

Η εργοθεραπευτική παρέμβαση στις δυσκολίες παιχνιδιού των παιδιών με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ)

A. ΚΑΜΠΟΥΡΟΓΛΟΥ¹
M. ΜΟΡΟΖΙΝΗ²

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα συμπτώματα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας επηρεάζουν το παιδί σε όλους τους τομείς έργου, συνεπώς και στο παιχνίδι. Το συγκεκριμένο άρθρο παρουσιάζει τις δυσκολίες τις οποίες αντιμετωπίζει ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ στο παιχνίδι, αλλά και την εργοθεραπευτική παρέμβαση που μπορεί να εφαρμοστεί για την αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών. Αρχικά ορίζεται η «ΔΕΠ-Υ» και αναφέρονται τα κύρια χαρακτηριστικά της. Έπειτα παρουσιάζεται ο ορισμός του παιχνιδιού και ο ρόλος του στην ανάπτυξη του παιδιού, ενώ παρατίθενται και σχετικές εργοθεραπευτικές θεωρίες. Στη συνέχεια αναφέρονται τα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζει το παιδί με τη συγκεκριμένη διαταραχή στο παιχνίδι του και παράλληλα παρουσιάζονται κάποιες μέθοδοι αξιολόγησης αυτού. Τέλος, ακολουθεί η εργοθεραπευτική παρέμβαση αυτή καθαυτή, η οποία περιλαμβάνει τον καθορισμό των στόχων, ένα σύντομο πλάνο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης και μία παρουσίαση του ρόλου του εργοθεραπευτή και των παισίων αναφοράς που, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, μπορεί να χρησιμοποιήσει.

Λέξεις-κλειδιά: ΔΕΠ-Υ, παιχνίδι, εργοθεραπευτική παρέμβαση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στις δυσκολίες παιχνιδιού των παιδιών με ΔΕΠ-Υ διότι η συγκεκριμένη διαταραχή έχει μεγάλη συχνότητα εμφάνισης στον παιδικό πληθυσμό και διότι το παιχνίδι αποτελεί κυρίαρχο στοιχείο στη ζωή ενός παιδιού. Αν και το παιχνίδι είναι ένας από τους κυριότερους τομείς έργου, η σημασία του πολλές φορές παραγκωνίζεται και χρησιμοποιείται από την εργοθεραπεία μόνο ως μέσο θεραπείας²⁷. Οι εργοθεραπευτές στην πρακτική τους προσεγγίζουν το παιχνίδι με τρεις τρόπους: ως μέσο αξιολόγησης, ως μέσο θεραπείας και ως στόχο της

¹Εργοθεραπεύτρια, Επιστημονικό Κέντρο Ειδικών Θεραπειών «Λόγος-Εργο-Μάθηση», Άγιος Δημήτριος, Επιστημονικό Κέντρο Ειδικών Θεραπειών «Λόγος-Εργο-Μάθηση», Νίκαια, Κέντρο Παθολογίας Λόγου-Ομιλίας «Ευμάθεια», Καλλιθέα
²Εργοθεραπεύτρια MSc, NDT, SIT Ομάδα Θεραπευτικής-Υποστηρικτικής Παρέμβασης, Νίκαια Εργαστηριακή Συνεργάτης, Τμήμα Εργοθεραπείας, ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Αθένas

εργοθεραπευτικής παρέμβασης^{5,10}. Το συγκεκριμένο άρθρο εξετάζει το παιχνίδι ως στόχο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης.

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητα

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητα είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, οργανικής αιτιολογίας, η οποία επηρεάζει τη συγκέντρωση του παιδιού και χαρακτηρίζεται από υπερκινητική και παρορμητική συμπεριφορά⁶. Η ΔΕΠ-Υ επηρεάζει την απόδοση του παιδιού σε όλους τους τομείς έργου και προκαλεί σοβαρές και επίμονες δυσκολίες τόσο στο ίδιο το παιδί όσο και στο οικογενειακό και στο ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον²³.

Τα κύρια συμπτώματα ενός παιδιού με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητα είναι :

- Μειωμένη προσοχή-συγκέντρωση: το παιδί δυσκολεύεται να συγκεντρώσει την προσοχή του σε λεπτομέρειες και συχνά κάνει λάθη απροσεξίας στις σχολικές του εργασίες. Συχνά, δε μπορεί να παραμείνει συγκεντρωμένο σε μια δραστηριότητα έως ότου την ολοκληρώσει και δυσκολεύεται να ακολουθήσει οδηγίες. Πολλές φορές δείχνει απροθυμία να εμπλακεί σε δραστηριότητες οι οποίες απαιτούν διαρκή πνευματική προσπάθεια (όπως σχολικές εργασίες), χάνει αντικείμενα απαραίτητα για εργασίες ή δραστηριότητες και ξαχνά καθημερινές υποχρεώσεις. Είναι πιθανό η προσοχή του να διασπάται από εξωτερικά οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα, ενώ κάποιες φορές φαίνεται να μην ακούει όταν κάποιος του απευθύνει το λόγο.

- Υπερκινητικότητα: το παιδί βρίσκεται σε μια αδιάκοπη κίνηση. Τρέχει, στριφογυρίζει και σκαρφαλώνει, ακόμη και σε περιστάσεις και χώρους που δεν το επιτρέπουν. Κατά τις καθιστικές δραστηριότητες συχνά κινεί νευρικά τα χέρια και τα πόδια του, ενώ συνηθίζει να μιλάει ακατάπαυστα. Δυσκολεύεται να παίξει ή να συμμετέχει ήσυχα σε δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο του χρόνο.

- Παρορμητικότητα: το παρορμητικό παιδί συνηθίζει να διακόπτει τους άλλους και να παρεμβαίνει σε συζητήσεις και παιχνίδια. Συχνά δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του και απαντά απερίσκεπτα προτού του ολοκληρωθούν οι ερωτήσεις²⁰.

Το παιχνίδι και η εργοθεραπεία

Το παιχνίδι είναι ένας τομέας ο οποίος ανέκαθεν συγκέντρωνε την προσοχή όχι μόνο των εργοθεραπευτών, αλλά και άλλων ειδικοτήτων. Κατά καιρούς έχουν γίνει πολλές προσπάθειες ορισμού του παιχνιδιού. Οι ειδικοί από κάθε επιστημονικό πεδίο τείνουν να βλέπουν το παιχνίδι από τη δική τους σκοπιά και να το ορίζουν σύμφωνα με τις αρχές της ειδικότητάς τους. Στην ανθρωπολογία το παιχνίδι ορίζεται σαν μια ευχάριστη συμπεριφορά, η οποία εμφανίζεται σε ένα πολιτισμικό πλαίσιο και αντανακλά τα έθιμα και τις αξίες του πολιτισμού¹.

Στη νευροανάπτυξη το παιχνίδι ορίζεται σαν μια συμπεριφορά μέσω της οποίας το παιδί λαμβάνει αισθητηριακά ερεθίσματα τα οποία βοηθούν στο να αναπτυχθεί και να ωριμάσει το νευρικό του σύστημα¹⁸. Στις κοινωνικές επιστήμες το παιχνίδι αποτελεί ένα βασικό τομέα κοινωνικοποίησης του παιδιού. Σύμφωνα με τον Parten (1933), το παιδί μέσα από το παιχνίδι περνάει από 6 στάδια για να φτάσει από το μοναχικό παιχνίδι στο ομαδικό παιχνίδι συνεργασίας⁷. Στην ψυχολογία το παιχνίδι θεωρείται ένας τρόπος μέσω του οποίου το παιδί ελέγχει τις ασυνείδητες ορμές του ενώ εκφράζει, χειρίζεται και έτσι ελέγχει τις ανησυχίες του²⁵. Παρόλα αυτά, έχουν παρουσιαστεί κάποια κοινά χαρακτηριστικά του παιχνιδιού στα οποία συμφωνούν όλοι. Σύμφωνα, λοιπόν, με τη θεωρία των Rubin και συνεργατών (1983), το παιχνίδι είναι μια συμπεριφορά που καθοδηγείται από εσωτερικό κίνητρο, ελέγχεται από το ίδιο το παιδί, απαιτεί την ενεργό συμμετοχή του και δεν περιορίζεται από εξωτερικούς κανόνες¹¹.

Σύμφωνα με την εργοθεραπευτική βιβλιογραφία το παιχνίδι παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη φυσική, συναισθηματική, κοινωνική, γνωστική και αντιληπτική ανάπτυξη των παιδιών, στην αισθητηριακή ολοκλήρωση και στη χρήση της γλώσσας. Το παιδί μέσα από το παιχνίδι αναπτύσσει δεξιότητες απαραίτητες για την παρούσα, αλλά και τη μελλοντική φάση της ζωής του. Επίσης, μέσα από το παίξιμο ρόλων (role playing) εκπαιδεύεται σε μελλοντικούς ρόλους τους οποίους πρόκειται να αναλάβει, για παράδειγμα παίζοντας προσποιείται ότι είναι γονιός και έχει ένα μωρό ή ότι πηγαίνει στο μανάβη να αγοράσει φρούτα^{10,14}.

Εργοθεραπευτικές θεωρίες παιχνιδιού

Το 1960 η Mary Reilly δημιούργησε τη θεωρία της εργοσυμπεριφοράς (occupational behavior). Για να δημιουργήσει τη συγκεκριμένη θεωρία, η Reilly συνέλεξε πληροφορίες από τους χώρους της ανθρωπολογίας, της βιολογίας, της ψυχολογίας και της κοινωνιολογίας και χαρακτήρισε το παιχνίδι ως ένα «βιοψυχοκοινωνικό φαινόμενο». Η Reilly διαμόρφωσε 3 αναπτυξιακά στάδια για το παιχνίδι, στα οποία το κυρίως κίνητρο είναι η περιέργεια. Αυτά τα στάδια είναι:

1. Διερευνητική συμπεριφορά (exploratory behavior). Το παιδί εμπλέκεται σε αισθητικοκινητικό παιχνίδι και εξερευνεί το περιβάλλον του.
2. Συμπεριφορά για ικανοποίηση (competency behavior). Το παιδί μέσω του παιχνιδιού προκαλεί το περιβάλλον του και λαμβάνει ανατροφοδότηση από τα αποτελέσματα που έχουν οι πράξεις του σε αυτό.
3. Συμπεριφορά της επίτευξης (achievement behavior). Το παιδί παίζει παιχνίδια αποσκοπώντας στο αίσθημα της επιτυχίας. Ανταγωνίζεται τον εαυτό του και τους άλλους, παίρνοντας ρίσκα και σχεδιάζοντας στρατηγικές^{25,11,14}.

Η Reilly (1974) συνέδεσε το παιχνίδι με την εργασία του ατόμου στη μετέπειτα ζωή του και χαρακτήρισε το παιχνίδι σαν ένα μέσο καλλιέργειας των ικανοτήτων, τις οποίες χρειάζεται κανείς ώστε να αποκτήσει κυριαρχία στο περιβάλλον του. Το αναπτυξιακό συνεχές του παιχνιδιού με την εργασία το ονόμασε «εργοσυμπεριφορά»¹⁴.

Μια άλλη προσέγγιση του παιχνιδιού ήρθε από τη θεωρία της Takata (1974), η οποία πρότεινε ότι το παιχνίδι εξελίσσεται μέσα από μια σειρά «εποχών παιχνιδιού» (play epochs), οι οποίες σχετίζονται με την ηλικία². Κάθε εποχή παιχνιδιού έχει κάποια αντιπροσωπευτικά στοιχεία σε σχέση με τα υλικά, τους ανθρώπους και το περιβάλλον. Οι εποχές παιχνιδιού της Takata είναι οι εξής:

- Η αισθητικοκινητική εποχή (από 0 μέχρι 2 ετών): παιχνίδι που περιλαμβάνει αισθητηριακές εμπειρίες και κίνηση, όπως κουδουνίστρες, χρωματιστούς κώνους, πέταγμα μπάλας και σκαρφάλωμα.
- Η συμβολική και η απλή κατασκευαστική εποχή (από 2 μέχρι 4 ετών): κατασκευαστικό παιχνίδι με ακατέργαστα υλικά όπως πηλό και άμμο. Απλό συμβολικό

παιχνίδι με ψεύτικα ζώακια, αυτοκινητάκια, μικρά ανθρωπάκια.

- Η εποχή του δραματοποιημένου, πολύπλοκου κατασκευαστικού και προοργανωμένου παιχνιδιού (από 4 μέχρι 7 ετών): πολύπλοκο κατασκευαστικό παιχνίδι όπου το παιδί συνδυάζει υλικά (κύβους, τουβλάκια) και χρησιμοποιεί εργαλεία για να φτιάξει κατασκευές. Φανταστικό παιχνίδι, όπου το παιδί μιμείται διάφορους ρόλους της πραγματικότητας (π.χ. δάσκαλος) και του αρέσει να μεταμφιέζεται με κοστούμια.
- Η εποχή του παιχνιδιού με κανόνες (από 7 μέχρι 12 ετών): παιχνίδι συνεργασίας με κανόνες, όπως επιτραπέζια παιχνίδια, πινγκ-πονγκ και διάφορα σπορ. Υπάρχει το αίσθημα του ανταγωνισμού.
- Η εποχή της ψυχαγωγίας (από 12 μέχρι 16 ετών): ομαδικό παιχνίδι, σπορ, συλλογές και ομάδες ειδικού ενδιαφέροντος, όπως είναι ο χορός και η μουσική^{2,11,14}.

Η Anita Bundy (1987), στη συνέχεια, παρουσίασε μια νέα θεωρία για το παιχνίδι που συναντούμε σε πολλά σημεία στη βιβλιογραφία της εργοθεραπείας¹¹. Η Bundy τόνισε πόσο σημαντική είναι η διάθεση του παιδιού για παιχνίδι (playfulness) (Bundy, 1997). Σύμφωνα με τη θεωρία της, «το παιχνίδι είναι μια αλληλεπίδραση μεταξύ του παιδιού και του περιβάλλοντός του η οποία χαρακτηρίζεται από εσωτερικό κίνητρο, εσωτερικό έλεγχο και αναβολή των εξωτερικών κανόνων της πραγματικότητας»¹¹.

Δυσκολίες στο παιχνίδι των παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν διάφορες δυσκολίες στο παιχνίδι τους. Αυτό συμβαίνει κυρίως λόγω των πρωτογενών συμπτωμάτων της διαταραχής, αλλά και των συνοδευτικών συμπτωμάτων της.

Η διάσπαση της προσοχής του παιδιού με ΔΕΠ-Υ επηρεάζει άμεσα την ικανότητά του να ολοκληρώνει τις δραστηριότητες παιχνιδιού. Αντιμετωπίζει ιδιαίτερη δυσκολία στις δραστηριότητες παιχνιδιού που απαιτούν μεγάλη συγκέντρωση και ακολουθία βημάτων π.χ. κατασκευές, καθώς ξαχνά τα στάδια που πρέπει να ακολουθήσει. Η μειωμένη συγκέντρωση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ τα ωθεί σε μια ιδιαίτερη συμπεριφορά στο παιχνίδι τους, ήδη από την προσχολική ηλικία. Διαλέγουν φανταστικά παιχνίδια, τα οποία απευθύνονται σε παιδιά μικρότερης

ηλικίας και χαρακτηρίζονται από έντονα χρώματα και ήχους. Αυτά τα παιχνίδια εγκαταλείπονται σε μικρό χρονικό διάστημα και συχνά καταστρέφονται, καθώς το παιδί δε μπορεί να εστιάσει στη λειτουργικότητα ή στη σκοπιμότητά τους²⁶.

Η υπερκινητικότητα, σε συνδυασμό με τη διάσπαση της προσοχής, κάνει ακόμα πιο δύσκολη την επιτυχή εμπλοκή του παιδιού με ΔΕΠ-Υ στις δραστηριότητες παιχνιδιού. Το γεγονός ότι κινείται αδιάκοπα δεν του επιτρέπει ούτε να καθίσει στην καρέκλα το χρονικό διάστημα που απαιτείται για την ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας παιχνιδιού, ούτε και να διατηρήσει μια θέση κατά το παιχνίδι. Για παράδειγμα, όταν χρειάζεται να διατηρήσει θέση για να πετάξει μπάλα σε στόχο ή συμμετέχει σε παιχνίδια κύκλου με άλλα παιδιά, συνήθως φεύγει από τη θέση του και περιφέρεται αδιάκοπα.

Η παρορμητικότητα του παιδιού με ΔΕΠ-Υ το δυσκολεύει αρκετά σε δραστηριότητες οι οποίες απαιτούν οργάνωση και ακολουθία συγκεκριμένων βημάτων. Επειδή είναι ιδιαίτερα ανυπόμονο και παρορμητικό, δεν του αρέσουν τα κατασκευαστικά παιχνίδια με βήματα και τα επιτραπέζια παιχνίδια με κανόνες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ξεκινά μια δραστηριότητα πριν ακούσει τους κανόνες ενεργώντας απερίσκεπτα²². Καθώς το παιδί με ΔΕΠ-Υ μεγαλώνει και εντάσσεται στο πλαίσιο του σχολείου δυσκολεύεται, λόγω της παρορμητικότητάς του, να λάβει μέρος στα ομαδικά παιχνίδια που περιέχουν κανόνες²¹. Δεν περιμένει να ακούσει τους κανόνες του παιχνιδιού, ενώ δεν κρατά και τη σειρά του. Προκειμένου να κερδίσει δεν ακολουθεί τους κανόνες, κάνει ζαβολιές, ενώ πολλές φορές αποχωρεί από τα ομαδικά παιχνίδια, επειδή δε μπορεί να συνεργαστεί με τους συμμαθητές του. Οι συνομήλικόι του το απορρίπτουν και δεν το θέλουν στο παιχνίδι τους, καθώς είναι πολύ απαιτητικό και αυταρχικό, ενεργεί μόνο με βάση τις επιθυμίες του αδιαφορώντας για τις συνέπειες, ενώ πολλές φορές είναι αγενές, απότομο και ανυπάκουο. Όταν χάνει μπορεί να γίνει επιθετικό, να προκαλέσει τσακωμό ή να φορτιστεί έντονα συναισθηματικά και να ξεσπάσει σε κλάματα (δεν έχει ανοχή στη ματαίωση)²².

Εκτός από τα πρωτογενή συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, κάποια παιδιά αντιμετωπίζουν και συνοδά προβλήματα τα οποία τα δυσκολεύουν ιδιαίτερα στην εκτέλεση

των δραστηριοτήτων παιχνιδιού. Αυτά τα προβλήματα μπορεί να είναι αισθητηριακά, κινητικά ή και προβλήματα λόγου.

Οι διαταραχές της αισθητηριακής ολοκλήρωσης (διαταραχές ρύθμισης και διάκρισης), δυσκολεύουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ να οργανώσουν και να επεξεργαστούν σωστά τα αισθητηριακά ερεθίσματα τα οποία εμπειρεύονται στις δραστηριότητες παιχνιδιού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το μειωμένο εσωτερικό έλεγχο, κύριο χαρακτηριστικό και προϋπόθεση για το παιχνίδι. Έτσι, τα συγκεκριμένα παιδιά αποφεύγουν κάποιες δραστηριότητες παιχνιδιού και δε λαμβάνουν ευχαρίστηση από αυτές³. Για παράδειγμα, ένα παιδί με βαρυτική ανασφάλεια δε θα μπορέσει να κάνει κούνια, να ανέβει στην τραμπάλα ή στο μονόζυγο. Αντίστοιχα, το παιδί με ΔΕΠ-Υ το οποίο εμφανίζει απτική αμυντικότητα, δε θα θέλει να συμμετάσχει σε ένα ομαδικό παιχνίδι από το φόβο μήπως το αγγίξουν. Τέλος, ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ το οποίο παρουσιάζει δυσπραξία θα δυσκολευτεί να μάθει ποδήλατο¹².

Οι δυσκολίες κινητικού συντονισμού θέτουν εμπόδια στο παιδί με ΔΕΠ-Υ στις δραστηριότητες αδρού κινητικού παιχνιδιού, όπως η κούνια, τα παιχνίδια στόχου, το σχοινάκι κ.λπ. Το αποτέλεσμα αυτών των δυσκολιών είναι πως τα παιδιά συχνά χτυπούν ή αποτυγχάνουν και συνεπώς απογοητεύονται. Η δυσκολία του συντονισμού, πέρα από τα παιχνίδια αδρός κίνησης, παρουσιάζεται και στα παιχνίδια που απαιτούν λεπτή κίνηση, όπως πάζλ και κατασκευές, όπου χρειάζεται ο χειρισμός μικρών αντικειμένων στο χέρι, ώριμες συλλήψεις, επιδεξιότητα κ.ά.²².

Τέλος, όταν το παιδί με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζει και προβλήματα λόγου είναι πιθανό να παρουσιάσει δυσκολίες και στο συμβολικό και φαντασικό παιχνίδι. Αυτό συμβαίνει επειδή το παιδί δυσκολεύεται να προχωρήσει στην εσωτερική αναπαράσταση των αντικειμένων. Συνεπώς είναι περισσότερο προσκολλημένο στα πραγματικά αντικείμενα, τα οποία χρειάζεται ν' αγγίξει προκειμένου να λαμβάνει μέσω των αισθήσεών του, τις πληροφορίες και τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος²¹.

Εργοθεραπευτική διαδικασία

Η αξιολόγηση παιχνιδιού του παιδιού με ΔΕΠ-Υ

Η αξιολόγηση του παιχνιδιού του παιδιού είναι μια

πολύ σημαντική διαδικασία, η οποία συνδέεται άμεσα με την επιτυχία της παρέμβασης. Για να είναι ολοκληρωμένη μια αξιολόγηση, ο εργοθεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει μεθόδους όπως: συνέντευξη με τους γονείς ή το παιδί, παρατήρηση του παιδιού κατά την εκτέλεση δραστηριοτήτων παιχνιδιού, αλληλά και ειδικά σταθμισμένα εργαλεία^{2,28}.

Μέσω της συνέντευξης ο εργοθεραπευτής μπορεί να συλλέξει πληροφορίες για το παιχνίδι του παιδιού σε διάφορα περιβάλλοντα, όπως στο σπίτι, στο σχολείο ή στον παιδικό σταθμό. Για παράδειγμα οι γονείς του παιδιού μπορούν να δώσουν πληροφορίες για τις συνήθειες παιχνιδιού του παιδιού στο σπίτι, τις σχετικές με το παιχνίδι αξίες που διέπουν την οικογένεια και τον τρόπο που παίζει το παιδί με τα μέλη της⁵. Ένα αξιολογητικό εργαλείο, το οποίο συνδυάζει τα οφέλη της συνέντευξης με την εγκυρότητα ενός ειδικά σταθμισμένου εργαλείου είναι το Ιστορικό του Παιχνιδιού (The Play History), το οποίο αναπτύχθηκε από την Takata (1974)².

Το Ιστορικό του Παιχνιδιού εξετάζει αναπτυξιακά το παιχνίδι του παιδιού και περιλαμβάνει ερωτήσεις όπως: με τι παιχνίδια παίζει το παιδί; πώς είναι το παιχνίδι του (ήσυχο ή ακατάστατο); ποια είδη παιχνιδιού προτιμά περισσότερο ή αποφεύγει; με ποιον συνηθίζει να παίζει (γονείς, αδέρφια, συνομήλικους, κατοικίδια ζώα); πώς είναι στο παιχνίδι του με άλλα πρόσωπα (συμμετέχει ή είναι απόμακρο);². Οι πληροφορίες οι οποίες λαμβάνονται από τη συνέντευξη αναλύονται σύμφωνα με την ταξινόμηση του παιχνιδιού που έχει αναπτύξει η Takata (1974) και τις εποχές του παιχνιδιού. Μετά την επεξεργασία των πληροφοριών, ο εργοθεραπευτής τοποθετεί το παιδί στο ανάλογο αναπτυξιακό στάδιο παιχνιδιού^{2,5,10,11}.

Η παρατήρηση του παιχνιδιού ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ μπορεί να γίνει με δύο τρόπους. Ο ένας τρόπος είναι η δομημένη παρατήρηση σε ένα προκαθορισμένο περιβάλλον, όπου θα παρατηρηθούν συγκεκριμένες συμπεριφορές, ενώ ο άλλος τρόπος είναι η μη δομημένη παρατήρηση του ελεύθερου παιχνιδιού του παιδιού σε ένα οικείο για εκείνο περιβάλλον^{28,29}.

Στην εργοθεραπεία υπάρχουν δύο σταθμισμένα αξιολογητικά εργαλεία, τα οποία εξετάζουν το παιχνίδι χρησιμοποιώντας ως μέσο την παρατήρηση. Αυτά είναι

η Κλίμακα Προσχολικού Παιχνιδιού (Play Scale) της Κνοκ (1974)⁸ και το τεστ της Αξιολόγησης της Διάθεσης του Παιδιού για Παιχνίδι (Test of Playfulness) της Bundy (1997)¹⁰. Η Κλίμακα Προσχολικού Παιχνιδιού επικεντρώνεται στα εξής σημεία:

- στη διαχείριση του χώρου κατά το παιχνίδι: στην αδρή του κίνηση και τα ενδιαφέροντά του.
- στη διαχείριση των υλικών κατά το παιχνίδι: στο χειρισμό των υλικών, στην ικανότητα κατασκευής, στο στόχο που τίθεται και στη διάρκεια συγκέντρωσης της προσοχής.
- στο συμβολικό παιχνίδι: στη μίμηση και στη δραματοποίηση.
- στη συμμετοχή: στην αλληλεπίδραση με τα άλλα παιδιά, στη συνεργασία, στο χιούμορ και στη ηλεκτική επικοινωνία⁹.

Το αξιολογητικό εργαλείο της Bundy εξετάζει τη διάθεση του παιδιού για παιχνίδι (playfulness). Συγκεκριμένα, αξιολογεί αν το παιδί παρουσιάζει κατά το παιχνίδι του:

- εσωτερικό κίνητρο: αν λαμβάνει ευχαρίστηση από το παιχνίδι του και εμπλέκεται ενεργά.
- εσωτερικό έλεγχο: αν παίζει με άλλα παιδιά, αν συμμετέχει ενεργά, αν αναλαμβάνει το ρόλο του αρχηγού.
- εσωτερική πραγματικότητα: αν χειρίζεται αντικείμενα με ιδιόμορφους τρόπους, αν κάνει αστεία ή προσποιείται^{25,9}.

Με βάση την Κλίμακα Προσχολικού Παιχνιδιού της Κνοκ (1974) μπορούμε να αντιληφθούμε σε ποιο αναπτυξιακό στάδιο παιχνιδιού βρίσκεται το παιδί. Αντίθετα, το αξιολογητικό εργαλείο της Bundy (1997) δεν εξετάζει το παιχνίδι αναπτυξιακά, αλλά τη διάθεση που έχει το παιδί ενώ παίζει.

Η εργοθεραπευτική παρέμβαση

Ο κύριος στόχος του εργοθεραπευτή είναι να βελτιώσει το παιχνίδι του παιδιού με ΔΕΠ-Υ, ώστε να παίζει παιχνίδια που αντιστοιχούν στην ηλικία του, να λαμβάνει ευχαρίστηση και ικανοποίηση από το παιχνίδι και να χαρακτηρίζεται από εσωτερικό κίνητρο και έλεγχο^{25,11,16}.

Για να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι, η εργοθεραπευτική παρέμβαση επικεντρώνεται:

- στη βελτίωση των δεξιοτήτων του παιδιού, οι οποίες

είναι απαραίτητες για το παιχνίδι του.

- στην εκπαίδευση του παιδιού στις ίδιες τις δραστηριότητες παιχνιδιού.
- στην τροποποίηση του περιβάλλοντος, έτσι ώστε να διευκολύνεται το παιχνίδι του παιδιού.
- στην προσαρμογή των δραστηριοτήτων παιχνιδιού.

Σχετικά με τη βελτίωση των δεξιοτήτων, ο εργοθεραπευτής παρεμβαίνει αναπτύσσοντας τις απαραίτητες για το παιχνίδι δεξιότητες. Για παράδειγμα ρυθμίζοντας τις διαταραχές της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, το παιδί θα μπορεί να εμπλακεί καλύτερα σε αισθητικοκινητικό παιχνίδι. Βελτιώνοντας τον αμφίπλευρο συντονισμό του παιδιού με ΔΕΠ-Υ θα είναι ευκολότερη η συμμετοχή του στα ομαδικά παιχνίδια με τη μπάλα και σε κινητικά παιχνίδια όπως είναι το ποδόσφαιρο. Αντίστοιχα, με τη βελτίωση της συγκέντρωσης προσοχής, το παιδί θα μπορεί να ολοκληρώσει με επιτυχία ένα πάζλ ή μία πιο απαιτητική κατασκευή. Παρόμοια, ο εργοθεραπευτής μπορεί να εκπαιδεύσει το παιδί σε στρατηγικές με στόχο τη βελτίωση των ψυχοκοινωνικών του δεξιοτήτων, όπως ο αυτοέλεγχος και η παρορμητική συμπεριφορά κατά τα ομαδικά παιχνίδια¹⁷.

Ός προς την εκπαίδευση στις ίδιες τις δραστηριότητες παιχνιδιού, ο εργοθεραπευτής εκπαιδεύει το παιδί σε δραστηριότητες κατάλληλες για το αναπτυξιακό του στάδιο, καθώς και σε τρόπους με τους οποίους το παιδί με ΔΕΠ-Υ μπορεί να εμπλακεί επιτυχώς σε αυτές. Ο εργοθεραπευτής μπορεί να επιλέξει μεθόδους εκπαίδευσης όπως η επανάληψη, το παιχνίδι ρόλων, η επίδειξη της δραστηριότητας παιχνιδιού ή η εκτέλεση (μέσω της μίμησης) από το παιδί²⁸.

Σχετικά με την τροποποίηση του περιβάλλοντος, ο εργοθεραπευτής καλείται να προσαρμόσει το φυσικό αλλά και το κοινωνικό περιβάλλον στις ανάγκες του παιδιού. Τροποποιώντας το φυσικό περιβάλλον, ο εργοθεραπευτής διευκολύνει το παιδί να παίξει, ενώ φροντίζει και για την ασφάλειά του. Το παιδί με ΔΕΠ-Υ, για παράδειγμα, παίζει καλύτερα σε ένα χώρο όπου τα οπτικά και τα ακουστικά ερεθίσματα, τα οποία επηρεάζουν την προσοχή του, έχουν περιοριστεί. Επιπλέον, για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ τα οποία παρουσιάζουν δυσκολίες κινητικού συντονισμού, ο χώρος δεν πρέπει να έχει φυσικά εμπόδια και επιφάνειες που γλιστρούν¹⁶.

Όσον αφορά στο κοινωνικό περιβάλλον, ο εργοθερα-

πευτής ενημερώνει και εκπαιδεύει γονείς, δασκάλους και άλλα πρόσωπα σχετικά με τις δυσκολίες παιχνιδιού του παιδιού, καθώς επίσης και με τη χρήση στρατηγικών διαχείρισης⁶. Για παράδειγμα, ποια στάση πρέπει να κρατούν οι γονείς όταν είναι συμπαίκτες του παιδιού ή πώς μπορούν οι εκπαιδευτικοί να βοηθήσουν το παιδί με ΔΕΠ-Υ να λαμβάνει μεγαλύτερη ευχαρίστηση από τα ομαδικά παιχνίδια στο προαύλιο του σχολείου.

Η προσαρμογή των δραστηριοτήτων παιχνιδιού γίνεται μέσω της ανάλυσης των δραστηριοτήτων παιχνιδιού και αφορά τη διαβάθμιση της δυσκολίας τους. Για παράδειγμα, ο εργοθεραπευτής μπορεί να χωρίσει τη δραστηριότητα παιχνιδιού σε μικρότερα στάδια, έτσι ώστε να μην απαιτείται σύνθετη και εκτεταμένη ακολουθία ενεργειών από το παιδί με ΔΕΠ-Υ. Επίσης, μπορεί να διαβαθμίσει τις δραστηριότητες παιχνιδιού ως προς το χρόνο που απαιτείται για την ολοκλήρωσή τους, έτσι ώστε να είναι βραχύχρονες στην αρχή και συνεχώς το παιδί να τις ολοκληρώνει χωρίς να χάνει το ενδιαφέρον του²⁸.

Στην παρέμβαση που έχει ως στόχο την ανάπτυξη του παιχνιδιού του παιδιού με ΔΕΠ-Υ, ο ρόλος του εργοθεραπευτή είναι ένα καταλυτικό στοιχείο έτσι ώστε η συνεδρία να είναι αποτελεσματική και να διέπεται από μια παιχνιδιάρικη ατμόσφαιρα. Σύμφωνα με την Parham (1992), ο εργοθεραπευτής είναι απαραίτητο να εκφράζει μια παιχνιδιάρικη διάθεση μέσω του λόγου του, της κίνησης του σώματός του και των εκφράσεων του προσώπου του⁹. Επίσης, πρέπει να δίνει επιλογές στο παιδί κατά το παιχνίδι, ενώ ο ρόλος του δεν πρέπει να είναι αυστηρά κατευθυντικός. Η Bundy (1991) χαρακτηρίζει τον εργοθεραπευτή σαν «παίκτη πρότυπο» (model player), ο οποίος καλείται να βοηθήσει το παιδί να μάθει να παίζει.

Για να επιτύχει ο εργοθεραπευτής τους στόχους του, μπορεί να χρησιμοποιήσει κάποια πλαίσια αναφοράς (θεραπευτικές προσεγγίσεις), τα οποία θα τον καθοδηγήσουν κατά τη διάρκεια της παρέμβασής του. Παραδείγματα τέτοιων πλαισίων αναφοράς που μπορεί να χρησιμοποιήσει για την ανάπτυξη του παιχνιδιού είναι το Αναπτυξιακό, το Συμπεριφορικό, το Γνωσιακό-Συμπεριφορικό, το Ψυχοκοινωνικό, το Πλαίσιο Αναφοράς της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης και το Αντισταθμιστικό ή Αποκαταστασιακό Πλαίσιο Αναφοράς^{23,24,12,13}.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μελετώντας τη σχετική βιβλιογραφία του άρθρου, διαπιστώθηκε πως οι εργοθεραπευτές στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες σπάνια επικεντρώνονται στο παιχνίδι των παιδιών σαν στόχο θεραπείας, ενώ συχνότερα το χρησιμοποιούν σαν μέσο για να επιτύχουν άλλους στόχους, όπως είναι οι δεξιότητες. Σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας στη χρήση του παιχνιδιού ως στόχο θεραπείας φαίνεται να είναι η έλλειψη σταθμισμένων αξιολογητικών εργαλείων. Στόχος αυτού του άρθρου είναι να βοηθήσει στην κατανόηση της σημασίας του παιχνιδιού στη ζωή των παιδιών αλλά και να δώσει έναυσμα για την ενίσχυση και ανάπτυξη του στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ με τα οποία ασχολούμαστε.

ABSTRACT

Kampouroglou A, Morozini M.

Symptoms of Attention Deficit Disorder / Hyperactivity affect the child in all areas of work, hence the game. This article outlines the difficulties facing a child with ADHD in the game and the Occupational therapy intervention may be implemented to overcome these difficulties. Originally defined as "ADHD" and indicates the main characteristics. Then presents the definition of gambling and its role in child development and cited and relevant Occupational therapy theories. It then sets out the problems facing the child with this disorder in the game and also presents some methods evaluated. Finally followed by the Occupational therapy intervention itself, which includes setting goals, one short shot of Occupational therapy intervention and a presentation of the role of therapist and frames of reference, according to the literature, can be used.

Key words: *ADHD, game, Occupational therapy intervention.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Anderson, R. (1997). The anthropological study of play. In B.E. Chandler (Ed), *The Essence of Play, a Child's Occupation*, Bethesda: The American Occupational Therapy Association.
2. Bryze, K. (1997). Narrative Contributors to the Play History. In L.D. Parham & L.S. Fazio (Eds), *Play in Occupational Therapy for Children*, St. Louis: Mosby.
3. Bundy, A.S. (1991). *Play Theory and Sensory Integration*. In A.G. Fisher, E.A. Murray & A.C. Bundy (Eds), *Sensory Integration: Theory and Practice*, Philadelphia: F.A. Davis Company.
4. Bundy, A.S. (1997). *Play and playfulness: what to look for*. In L.D. Parham & L.S. Fazio (Eds), *Play in Occupational Therapy for Children*, St. Louis: Mosby.
5. Burke, J.P. (1998). *Play: The life role of the infant and young child*. In J. Case-Smith (Ed), *Pediatric Occupational Therapy and Early Intervention*, (2nd ed), Boston: Butterworth-Heinemann.
6. Cermak, S.A. (2005). *Cognitive rehabilitation of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. In N. Katz (Ed), *Cognition and Occupation across the Life Span. Models for Intervention in Occupational Therapy*, (2nd ed), Bethesda, MD: The American Occupational Therapy Association.
7. Greene, S. (1997). *Playmates: social interaction in early and middle childhood*. In B.E. Chandler (Ed), *The Essence of Play, a Child's Occupation*, Bethesda: The American Occupational Therapy Association.
8. Knox, S. (1997). *Development and Current Use of the Knox Preschool Play Scale*. In L.D. Parham & L.S. Fazio (Eds), *Play in Occupational Therapy for Children*, St. Louis: Mosby.
9. Knox, S. & Mailloux, Z. (1997). *Play as treatment and treatment through play*. In B.E. Chandler (Ed), *The Essence of Play, a Child's Occupation*, Bethesda: The American Occupational Therapy Association.
10. Knox, S. (2005). *Play*. In J. Case-Smith (Ed), *Occupational Therapy for Children*, (5th ed), St. Louis: Mosby.
11. Morrison, C.D., Metzger, P. & Pratt, P.N. (1996). *Play*. In J. Case-Smith & A.S. Allen & P.N. Pratt, (Eds), *Occupational Therapy For Children*, (3rd ed), St. Louis: Mosby.
12. Mulligan, S. (1996). *An analysis of score patterns of children with attention disorders on the Sensory Integration and Praxis Tests*. *American Journal of Occupational Therapy*, 50 (8), 647-654.
13. Olson, L. (1993). *Psychosocial Frame of Reference*. In P. Kramer & J. Hinojosa (Eds), *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy*, Baltimore: Williams and Wilkins.
14. Parham, L.D. & Primeau, L.A. (1997). *Play and Occupational Therapy*. In L.D. Parham & L.S. Fazio (Eds), *Play in Occupational Therapy for Children*, St. Louis: Mosby.
15. Reilly, M. (1974). *Play as exploratory learning*, Beverly Hills, CA: Sage Publications.
16. Rigby, P. & Rodger, S. (2006). *Developing as a player*. In S. Rodger & J. Ziviani (Eds), *Occupational Therapy*

- with Children: understanding children's occupations and enabling participation, Oxford: Blackwell.
17. Rogers, S.L. (2005). Common conditions that influence children's participation. In J. Case-Smith (Ed), Occupational Therapy for Children, (5th ed), St. Louis: Mosby.
 18. Schaaf, R & Burke, J. (1997). What happens when we play? A neurodevelopmental explanation. In B.E. Chandler (Ed), The Essence of Play, a Child's Occupation, Bethesda: The American Occupational Therapy Association.
 19. Takata, N. (1974). Play as prescription. In M. Reilly (Ed), Play as exploratory learning, Beverly Hills, CA: Sage Publications.
 20. Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (2000α). Η περιγραφή και τα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΕΠ-Υ. Στο: Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (επιμ.), Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
 21. Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (2000β). Η εξελικτική πορεία του παιδιού με ΔΕΠ-Υ και η έκβαση της ΔΕΠ-Υ κατά την ενηλικίωση. Στο: Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (επιμ.), Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
 22. Ε. Κάκουρος (2001). Η φύση και τα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ. Στο: Ε. Κάκουρος (επιμ.), Το Υπερκινητικό παιδί: Οι δυσκολίες του στη μάθηση και στη συμπεριφορά, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
 23. Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (2005). Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα. Στο Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (επιμ.), Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων: Αναπτυξιακή Προσέγγιση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
 24. Σ. Κανταρτζή (2002). Εργοθεραπεία ΙΙΙ. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Εργοθεραπείας, Αθήνα.
 25. Σ. Κανταρτζή (2003). Βοήθημα για το μάθημα Εργοθεραπεία σε Παιδιά και Εφήβους ΙΙ. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Εργοθεραπείας, Αθήνα.
 26. Π. Καρδαράς & Ο. Κοτσαερίδου. Υπερκινητικό Σύνδρομο και Ελεύθερος Χρόνος. Νέα Παιδιατρικά Χρονικά. 2004; 4(2):103-110.
 27. Ε. Κούρτη. Διαταραχές Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα. Εργοθεραπεία: Επίσημο περιοδικό του Συλλόγου Ελλήνων Εργοθεραπευτών. 2007; (30):24-29.
 28. Μ. Σηφάκη (2002). Εργοθεραπεία σε παιδιά και εφήβους, με νευρομυικές διαταραχές. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Εργοθεραπείας, Αθήνα.
 29. Α. Σιάννη (2001). Σημειώσεις Εργοθεραπείας ΙΙ. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Εργοθεραπείας, Αθήνα.