπούλου (1999) έχει προτείνει τα δικά της στάδια για το Θεατρικό Παιχνίδι, τα οποία αποτελούνται από τέσσερις φάσεις: 1.Φάση της Αναπαραγωγής, 2.Φάση της Αναγνώρισης, 3. Φάση της Μεταμόρφωσης, και 4. Φάση της Ανάπτυξης. Τέσσερις είναι και οι φάσεις για τους Γραμματά και Τζαμαργιά (2004) που αποτελούνται από: Α. Προετοιμασία, Β. Ασκήσεις Προθέρμανσης, Γ. Παιχνίδι Ρόλων, Δ. Ανάπτυξη του Μύθου, Ε. Τελική Αξιολόγηση.

Μία ακόμη διαφοροποίηση προκύπτει από τον Γαλάντη (1991), ο οποίος αναφέρεται σε τρεις φάσεις: Α' Φάση:Χαλάρωση – Προθέρμανση, Β' Φάση: Διατύπωση της Ψυχικής Φόρτισης και Γ' Φάση: Σύνθεση Σωματικών, Πνευματικών και Ψυχικών Δυνάμεων. Επίσης, ο Τσιάρας (2003) αναφέρεται σε τρεις φάσεις: Α) Φάση της Απελευθέρωσης, Β) Φάση της Αναπαραγωγής του Αυτοσχεδιασμού και Γ) Φάση της Ανάλυσης. Τέλος, ο Ιωακειμίδης (2003) μιλά κι εκείνος για τρεις φάσεις, τις οποίες ονομάζει: 1) Φάση της Συγκέντρωσης και Χαλάρωσης, 2) Φάση της Σωματικής Άσκησης και Έκφρασης, και 3) Φάση του Αυτοσχεδιασμού – Παιχνιδιού.

Ανεξάρτητα από τα στοιχεία και τις ονομασίες που αναφέρουν οι ερευνητές/τριες, αν κάποιος/α επιθυμούσε να χαρακτηρίσει συνοπτικά την κάθε φάση του Θεατρικού Παιχνιδιού και του περιεχόμενου της θα συναντούσε στοιχεία της σαιξπηρικής κωμωδίας (Κουρετζής, 1991). Στην πρώτη φάση τα παιδιά προσπαθούν να αποδεσμευτούν από τις εξουσιαστικές δομές που καθορίζουν την συμπεριφορά τους (Κουρετζής, 1991 · Μαλαφάντης, 2011 · Παπαδόπουλος, 2010), ενώ στη δεύτερη φάση ξεπερνούν αυτά τα προβλήματα και είναι η φάση της απεικόνισης και της μεταμφίεσης (Κοντογιάννη, 2012· Κουρετζής, 1991 · Παπαδόπουλος, 2010). Τέλος, η τρίτη φάση είναι η φάση της ίδιας της γιορτής, καθώς το Θεατρικό Παιχνίδι μεταβάλλεται σε ένα χαρούμενο ατμοσφαιρικό πανηγύρι (Κουρετζής, 1991). Κλείνοντας, ο σκοπός είναι η δημιουργία ενός κόσμου, όπως τον

επιθυμούν και φαντάζονται τα παιδιά, μέσα από τη δική τους οπτική και τα δικά τους συναισθήματα (Γραμματάς, 2004).

4.3 Μεθοδολογικές πρακτικές-τεχνικές του Θεατρικού Παιχνιδιού

Αξιοσημείωτο είναι ότι η μέθοδος του Θεατρικού Παιχνιδιού βασίζεται σε τέσσερα βασικά επίπεδα: α) Ψυχολογικό, β) Κοινωνικό, γ) Αισθητικό, δ) Παιδευτικό (Κεφαλάκη, 2015). Προϋπόθεση για την ανάπτυξη ενός Θεατρικού Παιχνιδιού είναι τόσο η δυνατότητα επικοινωνίας και σχέσης εμψυχωτή/τριας-παιδιών, όσο και το αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης του ατόμου προς την ομάδα (Κουρετζής, 1991 · Παπαδόπουλος, 2010).

Επιπλέον, αφού το Θεατρικό Παιχνίδι σχετίζεται άμεσα με το θέατρο, τις παραστασιακές τέχνες, το παιχνίδι στην ευρύτερη του έννοια, αλλά και με την ίδια τη ζωή, φέρνει τα παιδιά σε επαφή με τεχνικές όπως: 1) Σωματική έκφραση, 2) Αυτοσχεδιασμός, 3) Εκμετάλλευση του τυχαίου, 4) Κύρια κωμικά στοιχεία, 5) Δημιουργία περιβάλλοντος δράσης, 6) Μάσκα ή κούκλα, 7) Οπτικοακουστικά ερεθίσματα, 8) Παντομίμα, 9) Αποστασιοποίηση, 10) «Γκροτέσκο» (Κουρετζής, 1991). Με την ανάπτυξη και επεξεργασία αυτών των τεχνικών το Θεατρικό Παιχνίδι παίρνει ανάλογες διαστάσεις και προσαρμόζει τη λειτουργικότητα του ανάλογα με την ομάδα και τους σκοπούς που απορρέουν από την εφαρμογή του (Κουρετζής, 1991). Μάλιστα, οι παραπάνω τεχνικές βασίζονται σε κύριους άξονες που έχουν να κάνουν τόσο με την απελευθέρωση της φαντασίας, την αύξηση του ρυθμού ενεργοποίησης και πρωτοβουλίας, την ευαισθητοποίηση, όσο και με την παρατήρηση (Grammatas, 2015 · Κεφαλάκη, 2008 · Κουρετζής, 1991 · Παπαδόπουλος, 2010).

"Σωματική έκφραση"

Το σώμα ενός ατόμου αποτελεί την κύρια πηγή ευαισθητοποίησης, καθώς είναι ένα μέσο, ένας αγωγός παραγωγής άπειρων σημείων, πηγή διαλόγου, επικοινωνίας και όργανο κατανόησης των άλλων και του εαυτού μας (Κουρετζής, 1991). Η σωματική έκφραση δεν επιτυγχάνεται με ασκήσεις κατευθυνόμενου σχήματος και κανόνες, αλλά με ελεύθερες δραστηριότητες οι οποίες ενθαρρύνουν την αυτοέκφραση (Γραμματάς, 2004). Η διαδικασία της σωματικής αυτοέκφρασης επιτρέπει στο άτομο να εκφράσει συναισθήματα και καταστάσεις, τα οποία δεν μπορεί πάντα να εκφράσει με λόγο, ή δεν γνωρίζει συνειδητά την ύπαρξη τους. Αξίζει να αναφερθεί, πως η σωματική έκφραση (το σημαινόμενο), μπορεί να συνοδεύεται και από λέξεις, παίρνοντας έτσι την έννοια της σημασίας. Ωστόσο, μπορεί να υπάρχει και έκφραση χωρίς λόγο, καθώς και λόγος χωρίς έκφραση (Κουρετζής, 1991).

"Αυτοσχεδιασμοί"

Τα παιχνίδια αυτοσχεδιασμού έχουν ως σκοπό να δώσουν την ευκαιρία στα παιδιά να ανακαλύψουν κάποιες εμπειρίες και να παίξουν με αυτές. Έτσι, αυτοσχεδιάζοντας, ασκείται και πλαταίνει η φαντασία, η σχέση με το σώμα και διαμορφώνεται ένας καινούργιος κώδικας συμπεριφοράς και επικοινωνίας με την "ομάδα", ενώ ενισχύεται η ικανότητα της προσοχής, της παρατήρησης και της αυτοσυγκέντρωσης (Κουρετζής, 1991). Υπάρχουν τέσσερα είδη αυτοσχεδιασμών: 1. κατευθυνόμενος αυτοσχεδιασμός, 2. ελεύθερος αυτοσχεδιασμός, 3. αυθόρμητος αυτοσχεδιασμός, 4. σκηνικός αυτοσχεδιασμός. Τα παιχνίδια αυτοσχεδιασμού γενικότερα, σκοπεύουν στο να ενθαρρύνουν και να ενδυναμώσουν την σχεσιοδυναμική της ομάδας και στο να δώσουν την ευκαιρία στα μέλη της να δημιουργήσουν με γνώμονα τη φαντασία τους, να δουλέψουν τη σχέση τους με το σώμα τους και να αναπτύξουν την ικανότητα της παρατήρησης και της αυτοσυγκέντρωσης (Grammatas, 2015).

"Εκμετάλλευση του τυχαίου"

Η εκμετάλλευση του τυχαίου είναι η δυνατότητα που δίνεται από ένα τυχαίο γεγονός, ένα απρόοπτο, ένα απλό περιστατικό, μια κίνηση, μια φράση, που θα λειτουργήσει σαν ερέθισμα να παραχθεί μια κατάσταση, που θα πάρει διάφορες μορφές και έκταση. Η δυνατότητα του/της εμψυχωτή/τριας να συλλαμβάνει και να διαχειρίζεται τις διάφορες ορατές ως ανεπαίσθητες ψυχικές διακυμάνσεις και τάσεις της ομάδας. Με την αξιοποίηση του τυχαίου, ίσως από κάτι ασήμαντο, η ομάδα μπορεί να οδηγηθεί σε κάτι το σημαντικό και αυθεντικό (Κουρετζής, 1991).

"Τα κύρια κωμικά στοιχεία"

Τα κύρια κωμικά στοιχεία παράγουν γόνιμα ερεθίσματα, γιατί συνδέουν το Θεατρικό Παιχνίδι με εκείνες τις περιοχές του ασυνείδητου, που έχουν την έδρα τους στις αρχετυπικές εικόνες (Κουρετζής, 1991). Τα δυο κύρια κωμικά στοιχεία που χρησιμοποιούνται συχνά για την αναπαραγωγή ενός θεατρικού παιχνιδιού είναι η Υπερβολή-Αντίθεση (κωμωδία των παρεξηγήσεων).

"*Δημιουργία περιβάλλοντος δράσης"*

Το Θεατρικό Παιχνίδι είναι μια κοίτη συνάντησης των επιμέρους καλλιτεχνικών δραστηριοτήτων, κι έτσι, με την τεχνική «δημιουργίας περιβάλλοντος δράσης», συνδέουμε το Θεατρικό Παιχνίδι με τις εικαστικές τέχνες, με τον σκηνικό χώρο, την σκηνογραφία, την ενδυματολογία και τις άλλες θεατρικές τεχνικές (Togia et al.,2017). Όταν με κάποιο τρόπο καταφέρουμε να δημιουργηθεί ένα «περιβάλλον», η λειτουργικότητα του αρχίζει να παραγάγει στα παιδιά το πλήθος των ερεθισμάτων που καθορίζουν την κίνηση και την συμπεριφορά τους στον χώρο (Κουρετζής, 1991).

"Μάσκα-Κούκλα"

Η μάσκα, η αλλιώς το προσωπείο, γνωστή από τους αρχαιότερους πολιτισμούς, συνδυάζοντας την

εικαστική δημιουργία και το θεατρικό στοιχείο της μεταμόρφωσης, αποτελεί ένα μέσο αποτύπωσης των ονείρων και των φαντασιώσεων του κάθε ανθρώπου. Έχει σχέση τόσο με την έκφραση ορισμένων συναισθημάτων και καταστάσεων, γι' αυτό η επίδραση της μάσκας είναι καθοριστική της εκφραστικής συμπεριφοράς του ατόμου, όσο και με το ίδιο το άτομο που καθορίζει την μορφή της μάσκας επάνω στην οποία αποτυπώνει στοιχεία αρχέτυπων και υποσυνείδητων καταστάσεων (Κουρετζής, 1991). Η μάσκα μετατρέπεται σε ένα μέσο απελευθέρωσης της έκφρασης, εφόσον δίνει την ευκαιρία να «κρυφτεί» κανείς πίσω από αυτή και να αναπτύξει την προσωπικότητα του, να εκφράσει και να πράξει όλα όσα δεν θα τολμούσε υπό άλλες συνθήκες να κάνει, γιατί απλούστατα πίσω από το προσωπείο δεν φέρει καμία ευθύνη για τα λόγια και τις πράξεις του (Γραμματάς,, 1999).

"Οπτικοακουστικά ερεθίσματα"

Τα οπτικοακουστικά ερεθίσματα στο Θεατρικό Παιχνίδι, είναι μια τεχνική με την οποία συνδέονται η μουσική και η εικόνα με την σωματική έκφραση, το σκηνικό δρώμενο και την διαδικασία της αναπαράστασης (Παπαδόπουλος, 2010). Το ακουστικό και το οπτικό ερέθισμα βρίσκουν στο Θεατρικό Παιχνίδι γόνιμο πεδίο σύνδεσης. Με τη χρησιμοποίηση διαφόρων οπτικοακουστικών μέσων παράγονται άφθονα ερεθίσματα ικανά να πάρουν διάφορες μορφές και διαστάσεις. Αυτά τα μέσα καλείται η φαντασία να τα αξιοποιήσει πέρα από κάθε τυποποίηση ή τεχνοτροπία (Κουρετζής, 1999).

"Παντομίμα"

Η παντομίμα είναι μια τεχνική παρούσα σε κάθε φάση του Θεατρικού Παιχνιδιού και δεν είναι μόνο ένα «θέατρο σιωπής», όπως υποστηρίζεται από πολλούς, καθώς υπάρχει λόγος, μόνο που δεν είναι εκφωνούμενος (Κουρετζής, 1991). Η παντομίμα οδηγεί στην οργανωμένη και πειθαρχημένη εκφραστική κίνηση και δεν είναι φλυαρία χειρονομιών, ούτε γκριμάτσα. Δίνει τη δυνατότητα σε όλο το σώμα να κάνει σαφή τα αισθήματα και τις παρορμήσεις και να μεταδώσει αυτό που αποτελεί βίωμα, συγκίνηση, χαρά, κάποιο καίριο και ουσιαστικό κομμάτι της ύπαρξης του (Κουρετζής,1991). Το σώμα, η αίσθηση και η φαντασία αποτελούν τις βάσεις για την παντομίμα. Παιχνίδια με φανταστικά αντικείμενα, με φανταστικά πρόσωπα αλλά και με ιδέες σε ένα φανταστικό χώρο, είναι αυτά που προετοιμάζουν και εισάγουν το παιδί στην έννοια της παντομίμας.

"Αποστασιοποίηση"

Η «αποστασιοποίηση» στο Θεατρικό Παιχνίδι εκφράζεται με τον τρόπο με τον οποίο το παιδί διαχειρίζεται κάποιο ρόλο. Έχει την δυνατότητα, να «βγει έξω από το ρόλο, να σταθεί κριτικά απέναντι του – καθώς και στους ρόλους που παίζουν τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας – να τον μετατρέψει, να μεταβεί από ένα επίπεδο σε ένα άλλο, να προσθέσει ή να αφαιρέσει στοιχεία, ακόμα

και να τον εγκαταλείψει και να συνεχίσει το Θεατρικό Παιχνίδι ανακαλύπτοντας κάποιον άλλον». (Κουρετζής, 1991).

"Γκροτέσκο"

Στο Θεατρικό Παιχνίδι η έννοια του γκροτέσκο, χρησιμοποιείται με κάποιες τεχνικές που περιέχουν στοιχεία από το ανεξήγητο, το υπερτονισμένο ύφος, το παιχνιδιάρικο, την τρομακτική διάσταση μιας ανησυχίας ή την υπερβολική ευδαιμονία ενός τυχαίου, ευχάριστου περιστατικού (Κουρετζής, 1991).

4.4 Υλικοτεχνικά μέσα

Τα υλικοτεχνικά μέσα που μπορούν να απαρτίζουν ένα Θεατρικό Παιχνίδι είναι τα εξής: α) Χώρος, β) Λεκτικά, σωματικά, οπτικοακουστικά, υλικά ερεθίσματα και κίνητρα, γ) Μακιγιάζ, δ) Διάρκεια (Κουρετζής, 1991 · Παπαδόπουλος, 2010).

α) Χώρος

Το Θεατρικό Παιχνίδι είναι ένα "φτωχό" θέατρο, που χρειάζεται μόνο έναν χώρο ανάπτυξης, το σώμα των παιδιών και την φαντασία (Κουρετζής, 1991). Χώρος δράσης του Θεατρικού Παιχνιδιού μπορεί να είναι κάθε σημείο του χώρου κίνησης των παιδιών, όπως είναι ένα πάρκο, ο δρόμος, μια αίθουσα, ένα δωμάτιο, μια τάξη σχολείου, μέχρι και ένα γήπεδο ανάλογα με τις δυνατότητες των εμψυχωτών (Κουρετζής, 1991). Αξιοσημείωτο είναι ότι τον χώρο δράσης τον επιλέγει ο δάσκαλος-εμψυχωτής, αλλά τον σκηνικό χώρο θα πρέπει να τον επιλέγουν μόνα τους τα παιδιά, καθώς θα παρουσιάσουν τους σκηνικούς αυτοσχεδιασμούς και τα διάφορα δρώμενα τους (Γραμματάς, 1999).

β) Λεκτικά, σωματικά, οπτικοακουστικά, υλικά ερεθίσματα και κίνητρα

Ο λόγος και η κίνηση λειτουργούν ως μέσο για τον εμψυχωτή για να επινοήσει μια μεγάλη ποικιλία ερεθισμάτων , που για τα παιδιά λειτουργούν ως κίνητρα για δράση και στοχασμό (Παπαδόπουλος, 2010). Τα ερεθίσματα αυτά διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: 1) Λεκτικά και σωματικά ερεθίσματα-κίνητρα και 2) Οπτικά και υλικά ερεθίσματα και κίνητρα (Παπαδόπουλος, 2010) .

<u>1) Λεκτικά και σωματικά ερεθίσματα-κίνητρα:</u> Η αποτελεσματικότητα της λεκτικής και σωματικής έκφρασης και επικοινωνίας εξαρτάται από τον εμψυχωτή που πρέπει να ασκεί σε μεγάλο εύρος: το ύφος, τη φωνή του, τις φωνές ζώων, τους ανθρώπινους ήχους, τους φυσικούς ήχους, τους μορφασμούς, τα αισθητήρια όργανα του, το σώμα του.

<u>2) Οπτικοακουστικά και υλικά ερεθίσματα και κίνητρα:</u> Ο/Η εμψυχωτής/τρια. επιπλέον μπορεί και να

εκμεταλλεύεται τα οπτικοακουστικά υλικά (τεχνητά και φυσικά) ερεθίσματα-κίνητρα, που δημιουργούν το κατάλληλο συναισθηματικό και φαντασιακό πλαίσιο. Τέτοια είναι: τα ηχητικά ερεθίσματα-κίνητρα, τα μουσικά ερεθίσματα-κίνητρα, οπτικά ερεθίσματα-κίνητρα, τα τεχνητά υλικά και τα φυσικά ερεθίσματα- κίνητρα.

Τα παραπάνω ερεθίσματα χρησιμοποιούνται στην πρώτη, δεύτερη και τέταρτη φάση του Θεατρικού Παιχνιδιού, με σκοπό να κινητοποιήσουν τη διάθεση των παιδιών για δράση, παρατήρηση, χαλάρωση, φαντασία, πειραματισμό και επικοινωνία (Παπαδόπουλος, 2010) . Όσον αφορά τη μουσική, ο ρόλος της δεν πρέπει να είναι καθοριστικός της κίνησης και δεν πρέπει να οδηγεί το παιδί σε στερεότυπες "χορευτικές" ή ρυθμικές κινήσεις (Κουρετζής, 1991).

γ)Μακιγιάζ

Το μακιγιάζ μπορεί να λειτουργήσει σαν εντυπωσιακό ερέθισμα για τα παιδιά. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν μερικά υλικά μακιγιάζ για τη διαμόρφωση μιας γωνιάς, λαμβάνοντας υπόψη ότι θα πρέπει να είναι αβλαβή για τα παιδιά (Κουρετζής, 1991). Αρκετά συχνά το μακιγιάζ μπορεί να είναι η αρχή για να διαμορφωθεί κάποιος ρόλος.

δ)Διάρκεια

Η διάρκεια κάποιου Θεατρικού παιχνιδιού εξαρτάται από παράγοντες όπως το ενδιαφέρον των παιδιών, την αντοχή, την ικανότητα των εμψυχωτών, το θέμα κ.α. Οι φάσεις ενός Θεατρικού Παιχνιδιού επιμηκύνονται ανάλογα, καθώς όταν ένα παιδί παίζει, ο χρόνος αποκτά άλλη διάσταση (Κουρετζής, 2008).

4.5 Ο Ρόλος του/της Εμψυχωτή/τριας

Η σημασία του/της εμψυχωτή/τριας στην οργάνωση της ομάδας και της διδασκαλίας είναι πρωταρχική, ενώ ο ρόλος του/της ως εμψυχωτή/τριας της διαδικασίας στηρίζεται πρώτα σε ψυχοπαιδαγωγικές προσεγγίσεις και έπειτα σε διδακτικές (Grammatas, 2015). Έχοντας ως βασική προτεραιότητα την δημιουργία μιας ομάδας, στοχεύει στην αναζήτηση της αυθεντικότητας του προσώπου του/της μαθητή/τριας, με τη βίωση γνήσιων σχέσεων(Παπαδόπουλος, 2010).

Η ψυχή του Θεατρικού Παιχνιδιού είναι ο/η εμψυχωτής/τρια (Κουρετζής, 1991). Ο ρόλος του/της παιδαγωγού (νηπιαγωγός ή δάσκαλος/α) αλλάζει και από φορέας γνώσεων μετατρέπεται σε εμψυχωτής/τρια παιδιών. Υπάρχουν τέσσερις τύποι εμψυχωτών (Κουρετζής, 2008) : i. Ο/Η εμψυχωτής/τρια που κάνει Θεατρικό Παιχνίδι στα παιδιά. ii. Ο/Η εμψυχωτής/τρια που κάνει Θεατρικό Παιχνίδι με τα παιδιά. iii. Τα παιδιά κάνουν Θεατρικό Παιχνίδι και ο/η εμψυχωτής/τρια συμμετέχει ή

τα βοηθάει. iv. Ο/Η εμψυχωτής/τρια μετατρέπεται σε θεατή των δρώμενων.

Συχνά οι εκπαιδευτικοί παίζουν τον ρόλο του/της εμψυχωτή/τριας. Ωστόσο, δεν έχουν τη δυνατότητα να παίξουν το ρόλο του/της εμψυχωτή/τριας μόνο οι εκπαιδευτικοί, αλλά οποιοδήποτε άτομο κατέχει την ικανότητα να κάνει Παιδαγωγική Θεάτρου και έχει γνώσεις πάνω στο Θεατρικό Παιχνίδι (Γαργαλιάνος, 2020). Το Θεατρικό Παιχνίδι μπορεί να διαδραματίσει τον ρόλο του μεσολαβητή για την καλύτερη καλλιέργεια και ανάπτυξη της σχέσης δασκάλου/ας - πομπού και μαθητή/τριας - δέκτη. Ο/Η δάσκαλος/α σταματά να είναι ένας στερεοτυπικός χαρακτήρας μεταφοράς γνωστικής ύλης και μετατρέπεται σε έναν/μια εμψυχωτή/τρια (Κουρετζής, 2008). Μάλιστα, το Θεατρικό Παιχνίδι είναι ένας τρόπος "*να δει ο δάσκαλος πίσω από τον «μαθητή» το παιδί και ίσως μπορέσει να βοηθήσει καλύτερα τον «μαθητή»*" (Grammatas, 2015 · Κουρετζής, 1991).

Ο Κουρετζής (2008) υποστηρίζει ότι, πέρα από τις σπουδές και τις γνώσεις βασική προϋπόθεση για να παίξει κάποιος το ρόλο του/της εμψυχωτή/τριας είναι να μπορεί να αφήσει ελεύθερο το σώμα του/της και να απελευθερωθεί από το πλήθος των ψυχοσωματικών αναστολών. Η σημασία του/της εμψυχωτή/τριας είναι να καθορίζει τους στόχους και να διαμορφώνει την εμψύχωση, ξεπερνώντας την καθιερωμένη συμβατική διδακτική πρακτική και προσδοκώντας έμπρακτα στην παιδεία των παιδιών και την μόρφωση τους (Παπαδόπουλος, 2010). Ο/Η εμψυχωτής/τρια πριν παίξει ένα Θεατρικό Παιχνίδι με τα παιδιά πρέπει να έχει ήδη χτίσει μια ουσιώδη σχέση με ικανοποιητικό βαθμό επικοινωνίας με τα μέλη της ομάδας (Grammatas, 2015). Η συμπεριφορά, οι αξίες και οι πράξεις αποτελούν εξέχουσας σημασίας ζητήματα για τον/την εμψυχωτή/τρια, που προσπαθεί να τα τροφοδοτήσει μέσα από την αλληλεπίδραση, την ομάδα, την έκφραση, τον διάλογο, την επικοινωνία, τον χρόνο και το χώρο, ενώ παράλληλα η παρουσία του/της εμψυχωτή/τριας είναι καθοριστική από τα πρώτα κιόλας δευτερόλεπτα, για την ατμόσφαιρα που θα δημιουργήσει και τον τρόπο διαχείρισης της ομάδας του (Παπαδόπουλος, 2010).

Ο/Η εμψυχωτής/τρια είναι φορέας αγάπης, διαλόγου και αλλαγής και υπάρχει για να είναι δημιουργικός και κριτικός, διδάσκοντας υπό το πρίσμα των αρχών της διαπροσωπικής, κριτικής και ενσυναισθητικής θεώρησης της πραγματικότητας, καθώς οραματίζεται έναν κόσμο με ανθρωπιά, φαντασία, δικαιοσύνη, κοινωνική ευθύνη, πολιτικά δίκαιο και κριτικό (Grammatas, 2015 · Παπαδόπουλος, 2010). Ο/Η εμψυχωτής/τρια μπορεί να νοιάζεται ουσιαστικά για τους/τις μαθητές/τριες του και την μόρφωση τους, παραμένοντας ειλικρινής στον εαυτό του/της και εκδηλώνοντας στάσεις ανοιχτότητας, αυθορμητισμού και εμπιστοσύνης, μιας και η θετική στάση του/της δασκάλου/ας προς τους/τις μαθητές/τριες είναι η ροτζεριάνη "άνευ όρων θετική αποδοχή" για τον άλλο, που εκδηλώνεται με αγάπη, ενδιαφέρον και σεβασμό στην απλότητα, φιλικότητα και

κοινωνικότητα (Παπαδόπουλος, 2010). Τα παραπάνω στοιχεία θέτουν τις βάσεις για μια γνήσια, ειλικρινή και ζεστή σχέση μεταξύ των παιδιών και του/της εμψυχωτή/τριας.

Ένας/Μια εμψυχωτής/τρια για να μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά θα πρέπει να διαθέτει ορισμένα χαρακτηριστικά:

#Με την συμπεριφορά του/της μέσα στην αίθουσα είτε έξω από αυτή να διαθέτει στα παιδιά το αίσθημα μιας θετικής διαφορετικότητας σε σχέση με τη ζωή τους.

Να εκφέρει τον λόγο καθαρά,ευδιάκριτα και με δυνατό τόνο.

#Να είναι ευχάριστος/η προς τα παιδιά.

#Να είναι δυναμικός/η και να έχει πειθώ (Γαργαλιάνος, 2020).

Να είναι συμμετοχικός/η, χωρίς να είναι εξουσιαστικός/η.

Να είναι συνοδοιπόρος με την ομάδα.

Να έχει φαντασία και να είναι εφευρετικός/η (Grammatas, 2015).

Να βιώνει το Παιχνίδι, όχι την διδασκαλία.

Να είναι ευαισθητοποιημένος/η στις συγκινήσεις, στα δρώμενα, στις καταστάσεις που ζουν και εκφράζουν τα παιδιά μέσα στο Θεατρικό παιχνίδι (Κουρετζής, 1991).

Ο/Η εμψυχωτής/τρια, αποτελεί το σημείο εκκίνησης ενός σήματος που αποδέκτη/τρια έχει την ομάδα (Κουρετζής, 1991). Θα πρέπει να είναι σε θέση να μεταβάλλει τα σήματα μιας ομάδας σε ερεθίσματα για την ομάδα, που όταν εκφράζονται με αυθεντικότητα είναι αναπαραγωγικά και σε επικοινωνία με όλα τα μέλη της να δημιουργούν τις απαραίτητες συνθήκες για να οδηγηθεί η ομάδα στη διαδικασία της θεατρικής σύμβασης, στο φανταστικό (Γαργαλιάνος, 2020 · Κουρετζής, 1991). Μάλιστα, πρέπει να υποστηρίζει τις απόψεις του κάθε παιδιού και να δημιουργεί για τον κάθε ρόλο ξεχωριστά το κατάλληλο κλίμα (Κοντογιάννη, 2012).

Κλείνοντας ο/η εμψυχωτής/τρια ενεργεί σε πολλαπλά επίπεδα τα οποία είναι τα εξής (Κουρετζής, 1991):

i. Παιδαγωγικά: Παρέχει τη δυνατότητα στα παιδιά να ανακαλύψουν και να επινοήσουν διάφορους τρόπους επικοινωνίας, έκφρασης, οργάνωσης του χώρου και της χρήσης των αντικειμένων.

ii. Θεατρικά: Λειτουργεί βοηθητικά στα παιδιά να ανακαλύψουν το παιχνίδι ρόλων, την "προβολή" καταστάσεων, το παιχνίδι με την μάσκα, τη φωνή, το σώμα κ.α.

iii. Ψυχολογικά: Μέσα από τη δημιουργικότητα των παιχνιδιών παρέχει στα παιδιά το αίσθημα ασφάλειας, με σκοπό να εκφραστούν ελεύθερα.

Ο/Η δάσκαλος/α που θέλει να παίξει τον ρόλο του/της εμψυχωτή/τριας, πρέπει να απαλλαγεί από την ιδεολογία ή το σύνδρομο του αρχηγού και της αυθεντίας της τάξης. Όταν κάποιος/α προσπαθήσει

να γίνει δάσκαλος/α-εμψυχωτής/τρια, τότε θα είναι παιδαγωγός (Κουρετζής, 1991).

Κεφάλαιο 5: Θεατρικό Παιχνίδι και Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Ένας μεγάλος αριθμός μελετητών/τριών, όπως ο Gibbs(2018) συνιστούν ότι ο βασικός σκοπός των πλαισίων μάθησης θα πρέπει να είναι η συμβολή στην κατανόηση και η ανταπόκριση στις ιδιαίτερες ανάγκες, ικανότητες και ενδιαφέροντα των παιδιών και όχι η αλλαγή των ίδιων και του τρόπου σκέψης τους. Επίσης, η Κακανά (2014) επισημαίνει ότι ένας από τους κύριους στόχους της προσχολικής και της σχολικής ηλικίας είναι η λειτουργία των παιδιών στο πλαίσιο της ομάδας. Μάλιστα, τα παιδιά με επιτυχημένη προσαρμογή στο σχολικό περιβάλλον, που αποφεύγουν τις συγκρούσεις και διατηρούν υψηλά επίπεδα επικοινωνίας δείχνουν να έχουν υψηλά επίπεδα κοινωνικών δεξιοτήτων (Goleman, 2011).

Οι κοινωνικές δεξιότητες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της ικανότητας του παιδιού για να επικοινωνεί με τους άλλους, να γνωρίζει πως να ενεργεί σε μια συγκεκριμένη κοινωνική κατάσταση, να βελτιώνει και να διατηρεί ουσιαστικές κοινωνικές και συναισθηματικές σχέσεις κατά τη διάρκεια της ζωής του (Merrell & Gimpel, 2014). Για τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων ακολουθεί μια συνηθισμένη αναπτυξιακή τροχιά με μικρές αποκλίσεις. Από την άλλη, τα παιδιά με ΔΑΦ δείχνουν να παρουσιάζουν τις περισσότερο χαμηλές κοινωνικές δεξιότητες σε σχέση με τα παιδιά που αντιμετωπίζουν άλλου είδους αναπηρία, καθώς εμφανίζουν σημαντική έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, απουσία βλεμματικής επαφής, δυσκολία στην έκφραση και στην εφαρμογή κανόνων, δυσκολίες στην ένταξη και δυσκολίες στην έκφραση και κατανόηση συναισθημάτων (American Psychiatric Association, 2013). Ωστόσο, αντικρουόμενες είναι ακόμη οι απόψεις για την ΔΑΦ και τη σχέση της με τη μίμηση, γεγονός που οφείλεται είτε στη διαφορετική θεωρητική οπτική και έμφαση των ερευνητών/τριών είτε στις μεθοδολογικές διαφορές ως προς τον τρόπο αναζήτησης των ικανοτήτων και δυσκολιών των παιδιών με ΔΑΦ (Nadel, 2020).

Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω περιορισμών που βιώνουν τα παιδιά με ΔΑΦ είναι η δημιουργία μιας εσφαλμένης αντίληψης για τον κοινωνικό κόσμο, ενώ το άγχος που τους προκαλείται λόγω καταστάσεων και γεγονότων που μπορεί να τους δυσκολεύουν ενδεχομένως να έχει ως αποτέλεσμα την κοινωνική απόσυρση (Gulati, Hossain et al., 2017 · Jackson, 2017 · Samson, Hardan et al., 2015). Επέκταση των συγκεκριμένων στερεότυπων κοινωνικών συμπεριφορών αποτελούν η έλλειψη

αμοιβαιότητας και η ανάπτυξη φτωχών δεξιοτήτων ως προς τον λειτουργικό ή και συμβολικό ρόλο (Hobson et al., 2015 · Kuhlthau, McDonnell et al., 2017 · Locke, Williams et al., 2016 · Wolfberg et al., 2015).

Αξίζει να σημειωθεί ότι είναι δύσκολη η διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά με ΔΑΦ και αποτελεί μια πρόκληση για τους εκπαιδευτικούς, καθώς πρέπει να εντοπίσουν, να ερμηνεύσουν και να αναπαραγάγουν τη γενική παλέτα κοινωνικών συμπεριφορών και να στοχεύσουν σε συγκεκριμένους αναπτυξιακούς τομείς, γεγονός που απαιτεί τον σχεδιασμό προγραμμάτων πέρα από τις αρχικές εκπαιδευτικές συνθήκες (Bremner, 2017 · Temple, 2014). Τόσο παλιότερες όσο και πιο σύγχρονες έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο κανόνας των επιτυχημένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων βασίζονται σε ένα περιβάλλον με θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Buehl, 2017).

Ένα τέτοιο περιβάλλον με θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις προσφέρεται στα πλαίσια εφαρμογής του Θεατρικού Παιχνιδιού (Adley, 2016). Σήμερα, το Θεατρικό Παιχνίδι αποτελεί μια ψυχαγωγική και παιδαγωγική τεχνική, που μπορεί να αποτελέσει τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στη γνώση που επιχειρεί το εκπαιδευτικό σύστημα να μεταδώσει στο παιδί και στην αντίληψη του για την κοινωνία (Español, Bordoni, Martínez, Camarasa & Carretero, 2015), με αποτέλεσμα οι εκπαιδευτικοί να το χρησιμοποιούν στην προσχολική και σχολική ηλικία, με σκοπό να βοηθήσουν στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με ΔΑΦ (Mpella et al, 2019). Σύμφωνα με τον Fortier (2016), οι εξατομικευμένες τεχνικές του Θεατρικού Παιχνιδιού δίνουν τη δυνατότητα στα παιδιά να αναλαμβάνουν ρόλους και να ενεργούν με σύνεση σε διάφορα κοινωνικά θέματα, με σκοπό να τα εφαρμόζουν στη πραγματική ζωή. Στο μεγαλύτερο ποσοστό τους οι δραστηριότητες εποπτεύονται από διεπιστημονική ομάδα, μέλη της οποίας αποτελούν εκπαιδευτικοί, σχολικοί ψυχολόγοι, σχολικοί σύμβουλοι και ειδικοί παιδαγωγοί (Kourkoutas, Georgiadi & Xatzaki, 2011).

5.1 Έρευνες σχετικά με τη Συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού ως Μέσου Ανάπτυξης Κοινωνικών Δεξιοτήτων στα Παιδιά με ΔΑΦ

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση επισημαίνεται ότι σήμερα υπάρχουν αρκετά προγράμματα Θεατρικού Παιχνιδιού που θεωρούνται σημαντικά τόσο για την εκπαίδευση όσο και για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά με ΔΑΦ (Corbett et al.,2011 · D'Amico et al., 2015 · Guivarch et al., 2017 · Müller et al., 2017 · Schriber et al., 2014). Στη συνέχεια παρατίθενται κάποιες

έρευνες με σχετικά προγράμματα και τα αποτελέσματα τους.

Σε έρευνα των Corbett, Swain et al. (2014) εφαρμόστηκε ένα πρόγραμμα Θεατρικού Παιχνιδιού που αφορούσε το «Βιβλίο της Ζούγκλας» του Ντίσνεϊ και περιελάμβανε μία ομάδα οκτώ παιδιών με ΔΑΦ και μια ακόμα ομάδα οκτώ παιδιών "τυπικής ανάπτυξης", ηλικίας από οκτώ έως δεκαεπτά ετών. Από τα συμπεράσματα της μελέτης φάνηκε πως σημειώθηκε σημαντική εξέλιξη μόνο στα παιδιά με ΔΑΦ, καθώς προέκυψαν βελτιώσεις στις κοινωνικές τους δεξιότητες και συγκεκριμένα βελτιώθηκε η ικανότητα αναγνώρισης προσώπων, ενώ δεν υπήρξε ικανοποιητική βελτίωση ως προς την αναγνώριση των συναισθημάτων.

Σε μια πιλοτική μελέτη των Corbett, Gunther et al. (2011) αξιολογήθηκε η επίδραση ενός θεατρικού προγράμματος SENSE (Social Emotional Neuro Science Endocrinology), που σχεδιάστηκε τόσο για τη βελτίωση της κοινωνικοσυναισθηματικής λειτουργίας, όσο και για τη μείωση του άγχους σε παιδιά με ΔΑΦ. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 8 παιδιά με ΔΑΦ, που έγιναν ζευγάρι με αντίστοιχα 8 παιδιά τυπικής ανάπτυξης, με αποτέλεσμα τα παιδιά με ΔΑΦ να βελτιώσουν τις κοινωνικοσυναισθηματικές τους λειτουργίες χάρη στη συνεργασία με τους συνομηλίκους και να εκφράσουν τις ανάγκες τους.

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ αναπτύσσουν κοινωνικές δεξιότητες και αλληλεπιδράσεις μέσω της συνεργασίας τους με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους λόγω του Θεατρικού Παιχνιδιού. Πιο συγκεκριμένα, οι Lerner, Mikami et al. (2011) εξέτασαν στην έρευνά τους τη χρήση του θεάτρου για την ανάπτυξη κοινωνικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών για παιδιά με ΔΑΦ μέσω του προγράμματος SDARI. Στο πρόγραμμα αυτό συμμετείχαν 6 παιδιά με ΔΑΦ σε διάστημα 6 εβδομάδων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσίασαν βελτίωση σε διάφορες μετρήσεις της παιδικής κοινωνικής λειτουργίας, ενώ το πρόγραμμα βασίστηκε σε προγράμματα θεατρικού αυτοσχεδιασμού που δίνουν έμφαση στην αμοιβαία αναγνώριση μη λεκτικών μορφών επικοινωνίας. Από την άλλη, η έρευνα της Bella (2012) αξιολόγησε τη βελτίωση της κοινωνικοσυναιθηματικής ανάπτυξης ενός παιδιού με ΔΑΦ μετά από ένα πρόγραμμα παρέμβασης Θεατρικού Παιχνιδιού με τη δασκάλα του, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία της συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού και σε ατομικό επίπεδο. Τα αποτελέσματα του προγράμματος έδειξαν βελτίωση του κοινωνικοσυναισθηματικού του προφίλ, γεγονός που φαίνεται να βοήθησε το παιδί στην ανάπτυξη φιλίας με τους συνομηλίκους.

Επίσης, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η έρευνα της Jimenez (2017), η οποία διερεύνησε την επίδραση του προγράμματος Spotlight, που δίνει την ευκαιρία σε παιδιά 6-12 ετών με και χωρίς ΔΑΦ να συμμετέχουν σε σενάρια Θεατρικού Παιχνιδιού, στοχεύοντας στη κοινωνική και συναισθηματική

τους ανάπτυξης. Το πρόγραμμα χρησιμοποιεί ένα μοντέλο τριών πυλώνων: α) την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης και συνεργασίας μεταξύ των παιδιών με σκοπό τη δημιουργία ασφαλών, θετικών και εποικοδομητικών σχέσεων, β) τη χρήση δραστηριοτήτων Θεατρικού Παιχνιδιού και αυτοσχεδιασμού για την ενδυνάμωση ενός βιωματικού πλαισίου απόκτησης χρήσιμων εμπειριών κοινωνικοποίησης, γ) την απόκτηση ισχυρών κινήτρων. Παρατήρησε, λοιπόν, ότι τα παιδιά μέσα από τον αυθορμητισμό καλλιεργούν τη φαντασία, ενώ το Θεατρικό Παιχνίδι προωθεί την αυτενέργεια και θέτει τις βάσεις για κοινωνικοποίηση, αναδεικνύοντας τον ρόλο της εμπιστοσύνης για την οικοδόμηση της κοινωνικής επικοινωνίας και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων μεταξύ παιδιών με και χωρίς ΔΑΦ.

Ένα άλλο ενδιαφέρον πρόγραμμα είναι το Socio-Dramatic Affective-Relational Intervention (SDARI) των Lerner & Levine (2007) και στηρίζεται στην εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων μέσω του Θεατρικού Παιχνιδιού, με σκοπό τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων ανάμεσα στα παιδιά με ΔΑΦ και τους άλλους. Στόχος του συγκεκριμένου προγράμματος είναι η ενίσχυση της συμπεριφοράς και η θετική ανταπόκριση των παιδιών με ΔΑΦ σε διαφορετικά κοινωνικά θέματα, ώστε να τα κατανοήσουν και να τα γενικεύσουν στην πραγματική ζωή. Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόστηκε από τους Lerner, Mikami & Levine (2011) σε έρευνα τους, στοχεύοντας στην αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων παιδιών και νέων με ΔΑΦ. Στη μελέτη συμμετείχαν έξι παιδιά με σύνδρομο Asperger ηλικίας 11 έως 17 ετών σε διάστημα έξι εβδομάδων. Η εκμάθηση των κοινωνικών δεξιοτήτων στηριζόταν σε παιχνίδια θεατρικού αυτοσχεδιασμού τονίζοντας την αμοιβαία αναγνώριση μη λεκτικών μορφών επικοινωνίας. Με βάση τα αποτελέσματα τα παιδιά με ΔΑΦ έδειξαν σημαντικές βελτιώσεις στην κοινωνική επιβολή και την ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων.

Αξιόλογο θεωρείται και το πρόγραμμα Social Communication Intervention Project (SCIP) των Adams et al. (2012), που αποτελεί μία καινοτόμα ομαδική παρέμβαση στην οποία παιδιά με ΔΑΦ ασχολούνται με το Θεατρικό Παιχνίδι σε ένα πολυαισθητηριακό αυτοσχέδιο χώρο που παραπέμπει σε θεατρική σκηνή, με σκοπό την δημιουργία ενός περιβάλλοντος που θα διευκολύνει την επικοινωνία, την αλληλεπίδραση, τη φαντασία και τη δημιουργικότητα. Οι Stichter et al. (2010) εφάρμοσαν το πρόγραμμα SCIP σε είκοσι-επτά παιδιά στο φάσμα αυτισμού ηλικίας 11-14 ετών για δέκα εβδομάδες. Στόχος του προγράμματος ήταν να εκτιμήσει και να διδάξει κοινωνικές δεξιότητες σε ένα ομαδικό και δημιουργικό περιβάλλον, που συνδυάζει το παιχνίδι και το θέατρο. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι το πρόγραμμα επέτυχε τους αρχικούς του στόχους και τα παιδιά βελτίωσαν το κοινωνικό τους προφίλ, ενώ ταυτόχρονα αποκαλύφθηκαν επιμέρους δυναμικές (ενσυναίσθηση, φαντασία, μουσικότητα, κατανόηση), οι οποίες συμβάλλουν στην ενίσχυση των παιδιών με ΔΑΦ, στη συνύπαρξη τους με άλλα παιδιά, στον καθορισμό της θέση τους μέσα στα διάφορα πλαίσια της ζωής

τους.

Επιπλέον, ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε η πιο πρόσφατη έρευνα των Mpella et al. (2019) που πραγματοποιήθηκε σε δημοτικά της Ελλάδας με δείγμα έξι παιδιών με ΔΑΦ και είχε ως σκοπό να εξετάσει τις επιπτώσεις ενός προγράμματος Θεατρικού Παιχνιδιού παράλληλα με το πρόγραμμα φυσικής αγωγής στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτίωση στη συνεργασία, την προσοχή, την υπακοή και την ενσυναίσθηση σε τέσσερις από τους έξι συμμετέχοντες/ουσες. Επίσης, και στα έξι παιδιά μειώθηκε ο κίνδυνος εμφάνισης άγχους και η επαναληπτικότητα, εύρημα που ενδεχομένως υποδεικνύει την πιθανή βελτίωση της κοινωνικής λειτουργίας σε παιδιά με ΔΑΦ μέσω της συνεργασίας με συνομηλίκους/ες τους.

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι δραστηριότητες των θεατρικών προγραμμάτων, όπως επισημαίνει και η Ingersoll (2010), συμβάλλουν στην κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών στη ΔΑΦ, καθώς προσφέρουν μια ποικιλία κοινωνικών ερεθισμάτων που σχετίζονται με την καθημερινή ζωή. Παράλληλα, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην οικοδόμηση της γνώσης, στην ανάπτυξη των ικανοτήτων αυτορρύθμισης και στην καλλιέργεια του προφορικού λόγου. Η λειτουργία της μίμησης και οι αλληλεπιδράσεις ναι μεν σχετίζονται με ό,τι συμβαίνει μέσα στο παιχνίδι αλλά παρακινούν παράλληλα ιδέες, σκέψεις και ενδιαφέροντα που εξελίσσονται και προεκτείνονται κοινωνικά, δημιουργώντας μία αρμονική σύζευξη μεταξύ παιχνιδιού, μάθησης και διδασκαλίας.

Επιπλέον, γίνεται κατανοητό ότι το κύριο συμπέρασμα των παρουσιάσεων και των αναλύσεων των προγραμμάτων και των ερευνών στη παρούσα επισκόπηση που διεξάγεται, είναι ότι, η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων επιτυγχάνεται μόνο όταν υπάρχει συγκεκριμένος θεωρητικός προσανατολισμός και πρακτικά καθορισμένοι στόχοι (Denning & StantonChapman, 2014 · Gallo-Lopez & Rubin, 2012).

Τέλος, σημαντικός είναι ο ρόλος των εκπαιδευτικών και των γονέων, οι οποίοι σε κάποιες περιπτώσεις μπορούν να συμμετάσχουν στη διαδικασία του Θεατρικού Παιχνιδιού, ως μέσου ενίσχυσης της εμπιστοσύνης και της οικειότητας ανάμεσα σε παιδί και ενήλικα (Humphrey & Symes, 2013). Παρατηρείται, λοιπόν, ότι αρκετά από τα προγράμματα που παρουσιάστηκαν τηρούν κάποια κριτήρια αποτελεσματικότητας, όπως αυτά ορίζονται από τη διεθνή βιβλιογραφία, ωστόσο δεν εφαρμόζονται από εκπαιδευτικούς ή ειδικούς του χώρου στην Ελλάδα. Επίσης, επισημαίνεται ότι σε διεθνές επίπεδο τα προγράμματα του Θεατρικού Παιχνιδιού και οι στρατηγικές μάθησης την τελευταία δεκαετία εξελίσσονται διαρκώς και ραγδαία, ενώ η ελληνική βιβλιογραφία παραμένει σε γενικές γραμμές περιορισμένη (Mpella et al., 2019). Αντίθετα, στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός δημοσιευμένων ερευνών που εξετάζουν την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων

παιδιών με ΔΑΦ με ιδιαίτερα θετικές συνέπειες (Ozbek, 2013 · Wee, 2011). Με βάση αυτό, προτείνεται η ευαισθητοποίηση των εμπλεκομένων με παιδιά με ΔΑΦ μέσω του Θεατρικού Παιχνιδιού, ώστε να γνωρίσουν το πρόγραμμα αυτό και να αλλάξουν την οπτική τους πάνω στο θέμα της ΔΑΦ, και ίσως να εμπνευστούν και να το εντάξουν στα προγράμματα και στις παρεμβάσεις τους.

Ερευνητικό Μέρος

Κεφάλαιο 6.0: Μεθοδολογία της Έρευνας

6.1 Σημασία της Έρευνας

Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία διακρίνεται η απουσία ερευνών σχετικών με το θέμα της παρούσας έρευνας, επομένως κρίνεται απαραίτητο να διερευνηθούν οι απόψεις των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών για τη συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στην κοινωνική αλληλεπίδραση μαθητών/τριών με ΔΑΦ στο σχολικό περιβάλλον της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Είναι αληθές με εμπειρικά δεδομένα ότι η διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με ΔΑΦ αποτελεί πρόκληση για τους εκπαιδευτικούς, καθώς πρέπει να εντοπίσουν, να ερμηνεύσουν, να 'αναπαραγάγουν' τις κοινωνικές συμπεριφορές και να στοχεύσουν σε συγκεκριμένους αναπτυξιακούς τομείς, γεγονός που απαιτεί τον σχεδιασμό κατάλληλων προγραμμάτων (Bremner, 2017 · Temple, 2014). Το Θεατρικό Παιχνίδι φαίνεται να αποτελεί μια ψυχαγωγική και παιδαγωγική τεχνική που χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικοί στην προσχολική και σχολική ηλικία, με σκοπό να βοηθήσουν τους/τις μαθητές/τριες με ΔΑΦ να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες (Mpella et al., 2019). Ευρήματα ερευνών σχετικά με την συμβολή των προγραμμάτων Θεατρικού Παιχνιδιού σε παιδιά με ΔΑΦ έδειξαν βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, μείωση του άγχους, βελτίωση της επικοινωνιακής συμπεριφοράς, ενίσχυση της εμπιστοσύνης και οικοδόμηση της κοινωνικής επικοινωνίας (Corbett et al., 2011· Corbett et al., 2014 · Jimenez, 2017 · Jindal-Snape & Vettraino, 2007 · Lerner et al., 2011 · Mpella et al., 2019). Ωστόσο στον ελλαδικό χώρο υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί διστάζουν να εφαρμόσουν το Θεατρικό Παιχνίδι ως εργαλείο και αμφιβάλλουν για τη συμβολή του τόσο σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης, όσο και σε παιδιά με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Καραβέζη-Καραβεζύρογλου, 2020· Μπάκα, 2011· Τσιάρα, 2004).

Παραδείγματα ερευνών, όπως είδαμε παραπάνω, αφήνουν ερωτηματικά γύρω από το τι χρειάζεται ένας/μια εκπαιδευτικός για να νιώσει ασφάλεια να αξιοποιήσει αυτό το τόσο ισχυρό εργαλείο. Μέσα από την παρούσα έρευνα θα γίνει προσπάθεια μέσα από την κλίμακα που κατασκευάστηκε, *"Κλίμακα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία για παιδιά με ΔΑΦ (Μπερτάκη, Κυπριωτάκη, Μαρκοδημητράκη, & Κορνηλάκη, 2022)",* για εντοπισμό της συχνότητας χρήσης του

Θεατρικού Παιχνιδιού από τους/τις εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριες, για την απόκτηση μιας πληρέστερης εικόνας για τις απόψεις τους για τη συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στην κοινωνική αλληλεπίδραση των μαθητών/τριών με ΔΑΦ, αλλά και για τον εντοπισμό πιθανών δυσκολιών που μπορεί να αντιμετωπίζουν ως προς τη διεξαγωγή του Θεατρικού Παιχνιδιού, ώστε να αξιοποιηθούν παρεμβάσεις σε σχολεία και κέντρα δημιουργικής απασχόλησης σε παιδιά με ή χωρίς ΔΑΦ.

Σε θεωρητικό επίπεδο η παρούσα έρευνα δύναται να συμβάλει στην ανάδειξη του Θεατρικού Παιχνιδιού ως χρήσιμου εργαλείου για τους/τις εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριες στη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μαθητών/τριών με ΔΑΦ, προσθέτοντας νέα δεδομένα στις μεθόδους διδασκαλίας, και δίνοντας παράλληλα το έναυσμα για περαιτέρω γόνιμο προβληματισμό. Τα αποτελέσματα δύνανται να συμβάλουν στην ενίσχυση του ρόλου του Θεατρικού Παιχνιδιού για την καλύτερη επίτευξη των μαθησιακών στόχων από τους/τις μαθητές/τριες με ΔΑΦ και την ένταξή του σε δραστηριότητες. Η έρευνα αυτή, τέλος, δύναται να επηρεάσει και άλλους/ες ερευνητές/τριες να επικεντρωθούν, να διερευνήσουν και να εφαρμόσουν την ωφελιμότητα του Θεατρικού παιχνιδιού ως προγράμματος παρέμβασης και σε παιδιά με άλλες μορφές αναπηρίας.

6.2 Σκοπός της Έρευνας και Ερευνητικά Ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις απόψεις εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, γενικής ή ειδικής αγωγής για τη συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στην κοινωνική αλληλεπίδραση παιδιών με ΔΑΦ.

Μέσα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφία, προέκυψε η ερευνητική υπόθεση και διατυπώθηκαν τα προς διερεύνηση ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης. Ειδικότερα, η ερευνητική υπόθεση διαμορφώνεται ως εξής:

1. Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην κοινωνική αλληλεπίδραση παιδιών με ΔΑΦ σύμφωνα με τις απόψεις εκπαιδευτικών-εμψυχωτών.

Ακολούθως, τα ερευνητικά ερωτήματα διαμορφώνονται ως εξής:

1. Αποτελεί το Θεατρικό Παιχνίδι ένα χρήσιμο εργαλείο για την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των μαθητών/τριών τυπικής ανάπτυξης και των μαθητών/τριών με ΔΑΦ σύμφωνα με τους/τις εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριες;
2. Ποιες δυσκολίες φαίνεται να αναφέρονται περισσότερο από τους/τις εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριες για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην εκπαιδευτική διαδικασία και να επηρεάζουν τη συχνότητα χρήσης του σύμφωνα με τους/τις εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριες;

3. Κατά πόσον το φύλο/η ηλικία/τα έτη εκπαιδευτικής εμπειρίας/το ατομικό επίπεδο μόρφωσης/ο τομέας ειδίκευσης/η περιοχή υπηρεσίας/ο τύπος σχολείου/η σχετιζόμενη με το Θεατρικό Παιχνίδι κατάρτιση των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών επηρεάζει τη συχνότητα χρήσης του Θεατρικού Παιχνιδιού από τους/τις εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριες σε μαθητές/τριες με ΔΑΦ;

6.3 Ο Πληθυσμός και το Δείγμα της Έρευνας

Η τεχνική της δειγματοληψίας που προτιμήθηκε ήταν η δειγματοληψία ευκολίας με επιλογή δείγματος, στο οποίο η ερευνήτρια είχε ευκολία πρόσβασης για καλύτερη κατανόηση του φαινομένου. Η δειγματοληψία ευκολίας αποτελεί έναν εύκολο και άμεσο τρόπο συλλογής δεδομένων, χωρίς να τίθεται ως ζήτημα ο περιορισμός της γεωγραφικής απόστασης.

Οι συμμετέχοντες/ουσες που κάλυπταν τα κριτήρια επιλογής και αποδέχθηκαν την πρόσκληση συμμετοχής στην έρευνα αντιπροσωπεύουν ουσιαστικά το δείγμα. Το δείγμα της παρούσας έρευνας απαρτίζεται από 124 εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, γενικής ή ειδικής αγωγής, με γνώσεις Θεατρικού Παιχνιδιού προερχόμενες είτε από κάποιο σεμινάριο είτε από κάποια σχετική σχολή. Αξίζει, επίσης, να αναφερθεί ότι για την επιλογή του δείγματος δεν τέθηκε κάποιος περιορισμός ως προς το φύλο, την ηλικία, την ειδικότητα, τον τύπο σχολείου υπηρεσίας ή τα έτη προϋπηρεσίας.

Τέλος, οι συμμετέχοντες/ουσες έλαβαν μέρος στην έρευνα με την απόλυτη συγκατάθεσή τους και αφού διαβεβαιώθηκαν πως τα στοιχεία τους θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τις ερευνητικές ανάγκες της συγκεκριμένης εργασίας και δεν θα δημοσιευτούν ή θα χρησιμοποιηθούν για άλλους σκοπούς.

6.4 Υλικό και Μέθοδοι

Η ερευνητική μέθοδος που επελέγη στην παρούσα εργασία είναι η ποσοτική με τη χρήση ερωτηματολογίου. Η ποσοτική έρευνα κρίθηκε καταλληλότερη μέθοδος συλλογής δεδομένων βάσει τόσο των συμμετεχόντων/ουσών σε αυτή, όσο και των πληροφοριών που πρέπει να συλλεχθούν. Η συγκεκριμένη επιλογή αιτιολογείται από τα βασικά χαρακτηριστικά της ποσοτικής μεθόδου. Στην ποσοτική έρευνα, οι υποθέσεις προέρχονται από την αυστηρή διατύπωση των προβλέψεων για τις σχέσεις που διερευνώνται βάσει προηγούμενων ερευνών που έχουν διεξαχθεί (Creswell, 2011). Μέσω

της ποσοτικής ανάλυσης πραγματοποιείται άμεση ποσοτικοποίηση των φαινομένων και κατά συνέπεια είναι εφικτή η απόλυτη διαχείριση ακόμα και των πιο σύνθετων εννοιών. Επιπρόσθετα, η ποσοτική ανάλυση παρέχει την δυνατότητα επαγωγικής μελέτης, επομένως και γενίκευσης των αποτελεσμάτων που αναδεικνύονται από το υπό μελέτη δείγμα της έρευνας.

Η επιλογή της ποσοτικής μεθόδου επιβεβαιώνεται από την εξαγωγή ποσοτικών συμπερασμάτων μέσω ερωτηματολογίων, γεγονός που δεν θα μπορούσε να επιτευχθεί με την ποιοτική μέθοδο, η οποία βασίζεται σε ελαστικό σχεδιασμό με πιθανότητες παρεκτροπής των συμμετεχόντων/ουσών, οι οποίοι/ες μέσα από ευέλικτα μέσα, όπως η ανοιχτή συνέντευξη, έχουν την δυνατότητα να δώσουν υποκειμενικά τη δική τους άποψη και το προσωπικό τους βίωμα ερμηνεύοντας οι ίδιοι τα αποτελέσματα (Creswell, 2011).

Ακόμα, η χρήση ερωτηματολογίου διαθέτει σημαντικά πλεονεκτήματα, καθώς από τη φύση του είναι ένα εύχρηστο και ευχάριστο εργαλείο, ειδικά σε σύγκριση με τη διαδικασία της συνέντευξης, που είναι χρονοβόρα. Επίσης, τα έντυπα ερωτηματολόγια και ειδικότερα τα ηλεκτρονικά (Google Forms), είναι ένα μέσο γρήγορο, οικονομικό και επιτρέπει τη συλλογή και αποθήκευση μεγάλου όγκου δεδομένων, χωρίς να υφίσταται ο περιορισμός της γεωγραφικής απόστασης. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν, συμπληρώθηκαν και συλλέχθηκαν μέσα στο χρονικό διάστημα ενός μήνα. Συγκεκριμένα, η έρευνα έλαβε χώρα τον Δεκέμβριο του 2022. Το δείγμα της έρευνας απαρτίζεται από 124 εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριες Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, γενικής ή ειδικής αγωγής. Στην κορυφή του ερωτηματολογίου περιλαμβάνεται ένα κείμενο που αιτιολογεί τους λόγους διανομής του. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων καταχωρήθηκαν αυτόματα σε υπολογιστικό φύλλο του Excel και μεταφέρθηκαν με τις απαραίτητες αλλαγές στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Κλείνοντας, η έρευνα μετέβη από διάφορα στάδια. Πρώτο βήμα αποτέλεσε η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Στη συνέχεια, διεξήχθη έρευνα με σκοπό την κατασκευή του καταλληλότερου ερωτηματολογίου με κατάλληλα δομημένες ερωτήσεις που ανταποκρίνονταν στη θεματική της διπλωματικής εργασίας. Αξιοσημείωτο είναι ότι για την υλοποίηση του ερευνητικού προγράμματος, εστάλη αίτημα με εμπεριστατωμένη περιγραφή της έρευνας στο αρμόδιο τμήμα διεξαγωγής ερευνών του Πανεπιστημίου Κρήτης και ελήφθη σχετική άδεια. Το επόμενο στάδιο αφορούσε τη διανομή και τη συλλογή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων. Η διαδικασία συνεχίστηκε με την κωδικοποίηση και την ανάλυση των δεδομένων. Στη συνέχεια, ελέγχθηκε ο δείκτης αξιοπιστίας κάθε υποκλίμακας του ερωτηματολογίου ξεχωριστά, κι έπειτα συνολικά, υπολογίζοντας τον συντελεστή εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha, καθώς το εργαλείο που χορηγήθηκε περιλαμβάνει την αυτοσχέδια

Κλίμακα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία για παιδιά με ΔΑΦ «Μπερτάκη, Κυπριωτάκη, Μαρκοδημητράκη, & Κορνηλάκη, 2022», η οποία έχει κατασκευαστεί αποκλειστικά για τους ερευνητικούς σκοπούς της παρούσας έρευνας. Τέλος, πραγματοποιήθηκε η συγγραφή των αποτελεσμάτων και η εξαγωγή συμπερασμάτων, με αναφορά τόσο στους περιορισμούς της έρευνας όσο και σε μελλοντικές προτάσεις.

6.5 Συλλογή δεδομένων

Επειδή η βιβλιογραφία γύρω από τη θεματική του Θεατρικού Παιχνιδιού για παιδιά με ΔΑΦ είναι περιορισμένη, κατασκευάστηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει ερωτήσεις που διερευνούν τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την αξιοποίηση του Θεατρικού Παιχνιδιού ως εργαλείου ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών/τριών με ΔΑΦ στην εκπαιδευτική διαδικασία**.**

Αναλυτικότερα, η τελική μορφή του εργαλείου απαρτίζεται από 57 ερωτήσεις, χωρισμένες σε 6 ενότητες. Οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου, καθιστώντας τη συμπλήρωσή του μία εύκολη και καθόλου χρονοβόρα διαδικασία, εκτός από δύο ερωτήσεις που είναι ανοιχτού τύπου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο μέρη: Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με την έρευνα, καθώς και δημογραφικά στοιχεία του/της εκπαιδευτικού-εμψυχωτή/τριας, δηλαδή το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, τα χρόνια εκπαιδευτικής εμπειρίας, τον υψηλότερο τίτλο σπουδών, τη θέση, την ειδικότητα, την περιοχή υπηρεσίας, τον τύπο σχολείου υπηρεσίας και τις γνώσεις σχετικά με το Θεατρικό Παιχνίδι.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την αυτοσχέδια *Κλίμακα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία για παιδιά με ΔΑΦ* (Μπερτάκη, Κυπριωτάκη, Μαρκοδημητράκη, & Κορνηλάκη, 2022). Η κλίμακα αυτή αποτελείται από τις ακόλουθες υποκλίμακες:

1. *Υποκλίμακα Συχνότητας χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού:* εξετάζει τη συχνότητα χρήσης του Θεατρικού Παιχνιδιού στην εκπαιδευτική διαδικασία ως μέσου προσέγγισης της διαχείρισης της διαφορετικότητας, της διαφοροποιημένης διδασκαλίας, της μαθησιακής διαδικασίας, της ενεργού συμμετοχής και επίτευξης διδακτικών στόχων για παιδιά με ΔΑΦ και αποτελείται από έξι δηλώσεις (Β1.1- Β1.6) 7/βάθμιας κλίμακας Likert, στις οποίες πρέπει να απαντήσουν οι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες (1= ποτέ ή σχεδόν ποτέ, 2= πολύ σπάνια, 3= σπάνια, 4= μερικές φορές, 5= συχνά, 6= πολύ συχνά, 7= πάντα ή σχεδόν πάντα). Ενδεικτικά, η υποκλίμακα αυτή αφορά ερωτήσεις, όπως «Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το Θεατρικό Παιχνίδι

με σκοπό τη διαχείριση της διαφορετικότητας των μαθητών/τριών;», «Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το Θεατρικό Παιχνίδι με σκοπό την ενεργό συμμετοχή των μαθητών/τριών με ΔΑΦ στη μαθησιακή διαδικασία;».

2. *Υποκλίμακα Κοινωνικών Δεξιοτήτων:* εξετάζει την επίδραση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην κοινωνική αλληλεπίδραση παιδιών με ΔΑΦ. Συγκεκριμένα, εξετάζει κατά πόσον το Θεατρικό Παιχνίδι βελτιώνει τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών σε τομείς όπως είναι η κοινωνική αμοιβαιότητα, το παιχνίδι, η πρωτοβουλία, η βλεμματική επαφή και η διατήρηση συζήτησης μεταξύ των μαθητών/τριών τυπικής ανάπτυξης και μαθητών/τριών με ΔΑΦ κ.ά. Αποτελείται από δεκατρείς δηλώσεις (Β2.1- Β2.13) 5/βάθμιας κλίμακας Likert (1= διαφωνώ απόλυτα, 2= διαφωνώ, 3= ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4= συμφωνώ, 5= συμφωνώ απόλυτα), στις οποίες οι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες πρέπει να απαντήσουν κατά πόσο συμβάλλει στη βελτίωση των δεξιοτήτων αυτών. Ενδεικτικά, η *Υποκλίμακα Κοινωνικών δεξιοτήτων* αφορά δηλώσεις, όπως «Το Θεατρικό Παιχνίδι ενθαρρύνει την ελεύθερη έκφραση και συμμετοχή των μαθητών/τριών με ΔΑΦ.», «Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην ενδυνάμωση της ομάδας μιας τάξης.».
3. *Υποκλίμακα Διαφορετικότητας, Οριοθέτησης και Συναισθηματικής Κρίσης:* εξετάζει τη συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού σε τομείς όπως την οριοθέτηση, τη συναισθηματική κρίση, την ενσυναίσθηση, την αυτενέργεια, την αυτοεκτίμηση και την ευαισθητοποίηση των μαθητών/τριών απέναντι στη διαφορετικότητα των μαθητών/τριών με ΔΑΦ, ενώ αποτελείται από 9 δηλώσεις (Β3.1-Β3.9) 5/βάθμιας κλίμακας Likert (1= διαφωνώ απόλυτα, 2= διαφωνώ, 3= ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4= συμφωνώ, 5= συμφωνώ απόλυτα). Η υποκλίμακα αυτή αποτελείται από δηλώσεις όπως «Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στα παιδιά με ΔΑΦ.», «Το Θεατρικό Παιχνίδι βελτιώνει την ενσυναίσθηση των μαθητών/τριών ως προς τους συμμαθητές/τριές τους με ΔΑΦ.».
4. *Υποκλίμακα Τεχνογνωσίας:* ελέγχει την τεχνογνωσία των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών για την εισαγωγή και την εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού στη σχολική τάξη και αποτελείται από 8 δηλώσεις (Β4.1-Β4.8) 5/βάθμιας κλίμακας Likert, στις οποίες οι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες απαντούν αν συμφωνούν ή διαφωνούν και σε ποιον βαθμό (1= διαφωνώ απόλυτα, 2= διαφωνώ, 3= ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4= συμφωνώ, 5= συμφωνώ απόλυτα). Εδώ οι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες κλήθηκαν να απαντήσουν κατά πόσον αισθάνονται γνώστες/τριες και κατάλληλοι/ες για την εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού και εξέφρασαν την άποψη τους κατά πόσον το θεατρικό παιχνίδι αποτελεί έναν εναλλακτικό τρόπο

διδασκαλίας και αν μπορεί να καλύψει τους στόχους του Αναλυτικού Προγράμματος με το παρόν ωρολόγιο πρόγραμμα. Η υποκλίμακα αυτή αποτελείται από δηλώσεις, όπως «Το Θεατρικό Παιχνίδι μπορεί να συμβάλει στη διαθεματική προσέγγιση της διδασκαλίας.» , «Το ωρολόγιο πρόγραμμα πρέπει να αναδιοργανωθεί, ώστε να περιλαμβάνει περισσότερο χρόνο για θεατρικό παιχνίδι.».

5. *Υποκλίμακα Καταγραφής Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία:* εξετάζει τις πιθανές δυσκολίες για τη μη εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού από τους εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές και αποτελείται από πέντε δηλώσεις (Β5.1-Β5.11) 5/βάθμιας κλίμακας Likert, στις οποίες οι εκπαιδευτικοί πρέπει να απαντήσουν τον βαθμό δυσκολίας εφαρμογής του Θεατρικού Παιχνιδιού στην εκπαιδευτική διαδικασία (1= καθόλου, 2= λίγο , 3= μέτρια, 4= πολύ, 5= πάρα πολύ). Εδώ, οι εκπαιδευτικοί καλούνται να αναφέρουν πιθανές δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν στην πρακτική εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού στα σχολεία, όπως είναι η έλλειψη χώρου και διδακτικών μέσων ή η ανεπαρκής κατάρτιση στο Θεατρικό Παιχνίδι. Στην υποκλίμακα αυτή, υπάρχει και μια ανοιχτού τύπου ερώτηση, η Β5.12, όπου οι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες μπορούν να καταγράψουν κάποια δυσκολία που θεωρούν σημαντική και δεν έχει αναφερθεί.

Για κάθε υποκλίμακα (συνιστώσα) από τις πέντε, δημιουργήθηκε μέση βαθμολογία (average score) των ερωτήσεων/προτάσεων που τις καθορίζουν, όπου υψηλότερη βαθμολογία εκφράζεται ανάλογα με την κλίμακα αποκρίσεων Likert των ερωτήσεων/προτάσεων, όπου για τη Β1 είναι η συχνότητα, για τη Β2-Β3-Β4 είναι ο βαθμός συμφωνίας και για τη Β5 είναι ο βαθμός δυσκολίας.

Το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε μέσω της πλατφόρμας Google Forms. Συμπληρώθηκαν 124 ερωτηματολόγια από εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, ειδικής και γενικής αγωγής, με γνώσεις πάνω στο Θεατρικό Παιχνίδι προερχόμενες είτε από κάποια σχολή Παιδαγωγικής Θεάτρου και Θεατρικού Παιχνιδιού είτε από σχετικό σεμινάριο/επιμόρφωση. Η διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι 5'-7' λεπτά.

6.6 Ηθική & δεοντολογία

Όσον αφορά την ηθική και τη δεοντολογία της έρευνας, οι συμμετέχοντες/ουσες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας και επισημάνθηκε ότι οι απαντήσεις τους είναι ανώνυμες και σε καμία περίπτωση δεν αναγνωρίζεται κάποιο στοιχείο της ταυτότητάς τους. Ακόμη, ενημερώθηκαν για τις ερευνήτριες, για τα στοιχεία επικοινωνίας μαζί τους, για τυχόν απορίες, για την αποχώρησή τους σε

οποιαδήποτε στιγμή, εφόσον το επιθυμήσουν, για τους υπεύθυνους της έρευνας σε περίπτωση παραπόνων ή καταγγελιών, για το ότι η έρευνα δεν χρηματοδοτείται από κάποιον φορέα, και, τέλος, ότι συναινούν να συμμετέχουν εθελοντικά δηλώνοντας ότι είναι άνω των 18 ετών.

6.7 Ανάλυση Δεδομένων

Η ανάλυση και η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας της παρούσας διπλωματικής εργασίας έγινε με τη χρήση του προγράμματος IBM SPSS 25.0 και η γραφική απεικόνιση μέσω του Excel. Έγινε υπολογισμός των κατανομών των απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των περιγραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών των 124 εκπαιδευτικών, όπου για λόγους σύγκρισης εκτιμήθηκαν κατά περίπτωση τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης. Ο έλεγχος χ^2 χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της συσχέτισης μεταξύ της ειδικότητας και των ετών εμπειρίας των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών. Πλέον των σχετικών συχνοτήτων αποκρίσεων, η μέθοδος Friedman χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των βαθμολογιών μεταξύ ερωτήσεων ή προτάσεων των *Κλιμάκων Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού, Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες, Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση, Συναισθηματική Κρίση, Τεχνογνωσίας Εκπαιδευτικού-Εμψυχωτή/τριας για το Θεατρικό Παιχνίδι και Καταγραφής Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία*. Ο βαθμός αξιοπιστίας των αποκρίσεων στις Κλίμακες ελέγχθηκε μέσω της μεθόδου Cronbach's alpha, ενώ, αφού υπολογίστηκαν οι βαθμολογίες τους (scores) έγινε έλεγχος της συμμετρικότητας των κατανομών τους μέσω της μεθόδου Blom (QQ plot), όπου και βρέθηκαν με πολύ ελαφριά ασυμμετρία. Η συσχέτιση των βαθμολογιών των κλιμάκων έγινε μέσω της παραμετρικής μεθόδου Pearson, ενώ απεικονίστηκε γραφικά η γραμμική συσχέτιση της συχνότητας χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού με τη Συμβολή του στις Κοινωνικές Δεξιότητες & τη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση, Συναισθηματική Κρίση. Επίσης, μέσω ιεραρχικής (nested) πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης έγινε η συσχέτιση της Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού ως προς τα χαρακτηριστικά των 124 εκπαιδευτικών και την Τεχνογνωσία Εκπαιδευτικού-Εμψυχωτή/τριας για το Θεατρικό Παιχνίδι. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05. Τα αποτελέσματα θα παρουσιαστούν σε μορφή πινάκων και γραφημάτων στο επόμενο κεφάλαιο.

Κεφάλαιο 7.0: Αποτελέσματα της έρευνας

Χαρακτηριστικά Εκπαιδευτικών

Τα δημογραφικά στοιχεία αφορούσαν εννέα ερωτήσεις που στόχευαν στην άντληση πληροφοριών για τους/τις 124 εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριες Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, γενικής ή ειδικής αγωγής στο σχολικό περιβάλλον. Από τους/τις 124 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην έρευνα της παρούσας διπλωματικής εργασίας, το 95,2% ήταν γυναίκες **(πίνακας 1)**. Η μέση ηλικία όλων βρέθηκε στα 37,5 χρόνια (±10,4), όπου η πλειοψηφία ή το 38,7% ήταν στην ηλικιακή ομάδα των 31-40 ετών.

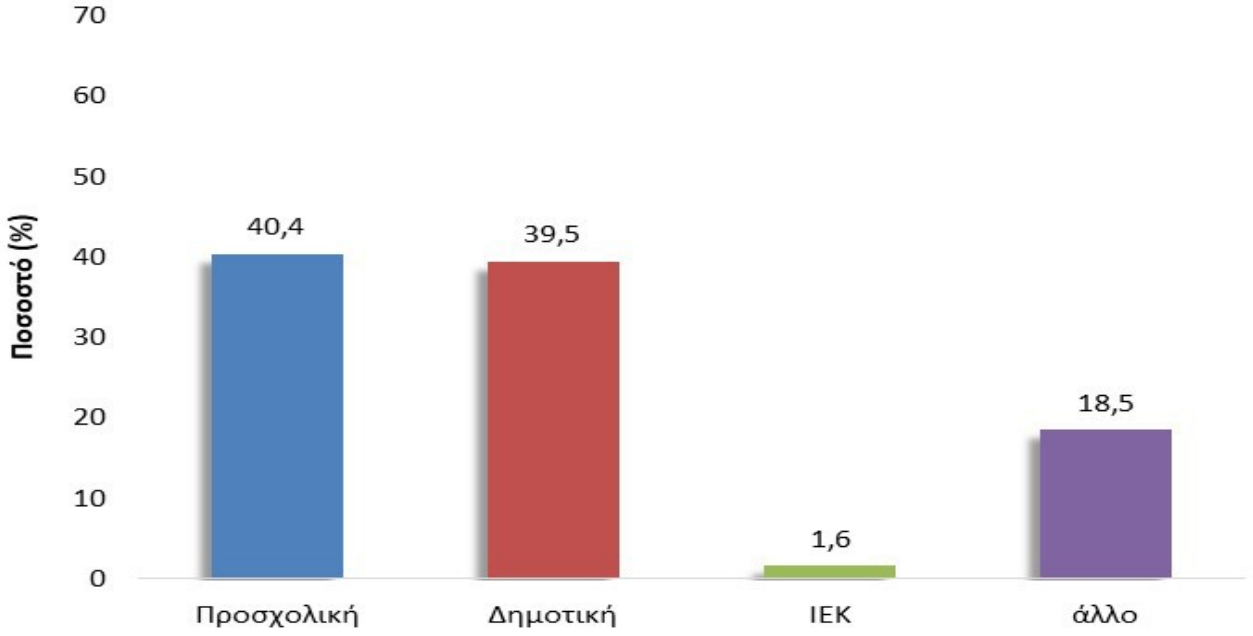
Πίνακας 1. Βασικά περιγραφικά χαρακτηριστικά 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

		ν	**%**
Φύλο	♂	6	4,8
	♀	118	95,2
Ηλικία, *χρόνια*	*μέση ηλικία (τ.α.)*	37,5 (±10,4)	
	≤25	8	6,5
	26-30	21	16,9
	31-40	48	38,7
	41-50	28	22,6
	51-60	17	13,7
	>60	2	1,6

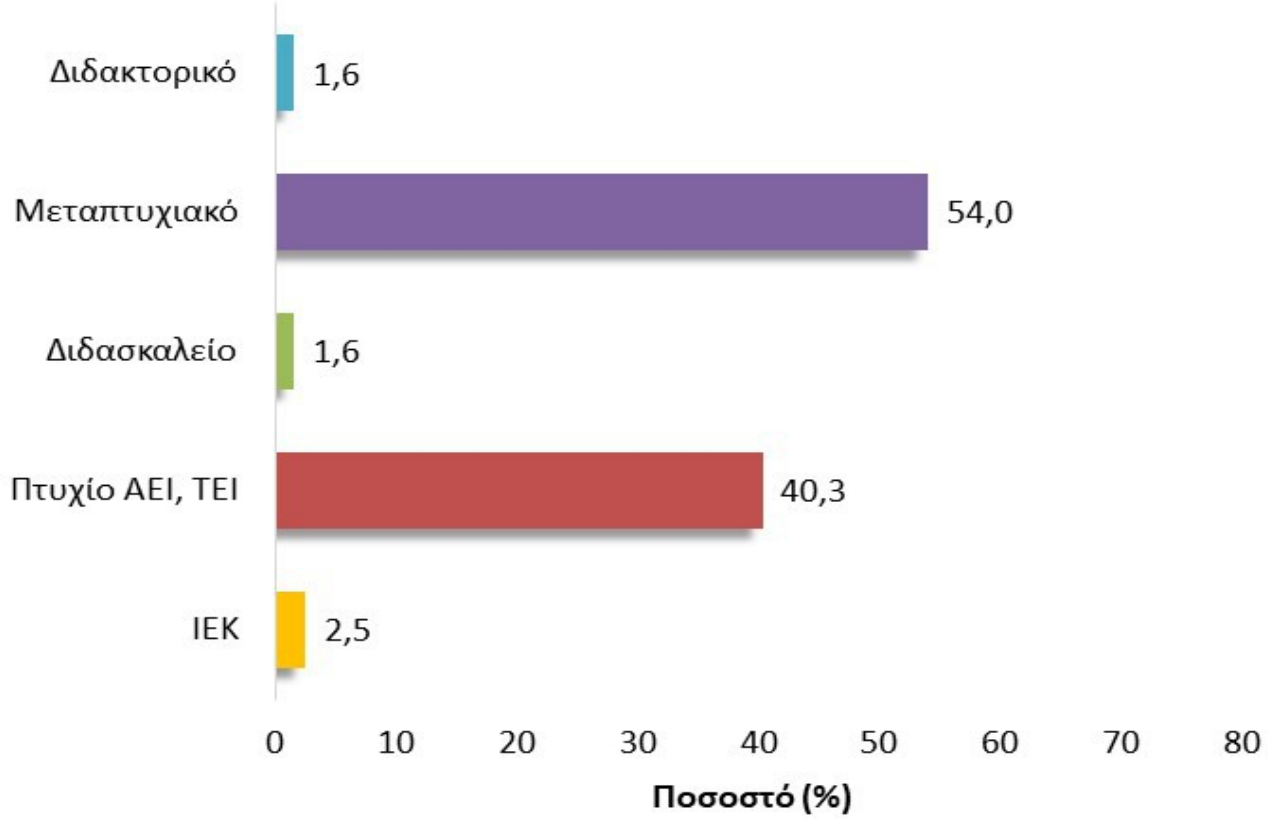
Στην εκπαίδευση τους και ως προς τη συχνότητα αποκρίσεων των 124 εκπαιδευτικών στην ερώτηση «*Από ποιο τμήμα ΑΕΙ/ΑΤΕΙ έχετε αποφοιτήσει;*» (**σχήμα 1**), το 40,4% ανάφερε την Προσχολική Ακαδημαϊκή εκπαίδευση, το 39,5% τη Δημοτική, ενώ 1,6% ανέφεραν ΙΕΚ και το 18,5% άλλο.

Ανάλογα και ως προς τον υψηλότερο τίτλο σπουδών που κατέχουν οι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες (**σχήμα 2**), το 1,6% ανέφερε την κατοχή διδακτορικού τίτλου, περισσότεροι από τους μισούς ή το 54,0% μεταπτυχιακό τίτλο και έπεται το 1,6% διδασκαλείο, το 40,3% βασικό ακαδημαϊκό πτυχίο ΑΕΙ ή ΤΕΙ και το 2,5% ΙΕΚ.

Σχήμα 1. Συχνότητα αποκρίσεων 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη στην ερώτηση «*Από ποιο τμήμα ΑΕΙ/ΑΤΕΙ έχετε αποφοιτήσει;*».



Σχήμα 2. Συχνότητα υψηλότερου τίτλου σπουδών που κατέχουν οι 124 εκπαιδευτικοί της μελέτης.



Από τον **πίνακα 2** και την ειδικότητα αγωγής που κατέχουν, το 79,0% ανέφερε Γενικής Αγωγής

και το 21,0% Ειδικής. Ωστόσο, σχετικά με τα χρόνια εκπαιδευτικής εμπειρίας, το 23,4% φαίνεται να έχει έως 5 χρόνια εμπειρία, ενώ διαπιστώνεται σημαντική διαφοροποίησή ως προς την ειδικότητα. Συγκεκριμένα, σημαντικά περισσότεροι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες Ειδικής Αγωγής έχουν λιγότερα χρόνια εμπειρίας (έως 5) έναντι εκείνων της Γενικής Αγωγής (30,8% έναντι 21,4%, αντίστοιχα, χ^2=11,3, β.ε.=4, p=0,023).

Πίνακας 2. Ειδικότητα των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη ως προς τα χρόνια εκπαιδευτικής εμπειρίας.

			Ειδικότητα Αγωγής		
		Σύνολο	**Γενικής**	**Ειδικής**	p-value
		ν (%)			
Σύνολο		124	98 (79,0)	26 (21,0)	
Χρόνια Εκπαιδευτικής Εμπειρίας	*έως 5*	29 (23,4)	21 (21,4)	8 (30,8)	
	6-10	26 (21,0)	16 (16,3)	10 (38,4)	
	11-15	29 (23,4)	25 (25,5)	4 (15,4)	0,023
	16-20	18 (14,5)	18 (18,4)	-	
	>20	22 (17,7)	18 (18,4)	4 (15,4)	

Έλεγχος χ^2, χ^2-Pearson=11,3 & β.ε.=4

Σχετικά με την περιοχή υπηρεσίας τους αλλά και τον τύπο σχολείου που υπηρετούν **(πίνακας 3)**, το 88,7% υπηρετεί σε αστική περιοχή και το 85,5% σε δημόσιο σχολείο.

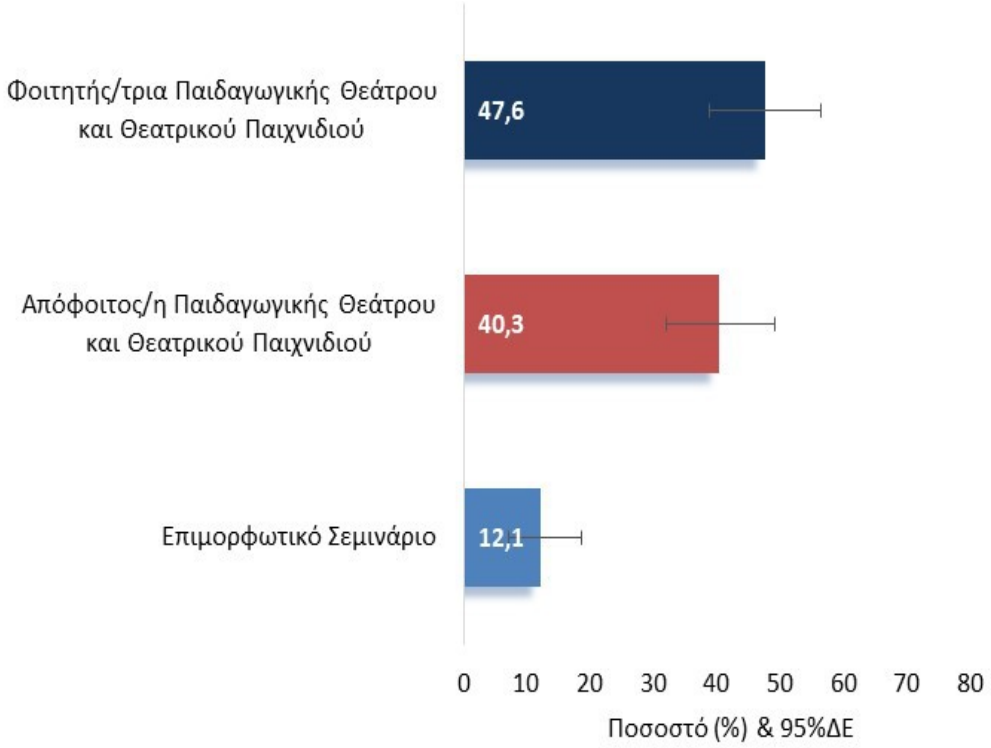
Πίνακας 3. Περιοχή υπηρεσίας και τύπος σχολείου των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

		ν	**%**
Περιοχή υπηρεσίας	*αστική*	110	88,7
	αγροτική	14	11,3
Τύπος σχολείου	*δημόσιο*	106	85,5
	ιδιωτικό	18	14,5

Από την κατανομή του επιπέδου γνώσεων σχετικά με το Θεατρικό Παιχνίδι των 124

εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών **(σχήμα 3)**, η πλειοψηφία ανέφερε ότι είναι σε επίπεδο σπουδών είναι φοιτητές/τριές *Παιδαγωγικής Θεάτρου και Θεατρικού Παιχνιδιού* (47,6%), το 40,3% ότι είναι ήδη απόφοιτοι και το 12,1% ότι έχει *επιμορφωτικό σεμινάριο*.

Σχήμα 3. Κατανομή επιπέδου γνώσεων σχετικά με το Θεατρικό Παιχνίδι των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.



Θεατρικό Παιχνίδι στην Εκπαιδευτική Διαδικασία για παιδιά με ΔΑΦ

Συχνότητα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού

Στον **πίνακα 4** δίνονται οι συχνότητες αποκρίσεων σε 6 ερωτήσεις της Κλίμακας Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού. Ενέχει 7-βάθμια κλίμακα αποκρίσεων με βαθμολογία πλησίον του 7 να καταδεικνύει μεγάλη συχνότητα χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού. Βρέθηκε σημαντική διαφορά ή ανομοιογένεια στη βαθμολογία αποκρίσεων μεταξύ των 6 ερωτήσεων (έλεγχος Friedman, χ^2=20,8, β.ε.=5, p-value=0,001). Γενικά, υψηλότερο ποσοστό συχνής χρήσης ή 57,3%, δήλωσαν οι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες για τη διαχείριση της διαφορετικότητας (ερώτηση «Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το Θεατρικό Παιχνίδι με σκοπό τη διαχείριση της διαφορετικότητας των

μαθητών/τριών;»). Ανάλογα, το 51,6% αναφέρουν ότι γίνεται συχνά κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας τους ή με σκοπό την προσέγγιση της διαφοροποιημένης διδασκαλίας ή με σκοπό την ενεργό συμμετοχή των μαθητών/τριών με ΔΑΦ στη μαθησιακή διαδικασία. Χαμηλότερο ποσοστό ωστόσο (46,0%) αναφέρουν ότι συχνά οι μαθητές/τριες με ΔΑΦ επιτυγχάνουν επαρκώς τους διδακτικούς στόχους του εκάστοτε μαθήματος μέσω του Θεατρικού Παιχνιδιού.

Πίνακας 4. Συχνότητα αποκρίσεων σε 6 ερωτήσεις της Κλίμακας *Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού* των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

	Κλίμακα Συχνότητα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού							
	ποτέ ή σχεδόν ποτέ	πολύ σπάνια	σπάνια	μερικές φορές	συχνά	πολύ συχνά	πάντα ή σχεδόν πάντα	**συχνά έως πάντα**
	1	2	3	4	5	6	7	
	%							
Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το Θεατρικό Παιχνίδι κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας σας;	3,2	12,9	8,9	23,4	25,0	16,9	9,7	51,6
Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το Θεατρικό Παιχνίδι με σκοπό τη διαχείριση της διαφορετικότητας των μαθητών/τριών;	2,4	8,1	14,5	17,7	24,2	23,4	9,7	↑57,3
Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το Θεατρικό Παιχνίδι με σκοπό την προσέγγιση της διαφοροποιημένης διδασκαλίας;	3,2	8,9	12,9	23,4	23,4	13,7	14,5	51,6
Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το Θεατρικό Παιχνίδι ως ένα σημαντικό μέσο της μαθησιακής διαδικασίας για μαθητές/τριες με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ);	8,1	9,7	12,9	21,0	23,4	12,1	12,9	48,4
Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το Θεατρικό Παιχνίδι με σκοπό την ενεργό συμμετοχή των μαθητών/τριών με ΔΑΦ στη μαθησιακή διαδικασία;	5,6	8,9	15,3	18,5	17,7	21,0	12,9	51,6
Πόσο συχνά οι μαθητές/τριες με ΔΑΦ επιτυγχάνουν επαρκώς τους διδακτικούς στόχους του εκάστοτε μαθήματος μέσω του Θεατρικού Παιχνιδιού;	2,4	12,1	16,1	23,4	22,6	16,9	6,5	↓46,0

Έλεγχος Friedman μεταξύ των 6 ερωτήσεων: χ^2=20,8, β.ε.=5, p-value=0,001

Συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες

Στον **πίνακα 5** δίνονται οι συχνότητες αποκρίσεων στις 13 προτάσεις της *Κλίμακας Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες* των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη. Οι αποκρίσεις ορίζονται από μια 5-βάθμια κλίμακα με βαθμολογία κοντά στο 5 να καταδεικνύει απόλυτη συμφωνία συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις κοινωνικές δεξιότητες.

Βρέθηκε επίσης σημαντική διαφορά ή ανομοιογένεια στη βαθμολογία αποκρίσεων μεταξύ των 13 προτάσεων (έλεγχος Friedman, χ^2=185,2, β.ε.=12, p-value<0,001). Ουσιαστικά, παρατηρείται μέσω των αθροιστικών συχνοτήτων υψηλός βαθμός συμφωνίας σε όλες τις προτάσεις, με υψηλότερη συμφωνία ή το 93,6% να αφορά τη συμβολή στην ενδυνάμωση της ομάδας μιας τάξης (πρόταση «Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην ενδυνάμωση της ομάδας μιας τάξης».). Ανάλογα, το 93,5% συμφωνεί ότι συμβάλλει στην επικοινωνία μεταξύ όλων των μαθητών/τριών ή ότι επηρεάζει θετικά το παιχνίδι τους. Επίσης, το 92% συμφωνεί ότι συμβάλλει στην κοινωνική αλληλεπίδραση μαθητών/τριών τυπικής ανάπτυξης και μαθητών/τριών με ΔΑΦ. Σε μικρότερο ποσοστό ή 76,6% συμφωνούν ότι βελτιώνει τη βλεμματική επαφή μεταξύ των μαθητών/τριών τυπικής ανάπτυξης και μαθητών/τριών με ΔΑΦ.

Πίνακας 5. Συχνότητα αποκρίσεων σε 13 προτάσεις της Κλίμακας *Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες* των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

	Κλίμακα Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες					
	διαφωνώ απόλυτα	διαφωνώ	ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	συμφωνώ	συμφωνώ απόλυτα	**συμφωνία**
	1	2	3	4	5	
	%					
Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην επικοινωνία μεταξύ όλων των μαθητών/τριών.	0,0	0,8	5,6	28,2	65,3	93,5
Το Θεατρικό Παιχνίδι ενισχύει την κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ των μαθητών/τριών και των παιδιών με ΔΑΦ.	0,0	1,6	6,5	33,1	58,9	92,0
Η εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού στα σχολεία ενδυναμώνει τη σχέση όλων των μαθητών/τριών με τον/την εκπαιδευτικό.	0,0	0,8	8,1	21,8	69,4	91,2
Η εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού στα σχολεία ενδυναμώνει τη σχέση των μαθητών/τριών μεταξύ τους.	0,0	0,0	7,3	23,4	69,4	92,8
Υπάρχουν ευκαιρίες για προσωπική έκφραση τόσο των μαθητών/τριών όσο και των εκπαιδευτικών μέσα από το Θεατρικό Παιχνίδι.	0,8	0,0	7,3	21,8	70,2	92,0
Το Θεατρικό Παιχνίδι επηρεάζει θετικά το παιχνίδι των μαθητών/τριών.	0,0	0,0	6,5	29,0	64,5	93,5
Το Θεατρικό Παιχνίδι βοηθά στην υπακοή των κανόνων, που τίθενται στο εκπαιδευτικό πλαίσιο για την ομαλή προσαρμογή όλων των μαθητών/τριών.	0,0	2,4	12,9	37,1	47,6	84,7
Το Θεατρικό Παιχνίδι βοηθά στη διατήρηση της συζήτησης μεταξύ των μαθητών/τριών τυπικής ανάπτυξης και μαθητών/τριών με ΔΑΦ.	0,0	1,6	18,5	35,5	44,4	79,9
Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην ενδυνάμωση της ομάδας μιας τάξης.	0,0	0,0	6,5	21,8	71,8	↑93,6
Το Θεατρικό Παιχνίδι βελτιώνει τη βλεμματική επαφή μεταξύ των μαθητών/τριών τυπικής ανάπτυξης και μαθητών/τριών με ΔΑΦ.	0,0	2,4	21,0	34,7	41,9	↓76,6
Το Θεατρικό Παιχνίδι ενθαρρύνει την ελεύθερη έκφραση και συμμετοχή των μαθητών/τριών με ΔΑΦ.	0,0	1,6	14,5	33,1	50,8	83,9

Το Θεατρικό Παιχνίδι ενθαρρύνει τα παιδιά με ΔΑΦ να αναπτύσσουν επικοινωνιακούς κώδικες (μέσω των λεκτικών και μη λεκτικών μηνυμάτων στα πλαίσια της παντομίμας, του αυτοσχεδιασμού κ.τ.λ.).	0,0	1,6	13,7	33,1	51,6	84,7
Το Θεατρικό Παιχνίδι δίνει ευκαιρίες δημιουργικής έκφρασης στα παιδιά με ΔΑΦ.	0,0	1,6	9,7	41,1	47,6	88,7

Έλεγχος Friedman μεταξύ των 13 προτάσεων: χ2 =185,2, β.ε=12, p-value<0,001

Συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση και Συναισθηματική Κρίση

Ανάλογα, στον **πίνακα 6** δίνονται οι συχνότητες αποκρίσεων σε 9 προτάσεις της *Κλίμακας Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση και Συναισθηματική Κρίση*. Έχοντας παρόμοια 5-βάθμια κλίμακα αποκρίσεων, βρέθηκε σημαντική διαφορά ή ανομοιογένεια στη βαθμολογία αποκρίσεων μεταξύ των 9 προτάσεων (έλεγχος Friedman, χ^2=90,2, β.ε.=8, p-value<0,001). Πιο συγκεκριμένα, και όπως κατέδειξε η *Κλίμακα Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες*, παρατηρείται εκ νέου μέσω των αθροιστικών συχνοτήτων υψηλός βαθμός συμφωνίας στις περισσότερες προτάσεις, με υψηλότερη συμφωνία ή 85,4% να αφορά τη συμβολή στη βελτίωση της ενσυναίσθησης των μαθητών/τριών ως προς τους συμμαθητές/τριές τους με ΔΑΦ. Το 82,2% συμφωνούν επίσης ότι συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση των μαθητών/τριων στη διαφορετικότητα και το 81,4% ότι συμβάλλει στην αυτενέργεια των μαθητών/τριών με ΔΑΦ. Λιγότεροι εκπαιδευτικοί ή το 64,5% συμφωνούν ότι συμβάλλει στην οριοθέτηση των μαθητών/τριών με ΔΑΦ.

Πίνακας 6. Συχνότητα αποκρίσεων σε 9 προτάσεις της Κλίμακας *Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση και Συναισθηματική Κρίση* των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

	Κλίμακα Συμβολής του Θεατρικού στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση και Συναισθηματική Κρίση					
	διαφωνώ απόλυτα	διαφωνώ	ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	συμφωνώ	συμφωνώ απόλυτα	**συμφωνία**
	1	2	3	4	5	
	%					
Το Θεατρικό Παιχνίδι ευαισθητοποιεί όλους τους/τις μαθητές/τριες στη διαφορετικότητα.	0,8	3,2	13,7	41,1	41,1	82,2
Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην οριοθέτηση των μαθητών/τριών με ΔΑΦ.	1,6	7,3	26,6	39,5	25,0	↓64,5
Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών κρίσεων των μαθητών/τριών με ΔΑΦ.	0,8	4,0	29,0	45,2	21,0	66,2
Το Θεατρικό Παιχνίδι βελτιώνει την ενσυναίσθηση των μαθητών/τριών ως προς τους συμμαθητές/τριές τους με ΔΑΦ.	0,0	3,2	11,3	43,5	41,9	↑85,4

Το Θεατρικό Παιχνίδι βελτιώνει την ενσυναίσθηση των μαθητών/τριών με ΔΑΦ ως προς τους συμμαθητές/τριές τους.	0,0	5,6	25,0	37,1	32,3	69,4
Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην αυτοεκτίμηση των μαθητών/τριών με ΔΑΦ.	0,0	4,8	16,9	35,5	42,7	78,2
Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην αυτενέργεια των μαθητών/τριών με ΔΑΦ.	0,0	3,2	15,3	42,7	38,7	81,4
Το Θεατρικό Παιχνίδι βοηθά στον προσδιορισμό της ταυτότητας των παιδιών με ΔΑΦ (ανακάλυψη εαυτού και ρόλου στο κοινωνικό σύνολο).	0,0	4,0	21,8	34,7	39,5	74,2
Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στα παιδιά με ΔΑΦ.	0,0	5,6	20,2	38,7	35,5	↓74,2

Έλεγχος Friedman μεταξύ των 9 προτάσεων: χ^2=90,2, β.ε.=8, p-value<0,001

Τεχνογνωσία Εκπαιδευτικού-Εμψυχωτή/τριας για το Θεατρικό Παιχνίδι

Από τις 8 προτάσεις της Κλίμακας Τεχνογνωσίας Εκπαιδευτικού-Εμψυχωτή για το Θεατρικό Παιχνίδι (**πίνακας 7**), παρατηρείται ανάλογα στη βαθμολογία αποκρίσεων σημαντική διαφορά ή ανομοιογένεια μεταξύ τους (έλεγχος Friedman, χ^2=246,4, β.ε.=7, p-value<0,001) ή στις αθροιστικές συχνότητες συμφωνίας. Μεταξύ άλλων, πολύ υψηλός βαθμός συμφωνίας παρατηρείται από το 85,4% των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών στη διατύπωση ότι η εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού στο σχολείο είναι αναγκαία ή από το 89,5% ότι το ωρολόγιο πρόγραμμα πρέπει να αναδιοργανωθεί, ώστε να περιλαμβάνει περισσότερο χρόνο για Θεατρικό Παιχνίδι. Μικρότερη συμφωνία ωστόσο (οι μισοί ή το 50,0%) παρατηρείται στην αίσθηση που έχουν οι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες για τη κατάρτισή τους στην εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού.

***Πίνακας** 7.* Συχνότητα αποκρίσεων σε 8 προτάσεις της Κλίμακας *Τεχνογνωσίας Εκπαιδευτικού-Εμψυχωτή για το Θεατρικό Παιχνίδι* των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

	Κλίμακα Τεχνογνωσίας Εκπαιδευτικού-Εμψυχωτή για το Θεατρικό Παιχνίδι					
	διαφωνώ απόλυτα	διαφωνώ	ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	συμφωνώ	συμφωνώ απόλυτα	**συμφωνία**
	1	2	3	4	5	
	%					
Είμαι καλός/ή στο να εφαρμόζω το Θεατρικό Παιχνίδι στην τάξη μου.	0,0	6,5	33,1	46,0	14,5	60,5
Είμαι καταρτισμένος/η στην εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού στο σχολείο.	2,4	14,5	33,1	26,6	23,4	↓50,0
Ο/Η εκπαιδευτικός μπορεί να αναλάβει ρόλο εμψυχωτή στο Θεατρικό Παιχνίδι.	0,8	4,8	16,1	41,1	37,1	78,2

Το Θεατρικό Παιχνίδι μπορεί να καλύψει τους στόχους του Αναλυτικού Προγράμματος σχετικά με το "Θέατρο".	0,8	4,8	19,4	31,5	43,5	75,0
Το Θεατρικό Παιχνίδι μπορεί να συμβάλει στη διαθεματική προσέγγιση της διδασκαλίας.	0,8	1,6	11,3	37,9	48,4	86,3
Το ωρολόγιο πρόγραμμα πρέπει να αναδιοργανωθεί, ώστε να περιλαμβάνει περισσότερο χρόνο για Θεατρικό Παιχνίδι.	0,0	2,4	8,1	29,8	59,7	89,5
Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του Θεατρικού Παιχνιδιού ως εργαλείου μάθησης είναι απαραίτητη.	0,0	4,0	13,7	27,4	54,8	82,2
Η εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού στο σχολείο είναι αναγκαία.	0,0	0,8	6,5	29,8	62,9	↑92,7

Έλεγχος Friedman μεταξύ των 9 προτάσεων: χ^2=246,4, β.ε.=7, p-value<0,001

Καταγραφή Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία

Στην τελευταία Κλίμακα αποτελούμενη από 11 προτάσεις που αφορούν την Καταγραφή Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία (**πίνακας 8**), παρατηρείται επίσης σημαντική διαφορά ή ανομοιογένεια στη βαθμολογία αποκρίσεων (έλεγχος Friedman, χ^2=252,4, β.ε.=10, p-value<0,001) ή στις αθροιστικές συχνότητες του υψηλού βαθμού δυσκολίας. Μεταξύ άλλων, υψηλός βαθμός δυσκολίας (πολύ ή/και πάρα πολύ) ή γενικά τροχοπέδη στην εφαρμογή Θεατρικού Παιχνιδιού αναφέρεται από το 69,4% των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών ο μεγάλος αριθμός μαθητών/τριών στις τάξεις, από το 62,1% η απουσία χώρου ή από το 58,1% το τρέχον αναλυτικό Πρόγραμμα & η απουσία χρόνου. Σε πολύ μικρότερο βαθμό θεωρείται ως εμπόδιο ή δυσκολία η φοίτηση αλλοδαπών/αλλόγλωσσων παιδιών (13,7%) ή ανεπαρκής συνεργασία με τους γονείς (32,3%).

Πίνακας 8. Συχνότητα αποκρίσεων σε 11 προτάσεις της Κλίμακας *Καταγραφής Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία*, των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

	Κλίμακα Καταγραφής Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία					
	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	πάρα πολύ	**συμφωνία**
	1	2	3	4	5	
	%					

Οι ανεπαρκείς γνώσεις μου σχετικά με το Θεατρικό Παιχνίδι	26,6	21,0	19,4	22,6	10,5	33,1
Η απουσία επιμόρφωσης	22,6	12,9	18,5	28,2	17,7	45,9
Το παρόν Αναλυτικό Πρόγραμμα	8,9	7,3	25,8	33,9	24,2	58,1
Ο μεγάλος αριθμός μαθητών/τριών στις τάξεις	6,5	6,5	17,7	37,9	31,5	↑69,4
Η φοίτηση αλλοδαπών/αλλόγλωσσων παιδιών	41,9	19,4	25,0	8,1	5,6	↓13,7
Η ανεπαρκής συνεργασία με ειδικούς	8,9	13,7	21,0	35,5	21,0	56,5
Η ανεπαρκής συνεργασία με τους/τις συναδέλφους	15,3	18,5	32,3	20,2	13,7	33,9
Η ανεπαρκής συνεργασία με τους γονείς	14,5	19,4	33,9	23,4	8,9	32,3
Η απουσία σχετικών διδακτικών μέσων	15,3	14,5	16,9	28,2	25,0	53,2
Η απουσία χώρου	8,9	14,5	14,5	33,1	29,0	62,1
Η απουσία χρόνου	8,9	12,1	21,0	19,4	38,7	58,1

Έλεγχος Friedman μεταξύ των 9 προτάσεων: χ^2=252,4, β.ε.=10, p-value<0,001

Πλέον των μεμονωμένων συχνοτήτων αναφοράς, στον **πίνακα 9** δίνονται τα επίπεδα βαθμολογιών των *Κλιμάκων Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού, Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες, Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση, Συναισθηματική Κρίση, Τεχνογνωσίας Εκπαιδευτικού-Εμψυχωτή/τρια για το Θεατρικό Παιχνίδι και Καταγραφής Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία*, συνολικών απόψεων των 124 εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών.

Σύμφωνα λοιπόν με τη συνολική αξιολόγηση των απόψεων των εκπαιδευτικών, η μέση βαθμολογία της *Κλίμακας Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού* βρέθηκε σε μέτρια επίπεδα (4,44±1,40) ή μέτρια συχνότητα χρήσης, όταν τα πιθανά όρια είναι βαθμολογία 1 έως 7, όπου υψηλότερη καταδεικνύει μεγάλη συχνότητα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού.

Αντίθετα, οι μέσες βαθμολογίες στις *Κλίμακες Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες, στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση, Συναισθηματική Κρίση και Τεχνογνωσίας Εκπαιδευτικού-Εμψυχωτή/τρια για το Θεατρικό Παιχνίδι*, βρέθηκαν με υψηλό βαθμό συμφωνίας στη συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού ή στην Τεχνογνωσία των εκπαιδευτικών (4,45, 4,05 και 4,14 αντίστοιχα), όταν τα πιθανά όρια βαθμολογίας είναι 1 έως 5, όπου 5 καταδεικνύει τον απόλυτο βαθμό συμφωνίας στη Συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού ή στην Τεχνογνωσία των εκπαιδευτικών.

Από τη μέση βαθμολογία της *Κλίμακας Καταγραφής Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία*, παρατηρούνται επίσης μέτρια επίπεδα δυσκολιών ή βαθμολογία 3,21±0,88, όταν τα πιθανά όρια βαθμολογίας είναι επίσης 1 έως 5, όπου 5 υποδηλώνει

πολύ μεγάλο βαθμό δυσκολιών για τη Μη Χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού.

Επίσης, η μέση βαθμολογία από τη μικτή *Κλίμακα Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες & Συμβολής στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση, Συναισθηματική Κρίση για τους/τις μαθητές/τριες με ΔΑΦ*, βρέθηκε με υψηλό βαθμό συμφωνίας (4,16±0,63), προκρίνοντας ότι στα παιδιά με ΔΑΦ το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην ενίσχυση της κοινωνικής τους αλληλεπίδρασης.

Σημειώνεται ότι η αξιοπιστία του εργαλείου που χορηγείται στην παρούσα έρευνα κρίνεται ιδιαιτέρως σημαντική και ολοκληρώνεται με τον υπολογισμό του συντελεστή εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha. Έτσι, ελέγχθηκε ο δείκτης αξιοπιστίας κάθε υποκλίμακας του ερωτηματολογίου ξεχωριστά και έπειτα συνολικά. Αξιοσημείωτο είναι, ότι για όλες τις Κλίμακες βρέθηκε εξαιρετική αξιοπιστία αποκρίσεων (Cronbach' a από 0,864 έως 0,947).

Πίνακας 9. Επίπεδα βαθμολογιών Κλιμάκων *Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού, Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες, Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στη Διαφορετικότητα-Οριοθέτηση-Συναισθηματική Κρίση, Τεχνογνωσίας Εκπαιδευτικού-Εμψυχωτή/τρια για το Θεατρικό Παιχνίδι και Καταγραφής Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία* των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Κλίμακα	Μέση τιμή	Τυπ. αποκλ.	Διάμεσος	Ελάχ.	Μέγ.	Cronbach α
Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού [1]	4,44	1,40	4,58	1,0	7,0	0,931
Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες [2]	4,45	0,56	4,54	2,5	5,0	0,946
Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση, Συναισθηματική Κρίση [2]	4,05	0,72	4,00	2,0	5,0	0,947
Τεχνογνωσίας Εκπαιδευτικού-Εμψυχωτή για το Θεατρικό Παιχνίδι [2]	4,14	0,62	4,25	2,0	5,0	0,869
Καταγραφής Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία [3]	3,21	0,88	3,27	1,0	5,0	0,892
Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες & στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση,	4,16	0,63	4,13	2,3	5,0	0,948

Συναισθηματική Κρίση για παιδιά με ΔΑΦ [2]	

*[1] Οι αποκρίσεις 6 ερωτήσεων εκφράζονται σε κλίμακα Likert ως 1: ποτέ ή σχεδόν ποτέ έως 7: πάντα ή σχεδόν πάντα. Υψηλή βαθμολογία (→ 7) υποδηλώνει μεγάλη **συχνότητα** Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού.*
*[2] Οι αποκρίσεις των προτάσεων εκφράζονται σε κλίμακα Likert ως 1: διαφωνώ απόλυτα έως 5: συμφωνώ απόλυτα. Υψηλή βαθμολογία (→ 5) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό **συμφωνίας** στη Συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού.*
*[3] Οι αποκρίσεις 11 προτάσεων εκφράζονται σε κλίμακα Likert ως 1: καθόλου έως 5: πάρα πολύ. Υψηλή βαθμολογία (→ 5) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό **δυσκολιών** για τη Μη Χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού.*

Στον **πίνακα 10** παρουσιάζεται η μονομεταβλητή συσχέτιση των βαθμολογιών των Κλιμάκων. Παρατηρείται ότι η αυξημένη Συχνότητα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού σχετίζεται σημαντικά με υψηλότερο βαθμό συμφωνίας για τη Συμβολή του στις Κοινωνικές Δεξιότητες (r=0,390, p<0,001), για τη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση και Συναισθηματική Κρίση (r=0,326, p<0,001) ή με την Τεχνογνωσία εκπαιδευτικού-εμψυχωτή/τρια (r=0,511, p<0,001). Επιπλέον, η αυξημένη Συχνότητα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού σχετίζεται σημαντικά με υψηλότερο βαθμό συμφωνίας για τη Συμβολή του στις Κοινωνικές Δεξιότητες & στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση, Συναισθηματική Κρίση για τα παιδιά με ΔΑΦ (r=0,384, p<0,001). Αξιοσημείωτο παραμένει ότι ο υψηλότερος βαθμός συμφωνίας για την Τεχνογνωσία εκπαιδευτικού-εμψυχωτή/τριας σχετίζεται με μικρότερο βαθμό Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία (r=-0,265, p<0,001), ενώ αντίστροφα ο μεγαλύτερος βαθμός Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία σχετίζεται με μικρότερη Συχνότητα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού (r=-0,255, p<0,001).

Πίνακας 10. Συσχέτιση των βαθμολογιών των Κλιμάκων *Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού, Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες, Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση, Συναισθηματική Κρίση, Τεχνογνωσίας Εκπαιδευτικού-Εμψυχωτή/τριας για το Θεατρικό Παιχνίδι και Καταγραφής Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία* των 124 εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στη μελέτη.

	B1	B2	B3	B4	B5
	r-Pearson				
B1. Συχνότητα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού [1]	--				
B2. Η συμβολή του θεατρικού παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες [2]	0,390*				
B3. Η συμβολή του θεατρικού παιχνιδιού στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση και Συναισθηματική Κρίση [2]	0,326*	0,594*			

B4. Τεχνογνωσία εκπαιδευτικού-εμψυχωτή/τριας για το Θεατρικό Παιχνίδι [2]	0,511*	0,563*	0,514*		
B5. Καταγραφή Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία [3]	-0,255*	-0,001	0,095	-0,265*	
B2-B3. Συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες & στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση, Συναισθηματική Κρίση για παιδιά με ΔΑΦ [2]	0,384*	--	--	0,534*	0,099

[1] Οι αποκρίσεις 6 ερωτήσεων εκφράζονται σε κλίμακα Likert ως 1: ποτέ ή σχεδόν ποτέ έως 7: πάντα ή σχεδόν πάντα. Υψηλή βαθμολογία (→ 7) υποδηλώνει μεγάλη **συχνότητα** Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού.

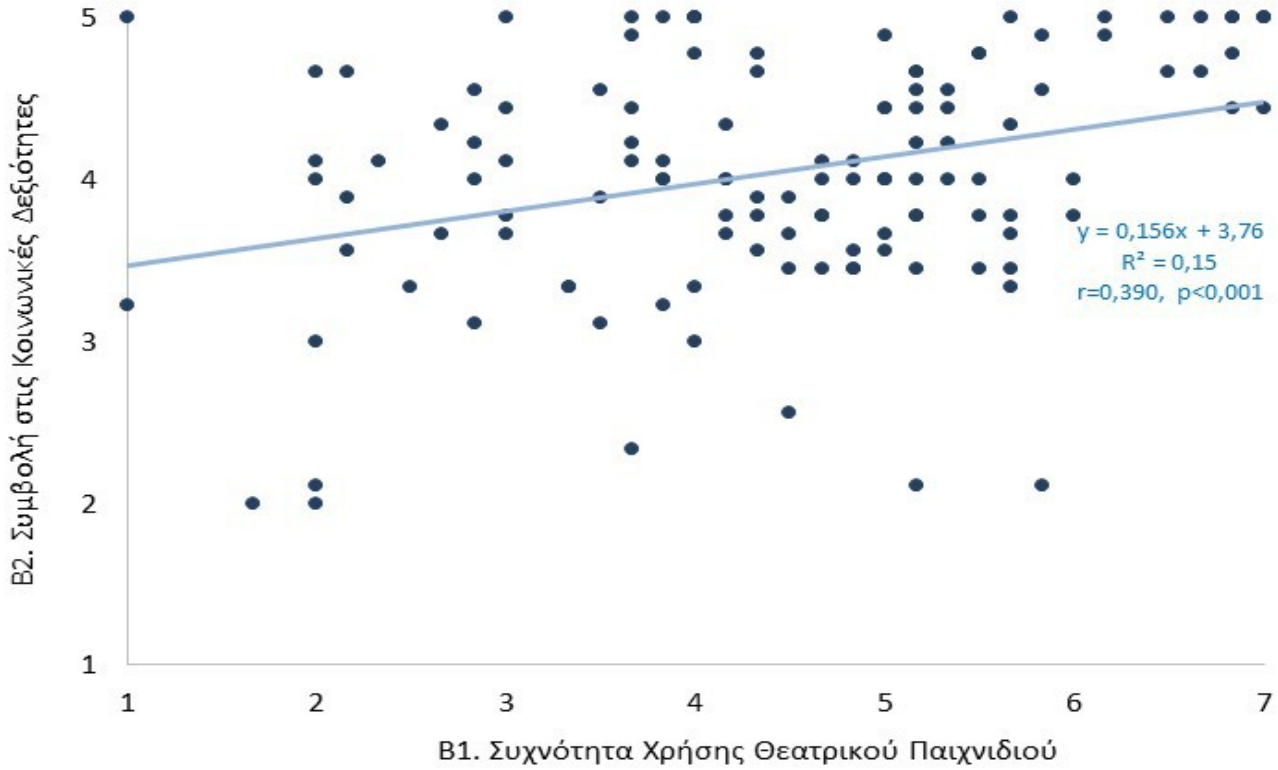
[2] Οι αποκρίσεις των προτάσεων εκφράζονται σε κλίμακα Likert ως 1: διαφωνώ απόλυτα έως 5: συμφωνώ απόλυτα. Υψηλή βαθμολογία (→ 5) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό **συμφωνίας** στη Συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού.

[3] Οι αποκρίσεις 11 προτάσεων εκφράζονται σε κλίμακα Likert ως 1: καθόλου έως 5: πάρα πολύ. Υψηλή βαθμολογία (→ 5) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό **δυσκολιών** για τη Μη Χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού.

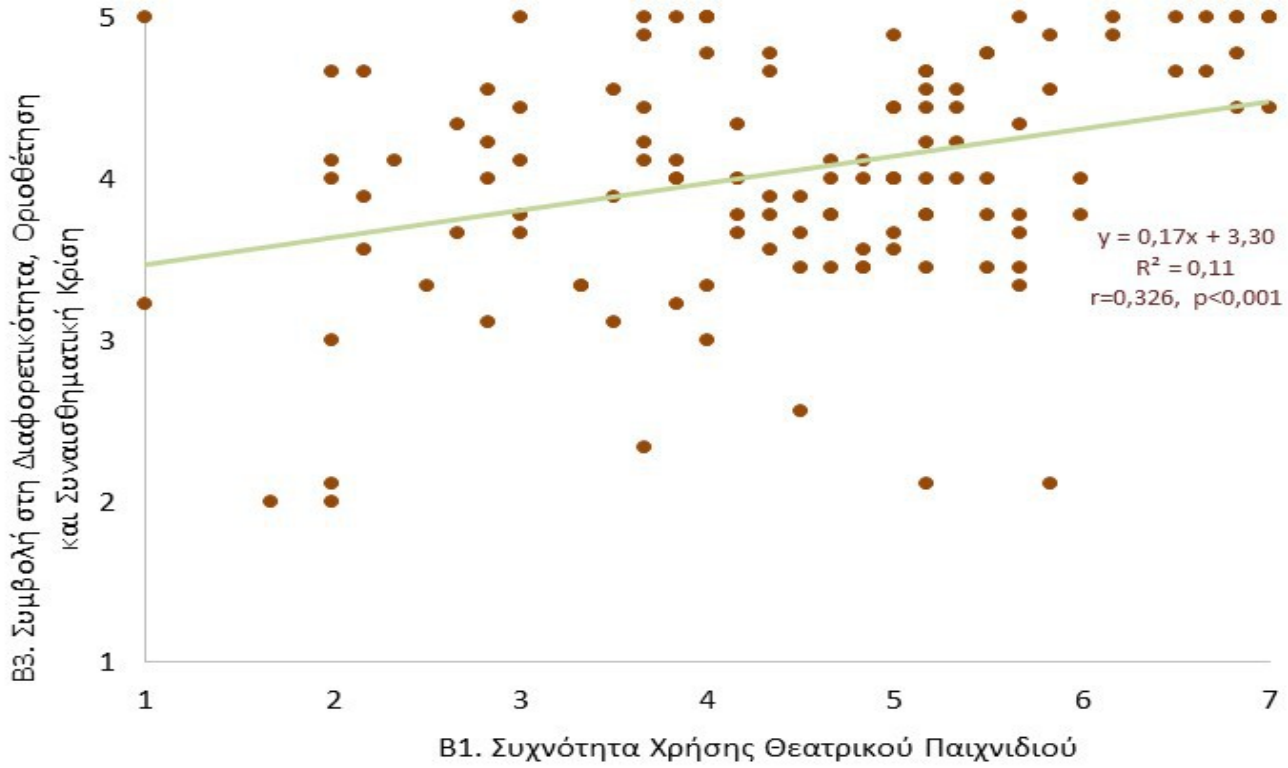
[*] **p-value<0,001**

Συμπληρωματικά με τον **πίνακα 10**, στα σχήματα 4 & 5 παρουσιάζονται γραφικά οι γραμμικές συσχετίσεις της συχνότητας χρήσης *Θεατρικού Παιχνιδιού* στη *Συμβολή του στις Κοινωνικές Δεξιότητες* & *στη Διαφορετικότητα-Οριοθέτηση-Συναισθηματική Κρίση*. Η αυξημένη συχνότητα χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού φαίνεται να συμβάλει σημαντικά σε καλύτερες κοινωνικές δεξιότητες **(σχήμα 4),** καθώς προβλεπτικά με την αύξησή της αυξάνει και την εκτίμηση για συμβολή σε κοινωνικές δεξιότητες (β=0,156, t=4,67, p<0,001). Ανάλογα από το **σχήμα 5,** διαπιστώνεται ότι η αυξημένη Συχνότητα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού συμβάλει σημαντικά στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση και Συναισθηματική Κρίση (β=0,169, t=3,81, p<0,001).

Σχήμα 4. Γραμμική συσχέτιση της συχνότητας χρήσης *Θεατρικού Παιχνιδιού* στη *Συμβολή του στις Κοινωνικές Δεξιότητες* σύμφωνα με τους 124 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στη μελέτη.



Σχήμα 5. Γραμμική συσχέτιση της συχνότητας χρήσης *Θεατρικού Παιχνιδιού* στη *Συμβολή του στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση, Συναισθηματική Κρίση* σύμφωνα με τους/τις 124 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στη μελέτη.



Τέλος, στον **πίνακα 11** παρουσιάζεται η ιεραρχική πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση της Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού ως προς τα χαρακτηριστικά των 124 εκπαιδευτικών και την Τεχνογνωσία εκπαιδευτικού-εμψυχωτή/τριας για το Θεατρικό Παιχνίδι. Ως προς τα χαρακτηριστικά τους (1ο μοντέλο), η αυξημένη Συχνότητα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού φαίνεται να σχετίζεται μονάχα με τις πιστοποιημένες Γνώσεις σχετικά με το Θεατρικό Παιχνίδι (μη τυπ. συντ. β=0,57, p=0,027). Ωστόσο, και σύμφωνα με την ενσωμάτωση στη συσχέτιση της Τεχνογνωσίας εκπαιδευτικού-εμψυχωτή/τριας για το Θεατρικό Παιχνίδι (2ο μοντέλο), παρατηρείται ότι σημαντικά μοναδικό προβλεπτικό παράγοντα της Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού αποτελεί η Τεχνογνωσία εκπαιδευτικού-εμψυχωτή/τριας για το Θεατρικό Παιχνίδι (β=1,14, p<0,001).

Πίνακας 11. Ιεραρχική πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση της *Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού* ως προς τα χαρακτηριστικά των 124 εκπαιδευτικών και την *Τεχνογνωσία εκπαιδευτικού-εμψυχωτή για το Θεατρικό Παιχνίδι*.

	Συχνότητα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού (Υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει μεγάλη συχνότητα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού)							
	1ο μοντέλο				**2ο μοντέλο**	**2ο μοντέλο**		
	β	τ.σφ.	t	p-value	β	τ.σφ.	t	p-value

Φύλο (1:άνδρες, 2:γυναίκες)	-0,59	0,59	-1,01	0,316	-0,65	0,52	-1,24	0,217
Ηλικία (ανά 10-ετία μεταβολής)	-0,40	0,21	-1,90	0,060	-0,28	0,19	-1,52	0,132
Τίτλος Σπουδών (1: ΙΕΚ, 2: διδασκαλείο, 3:ΑΕΙ, ΤΕΙ, 4: MSc, 5: PhD)	-0,01	0,19	-0,03	0,979	0,03	0,17	0,16	0,876
Ειδικότητα Αγωγής (1: Γενικής, 2: Ειδικής)	0,06	0,32	0,18	0,859	0,03	0,28	0,10	0,922
Χρόνια Εκπαιδευτικής Εμπειρίας (ανά 5-ετία μεταβολής)	0,27	0,17	1,61	0,109	0,15	0,15	0,97	0,333
Περιοχή υπηρεσίας (1: αστική, 2: αγροτική)	0,28	0,40	0,69	0,494	0,28	0,36	0,77	0,443
Τύπος σχολείου (1: δημόσιο, 2: ιδιωτικό)	0,62	0,36	1,75	0,083	0,42	0,32	1,32	0,189
Γνώσεις σχετικά με το Θεατρικό Παιχνίδι (1: Φοιτητής/τρια Παιδαγωγικής Θεάτρου και Θεατρικού Παιχνιδιού, Επιμορφωτικό Σεμινάριο, 2: Απόφοιτος/η Παιδαγωγικής Θεάτρου και Θεατρικού Παιχνιδιού)	**0,57**	0,26	2,23	0,027	-0,05	0,25	-0,21	0,834
Β4. Τεχνογνωσία εκπαιδευτικού-εμψυχωτή για το θεατρικό παιχνίδι (Υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει μεγάλο βαθμό **συμφωνίας** στη Συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού)	--				**1,14**	0,2	5,65	
F,df(p-value)	1,636,8(0,122)				5,386,9(<0,001)			
R^2 (adjusted)	0,102(0,040)				0,298(0,243)			

Κεφάλαιο 8.0: Συζήτηση

Ο πρωταρχικός σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν να διερευνήσει τις απόψεις εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, γενικής ή ειδικής αγωγής για τη συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στην κοινωνική αλληλεπίδραση παιδιών με ΔΑΦ. Αναλυτικότερα, επιδιώχθηκε να εξεταστούν οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών της έρευνας ως προς την αναγκαιότητα ένταξης του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, τη συχνότητα χρήσης του Θεατρικού Παιχνιδιού από τους ίδιους και τη συμβολή του στις κοινωνικές δεξιότητες, στη διαφορετικότητα, στην οριοθέτηση και στη συναισθηματική κρίση σε μαθητές/τριες με ΔΑΦ σε σχέση με μαθητές/τριες τυπικής ανάπτυξης. Ένα ακόμη θέμα προς διερεύνηση, ήταν ο έλεγχος των γνώσεων των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών σχετικά με το Θεατρικό Παιχνίδι. Μία τελευταία επιδίωξη, αποτέλεσε, ο έλεγχος πιθανών δυσκολιών που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες και τους οδηγούν στη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην εκπαιδευτική διαδικασία. Στην παρούσα έρευνα τέθηκαν 3 ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία συζητούνται στη συνέχεια και παρουσιάζονται συνοπτικά. Πιο συγκεκριμένα:

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τις απόψεις των 124 εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριων, Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, γενικής ή ειδικής αγωγής, για το κατά πόσον το Θεατρικό Παιχνίδι αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των μαθητών/τριών τυπικής ανάπτυξης και των μαθητών/τριών με ΔΑΦ. Με βάση τα αποτελέσματα, όπως αυτά παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο 7.0, το ερώτημα έχει απαντηθεί. Οι 124 εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες, φαίνεται να συμφωνούν ότι το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μεταξύ μαθητών/τριών με ΔΑΦ και μαθητών τυπικής ανάπτυξης, καθώς η μέση βαθμολογία τόσο από την *Κλίμακα Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες*, όσο και από τη μικτή *Κλίμακα Συμβολής του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες & Συμβολής στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση, Συναισθηματική Κρίση για τα παιδιά με ΔΑΦ*, βρέθηκαν με υψηλό βαθμό συμφωνίας. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει τη θέση των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών για τη χρήση και την ένταξη του Θεατρικού Παιχνιδιού ως διδακτικού μέσου στην εκπαιδευτική διαδικασία (Κεφαλάκη, 2008 · Τσιάρας, 2003). Ωστόσο, παρά τη συμφωνία των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών για τη συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στην

κοινωνική ανάπτυξη μαθητών/τριών με ΔΑΦ και κατ' επέκταση στην κοινωνική τους αλληλεπίδραση με συμμαθητές/τριες τυπικής ανάπτυξης, είναι σημαντικό ότι αναδείχθηκε από τους ίδιους μέτρια συχνότητα χρήσης του Θεατρικού Παιχνιδιού. Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί ότι κανένας/καμία εκπαιδευτικός δεν απάντησε αρνητικά τόσο για τη συμβολή, όσο και για τη συχνότητα χρήσης του Θεατρικού Παιχνιδιού. Αυτό το γεγονός αναδεικνύει ότι τα ευρήματα της έρευνάς μας που προκύπτουν από τη συνολική αξιολόγηση των απόψεων των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριων φαίνεται να συνάδουν με τα ευρήματα προγενέστερων ερευνών σχετικών με την συμβολή των προγραμμάτων Θεατρικού Παιχνιδιού σε παιδιά με ΔΑΦ, τα οποία έδειξαν βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, μείωση του άγχους, βελτίωση της επικοινωνιακής συμπεριφοράς, ενίσχυση της εμπιστοσύνης και οικοδόμηση της κοινωνικής επικοινωνίας (Corbett et al., 2011· Corbett et al., 2014 · Jimenez, 2017 · Jindal-Snape & Vettraino, 2007 · Lerner et al., 2011 · Mpella et al., 2019). Επίσης, τα ευρήματα των απόψεων των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριων της έρευνάς μας έρχονται σε συμφωνία με τις θεωρίες που ταυτίζουν την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών με και χωρίς ΔΑΦ με την τέχνη (Ejiofor & Ken-Aminikpo, 2016 · Venetsanou et al., 2009 · Zimmer et al., 2008). Παράλληλα, τα ευρήματα της ερευνάς συμφωνούν με έρευνες όπως των Berk & Meyers (2013), που η έρευνα τους ανέδειξε τη σχέση του Θεατρικού Παιχνιδιού στη βελτίωση της φιλίας και επικοινωνίας ανάμεσα στους/στις μαθητές/τριες. Αρκετοί είναι επίσης οι ερευνητές/τριες, οι οποίοι θεωρούν ότι το Θεατρικό Παιχνίδι ως πρόγραμμα, συμβάλλει στην ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των μαθητών/τριών στηρίζοντας την κοινωνική αλληλεπίδραση μέσω παιγνιωδών διαδικασιών (Fletcher & Watson, 2016 · Huang, 2017). Από αυτή την οπτική, οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών μαρτυρούν την ανάγκη για εκσυγχρονισμό των προγραμμάτων εκπαίδευσης στα πλαίσια της προσχολικής και της σχολικής ηλικίας, τόσο στη γενική όσο και στην ειδική εκπαίδευση.

Συγχρόνως, η μέτρια συχνότητα χρήσης από τους/τις εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριες συνδέεται άμεσα με τα αποτελέσματα ερευνών που φαίνεται να υποστηρίζουν ότι η διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά με ΔΑΦ αποτελεί μια εκπαιδευτική πρόκληση για τους/τις εκπαιδευτικούς, καθώς πρέπει να εντοπίσουν, να ερμηνεύσουν και να αναπαραγάγουν τη γενική παλέτα κοινωνικών συμπεριφορών και να στοχεύσουν σε συγκεκριμένους αναπτυξιακούς τομείς, γεγονός που απαιτεί τον σχεδιασμό προγραμμάτων πέρα από τις αρχικές εκπαιδευτικές συνθήκες (Bremner, 2017 · Temple, 2014). Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, το Θεατρικό Παιχνίδι φαίνεται να αποτελεί μια ψυχαγωγική και παιδαγωγική τεχνική που χρησιμοποιούν οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες στην προσχολική και σχολική ηλικία, με σκοπό να βοηθήσουν τους/τις μαθητές/τριες με ΔΑΦ να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες (Mpella et al., 2019).

Μάλιστα, τα αποτελέσματα της έρευνάς μας βρίσκονται σε συμφωνία με πολλές μελέτες που υποστηρίζουν θετικά τη συμβολή της θεατρικής εμψύχωσης στη διδακτική διαδικασία. Σε πολλές χώρες το Θεατρικό Παιχνίδι εφαρμόζεται ως εργαλείο μάθησης και συνδέεται με δραστηριότητες, θεματικές και project (Άλκηστις, 2000). Όπως αναφέρει η Κεφαλάκη (2008) στην Ελλάδα πολλοί ειδικοί τονίζουν ότι η εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων συμβάλλει στην ενδυνάμωση και στον εμπλουτισμό της διδασκαλίας, στην ενεργό συμμετοχή και στη συνεργασία των μαθητών και στη μετατροπή της επικοινωνιακής σχέσης δάσκαλου/ας-μαθητή (Γραμματάς, 1997), στη δυνατότητα αισθητικής διαμόρφωσης του μαθήματος, στην αποσαφήνιση, στην κατανόηση και ανακάλυψη της γνώσης, στην ανάπτυξη του κριτικού στοχασμού (Κουρετζής, 1997), καθώς και στη διαθεματική και διεπιστημονική προσέγγιση της γνώσης (Γκόβας, 2001). Φυσικά, για να επιτευχθούν τα παραπάνω σαφώς, απαραίτητη προϋπόθεση είναι, να επιτευχθεί επικοινωνία μεταξύ του/της μαθητή/τριας και του/της εμψυχωτή/τριας και παράλληλα να δημιουργηθεί αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης, τόσο με τον/την εμψυχωτή/τρία όσο και με την υπόλοιπη ομάδα/τάξη.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε τις δυσκολίες που φαίνεται να αναφέρονται περισσότερο από τους 124 εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριες για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην εκπαιδευτική διαδικασία και επηρεάζουν τη συχνότητα χρήσης του σύμφωνα με τους/τις εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριες. Οι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες κλήθηκαν να καταγράψουν τον βαθμό δυσκολίας που μπορεί να είχαν σε συγκεκριμένους παράγοντες και να αναφέρουν οι ίδιοι αν βιώνουν κάποια δυσκολία που δεν είχε επισημανθεί. Αξιοσημείωτο είναι ότι με βάση τα αποτελέσματα, όπως αυτά παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο 7.0, το ερώτημα έχει απαντηθεί. Γενικά, τροχοπέδη στην εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού αναφέρεται από τους/τις εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριες ο μεγάλος αριθμός μαθητών/τριών στις τάξεις (69,4%), ακολουθεί (62,1%) η απουσία χώρου και σε μικρότερο βαθμό φαίνεται να τους δυσκολεύει το τρέχον Αναλυτικό Πρόγραμμα και η απουσία χρόνου (58,1%). Σε πολύ μικρότερο βαθμό θεωρείται ως εμπόδιο η φοίτηση αλλοδαπών/αλλόγλωσσων παιδιών (13,7%) ή ανεπαρκής συνεργασία με τους γονείς (32,3%), ενώ δεν ανέφεραν οι ίδιοι κάποια άλλη δυσκολία. Αξιοσημείωτο παραμένει επίσης ότι μέσα από τις συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν στις Κλίμακες αναδείχθηκε ότι ο υψηλότερος βαθμός συμφωνίας για την Τεχνογνωσία εκπαιδευτικού-εμψυχωτή/τριας σχετίστηκε με μικρότερο βαθμό Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία, ενώ αντίστροφα ο μεγαλύτερος βαθμός Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία σχετίζεται με μικρότερη Συχνότητα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού.

Παρά τα πολλά και σημαντικά οφέλη που προκύπτουν μέσα από το παρεμβατικό πρόγραμμα του Θεατρικού Παιχνιδιού τόσο για μαθητές/τριες με ή χωρίς ΔΑΦ, όσο και για τον/την εκπαιδευτικό-εμψυχωτή/τρια, αλλά ακόμη και για τη διαδικασία της διδασκαλίας, οι 124 εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες αναφέρουν εμπόδια που τους οδηγούν στη μη εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού στην εκπαιδευτική διαδικασία. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από αντίστοιχες έρευνες που δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί διστάζουν να δοκιμάσουν το Θεατρικό Παιχνίδι ως εργαλείο και αμφιβάλλουν για τη συμβολή του. Σε μια παρόμοια έρευνα της Καραβέζη-Καραβεζύρογλου (2020) παρουσιάζεται ο προβληματισμός των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών για την απουσία συστήματος αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας του Θεατρικού παιχνιδιού. Επίσης, στην έρευνα της Μπάκα (2011) επισημαίνεται, πως ενώ στα ωρολόγια προγράμματα αναφέρονταν κάποιες ώρες Αισθητικής Αγωγής (Εικαστική/Μουσική/Θεατρική Αγωγή), τα μαθήματα αυτά, όπως και το Θεατρικό Παιχνίδι συχνά δεν πραγματοποιούνταν, καθώς θεωρούνταν πως οι ώρες αυτές θα αξιοποιούνταν καλύτερα για πιο «σημαντικά» μαθήματα, αγνοώντας την αξία της Αισθητικής Αγωγής και δημιουργώντας αμφιβολίες και στους ίδιους τους/τις εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριες για την αξία τους. Άρα, τέτοια παραδείγματα ερευνών, αφήνουν ερωτηματικά γύρω από τις ανάγκες ενός/μιας εκπαιδευτικού-εμψυχωτή/τριας να νιώσει ασφάλεια και να αξιοποιήσει αυτό το τόσο ισχυρό εργαλείο. Οι δυσκολίες διεξαγωγής που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες για το Θεατρικό Παιχνίδι θα ήταν καλό να ξεπεραστούν γρήγορα, ώστε να μπορέσουν να ευεργετηθούν κι οι ίδιοι και οι μαθητές/τριες τους με ή χωρίς ΔΑΦ από τα θετικά στοιχεία που προσφέρει στη μαθησιακή διαδικασία.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε το ρόλο που διαδραματίζουν το φύλο, η ηλικία, τα έτη εκπαιδευτικής εμπειρίας, το ατομικό επίπεδο μόρφωσης, ο τομέας ειδίκευσης, η περιοχή υπηρεσίας, ο τύπος σχολείου, η σχετιζόμενη με Θεατρικό Παιχνίδι κατάρτιση και η Τεχνογνωσία των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών στη συχνότητα χρήσης του Θεατρικού Παιχνιδιού από τους/τις εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριές σε μαθητές/τριες με ΔΑΦ. Με βάση τα αποτελέσματα, όπως αυτά παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο 7.0, το ερώτημα έχει απαντηθεί. Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών, η αυξημένη συχνότητα χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού φαίνεται να σχετίζεται μονάχα με τις πιστοποιημένες γνώσεις σχετικά με το Θεατρικό Παιχνίδι, που μπορεί να προέρχονται κυρίως από σχολές Παιδαγωγικής Θεάτρου και Θεατρικού Παιχνιδιού και πολύ λιγότερο από επιμορφωτικό σεμινάριο. Ωστόσο, παρατηρείται ότι σημαντικά μοναδικό προβλεπτικό παράγοντα της συχνότητας χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού αποτελεί η τεχνογνωσία εκπαιδευτικού-εμψυχωτή/τριας για το Θεατρικό Παιχνίδι. Κατά συνέπεια, η Συχνότητας Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού φαίνεται να μην καθορίζεται από τα ιδιαίτερα προσωπικά ή εργασιακά χαρακτηριστικά

των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών, αλλά μονάχα από την υψηλότερη τεχνογνωσία τους ως εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες για το Θεατρικό Παιχνίδι. Όσο περισσότερο καταρτισμένοι αισθάνονται οι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες για το Θεατρικό Παιχνίδι, τόσο περισσότερο αυξάνεται η συχνότητα χρήσης του από του ίδιους. Αντιθέτως, ο μικρότερος βαθμός τεχνογνωσίας από τους εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές/τριες για το Θεατρικό Παιχνίδι οδηγεί σε μικρότερο βαθμό συχνότητας χρήσης του.

Τα ευρήματα της έρευνας έρχονται να συμφωνήσουν με την έρευνα του Τσιάρα (2004), που είχε ως στόχο την καταγραφή της εμπειρίας των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών, σχετικά με τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία διεξαγωγής του Θεατρικού Παιχνιδιού. Στην έρευνα επισημάνθηκε πως οι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριές θα πρέπει, προκειμένου να μην αντιμετωπίσουν δυσκολίες, να επιμορφωθούν πάνω στο Θεατρικό Παιχνίδι και να περιορίσουν προσωπικές ανασφάλειες με πολλή προσπάθεια, ενασχόληση και επιμονή.

Το Θεατρικό Παιχνίδι αποτελεί ένα ισχυρό μέσο/εργαλείο για έναν/μια εκπαιδευτικό-εμψυχωτή/τρια, καθώς μπορεί να κερδίσει γρήγορα την προσοχή των μαθητών/τριών του (Μουδατσάκις, 1994). Τα οφέλη που προκύπτουν μέσα από το παρεμβατικό πρόγραμμα του Θεατρικού Παιχνιδιού είναι πολλά και σημαντικά, τόσο για τα παιδιά με ή χωρίς ΔΑΦ, όσο και για τον/την εμψυχωτή-εκπαιδευτικό, αλλά ακόμη και για τη διαδικασία της διδασκαλίας. Αξιοποιώντας το Θεατρικό Παιχνίδι ως παρεμβατικό πρόγραμμα, ο εκπαιδευτικός-εμψυχωτής/τρια κεντρίζει το ενδιαφέρον των μαθητών/τριών του και ενισχύει την εμπλοκή ακόμα και των πιο συνεσταλμένων (Γεωργόπουλος & Τσαλίκη, 2006), αναπτύσσοντας σχέσεις εμπιστοσύνης και αποδοχής με τα παιδιά, με αποτέλεσμα να μπορεί να μάθει καλύτερα τις ατομικές ανάγκες κάθε εκπαιδευόμενου, δημιουργώντας μια πιο αποτελεσματική διδασκαλία. Χαρακτηριστικά ο Κουρετζής (1991) αναφέρει πως: «*Το Θεατρικό Παιχνίδι είναι ένας τρόπος να δει ο δάσκαλος πίσω από τον/την μαθητή/τρια το παιδί και ίσως μπορέσει να βοηθήσει καλύτερα τον/την μαθητή/τρια*». Ακόμη, το Θεατρικό Παιχνίδι μπορεί να οικοδομήσει γερά θεμέλια μεταξύ εμψυχωτή/τριας και εκπαιδευτικών ή εκπαιδευτικών και μαθητών/τριών, με αποτέλεσμα να ενισχύει το θετικό κλίμα της ομάδας, και κυρίως να δημιουργεί μια φιλοσοφία κατά την οποία τα παιδιά ή οι εκπαιδευτικοί να χαίρονται να μαθαίνουν και να δημιουργούν, αναπτύσσοντας παράλληλα την αισθητική τους (Κεφαλάκη, 2008). Αξιοσημείωτο είναι ότι, αλλάζει τη διδασκαλία σε μια πιο ενεργητική διαδικασία μάθησης με τους/τις μαθητές/τριες να συν-οικοδομούν τη γνώση τους και να μην είναι παθητικοί δέκτες (Τσιάρας, 2004).

Από τα παραπάνω, κρίνεται απαραίτητη η συμμετοχή και η εκπαίδευση των εμπλεκόμενων με την εκπαίδευση και την ανάπτυξη των μαθητών/τριών στο Θεατρικό Παιχνίδι, ώστε να ξεπεράσουν

τους φόβους τους, να ευαισθητοποιηθούν και να το εκμεταλλευτούν ως ένα χρήσιμο εργαλείο που συμβάλλει στην δημιουργία μίας αρμονικής σύζευξης μεταξύ παιχνιδιού, μάθησης και διδασκαλίας. Το κυριότερο, ο/η εκπαιδευτικός-εμψυχωτής/τρια ίσως καταφέρει να βοηθήσει με διαφορετικό τρόπο τα παιδιά/μαθητές με το πρόγραμμα αυτό. Κλείνοντας, η εκπαίδευση έχει την υποχρέωση να προσαρμόζεται στις ανάγκες όλων των παιδιών, χωρίς να παραμελεί και να απογοητεύει κανένα μέλος της μαθητικής ομάδας (Αμπαρτζάκη & Κυπριωτάκη, 2010) και να βλέπει το κάθε παιδί σαν μοναδική και ξεχωριστή προσωπικότητα με τον δικό του ρυθμό και τις δικές του ανάγκες ανάπτυξης.

Κεφάλαιο 9.0: Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα είχε ως βασικό σκοπό να διερευνήσει τις απόψεις των 124 εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, γενικής ή ειδικής αγωγής στο σχολικό περιβάλλον, ως προς τη συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στην κοινωνική αλληλεπίδραση παιδιών με ΔΑΦ.

Το κύριο συμπέρασμα που προκύπτει από τη συγκεκριμένα έρευνα είναι ότι οι 124 εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες συμφωνούν ότι το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μεταξύ μαθητών/τριών με ΔΑΦ και μαθητών τυπικής ανάπτυξης. Αυτό το γεγονός αναδεικνύει ότι τα ευρήματα της έρευνάς μας που προκύπτουν από τη συνολική αξιολόγηση των απόψεων των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών φαίνεται να συνάδουν με τις απόψεις των ερευνητών, οι οποίοι θεωρούν ότι το Θεατρικό Παιχνίδι ως πρόγραμμα, συμβάλλει στην ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των μαθητών/τριών στηρίζοντας την κοινωνική αλληλεπίδραση μέσω παιγνιωδών διαδικασιών (Fletcher & Watson, 2016 · Huang, 2017).

Ωστόσο, παρά τη συμφωνία των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών για τη συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στην κοινωνική ανάπτυξη μαθητών/τριών με ΔΑΦ και κατ' επέκταση στην κοινωνική τους αλληλεπίδραση με συμμαθητές/τριες τυπικής ανάπτυξης, είναι σημαντικό ότι αναδείχθηκε από τους ίδιους μέτρια συχνότητα χρήσης του Θεατρικού Παιχνιδιού.
Η μέτρια συχνότητα χρήσης από τους εκπαιδευτικούς-εμψυχωτές συνδέεται άμεσα με τα αποτελέσματα ερευνών που φαίνεται να υποστηρίζουν ότι η διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά με ΔΑΦ αποτελεί μια εκπαιδευτική πρόκληση για τους εκπαιδευτικούς (Bremner, 2017 · Temple, 2014).

Παρόλα τα πολλά και σημαντικά οφέλη που υποστήριξαν ότι προκύπτουν μέσα από το παρεμβατικό πρόγραμμα του Θεατρικού Παιχνιδιού τόσο για μαθητές/τριες με ή χωρίς ΔΑΦ, όσο και για τον/την εμψυχωτή/τρια-εκπαιδευτικό, αλλά ακόμη και για τη διαδικασία της διδασκαλίας, οι 124 εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες αναφέρουν εμπόδια που τους οδηγούν στη μη εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού στην εκπαιδευτική διαδικασία, με κυριότερα τον μεγάλο αριθμό μαθητών/τριών στις τάξεις και την απουσία χώρου. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από αντίστοιχες έρευνες που δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες διστάζουν να δοκιμάσουν το Θεατρικό Παιχνίδι ως εργαλείο και αμφιβάλλουν για τη συμβολή του (Καραβέζη-Καραβεζύρογλου, 2020 · Μπάκα, 2011 · Τσιάρα, 2004).

Τέλος, από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι η συχνότητα χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού φαίνεται να μην καθορίζεται από τα ιδιαίτερα προσωπικά ή εργασιακά χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών, αλλά μονάχα από την υψηλότερη τεχνογνωσία τους ως εκπαιδευτικοί-εμψυχωτές/τριες για το Θεατρικό Παιχνίδι.

Εν κατακλείδι, η παρούσα έρευνα, μπορεί να θεωρηθεί επιτυχής καθώς απαντήθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα για τη διερεύνηση των απόψεων εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών σχετικά με τη συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στην κοινωνική αλληλεπίδραση παιδιών με ΔΑΦ. Από την άλλη, βέβαια, τα αποτελέσματα της έρευνας θα ήταν αναγκαίο να επαληθευτούν από νέες έρευνες, προκειμένου να ενισχυθεί η εξωτερική τους εγκυρότητα.

9.1 Περιορισμοί έρευνας

Κάθε έρευνα μπορεί να έχει περιορισμούς και αδυναμίες. Σημαντικότερος περιορισμός της παρούσας έρευνας αποτελεί η ίδια η φύση της. Η διαδικτυακή έρευνα είναι αμφισβητήσιμη, αφού αποτελεί έναν ευκολότερο αλλά όχι τόσο αξιόπιστο τρόπο συλλογής δεδομένων σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Λιναρδής, Παπαγιαννόπουλος & Καλησπεράτη, 2011). Αξιοσημείωτο είναι ότι, η πιθανότητα της λανθασμένης πολλές φορές άποψης ως προς την έννοια και τους όρους των μεταβλητών ενός ερωτηματολογίου είναι πάντοτε δυνατή από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες, δεδομένου ότι δεν ζητούν σχεδόν ποτέ κάποιες διευκρινίσεις κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του. Έτσι, θεωρείται συχνά δεδομένο ότι οι ερωτήσεις είναι κατανοητές χωρίς να είναι γνωστό αν η άποψη των συμμετεχόντων/ουσών ήταν σωστή.

Επίσης, το ερωτηματολόγιο δόθηκε στους συμμετέχοντες μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας Google Forms σε διάφορες ιστοσελίδες. Επομένως, επιλέχθηκε δειγματοληψία ευκολίας και υπήρχε δυσκολία στον καθορισμό του δείγματος και στην αντιπροσωπευτικότητα αυτού.

Μελετώντας το δείγμα παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων/ουσων είναι γυναίκες, γι' αυτό το λόγο δεν ήταν δυνατόν να ανιχνευτούν διαφορές στις αντιλήψεις μεταξύ ανδρών και γυναικών και αν επηρεάζονται αυτές σε σχέση με το φύλο.

Καταληκτικά, σχετικά με τις συσχετίσεις, σκόπιμο είναι να επισημανθεί ότι δεν υπάρχουν αντίστοιχες έρευνες στη βιβλιογραφική ανασκόπηση που να εξετάζουν τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών για το Θεατρικό Παιχνίδι μαθητών/τριών με ΔΑΦ και γι' αυτό οι συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν δεν έχουν εξεταστεί ξανά ερευνητικά.

9.2 : Μελλοντικές προτάσεις

Λόγω των περιορισμένων ερευνών, σε σχέση με το ίδιο το αντικείμενο της παρούσας έρευνας, προτείνεται μελλοντικά περαιτέρω διερεύνηση και διεξαγωγή μελέτης, σε αντιπροσωπευτικό δείγμα, εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών, τόσο Πρωτοβάθμιας, όσο και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, λαμβάνοντας υπόψιν παράλληλα και τον παράγοντα της συνεργασίας με άλλες ειδικότητες ή φορείς.

Σκόπιμο θα ήταν να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών/τριών που υπηρετούν σε σχολεία, μέσω και άλλων ποιοτικών δεδομένων, όπως για παράδειγμα ημιδομημένες ή δομημένες συνεντεύξεις, σχετικά με την αξιοποίηση του Θεατρικού Παιχνιδιού ως εκπαιδευτικού εργαλείου.

Επιπλέον, μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα προγραμμάτων Θεατρικού Παιχνιδιού που θα έχουν ως στόχο την καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων σε μαθητές/τριες με ΔΑΦ προσχολικής και σχολικής ηλικίας και να παρουσιάσει τα αποτελέσματα των επιδράσεων τους. Η μελλοντική έρευνα θα ήταν γόνιμο να εξετάσει την επίδραση προγραμμάτων Θεατρικού Παιχνιδιού στους μαθητές/τριες, αναδεικνύοντας και τη δική τους άποψη μέσα από την παρατήρηση ή συνεντεύξεις. Ενδιαφέρον θα παρουσίαζε επίσης, ο σχεδιασμός προγραμμάτων Θεατρικού Παιχνιδιού με στόχο την ανάπτυξη συγκεκριμένων κοινωνικών δεξιοτήτων.

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας προς εξέταση θα μπορούσε να είναι η ένταξη και άλλων μεταβλητών προς διερεύνηση όπως για παράδειγμα η αλληλεπίδραση ανάμεσα σε μαθητές/τριες με ΔΑΦ, που έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα Θεατρικού Παιχνιδιού και εκείνων, που δεν συμμετείχαν σε αντίστοιχο πρόγραμμα. Επίσης, σημαντική θα ήταν και η εξέταση της αλληλεπίδρασης του προγράμματος Θεατρικού Παιχνιδιού σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες και σε διαφορετικά περιβάλλοντα, εκτός σχολείου.

Επιπλέον, θα μπορούσε να εξεταστεί κατά πόσον το Θεατρικό Παιχνίδι ως μέθοδος παρέμβασης θα ήταν το ίδιο αποτελεσματική για όλα τα παιδιά με ΔΑΦ ή θα είχε καλύτερα αποτελέσματα σε παιδιά με υψηλή ή χαμηλή λειτουργικότητα. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, θα μπορούσαν να υπάρξουν υψηλότερα επίπεδα γενίκευσης στα αποτελέσματα της έρευνας.

Κλείνοντας, το Θεατρικό Παιχνίδι αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο, που μπορεί να συμβάλλει στην κοινωνική ανάπτυξη των μαθητών/τριών με ΔΑΦ, καθώς προσφέρει μια ποικιλία κοινωνικών ερεθισμάτων που σχετίζονται με την καθημερινή ζωή. Παράλληλα, το πρόγραμμα του Θεατρικού

Παιχνιδιού διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην οικοδόμηση της γνώσης, της ανάπτυξης των ικανοτήτων αυτορρύθμισης και της καλλιέργειας του προφορικού λόγου. Η λειτουργία της μίμησης και οι αλληλεπιδράσεις ναι μεν σχετίζονται με ό,τι συμβαίνει μέσα στο παιχνίδι αλλά παρακινούν παράλληλα ιδέες, σκέψεις και ενδιαφέροντα που εξελίσσονται και προεκτείνονται κοινωνικά, δημιουργώντας μία αρμονική σύζευξη μεταξύ παιχνιδιού, μάθησης και διδασκαλίας. Απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτευχθούν τα παραπάνω είναι να επιτευχθεί επικοινωνία μεταξύ του/της μαθητή/τριάς και του/της εμψυχωτή/τριάς και παράλληλα να δημιουργηθεί αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης, τόσο με τον/την εμψυχωτή/τρια όσο και με την υπόλοιπη ομάδα.

Βιβλιογραφία

Adams, C., Lockton, E., Freed, J., Gaile, J., Earl, G., McBean, K. & Law, J. (2012). The social communication intervention project: A randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-aged children who have pragmatic and social communication problems with and without autism spectrum disorder. International *Journal of Language and Communication Disorders*, *47*(3), 233-244. doi: 10.1111/j.1460-6984.2011.0014

Adley, M. (2016). *Peer-mediated sandplay and symbolic play in children with autism spectrum disorder (Doctoral dissertation)*. New England:Antioch University.

ADTA, 2009. (2014, November 8). *What is Dance/Movement Therapy?* ADTA https://adta.org/2014/11/08/what-is-dancemovement-therapy

Akridge, J. M. (2021). The Benefits of Creative Art Therapy for Youth with Autism Spectrum Disorder: A Review of the Literature. *Honors Undergraduate Theses*. 1023.

Alacron, M., Abrahamas, B. S., Stone J.L., Duvall J.A., Perediu J.V., Bomar J. M. et al.(2008). Linkage, association, and gene-expression analyses identify CNTNAP2 as an autism-susceptibility gene. *Am J Hum Genet*, 82, 150–159.

Ali, S., & Sharma, D. A. (2015). *Dance Movement Therapy As A Treatment Modality For Autistic Children In Social Interaction* (Doctoral dissertation, Amity University Uttar Pradesh).

Άλκηστις, Κ. (2000). *Η δραματική τέχνη στην εκπαίδευση*. Αθήνα:Ελληνικά Γράμματα.

ALTWEİSSİ, A. (2022). The effect of using educational drama on developing speaking skill of the sixth graders in the english language. *The Universal Academic Research Journal*, *4*(1), 10-21.

Amaral, D. G. (2017). Examining the causes of autism. In *Cerebrum: the Dana forum on brain science* (Vol. 2017). Dana Foundation.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V* (5th ed.). USA: American Psychiatric Association.

American Art Therapy Association. (2014). *About art therapy.* Ανακτήθηκε 20 Οκτωβρίου 2022, από www.arttherapy.orgg

Αμπαρτζάκη, Μ. & Κυπριωτάκη, Μ.(2010). Η διαφοροποίηση των μαθησιακών εμπειριών στο κοινό νηπιαγωγείο για την ενσωμάτωση παιδιών με εμπόδια στη ζωή και τη μάθηση. Πρώιμη Παρέμβαση: διεπιστημονική θεώρηση, 205-232.

Asperger, H. (1944). *Autistische Psychopathen im Kindesalter. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*,

117, 76-136.

Autism Research Institute(1998). Another genetic defect linked to autistic behavior retardation. *Autism Research Review International*, *12*(1), 4.

Autism Research Institute. (n.d.). Symptoms of Autism. *Autism Research Institute*. Retrieved December 28, 022, from https://www.autism.org/symptoms-of-autism/

Ayres, M., Parr, JR, Rodgers, J., Mason, D., Avery, L., & Flynn, D. (2018). Μια συστηματική ανασκόπηση της ποιότητας ζωής των ενηλίκων στο φάσμα του αυτισμού. *Autism* , *22* (7), 774-783.

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z. & Dowling, N. F. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, *67*(6), 1.

Baghdadli, A., Darrou, C., & Meyer, J. (2015). *Education thérapeutique des parents d'enfant avec troubles du spectre autistique: Informer, former, accompagner.* Elsevier Masson.

Banach, M., Iudice, J., Conway, L., & Couse, L. J. (2010). Family support and empowerment: Post autism diagnosis support group for parents. *Social work with groups*, *33*(1), 69-83.

Baudino, L. M. (2010). Autism spectrum disorder: A case of misdiagnosis. *American Dance Therapy Association, 32,* 113–129.

Baumer, N., Spence, S, J. (2018). Evaluation and management of the child with autism spectrum disorder. *Continuum (Minneap Minn),* 24:248–275.

Baron-Cohen, S., Leslie A. M., & Frith, U. (1985). *Does the autistic child have a "theory of mind"? Cognition*, *21*, 37-46.

Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *34*(2), 163–175. https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000022607.19833.0

Baron-Cohen, S., Knickmeyer, R. C., & Belmonte, M. K. (2005). Sex differences in the brain: Implications for explaining autism. *Science*, *310*, 819-823.

Baron-Cohen,S. (2008). *Autism and Asperger syndrome*. OUP Oxford.

Barton, B., & O' Toole, J. (2012). Η δύναμη στα χέρια τους: Τα αποτελέσματα του ερευνητικού προγράμματος «Δράση ενάντια στον σχολικό εκφοβισμό». *Εκπαίδευση & Θέατρο*, 13, 8-19.

Baxter, A, J, Brugha S. J., Erskine, H. E., Scheuer, R,W., Vos, T, Scott J. G,.(2015). The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychol Med*, 45, 601–61.

Beauchamp, H. (1998). *Τα παιδιά και το δραματικό παιχνίδι. Εξοικείωση με το Θέατρο.* Αθήνα: Τυπωθήτω.

Beadle-Brown, J., Wilkinson, D., Richardson, L., Shaughnessy, N., Trimingham, M.,Leigh, J., ... Himmerich, J. (2018). Imagining Autism: Feasibility of a drama-based intervention on the social, communicative and imaginative behaviour of children with autism. *Autism*, *22*(8), 915–927.

Bella, M. (2012). *The instructional effects of cognitive behavioral drama in improving characteristics of Alexithymia for children with severe emotional disorders on the autism spectrum. Study of an individual case*. Democritus University, Thrace.

Bendel, K. E. (2017). Social work and Moreno: A systematic review of psychodrama methods and implications. THE UNIVERSITY OF TEXAS AT ARLINGTON.

Berghs, M., Prick, A. E. J., Vissers, C., & van Hooren, S. (2022). Drama Therapy for Children and Adolescents with Psychosocial Problems: A Systemic Review on Effects, Means, Therapeutic Attitude, and Supposed Mechanisms of Change. *Children*, *9*(9), 1358.

Berk, L. E. & Meyers, A.B. (2013). The role of make-believe play in the development of executive functions: Status of research and future directions. *American Journal of Play*, *6(*1), 98-110. Retrived from www:search.proquest.com.

Bettelheim, B. (1967). *The empty fortress: infantile autism and the birth of the self*. London: CollierMacmillan.

Bieleninik, Ł., Geretsegger, M., Mössler, K., Assmus, J., Thompson, G., Gattino, G., ... & TIME-A Study Team. (2017). Effects of improvisational music therapy vs enhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder: The TIME-A randomized clinical trial. *Jama*, *318*(6), 525-535.

Bjørk, M., Riedel, B., Spigset, O., Veiby, G., Kolstad, E., Daltveit, A. K., & Gilhus, N. E. (2018). Association of folic acid supplementation during pregnancy with the risk of autistic traits in children exposed to antiepileptic drugs in utero. *JAMA neurology*, *75*(2), 160-168.

Bololia, L., Williams, J., Macmahon, K., & Goodall, K. (2022). Dramatherapy for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Integrative Review. *The Arts in Psychotherapy*, 101918.

Βογινδρούκας Ι. (2017). *Διαχείριση Συμπεριφοράς*, Λάρισα: Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων Ν. Λάρισας, διαθέσιμο στο http://www.autismthessaly.gr/wp

Thiemann-Bourque, K. S., Brady, N. C., & Fleming, K. K. (2012). Symbolic play of preschoolers with severe communication impairments with autism and other developmental delays: More similarities than differences. *Journal of autism and developmental disorders*, *42*(5), 863-873.

Βουτσινά, Κ. 1991. *Το θεατρικό παιχνίδι*. Αθήνα: Δίπτυχο.

Bremner, J.G. (2017). *An introduction to developmental psychology*. New Jersey, U.S: John Wiley & Sons.

British Association of Dramatherapists. (2022). BADth code of practice. What Is Dramatherapy? Ανακτήθηκε 1 Νοεμβρίου 2022 από https://www.badth.org.uk/dramatherapy/what-is-dramatherapy

Broder-Fingert, S., Feinberg, E., & Silverstein, M. (2017). Music therapy for children with autism spectrum disorder. *JAMA*, *318*(6), 523–524.

Buehl, D. (2017). *Classroom strategies for interactive learning.* Portland, U.S: Stenhouse Publishers.

Burack J. A,, Charman T,, Yiriman N,, Zelaro P. R.(2001),*The development of autism: Perspectives from theory and research*. Lawrence Erlbaum Associates,New Jersey: Mahwah.

Γαλάντης, Γ. (1991). *Παιχνίδι και Δράμα: Εφαρμογές και Εκδοχές της Σύζευξης*. Αθήνα: Σμυρνιωτάκης.

Calvo, R. A., D'Mello, S., Gratch, J. M., & Kappas, A. (2015). The Oxford Handbook of Affective Computing. *Oxford University Press*.

Camurri, A., Lagerlöf, I., & Volpe, G. (2003). Recognizing emotion from dance movement: Comparison of spectator recognition and automated techniques. I*nternational Journal of Human-Computer Studies*, *59*(1), 213–225.

Carleton, J. P. (2012). Story drama in the special needs classroom. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.

Γαργαλιάνος Σ. (2020). *Θεατρικό Παιχνίδι*. Τεχνικές και Πρακτικές στην Εκπαίδευση. Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.

Carpente, J., Casenhiser, D. M., Kelliher, M., Mulholland, J., Sluder, H. L., Crean, A., & Cerruto, A. (2022). The impact of imitation on engagement in minimally verbal children with autism during improvisational music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, *31*(1), 44-62.

Corbett, B. A., Gunther, J. R., Comins, D., Price, J., Ryan, N., Simon, D., … & Rios, T. (2011). Brief report: Theatre as therapy for children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *41*(4), 505-511. doi: 10.1007/s10803-010-1064-1

Corbett, B. A., Swain, D. M., Coke, C., Simon, D., Newsom, C., Jenson, A., … & Song, Y. (2014). Improvement in social deficits in autism spectrum disorders using a theatre-based, peer-mediated intervention, *Autism Research*, *7*(1), 4-16. doi: 10.1002/aur.1341

Γεωργόπουλος, Α., Τσαλίκη, Ε., (2006). *Περιβαλλοντική Εκπαίδευση, Αρχές Φιλοσοφία, Μεθοδολογία, Παιχνίδια & Ασκήσεις*. Αθήνα: Gutenberg.

Γραμματάς, Θ. (1999). *Fantasyland: Θέατρο για Παιδικό και Νεανικό Κοινό. Αθήνα: Τυποθήτω-Γιώργος Δαρδανός.*

Γραμματάς, Θ., & Τζαμαργιάς, Τ. (2004). *Πολιτιστικές Εκδηλώσεις στο Σχολείο*. Αθήνα: Ατραπός.

Γραμματάς, Θ. Α. (2004). *Το Θέατρο στο Σχολείο: Μέθοδοι Διδασκαλίας και Εφαρμογής*. Αθήνα: Ατραπός.

Γρηγορόπουλος, Η. Ν., & Προβατά Α. (2021). Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής ως προς τον αυτισμό και οι απόψεις τους απέναντι στη συμπερίληψη παιδιών με αυτισμό. *Έρευνα στην Εκπαίδευση*, 10(1), 1–19. https://doi.org/10.12681/hjre.24657

Centers For Disease Control and Preventetion(2019). Data and statistics on autism spectrum disorder, CDC. Available at: https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.htm

Chen, T., Wen, R., Liu, H., Zhong, X., & Jiang, C. (2022). Dance intervention for negative symptoms in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 101565.

Chess, S. (1977). Follow-up report on autism in congenital rubella, *Autism Child Schizophr,* 7, 69–81.

Chincholkar, V., Veeraraghavan, S., & Mangla, P. (2019). The Unfinished Painting- An Arts Based Therapy Approach as an Early Intervention Module for Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of*

Evidence Based Medicine and Healthcare, *6*(40), 2663- 2665. https://doi.org/10.18410/jebmh/2019/551

Chu, C.-H., & Pan, C.-Y. (2012). The effect of peer- and sibling-assisted aquatic program on interaction behaviors and aquatic skills of children with autism spectrum disorders and their peers/siblings. *Research in Autism Spectrum Disorders, 6*(3), 1211–1223.

Corbett B. A., Swain D.M., Coke C., Simon D., Newsom C., Houchins-Juarez N., et al.(2014). Improvement in social deficits in autism spectrum disorders using a theatre-based, peermediated intervention. *Autism Res*, *7*(1):4-16.

Corbett, B. A., Ioannou, S., Key, A. P., Coke, C., Muscatello, R., Vandekar, S., & Muse, I. (2019). Treatment effects in social cognition and behavior following a theater-based intervention for youth with autism. *Developmental neuropsychology*, *44*(7), 481–494.

Corteville, M. (2009). Dance Your Way to Communication: Dance Movement Therapy to Increase Self-Esteem, Poor Body Image, and Communication Skills in High SchoolJournal Pre-proof Females. *Counselor Education Master's Theses*.

Cozolino, L. (2014). *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the Developing Social Brain (Second Edition) (Norton Series on Interpersonal Neurobiology*). W. W. Norton & Company.

Constantino, J. N., & Gruber, C. P. (2012). Social responsiveness scale (SRS). Western Psychological Services.

Cook, A. (2020). Using an inclusive therapeutic theatre production to teach self-advocacy skills in young people with disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, *71*. https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101715

Crawford, M. J., Gold, C., Odell-Miller, H., Thana, L., Faber, S., Assmus, J., Bieleninik, L., Geretsegger, M., Grant, C., Maratos, A., Sandford, S., Claringbold, A., McConachie, H., Maskey, M., Mössler, K. A., Ramchandani, P., & Hassiotis, A. (2017). International multicentre randomised controlled trial of improvisational music therapy for children with autism spectrum disorder: TIME-A study. Health Technol Assess, 21(59), 1–40.

Creswell, J. W. (2011). *Η έρευνα στην εκπαίδευση: Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Έλλην.

Γώγου, Μ. & Μπαλογιάννης Στ. (2012). Διαταραχές της δομής του μεσολοβίου – Κλινικές εκδηλώσεις σε παιδιά και εφήβους, *Εγκέφαλος*, *49*(1):4-17.

D'amico, M., Lalonde, C., & Snow, S. (2015). Evaluating the efficacy of drama therapy in teaching social skills to children with autism spectrum disorders. *Drama Therapy Review*, *1*(1), 20-39.

Demetriou, E. A., Lampit, A., Quintana, D. S., Naismith, S. L., Song, Y. J. C., Pye, J. E., & Guastella, A. J. (2018). Autism spectrum disorders: a meta-analysis of executive function. Molecular psychiatry, 23(5), 1198.

Denning, C. B. & Stanton-Chapman, T. L. (2014). Effect of social communication Intervention on

Interactive Play for Young Children with Disabilities. *Journal of Education and Human Development*, *3*(3), 131-148. doi: 10.15640/jehd.v3n3a11

Dodd, N., & Hickson, W. (Eds.). (1971). *Drama and theatre in education*. Heinemann.

Drakulić, A. (2014). Critical reflections for understanding the complexity of psychodramatic theory. *Psychiatria Danubina*, *26*(1), 0-19.

Δροσινού, Μ. (2014). Στοχευμένο ατομικό δομημένο ενταξιακό πρόγραμμα ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης (ΣΑΔΕΠΕΑΕ). *Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Φιλολογίας, Καλαμάτα.*

Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (2010). The heart and soul of change, second edition. Delivering what works in therapy. Washington, DC:American Psychological Association.

Durrani, H. (2014). Facilitating attachment in children with autism through art therapy: A case study. *Journal of Psychotherapy Integration*, *24*(2), 99–108.

Durrani, H. (2021). Sensory-based relational art therapy approach (S-BRATA): A framework for art therapy with children with ASD. *Art Therapy*, *38*(2), 78-86.

Edgerton, C. L. (1994). The effect of improvisational music therapy on the communicative behaviors of autistic children. *Journal of Music Therapy*, *31*(1), 31–62.

Edmiston, B. (2014). *Transforming teaching and learning with active and dramatic approaches: Engaging students across the curriculum*. London, UK: Routledge.

Ejiofor, B. A. & Ken-Aminikpo, F. I. (2016). Theatre in education: A technique for effective social studies teaching in junior secondary schools classes. *Journal of Education and Human Development*, 5(2), 155-168. doi:10.15640/jehd.v5n2a1

Ellerbeck, K., Smith, C., & Courtemanche, A. (2015). Care of children with autism spectrum disorder. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, *42*(1), 85-98.

Elkins, D. E., & Deaver, S. P. (2010). American art therapy association 2009 membership survey report. *Journal of the American Art Therapy Association*, *27*(3),141–14.

Emery, M. J. (2004). Art therapy as an intervention for autism. *Art Therapy*, *21*(3), 143–147.

Emunah, R., Butler, J.D., & Johnson, D.R. (2021).The current state of the field of drama therapy. *Springfield*, 22–36.

Engstrand, R. Z. & Pettersson, L. R. (2014). Inclusion of preschool children with autism in Sweden: attitudes and perceived efficacy of preschool teachers, *Jorsen*, 14(3), 170–179. doi: 10.1111/j.1471-3802.2012.01252.x.

Erikson, E, (1950). *Childhood and Society.* New York, Norton.

Eriksson, S. A. (2022). Experiencing and Learning through Story and Educational Drama: A Workshop Example. *Beijing International Review of Education*, *3*(4), 606-624.

Español, S., Bordoni, M., Martínez, M., Camarasa, R., & Carretero, S. (2015). Forms of vitality play and

symbolic play during the third year of life. *Infant Behavior and Development*, *40*, 242-251. doi: 10.1016/j.infbeh.2015.05.008

Farley, M. A., McMahon, W. M., Fombonne, E., Jenson, W. R., Miller, J., Gardner, M., ... & Coon, H. (2009). Twenty-year outcome for individuals with autism and average or near-average cognitive abilities. *Autism Research*, *2*(2), 109-118.

Fernandez, B. A., & Scherer, S. W. (2022). Syndromic autism spectrum disorders: moving from a clinically defined to a molecularly defined approach. *Dialogues in clinical neuroscience.*

Feniger-Schaal, R., & Orkibi, H. (2020). Integrative systematic review of drama therapy intervention research. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts, 14*(1), 68–80. https://doi.org/10.1037/aca0000257

Fitzpatrick, M. (2018). Mirroring, Social Learning and Dance Movement Therapy with Childhood Autism Spectrum Disorder: A Literature Review. *Expressive Therapies Capstone Theses* https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/20

Fletcher-Watson, B. (2016). Learning though theatre: the changing face of theatre in education; Theatre in education in Britain: origin, development and influence. Research in drama education. *The Journal of Applied Theatre and Performance*, *21*(4), 590-592. doi:10.1080/13569783.2016.1228451

Fombonne, E. (2018). The rising prevalence of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *59*(7), 717-720.

Fortier. M. (2016). *Theory/theatre: an introduction*. London, UK: Routledge. Frith, U. (1994). *Αυτισμός: Εξηγώντας το αίνιγμα* (μτρφ. Γιώργος Καλομοίρης). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Fuchs, T., & Koch, S. C. (2014). Embodied affectivity: On moving and being moved. *Frontiers in Psychology*, *5*, 508. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00508

Gallo-Lopez, L. & Rubin, L. C. C. (2012). *Play-based interventions for children and adolescents on the autism spectrum*. New York, UK: Taylor & Francis.

Gardener, H., Spiegelman, D., Buka, S.,L. (2011). Perinatal and neonatal risk factors for autism: A comprehensive meta-analysis. *Pediatrics*. *128,* 344–355.

Gassner, L., Geretsegger, M., & Mayer-Ferbas, J. (2022). Effectiveness of music therapy for autism spectrum disorder, dementia, depression, insomnia and schizophrenia: update of systematic reviews. *European journal of public health*, *32*(1), 27-34.

Gattino, G. S., Riesgo, R. D. S., Longo, D., Leite, J. C. L., & Faccini, L. S. (2011). Effects of relational music therapy on communication of children with autism: A randomized controlled study. *Nordic Journal of Music Therapy*, *20*(2), 142–154.

Geretsegger, M., Holck, U., Carpente, J. A., Elefant, C., Kim, J., & Gold, C. (2015). Common characteristics of improvisational approaches in music therapy for children with autism spectrum

disorder: developing treatment guidelines. *Journal of Music Therapy*, *52*(2), 258–281.

Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).

Ghasemtabar, S.N., Hosseini, M., Fayyaz, I., Arab, S., Naghashian, H., & Poudineh, Z. (2015). Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism. *Advanced biomedical research*, *27*(4), 157. Ανακτήθηκε 1 Νοεμβρίου 2022 από https://doi/10.4103/2277-9175.161584

Gibbs, K. (2018). Managing challenging behaviour in the classroom: a framework for teachers and SENCOs. *Educational Psychology in Practice*, *34*(2), 223.

Gillberg, C., & Wing, L. (1999). Autism: not an extremely rare disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *99*(6), 399-406.

Gilroy, A. (2006). *Art therapy, research and evidence-based practice.* London/Thousand Oaks/New Delhi: Sage Publications Ltd.

Goh, J. X., Aishworiya, R., Ho, R. C. M., Wang, W., & He, H. G. (2021). A qualitative study exploring experiences and support needs of parents of children with autism spectrum disorder in Singapore.*Journal of clinical nursing*, *30*(21-22), 3268-3280.

Goleman, D. (2011). *Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Gosling, C. J., Cartigny, A., Mellier, B. C., Solanes, A., Radua, J., & Delorme, R. (2022). Efficacy of psychosocial interventions for Autism spectrum disorder: an umbrella review. *Molecular psychiatry*, 1-10.

Grammatas, T. (2015), *Θέατρο και παιδεία*. Ανακτήθηκε 10/12/2022 από: https://theodoregrammatas.com/el/%cf%84%ce%bf-%ce%b8%ce%b5%ce%b1%cf%84%cf%81%ce%b9%ce%ba%cf%8c-%cf%80%ce%b1%ce%b9%cf%87%ce%bd%ce%af%c

Grusec, E. G. & Hastings, G. P. (Eds). (2014). Handbook of socialization: *Theory and research.* New York, US: The Guilford Press.

Guivarch, J., Murdymootoo, V., Elissalde, S. N., Salle-Collemiche, X., Tardieu, S., Jouve, E., & Poinso, F. (2017). Impact of an implicit social skills training group in children with autism spectrum disorder without intellectual disability: A before and after study. *Public Library of Science one*, *12*(7), 1-18. doi: 10.1371/journal.

Gulati, S., Hossain, S., & Squires, J. (2017). Editorial: Autism-hype and hope. *The Indian Journal of Pediatrics*, 84(1), 42-43. doi: 10.1007/s12098-016-2262-4.

Haker, H., Schneebeli, M., & Stephan, K. E. (2016). Can Bayesian theories of autism spectrum disorder help improve clinical practice? *Frontiers in psychiatry*, *7*, 107.

Halfon, N., & Kuo, A. A. (2013). What DSM-5 could mean to children with autism and their families. *JAMA pediatrics*, *167*(7), 608–613.

Hamamci, Z. (2006). Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *The Arts in Psychotherapy*, *33*(3), 199-207. doi:10.1016/j.aip.2006.02.001

Hanika, L., & Boyer, W. (2019). Imitation and Social Communication in Infants. Early Childhood Education Journal, 47(5), 615–626.

Heathcote, D., & Bolton, G. (1994). *Drama for learning: Dorothy Heathcote's mantle of the expert approach to education*. Portsmouth, NH: Heinemann Press.

Health and Care Professions Council (2013). Standards of proficiency - Arts therapists. https://www.hcpc-uk.org/resources/standards/standards-of-proficiency-arts-therapist

Hebi, M., Czamanski-Cohen, J., & Azaiza, F. (2022). Art Therapy in The Arab World.*The Arts in Psychotherapy*, 101969.

Hernández-Espeso, N., Martínez, E. R., Sevilla, D. G., & Mas, L. A. (2021). Effects of dolphin-assisted therapy on the social and communication skills of children with autism spectrum disorder. *Anthrozoös*, *34*(2), 251-266.

Heward, W, L. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες. Μια Εισαγωγή στην Ειδική Εκπαίδευση.* Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Hinz, L. D. (2009). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*. New York/Oxon: Routledge, Francis & Taylor group.

Hirsh-Pasek, K., Zosh, J. M., Golinkoff, R. M., Gray, J. H., Robb, M. B., & Kaufman, J. (2015). Putting education in 'educational' apps: Lessons from the science of learning. *Psychological Science in the Public Interest*, *16*(1), 3-34.

Hobson, J., Hobson, P., Cheung, Y., & Caló, S. (2015). Symbolizing as interpersonally grounded shifts in meaning: Social play in children with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(1), 42-52. doi: 10.1007/s10803-014-2122-x.

Hobson, R. P. (1989). Beyond cognition: a theory ofautism. *Autism: new perspectives on diagnosis, nature and treatment*(pp.22-48). New York: Guilford.

Hobson, R. P.(1990). Concerning knowledge of mental states. *British Journal of Medical Psychology*, *63*, 199-213.

Hobson, R. P. (1999). Beyond cognition: A theory of autism. *Perspectives on the Nature of Autism*, 253-281. New York: Guilford.

Hobson, R. P. (2004). *Autism and the development of mind*. New York: Psychology Press.

Hobson, R. P. (2006). Το λίκνο της σκέψης. Διευρύνοντας την προέλευση της σκέψης (μτφρ. Μ. Σόλμαν, επιμ. Ο. Μαράτου). Αθήνα: Παπαζήσης.

Hobson, R. P. (2007). Communicative depth: Soundings from developmental psychopathology. *Infant behavior and development*, *30*(2), 267-277.

Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational pediatrics*, *9*(1), S55.

Iacoboni, M., & Dapretto, M. (2006). The mirror neuron system and the consequences of its dysfunction. *Nature Reviews. Neuroscience*, *7*(12), 942–951.

Holck, U. (2004). Turn-taking in music therapy with children with communication disorders. *British Journal of Music Therapy*, *18*(2), 45–54.

Houghton, R., & Beebee, B. (2016). Dance/movement therapy: Learning to look through video microanalysis. *American Journal of Dance Therapy, 38,* 334–357.

Howes, C. (2011). Social play of children with adults and peers. In A. D. Pellegrini (Ed.), *The Oxford handbook of the development of play.* Oxford University Press, 231–244.

Huang, Z. (2017). *A study on theatre In education in theatre club of youth junior high school in Kaohsiung.* Retrieved from www. etd.lib.nsysu.edu.tw/ETD-db/ETD.

Humphrey, N. & Symes, W. (2013) Inclusive education for pupils with autistic spectrum disorders in secondary mainstream schools: teacher attitudes, experience and knowledge. International *Journal of Inclusive Education. 17*(1), 32–46. doi: 10.1080/13603116.2011.580462.

Ιεροδιακόνου Χ.Σ. & Ζηλίκης Ν. (2005). *Ψυχικά προβλήματα στα παιδιά*. Αθήνα: Μαστορίδης.

Ingersoll, B. (2010) Brief report: Pilot randomized controlled trial of reciprocal imitation training for teaching elicited and spontaneous imitation to children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *40*(9), 1154-1160.

Innerhofer, P. & Klicpera, C. (1988). *Die Welt des frühkindlichen Autismus*. München: Ernst Reinhardt.

Interactive Autism Network (2007).Baltimore,MD.Kennedy Krieger Institute. http://www.ianproject.org/

Ιωακειμίδης, Π. (2003). *Δραματοποίηση και Θεατρικό Παιχνίδι στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση: Στάσεις Εκπαιδευτικών και Πλαίσιο Εφαρμογής στη Σχολική Τάξη*. Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Jackson, J. (2017). *Autism: Social communication disorder. Encyclopedia of autism spectrum disorders*. New York, US: Springer.

Jacobsen S, Bonde L.(2019). *Methods in music therapy: A Comprehensive Guide to Music Therapy* 193–203, London: Jessica Kingsley.

Jimenez, K. (2017). *In the Spotlight: How Stage Acting Promotes Social and Emotional Growth in Elementary-Aged Children (Doctoral dissertation),* Regent University). Retrieved from

Jindal-Snape, D., & Vettraino, E. (2007). Drama techniques for the enhancement of social-emotional development in people with special needs: review of research. *International Journal of Special*

Education, *22*(1), 107-117.

Johnson, E. C. (2019). Theorizing drama education: Non-arts pre-service teachers' opinions on Winifred Ward, Dorothy Heathcote, and Augusto Boal. *Youth Theatre Journal*, *33*(1), 4-18.

Jones, P. (2020). The arts therapies: A revolution in healthcare. Routledge. https://doi.org/10.4324/97813155369

Κακανά, Δ. (2014). *Θεωρία προσχολικής αγωγής ή εκπαίδευσης*. Παιδαγωγικό τμήμα Προσχολικής εκπαίδευσης. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Κάκουρος Ε. & Μανιαδάκη Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων,* Αναπτυξιακή Προσέγγιση. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Καλούρη-Αντωνοπούλου, Ν. (1999). *Αισθητική Αγωγή*. Αθήνα: Έλλην.

Καραβέζη-Καραβεζύρογλου Α. (2020). *Διερεύνηση απόψεων εκπαιδευτικών δημοτικής εκπαίδευσης σχετικά με την ένταξη του θεατρικού παιχνιδιού στη σχολική διδασκαλία.* Ελληνική Δημοκρατία, Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών, Σχολή Επιστήμων της Αγωγής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης. Αθήνα.

Kang, S. J., Kim, H. S., & Baek, K. H. (2021). Effects of Nature-Based Group Art Therapy Programs on Stress, Self-Esteem and Changes in Electroencephalogram (EEG) in Non-Disabled Siblings of Children with Disabilities. *International journal of environmental research and public health*, *18*(11), 5912.

Kanner, L. (1944). Early infantile autism. Journal of Pediatrics, 25, 211-217.

Katagiri, J. (2009). The effect of background music and song texts on the emotional understanding of children with autism. *Journal of Music Therapy*, *46*(1), 15–31. https://doi.org/10.1093/jmt/46.1.1

Kawa, R., Saemundsen, E., Lóa Jónsdóttir, S., Hellendoorn, A., Lemcke, S., Canal-Bedia, R., ... & Moilanen, I. (2017). European studies on prevalence and risk of autism spectrum disorders according to immigrant status—a review.*The European Journal of Public Health*, *27*(1),101-110.

Kelly, C. (2022). Siblings of Autism Spectrum Disorder and Art Therapy. *Expressive Therapies Capstone Theses,* 631. Ανακτήθηκε 1 Νοεμβρίου 2022, από https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/631utm_source=digitalcommons.lesley.ed%2Fexpressive_these%2F631&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages

Kemp, C. G., Concepcion, T., Ahmed, H. U., Anwar, N., Baingana, F., Bennett, I. M., … Collins, P. Y. (2022). Baseline situational analysis in Bangladesh, Jordan, Paraguay, the Philippines, Ukraine, and Zimbabwe for the WHO Special Initiative for Mental Health: Universal Health Coverage for Mental Health. *PLOS ONE*, *17*(3).

Kern, P., Wolery, M., & Aldridge, D. (2007). Use of songs to promote independence in morning greeting routines for young children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *37* (7),

1264–1271.

Kessick, R. (2009). *Autism and diet: what you need to know*. Jessica Kingsley Publishers.

Κεφαλάκη, Μ. (2015). *Η καλλιέργεια της δημιουργικής σκέψης στα μαθήματα των κοινωνικών σπουδών με τη χρήση του θεατρικού παιχνιδιού ως διδακτικής μεθόδου.* Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Κρήτης. Σχολή Επιστημών Αγωγής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης. Ρέθυμνο.

Κεφαλάκη, Μ. (2020). *Σχεδιασμός, ανάπτυξη και αξιολόγηση προγράμματος Θεατρικού Παιχνιδιού για την προώθηση των αρχών της διαπολιτισμικότητας στις εκδηλώσεις εορτασμού των εθνικών και θρησκευτικών επετείων στο Δημοτικό Σχολείο* (Doctoral dissertation, Πανεπιστήμιο Κρήτης. Σχολή Επιστημών Αγωγής. Τμήμα Παιδαγωγικό Δημοτικής Εκπαίδευσης).

Kim J. Y., Son M.J., Son C. Y., Radua J., Eisenhut, Gressier F. et al. (2019). Environmental risk factors and biomarkers for autism spectrum disorder: An umbrella review of the evidence. *Lancet Psychiatry*, *6*, 590–600.

Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2008). The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviors in Autistic children: A randomized controlled study. Journal of Autism and Developmental Disorders, *38*(9), 1758–1766.

Kirk, K., & Dutton, C. (2014). The Owl and the Pussycat. *Empowering Therapeutic Practice: Integrating Psychodrama into other Therapies*, 227.

Koehne, S., Hatri, A., Cacioppo, J. T., & Dziobek, I. (2016). Perceived interpersonal synchrony increases empathy: Insights from autism spectrum disorder. *Cognition*, *146*, 8–15. https://doi.org/10.1016/j.cognition.2015.09.00

Konopik, D. A., & Cheung, M. (2013). Psychodrama as a social work modality. *Social work*, *58*(1),9-20.

Κοντογιάννη, Α. (2008). *Μαύρη Αγελάδα – Άσπρη Αγελάδα: Δραματική Τέχνη στην Εκπαίδευση και Διαπολιτισμικότητα.* Αθήνα: Τόπος.

Κοντογιάννη, Α. (2012). *Η Δραματική Τέχνη στην Εκπαίδευση*. Αθήνα: Πεδίο.

Κουρετζή, Μ. (2006). Το Θεατρικό Παιχνίδι ως Μέσο Αφύπνισης του Κριτικού Στοχασμού και της Δημιουργικής Φαντασίας. Στο Μ. Γιαννούλη, Ν. Γκόβας & Αν. Μερκούρη (επιμ.), *Το θέατρο στην εκπαίδευση. Δημιουργώντας νέους ρόλους στον 21ο αιώνα (σσ.32-40).* Πρακτικά από την 5η Διεθνή Συνδιάσκεψη για το Θέατρο στην Εκπαίδευση. Αθήνα: Πανελλήνιο Δίκτυο Εκπαιδευτικών για το θέατρο στην Εκπαίδευση.

Κουρετζής, Λ. (1991). *Το θεατρικό παιχνίδι.* Αθήνα: Καστανιώτη.

Κουρετζής, Λ. (2008). *Το Θεατρικό Παιχνίδι και οι Διαστάσεις του*. Αθήνα: Ταξιδευτής.

Kourkoutas, E., Georgiadi, M., & Xatzaki, M. (2011). Teachers' perceptions of pupils' social dysfunctions: A combined qualitative and quantitative approach. *ProcediaSocial & Behavioral Sciences*, *15*, 3870-3880 doi: 10.1016/j.sbspro.2011.04.387

Κουρετζής, Λ., & Κοντογιάννη, Α. (1993). *Θεατρική Αγωγή 1: Βιβλίο Για το Δάσκαλο*. Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Ο.Ε.Δ.Β.

Kuhlthau, K. A., McDonnell, E., Coury, D. N., Payakachat, N., & Macklin, E. (2017). Associations of quality of life with health-related characteristics among children with autism. *Autism*, *22*(7), 804-813. doi:10.1177/1362361317704420

Κυπριωτάκης, Α. (2003). Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους (3η έκδ.). Ηράκλειο: Αυτοέκδοση.

Κυπριωτάκη, Μ. & Μαρκοδημητράκη, Μ. (2011). *Μίμηση και αυτισμός: μια σύγχρονη θεωρητική προσέγγιση, 18*(1), 54-72.

Kusch, M. & Petermann, F. (1990). *Entwicklung autistischer Kinder.* Bern: Hans Huber. Lang, R., Koegel, L. K., Ashbaugh, K., Regester, A., Ence, W., & Smith, W. (2010). Physical exercise and individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *4*(4), 565–576.

Λαμπροπούλου, Κ., Παπασταυρινίδου, Γ., Τσερμίδου, Λ., Χριστοπούλου Α.Α., Ζώνιου-Σιδέρη Α., (2015). Οδηγός για τον Εκπαιδευτικό, «Εργαλεία Σύγχρονης Προσέγγισης της Διαφοροποιημένης Παιδαγωγικής». Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής.

Lee, G. K., Lopata, C., Volker, M. A., Thomeer, M. L., Nida, R. E., Toomey, J. A., ... & Smerbeck, A. M. (2009). Health-related quality of life of parents of children with high-functioning autism spectrum disorders.*Focus on autism and other developmental disabilities*, *24*(4),

Lerner, M. D. & Levine, K. (2007). The Spotlight method: An integrative approach to teaching social pragmatics using dramatic principles. *Journal of Developmental Processes*, *2*(2), 91-102.

Lerner, M. D., Mikami, A.Y., & Levine, K. (2011) Socio-dramatic affective-relational intervention for adolescents with Asperger syndrome and high functioning autism: pilot study. *Autism*,*15*(1), 21-42. doi: 10.1007/s10803-015-2600-9. 227-239.

Lesser, C. (2018). How Art Therapy Is Helping Children with Autism Express Themselves, artsy.net, Ανακτήθηκε 1 Νοεμβρίου 2022 https://www.artsy.net/article/artsy-editorial-art-therapy-helping-children-autism-express

Li, J., Wang, D., Guo, Z., & Li, K. (2015). Using psychodrama to relieve social barriers in an autistic child: A case study and literature review. *International journal of nursing sciences*, *2*(4), 402-407.

Lillard, A. S., Lerner, M. D., Hopkins, E. J., Dore, R. A., Smith, E. D., & Palmquist, C. M. (2013). The impact of pretend play on children's development: a review of the evidence. *Psychological bulletin*, *139*(1),1.

Λιναρδής, Α., Παπαγιανόπουλος, Κ., Καλησπεράτη, Ε. (2011). Η Διαδικτυακή έρευνα. Πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα και εργαλεία διεξαγωγής διαδικτυακών ερευνών. *Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών Εργασίας,* 23. Αθήνα: ΕΚΚΕ.

Little, C. (2017). Supporting social inclusion for students with autism spectrum disorders . *Insights from*

research and practice, London, UK: Roudletge.

Liu L, Zhang D, Rodzina-Pasko J. K, Li Y. M,. (2016). Environmental risk factors for autism spectrum disorders. *Nervenarzt* , *87*(2), 55–61.

Lobo, Y. B., & Winsler, A. (2006). The Effects of a Creative Dance and Movement Program on the Social Competence of Head Start Preschoolers. *Social Development*, *15*(3), 501–519.

Locke, J., Williams, J., Shih, W., & Kasari, C. (2017). Characteristics of socially successful elementary school-aged children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *58*(1), 94-102. doi: 10.1111/jcpp.12636.

London, M. D., Mackenzie, L., Lovarini, M., Dickson, C., & Alvarez-Campos, A. (2020). Animal assisted therapy for children and adolescents with autism spectrum disorder: Parent perspectives. *Journal of autism and developmental disorders*, *50*(12), 4492-4503.

Lucksted, A., McFarlane, W., Downing, D., & Dixon, L. (2012). Recent developments in family psychoeducation as an evidence-based practice. *Journal of marital and family therapy*, *38*(1), 101-121.

Λουκοπούλου, Ε., Καραθανάση, Ζ., & Ζέρβα, Π. (2017). " Το παιδί σας έχει αυτισμό!" Και τώρα... τι γίνεται; Συμβουλευτική γονέων παιδιών με αυτισμό. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, *2016*(1), 543-558.

Mages, W. K. (2018). Does theatre-in-education promote early childhood development?: The effect of drama on language, perspective-taking, and imagination. *Early childhood research quarterly*, *45*, 224-237.

Μαντάς, Β. (2022). *Η συμβολή του διλήμματος του φυλακισμένου στη μελέτη των νοητικών λειτουργιών και τη διερεύνηση της υπόθεσης ελλειμματικής προγνωστικής δυνατότητας σε ενήλικες με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας* (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Κλινική Α'Ψυχιατρική).

Mahler, M. S. (1952). On child psychosis and schizophrenia: autistic and symbiotic infantile psychoses. *The Psychoanalytic Study of the Child, 7,* 286–305.

Μαλαφάντης, Κ. Δ. (2011). *Το παραμύθι στην εκπαίδευση: Ψυχοπαιδαγωγική διάσταση και αξιοποίηση.* Διάδραση: Αθήνα.

Malchiodi, C. A. (2005). Art therapy. *Expressive therapies*, 16-45, Guilford Press.

Martin, M. (2014). Moving on the spectrum: Dance/movement therapy as a potential early intervention tool for children with Autism Spectrum Disorders. *The Arts in Psychotherapy, 41*(5), 545–553.

Μαρούδας, Η. (2012). *Το Θεατρικό Παιχνίδι και η Επίδρασή του στις Διαμαθητικές Σχέσεις στο Δημοτικό Σχολείο*. Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής και του

Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού, Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

Maslow, A .(1968). Toward a Psychology of Being. New York, Van Nostrand Reinhold.

Mateos-Moreno, D., & Atencia-Doña, L. (2013). Effect of a combined dance/movement therapy and music therapy on young adults diagnosed with sever autism. *The Arts in Psychotherapy, 40,* 465–472.

McNaughton, K. A., & Redcay, E. (2020). Interpersonal Synchrony in Autism. *Current Psychiatry Reports*, *22*(3), 12. https://doi.org/10.1007/s11920-020-1135-

McNaughton, M. (2004). Educational drama in the teaching of education for sustainability. *Environmental Education Reasearch* , 139-155.

Meriano, O. (2016). Communication skills development after a drama program for children with social-pragmatic communication difficulties.(Master dissertation) Retrieved from www.open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubctheses/24/

Merrell, K. W., & Gimpel, G. A. (2014). *Social skills of children and adolescents: Conceptualization, assessment and treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, In

Miller, S. D., Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Wampold, B. E. (2010). Delivering what works. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (pp. 421–429). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/12075-014

Μισαηλίδη, Π., & Παπούδη, Δ. (2009). Έκφραση, αντίληψη και κατανόηση συναισθημάτων στον αυτισμό: Ψυχολογικά και νευροβιολογικά ευρήματα. *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, *14*(54).

Modabbernia, A., Velthorst, E., & Reichenberg, A. (2017). Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. *Molecular autism*,*8*(1), 1-16.

Moghaddam, K., Ravarian, A., Saied Ershadi, F., & Gorji, A. (2019). The importance of theatre therapy (psychodrama) in the treatment of children and adolescents with Autism spectrum disorder. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, *7*(2), 107-115.

Moore, J., Andersen-Warren, M., & Kirk, K.(2017). Dramatherapy and psychodrama with looked-after children and young people. *Dramatherapy*, *38*, 133–147.

Moreno, J., L. (1946). Psychodrama and the psychopathology of inter-personal relations. , *Psychodrama, 1,* 177–216.

Morsa, M., De Andrade, V., Alcaraz, C., De La Tribonnière, X., Rattaz, C., & Baghdadli, A. (2022). A Scoping Review of Education and Training Interventions in Autism Spectrum Disorder. *Patient Education and Counseling*,*105*(9), 2850-2859.

Morris, P., Mills, J. P., Hope, E., & Foulsham, T. (2022). Dancing out for a voice; a narrative review of the literature exploring autism, physical activity, and dance. *Journal of Bodywork and Movement. Therapies*. 1035.

Morris-Rosendahl, D. J., & Crocq, M. A. (2022). Neurodevelopmental disorders—the history and future

of a diagnostic concept. *Dialogues in clinical neuroscience*.

Μουδατσάκις, Τ. (1994). Η θεωρία του δράματος στη σχολική πράξη. Το Θεατρικό Παιχνίδι-η Δραματοποίηση ως μέθοδος προσέγγισης των αφηγηματικών κειμένων. *Το θεατρικό.*

Μπάκα, Ε., (2011). *Η Θεατρική Αγωγή (το Θεατρικό Παιχνίδι) ως Μέσο Ενίσχυσης της Αυτοαντίληψης και της Αυτοεκτίμησης Ατόμων Τυπικής Ανάπτυξης και Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες* (Διδακτορική Διατριβή). Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Mpella, M., Evaggelinou, C., Koidou, E., & Tsigilis, N. (2019). The Effects of a Theatrical Play Programme on Social Skills Development for Young Children with Autism Spectrum Disorders. *International Journal of Special Education*,33(4), 828-845.

Mueller, R. A., & Courchesne, E. (2000). Autism's home in the brain: reply. *Neurology*, *54*(1), 270.

Mukherjee, S. B. (2020). Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder: American Academy of Pediatrics 2020 Clinical Guidelines. *Indian Pediatrics*, *57*(10), 959–962. https://doi.org/10.1007/s13312-020-2003-7

Müller, E., Nutting, D., & Keddell, K. (2017). Understanding ArtAbility: Using qualitative methods to assess the impact of a multi-genre arts education program on middle-school students with autism and their neurotypical teen mentors. *Youth Theatre Journal*, *31*(1), 48-74.

Mundy, P., Sigman, M., & Kasari, C. (1990)). A longitudinal study of joint attention and language development in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *20*(1), 115–128.

Murray Law, B. (2020). Strengthening Families by Involving Siblings in Autism Treatment: Including siblings in autism intervention may reduce stress and fortify not just siblings, but the fabric of the whole family. *ASHA Leader*, *25*(3), 48–58.

Nadel, J. (2020). *Να μιμείσαι και να σε μιμούνται στη βρεφική ηλικία και στη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος.*(Μ. Μαρκοδημητράκη & Μ. Κυπριωτάκη, Επιμ). Θεσσαλονίκη: Τζιόλα.

Nelson, C., Paul, K., Johnston, S. S., & Kidder, J. E. (2017). Use of a creative dance intervention package to increase social engagement and play complexity of young children with autism spectrum disorder. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, *52*(2), 170-185.

Noesi.gr, (2019). Υποστηρίζουμε τα άτομα με αυτισμό και τις οικογένειές τους, Διαθέσιμο στο https://www.noesi.gr/home

Νότας, Σ. (2005). *Το φάσμα του αυτισμού, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές: Ένας οδηγός για την οικογένεια*. Λάρισα: "έλλα" . Ανασύρθηκε από http://repository.edulll.gr/edulll/handle/10795/663

Ozbek, G. (2014). Drama in education, key conceptual features. *Journal of contemporary educational studies*, *65*(1), 46-61. Retrieved from www.sodobnapedagogika.net.

Palinkas, L. A., Mendon, S. J., & Hamilton, A. B. (2019). Innovations in mixed methods evaluations. *Annual review of public health*, *40*, 423.

Pan, C.-Y. (2010). Effects of water exercise swimming program on aquatic skills and social

behaviors in children with autism spectrum disorders. *Autism*, *14*(1), 9–28.

Παπαδόπουλος, Σ. (2010). *Παιδαγωγική του θεάτρου*. Αυτοέκδοση: Αθήνα.

Παπαδοπούλου-Μαρούλα Ε. (2009). *Διδασκαλία Δεξιοτήτων Παιχνιδιού σε Παιδιά με Αυτισμό.* Μεταπτυχιακή Διατριβή, Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης.

Parvathi, G. (2020). Arts based therapeutic intervention on an adolescent living in autism spectrum. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, *11*(4-6), 265.

Pascoe, R. & Yau L.F. (2017). Drama education in the Global Context. In: Barton G., Baguley M. (eds) *The Palgrave Handbook of Global Arts Education. London*, UK: Palgrave Macmillan.

Pater, M., de Graaf, P., & van Yperen, T. (2019). Working elements of music therapy for children and young people with autism. *Open Journal of Medical Psychology*, *8*(4), 78–96.

Pater, M., Spreen, M., & Yperen, T. V. (2022). Music therapy for children on the autism spectrum: Improved social interaction observed by multiple informants across different social contexts. *Nordic Journal of Music Therapy*, 1-19.

Παπούδη, Δ. (1992). Παιδικός αυτισμός: Αποτυχία ανάπτυξης του συμβολικού παιχνιδιού. Στο Γ. Κουγιουμουτζάκης (επιμ.), Πρόοδος στην Αναπτυξιακή Ψυχολογία των Πρώτων Χρόνων (σσ. 199-209). Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.

Παπούδη, Δ. (2016). Τα παιδιά και ο αυτισμός. Στο Γ. Κουγιουμουτζάκης (Επιμ.), *Το συν-της συγκίνησης: Ψυχολογία εμβρύων, βρεφών και νηπίων*(σ.379-395). Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.

Peter, M., Sigman, M., & Kasari, C. (1994). Joint attention, developmental level, and symptom presentation in young children with autism. *Development and Psychopathology*, *6*(3), 389–401.

Pioch, A. (2010). Vaktherapie in een leeromgeving: Projectverslag en onderzoekstraject. Arts Therapies in a school environment. *Research report*. Groningen: RENN4, Vaktherapie/Senso.

Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1, 515-526.

O'Brien, M., & Daggett, J.A. (2006). *Beyond the autism diagnosis: A professional's guide to helping families*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Quill, C. (1995). Teaching children with autism: Strategies to enhance communication and socialization. New York: Delmar.

Rapp, J. T., Vollmer, T. R., Peter, C. S., Dozier, C. L., & Cotnoir, N. M. (2004). Analysis of Response Allocation in Individuals with Multiple Forms of Stereotyped Behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *37*(4), 481–501.

Reddy, V. (2008). *How infants know minds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Reddy, V., & Trevarthen, C. (2004). What we learn about babies from engaging their emotions. *Zero to*

Three, 24, 9-16.

Reyes, O. (2022). Drama Therapy Interventions that Support Students with ASD During COVID-19.*Expressive Therapies Capstone Theses. 515*.

Rizzolatti, G., & Arbib, M. A. (1998). Language within our grasp. *Trends in Neurosciences*, *21*(5), 188–194.

Rizzolatti, G., & Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience*, *27*, 169–192. https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.27.070203.144230

Rosen, T. E., Connell, J. E., & Kerns, C. M. (2016). A review of behavioral interventions for anxiety-related behaviors in lower-functioning individuals with autism. *Behavioral Interventions*, *31*(2), 120-143.

Rowe, M. L., Salo, V. C., & Rubin, K. (2018). Toward Creativity: Do Theatrical Experiences Improve Pretend Play and Cooperation among Preschoolers?. *American Journal of Play*, *10*(2), 193-207.

Sampurno, M. B. T., Prabandari, Y. S., & Marianto, M. D. (2020). Theoretical Exploration of Art Therapy and Education for Autistic Children. *IJIET (International Journal of Indonesian Education and Teaching)*, *4*(2), 260-276.

Samson, A. C., Hardan, A.Y., Podell, R. W., Phillips, J. M., & Gross. J. J. (2015). Emotion regulation in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 8(1), 9-18. doi: 10.1002/aur.1387.

Schmidt, H. U., Stegemann, T., & Spitzer, C. (2020). *Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen*. Elsevier Health Sciences, 3-8.

Schreibman, L. (2005). *The science and fiction of autism*. Harvard University Press.

Schriber, R. A., Robins, R. W., & Solomon, M. (2014). Personality and self-insight in individuals with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Personality and Social Psychology*, *106*(1), 112-130. doi: 10.1037/a0034950.

Schothorst, P. F., Van Engeland, H., Van der Gaag, R. J., Minderaa, R. B., Stockmann, A.P.A. M., Westermann, G. M. A., et al. (2009). (Guideline on assessment and treatment of Autism Spectrum Disorders in children and adolescents) Richtlijn diagnostiek en behandeling autisme spectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen. Utrecht: de Tijdstroom.

Schweizer, C., Knorth, E. J., Van Yperen, T. A., & Spreen, M. (2022). Exploring Change in Children's and Art Therapists' Behavior during 'Images of Self', an Art Therapy Program for Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorders: A Repeated Case Study Design. *Children*,*9*(7),

Schweizer, C., Knorth, E. J., & Spreen, M. (2014). Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works'. *The Arts in Psychotherapy*, *41*(5),

577-593.

Σερετόπουλος, Κ., Λάμνισος, Δ., Γιαννακού, Κ.,(2020). The epidemiology of autism spectrum disorder. *ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE* , *37*(2), 169-180.

Sefer, J. (2012). *Kreativna nastava u praksi: igra i istraživanje, Creative teaching in practise: play and research activities.* Retrieved from www.aaai.org/ocs/index.php

Sharda, M., Tuerk, C., Chowdhury, R., Jamey, K., Foster, N., Custo-Blanch, M., ... & Hyde, K. (2018). Music improves social communication and auditory–motor connectivity in children with autism. *Translational psychiatry*, *8*(1), 1-13.

Shoaib, A., Cepeda, M. S., Murray, G., & Ochs-Ross, R. (2022). Autism: Comorbidities and treatment patterns in the real world, a retrospective cohort study among children, adolescents and adults newly diagnosed with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *52*(10), 4311-4320.

Shuper Engelhard, E., & Vulcan, M. (2021). The potential benefits of dance movement therapy in improving couple relations of individuals diagnosed with autism spectrum disorder—a review. *Frontiers in Psychology*, *12*, 619936.

Sigman, M., Ruskin, E., Arbeile, S., Corona, R., Dissanayake, C., Espinosa, M., Kim, N., Lopez, A., & Zierhut, C. (1999). Continuity and change in the social competence of children with autism, Down syndrome, and developmental delays. Monographs of the Society for Research in ChildDevelopment, *64*(1), 1–114.

Simpson, K., & Keen, D. (2011). Music interventions for children with autism: Narrative review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *41*(11), 1507–1514.

Simpson, P. (2004).*Stylistics: A resource book for students*. Psychology Press.

Smith, N. J., Sheldrick, R. C., & Perrin, E. C. (2013). An abbreviated screening instrument for autism spectrum disorders. *Infant Mental Health Journal*, *34*(2), 149-155.

Srinivasan, S. M., Cavagnino, D. T., & Bhat, A. N. (2018). Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: A systematic review.*Review journal of autism and developmental disorders*, *5*(2), 156-175.

Sternberg, R. J. (1987). A unified theoretical perspective on autism. In D. J. Cohen, M. Donnellan & R. Paul (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 690-696). New York:Wiley.

Stichter, J., P., Herzog, M., J., Visovsky, K., Schmidt, C., Randolph, J., Schultz, T., & Gage, N. (2010). Social competence intervention for youth with Asperger syndrome and high-functioning autism: An initial investigation. *Journal of autism development disorder*, *40*(9), 1067-1079. doi: 10.1007/s10803-010-0959

Stoodley, C. J., D'Mello, A. M., Ellegood, J., Jakkamsetti, V., Liu, P., Nebel, M. B., ... & Tsai, P. T. (2017). Altered cerebellar connectivity in autism and cerebellar-mediated rescue of autism-related

behaviors in mice. *Nature neuroscience*, *20*(12), 1744-1751.

Suparjoh, S., Shahbodin, F., & Mohd, C. K. N. C. K. (2020). Technology-assisted intervention for children with autism spectrum disorder using augmented reality. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 8(5), 2156–2162. https://doi.org/10.35940/ijrte.c6512.018520

Swedo, SE, Baird, G., Cook Jr, EH, Happé, FG, Harris, JC, Kaufmann, WE, ... & Wright, HH (2012). Σχόλιο από την ομάδα εργασίας DSM-5 για τις νευροαναπτυξιακές διαταραχές. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* , *51* (4), 347-349.

Takahashi, H., Matsushima, K., & Kato, T. (2019). The effectiveness of dance/movement therapy interventions for autism spectrum disorder: a systematic review. *American Journal of Dance Therapy*, *41*(1), 55-74.

Temple, C. (2014). *Developmental cognitive neuropsychology.* London, UK: Psychology Press.

Thompson, B. N., & Goldstein, T. R. (2022). Observing the Developmental Progression of Pretend Play across the Preschool Years. *Journal of Cognition and Development*, 1-21.

Thompson, G. A., McFerran, K. S., & Gold, C. (2014). Family–centred music therapy to promote social engagement in young children with severe autism spectrum disorder: A randomized controlled study. *Child: Care, Health and Development, 40*(6), 840–852.

Tinbergen, N. & Tinbergen, E. A. (1984). *Autismus bei Kindern.* Berlin: Parey.

Togia, G., Charitaki, G., & Soulis, S. (2017). Special Educators' Perceptions about Learning Fundamental Social Skills Through Theatrical Play: The Case of Children with Special Educational Needs. *Asian Journal of Applied Science and Technology (AJAST*), 1(6), 95-100.

Torrance, J. (2003). Autism, aggression, and developing a therapeutic contract. *American Journal of Dance Therapy, 25*(2), 97–109.

Tortora, S. (2005). *The Dancing Dialogue: Using the Communicative Power of Movement with Young Children*. Redleaf Press.

Toscano, C. V., Carvalho, H. M., & Ferreira, J. P. (2018). Exercise effects for children with autism spectrum disorder: metabolic health, autistic traits, and quality of life. *Perceptual and motor skills*, *125*(1), 126-146.

Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D., & Robarts, J. (1998). Children with autism, Diagnosis and interventions to meet their needs (2nd edn). London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher.

Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*,*42*(1), 3-48.

Tsai, C. H., Chen, K. L., Li, H. J., Chen, K. H., Hsu, C. W., Lu, C. H., ... & Huang, C. Y. (2020). The symptoms of autism including social communication deficits and repetitive and restricted behaviors are associated with different emotional and behavioral problems. *Scientific reports*, *10*(1), 1-8.

Τσιάρας, Α. (2014). *Η Αναπτυξιακή Διάσταση της Διδακτικής του Δράματος στην Εκπαίδευση.* Αθήνα:

Παπαζήσης.

Τσιάρας, Α. (2003). *Η Συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Ψυχοκοινωνιολογία της Σχολικής Τάξης στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση.* Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Πολιτικών και Κοινωνικών Επιστημών.

Tustin, F. (1989). *Autistische Zustände bei Kindern.* Stuttgart: Klett-Cotta.

Uno, Y., Uchiyama, T., Kurosawa, M., Aleksic, B., Ozaki, N. (2015). Early exposure to the combined measles-mumps-rubella vaccine and thimerosal-containing vaccines and risk of autism spectrum disorder. *Vaccine*, *33*,2511–2516.

Vaiouli, P., Grimmet, K., & Ruich, L. (2015). "Bill is now singing": Joint engagement and the emergence of social communication of three young children with autism. *Autism*, *19*(1), 73 83.

Venetsanou, F., Kambas, A., Sagioti, E., & Giannakidou, D. (2009). Effect of an exercise program focusing coordination on preschooler's motor proficiency. European Journal of Psychomotricity, 2(1), 46-55. Retrieved from www.psychomotor.gr

Veselinović, A., Petrović, S., Žikić, V., Subotić, M., Jakovljević, V., Jeremić, N., & Vučić, V. (2021). Neuroinflammation in autism and supplementation based on omega-3 polyunsaturated fatty acids: a narrative review. *Medicina*, *57*(9), 893.

Vlassopoulos M., Tsipra I., Sakellariou Ai., Lagakou E., Christodoulou A., Giannakopoulos G., Anagnostopoulos C.D. & Lazaratou H. (2016). "Interventions during Preschool & Early School Years for the Prevention of Learning Disorders", *International Journal of Public Health and Health Systems*, 1(1):5-9. 140.

Vogindroukas, I., Papageorgiou, V., & Vostanis, P. (2003). Pattern of semantic errors in autism: a brief research report. *Autism*, 7(2), 195-203.

Volkmar, F. R., & Pauls, D. (2003). Autism. *The Lancet, 362*(9390), 1133–1141. Ανακτήθηκε 24 Μαΐου 2021, από https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14471-6

Von Rossberg-Gempton, I. E., Dickinson, J., & Poole, G. (1999). Creative dance:Potentiality for enhancing social functioning in frail seniors and young children. *The Arts in Psychotherapy*, *26*(5), 313–327. https://doi.org/10.1016/S0197-4556(99)00036-2

Wang, C., Geng H., Liu, W., Zhang, G., (2017). Prenatal, perinatal, and postnatal factors associated with autism: A meta-analysis. *Medicine* , 96, Baltimore.

Wee, S. J. (2011). A case Study of drama education for kindergarten children in the United States: Drama specialists beliefs and practices. *Child studies diverse contexts*, *1*(1), 59-75.

Weitlauf, A. S., McPheeters, M. L., Peters, B., Sathe, N., Travis, R., Aiello, R., ... & Warren, Z. (2014). Therapies for children with autism spectrum disorder: Behavioral interventions update.

Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children - Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11–

29. https://doi.org/10.1007/BF01531288

Wing, L. (2000). *Το Αυτιστικό Φάσμα. Ένας οδηγός για τους γονείς και επαγγελματίες.* μτφρ. Παντελής Πρώιος. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Wiggins, L. D., Rice, C. E., Barger, B., Soke, G. N., Lee, L. C., Moody, E., ... & Levy, S. E. (2019). DSM-5 criteria for autism spectrum disorder maximizes diagnostic sensitivity and specificity in preschool children. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *54*(6), 693-701.

Wimpory, D., Chadwick, P., & Nash, S. (1995). Brief report: Musical interaction therapy for children with autism: An evaluative case study with two-year follow-up. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *25*(5), 541–552. https://doi.org/10.1007/BF02178299

Winter-Messiers, M. A. (2007). From tarantulas to toilet brushes: Understanding the special interest areas of children and youth with Asperger syndrome. *Remedial and Special Education*, *28*(3), 140-152.

Winter-Messiers, M. A., Herr, C. M., Wood, C. E., Brooks, A. P., Gates, M. A. M., Houston, T. L., & Tingstad, K. I. (2007). How far can Brian ride the Daylight 4449 Express? A strength-based model of Asperger syndrome based on special interest areas. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *22*(2), 67-79.

Wolfberg, M., DeWitt Gregory, S., & Thanh Nguyen, Y. (2015). Integrated play groups: Promoting symbolic play and social engagement with typical peers in children with ASD across settings. *Developmental Disorders*, *45*(3), 830-845.

Χαρέλη, Χ. (2018). *Η γλωσσική ανάπτυξη ενός παιδιού στο φάσμα του αυτισμού και η ενίσχυση της μέσα απο δημιουργικές δραστηριότητες παιχνιδιού*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Zerbo, O., Qian, Y., Yoshida, C., Grether J.K., Van de Water, J., Croen, L, A,.(2015). Maternal infection during pregnancy and autism spectrum disorders. *Autism Dev Disord*, *45*, 4015–4025.

Zhao, M., & Chen, S. (2018). The Effects of Structured Physical Activity Program on Social Interaction and Communication for Children with Autism. *BioMed Research International*, *2018*, 1–13. https://doi.org/10.1155/2018/1825046Journa

Zimmer, R., Christoforidis, C., Xanthi, P., Aggeloussis, N., & Kambas, A. (2008). The effects of a psychomotor training program on motor proficiency of Greek preschoolers. European Psychomotricity Journal, 1(2), 3-9.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Χρήση και Αντιλήψεις των εμψυχωτών-εκπαιδευτικών για τη συμβολή του θεατρικού παιχνιδιού στην κοινωνική αλληλεπίδραση παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών-εμψυχωτών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, γενικής ή ειδικής εκπαίδευσης, για τον ρόλο και τη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην κοινωνική αλληλεπίδραση παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος.

Ειδικότερα, η παρούσα η έρευνα πραγματοποιείται στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού προγράμματος "Αναπτυξιακή Ψυχολογία και Παιδαγωγικές Εφαρμογές" του Π.Τ.Π.Ε. του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Η έρευνα αυτή δεν θα καταστεί δυνατή χωρίς τη δική σας συμβολή, η οποία συνίσταται στη συμπλήρωση του παρόντος ερωτηματολογίου. Παρακαλώ να απαντήσετε ατομικά σε όλες τις ερωτήσεις. Η συμπλήρωσή του διαρκεί 5-7'. Ελπίζοντας ότι θα ανταποκριθείτε στην έκκλησή μου, θα ήθελα να σας ευχαριστήσω θερμά εκ των προτέρων.

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Μπερτάκη Γραμματική

Τηλ: 6944122909

email:bertakigrammatiki@gmail.com

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Κυπριωτάκη Μαρία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Ειδικής Ψυχοπαιδαγωγικής της Προσχολικής Ηλικίας

Πανεπιστήμιο Κρήτης

Έχω λάβει γνώση σχετικά με την παρούσα έρευνα (τους στόχους, την ανώνυμη συμμετοχή μου και την αξιοποίηση των απαντήσεών μου για επιστημονικούς σκοπούς) και συναινώ να συμμετέχω εθελοντικά δηλώνοντας ότι είμαι άνω των 18 ετών.

○ Ναι ○ Όχι

Απαντάτε όλες τις ερωτήσεις, επιλέγοντας τον κατάλληλο κύκλο.

Α.ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΨΥΧΩΤΗ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

Α1. Φύλο:

○ Γυναίκα ○ Άνδρας

Α2. Ηλικία:

○ έως 25 ετών ○ 26-30 ετών ○ 31-40 ετών ○ 41- 50 ετών ○ 51- 60 ετών
○ 61 ετών και άνω

Α3. Χρόνια Εκπαιδευτικής Εμπειρίας:

○ Μέχρι 5 χρόνια ○ 6-10 χρόνια ○ 11-15 χρόνια ○ 16-20 χρόνια ○ Πάνω από 21 χρόνια

Α4. Από ποιο τμήμα ΑΕΙ/ΑΤΕΙ έχετε αποφοιτήσει;

Α5. Ποιος είναι ο υψηλότερος τίτλος σπουδών που έχετε στην κατοχή σας;

○ Πτυχίο ΑΕΙ/ΑΤΕΙ ○ Μεταπτυχιακό
○ Διδακτορικό ○ Άλλο

Αν έχετε επιλέξει την επιλογή άλλο, απαντήστε συγκεκριμένα σε τι αναφέρεστε:

Α6. Είστε εκπαιδευτικός:

○ Γενικής Αγωγής ○ Ειδικής Αγωγής

Α7. Περιοχή Υπηρεσίας:

○ Αστική περιοχή ○ Ημιαστική περιοχή ○ Αγροτική περιοχή

Α8. Τύπος Σχολείου Υπηρεσίας:

○ Δημόσιο ○ Ιδιωτικό

Α9. Γνώσεις σχετικά με το Θεατρικό Παιχνίδι:

○ Απόφοιτος/-η Σχολής Παιδαγωγικής Θεάτρου και Θεατρικού Παιχνιδιού ○ Φοιτητής/-τρια Σχολής Παιδαγωγικής Θεάτρου και Θεατρικού Παιχνιδιού ○ Επιμορφωτικό σεμινάριο

Απαντάτε όλες τις ερωτήσεις, επιλέγοντας τον κατάλληλο κύκλο.

Β. Κλίμακα Χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία για παιδιά με ΔΑΦ (Μπερτάκη, Κυπριωτάκη, Μαρκοδημητράκη, & Κορνηλάκη, 2022)

Β1. Συχνότητα χρήσης Θεατρικού Παιχνιδιού:

Επιλέξτε έναν από τους αριθμούς από το 1 έως το 7, ανάλογα με αυτό που **σας ταιριάζει.**

1=ποτέ ή σχεδόν ποτέ, 2 =πολύ σπάνια, 3 =σπάνια, 4 =μερικές φορές, 5 =συχνά, 6= πολύ συχνά, 7=πάντα ή σχεδόν πάντα

B1.1	Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το Θεατρικό Παιχνίδι κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας σας;	1	2	3	4	5	6	7
B1.2	Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το Θεατρικό Παιχνίδι με σκοπό τη διαχείριση της διαφορετικότητας των μαθητών/τριών;	1	2	3	4	5	6	7
B1.3	Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το Θεατρικό Παιχνίδι με σκοπό την προσέγγιση της διαφοροποιημένης διδασκαλίας;	1	2	3	4	5	6	7
B1.4	Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το Θεατρικό Παιχνίδι ως ένα σημαντικό μέσο της μαθησιακής διαδικασίας για μαθητές/τριες με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ);	1	2	3	4	5	6	7

B1.5	Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το Θεατρικό Παιχνίδι με σκοπό την ενεργό συμμετοχή των μαθητών/τριών με ΔΑΦ στη μαθησιακή διαδικασία;	1	2	3	4	5	6	7
B1.6	Πόσο συχνά οι μαθητές/τριες με ΔΑΦ επιτυγχάνουν επαρκώς τους διδακτικούς στόχους του εκάστοτε μαθήματος μέσω του Θεατρικού Παιχνιδιού;	1	2	3	4	5	6	7

B2. Η συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στις Κοινωνικές Δεξιότητες:

Επιλέξτε έναν από τους αριθμούς από το 1 έως το 5, ανάλογα με αυτό που **σας ταιριάζει.**

1= διαφωνώ απόλυτα, 2= διαφωνώ, 3= ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4= συμφωνώ, 5= συμφωνώ απόλυτα

B2.1	Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην επικοινωνία μεταξύ όλων των μαθητών/τριών.	1	2	3	4	5
B2.2	Το Θεατρικό Παιχνίδι ενισχύει την κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ των μαθητών/τριών "τυπικής ανάπτυξης" και των μαθητών/τριών με ΔΑΦ.	1	2	3	4	5
B2.3	Η εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού στα σχολεία ενδυναμώνει τη σχέση όλων των μαθητών/τριών με τον/την εκπαιδευτικό.	1	2	3	4	5
B2.4	Η εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού στα σχολεία ενδυναμώνει τη σχέση των μαθητών/τριών μεταξύ τους.	1	2	3	4	5
B2.5	Υπάρχουν ευκαιρίες για προσωπική έκφραση τόσο των μαθητών/τριών όσο και των εκπαιδευτικών μέσα από το Θεατρικό Παιχνίδι.	1	2	3	4	5
B2.6	Το Θεατρικό Παιχνίδι επηρεάζει θετικά το παιχνίδι των μαθητών/τριών.	1	2	3	4	5
B2.7	Το Θεατρικό Παιχνίδι βοηθά στην υπακοή των κανόνων, που τίθενται στο εκπαιδευτικό πλαίσιο για την ομαλή προσαρμογή όλων των μαθητών/τριών.	1	2	3	4	5
B2.8	Το Θεατρικό Παιχνίδι βοηθά στη διατήρηση της συζήτησης μεταξύ των μαθητών/τριών "τυπικής ανάπτυξης" και μαθητών/τριών με ΔΑΦ.	1	2	3	4	5
B2.9	Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην ενδυνάμωση της ομάδας μιας τάξης.	1	2	3	4	5
B2.10	Το Θεατρικό Παιχνίδι βελτιώνει τη βλεμματική επαφή μεταξύ των μαθητών/τριών "τυπικής ανάπτυξης" και μαθητών/τριών με ΔΑΦ.	1	2	3	4	5
B2.11	Το Θεατρικό Παιχνίδι ενθαρρύνει την ελεύθερη έκφραση και συμμετοχή των μαθητών/τριών με ΔΑΦ.	1	2	3	4	5
B2.12	Το Θεατρικό Παιχνίδι ενθαρρύνει τα παιδιά με ΔΑΦ να αναπτύσσουν	1	2	3	4	5

	επικοινωνιακούς κώδικες (μέσω των λεκτικών και μη λεκτικών μηνυμάτων στα πλαίσια της παντομίμας, του αυτοσχεδιασμού κ.τ.λ.).					
B2.13	Το Θεατρικό Παιχνίδι δίνει ευκαιρίες δημιουργικής έκφρασης στα παιδιά με ΔΑΦ.	1	2	3	4	5

B3. Η συμβολή του Θεατρικού Παιχνιδιού στη Διαφορετικότητα, Οριοθέτηση και Συναισθηματική Κρίση

Επιλέξτε έναν από τους αριθμούς από το 1 έως το 5, ανάλογα με αυτό που **σας ταιριάζει.**

1= διαφωνώ απόλυτα, 2= διαφωνώ, 3= ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4= συμφωνώ, 5= συμφωνώ απόλυτα

B3.1	Το Θεατρικό Παιχνίδι ευαισθητοποιεί όλους τους/τις μαθητές/τριες στη διαφορετικότητα.	1	2	3	4	5
B3.2	Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην οριοθέτηση των μαθητών/τριών με ΔΑΦ.	1	2	3	4	5
B3.3	Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών κρίσεων των μαθητών/τριών με ΔΑΦ.	1	2	3	4	5
B3.4	Το Θεατρικό Παιχνίδι βελτιώνει την ενσυναίσθηση των μαθητών/τριών ως προς τους συμμαθητές/τριές τους με ΔΑΦ.	1	2	3	4	5
B3.5	Το Θεατρικό Παιχνίδι βελτιώνει την ενσυναίσθηση των μαθητών/τριών με ΔΑΦ ως προς τους συμμαθητές/τριές τους.	1	2	3	4	5
B3.6	Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην αυτοεκτίμηση των μαθητών/τριών με ΔΑΦ.	1	2	3	4	5
B3.7	Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στην αυτενέργεια των μαθητών/τριών με ΔΑΦ.	1	2	3	4	5
B3.8	Το Θεατρικό Παιχνίδι βοηθά στον προσδιορισμό της ταυτότητας των παιδιών με ΔΑΦ (ανακάλυψη εαυτού και ρόλου στο κοινωνικό σύνολο).	1	2	3	4	5
B3.9	Το Θεατρικό Παιχνίδι συμβάλλει στη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στα παιδιά με ΔΑΦ.	1	2	3	4	5

Β4. Τεχνογνωσία εκπαιδευτικού-εμψυχωτή για το Θεατρικό Παιχνίδι

Επιλέξτε έναν από τους αριθμούς από το 1 έως το 5, ανάλογα με αυτό που **σας ταιριάζει.**

1= διαφωνώ απόλυτα, 2= διαφωνώ, 3= ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4= συμφωνώ, 5= συμφωνώ απόλυτα

B4.1	Είμαι καλός /ή στο να εφαρμόζω το Θεατρικό Παιχνίδι στην τάξη μου.	1	2	3	4	5
B4.2	Είμαι καταρτισμένος/η στην εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού στο σχολείο.	1	2	3	4	5
B4.3	Ο/Η εκπαιδευτικός μπορεί να αναλάβει ρόλο εμψυχωτή στο Θεατρικό Παιχνίδι.	1	2	3	4	5
B4.4	Το Θεατρικό Παιχνίδι μπορεί να καλύψει τους στόχους του Αναλυτικού Προγράμματος σχετικά με το "Θέατρο".	1	2	3	4	5
B4.5	Το Θεατρικό Παιχνίδι μπορεί να συμβάλει στη διαθεματική προσέγγιση της διδασκαλίας.	1	2	3	4	5
B4.6	Το ωρολόγιο πρόγραμμα πρέπει να αναδιοργανωθεί, ώστε να περιλαμβάνει περισσότερο χρόνο για Θεατρικό Παιχνίδι.	1	2	3	4	5
B4.7	Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του Θεατρικού Παιχνιδιού ως εργαλείου μάθησης είναι απαραίτητη.	1	2	3	4	5
B4.8	Η εφαρμογή του Θεατρικού Παιχνιδιού στο σχολείο είναι αναγκαία.	1	2	3	4	5

Β5. Καταγραφή Δυσκολιών για τη μη χρήση του Θεατρικού Παιχνιδιού στην Εκπαιδευτική Διαδικασία

Επιλέξτε έναν από τους αριθμούς από το 1 έως το 5, ανάλογα με αυτό που **σας ταιριάζει.**

1= καθόλου, 2= λίγο , 3= μέτρια, 4= πολύ, 5= πάρα πολύ

B5.1	Οι ανεπαρκείς γνώσεις μου σχετικά με το Θεατρικό Παιχνίδι	1	2	3	4	5
B5.2	Η απουσία επιμόρφωσης	1	2	3	4	5
B5.3	Το παρόν Αναλυτικό Πρόγραμμα	1	2	3	4	5
B5.4	Ο μεγάλος αριθμός μαθητών/τριών στις τάξεις	1	2	3	4	5

B5.5	Η φοίτηση αλλοδαπών/αλλόγλωσσων παιδιών	1	2	3	4	5
B5.6	Η ανεπαρκής συνεργασία με ειδικούς	1	2	3	4	5
B5.7	Η ανεπαρκής συνεργασία με τους/τις συναδέλφους	1	2	3	4	5
B5.8	Η ανεπαρκής συνεργασία με τους γονείς	1	2	3	4	5
B5.9	Η απουσία σχετικών διδακτικών μέσων	1	2	3	4	5
B5.10	Η απουσία χώρου	1	2	3	4	5
B5.11	Η απουσία χρόνου	1	2	3	4	5
B5.12	Άλλη δυσκολία (συμπληρώστε από κάτω και επιλέξτε δίπλα τον αριθμό που σας ταιριάζει) ----------	1	2	3	4	5

Σας ευχαριστώ θερμά για την πολύτιμη βοήθειά σας!